



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Noten ade!

Zum 01. Oktober 2019 wird das Prüfverfahren in stationären Pflegeeinrichtungen auf eine indikatorengestützte Qualitätsprüfung umgestellt. Die wissenschaftlichen Grundlagen hierzu liegen seit Ende 2018 vor. Das bedeutet für die Pflegeeinrichtungen einen Paradigmenwechsel. Lag der Schwerpunkt bisher auf der Pflegedokumentation, wird die Ermittlung der Qualität künftig auf drei Ebenen erfolgen: Selbstermittlung der Ergebnisse, Erfassung der Ergebnisse von 13.000 Pflegeeinrichtungen durch eine neutrale Stelle (alle sechs Monate) und eine externe Qualitätsprüfung durch die Prüfdienste der Pflegeversicherungen. Die Ergebnisse werden nach einem Punktesystem des Qualitätsdurchschnittes festgelegt. Hieraus ergibt sich für die Pflegeeinrichtungen in den kommenden Monaten eine sehr große Herausforderung in der Umstellung und perspektivischen Datenerfassung. Damit wird auch ein hoher Schulungsaufwand für die Mitarbeiter vor Ort erforderlich.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Aufgrund eines Software-Fehlers wurde PflegeKonkret 1/2019 nicht wie geplant zusammen mit HEILBERUFE ausgeliefert. Die Nachlieferung ist erfolgt. Wir bitten das Versehen zu entschuldigen.

Springer Medizin Verlag GmbH

Telefon-Beratung für Mitglieder

Stellen Sie uns Ihre Fragen

Die Telefon-Beratung für Sie geht weiter: Am 25. März 2019 von 11 bis 13 Uhr stehen unsere Experten wieder für Sie bereit. Wir beantworten Ihre fachlichen und rechtlichen Fragen rund um Pflege.

Rufen Sie an: 02631 83880

Inhalt

- 1 • Telefonberatung
- 2 • Zwei Jahre Pflegestärkungsgesetze
• PflegeComeback-Studie
- 3 • Gewalt in der häuslichen Pflege
• Pflegereport 2018
- 4 • Bis zu 600.000 Krankenhausinfektionen
• Niedrigere Fachkraftquote würde Belastung erhöhen
- 5 • OP am falschen Knie
• Urlaubsanspruch erlischt nicht automatisch
- 6 • Beratung im DPV
• Jubilare
- 7 • Veranstaltungen
- 8 • DPV ganz nah

Zwei Jahre Pflegestärkungsgesetze

Keine Rede von einer starken Pflege

Die letzten Jahre waren geprägt von zahlreichen Reformen: drei Pflegestärkungsgesetze, Pflegeberufereform, Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und Errichtung von Pflegekammern haben die Pflegebranche gehörig aufgewirbelt. Viele weitere Vorhaben befinden sich aktuell in der politischen Pipeline.

Enttäuschung über Altenpflegepolitik: Mittlerweile haben sich die Pflegeeinrichtungen auf die neuen Gesetze eingestellt. Nachdem zahlreiche negative Äußerungen verlauteten, wurde das Stimmungsbild hinsichtlich der Pflegepolitik im 2. Deutschen Altenpflegebarometer repräsentativ abgebildet. Das Ergebnis der Befragung ist ernüchternd: 86% der befragten Heimleiter und Geschäftsführer sind mit der Altenpflegepolitik der Bundesregierung unzufrieden. Die von der Branche erhofften und von der Politik versprochenen Verbesserungen konnten aus Sicht der Praktiker nicht realisiert werden.

Wirkungslose Pflegestärkungsgesetze: Die von der Bundesregierung gut gemeinten Reformen mit dem PSG I und PSG II stärken aus Sicht der stationären Einrichtungen (92% der Befragten) einzig die ambulante Pflege, wohingegen 85% der Befragten sogar angaben, dass das PSG II die stationäre Pflege vor erhebliche wirtschaftliche Probleme stellt. Die neuen Pflegesätze und einheitlichen Eigenanteile würden die Situation zusätzlich verschärfen. Und auch von dem PSG III, das Anfang 2017 in Kraft getreten ist und die Rolle der Kommunen stärken soll, hält die

Branche nicht viel. Nur 12% der Befragten nehmen an, dass dieses Gesetz die Pflege weiterbringen wird.

Pflegegrad 5 ist eine Seltenheit: Viele der stationären Einrichtungen haben heute einen geringeren Pflegegrademix, obwohl sich der Pflegebedarf nicht geändert hat. Das ist darauf zurückzuführen, dass die Neueinstufungen in Pflegegrade unter dem Niveau liegen, das die Einrichtungen vor der Umstellung aufwiesen. Die Einrichtungen beklagen, dass keine Pflegegrade 5 vergeben werden; das sei zu Zeiten der Pflegestufen anders gewesen, damals hätte es einige Bewohner in Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung gegeben. Den Sachverhalt bestätigt Michael Wipp, Geschäftsführer Pflege bei der ORPEA Deutschland: „Die neuen Personalschlüssel in den Pflegegraden 4 und 5 sind heute schlechter als diejenigen, die wir bis zum 31. Dezember 2016 für die Pflegestufe 3 hatten.“

Personalabbau trotz Pflegekräftemangel: Im Umkehrschluss bedeutet das, dass die betroffenen Pflegeheime nun über zu viel Personal verfügen, das sie bei der Umstellung auf die neuen Pflegegrade aufgrund der Besitzstandswahrung einstellen konnten. Das auf-

gestockte Personal wird im Laufe des Jahres entsprechend den Neueinstufungen abgebaut werden müssen. Damit würde das politische Versprechen, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff für die Pflege einen Mehrwert bringt, gebrochen. Der DVLAB hat bereits angekündigt, zur wissenschaftlichen Untersuchung dieser Thematik das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld beauftragt zu haben.

Zeit für einen Kurswechsel: Aus Sicht der Praktiker greifen viele der Reformen ins Leere oder verschlimmern die ohnehin schon angespannte Situation. Dementsprechend erwarten 62% der Einrichtungen eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage.

Trotz der partikularen Verbesserungen in der letzten Legislaturperiode, verdeutlicht das Stimmungsbild eingehend den zukünftigen Handlungsbedarf. Es ist an der Zeit, das stark politisch vernachlässigte Thema Pflege wieder in den Fokus zu nehmen. Und das im Sinne der beruflich Pflegenden, pflegenden Angehörigen und – nicht zu vergessen – der Pflegebedürftigen und Patienten.

DPV e.V.

PflegeComeback-Studie

(Berlin) Am 26. November 2018 wurde die erste Studie PflegeComeBack zur Rückkehrbereitschaft von Pflegekräften vorgestellt. Die Kernaussage lautet: 48% der ausgebildeten Pflegekräfte, die ihrem Beruf in den vergangenen Jahren verlassen haben, können sich einen Wiedereinstieg vorstellen. Somit läge die

Zahl potenzieller Rückkehrer bei 120.000 bis 200.000 Personen. Ihre Bereitschaft für eine Rückkehr in die Pflege knüpften die Befragten an Veränderungen. Von 42% und damit am häufigsten wurden „andere Strukturen und Arbeitsbedingungen“ genannt. Ein Drittel der Befragten fordert mehr Personal

und für 30% ist eine bessere Bezahlung eine Grundvoraussetzung.

Die Studie wurde im Auftrag des Medizinprodukteherstellers HARTMANN durch das unabhängige Institut Psyma Health & CARE durchgeführt.

Pflegereport 2018

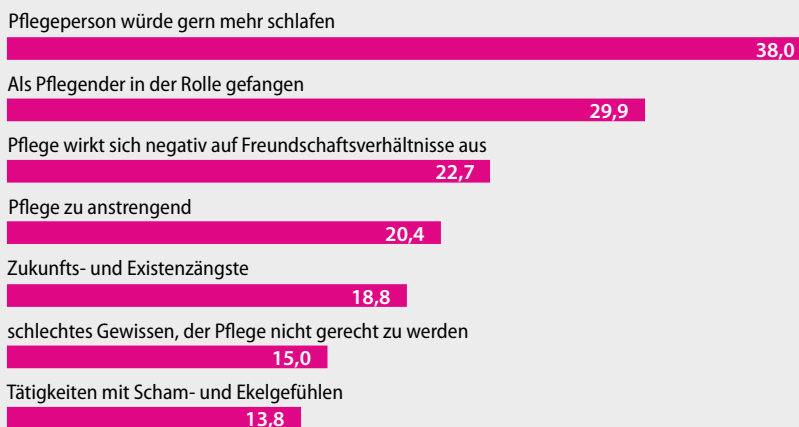
(Berlin) Am 8. November 2018 hat die BARMER-Krankenkasse ihren Pflege-report 2018 öffentlich vorgestellt. Besonders besorgniserregend ist die Entwicklung in der häuslichen Pflege. An der repräsentativen Befragung haben mehr als 1.900 pflegende Angehörige teilgenommen. Die Ergebnisse belegen eine starke Überlastung:

- So stehen 185.000 von rund 2,5 Millionen Personen, die heute Angehörige zu Hause pflegen, kurz davor, diesen Dienst einzustellen
- 6,6% (164.000 Personen) wollen nur mit mehr Hilfe weiter pflegen
- Knapp 1% will auf keinen Fall länger pflegen

Laut dem Pflegereport gibt es in Deutschland rund 2,5 Millionen pflegende Angehörige, darunter rund 1,65 Millionen Frauen. Nur ein Drittel aller Betroffenen geht arbeitet, jeder Vierte aber hat seine Arbeit aufgrund der Pflege reduziert oder ganz aufgeben müssen. Die Hälfte von ihnen kümmert sich sogar mehr als zwölf Stunden täglich um die pflegebedürftige Person mit

Das belastet pflegende Angehörige

Anteil der Hauptpflegepersonen, die dieser Beschreibung zustimmen



© BARMER Pflegereport 2018

zunehmenden gesundheitlichen Folgen (s. Infographik).

Nicht von ungefähr wünschen sich 60% der pflegenden Angehörigen Unterstützung bei der Pflege. Allerdings finde mehr als die Hälfte der Hauptpflegepersonen niemanden, um sich für längere Zeit vertreten zu lassen. Wie aus dem Report hervorgeht, nehmen knapp

440.000 pflegende Angehörige Kurzzeitpflege und je knapp 380.000 Personen die Tagespflege sowie Betreuungs- und Haushaltshilfen nicht in Anspruch. Dies begründen sie neben einem fehlenden Angebot hauptsächlich mit Zweifeln an der Qualität und den Kosten.

Pflegereport 2018, BARMER (www.barmer.de)

Gewalt in der häuslichen Pflege

(Berlin) Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, und Franz Müntefering, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) widmeten sich in einer Veranstaltung am 21.11.2018 der Thematik der Überforderung in der häuslichen Pflege.

Dabei wurde mit den Betroffenen und Experten darüber diskutiert, wie die häusliche Pflege am besten gestärkt werden kann. Viele pflegende Angehörige erreichen die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Eine vom Pflegebevollmächtigten geförderte Untersuchung der Goethe-Universität Frankfurt/Main zeigte auf, dass es in der häuslichen Pflege nicht nur in Einzelfällen zu Versorgungsmängeln und sogar Gewalt kommt. Weitere Studien bestätigen dieses Ergebnis. Den-

noch wird das Thema öffentlich immer noch tabuisiert. Aus diesem Grund war es dem Pflegebevollmächtigten Westerfellhaus und der BAGSO ein Anliegen, hier ein Diskussionsforum zu schaffen.

Es gibt bereits gute Entlastungsangebote, sei es von Pflegekassen, Kommunen, der Selbsthilfe oder den Seniorenorganisationen. Meist stehen diese Angebote nicht flächendeckend zur Verfügung oder sind den Betroffenen nicht bekannt. Oft wird diese Hilfe erst zu spät gefunden und angenommen. Dabei wären eine frühzeitige Beratung und Unterstützung der Schlüssel zur Prävention.

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus stellte seinen Vorschlag vor, zur zielgenauen Stärkung der häuslichen Pflege einen Ko-Pilot (Koordination-Pflege im Lot) in Form wiederholter aufsuchender

Begleitung und Beratung zu etablieren: „Unabhängige, hochqualifizierte Pflege Ko-Piloten könnten Pflegebedürftige und Pflegepersonen unterstützen und möglichen Konflikten vorbeugen. Angelehnt ist diese Idee an die bereits bewährten Beratungs- und Betreuungsgespräche durch Hebammen bei den frischgebackenen Eltern. Ich habe aktuell ein Gutachten in Auftrag gegeben, wie die derzeitigen verpflichtenden Kontrollbesuche für Pflegegeldempfänger zu präventiven Ko-Pilot-Besuchen ausgebaut werden können. Die Ergebnisse erwarte ich für Anfang nächsten Jahres.“

Der DPV e.V. begrüßt diesen Vorschlag und sieht darin eine adäquate Möglichkeit der Gewaltprävention.

DPV e.V.

Bis zu 600.000 Krankenhausinfektionen



© Pixabay

(Berlin) Die Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der FDP-Fraktion benennt aktuelle Zahlen zu nosokomialen Infektionen in Deutschland. Hochrechnungen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) zufolge kommt es zu 400.000 bis 600.000 Krankenhausinfektionen pro Jahr. Die Zahl der durch die nosokomialen Infektionen verursachten Todesfälle liegt bei 6.000 bis 15.000/p.a.

Die häufigsten nosokomialen Infektionen betreffen den Angaben zufolge untere Atemwegsinfektionen (24%), postoperative Wundinfektionen (22,4%) und Harnwegsinfektionen (21,6%). Bei der Bewertung der Todesfälle sei zu berücksichtigen, dass viele Betroffene an schweren Grunderkrankungen litten, die auch ohne Krankenhausinfektion häufig zum Tod führten.

Cave: Invasive Untersuchungen

Der Großteil der nosokomialen Infektionen ist auf Erreger der körpereigenen Bakterienflora der Patienten zu-

rückzuführen. Diese gelangen bei invasiven Untersuchungen oder Therapien, zum Beispiel mittels Gefäßkatheter, Harnwegskatheter, Ernährungs sonden oder künstliche Beatmung, in den Körper. Darüber hinaus spielen Hygienemängel, insbesondere bei der Händehygiene, eine wichtige Rolle bei der Verbreitung der Erreger.

Nosokomiale Infektionen bleiben weiterhin ein ernstzunehmendes Problem, das durch die demografische Entwicklung, eine Zunahme an komplizierten medizinischen Eingriffen und den Anstieg an resistenten Erregern verstärkt wurde. Sie sind somit eine der häufigsten Todesursachen. Verlaufen Infektionen nicht tödlich, können sie dennoch schwerwiegende Gesundheitsschäden hervorrufen, die sich nicht selten in Amputationen und anderen bleibenden Behinderungen darstellen.

Krankenhausinfektionen machen damit einen Großteil aller im Krankenhaus auftretenden Komplikationen aus und haben daher einen signifikanten Einfluss auf die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten. Im April 2018 wurde die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut zur Prävention postoperativer Wundinfektionen aktualisiert. Die KRINKO-Empfehlungen dienen als Leitlinie zur Prävention von nosokomialen Infektionen und damit dem Schutz der Patienten und des Krankenhauspersonals. Die Empfehlungen umfassen persönliche Verhaltensweisen, patientenbezogene spezifische Schutzmaßnahmen, betrieblich-organisatorische, bauliche und apparativ-technische Präventionsmaßnahmen. Die Zuständigkeit für die infektionshygienische Überwachung liegt bei den Ländern.

Niedrigere Fachkraftquote würde Belastung erhöhen

Die Online-Umfrage „Altenpflege im Fokus“ bestätigt: Eine Absenkung der Fachkraftquote würde die Mitarbeiter weiter belasten und zu einer Verschlechterung der Pflegequalität führen.

- 91% der Befragten sind der Ansicht, dass eine Senkung der Fachkraftquote unter 50% die Arbeitsbelastung der Fachkräfte erhöhen würde
- 82% meinen, dass sich durch eine abgesenkte Fachkraftquote die Qualität der Pflege verschlechtern würde
- 78% vertreten die Auffassung, dass angesichts der steigenden Herausforderungen in der Zukunft die Fachkraftquote erhöht anstatt gesenkt werden sollte

Die repräsentative Online-Umfrage „Altenpflege im Fokus“ wurde durch das Krankenhaus Vincentz Network und die Fachzeitschrift *Altenpflege* zwischen dem 10. September und dem 1. Oktober 2018 durchgeführt. Insgesamt nahmen 720 Fachkräfte aus stationären Einrichtungen in Deutschland daran teil. 48% von ihnen arbeiten eigenen Angaben zufolge als Pflegedienstleitung, 23% als Pflegefachkraft, je 17% als Wohnbereichsleitung oder im Qualitätsmanagement und 12% in der Praxisanleitung.

www.altenpflege-online.net



Deutscher Bundestag

Urlaubsanspruch erlischt nicht automatisch

(Luxemburg) Der EuGH hat in seinem Urteil vom 6. November 2018 entschieden, dass der Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub nicht automatisch deshalb verfallen darf, weil der Arbeitnehmer keinen Urlaub beantragt hat.

Im aktuellen Fall absolvierte der Kläger als Rechtsreferendar beim Land Berlin seinen juristischen Vorbereitungsdienst. Nach dem Ende des Vorbereitungsdienstes beantragte er eine finanzielle Vergütung für die nicht genommenen Urlaubstage. Das Land lehnte den Antrag ab. Herr K. focht daraufhin die Ablehnung vor den deutschen Verwaltungsgerichten an.

Unionsrecht oder nationale Regelung?

Das OVG Berlin-Brandenburg ersuchte daraufhin den EuGH, ob das Unionsrecht einer nationalen Regelung (§ 9 der Verordnung über den Erholungsurlaub der Beamten und Richter vom 26.04.1988 - GVBl. 1988, 846 bzw. § 7 BUrUG) entgegenstehe, die den Verlust des nicht genommenen bezahlten Jah-

resurlaubes und den Verlust der finanziellen Vergütung für diesen Urlaub vorsehe, wenn der Arbeitnehmer den Urlaub nicht vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses beantragt habe.

Der EuGH hat entschieden, dass das Unionsrecht es nicht zulässt, dass ein Arbeitnehmer die ihm gemäß dem Unionsrecht zustehenden Urlaubstage und entsprechend seinen Anspruch auf eine finanzielle Vergütung für den nicht genommenen Urlaub automatisch schon allein deshalb verliert, weil er vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses keinen Urlaub beantragt hat. Weise der Arbeitgeber jedoch nach, dass der Arbeitnehmer aus freien Stücken und Kenntnis der Sachlage darauf verzichtet habe, nachdem er in die Lage versetzt worden war, seinen Urlaubsanspruch tatsächlich wahrzunehmen, stehe das Unionsrecht dem Verlust dieses Anspruchs und dem Wegfall einer finanziellen Vergütung nicht entgegen, so der EuGH.

Dieser Grundsatz gelte unabhängig davon, ob es sich um einen öffentlichen



© froxx / iStockphoto

oder einen privaten Arbeitgeber handelt. Das Recht jedes Arbeitnehmers auf bezahlten Jahresurlaub ist als Grundrecht in der Charta der Grundrechte der EU verankert. Dieses Grundrecht gehe schon seinem Wesen nach mit einer Pflicht des Arbeitgebers einher, bezahlten Jahresurlaub oder eine Vergütung für den bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht genommenen bezahlten Jahresurlaub zu gewähren. Damit nicht im Einklang stehende nationale Rechtsvorschriften seien erforderlichenfalls unangewendet zu lassen.

EuGH, Nr. 165/2018 vom 06.11.2018

OP am falschen Knie

(Hannover/Lehrte) Eine 68-jährige Frau hat am Landgericht Hannover auf dem Vergleichsweg Schmerzensgeld und Schadensersatz in Höhe von 47.270 Euro zugesprochen bekommen (Urteil des Landgerichts Hannover vom 27.11.2018).

Die Frau war auf einer Kellertreppe gestürzt und hatte sich dabei eine Schienbeinkopffraktur zugezogen – am linken Bein. Doch operiert wurde im Krankenhaus Lehrte das rechte Knie; erst im Nachgang – als der Kunstfehler entdeckt worden war – kam auch das linke an die Reihe.

Bis heute leidet die Klägerin unter den Folgen

In der Gerichtsverhandlung gaben zwei OP-Ärzte und ein Chefarzt zu, dass die Lehrter Klinik an jenem 4. April 2014

alle Vorbereitungen für einen Eingriff am linken Knie getroffen hatte. Am rechten Knie war zwar auch ein Bluterguss zu sehen, doch schmerzhaft sei dies für die Patientin nicht gewesen. Laut Aussage der Mediziner stellten diese nach der Narkotisierung aufgrund einer Bildaufnahme fest, dass auch im rechten Knie eine Fraktur vorlag, noch schlimmer als im linken. Daraufhin hätten sie sich spontan entschlossen, das rechte Knie zu öffnen. Doch eine Aufklärung über eine OP an diesem Bein hatte es nie gegeben. Zudem existieren keine Bilder von dem Knie. Der gerichtliche Sachverständige äußerte sein Befremden: „Besonders bei einer regelwidrigen OP ist eine Fotodokumentation immens wichtig.“

Die zwei Operateure baten nach der OP den Chefarzt hinzu. Dieser sagte im

Gerichtsprozess aus: „Den Ärzten war während der OP aufgefallen, dass nicht das geplante Knie geöffnet worden war.“ Auf die erste OP folgte eine zweite am linken Knie, vom Chefarzt ausgeführt. Während das linke Knie gut verheilte, musste die Patientin wegen des rechten noch mehrere Operationen hinnehmen. Der Gutachter bezweifelte ganz offen, dass rechtsseitig überhaupt eine Fraktur vorgelegen habe.

Das Gericht stellte klar, dass das Krankenhaus nachweisen müsse, dass es am rechten Knie eine Fraktur gab – doch das könne es offenkundig nicht. Somit wurde der Klägerin ein Schmerzensgeld zugesprochen.

Hannoversche Allgemeine Zeitung (6.12.2018)

Beratung im DPV

Am 14. Dezember 2018 hat die telefonische Rechtsberatung für Mitglieder stattgefunden. Viele der DPV-Experten haben sich dafür zur Verfügung gestellt. Somit war es möglich, die Anrufer direkt mit den richtigen Experten zu verbinden, sodass alle Fragen beantwortet werden konnten. Nachfolgend werden einige Beratungsbeispiele anonymisiert wiedergegeben.

Längere Krankheit

Eine Auszubildende hatte aufgrund längerer Ausfalls Fragen zur Anrechnung von Fehlzeiten gemäß dem Krankenpflegegesetz.

Der Experte konnte Auskunft geben, dass auf die gesetzlich festgelegte Dauer einer Ausbildung für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen Unterbrechungen durch Krankheit oder aus anderen, von der Schülerin nicht zu vertretenden Gründen bis zu 10% der Stunden des Unterrichts sowie bis zu 10% der Stunden der praktischen Ausbildung angerechnet werden. Kann infolge von Krankheit die staatliche Prüfung nicht abgelegt werden, so verlängert sich das Ausbildungsverhältnis durch einen schriftlichen Antrag bis zur nächsten Wiederholungsprüfung, höchstens jedoch um ein Jahr.

Der Betrieb kann dem Auszubildenden jedoch wegen einer Krankheit kündigen, wenn feststeht, dass mit einer Gesundung innerhalb der Ausbildungszeit nicht zu rechnen ist oder die Eignung für den Ausbildungsberuf infolge der Krankheit (hohe Fehltagel) dauerhaft entfallen ist und dadurch die notwendigen beruflichen Kompetenzen nicht mehr erworben werden können

oder die Sicherheitsrisiken für den Betrieb zu hoch werden.

Tätigkeitsfeld der Pflegehilfskräfte

Oft wurden Fragen zum Tätigkeitsprofil einer Pflegehilfskraft gestellt – was darf sie und was nicht?

Generell ist die Ausbildung zur Pflegehilfskraft keine Berufsausbildung im eigentlichen Sinne, sondern eine Basisqualifikation zur Ausführung von Arbeiten der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Pflegehilfskräfte stehen immer unter Kontrolle einer examinierten Pflegefachkraft, die in Person die Verantwortung für die fachlich richtige Ausführung der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen übernimmt.

Konkrete Fragestellungen und Unsicherheiten sollten Pflegende immer mit der Dienstleitung abklären. Denn haftungsrechtlich steht die Pflegefachkraft für etwaige Delegations- und Durchführungsfehlhandlungen in der Verantwortung.

Gewalt in der Pflege

Viele Anrufer schilderten kritische Situationen und Aggressionen im Um-

gang mit Pflegebedürftigen und nach Rat gefragt, wie man mit diesen umgehen könne.

Grundsätzlich ist es wichtig, Ruhe zu bewahren und jede weitere Eskalation zu verhindern. Wenn ein Bewohner/Patient sich gegen die Hilfe wehrt, gelingt die Lösungsfindung im Team. Hierzu beruft die Bereichsleitung eine Fallbesprechung ein; Pflegedienstleitung, Einrichtungsleitung und eventuell die Angehörigen sollten ebenfalls informiert werden. An der Fallbesprechung sollten alle Mitarbeiter, die mit der pflegebedürftigen Person regelmäßig Kontakt haben, teilnehmen. Diesen wird häufig erst durch die Fallbesprechung deutlich, wie sich die Pflegeabwehr im Alltag äußert. Es gilt die Ursache des Verhaltens herauszufinden. Wenn diese bekannt ist, können gezielte Lösungsvorschläge erarbeitet werden.

Unabhängig davon sollten Pflegende aggressive oder gewalttätige Situationen sachlich und für Außenstehende nachvollziehbar dokumentieren.

DPV e.V.

Jubilare 2/2019

35 Jahre Mitgliedschaft

Lohse, Ingeborg, Hamburg
Peters, Angelika, Gillenbeuren

30 Jahre Mitgliedschaft

Broutschek, Irmgard, Heßheim
Hauk, Astrid, Ens Dorf

Meers, Silke, Baunatal
Piekarek, Martina, Dreieich

25 Jahre Mitgliedschaft

Münich, Rosi, Dünfus
Schlachter, Dagmar, Bruchköbel

Wir bedanken uns für Ihre Treue!



© IMI Nelos / fotolia.com

Deutscher Pfl egetag 2019

Gepflegt in die Zukunft – JETZT

14. bis 16. März 2019
STATION-Berlin

Deutschlands führender Pflegekongress geht mit vielen interessanten Themen und Fragen in die nächste Runde:

- Wie werden wir morgen arbeiten?
- Neue Versorgungsformen, neue Arbeitsplätze?
- Wird mit der Pflegereform alles besser?

Die Teilnehmer dürfen wieder spannende Podiumsdiskussionen, eine umfassende Fachausstellung, hochkarätige Fachvorträge und praxisnahe Workshops erwarten.

Tages-Ticket
Normalpreis: 130 €
Für DPV-Mitglieder: 110 €

Info
www.deutscher-pflegetag.de



14. - 16. März 2019 | in Berlin deutscher-pflegetag.de

Die Teilnahme bringt 6 Fortbildungspunkte pro Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden.

Viele Professionen – ein Patient!

7. Interprofessioneller Gesundheitskongress

5. und 6. April 2019
Internationales Congress Center
Dresden

Themen

- Neurologische Erkrankungen
- Pflegepolitik
- Interprofessionelle Kommunikation
- Digitalisierung
- Gewalt und Deeskalation
- Spezialmodule der Professionen

Info + Anmeldung
Springer Medizin Verlag GmbH
Kongressorganisation
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
info@gesundheitskongresse.de
www.gesundheitskongresse.de

Tages-Karte Frühbuche bis 16. Februar: 90 €
Für DPV-Mitglieder: 75 €

Die Teilnahme gibt bis zu 6 Fortbildungspunkte pro Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden!



Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2019

Die Gesundheitsbranche unter einem Dach

21. bis 23. Mai 2019
CityCube Berlin

Themen

- Hauptstadtforum Gesundheitspolitik
- Pflegekongress
- Zukunftstrends und Innovationen
- Spannende Fachvorträge

TN-Gebühr am Pflegekongress & Hauptstadtforum Gesundheitspolitik:
Frühbuchertarif 260 €

Info + Anmeldung
HSK Teilnehmerservice
Tel.: 030 4985 5031
info@hauptstadtkongress.de
www.hauptstadtkongress.de



**HAUPTSTADT
KONGRESS 2019**
MEDIZIN UND GESUNDHEIT
21.-23. MAI 2019 • CITYCUBE BERLIN

DPV

Hauptgeschäftsstelle
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Tel.: 0 26 31/83 88 -0
Fax: 0 26 31/83 88 -20
info@dpv-online.de
www.dpv-online.de



Interessantes und Aktuelles speziell für unsere Mitglieder – Zugriff über:
User: **Mitglied**
Kennwort:
Über Ihre Mitarbeit und/oder Anregungen freuen wir uns.

 twitter.com/DPV_Pflege
 facebook.com/pflegeverband

Gemeinsam sind wir stark!

DPV – Kompetenz und Leistungen, die auch Kolleginnen und Kollegen überzeugen!

Fordern Sie Infomaterial an!

DPV-Hauptstadtbüro Berlin

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, Ev.Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79, 10365 Berlin
Tel.: 030/5472-2110
kropp.hauptstadtbuero@dpv-online.de

DPV Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Sabine Hindrichs
sabine@hindrichs-pflegeberatung.de
www.hindrichs-pflegeberatung.de

DPV Service-Point Bayern

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ivonne Rammoser
Holzmann Medien GmbH
Gewerbestr. 2
86825 Bad Wörishofen
Tel.: 08247/354340
Fax: 08247/3544237
rammoser.servicepoint@bayern@dpv-online.de

DPV Service-Point Berlin-Brandenburg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, EKH,
Herzbergstr. 79, 10365 Berlin
Tel.: 030/54722110
kropp.hauptstadtbuero@dpv-online.de

DPV Service-Point Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Frank Tost
Seniorenpflegeheim Mittelfeld
Am Mittelfelde 100, 30519 Hannover
dpv-point-niedersachsen@kabelmail.de
Tel.: 0511/87964-119
Fax: 0511/87964-127

DPV Service-Point Frankfurt

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Annemarie Czerwinski
Bertha-Bagge-Str. 55, 60438 Frankfurt
Tel.: 069/761904
amalee@t-online.de
Wichtig: Bitte bei Anfragen als Betreff „DPV-Anfrage“

DPV Service-Point Hessen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Karl Heinz Heller
khheller@gmx.de

DPV Service-Point Nordrhein-Westfalen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Stephan Kreuels
Rechtsanwaltskanzlei
Coerdeplatz 12, 48147 Münster
Tel.: 0251/9320 5360
kreuels@juslink.de

DPV Service-Point Rheinland-Pfalz

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ilona Groß
ilonagross@web.de

DPV Service-Point Saarland

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Melitta Daschner
Blattstr. 12, 66564 Ottweiler
Tel.: 06858/8162
Mobil: 0172/6844901

DPV Service-Point Nordost (Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen)

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Martina Röder
Tel.: 036331/35101
roeder.servicepoint-th.sa@dpv-online.de



Impressum

Herausgeber

Deutscher Pflegeverband (DPV)
Rolf Höfert (V.i.S.d.P.)
Mittelstraße 1, 56564 Neuwied
Tel.: 02631/8388-0
Fax: 02631/8388-20
www.dpv-online.de
info@dpv-online.de

PflegeKonkret

– Die Mitgliederzeitschrift des DPV
erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE
www.springerpflege.de

Verlag

Springer Medizin Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin

Druck

Druckpress GmbH
Hamburger Straße 12
69181 Leimen