

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
 - Erhöhte Haftpflichtsicherheit
- 2 – Wer arbeitet schon gern im Regen
 - Langzeitstudie häusliche Pflege
- 3 – Alternative Wohnformen
 - MDK-Prüfanleitungen
 - Pflegegipfel – Sonderprogramm Krankenhäuser
 - Arbeiterschutz - Verletzungssichere Instrumente
- 4 – Urteil: Misshandlung von Heimbewohnern
 - Aktionsbündnis Patientensicherheit
- 5 – Altenpflege 2010 Messe und Kongress
 - Pflegekongress/ Hauptstadtkongress
- 6 – Weiterbildung/ Fortbildung
 - Jubilare
- 7 – DPV – ganz nah
- 8 – Mitgliederwerbung

Ausgabe 2

Februar 2010

Editorial

100 Tage politische Eiszeit!

Liebes Mitglied,

am 03.02.10 sind die ersten 100 Tage der neuen Bundesregierung abgelaufen. Nach Koalitionsfrost und -frust erwarten wir jetzt Tauwetter und Dynamik. Außer situationsbezogenen Medienäußerungen war bisher weder vom Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler noch von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Kristina Köhler konkretes zu vernehmen, wie sie die brennenden Problemstellungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in Kranken-

häusern, Altenheimen, ambulanten Einrichtungen und Behinderteneinrichtungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit klaren Konzepten realisieren bzw. sichern wollen. Fachkräftemangel und dringende Nachwuchsgewinnung im Kontext zu der steigenden Zahl Pflegebedürftiger und Fallzahlen in den Krankenhäusern müssen jetzt auf die Agenda.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat Ende November eine klare Position zur Aufwertung der Sozial- und Gesundheitsberufe und die Chancen für mehr Beschäftigung und Investitionen einstimmig verabschiedet.

Berichte zur Situation aus dem Pflegealltag sind schon jetzt der

Gipfel und so muss umgehend eine Generaldebatte zu Lösungen in einem wirklichen Pflegegipfel unter Moderation der Bundeskanzlerin, als bewährte Krisenmanagerin, geführt werden.

Eine vergleichsweise konsequente Dynamik, wie zur solidarisch gestalteten gesundheitlichen Sicherung der amerikanischen Bevölkerung, von Barack Obama würde uns sicher gut tun.

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes Karll Haus

Ihr



Rolf Höfert,
Geschäftsführer

Berufshaftpflicht für Mitglieder

Neu: Deckungssumme für Personenschäden jetzt 5 Mio. Euro

Mit unserem Versicherer konnte für die Haftpflicht die Sicherung eines erhöhten Risikos verhandelt werden. Nachstehend für Sie **das aktuelle Leistungspaket Ihres DPV in Ihrem monatlichen Mitgliedsbeitrag enthalten:**

→ Berufsrechtsschutzversicherung mit freier Anwaltswahl

- _ Arbeits-, Disziplinar- und Standesrechtsschutz
- _ Sozialrechtsschutz
- _ Zivil- und Strafrechtsschutz

Bei jedem Schadensfall bis zu 52.000 €, Selbstbeteiligung nur 250 €.

→ Berufshaftpflichtversicherung (einfach und grobfahrlässig herbei geführte Schäden)

- _ Personenschäden bis 5 Mio. €
- _ Sachschäden bis 1 Mio. €,
- _ Vermögensschäden bis 50.000€
- _ Mietsachschäden für Gebäude 550.000 €
- _ Schlüsselversicherung

→ Fachzeitschrift Heilberufe und Verbandsorgan „Pflege konkret“ monatlich

→ Kostenlose Fachinformation und Beratung

→ Ermäßigte Teilnehmergebühr bei Veranstaltungen des DPV und Kooperationspartnern

→ Jährlich 3 Fortbildungspunkte durch Mitgliedschaft und 3 Fortbildungspunkte für die im Beitrag enthaltene Fachzeitschrift Heilberufe

= 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden pro Jahr

Diese Sicherheit und Informationswerte sind empfehlenswert – Sagen Sie es Ihrer Kollegin/Ihrem Kollegen weiter (Seite 8). Nur gemeinsam sind wir stark!

Wer arbeitet schon gern im Regen?

Mitarbeiterbindung als Herausforderung



Der Demografische Wandel mit prognostizierten 3,4 Mio. Pflegebedürftigen bis 2030 und steigenden Fallzahlen von 18 Millionen jährlich im Krankenhaus steht im Spannungsfeld mit dem prognostizierten Fachkräftemangel.

Die Mitarbeiterbindung ist und bleibt ein wesentliches Element von Betriebsphilosophie, Leitbild und Managementstrukturen im Rahmen der Personalentwicklungskonzepte.

In den letzten Jahren waren die Schwerpunkte auf Kundenorientierung gesetzt. Jetzt muss zur Sicherung der Kunden und Patienten mehr Sicherheit und Zufriedenheit im Innenverhältnis im Focus stehen, um Anreize zu schaffen, jüngere Mitarbeiter zu finden und ältere Mitarbeiter zu halten.

Die NEXT Studie hat erschreckend aufgezeigt, dass der Ausstiegswunsch aus dem Beruf bei mehr als der Hälfte aller Pflegenden ständiges Thema ist. Der demografische Wandel bedeutet auch stetig älter werdendes Personal. Hier geht es um Motivation und Gesundheit durch Verknüpfung von Alter,

Anerkennung, Nutzung spezieller Ressourcen älterer Mitarbeiter, bei altersgerechten Arbeitszeitmodellen. Chancen der Fachkräftebindung bestehen auch durch Erleichterung des Wiedereinstiegs. Bei Attraktivität und Wertschätzung sowie adäquater Entlohnung könnten so kompetente Personen zurückgewonnen werden. Hierzu gehört auch die Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Der Anteil von Frauen in den Pflegeberufen liegt zwischen 85 und 88 %.

Die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Fachkräftegruppen ist eine besondere Herausforderung. Nur ein gutes Gruppen- und Betriebsklima führt zu Identifikation, Humanität, Qualität und Ökonomie.

Eine Stärkung der physischen, psychischen und sozialen Faktoren fördern die Arbeitsbewältigungsmöglichkeit der Mitarbeiter und stellt hohe Anforderungen an das Personalmanagement.

Die Veränderungsdynamik durch die vielfältigen Umstrukturierungsprozesse in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens bringen für die Mitarbeiter hohe Anforderungen und Verunsicherungen mit sich.

Viele Mitarbeiter fühlen sich im Regen stehend.

Es geht den Mitarbeitern neben dem Gehalt sicherlich auch um eine gehaltvolle und wertgeschätzte Arbeit seitens des Arbeitgebers. Die Kompetenzentwicklung durch Bildungsinvestition sowie die intersektorale, interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit stellt hohe Anforderungen durch Prozess- und Schnittstellenmanagement. Wesentliche Faktoren bleiben das Gespräch und die Supervision. Kommunikative Mitarbeiter erhöhen nachweislich die Kundenzufriedenheit und bleiben die Schlüsselfigur zum Erfolg der Einrichtung.

Daher geht es jetzt um die Integration von Wertschöpfungsketten im Sinne eines demografischen Risikomanagements.

Rolf Höfert

Geringverdiener sind am stärksten belastet

Erste Ergebnisse einer Langzeitstudie zur häuslichen Pflege

Rund 2,25 Millionen Menschen in Deutschland beziehen derzeit Leistungen aus der Pflegeversicherung. Über 1,5 Millionen von ihnen werden zu Hause durch Angehörige und ambulante Pflegedienste versorgt. Die **Universität Hamburg** und die **AOK** haben die Situation in der häuslichen Pflege im Rahmen einer Langzeitstudie untersucht, von der Ende 2009 Zwischenergebnisse vorlagen.

Die Wissenschaftler der Universität Hamburg konnten mit der Studie nachweisen, dass die zunehmende Zahl der Pflegebedürftigen in erster Linie auf die längere Pflegebedürftigkeit und den damit einhergehenden längeren Bezug von Versicherungsleistungen zurückzuführen ist. Der Trend geht zu mehr selbstbestimmtem Wohnen Pflegebedürftiger, zugleich müssen sich die Menschen aber auf eine längere Pflegedauer einstellen.

Ein wesentliches Ergebnis der Studie: Menschen mit geringem Einkommen sind von der häuslichen Pflege stärker belastet, denn sie organisieren die Pflege eher ganz allein. Außerdem stehen ihnen kaum finanzielle Mittel zur Verfügung, um sich genügend Freiräume zur Erholung zu schaffen. Sie fragen auch weniger Pflegehilfsmittel oder Wohnraumanpassungsmaßnahmen nach.

Nicht nur ein geringes Einkommen und eine längere Pflegedauer, auch das steigende Alter der Pflegenden belastet die häusliche Pfl-

gesituation. So lag das Durchschnittsalter der Pflegepersonen 1997 bei 57 Jahren, aktuell liegt es bei 60 Jahren. Etwa 40 Prozent der Pflegenden sind bereits im Rentenalter. Doch je älter die pflegende Person ist, desto schwieriger wird es häufig, mit den körperlichen und seelischen Anforderungen der Pflege umzugehen.

Immer mehr pflegende Angehörige erwerbstätig

Ein weiterer Trend: Es gibt eine wachsende Zahl von Personen, die neben der Pflege einer Erwerbstätigkeit nachgehen. 1997 waren rund 60 Prozent der pflegenden Angehörigen nicht berufstätig, heute sind es nur noch knapp 46 Prozent. Dafür ist der Anteil der Vollzeitbeschäftigten von 14,1 Prozent im Jahr 1997 auf 17,6 Prozent im Jahr 2009 gestiegen. Vor allem Teilzeitarbeit pflegender Angehöriger hat stark zugenommen: 1997 arbeiteten 26,3 Prozent nur stundenweise oder halbtags, heute sind es 36,1 Prozent. Um pflegende Angehörige zu entlasten, zusätzliche finanzielle Unterstützung zu bieten und individuelle Freiräume zu schaffen, kurzum um eine häusliche Pflege überhaupt zu ermöglichen, hält



knapp die Hälfte der Befragten die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung für unerlässlich (2009: 49,8 Prozent / 1997: 40,7 Prozent). In diesem Rahmen schätzen immer mehr Menschen auch die ergänzenden Leistungen der Pflegeversicherung wie Angebote zur Kurzzeitpflege und Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung. Es wird aber auch deutlich: Der Anteil an Befragten, nach deren Meinung der Staat noch nicht genug getan hat; nimmt stetig zu (2009: 56,4 Prozent / 1997: 42,1 Prozent).

„Es ist wichtig, dass die Politik den bereits eingeschlagenen Weg fortsetzt, den pflegenden Angehörigen mit kostenlosen und be-

darfsorientierten Entlastungsangeboten zu helfen. So bietet die Einführung des von einem Expertengremiums im April dieses Jahres vorgeschlagenen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gute Chancen für die Verbesserung der Situation pflegender Menschen“, sagte Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Die Autoren der Studie empfehlen zudem, mehr Alternativangebote für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vorzusehen und die Kombination von Geld und Sachleistungen in der Pflegeversicherung stärker zu fördern.

PM AOK-BV

Wohnen ist mehr als eine Straße mit Hausnummer

(München) „Es ist mir ein zentrales Anliegen, **alternative Wohnformen** im Alter zu fördern und zu unterstützen. Die **Generation Tina Turner, Iris Berben und Senta Berger** wird sich mit den traditionellen Alternativen „Heim oder Daheim“ nicht mehr zufrieden geben, sondern nach neuen und individuell für sie passenden Möglichkeiten suchen. Wir wollen deshalb den Blick der Öffentlichkeit darauf lenken, wie das Leben und Wohnen im Alter – jenseits der herkömmlichen Strukturen – gelingen kann. Die Palette der alternativen Wohn- und Betreuungsformen muss

sich - genau wie das Leben im Alter - ständig weiterentwickeln, damit Menschen eine Wahlmöglichkeit haben, wie sie im Alter leben möchten. Wohnen ist mehr als eine Straße mit Hausnummer! Ich möchte heute die Gelegenheit nutzen Mut zu machen, um noch mehr dieser eindrucksvollen neuen Wohnprojekte zu realisieren“, erklärte die bayerische Sozialministerin **Christine Haderthauer** anlässlich des Besuchs der ambulanten Hausgemeinschaft Gloria in Rosenheim im Dezember 2009.

Nähere Info: K.weller@ipse.de

MDK-Prüfanleitungen veröffentlicht

(Berlin) Die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) werden bereits seit dem 1. Juli 2009 bei Prüfungen umgesetzt. Bisher lag den Einrichtungen nicht der dabei angelegte Maßstab vor. Seit Ende November hat der MDS auf seinen Internetseiten Vorab-

versionen der vom MDS-Vorstand beschlossenen MDK-Anleitungen zur Prüfung der Qualität der Pflege nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten und stationären Pflege veröffentlicht.

Nähere Informationen: www.mds-ev.de

Pflegegipfel – Mittel für mehr Pflegekräfte kommen nicht an

(Berlin) Das noch von der alten Bundesregierung aufgelegte Sonderprogramm für 17 000 neue Pflegestellen in Kliniken hat bislang nicht zu einer spürbaren Verbesserung der angespannten Pflegepersonalsituation in den Krankenhäusern geführt.

Die von der Politik im Rahmen des Pflegegipfels 2009 versprochene und durch ein zweckgebundenes Sonderprogramm bereitgestellte Entlastung kommt aus verschiedenen Gründen bisher kaum bei der Pflege an.

Die Mittel aus dem Förderprogramm werden von einigen Kliniken zwar abgerufen. Teilweise werde dann aber versucht, das Geld in „ganz andere Töpfe“ zu holen, so das Ergebnis einer DBfK Umfrage.

Die Krankenkassen seien aufgefordert, „sehr genau hinzuschauen“, für welche Zwecke die Fördergelder tatsächlich verwendet würden. Offensichtliche und versteckte Verstöße gegen die Zweckgebundenheit des Pflegeförderprogramms müssten umgehend und konsequent sanktioniert werden.

Experten fordern höhere Qualitätsstandards bei der Einführung von verletzungssicheren Instrumenten

(Berlin) Nadelstichverletzungen gehören weiterhin zu den gefährlichsten Arbeitsunfällen im Gesundheitswesen. Seit inzwischen über zwei Jahren sind daher verletzungssichere Instrumente zum Schutz der Mitarbeiter in Kliniken Pflicht. Auf Einladung der Initiative SAFETY FIRST! kamen Ende 2009 Verbandsvertreter, Betriebsärzte und ein Sicherheitsingenieur zusammen gekommen, um eine Zwischenbilanz zu ziehen. Ihr Fazit: Bei der Umsetzung der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 bestehen große Unterschiede zwischen den Kliniken in Deutschland. Verletzungssichere Instrumente sind in vielen Kliniken zu einem festen Bestandteil der Arbeitssicherheit geworden. Noch

immer verwenden jedoch einige Häuser keine „Sicheren Instrumente“ und häufig werden Ärzte und Pflegekräfte nicht ausreichend an den neuen Instrumenten geschult. Da Instrumente einiger Anbieter noch immer Verletzungen verursachen können, müssen dringend verbindliche Qualitätsstandards festgelegt werden. Die TRBA 250 verpflichtet Arbeitgeber im Gesundheitswesen, ihre Mitarbeiter durch



sogenannte „Sichere Instrumente“ vor Nadelstichverletzungen zu schützen. Verletzungssichere Instrumente müssen bei allen Tätigkeiten verwendet werden, bei denen „Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge“ übertragen werden können. Ob und wie gut Mitarbeiter jedoch vor Nadelstichverletzungen geschützt werden, unterscheidet sich zwischen verschiedenen Arbeitgebern gravierend. Viele Kliniken haben noch nicht auf „Sichere Instrumente“ umgestellt.

Es sollte dabei darauf geachtet werden, dass die Instrumente auch wirklich „sicher“ sind. Denn einige der Produkte auf dem Markt können noch immer Verletzungen verursachen. Dr. Andreas Wittmann, Ingenieur für Sicherheitstechnik an der Bergischen Universität Wuppertal, empfiehlt: „Kliniken sollten in jedem Fall prüfen, ob ein Instrument die Qualitätsanforderungen erfüllt, die in der TRBA 250 genannt sind. Dazu gehört auch, dass der Sicherheitsmechanismus einen erneuten Gebrauch des Ins-

truments tatsächlich unmöglich macht.“ Darüber hinaus sei es jedoch auch wichtig, den Kriterienkatalog der TRBA 250 weiterzuentwickeln. So müsse etwa sichergestellt sein, dass Instrumente keine Kratzverletzungen oder Blutspritzer verursachen können. Noch immer ist die Dunkelziffer nicht gemeldeter Nadelstichverletzungen hoch. Daher lassen sich Infektionen durch Nadelstichverletzungen oft nur sehr schwer nachweisen. Prof. Hartmut Hagemann vom Berufsverband der Deutschen Anästhesisten (BDA) forderte daher eine bessere Erhebung der auf Nadelstiche zurückzuführenden Berufskrankheiten. „Wenn wir das tatsächliche Ausmaß des Problems in deutlichen Zahlen aufzeigen können, würden viele Klinikbetreiber umdenken und mehr in die Sicherheit ihrer Mitarbeiter investieren“, ist Prof. Hagemann überzeugt.

Nähere Info: www.ipse.de/nadelstichverletzung

Urteil: Zwei Jahre auf Bewährung

Misshandlung von Heimbewohnern

(Düsseldorf) Das Amtsgericht Düsseldorf verurteilte einen 49-jährigen Altenpfleger zu zwei Jahren Haft auf Bewährung und 3.600 € Geldstrafe. Darüber hinaus verhängten die Richter ein zweijähriges Berufsverbot.

Die Staatsanwaltschaft hatte 13 Anklagepunkte aufgelistet, nachdem sich der Pfleger zwischen 2006 und 2007 als stellvertretender Wohnbereichsleiter eines Seniorenzentrums massiv an krebserkrankten und dementen Bewohnern vergriffen habe.

Das Amtsgericht hielt nur drei Fälle der Misshandlung von

Schutzbefohlenen für erwiesen. So habe der Angeklagte eine 96-jährige Bewohnerin, die an Gesichtskrebs litt, vor laufender Handykamera roh misshandelt, einen 81-jährigen Bewohner habe er mit eiskaltem Wasser und scharfem Strahl abgeduscht und eine 95-jährige Bewohnerin in ihrem Bett samt der Matratze gewaltsam hochgekippt, so dass die Frau gegen die Wand rutschte.

Eine Pflegerin, die mindestens eine Misshandlung mit dem Handy gefilmt hatte, wurde zu 500 € Geldstrafe verurteilt. Die Staatsanwaltschaft hat die Berufung gegen das Urteil angekündigt.



Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

(Bonn) Das Bündnis besteht jetzt im fünften Jahr und hat sich zu einer wegweisenden Institution zur Patientensicherheit im deutschen Gesundheitswesen etabliert und erfährt internationale Anerkennung. Die Mitgliederzahl ist auf 273 angestiegen.

Das Institut für Patientensicherheit (IfPS) in Bonn ist komplett – nach Abschluss des Berufungsverfahren hat der Institutsdirektor Prof. Schrappe am 01.12.09 seine Tätigkeit aufgenommen. Damit ist der Aufbau des Institutes abgeschlossen, das bereits zum 1.1.09 unter der kommissarischen Leitung von Dr. Lauterberg und Frau Dr. Lessing die Arbeit aufgenommen hatte. Am 8.5.09 war das Institut unter Anwesenheit der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und des Dekans der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Prof. Klockgether, feierlich eröffnet worden.

Das IfPS hat als wichtigste Aufgabe die wissenschaftliche Evaluation, da es abzusehen ist, dass in den nächsten Jahren die Frage eine große Rolle spielen wird, ob die Maßnahmen und Empfehlungen, die unter dem Begriff Patientensicherheit entwickelt werden, auch wirklich eine nachweisbare Verbesserung der Patientenversorgung erreichen können. In diesem Zusammenhang werden derzeit insgesamt sechs wissenschaftliche Projekte durchgeführt.

- Implementierungsforschung insbesondere der APS-Empfehlungen,
- Entwicklung von Patientensicherheits Indikatoren (PSI),
- Validierung von Instrumenten zur Messung von unerwünschten Ereignissen,
- Durchführung einer Krankenhausbefragung zur Abschätzung der Verbreitung und Implementierung von Instrumenten der Patientensicherheit,
- Sicherheitskultur,
- Internationale Kooperation zur Implementierung von Patientensicherheitsinstrumenten.

Im weiteren unterstützt das IfPS die praktische Arbeit des APS in der Durchführung der zahlreichen Projekte. Die Basis der wissenschaftlichen Arbeit wird durch die Versorgungsforschung gebildet, deshalb ist die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) von zentraler Wichtigkeit. In diesem Jahr ist die gemeinsame Ausrichtung des 9. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung vom 30.09. bis 02.10.2010 und zugleich der 5. Jahrestagung des APS eines der bestimmenden Ereignisse: **Patientensicherheit im Fokus der Versorgungsforschung** ist der Titel. Für das Aktionsbündnis ist dieser Kongress der Zeitpunkt der ersten 5-Jahres-Bilanz und der Diskussion der Perspektive 2015. Darüber hinaus wird disku-

tiert, wie die Evidenzbasis der erarbeiteten Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit aussieht und wie sie verbessert werden kann. Im Rahmen der Versorgungsforschung muss die Methodik der Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung auch in Deutschland etabliert werden.

Im letzten Jahr haben die Arbeitsgruppen im Aktionsbündnis ihre Arbeit fortgesetzt. Folgende AG's haben Empfehlungen erarbeitet, begonnene Projekte abgeschlossen und neue begonnen:

- AG Arzneimitteltherapiesicherheit
- AG Behandlungsfehlerregister
- AG Belassene Fremdkörper im OP-Gebiet
- AG Informieren, Beraten, Entscheiden (AG IBE)
- AG Medizinproduktassoziierte Risiken (AG MPaR)

Der DPV ist Mitglied im Aktionsbündnis.

Nähere Informationen:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., c/o Institut für Patientensicherheit, Universität Bonn, Stiftsplatz 12, 53111 Bonn, Tel.: 0228 737366, Fax: 4 0228 738305 Email: connywiebe-franzen@ukb.uni-bonn.de



Altenpflege 2010

Pflege-Kongress auf der ALTEN PFLEGE 2010

Die Redaktion der Fachzeitschrift *Altenpflege* hat ein abwechslungsreiches Programm zum Pflege-Kongress auf der Leitmesse ALTENPFLEGE 2010 zusammengestellt, die vom 23. bis 25. März 2010 auf dem Messegelände Hannover stattfindet. Und sie hat dabei bewusst Schwerpunkte gesetzt. So orientiert sich das Programm einerseits an den fachlichen Informationsbedürfnissen der Wohnbereichsleitung. Andererseits bietet es **Seminare** zu den derzeitigen Top-Themen der Pflege, wie „**Demenz**“, „**Ernährung**“, „**Palliativpflege**“ oder „**Expertenstandards**“, mit den Top-Experten der Branche, wie Thomas Klie, Erwin Böhm, Markus Biedermann oder Karla Kämmer. Zwei Aspekte sind bei der Komposition des Kongresses besonders wichtig. Erstens sollen die angebotenen 30 Seminare den Teilnehmern einen hohen Nutzwert für die tägliche Arbeit bieten. Und zweitens wird auf Themen und Fragestellungen aufmerksam gemacht, die für die Altenpflege von hoher Relevanz sind oder es in naher Zukunft sein werden.

Nutzen Sie den Pflege-Kongress in Hannover zur Erweiterung Ihrer Fachkompetenz und zum Austausch innerhalb Ihres Teams.

Management-Kongress auf der ALTENPFLEGE 2010

Informationen auf höchstem Niveau garantieren die 30 Fachsessions, die Entscheidern aus Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten an drei Tagen auf dem Messegelände Hannover zur Verfügung stehen. Sie stehen für Lösungen für die vielen Herausforderungen, die Sie als Manager in der Pflege zu bewältigen haben.

Für die hochwertigen Inhalte dieses größten Kongresses für das Management in der Pflege stehen die Fachredaktionen der Zeitschriften *Altenheim* und *Häusliche Pflege*. Der blaue Kongressblock

**Bitte besuchen Sie uns am
DPV-Stand Halle: 4, J 17**



Altenheim ist speziell auf die konkreten Anforderungen der Entscheider in der stationären Altenhilfe abgestimmt. Der orange Kongressblock *Häusliche Pflege* auf die der Manager in ambulanten Diensten und Sozialstationen.

Mit Ihrem Kongress-Tagesticket stehen Ihnen alle Management-Sessions offen. Sie stellen sich Ihr Programm so zusammen, dass es bestens zu Ihren aktuellen Informationsbedürfnissen und der Ausrichtung Ihrer Einrichtung passt. So bringt der Kongressbesuch den optimalen Nutzen für Sie.

Rahmenveranstaltungen wie die „Blue Hour“ mit der Verleihung des *Altenheim Zukunftspreises 2010*“, das „Zukunftsforum *HÄUSLICHE PFLEGE 2.0*“ und die Verleihung des *INNOVATIONSPREISES ALTENPFLEGE 2010*“ vervollständigen das Messe- und Kongress-Event des Jahres und bieten Ihnen das richtige Ambiente für den Austausch mit Branchenkolleginnen und -kollegen.

Drei Tage *Management-Power*: konzentrierte Information und intensives Networking mit anderen Entscheidern der Altenhilfe.

Nähere Info: www.altenpflege-messe.de

Bei Teilnahme am Kongress erhalten Sie 8 Punkte/Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden

Treffen der Pflegebranche beim Hauptstadtkongress 2010:

Austausch mit Ärzteschaft, Politik, Wirtschaft und Wissenschaft

Der Mangel an Fachkräften ist und bleibt eines der brennendsten Themen der Pflegebranche. Vor allem angesichts unserer älter werdenden Gesellschaft. Wer wird die Baby-Boomer-Generation pflegen? Der **Deutsche Pflegekongress 2010** setzt die Diskussion darüber fort, wie man diesem Problem am besten begegnet. Wie können neue Gesundheitsberufe aussehen, wie kann man Kompetenzen unter Leistungserbringern neu organisieren? Der Fachkongress ist **Teil des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit** und damit des wichtigsten interdisziplinären Jahrestreffens der Branche.

Im ICC versammeln sich am 5. bis 7. Mai 2010 nicht nur die wichtigsten Vertreter der Gesundheitswirtschaft, der Gesundheitspolitik, der Versicherungen, der Forschung und der Ärzteschaft, der Pflege und der Physiotherapie.

Der Deutsche Pflegekongress 2010 widmet sich folgenden Themen:

- Das Gold in den Köpfen - Strategien der Personalentwicklung in der Altenhilfe
- Das Management ist gefragt: Was muss sich ändern, damit Pflegekräfte mit 60 noch pflegen?
- Veröffentlichung von Prüfergebnissen – erste Erfahrungen in der Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung

- Indikatoren für Pflege- und Lebensqualität
- Mehr Selbstbestimmung für Heimbewohner: Pflege in der Haftungsfall?
- Alle wollen beraten – aber wer berät am besten?
- Führung und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen
- Pflegebedürftigkeit vermeiden statt versichern – was muss sich ändern in einer altersgewandelten Gesellschaft?
- Zur Zukunft einer gemeinsamen Pflege-/ Gesundheitskammer – Aufbruch oder Irrweg?
- Dauerbrenner: Wie verkauft sich Pflege in den Medien?

Im Hauptstadtkongress – dem gesundheitspolitischen Dach über den drei Fachkongressen – wird eine erste Bilanz der neuen Regierungspolitik gezogen. Zur Themenpalette gehören neue Visionen für eine älter werdende Gesellschaft, Neuigkeiten aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss und dem IQWiG, Qualität, Fortschritt, Priorisierung und der personelle Strukturwandel im Gesundheitswesen. Auch die Gesundheitsreform in den USA wird thematisiert.

Insgesamt werden rund 8000 Besucher erwartet.

Nähere Informationen finden Sie unter www.hauptstadtkongress.de.
WISO S.E. Consulting GmbH (Kongressveranstalter)

Deutscher Pflegekongress im Rahmen des Hauptstadtkongresses 5. bis 7. Mai 2010 im ICC Berlin

Themen u. a.:

- Zur Zukunft einer gemeinsamen Pflege-/Gesundheitskammer
- Mehr Selbstbestimmung für Heimbewohner
- Alle wollen beraten – aber wer berät am besten?
- Der Kampf um den Nachwuchs hat längst begonnen – bleibt die Pflege auf der Strecke?
- Das Gold in den Köpfen – Strategien und Innovationen der Personalentwicklung in der Altenhilfe
- Qualität und Vernetzung in der Pflegeberatung
- Kindergärten in Kliniken und Pflegeeinrichtungen: Familienfreundlichkeit als Wettbewerbsfaktor
- Veröffentlichung von Prüfergebnissen – erste Erfahrungen in der Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung
- Das Management ist gefragt: Was muss sich ändern, damit Pflegekräfte mit 60 noch pflegen?

- Delegation oder Substitution – AGnES, VERAH und Co. – Ist Augenhöhe wirklich erreichbar?
- Führung und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen
- Palliativversorgung in Deutschland – wie gut sind wir aufgestellt?
- Neuer Pflegebegriff und neue Pflegestufen
- Wie lässt sich das Arbeitsfeld Altenpflege besser darstellen und kommunizieren?
- Aus Fehlern lernen und diese kommunizieren
- OPS 2010 – Pflegekomplexmaßnahmen – Score – Die Zukunft oder Stilblüte?
- Pflege und Bildung
- Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis – Geschwister oder Konkurrenten?

Nähere Info:

info@hauptstadtkongress.de
www.hauptstadtkongress.de



Weiterbildungen

Berufsbegleitende Weiterbildung zur staatlich anerkannten Pflegefachkraft **Geriatric und Gerontopsychiatrie** vom **01.03.10 bis 18.11.11** in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in **Ilfeld** mit **720 Stunden** in 18 Blockwochen

Schwerpunkte sind:

- Der Körperliche und/oder psychisch kranke oder behinderte Mensch aus der Sicht der gerontologischen Wissenschaften.
- Sozialwissenschaftliche Konzepte und Erkenntnisse zum Thema Alter und Altern
- Grundlagen der Geriatrie, Gerontopsychiatrie sowie der geriatrischen Rehabilitation
- Pflegewissenschaftliche Grundlagen

- Professionelle Behandlung und Unterstützung geriatrischer bzw. gerontopsychiatrischer kranker Menschen bei Krankheiten, Behinderung und persönlicher Lebensgestaltung
- Methodische Konzepte und Handlungskompetenzen
- Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen der Arbeit mit körperlich und/oder psychisch kranken oder behinderten alten Menschen
- Relevante gesetzliche Bestimmungen
- Rahmenbedingungen der eigenen Institution

Nähere Info und Programm:

DPV-Geschäftsstelle, Telefon 02631 8388-0,
Fax: 02631 8388-20, Mail: info@dpv-online.de

Die Weiterbildung ist mit 20 Fortbildungspunkten pro Jahr im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender bewertet

Fortbildungen

Pflegeseminar am 03.03.10 im Holiday Inn Berlin-Mitte, Hochstraße 2-3, 13357 Berlin in Zusammenarbeit von DPV und K-B-E Management-Systeme von **09.00 bis 15.30 Uhr**

Themen u.a.: **Pflege in den Versorgungsstrukturen der Zukunft** (Baustelle Pflegereform, Pflegebedürftigkeitsbegriff, Versorgungsqualität der Zukunft), **Potpourri der Pflegestandards: Gesamtüberblick der Standards** (Schwerpunkt: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden inkl. Stomaversorgung), **Ernährungsmanagement** (Expertenstandard, Schluckstörungen), **IT-Vernetzung für die Pflege, Brennpunkt Demenz – zwischen**

**stationärer und ambulanter Pflege,
Von Fall zu Fall. Aktuelles zum Pflegerecht.**

Tagungsgebühr: 70,00 € DPV-Mitgl. 60,00 €

Nähere Informationen:

K-B-E Management Systeme
Tel: 092 61 / 95 07 52, Fax: 093 61 / 95 09 22
Mail: office@kbe-management.com

Mit dieser Fortbildung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender

DPV-Jubilare

45 Jahre Mitgliedschaft

Roth, Emma, *Lorsch*

25 Jahre Mitgliedschaft

Heuers-Hohenbild, Sabine,

Pohlheim

Müllen, Elisabeth, *Greimerath*

Kostka, Christina, *Eppstein*

Feldges, Lothar, *Mülheim-Kärlich*

Mayer, Dagmar, *Ortenberg*

Husk, Stephen, *Germersheim*

Klären, Martha, *Trier*

Von Heydebreck, Martina,

Trebur

Steinberger, Walter, *Bonn*

20 Jahre Mitgliedschaft

Loch, Annemarie, *Horath*

Mogendorf, Jörg, *Koblenz*

Guthörl, Elisabeth, *Eppelborn*

Heinz, Christine, *Trier*

Klomfass, Inge, *Schmittgen*

Bruns, Anna-Barbara,

Lich-Muschenheim

Bassemir, Franziska, *Worms*

Ripper-Groffik, Kirstin,

Rodgau

Kremer, Monika, *Mainz*

Jung, Axel, *Kordel*

**Herzlichen
Glück-
wunsch!**



GEWINNEN DURCH MITGLIEDERWERBUNG!

**ÜBERRASCHUNG-
SPRÄMIEN**
warten auf Sie!

Sicher und stark sein in einem Verband!

Mit Leistungen überzeugen!

In Zusammenarbeit mit Ihnen wollen wir auch in Zukunft die Interessen der Pflegenden und Pflegebedürftigen politisch und fachlich vertreten und stärken. Mitgliederzahlen fördern die Aussagekraft Ihres Verbandes. Begeistern Sie Ihre Kollegin/Ihren Kollegen mit Ihrer überzeugten Mitgliedschaft und dem Leistungsangebot Ihres DPV.

Der DPV verfügt über eine 60-jährige Erfahrung in der Verbandsarbeit und in der Einflussnahme auf die Gestaltung der Gesundheits-, Pflege- und Sozialpolitik. Er ist u.a. Mitglied im Deutschen Pflegerat und im Paritätischen Wohlfahrtsverband. Unsere Erfahrungen, zusammengefasst in einem umfangreichen **Leistungspaket**, das **im Mitgliedsbeitrag enthalten** ist, wie u.a.:

1. DPV-Card
 2. Monatliche Fachzeitschrift „Heilberufe“ mit Verbandsorgan „Pflege konkret“
 3. Berufsrechtsschutzversicherung und kostenlose Rechtsberatung
 4. Berufshaftpflichtversicherung
 5. Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote in Ihrer Region
 6. Pflorgetreffe, Arbeitsgruppen, Workshops und Diskussionsrunden
 7. Aktuelle Stellungnahmen
 8. Kostenlose Fachinformationen
 9. Ermäßigte Teilnahmegebühren bei diversen Veranstaltungen
 10. Jährlich 6 Fortbildungspunkte
- ... und vieles mehr kommen Ihnen zugute und bieten Ihnen Sicherheit.



Benötigen Sie kostenloses Informationsmaterial, dann rufen Sie uns an (Tel.: 02631/8388-0), oder schicken eine Email.

Sie und Wir. Starke Partner in einer starken Partnerschaft.

Zurück an: **Deutscher Pflegeverband (DPV) e.V., Mittelstr. 1, 56564 Neuwied**
Beitritt per Fax 02631/8388-20 oder per www.dpv-online.de; Email: info@dpv-online.de

Es wurden die folgenden Personen von mir geworben:

Mein Name/Anschrift:

Meine Mitglieds-Nr.:

Beitragsstaffelung

Bruttovergütung	mtl. Beitrag in €
401,00 – 800,00	11,00
801,00 – 1.400,00	13,00
1.401,00 – 1.600,00	14,50
1.601,00 – 1.800,00	16,50
1.801,00 – 2.000,00	18,50
2.001,00 – 2.200,00	20,00
2.201,00 – 2.400,00	22,00
2.401,00 – 2.700,00	24,00
2.701,00 – 3.000,00	28,00
3.001,00 – 3.500,00	30,00
3.501,00 – 4.000,00	37,00
ab 4.001,00	40,00
Schüler/Rentner/Inaktive	7,00
geringfügig Beschäftigte	8,00

Werden Sie jetzt Mitglied im Deutschen Pflegeverband (DPV)

Beitrittserklärung zum Deutschen Pflegeverband (DPV)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Pflegeverband (DPV) e.V. ab _____

Name, Vorname _____ Geburtsname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____ PLZ/Ort _____

Ausbildung als _____ von _____ bis _____

Tätig als _____ Fachbereich _____

Arbeitsplatz _____

Ich beantrage kostenlosen Versicherungsschutz in der Berufshaftpflicht / Berufsrechtsschutz ja nein

Laut Staffelung beträgt mein Beitrag monatlich € _____

Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitgliedsbeiträge vierteljährlich

von meinem Konto Nr. _____ BLZ _____ bei Bank/Kreditinstitut _____

abgebucht werden.

geworben durch: _____ Mitglieds-Nr.: _____

Bitte senden Sie mir kostenlos Info-Material über den Deutschen Pflegeverband (DPV) zu ja nein