

Editorial	Seite 1	Aufsichtspflicht	Seite 9
Schwerpunktthema		OLG Hamm vom 30.04.2002	
Delegation ärztlicher Aufgaben	Seite 2	Aufsichtspflicht	Seite 9
Rechtsprechungsticker		Leser-Forum	Seite 10
EuGH vom 09.09.2003		Internet-Kritik	
Bereitschaftsdienst	Seite 5	www.wernerschell.de	Seite 12
LAG Köln vom 30.07.2003		Gesetzgebung Aktuell	Seite 12
Überstundenvergütung	Seite 6	Buchtipp	
BSG vom 24.06.2003		Pflegemanagement III	Seite 13
Gesetzlicher Unfallschutz	Seite 6	Krankenpflege und Recht	Seite 13
BVerfG vom 22.05.2003		Formular	
Zahlungsverpflichtung	Seite 7	Rundverfügung	Seite 14
BSG vom 24.09.2002		Urteilkartei	
Kasseneigener Pflegedienst	Seite 7	OLG Köln vom 18.12.1995	
BGH vom 14.03.2003		Verbandswechsel durch Pflegekraft	Seite 15
Nosokomiale Infektion	Seite 8	OLG Stuttgart vom 21.04.1994	
OLG Düsseldorf vom 10.05.2002		Delegation von IV-Injektionen	Seite 15

Fortbildungswochen mit Prof. Dr. Volker Großkopf

Montag, 24.11. in Frankfurt
 Montag, 01.12. in Köln
Riskmanagement
 Haftungsrechtliche Schadensbegrenzung!
 Dozent: Prof. Dr. Großkopf

Dienstag, 25.11. in Frankfurt
 Dienstag, 02.12. in Köln
Betreuungsrecht und Fixierungsproblematik
 Professionalität entscheidet!
 Dozent: Hubert Klein

Mittwoch, 26.11. in Frankfurt
 Mittwoch, 03.12. in Köln
Die M D K - Prüfung
 Die Sprache der Gutachter
 Dozentin: Erni Serwe

Donnerstag, 27.11. in Frankfurt
 Donnerstag, 04.12. in Köln
Dokumentationsmanagement in der Praxis
 Anwendungsorientierte Pflegeplanung
 Dozentin: Daniela Horn-Wald

Freitag, 28.11. in Frankfurt
 Freitag, 05.12. in Köln
Die Pflegevisite
 Ein neues Instrument der Qualitätssicherung
 Dozentin: Elke Schlesselmann

Faxanmeldung: 02 21 - 9 51 58 41

Ich melde die Teilnehmer für die nachfolgend angekreuzten Seminare zur Gebühr von 198,- € zzgl. MwSt. verbindlich an. Uhrzeit: jeweils 10:00 bis 17:00 Uhr

- Frankfurt Köln
- Riskmanagement im Alten- und Pflegeheim Pers.
- Betreuungsrecht und Fixierungsproblematik Pers.
- Die M D K - Prüfung Pers.
- Dokumentationsmanagement in der Praxis Pers.
- Die Pflegevisite Pers.

Name der Einrichtung:

Name(n) der(s) Teilnehmer(s):

Rechnungsanschrift:

Telefon:

Unterschrift:

Bitte Seite kopieren und ausgefüllt zufaxen!