

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

Ausgabe 3

März 2008

## Editorial

### Pflege im Brennpunkt!

Liebes Mitglied,

die Chancen der Wahrnehmung pflegerischer Kompetenzen und künftiger Etablierung der Pflegeprofession auf „Augenhöhe“ mit den übrigen Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen erscheinen günstig. Im Sommer 2007 hatte der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen eine Neustrukturierung der Aufgaben gefordert. Die Anhörung im Bundestag zur Pflege-

reform spiegelte bereits, trotz der Widerstände aus der Ärzteschaft, überwiegende Signalfunktionen in Richtung der Anerkennung künftiger Verantwortung für die Pflegefachkräfte, in Wahrnehmung bestehender und Entwicklung künftiger Kompetenzen.

Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bestätigte im Rahmen des Kongresses „Pflege 2008“ in Berlin die Wichtigkeit der Pflegeprofession und forderte die Anerkennung im System bei adäquater Vergütung.

Forderungen nach einem Berufsgesetz für die Pflege wollen sie prüfen.

Sind dieses Zeichen gegen eine chronische Ignoranz der Kompetenz von Pflegeberufen?

Ich wünsche Ihnen ein frohes Osterfest!

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes-Karll-Haus



Rolf Höfert  
Geschäftsführer

## Pflegende wollen nicht länger Anhängsel sein

BERLIN Vertreter der Pflegeberufe drängen bei ihrem Ringen um größere Eigenständigkeit im Gesundheitswesen auf eine stärkere Unterstützung der Politik. „Wir warten auf ein klares Signal, dass uns mehr Verantwortung in der Versorgung von Patienten eingeräumt wird. Wir wollen nicht länger Anhängsel eines medizinisch dominierten Gesundheitssystems sein“, erklärte die Präsidentin des Deutschen Pflegerates (DPR), Marie-Luise Müller, beim Kongress Pflege 2008 am 25. und 26. Januar in Berlin. An dem Fachkongress nehmen mehr als 1.000 Pflegekräfte aus Krankenhäusern, Heimen und Sozialstationen teil.

Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen spricht sich in seinem aktuellen Gutachten dafür aus, dass Pflegekräfte künftig bestimmte Hilfsmittel wie Wundauflagen oder Bandagen eigenständig verschrei-



Foto: Heilberufe-Kongresse

Gespräch im Rahmen der Kongresseröffnung Pflege 2008 in Berlin v.r.n.l.: Ulla Schmidt, Bundesministerin f. Gesundheit, Dr. Georg Ralle, President Springer Business Media, Rolf Höfert, GF DPV

ben dürfen. Bislang dürfen dies nur Ärzte. Auch in Krankenhäusern könnte Pflegefachkräften eine größere Handlungsautonomie eingeräumt werden. „Ohne ein Mehr an Autonomie für die Pflege, aber auch für andere Gesundheitsberufe, kann die Patientenversorgung in Zukunft nicht verbessert werden“, erklärte Adelheid Kuhlmeier, Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie an der Charité Uni-

versitätsmedizin Berlin und Mitglied im Sachverständigenrat.

Der Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV), Rolf Höfert, sprach sich für eine nationale Berufsordnung für Pflegefachkräfte aus. Darin sollten allgemeine und spezielle Berufsaufgaben der rund 1,2 Millionen professionell Pflegenden in Deutschland verbindlich geregelt werden. Bislang gibt es eine solche

### In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial  
– Kongress „Pflege 2008“ Berlin
- 2 – Pflegereform  
– Empfehlungen zur integrierten Versorgung
- 3 – Zur Krankenhausfinanzierung
- 4 – DPV-Termine
- 5 – Fort- und Weiterbildungen  
– Jubilare
- 6 – Service Points

Berufsordnung nur in Bremen und im Saarland. „Wir brauchen aber eine Regelung, die für alle gilt. Das kann nur in Form eines Berufsgesetzes geschehen“, sagte Höfert.

**Krankenhaus-Pauschalen in der Kritik.** Kritik übten die Pflegevertreter auch am Abrechnungsmodus in den rund 2.100 Akutkrankenhäusern. Seit 2004 werden die dort erbrachten Leistungen nicht mehr nach der Liegezeit eines Patienten, sondern nach dem Schweregrad der Diagnose vergütet. Dafür werden verschiedene Fallgruppen – „G-

DRGs“ (German Diagnosis Related Groups) – gebildet. „Der Konstruktionsfehler besteht darin, dass die Fallpauschalen bislang nur den medizinischen, nicht aber den pflegerischen Arbeitsaufwand abbilden und vergüten“, so DPR-Präsidentin Müller. Die Folge sei ein massiver Abbau an Pflegepersonal, da die Pflege ihren Kostenanteil an der erbrachten Leistung der Klinik nicht ausweisen könne.

„Wie in anderen DRG-Systemen wird auch im deutschen DRG-System versucht, ein komplexes und multidisziplinäres Leistungsgeschehen mit Hilfe eines monodisziplinären

Klassifikationssystems abzubilden. Eine Lösung für die fehlende Abbildung des Pflegeaufwandes im G-DRG-System sehen die Experten in der Einführung von „Assessment-Instrumenten“. Damit könnten Pflegekräfte Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit eines Patienten im Krankenhaus messen. Die daraus gewonnenen Daten könnten in einer „Pflegediagnose“ münden, die – wie ärztliche Diagnosen auch – mit einem festen Betrag vergütet wird.

*Thomas Hommel*

Weitere Termine zur Pflegereform:  
**07.03.08:** 2./3. Lesung im Bundestag  
**09.04.08:** Sitzung des Bundesrat-Gesundheitsausschuss für den 2. Durchgang  
**25.04.08:** 2. Durchgang Bundesrat  
 Inkrafttreten **01.07.08**

## Pflegereform: Lob und Kritik

**BERLIN Mehrere Pflegeverbände haben die Anhörungen am 21. und 23.01.08 zum „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ (PfWG) im Deutschen Bundestag für Lob und Kritik an der geplanten Pflegereform genutzt. Der Deutsche Pflegeverband (DPV) sieht ein Versäumnis darin, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht umgeschrieben worden ist. „Gerade hier aber liegt ein großes Konfliktfeld bezüglich Eingruppierung und Leistung“, erklärte DPV-Geschäftsführer und Pflegerechterspezialist Rolf Höfert.**

Natürlich sei er „erfreut darüber, dass die Pflegereform nun endlich kommen soll“, so Höfert. Nach 13 Jahren Stillstand brauche die Pflegeversicherung nichts dringlicher als den Umbau. Begrüßenswert seien insbesondere folgende Reformteile:

**Mehr Geld:** Erstmals seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung sollen die Leistungen verbessert werden. So wird das Pflegegeld für Angehörige stufenweise bis 2012 von

heute 665 € auf bis zu 700 € monatlich erhöht (Pflegestufe III). Im ambulanten Sektor sind dann bis zu 1.550 € (derzeit 1.432 €) und für die stationäre Pflege 1.918 € (derzeit 1.688 €) vorgesehen. An Demenz erkrankte Menschen sollen bis zu 200 € monatlich erhalten. Der DPV nennt die „leichte Anhebung der Leistungen“ einen „Ansatz“. Vor dem Hintergrund der seit 1995 gedeckelten Leistungssätze mit einem Wertverlust von 15% reichten die Leistungserhöhungen aber nicht aus, „um eine pflegerische Begleitung und Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft zu erreichen“.

**Beratung:** Pflegeberater können im Interesse von Pflegebedürftigen und Angehörigen durchaus „hilfreich“ sein. Für die Beratungsdienstleistung müssten aber Pflegefachkräfte eingesetzt werden – und zwar bei einer neutralen Instanz und nicht bei den Krankenkassen, wie es der Gesetzentwurf vorsieht. Bestehende Beratungsstellen wie ambulante Dienste müssten in die

Infrastruktur mit einbezogen werden. Pflegequalität: Die Überprüfung der Pflegequalität müsse durch eine neutrale Institution erfolgen. Diese könnte im Sinne eines „Pflegeüberwachungsvereins“ umgesetzt werden. Dabei müssten auch die von einzelnen Einrichtungsträgern veranlassten Zertifizierungen Anerkennung finden.

**Bedürftigkeitsbegriff ausgeklammert:** Auf Kritik des DPV stößt die Tatsache, dass die Novellierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes aus dem Gesetz ausgeklammert wird. „Gerade hier aber liegt das große Konfliktfeld bezüglich Eingruppierung und Leistung.“ Außerdem würden die Kompetenzen der Pflegeberufe nicht genügend im geplanten Gesetz abgebildet. Die Empfehlungen des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen (SVR), Pflegenden größere Autonomie in der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen einzuräumen, fänden keinerlei Berücksichtigung.

*Thomas Hommel*

## Empfehlungen zur Umsetzung der Integrierten Versorgung unter Einbezug der Pflege

**Expertenkommission der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW übergab Positionspapier im Bundesgesundheitsministerium.**

Berlin - Im Frühjahr 2006 hat die BGW die Kampagne „Aufbruch Pflege“ ins Leben gerufen eine Initiative, die sich insbesondere für den Gesundheitsschutz in Einrichtungen und Arbeitsbereichen ambulanter und stationärer Pflege einsetzt, denn, so lautet die Überzeugung: Nur gesunde und motivierte Mitarbeiter können die Qualität

in der Pflege sicherstellen. Im Kontext dieser langfristig angelegten Initiative wurde eine Expertenkommission, bestehend aus Fachleuten aus den Bereichen Pflege, Bildung und Politik, gebildet, um aktuelle und wichtige Fragestellungen der Pflege zu diskutieren, Positionen zu definieren und impulsgebende Empfehlungen an die politisch Gestaltenden zu formulieren.

Nach der Schwerpunktsetzung auf die Qualitätsmerkmale der Altenpflegeausbildung legt die Expertenkommission in ihrem zweiten Positionspapier jetzt „Empfehlungen

zur Umsetzung der integrierten Versorgung unter Einbezug der Pflege“ vor. Prof. Stephan Brandenburg, Mitglied der BGW-Geschäftsführung, übergab gemeinsam mit Mitgliedern der Kommission das Papier am 17.01.08 in Berlin offiziell der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk, und erklärte dabei, als mögliche Versorgungsform der Zukunft rücke das Modell Integrierte Versorgung immer eindeutiger in das Zentrum des soziengesellschaftlichen und politischen Interesses. Sinnvoll koordiniert,

werde diese Versorgung dem Wohl des Patienten dienen und gleichzeitig wirtschaftlich effizient sein. „Neue Aufgaben werden die Berufsbilder in der Pflege verändern und aufwerten. Strukturen und Prozesse, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten werden transparent gestaltet beziehungsweise geregelt werden“, so Brandenburg. Davon versprechen sich die Experten eine deutliche Verbesserung für die Pflegekräfte: Nachhaltige und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sollen die Pflegeberufe attraktiver machen, den Pflegeberuf aufwerten und zugleich die Pflege alter Menschen auch in Zukunft würdig gestalten.

Bereits praktizierte Modelle Integrierter Versorgung lassen erkennen, dass Pflege – stationäre wie ambulante – eine wesentliche Rolle spielt, weil sie eine besondere Schnittstellenfunktion wahrnimmt. Die Empfehlungen der BGW-Expertenkommission verdeutlichen, wie Integrierte Versorgung erfolgversprechend funktionieren kann, damit alle Leistungserbringer gleichermaßen verantwortlich die einzelnen Versorgungsleistungen anbieten und koordinieren können, und geben Antworten auf die Fragen nach einer zukunftsorientierten Entwicklung der Pflege:

Welche Maßnahmen ermöglichen der Pflege, in der Integrierten Versorgung die gleiche Rolle wie die anderen Partner wahrzunehmen?

- Aufwertung der Rolle und des Status der Pflege
- Etablierung von stationären und ambulanten Pflegeleistungen als eigenständige Leistungsbereiche der Integrierten Versorgung

- Weiterentwicklung von fach-, berufs- und organisationsübergreifenden Versorgungsoptionen
- Einführung eines Case Managements als eigener Leistungsbereich mit definierten Kompetenzen
- Zusammenführung ambulanter und stationärer Pflegesektoren
- Angleichung stationärer und ambulanter Pflege-Leistungsätze

Wie entwickeln sich die Berufsbilder in der Pflege?

- Bundesweite Vereinheitlichung der Leitlinien für Aus- und Weiterbildung
- Erteilung von Verordnungskompetenzen insbesondere für die Bereiche Hilfsmittel, Prophylaxe und Pflege
- Entlastung von pflegefremden Tätigkeiten
- Eigener Aufgabenbereich Case Management

Wie sehen die zugehörigen Pflegekonzepte aus?

- Entwicklung von Leitlinien und Standards für Bereiche der Überleitungs- und ambulanten Pflege unter Berücksichtigung der Entbürokratisierung
- Systematische Bedarfs- und Bedürfniseinschätzung im ambulanten Bereich
- Pflege- und Betreuungskonzepte wie beispielsweise die Bezugspflege oder die Biografiearbeit sowie definierte Standards wie das Schmerz- oder Wundmanagement müssen in die Pflegekonzepte der Integrierten Versorgung integriert werden.

Caspers-Merk verwies im Rahmen der Übergabe insbesondere auf den Gesetzent-

Expertenkommission  
der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege – BGW

### Empfehlungen zur Umsetzung der Integrierten Versorgung unter Einbezug der Pflege

Positionspapier

wurf zur Pflegeversicherungsreform, der unter anderem Pflegedienstleistenden eine Erweiterung ihrer Kompetenzen ermöglichen soll. In diesem Zusammenhang betonte Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) und Mitglied der Expertenkommission, es gehe vor allem um den „Abbau von Brüchen im System“ sowie um ein aktives Gestalten des Nebeneinander gleichberechtigter Professionen in der Gesundheitsversorgung.

#### Zur BGW:

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die gesetzliche Unfallversicherung für nichtstaatliche Einrichtungen im Gesundheits- und Wohlfahrtsbereich. Als Teil des deutschen Sozialversicherungssystems ist diese Einrichtung eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Als öffentlich-rechtliche Instanz vertritt die BGW daher keine Verbandsinteressen. Da Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter aus den versicherten Branchen die BGW steuern, vereint sie umfangreiches Fachwissen, Praxisnähe und hohe Kompetenzen auf dem Gebiet der Pflegeberufe.

*Dr. Michael Zaddach, Contec GmbH  
Das Positionspapier ist zu beziehen bei:  
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege, Pappelallee 35/37,  
22089 Hamburg, [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de),  
„Aufbruch Pflege“*

## Gleicher Preis für gleiche Leistungen – Kein Vergütungs-Dumping im Krankenhausbereich

**Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, hat die Politik aufgefordert, Pläne zu einem Rabattwettbewerb im Krankenhausbereich nicht weiter zu verfolgen. „Ein zwangsläufiges Vergütungs-Dumping - wie bei den Arzneimittelrabattverträgen - würde den Kernbereich der Gesundheitsversorgung folgenswer aushöhlen. Daran kann und darf niemand ein Interesse haben“, machte Kösters im Rahmen des DKG-Forums „Die Krankenhausreform 2009“ in Berlin vor rund 250 Teilnehmern deutlich.**

Gleichzeitig betonte der DKG-Präsident, das von den Bundesländern beschlossene Konzept für die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung sei ein deutlicher Schritt in die richtige Richtung. Kösters: „Die Überführung des Vergütungssystems in feste Preise ist unabdingbar. Nur gleiche Preise für gleiche Leistungen und damit für alle klare und transparente Vergütungsregelungen stellen die Krankenhausversorgung auch in der Fläche nachhaltig sicher. Ob vom landesweiten Basispreis auf bundeseinheitliche Preise übergegangen werden soll, muss anschließend nach Auswertung

des Konvergenzprozesses entschieden werden.“ Zu begrüßen sei zudem die Bereitschaft der Bundesländer, die Krankenhausplanung auf eine Rahmenplanung zurückzuführen, welche sich auf die Planung von Standorten, medizinischen Fachgebieten und Notfallversorgung beschränke. Eine Detailplanung widerspräche der bereits heute bestehenden intensiven wettbewerblichen Ausrichtung der Kliniken.

Kösters warnte die Politik indes davor, die finanzielle Notlage der Krankenhäuser weiter zu ignorieren: „Nach den drastischen Einschnitten durch die Gesundheitsreform wird

das Jahr 2008 zum Katastrophenjahr. Explodierende Energie- und Sachkosten, die aktuell drohenden massiven Tarifsteigerungen sowie die Sanierungsabgabe reißen in den Krankenhausbereich eine neue milliarden-schwere Lücke der Unterfinanzierung. Es wäre naiv, zu glauben, die fehlenden Mittel hätten keine Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Im Gegenteil - die Patienten spüren den Mangel an Zuwendung längst am Krankenbett. Der bloße Hinweis der Politik auf

Wirtschaftlichkeitsreserven in den Kliniken grenzt an Sarkasmus. Nach Jahren der Rationalisierung mit einem Stellenabbau von 90.000 Mitarbeitern in zehn Jahren und maximaler Arbeitsverdichtung sind weitere Reserven nicht mehr zu heben“.

Kösters kündigte an, die DKG habe zur Versachlichung der Debatte um die Finanzmisere der Krankenhäuser das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) sowie die internationale

Wirtschafts-Prüfungsgesellschaft BDO Deutsche Warentreuhand AG mit einem Gutachten zur aktuellen Lage der Krankenhäuser beauftragt, welches in Kürze vorgestellt werde.

## DPV Termine

10. und 11. April 2008 Hotel Hilton Dresden

### 14. Interdisziplinärer Pflegekongress – Aktive Fortbildung für alle Gesundheitsberufe – Fortbildung (Plus)

#### Kongress und Ausstellung: Themen u. a.:

- Schlaganfall – in Ereignis, das jeden angeht!
- Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden
- Wenn es an die Niere geht
- Volkskrankheit Allergie
- Neue Arbeits- und Berufsfelder in der Gesundheitswirtschaft
- AIDS: Gefahr erkannt – Gefahr gebannt?
- Keime im Ansturm
- Pflegepolitik – Was haben Pflegenden davon?

Darüber hinaus Workshops und Seminare

#### Veranstaltungsort

Kongresszentrum  
im Hotel Hilton Dresden  
An der Frauenkirche 5,  
01067 Dresden

#### Organisation & Durchführung

Urban & Vogel GmbH  
Kongressorganisation:  
Andrea Tauchert  
Ehrenbergstr. 11-14  
10245 Berlin  
Tel.: 030/204560-40  
Fax: 030/204560-42  
E-Mail: tauchert@urban-vogel.de  
www.heilberufe-kongresse.de



Bei Teilnahme an den Kongressen erhalten Sie 6 Punkte/Tag im Rahmen der freiwilligen Registrierung

## Vorankündigung Hauptstadtkongress 2008



#### Themen u. a.:

- Qualität und Transparenz in der Pflege
- Reform der Pflegeversicherung
- Neue Versorgungsmodelle und -strukturen in der Pflege
- Personalmanagement, ältere Mitarbeiter, Unternehmensführung
- Ausbildung und Neuausrichtung der Tätigkeitsfelder

Nähere Informationen unter:  
[www.hauptstadtkongress.de](http://www.hauptstadtkongress.de)

## Fortbildungen

### Wundseminar

In Zusammenarbeit von DPV und K-B-E Management-Systeme  
**am 14.03.08 in Jena**, Fair Resort Sport- und Wellnesshotel,  
 Ilmritzer Landstr. 3, 07751 Jena von 08.30–15.30 Uhr

#### Themen u. a.:

Der neue Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Rechtliche Konsequenzen bei Nichtanwendung/Nichtbeachtung des Standards, Überleitung chronischer Wunden – Barrieren zwischen Klinik und häuslicher Pflege. Wie sieht die Realität aus? Versorgung chronischer Wunden im Wundnetz Thüringen

#### Nähere Informationen:

K-B-E Management Systeme, Tel: 0 92 61 / 95 07 52,  
 Fax: 0 93 61 / 95 09 22, Mail: office@kbe-management.com

### Pflegeseminar am 08.04.08 in Chemnitz

In Zusammenarbeit von DPV und K-B-E Management-Systeme  
 im Klinikum Chemnitz gGmbH, Flemmingstr. 2, 09116 Chemnitz  
 von 09.00 bis 15.45 Uhr

#### Themen u. a.:

Ein Jahr GKV-WSG auf dem Prüfstand, Das Pflegeentwicklungsgesetz (Pflegerreform), Sektorübergreifende Versorgungsstrukturen, Der Wunde Punkt – Aktuelles zum Wundmanagement, Risk-Management und Dokumentation in der Pflege.

#### Nähere Informationen:

K-B-E Management Systeme, Tel: 0 92 61 / 95 07 52,  
 Fax: 0 93 61 / 95 09 22, Mail: office@kbe-management.com

**Mit jeder Veranstaltung erhalten Sie 6 Punkte  
 im Rahmen der freiwilligen Registrierung**

## Weiterbildungen

### Weiterbildung zur Stations- oder Gruppenleitung im Pflegedienst vom 14.04.08 bis Ende 08 in Ludwigshafen

#### Weiterbildungsinhalte u. a.:

Wirtschaftswissenschaften (Betriebswirtschaft, Führungslehre, Organisation des Pflegedienstes, EFV), Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Sozialwissenschaften (Ethik, Pädagogik, Psychologie) Recht, allgemeine Organisation. Es sind insgesamt 460 Unterrichtsstunden vorgesehen.

### Weiterbildung Geronto-psychiatrischen Fachkraft 07.04.2008 bis 2010 in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in Ilfeld

– staatlich anerkannt –  
 Die Weiterbildung umfasst insgesamt 720 Stunden.

#### Weiterbildungsinhalte u. a.:

**Einführung in die Gerontologie**  
 (Vorstellung der einzelnen Fachdisziplinen, Aspekte der gerontologischen Forschung, Biologische und psychosoziale Aspekte des Alterns)  
**Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder**  
 (Delirante Syndrome und dementielle Erkrankungen)

### Interventionsgerontologie

(Milieutherapie, Personale Personalarbeit, Aggression, Gewalt, Validation, Basale Stimulation Kinaesthetik, Machtmissbrauch, Angehörigenarbeit, Palliativmedizin, Kommunikation)

### Geronto-Psychiatrische Pflege

(Pflegerwissenschaft -forschung, Pflege-theorien -modelle, Pflegediagnosen, Pflegevisite, wissenschaftliches Arbeiten)

### Professionelle Beziehungsgestaltung

(Burn-Out, Ethische Ziele, Beziehungs- u. Selbstpflege)

**Jede Weiterbildung ist mit 20 Fortbildungspunkten pro Jahr im Rahmen der freiwilligen Registrierung bewertet**

### WB zur/zum Qualitätsbeauftragten vom 26.05.08 bis 06.06.08 im Ev. Krankenhaus Gießen

Der Kurs umfasst insgesamt 80 Unterrichtsstunden.

#### 1. Block (40 Std.)

26.05.2008 – 05.06.2008

#### 2. Block (40 Std.)

02.06.2007 – 06.06.2008

(Änderungen vorbehalten)

### WB Stationsleitung und Qualitätsbeauftragte vom 25.08.08 bis 12.06.09 im Ev. Krankenhaus Gießen

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 564 Unterrichtsstunden.

#### Weiterbildungsinhalte u. a.:

BWL, Führungslehre, Organisation des Pflegedienstes, EDV, Projektmanagement, Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Ethik, Pädagogik, Psychologie, Gesprächsführung  
 Recht

**Die Einzelprogramme  
 erhalten Sie auf Anfrage in  
 der DPV-Geschäftsstelle**

Tel.: 0 26 31/83 88-0,

Fax: 0 26 31/83 88-20,

Email: info@dpv-online.de

## Jubilare

### 30 Jahre Mitgliedschaft

Troester, Anneliese, Borod

### 25 Jahre Mitgliedschaft

Malz, Ulrike, Grosskarlbach  
 Engel, Annemarie, Merzig  
 Bohr, Renate, Saarlouis

### 20 Jahre Mitgliedschaft

Regnery, Gabriele, Trier  
 Utermöller, Marga, Kassel,  
 Boos, Christine, Pirmasens  
 Achenbach, Karl-Wilhelm,  
 Bad Berleburg  
 Sturm, Elke, Seeheim  
 Maier, Thomas, Trier  
 Schaefer, Jörg, Lobra  
 Reuter, Katja, Schauenburg  
 Pleines, Christa, Ludwigshafen

**Herzlichen Glückwunsch!**

### Michael te Reh, Stellvertretender Vorsitzender des Pflegerates NRW

In der Mitgliederversammlung  
 des Pflegerates Nordrhein-  
 Westfalen wurde  
 Michael te Reh aus Köln  
 (DPV) zum stellvert. Vorsit-  
 zenden gewählt.

**Herzlichen Glückwunsch!**

