



Rolf Höfert
Geschäftsführer des Deutschen
Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Gute Ansätze und hohe Erwartungen

Mit den im Februar präsentierten Zwischenergebnissen der Universität Bremen zu einem fundierten Verfahren mit einheitlicher Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen bestätigt sich die derzeitige Personalmangel-Situation. In Pflegeeinrichtungen fehlen hiernach pro Einrichtung mit 100 Bewohnern 15 Vollkräfte. Bedenklich ist, dass der festgestellte Mehrbedarf durch Steigerung um zwei Drittel der Assistenzkräfte kompensiert werden soll. Von einer starren Heimmindestpersonal-Fachkraftquote wird hiermit abgesehen. Die seit langem von uns geforderte Abstimmung der Bundesländer, zu einer einheitlichen Definition und Ausbildung von Assistenzkräften der Pflege (bisher Krankenpflege- oder Altenpflegehelferinnen) zu kommen, ist jetzt dringlicher denn je. Positiv ist die Bemessungsstruktur an den neuen Pflegegraden. So zeigt sich allein beim Pflegegrad 5 eine Steigerung auf 224 Minuten gegenüber bisherigen 146 Minuten Pflegemehrbedarf. Für den ambulanten Pflegebereich ist das wissenschaftlich fundierte Personalbemessungsverfahren für den Sommer angekündigt. Die im Januar vorgelegten Vorschläge zur Personalbedarfsmessung in Krankenhäusern befindet sich gerade in der politischen Diskussion. Die Notwendigkeit zur Fachkräfteoffensive durch Steigerung der Ausbildungszahlen bei notwendiger Unterstützung der Ausbildungsstätten ist auch in diesem Kontext dringlich.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Pflegefachpersonen und Hebammen: Internationales Jahr

Bereits 2019 hat die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, das gesamte Jahr 2020 zum Internationalen Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen (Nurses and Midwives) zu erklären. Am 12. Mai jährt sich zum 200. Mal der Geburtstag von Florence Nightingale (1820-1910).

deutscher-pflegerat.de

Inhalt

- 1 • Pflegefachpersonen und Hebammen:
Internationales Jahr
- 2 • Neu: Pflegeausbildungsindex PIX
• Gleiche (Pflege-)Bildungschancen –
überall
- 3 • Personalbemessung in der stationären
Langzeitpflege
- 4 • Bessere Beratung zur Berufsanerken-
nung ausländischer Fachkräfte
• Zeitarbeit als Symptom für die Krise in
der Pflege
- 5 • Intensivpflege- und
Rehabilitationsstärkungsgesetz
• Bundesverfassungsgericht urteilt zur
Selbsttötung
- 6 • Prüfung der Abrechnung ambulanter
Dienste deckt Fehlerquellen auf
• Haftstrafe für Pflegehelfer
- 7 • Veranstaltungen
- 8 • DPV ganz nah

Aktuelle Zahlen zur Pflegeausbildung

Neu: Pflegeausbildungsindex PIX

Seit dem 1.1.2020 ist das neue Pflegeberufegesetz in Kraft. Die Bundesregierung flankiert die Einführung der neuen Pflegeausbildung im Rahmen einer großangelegten Ausbildungsoffensive mit Werbe- und Imagekampagnen.

Aus den bisherigen Ausbildungen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege wird künftig eine einheitliche, generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung, die mit dem Titel Pflegefachfrau, Pflegefachmann abschließt. Um die Entwicklung der Ausbildung in den Pflegeberufen künftig objektiv beurteilen zu können, hat die gemeinnützige und unabhängige KWA Akademie den Pflegeausbildungsindex PIX entwickelt und jetzt in München vorgestellt. PIX präsentiert die Zahlen der Pflegeausbildung:

- Im Schuljahr 2018/2019 standen insgesamt 142.446 Personen in einer dreijährigen Ausbildung in einem Pflegeberuf: 70.153 im Bereich der Altenpflege, 64.511 im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege und 7.782 im Fachgebiet Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.
- Bis 2023 – so die offizielle Zielsetzung der Bundesregierung – soll die Zahl der Auszubildenden in der Pflege um 10% gesteigert werden. Insgesamt 156.691 Personen sollten dann in einer Pflegeausbildung stehen.

Flächenstaaten versus Ballungszentren

Der PIX stellt die Zahlenwerte mit den Einwohnerzahlen in Relation – bundesweit und in den Ländern. Dabei ergeben sich bemerkenswerte Befunde. So liegen die einwohnerstarken Flächenstaaten in Sachen Pflegeausbildung zwar in absoluten Zahlenwerten quantitativ an der Spitze der Länder. Setzt man diese Werte allerdings mit den jeweiligen Einwohnerzahlen in Relation beziehungsweise mit der Bevölkerungsgruppe 80+, dann sacken diese Länder im Vergleich zu anderen Bundesländern deutlich ab. Einige Bundesländer haben in Sachen Pflegeausbildung noch viel Luft nach oben. In Baden-Württemberg kommt beispielsweise auf 34 Einwohner mit einem Alter von über 80 Jahren ein Pflegeschüler, im Saarland hingegen weist die Statistik einen Wert von knapp 27 Einwohnern der Altersgruppe 80+ pro Pflegeschüler auf. Damit ist das Saarland derzeit Spitzenreiter in Sachen Pflegeausbildung, wenn man die Zahl der Pflegeschüler auf die Zahl der über 80-Jährigen bezieht. Der Mittelwert für Deutschland liegt bei 36 Einwohnern



der Altersgruppe 80+ pro Pflegeschüler. Es zeigt sich, dass einige Bundesländer diesen Mittelwert deutlich unterschreiten, wie Bayern, Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Thüringen. Besonders auffällig sind die Schülerzahlen in Hessen. Mit knapp 809 Einwohnern insgesamt und 48 Einwohnern der Altersgruppe 80+ je Pflegeschüler ist Hessen vorerst Schlusslicht beim Ranking der Pflegeausbildung. Der Pflegeausbildungsindex (PIX) wird jährlich von der KWA Akademie auf der Basis offizieller Daten ermittelt und in Zusammenarbeit mit dem Medienhaus Vincentz Network veröffentlicht. Der PIX wird sichtbar machen, wie sich die Werte der deutschen Pflegeausbildung in den kommenden Jahren entwickeln. Er wird offenlegen, ob zusätzliche Maßnahmen getroffen werden müssen, um die Entwicklungen in der Pflege weiterhin positiv zu beeinflussen. Insbesondere Bundesländer mit einem hohen Anteil hochaltriger Menschen werden ausgeklügelte Strategien und engagierte Maßnahmen treffen müssen.

kwa.de/presse

Gleiche (Pflege-)Bildungschancen – überall

(Berlin) Gleiche und gute Bildungschancen und gleichwertige Lebensverhältnisse für alle – das muss auch für die Pflegebildung gelten. Dieses Ziel sieht der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. allerdings in weite Ferne gerückt. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) und die zugehörige Finanzierungsverordnung zielen ausdrücklich auf die bundesweite Sicherstellung einer qualitätsgesicherten und auskömmlich finanzierten

Pflegeausbildung ab. Die Finanzierung durch die Ausbildungsbudgets muss kostendeckend und so ausgestaltet sein, dass die Einhaltung aller Qualitätsvorgaben des PflBG und landesrechtlicher Vorgaben gewährleistet ist. Mit Hilfe der landesweit verhandelten Ausbildungspauschalen verknüpften gerade die Pflegeschulen die Hoffnung, unter vergleichbaren Bedingungen die Anforderungen der neuen Pflegeausbildung umsetzen zu können. Dabei stel-



len das Lehrer-Schüler-Verhältnis und die Höhe der Pauschalen zentrale Kennzahlen der Strukturqualität einer Pflegeschule dar. Beide Parameter weichen im Vergleich der Bundesländer signifikant voneinander ab. Beabsichtigen einige Länder in Anlehnung an EU-Empfehlungen, das Lehrer-Schüler-Verhältnis mit 1:15 besser zu gestalten

ten als im PflBG gefordert, wird Nordrhein-Westfalen mit dem Verhältnis von 1:25 sogar die gesetzliche Mindestvorgabe von 1:20 unterlaufen. Ähnlich drastische Unterschiede sind bei den Pauschalen für die theoretische Ausbildung festzustellen: Bayern hat eine Pauschale von 11.443,96 € je Schüler / Jahr festgelegt, in Hamburg beträgt diese bei Schulen über 351 Schülerinnen lediglich 6.950 €. Andere Länder liegen nur geringfügig darüber. Die Differenzen zwischen den Ländern betragen demnach bis zu 65%. Es ist mehr als fraglich, wie in einigen Bundesländern die Qualitätsanforderungen erfüllt und bundesweit eine annähernd vergleichbare Ausbildungsqualität her-

gestellt werden soll. Außerdem ist in vielen Ländern unklar, wer die Investitionskosten trägt. Obwohl der Bundesrat in seiner Stellungnahme zur Finanzierungsverordnung „eine bundeseinheitliche Refinanzierung der Miet- und Investitionskosten für alle Pflegeschulen“ fordert, zeichnet sich auch hier eine weitere Ungleichbehandlung ab.

Verantwortung wahrnehmen

Die in den Vereinbarungen der konzertierten Aktion Pflege angestrebte Erhöhung der Ausbildungsplatzzahlen um 10% kann vor diesem Hintergrund leider nur als frommer Wunsch bezeichnet werden. „Pflegebildung ist eine Investition in die Zukunft. Bund und

Länder dürfen jetzt nicht geizen und die Verantwortung hin- und herschieben“, so BLGS-Bundesvorsitzender Carsten Drude. „Wir fordern deshalb die politisch Verantwortlichen nachdrücklich auf, alle Schulen bundesweit in die Lage zu versetzen, die Qualitätsstandards des PflBG erreichen und damit den Beruf attraktiver und zukunftssicher machen zu können. Dazu müssen die Länder die gleichlautenden Vereinbarungen aus der konzertierten Aktion Pflege ernst nehmen und sich in den Bund-Länder-Konsultationen für vergleichbare Rahmenbedingungen in der Pflegebildung stark machen.“

blgsev.de/

Personalmessung in der stationären Langzeitpflege

(**Bremen**) Am 26.02. wurden die Ergebnisse des Projekts zur Personalmessung in der stationären Langzeitpflege durch Herrn Prof. Dr. Heinz Rothgang, Universität Bremen, vorgestellt. Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) hierzu:

„Der Deutsche Pflegerat begrüßt, dass mit dem Zwischenbericht jetzt das vorläufige Ergebnis der Entwicklung vorliegt. Das neue Personalmessungsverfahren soll endlich dafür sorgen, dass die pflegerische Versorgung in Pflegeheimen deutschlandweit vergleichbar wird. Den bisher enormen Unterschieden in den Pflegepersonal-schlüsseln der Länder wird damit ein Ende gesetzt. Jedoch scheint das Instrument zum Teil in der Gegenwart verhaftet und bleibt damit hinter den Anforderungen einer langfristigen Perspektive zurück. Das ist zwar methodisch nachvollziehbar, aber für eine zukunftsorientierte Langzeitpflege ergänzungsbedürftig. Die stationäre Langzeitpflege benötigt angesichts der steigenden Leistungsanforderungen mehr und teilweise höhere Pflegefachkompetenz als dies bisher gegeben war. Die eindringlichen Mahnungen des DPR haben sich durch die jetzt vorgelegten Ergebnisse bestätigt. Eine Bemessung ausschließlich auf der Basis

von einzelnen Tätigkeiten greift zu kurz. Der Zuwachs bei den Assistenzkräften darf aus Sicht des Deutschen Pflegerats ausschließlich nur durch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen. Mit Sorge sieht der Deutsche Pflegerat die vorgeschlagene gravierende Neuverteilung zwischen Pflegefachpersonen und Assistenzkräften. Eine Reduzierung der Aufgaben von Pflegefachpersonen primär auf Steuerungs- und Prüfungsaufgaben sowie eine vorwiegend durch Assistenzpersonal durchgeführte Pflege wäre aus Sicht des Deutschen Pflegerats verfehlt. Zeiten für Interaktion scheinen zu wenig berücksichtigt.

Heterogene Versorgungsbedarfe

Die Versorgungsbedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner sind sehr heterogen und komplex. Zudem verändern sie sich dynamisch. Eine qualitativ hochwertige Pflege basiert auf einer Ausbildung zum Heilberuf, wie sie Pflegefachpersonen insbesondere durch die neue generalistische Pflegeausbildung erhalten. Im Instrument sind weder spezialisierte Pflegefachpersonen berücksichtigt noch die hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen, die in der direkten Versorgung arbeiten. Der Deutsche Pflegerat fordert eine ge-

stufte, rasche und bundesweit einheitliche Einführung des Personalmessungsverfahrens. Damit würde ein starkes vertrauensbildendes Signal in die Berufsgruppe hineingegeben, dass sich die Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege positiv und nachhaltig verändern. Die Einführung des neuen Personalmessungsverfahrens erfordert eine wissenschaftliche Begleitung. Das neue Verfahren ist aus Sicht des Deutschen Pflegerats daher an Bedingungen zu knüpfen, die zur Sicherung der Qualität und für die Gewährleistung der Patientensicherheit unabdingbar sind. Die Länder müssen einen generalistischen Pflegeassistentenberuf einheitlich auf Basis einer 2-jährigen Ausbildung regeln. Zeit für eine umfangreiche Diskussion gibt es nicht mehr. Denn der bestehende Personalmangel gefährdet die Versorgungssicherheit. Für die Einführung spielt die in der Konzertierten Aktion Pflege vereinbarte Roadmap eine große Rolle. Die Vereinbarungen der Konzertierten Aktion Pflege zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit sind unverzichtbare Unterstützung für eine Umsetzung der neuen Personalmessung und ihren Erfolg.“

deutscher-pflegerat.de

Bessere Beratung zur Berufsankennung ausländischer Fachkräfte

(Berlin) Im Februar eröffneten Bundesbildungsministerin Anja Karliczek, Bundesarbeitsminister Hubertus Heil und BA-Vorstandsmitglied Daniel Terzenbach in Bonn die neue Zentrale Servicestelle Berufsankennung (ZSBA). Bundesbildungsministerin Anja Karliczek: „Exzellente Fachkräfte sind das Rückgrat unserer Wirtschaftskraft. In vielen Branchen werden derzeit Fachkräfte gesucht. Deshalb müssen wir unseren Blick auch ins Ausland richten. Gute Fachkräfte, die zu uns nach Deutschland kommen wollen, sind ein Gewinn für unseren Arbeitsmarkt. Aber natürlich müssen wir überprüfen, ob die Qualifikationen der Bewerber auch unseren Anforderungen entsprechen. Die Zentrale Servicestelle Berufsankennung kommt daher zum richtigen Zeitpunkt. Als zentrale Anlaufstelle wird sie ein Lotse für Fachkräfte aus dem Ausland sein. Sie wird sie auf

ihrem Weg durch das Anerkennungsverfahren bis zur Einreise nach Deutschland begleiten. Das entlastet auch die Anerkennungsbehörden.“

Anerkennungsverfahren werden transparenter

Karliczek betonte weiter: „Dadurch sollen die Verfahren für Bewerberinnen und Bewerber aus dem Ausland schneller, transparenter und einheitlicher werden. Wenn das Anerkennungsverfahren erfolgreich ist, nützt das nicht nur den Unternehmen, sondern bietet den Fachkräften auch eine dauerhafte Perspektive auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Mit der Einrichtung der Zentralen Servicestelle Berufsankennung leisten wir damit einen wichtigen Beitrag zur erfolgreichen Fachkräftesicherung.“ Bundesarbeitsminister Hubertus Heil: „Die Bundesagentur für Arbeit hat sich in der letzten Zeit viel



stärker für die Fachkräftegewinnung aufgestellt. Das ist gut und nötig. Denn ohne ausländische Fachkräfte werden wir unseren Wohlstand in Deutschland nicht erhalten können. Wir brauchen die Menschen von außerhalb. Wir können nicht einfach nur auf sie warten, sondern wir müssen auch um sie werben. Allerdings ist auch klar: Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz wird nur ein Erfolg werden, wenn wir die Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsabschlüsse effizient gestalten.“

Aufgaben der ZSBA

Die Zentrale Servicestelle Berufsankennung (ZSBA) wird in dem komplexen System der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in Deutschland eine Lotsenfunktion für Bewerberinnen und Bewerber übernehmen. Dies soll vor allem den Fachkräften helfen, die sich noch im Ausland befinden und am Anfang ihrer Arbeitssuche in Deutschland stehen. Die Servicestelle unterstützt die Fachkräfte bei der Zusammenstellung der erforderlichen Unterlagen für die zuständige Anerkennungsstelle, informiert über regionale Beratungs- und Qualifizierungsangebote und hilft bei der Suche nach einem Arbeitgeber. Die ZSBA wird für eine erste Phase von vier Jahren vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert und ist in der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit in Bonn angesiedelt. Interessenten im Ausland können sich per Mail, Telefon oder Chat über das Virtuelle Welcome Center der ZAV melden (erreichbar über das offizielle Fachkräfteportal www.make-it-in-germany.com) und werden dann von Beraterinnen und Beratern der Servicestelle über das Anerkennungsverfahren beraten.

Zeitarbeit als Symptom für die Krise in der Pflege

(Berlin) Der Berliner Senat hat im Februar die Einbringung einer Bundesratsinitiative zur Eindämmung der Zeitarbeit in der Pflege beschlossen. Hierzu positionierte sich der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) wie folgt: „Die Zeitarbeit ist ein Symptom für die Krise in der Pflege. Sie hat ihren Ursprung in den unzureichenden Arbeitsbedingungen, im Personalmangel und in schlechten Personalschlüsseln, die eine Kompensation bei einem Ausfall des Stammpersonals nicht erlauben. Ein Verbot der Zeitarbeit wird die Probleme nicht lösen. Maßnahmen gegen die Zeitarbeit müssen gleichzeitig mit Maßnahmen für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege einhergehen. Im Krankenhausbereich werden alle weiteren, zusätzlichen Stellen voll refinanziert. In der Verantwortung stehen neben den Arbeitgebern und dem Gesetzgeber jedoch auch die Kostenträger. Sie sind es, die im Wesentlichen zu besseren Arbeitsbedingungen und zu besseren Löhnen beitragen können. Zeitarbeitende stopfen in der pflegerischen Versorgung Lücken. Sie bleiben eine Art Fremdkörper im Team. Ihre fachliche Kompetenz kann nur schwer eingeschätzt werden. Der Stammebelegschaft hilft Zeitarbeit nur indirekt, sie muss meist verstärkt ungünstigere Dienstzeiten übernehmen. Zudem verdienen die Zeitarbeitenden häufig auch noch besser. Dadurch fühlen sich die festangestellten Mitarbeitenden benachteiligt. Angesichts der aktuell verbreiteten Arbeitsbedingungen ist die Entscheidung von Pflegefachpersonen, in Zeitarbeit zu gehen, gut nachzuvollziehen. Der Deutsche Pflegerat unterstützt, dass sich der Bundesrat mit dem Thema Zeitarbeit befasst.“

deutscher-pflegerat.de

bmas.de

Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

(Berlin) Intensiv-Pflegebedürftige sollen besser versorgt werden. Fehlanreize in der Intensivpflege können beseitigt und die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden. Das sind die Ziele des Entwurfs eines „Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-IPReG).

Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf am 12.02.2020 beschlossen.

Dazu erklärte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Die Versorgung von Intensiv-Pflegebedürftigen soll dort stattfinden können, wo sie am besten für alle Beteiligten geleistet werden kann. Sie darf keine Frage des Geldbeutels sein. Deswegen wird es erstmals Qualitätsvorgaben für die Intensivpflege zu Hause geben, die Intensivpflege in stationären Einrichtungen wird endlich bezahlbar. Und Krankenhäuser

und Heime verpflichten wir, wenn immer möglich, ihre Patienten von den Beatmungsgeräten zu entwöhnen. Niemand soll nur wegen der falschen finanziellen Anreize länger künstlich beatmet werden als unbedingt nötig. So stärken wir mit einer Reihe von Maßnahmen die Versorgung gerade der Patienten, die oftmals nicht mehr für sich selbst die Stimme erheben können.“

Weitere Regelungen der außerklinischen Intensivpflege:

- Es wird ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege in das SGB V aufgenommen. Nur besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte dürfen außerklinische Intensivpflege verordnen.
- Außerklinische Intensivpflege kann in Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, in qualitätsgesicherten Intensivpflege-Wohneinheiten, in

der eigenen Häuslichkeit sowie in geeigneten Orten, wie Schulen, Kindergärten und Werkstätten erbracht werden.

- Damit die Unterbringung in einer stationären Einrichtung nicht aus finanziellen Gründen scheitert, werden Intensiv-Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen weitgehend von Eigenanteilen entlastet.
- Nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste dürfen außerklinische Intensivpflege erbringen. Deshalb wird der G-BA einheitliche Vorgaben an die Qualität in Rahmenempfehlungen definieren.

Das Gesetz tritt voraussichtlich im Sommer in Kraft. Es ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

bundesgesundheitsministerium.de

Bundesverfassungsgericht urteilt zur Selbsttötung

(Karlsruhe) Am 26.02.2020 traf das Bundesverfassungsgericht folgendes Urteil zur Sterbehilfe: Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter

zurückzugreifen. Die in Wahrnehmung dieses Rechts getroffene Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Mit

dieser Begründung hat der Zweite Senat mit Urteil entschieden, dass das in § 217 des Strafgesetzbuchs (StGB) normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung gegen das Grundgesetz verstößt und nichtig ist, weil es die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung faktisch weitgehend entleert. Hieraus folgt nicht, dass es dem Gesetzgeber von Verfassungs wegen untersagt ist, die Suizidhilfe zu regulieren. Er muss dabei aber sicherstellen, dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hinreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung verbleibt. Martina Röder, Vorsitzende des DPV und Geschäftsführerin der Neanderklinik Harzwald GmbH, war als sachverständige Aufsichtsperson geladen.

(Urteil 2 BvR/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16)

psyma-care.com/de



Rege Diskussion in den Sitzungspausen.

Bundesamt für Soziale Sicherung

Prüfung der Abrechnung ambulanter Dienste deckt Fehlerquellen auf

Bearbeiten die Kranken- und Pflegekassen Rechnungen über ambulante Pflegesachleistungen und Leistungen häuslicher Krankenpflege korrekt? Die Prüfdienste deckten Schwachstellen auf, wiesen aber auch auf Verbesserungspotential hin.

Fehlerhafte Abrechnungen bis hin zu Betrugsfällen in Zusammenhang mit der Inanspruchnahme und Abrechnung ambulanter Pflegesachleistungen und häuslicher Krankenpflege haben die Prüfdienste des Bundes sowie der Länder Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen veranlasst, gemeinsam der Frage nachzugehen, ob die Kranken- und Pflegekassen Rechnungen über ambulante Pflegesachleistungen und Leistungen häuslicher Krankenpflege korrekt bearbeiten. Die Ergebnisse der gemeinsamen Prüfung haben etliche Schwachstellen aufgedeckt.

Die Abrechnungsprüfung durch die Kassen wird im Wesentlichen durch drei Fehlerquellen negativ beeinflusst: die hohe Anzahl von Einzelleistungen mit unterschiedlichen Vergütungen je Abrechnung, die heterogene Vertragslandschaft mit teilweise erheblich divergierenden Abrechnungsbestim-

mungen und das Fehlen einer zentralen Vertragsdatenbank für eine vollumfängliche Abrechnungsprüfung. Die Prüfungen zeigten außerdem Handlungsbedarf im Bereich der technischen Unterstützung durch das Datenträgeraustauschverfahren (DTA). Die gesetzlichen Vorgaben zur Nutzung des DTA wurden bisher nicht vollständig umgesetzt. Des Weiteren stellte sich heraus, dass die Einhaltung vertraglicher Einzelregelungen (z.B. Höchstgrenzen, nicht zusammen abrechenbare Leistungen, Einsatz besonders qualifizierten Personals) grundsätzlich nicht bzw. nicht ausreichend geprüft wird und deshalb Fehler insofern unentdeckt und unbeanstandet bleiben. Außerdem fiel auf, dass Kassen Abrechnungen über erbrachte ambulante Pflegesachleistungen im Vergleich zu Abrechnungen über erbrachte häusliche Krankenpflege weniger intensiv prüfen.

Die Prüfdienste haben den einzelnen Kranken- und Pflegekassen Verbesserungspotential aufgezeigt und empfohlen, die Prüfungen im Rahmen der Abrechnung zukünftig entsprechend zu intensivieren. Ziel der Prüfungen war es nicht, strafbare Handlungen aufzudecken. Soweit ein entsprechender Verdacht (beispielsweise ein Abrechnungsbetrug) im Raum steht, obliegt es den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen und den Strafverfolgungsbehörden, diesem nachzugehen.

Zu den Ergebnissen der Prüfung erklärte der Präsident des Bundesamtes für Soziale Sicherung, Frank Plate: „Die Ergebnisse haben uns gezeigt, dass die Prüfungen notwendig waren. Soweit es allerdings um die Lösung struktureller Probleme geht, sind alle Beteiligten gefordert, daran mitzuarbeiten.“

bundesamtsozialesicherung.de

Haftstrafe für Pflegehelfer

(Bremen) Am 20.02.2020 wurde ein Pflegehelfer wegen Körperverletzung vom Landgericht Bremen zu einer Haftstrafe von fünf Jahren und Berufsverbot verurteilt.

Die Staatsanwaltschaft warf dem 39-jährigen Angeklagten vor, während seiner Tätigkeit als Pflegehelfer in einem Bremer Pflegezentrum im März 2019 zwei Bewohnerinnen mittels einer Spritze ohne medizinische Indikation und ohne hierzu befugt zu sein, jeweils Insulin in den Arm gespritzt zu haben, was zu einer Absenkung des Blutzuckerwertes der Geschädigten geführt haben soll. Eine der beiden Geschädigten, eine 75-jährige Bewohnerin, die aufgrund zweier zurückliegender Schlaganfälle bereits körperlich stark



© froxx / istockphoto

beeinträchtigt gewesen sein soll, soll so in einen lebensbedrohlichen Zustand

versetzt worden sein. Die Geschädigte musste daraufhin intensivmedizinisch in einem Bremer Krankenhaus behandelt werden. Dem Angeklagten wird vorgeworfen, dabei einen tödlichen Ausgang zumindest billigend in Kauf genommen zu haben. Er habe die Geschädigte krampfend und mit blauen Lippen in ihrem Zimmer vorgefunden und sofort einen Zuckertest durchgeführt, um durch seine vermeintlich kompetente Hilfeleistung Aufmerksamkeit und Anerkennung zu erhalten.

Landgericht Bremen, AZ: 22 Ks 271 Js 41536/19

Versorgungskonzepte der Zukunft

8. Interprofessioneller Gesundheitskongress

24. und 25. April 2020
im Internationalen Congress Center
Dresden

Der Kongress für alle Gesundheitsberufe:
Medizin – Pflege – Notfallrettung – Therapie – Hebammenwesen – Wissenschaft

Themen:

- Neue Konzepte der Krankenhausversorgung
- Rehabilitation aktuell
- Neues aus der Notfallversorgung
- Neonatologie: Sicherheit rund um die Geburt
- Entlastung durch Digitalisierung

- Robotik im Gesundheitswesen
- Resilienz im Gesundheitsberuf
- Gesundheitspolitische Podiumsdiskussion
- Fachkräftemangel: Arbeiten und Führen mit begrenzten personellen Ressourcen
- Diabetische Notfälle in der Versorgungskette

Ticketpreis:

- 1-Tages-Karte: 98 €
- Für DPV-Mitglieder: 85 €
- 2-Tages-Karte: 170 €
- Für DPV-Mitglieder: 150 €



Info + Anmeldung

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

Für die Teilnahme erhalten Sie 6 Fortbildungspunkte / Tag bei der Registrierungsstelle beruflich Pflegenden RbP GmbH

Abgesagt

Bist Du sicher? Patientensicherheit geht alle an!

15. APS-Jahrestagung

14. und 15. Mai 2020 Seminaris
Campushotel Berlin Dahlem
Takustraße 39, 14195 Berlin

Themen:

- Hygiene in der Arztpraxis
- Sepsis
- Medikationsprozess

- Verordnungspraxis
- Fallanalyse

Ticketpreis:

- APS- und GQMG-Mitglieder: Dauerkarte beide Tage: 220 €/Tageskarte: 125 €
- Nicht-Mitglieder: Dauerkarte beide Tage: 380 €/Tageskarte: 200 €
- Studierende / RentnerInnen (gegen Nachweis) / VertreterInnen der Gesundheits-

selbsthilfe: 25 €

Für ein Preconference-Seminar: 60 €
Für die Abendveranstaltung mit Dinner und Preisverleihung: 60 €

Info + Anmeldung:

ORPHEA GmbH, Cicerostaße 4, 10709 Berlin
Bettina Müller
BETTINA.MUELLER@ORPHEA-GMBH.DE
www.orphea-gmbh.de

Next Generation Healthcare: Steigerung von Qualität und Effizienz

Hauptstadtkongress 2020

17. bis 19. Juni 2020
im Citycube Berlin

Themen:

- Konzertierte Aktion Pflege: Perfekte PR – was hat sie gebracht?
- Reform der Pflegeversicherung: Überlegungen zur künftigen Finanzierung
- Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Sind Impulse für die Pflege spürbar?

- Pflegepersonaluntergrenzen: Können Kliniken die Vorgaben erfüllen?
- Die Zukunft der Pflegeheime: Schließung wegen starrer Fachkraftquoten – ist das politisch gewollt?

Ticketpreis: 279 € / Schüler und Studenten: 125 €

Info + Anmeldung:

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
c/o Agentur WOK GmbH
Palisadenstraße 48, 10243 Berlin



Teilnehmerservice



Tel.: (030) 49 85 50 31
Fax: (030) 49 85 50 30
info@hauptstadtkongress.de

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@hindrichspflegeberatung.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