

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

## In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
- 2 – Landtag  
Niedersachsen  
Pflegekammer
  - Transparenzberichte  
Noten für Pflegeheime  
u. ambulante Pflege
- 3 – Studie: Defizite im  
Umgang mit Fehlern
  - Maßnahmenplan  
MRSA
- 4 – Sittenwidriges Gehalt  
Urteil LAG München
  - Umgang mit demenz-  
kranken Menschen  
– Informationsmappe
- 5 – Bekanntmachung  
Gemeinsamer Bundes-  
ausschuss „Intensiv-  
pflege“
  - Ratgeber „Älter  
werden im Beruf“
- 6 – Deutscher  
Pflegekongress
  - Fortbildungen/  
Arbeitsgruppe
  - Jubilare
- 7 – DPV – ganz nah
  - Anfahrtskizze Mit-  
gliederversammlung
- 8 – Einladung Mitglieder-  
versammlung

Ausgabe 4

April 2010

## Editorial Frühlingsblüten

Liebes Mitglied,

in diesen Wochen erfreuen wir uns an Blüten und Knospen, die oft ungeahnt von der Natur hervorgebracht werden.

Weniger erfreulich sind die Stülblüten aus der Politik, die in den letzten Wochen hervorsprossen. Bundesministerin Köhler sorgte mit ihrem Vorschlag der Pflegezeit für Angehörige für zwei Jahre bei 50%iger Arbeitsleistung und 75%iger Gehaltsfortzahlung für erste Wahrnehmungen, dass das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gut über den Winter gekommen ist.

Eine kräftige Blüte folgte mit dem Vorschlag der NRW SPD-Chefin Hannelore Kraft, Langzeitarbeitslose in der Altenpflege zu beschäftigen.

Der aufgezeigte Aktionismus blendet die Pflegebedürftigen und das Leistungspotential professioneller Pflege komplett aus.

Die Grundprobleme der Notwendigkeit einer wirklichen Reform der Pflegeversicherung, die am 01.04.2010 seit 15 Jahren scharf geschaltet ist, wird weiterhin politisch verdrängt.

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 wurden ja nur partikuläre Verbesserungen geschaffen.



Für Pflegende und Pflegebedürftige in Krankenhäusern, Altenheimen und der ambulanten Pflege bestehen zur Zeit und perspektivisch fürwahr keine blühenden Landschaften.

Bis zur Landtagswahl am 09.05.2010 in Nordrhein-Westfalen werden wir sicherlich noch allerhand Überraschungsblüten erleben und dann schauen wir mal, was auf dem sozialpolitischen Acker zu kultivieren ist.

Der DPV wird weiterhin klare Anforderungen zur qualitativen und menschenwürdigen Pflege zu den anstehenden Themen beitragen.

Mit herzlichen Grüßen  
aus dem Agnes Karll Haus

Ihr  


Rolf Höfert  
Geschäftsführer

## Einladung

**Mitgliederversammlung des  
Deutschen Pflegeverbandes e. V. DPV**

**am 19.05.2010, 13.00 Uhr bis 16.30 Uhr in der  
Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe  
an der Neanderklinik Harzwald GmbH Ilfeld,  
Neanderplatz 4, 99768 Ilfeld**

→ Seite 8

## Niedersachsen: Landtag befasst sich mit Pflegekammer

Seit nunmehr 15 Jahren fordern Pflegende die Selbstverwaltung der Pflege und die Einrichtung von Pflegekammern in den Bundesländern. Der Deutsche Pflegeverband (DPV) e.V. unterstützt diese Forderungen.

Hauptziel und Aufgabe der Kammern ist der **Schutz der Bevölkerung vor unqualifizierter Pflege** und Erhöhung der **Rechtsicherheit für die Pflegefachkräfte**.

Am 18.02.2010 wurden im Niedersächsischen Landtag der **Gesetzesentwurf der Grünen** zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe (Drucksache 16/2175) **und der Antrag der SPD-Fraktion** zur Einrichtung einer Pflegekammer (Drucksache 16/2179) diskutiert.

Das Parlament verwies beide Anträge einstimmig an den Gesundheitsausschuss zur weiteren Beratung.

Der DPV begrüßt ausdrücklich die jüngste Entwicklung im Niedersächsischen Landtag.

Die bisherige Argumentation der Landesregierungen, dass Pfe-

gekammern zur Zeit nicht erforderlich seien und zunächst die Basis gefragt werden müsse, könne nicht länger Ernst genommen werden.

Initiativen zur Errichtung von Pflegekammern durch Pflegeverbände, häufig unterstützt durch die Oppositionsparteien, gab es bislang schon in Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen.

Eine Umfrage des Landespflegerates Hessen 2009 bei den Pflegenden ergab eine 98 %ige Zustimmung zur Notwendigkeit einer Pflegekammer.

Die angeführten verfassungsrechtlichen Bedenken sind durch Rechtsgutachten widerlegt.

Die Landesregierung Niedersachsen wäre jetzt gut beraten, die 130.000 Pflegenden Fachkräfte in Niedersachsen, die von ihnen versorgten 260.000 Pflegebedürftigen sowie deren Angehörige als kritisches Wählerpotential nicht zu unterschätzen.

## Transparenzberichte – wer blickt da noch durch? Veröffentlichung von Noten für Pflegeheime und ambulante Pflege

Die Vereinbarungspartner nach § 115 Abs. 1 a SGB XI hatten Transparenzvereinbarungen für die stationäre Pflege (PTVS) am 17.12.2008 und für die ambulante Pflege (PTV A) am 29.01.2009 getroffen. Die Transparenzvereinbarungen sind in die Qualitäts-Prüfungsrichtlinien (QPR) eingearbeitet worden. Die MDK führen seit dem 01.07.2009 Prüfungen auf der Grundlage dieser QPR in stationären Pflegeeinrichtungen durch. Im Oktober 2009 wurde auf der Grundlage der neuen QPR mit den Prüfungen in ambulanten Pflegediensten begonnen. Mit diesen Prüfungen werden die für die Veröffentlichung von Prüfungsergebnissen nach § 115

Abs. 1 a SGB XI erforderlichen Daten erhoben.

Seit Dezember 2009 hat die Veröffentlichung von Prüfungsergebnissen begonnen.

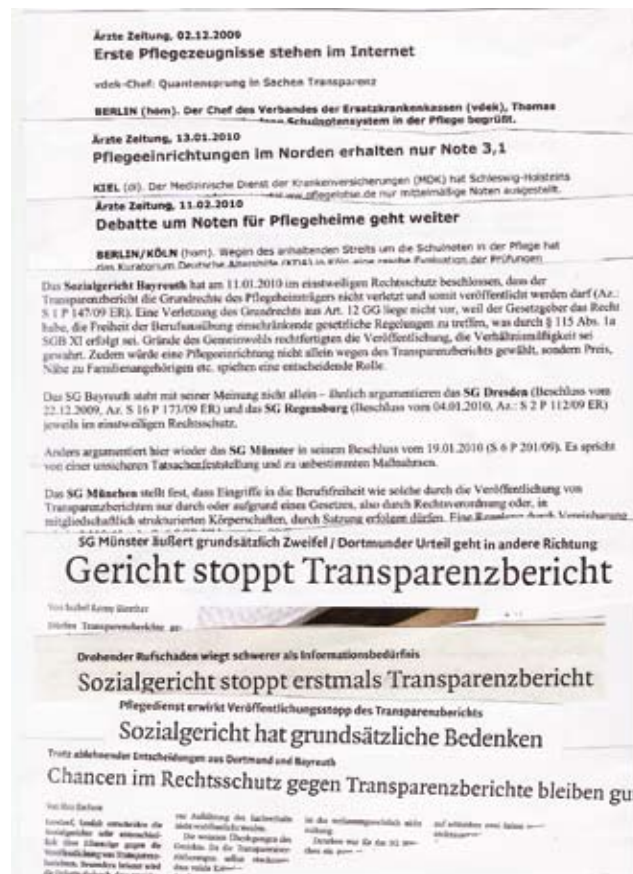
Für die Träger ist jeweils eine 28tägige Widerspruchsfrist vor Veröffentlichung gegen die „Schulnoten“ eingeräumt. Erst danach dürfen die Noten veröffentlicht werden.

Alle 11.029 Heime und alle 12.000 Pflegedienste sollen bis zum Jahresende 2010 einmal geprüft sein.

Ab 2011 erfolgt eine jährliche Regelprüfung. Die Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet.

Inzwischen sind bundesweit **mehrere Gerichtsverfahren**, so beim Sozialgericht Dessau-Roßlau, Sozialgericht Münster, Sozialgericht Bayreuth, Sozialgericht Dortmund, Sozialgericht Kiel, Sozialgericht Gotha, Sozialgericht Regensburg durch Einrichtungsträger mit unterschiedlichen Urteilen angestrebt worden. Darüber hinaus haben 14 Verbände der Wohlfahrt und der privaten Träger, die 95 % der Pflegeeinrichtungen vertreten, Klage beim Sozialgericht Berlin gegen die Gültigkeit der QPR eingereicht.

Das **Land Rheinland-Pfalz** hat am 12.02.10 einen **Entschließungsantrag in den Bundesrat eingebracht**: „Es sei festzustellen, dass die bisherigen Erfahrungen mit den Transparenzberichten deutlich machen, dass besonders die vereinbarten Kriterien überprüft und weiterentwickelt werden müssten, um zu



gewährleisten, dass die Pflegequalität von Pflegeeinrichtungen zuverlässig abgebildet wird.“

Scharfe Kritik an dem Pflege-TÜV übte auch die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer.

## Defizite im Umgang mit Fehlern – Studie des Zentrums für Pflegeforschung

(Bremen) „Falsche Infusionslösung verabreicht“, „unvollständige Übergabe“ oder „Mahlzeit zu schnell gereicht“ so eine Studie des Zentrums für Pflegeforschung an der Bremer Universität (ZePB) zu Pflegefehlern in Klinik und Pflegeeinrichtung - und den mangelhaften Konsequenzen. Mit über 54 Prozent nannten die Befragten aus 30 Krankenhäusern und 46 Pflegeeinrichtungen Medikationsfehler: „Ein Mitarbeiter hat Medikamente von zwei Bewohnerinnen, die ihre Zimmer nebeneinander haben, aus Versehen miteinander vertauscht.“ Oder: „Verabreichung einer Thrombosespritze bei einem Patienten, der eigentlich keine bekommen soll!“

Die Probleme wurden deutlich öfter aus Kliniken als aus Pflegeeinrichtungen genannt. Am zweithäufigsten berichten die Mitarbeiter über Fehler in der direkten Pflege, besonders aus Pflegeeinrichtungen:

„Patientin (bettlägrig) liegt bei der Grundpflege nackt auf dem Bett (nicht zugedeckt) bei offenem Fenster.“ - „Beim ‚Füttern‘ von Patienten passiert es immer wieder - durch Zeitmangel, mehrere Patienten (oft bis zu fünf) -, dass nur unzureichend Nahrung gegeben werden kann. Wer nicht schnell genug viel trinken kann, bekommt oft zu wenig.“

Es wurden auch Fehler in Diagnostik und Therapie genannt, aber „nach Einschätzung der Teilnehmer ereignen sich Fehler in der Kategorie ‚ärztliche Diagnostik und Therapie‘ am wenigsten von allen Fehlerkategorien. Als Grund für die Fehler wurden im Krankenhaus die häufigen Unterbrechungen in der Arbeit genannt, in den Pflegeeinrichtungen vor allem der hohe Arbeitsaufwand bei gleichzeitiger Personalknappheit. Wichtig sei die Kommunikation über bereits gemachte Fehler.“



Die Studie zeigt, dass Probleme nur selten über ein Meldesystem oder an einen Vorgesetzten gemeldet werden: im Schnitt zu 20 Prozent, im Krankenhaus nur zu 18 Prozent.

Nähere Info: Prof. Dr. Monika Habermann, ZePB Hochschule Bremen.

## Maßnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen

Der Vorstand der DGKH, **Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.**, hat aus aktuellem Anlass die KRINKO Empfehlung MRSA von 1999 kommentiert und dabei - ausgehend von einer aktuellen Literaturrecherche - zu verschiedenen praxisrelevanten Aspekten der Umsetzung Bezug genommen. 2009 wurde ein **Massnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen** entwickelt.

Dieser gilt für alle **Einrichtungen** des Gesundheitswesens **außerhalb der Krankenhäuser**.

Eine Einteilung in die Bereiche

- A. Stationäre Pflegeeinrichtungen
- B. Ambulante/häusliche Krankenpflege
- C. Ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen (z.B. ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)
- D. Rehabilitation

Er soll jeder Einrichtung eine Orientierung geben, die beschriebenen konkreten Maßnahmen auf den eigenen Bereich durch die Hygieneverantwortlichen, in Pflegeeinrichtungen koordinierend durch Hygienebeauftragte in der Pflege, zu adaptieren, schriftlich festzulegen, über den Hygieneplan allgemein zugänglich zu machen und verbindlich umzusetzen.

Es ist mittlerweile weltweit durch Studien belegt, dass Patienten mit Infektionen durch multiresistente Erreger einen deutlich längeren Heilungsverlauf haben und zudem eine signifikant erhöhte infektionsbedingte Morbidität und direkte und indirekte Mortalität aufweisen, als dies bei Infektionen durch antibioti-



kaempfindliche Erreger der Fall ist. Dies gilt in besonderem Maße in Zusammenhang mit MRSA.

Vor diesem Hintergrund hat das **Robert-Koch-Institut (RKI)** bereits vor einigen Jahren für Krankenhauspatienten eine Reihe von Maßnahmen (wie z.B. Screening, Isolierung, Kohortierung und Dekontamination) veröffentlicht. Für die übrigen Einrichtungen des Gesundheitswesens gibt es nur wenige konkrete Vorgaben oder Handlungsempfehlungen. Hier ist die MRSA-Thematik für Bewohner oder Patienten im Vergleich zu Patienten in Akutkrankenhäusern im Allgemeinen geringer. Dennoch gilt auch hier die selbstverständliche Forderung, **notwendige Maßnahmen gegen unkontrollierte Ausbreitung von multiresistenten Erregern, insbesondere MRSA**, situationsgerecht umzusetzen und einzuhalten.

Nähere Info: [www.dgkh.de](http://www.dgkh.de)

## Gehalt von nur 750,00 € brutto monatlich für eine qualifizierte Altenpflegerin ist sittenwidrig!

Das **Landesarbeitsgericht München** hat am 03.12.2009 die arbeitsvertragliche Vergütungsvereinbarung einer, mit einer Monatsgrundvergütung von 750,- € brutto bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden eingestellten, Altenpflegerin mit staatlicher Anerkennung als sittenwidrig eingestuft und den Heimträger zur Nachzahlung einer angemessenen Vergütung verurteilt.

In dem Fall machte die Altenpflegerin (Klägerin) gegenüber der Beklagten (Heimträger), die ein Seniorenheim mit 51 Bewohnerplätzen betreibt, als ihrer ehemaligen Arbeitgeberin Vergütungsnachzahlungsansprüche wegen angenommener Nichtigkeit der arbeitsvertraglichen Entgeltvereinbarung aufgrund deren Sittenwidrigkeit geltend.

Die Klägerin war in Schichtarbeit im Früh- und Spätdienst (von 6.30 Uhr bis insgesamt 21.00 Uhr) – nicht im Nachtdienst –, regelmäßig auch an Wochenenden und an Feiertagen, tätig. Nach den Gehaltsabrechnungen erhielt sie neben der vereinbarten Bruttomonatsvergütung von 750,- € jeweils eine „Nachtzulage“ von 50,- € monatlich sowie einen „Sonn-Feiertag-Zuschlag“ von ebenfalls 50,- € monatlich – beide Beträge dort offensichtlich jeweils als steuerfreie Bezüge angesetzt –.

Das Arbeitsverhältnis endete zum 31.12.2006.

In dem Rechtsstreit machte sie Entgeltnachzahlungsansprüche für den gesamten Beschäftigungszeitraum vom 04.04.2005 bis 31.12.2006 mit der Begründung geltend, dass die arbeitsvertragliche Vergütungsvereinbarung im Hinblick auf die tarifvertraglich maßgebliche übliche Vergütung von ca. 2.000,- € brutto/Monat – bei einer jeweils geringeren Arbeitsstundenzahl/Woche – wegen Sittenwidrigkeit nichtig und die Beklagte deshalb zur Nachzahlung entsprechender Gehaltsdifferenzansprüche verpflichtet sei.

Das **Landesarbeitsgericht München verurteilte** in der Berufungsinstanz den **Heimträger zur Nachzahlung von insgesamt 25.686 € Gehalt** – rd. 1.229 € für jeden Monat ihrer Dienstzeit .

Eine arbeitsvertragliche Vergütungsvereinbarung mit einer Altenpflegerin mit staatlicher Anerkennung bei einer Monatsgrundvergütung von 750,- € brutto bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden sei sittenwidrig, da bei einer als übliche Vergütung im Sinne der Grundsätze der einschlägigen Rechtsprechung des BAG anzusetzenden tariflichen Vergütung bzw. entsprechenden Vergütung bei Trägern der Freien Wohlfahrtspflege von, hochgerechnet auf eine solche Wochenarbeitszeit, normalerweise etwa 2.100,- € brutto monatlich gezahlt würden.

Die im Arbeitsvertrag der Parteien getroffene Vergütungsvereinbarung verstoße gegen die guten Sitten und sei deshalb nach § 138 BGB nichtig.

Urteil: LAG München vom 03.12.2009, Az.: 4 Sa 602/09.

Quelle: Fachanwalt für Arbeitsrecht Michael Henn, Präsident des VdAA - Verband deutscher Arbeitsrechtsanwälte e. V. mit Sitz in Stuttgart, [www.vdaa.de](http://www.vdaa.de)

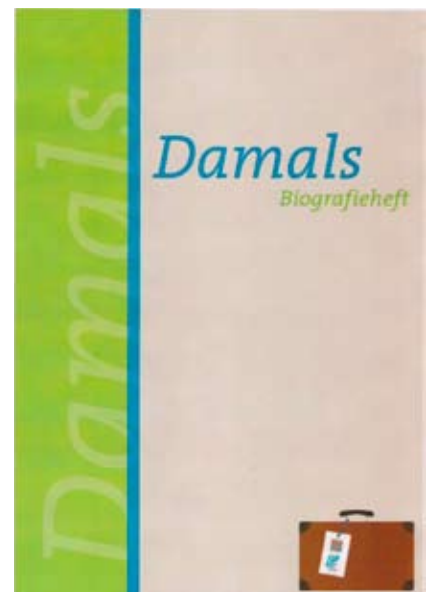


## Hilfe für den Umgang mit demenzkranken Menschen

(Mainz) Die rheinland-pfälzische **Gesundheitsministerin Malu Dreyer** und **Innenminister Karl Peter Bruch** haben am 10. Febr. 2010 in Mainz eine Hilfe für den Umgang mit Menschen mit Demenz vorgestellt. Die von den beiden Ministerien und der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz entwickelte **Informationsmappe** enthält ein **Biographieheft** und ein **Vermisstendatenblatt**, die bei den persönlichen Unterlagen von Demenzkranken aufbewahrt und vor unberechtigtem Zugriff geschützt werden sollen. Das Biographieheft soll pflegenden Angehörigen und Fachkräften Sicherheit im Umgang mit den betroffenen Menschen geben. Das Datenblatt dient dem Schutz der erkrankten Menschen und kann der Polizei eine wirkungsvolle Hilfe im Vermisstenfall sein. Angehörige oder Betreuerinnen und Betreuer sollten die Mappe mit Biographieheft und Datenblatt möglichst früh nach der Diagnosestellung gemeinsam mit ihrem an Demenz erkrankten Angehörigen ausfüllen.

„Das Biographieheft erfasst persönliche Informationen über die erkrankten Menschen und kann sie bei einem Umgebungswechsel begleiten“, so Dreyer. Ein an Demenz erkrankter Mensch habe wie jeder andere eine ganz persönliche, individuelle Lebensgeschichte mit vielen Erfahrungen und Erlebnissen, die sein Verhalten, seine Gewohnheiten und Vorlieben bestimmen. Wenn dieser Mensch seine vertraute Umgebung verlassen müsse - etwa durch einen Aufenthalt im Krankenhaus, in der Kurzzeitpflege oder durch den Umzug in ein Pflegeheim - sei das für ihn eine große Umstellung. Das Biographieheft könne Pflegekräfte dabei unterstützen, sich auf den einzelnen Menschen einzustellen.

„Biographieheft und Vermisstendatenblatt sollen dazu beitragen, Vertrautheit und Sicherheit für den kranken Menschen in seiner neuen Umgebung zu schaffen, eine persönliche und verständnisvolle Betreuung und Pflege zu ermöglichen und die Zufriedenheit des an Demenz erkrankten Menschen zu fördern. Die



Dokumente können die pflegerische Arbeit erleichtern und die Polizei bei ihrer Aufgabenwahrnehmung wirkungsvoll unterstützen“, so Malu Dreyer und Karl Peter Bruch.

Die Polizei wird die Informationsmappen darüber hinaus in ihre Präventionsmaßnahmen einbeziehen. Die Infomappe wird zudem an alle Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz verschickt und ist dort

ebenfalls kostenfrei erhältlich. Die Infomappe mit Biografieheft und Vermisstenblattdatenblatt kann **bei der LZG kostenlos (gegen Rückporto)** bestellt werden unter Telefon 06131 / 20 69 12 oder per E-Mail

bei rkrzistek@lzg-rlp.de. Weitere Informationen zu allen bisher im Rahmen der Demenzkampagne erschienenen Broschüren finden sich unter <http://www.demenz-rlp.de>

## Anpassung an endovaskuläre Verfahren und zum Pflegepersonal Intensivstation

### Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchortenaneurysma

(Berlin) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2009 beschlossen, die Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchortenaneurysma) in der Fassung vom 13. März 2008 (BAnz. S. 1706) wie folgt zu ändern:

§4 Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst: „**Der Pflegedienst der Intensivstation** der Einrichtung gemäß §1 Absatz 2 besteht aus Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern. **Ab dem 1. Januar 2016 beträgt der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit einer Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie** (gemäß der Empfehlung der DKG zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege vom 11. Mai 1998) **mindestens 50%. Bis zum 31. Dezember 2015 kann an Stelle einer Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der Intensivpflege** treten.“

Es muss **in jeder Schicht eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung** im Bereich **Intensivpflege und Anästhesie** eingesetzt werden. Die Stationsleitung hat zusätzlich einen Leitungslehrgang absolviert. Diese Regelung in Absatz 3 muss bis zum 31. Dezember 2014 evaluiert werden.“

Die Änderung der bisherigen Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchortenaneurysma tritt am 1. Januar 2010 in Kraft. Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2009  
Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß §91 SGB V  
Der Vorsitzende Hess

BAnz. Nr. 198 (S. 4 576) vom 31.12.2009

## Älter werden im Pflegeberuf

### Ratgeber der Berufsgenossenschaft

(Hamburg) Pflegekräfte sind großen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt. Das wirkt sich in Langzeiterkrankungen und erhöhter Personalfuktuation aus. Pflegerinnen und Pfleger beenden ihre Berufskarriere vorzeitig, weil sie mit den Arbeitsbedingungen unzufrieden sind.

Solche Probleme werden zwar innerhalb des Teams wahrgenommen, doch es bleibt kaum Zeit, angemessen zu reagieren. Die Folge: In vielen Regionen wird die Personalplanung wegen des Mangels an qualifizierten Fachkräften immer schwieriger.

Mit diesem Ratgeber sollen Unternehmen unterstützt werden, die Beschäftigten für die zukünftigen Anforderungen fit zu machen. Weil **Mitarbeiter der Grundstein für den Erfolg** sind, muss das Ziel sein, für ein zuverlässiges, dauerhaft gesundes und motiviertes Pflegeteam zu sorgen.

Jedes Pflegeunternehmen, so die BGW, ist mit unterschiedlichen Problemen konfrontiert. Darum unterscheiden sich die praktischen Lösungsansätze.

Wo im Betrieb Handlungsbedarf besteht, zeigt die systematische Analyse.

In den Kapiteln der Broschüre finden sich Werkzeuge, die Schritt für Schritt helfen, Verbesserungen zu erreichen. Zum einen zeigen sie Handlungsmöglichkeiten auf, wie akuten gesundheitlichen Problemen von Mitarbeitern konkret begegnet werden

kann. Zum anderen finden sich Lösungsideen, wie das **Unternehmen dauerhaft „Demografie-fit“** gemacht werden kann. Die Broschüre „Älter werden in der Pflege“ kann kostenlos angefordert werden. Im Internet ist sie zudem als pdf-Download erhältlich

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg, [info@bgw-online.de](mailto:info@bgw-online.de), [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)



## Kongress



### Deutscher Pflegekongress Berlin 05.05.-07.05.2010

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?

## Fortbildungen

**Thüringer Hygiene-Konferenz (24. Pflegefachtagung) am 14.04.2010** in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH, Neanderplatz 4, 99768 Ilfeld/Südharz von **09.00 Uhr bis 16.00 Uhr**

Themen:

- Hygiene in Alten- und Pflegeheimen im Spannungsfeld von Demographie, Multimorbidität und Lebensqualität
- Aufgaben der Hygienebeauftragten
- MRSA Maßnahmeplan
- Potpourri der Infektionskrankheiten

An diesem Tag soll auf Initiative der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe und des Fachbereiches Gesundheitswesen des Gesundheitsamtes Nordhausen das **Ilfelder Hygieneforum** gegründet werden.

Tagungsgebühr	Nicht-Mitgl.	DPV-Mitglied
	70,00 €	60,00 €

Mit jeder Fortbildung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden

## Arbeitsgruppe

**Endoskopie Hessen Rhein-Main,**

**Nächstes Treffen am 11.05.10**

**Zeit:**  
16.30–18.30 Uhr

**Thema:**  
Personalbedarfsermittlung

**Treffpunkt:**  
Gastroenterologische  
Schwerpunktpraxis  
Dres.med.Marx & Racky  
Emser Str. 29-31  
65307 Bad Schwalbach

## DPV-Jubilare

**40 Jahre Mitgliedschaft**  
Schmidt, Heike, *Borod*  
Hammer, Angelika, *Goslar*

**35 Jahre Mitgliedschaft**  
Brick, Ursula, *Radolfzell*

**25 Jahre Mitgliedschaft**  
Brandau, Matthias, *Zierenberg*  
Brumm, Ulrike, *Weilmünster*  
Gelse, Madeleine, *Kretz*  
Grosch, Friedhelm, *Wetter*  
Bühler, Maria, *Volsheim*  
Hilfenhaus, Dorothea, *Freigericht*  
Oberkehr, Uta, *Frankfurt*  
Pfeiffer-Brill, Sabine, *Berkatal*

- Veröffentlichung von Prüfergebnissen - erste Erfahrungen in der Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung
- Indikatoren für Pflege- und Lebensqualität
- Mehr Selbstbestimmung für Heimbewohner: Pflege in der Haftungs-falle
- Alle wollen beraten - aber wer berät am besten?
- Führung und Kommunikation der 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 Hauptstadttforum - 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](http://www.hauptstadtkongress.de). WISO S.E. Consulting GmbH (Kongressveranstalter)

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

**2. Dresdener Pflegesymposium 2010** in Zusammenarbeit zwischen KBE-Management Systeme und Deutscher Pflegeverband am **15.04.2010** von **08.30 Uhr bis 16.15 Uhr** im **Park Plaza Dresden**, Königsbrücker Str. 121 A, **01099 Dresden**

Themen:

- Pflegepolitische Herausforderungen in diesem Jahrzehnt
- Baustelle Pflegereform
- Älter werden in der Pflege
- Ambulant-stationäre Vernetzung am Beispiel des Beratungs- und Pflegenetzwerkes Weser
- IT-Vernetzung für die Pflege
- Brennpunkte Standards
- Brennpunkt Demenz – zwischen stationärer und ambulanter Pflege
- Von Fall zu Fall: Aktuelles zum Pflegerecht

Tagungsgebühr	Nicht-Mitgl.	DPV-Mitglied
	90,00 €	70,00 €

Die Einzelprogramme erhalten Sie auf Anfrage in der DPV Geschäftsstelle in Neuwied

Hess, Ute, *Nörtershausen*  
Krämer, Karin, *Wahlrod*  
Harell, Christine, *St. Ingbert*  
Etzkorn, Jürgen, *Landau*  
Mathias, Karin, *Eppelborn*  
Amann, Kornelia, *Frankfurt*  
Höfler-Greiner, Daniela, *Frankfurt*  
Wehrheim, Birgit, *Mörs*  
Gref, Andreas, *Wiesbaden*

**20 Jahre Mitgliedschaft**  
Heinzelmann, Elke, *Wehrheim*  
Zulak, Hildegard, *Bad Neuenahr-Ahrweiler*  
Busser, Karin, *Bad Kreuznach*  
Fojkar, Raymond, *Mannheim*  
Sturm, Ute, *Lorsch*

Unterhalt, Friedhelm, *Paderborn*  
Duhr, Petra, *Boppard*  
Reuschlein, Heide, *Wetzlar*  
Baumann, Sabine, *Wetzlar*  
Becker, Annette, *Rodgau*  
Wörsdorfer, Thomas, *Gailingen*  
Hayo, Harald, *Eppelborn*  
Perner, Marion, *Mainhausen*



Herzlichen Glückwunsch!



**Einladung**  
zur Mitgliederversammlung  
am 19.05.2010, 13.00 Uhr bis 16.30 Uhr  
in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe an der  
Neanderklinik Harzwald GmbH Ilfeld,  
Neanderplatz 4, 99768 Ilfeld

**Tagesordnung**

Neuwied, April 2010

1. Eröffnung - Begrüßung
2. Bericht der Geschäftsführung
3. Finanzbericht 2009
4. Entlastung des Vorstandes
5. Wahl der zwei RechnungsprüferInnen
6. Verschiedenes
7. Kaffeepause -
8. Referate
  - MRSA -
  - OPS (Operations- und Procedurenschlüssel)
  - Pflege-Komplex-Maßnahmen-Score
  - Situation nach dem Pflegegipfel (zusätzliche Pflegekräfte im Krankenhaus)
  - Patientenverfügungsgesetz ab 01.09.2009 in Kraft
  - Ethische Aspekte künstlicher Ernährung
9. Schlusswort

← **Anfahrtskizze Seite 7**

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Röder', is positioned above the printed name.

Martina Röder  
Vorsitzende**Rückantwort:**

(Fax: 0 26 31 / 83 88 - 20)

Absender/in: \_\_\_\_\_

Deutscher Pflegeverband (DPV) e.V.

Mittelstraße 1

56564 Neuwied

DPV-Mitglieds-Nr.

DPV-Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

 Ich nehme an der Mitgliederversammlung am 19.05.10 teil.

 Ich kann leider an der Mitgliederversammlung am 19.05.10 nicht teilnehmen.
\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift