



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

In pandemischen Zeiten...

Seit Monaten steigen leider wieder die Fallzahlen von COVID-19-infizierten Menschen und damit die Herausforderungen an die medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen. All dieses unter den bekannten Merkmalen des Fachkräftemangels. Die inzwischen durch Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geregelte Corona-Prämie für Krankenhausmitarbeiter*innen bei begrenzter Summe sorgte und sorgt berechtigterweise für Unruhe. Im Gegensatz zu der Prämie für die Altenpflege und ambulante Pflege wurde hier die Prämie nur für ausgewählte Leistungsbereiche zugesagt.

Aufgrund der aktuellen Herausforderungen der Politik ist die dringende Reform der Pflegeversicherung verschoben und der Bundesgesundheitsminister signalisiert, dass noch vor der Bundestagswahl 2021 gesetzliche Initiativen erfolgen sollen.

Im Schatten der Corona-Zeiten gab es bedenkliche Entscheidungen zu den Pflegekammern in Niedersachsen und in Baden-Württemberg. In Niedersachsen soll nach dem Befragungsergebnis der Mitglieder von Seiten der Landesregierung die Pflegekammer abgeschafft werden. Die für Baden-Württemberg im Koalitionsvertrag politisch entschiedene Pflegekammer soll erst in der nächsten Legislaturperiode eingeführt werden. Aber es gab auch ein positives Signal: In Nordrhein-Westfalen nahm am 21.09.2020 der Errichtungsausschuss zur Pflegekammer die Arbeit auf und soll bis 2022 die erste Kammerversammlung vorbereiten.

Mit herzlichen Grüßen und bleiben Sie gesund!
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Später: Versammlung für Mitglieder

Bitte beachten und Termin vormerken!
Wie bereits in PflegeKonkret 07-08/2020 angekündigt, wird die diesjährige Mitgliederversammlung aufgrund der pandemischen Lage verschoben.

Somit werden wir die **Mitgliederversammlung 2020** zusammen mit der **Mitgliederversammlung 2021** voraussichtlich am **30.03.2021** (10:00 – 15:00 Uhr) in 99768 Harztor/Südharz durchführen. Die Einladung folgt in PflegeKonkret 02/2021.

Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Kabinett beschließt Versorgungsbesserungsgesetz
- 3 • Krankenhausukunftsgesetz: über 4 Milliarden Euro für Modernisierung
- 4 • Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus kommt
 - S1-Leitlinie zu sozialer Teilhabe und Lebensqualität
- 5 • Kann Sterbehilfe Handlungsoption in der Palliativversorgung sein?
 - Tötung zahlreicher Patienten: Urteil rechtskräftig
- 6 • Pflegeversicherung: Reform dringend notwendig
 - 57. Pflegefachtagung: Qualitätsprüfung und Selbstcoaching
 - Jubilare
- 7 • Veranstaltungen
- 8 • DPV ganz nah

Gesundheitsversorgung und Pflege sollen besser werden

Kabinett beschließt Versorgungsverbesserungsgesetz

Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn für mehr Personal in der Altenpflege sorgen und die Stellensituation in der Geburtshilfe verbessern. Auch Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen von dem Gesetz profitieren.

Pflegebedürftig und Angehörige sollen bestimmte dauerhaft benötigte Hilfsmittel leicht und unbürokratisch beantragen können. Außerdem werden Leistungen für zu Hause versorgte Pflegebedürftige vorübergehend ausgeweitet. „Eine gute Versorgung bedeutet Zuwendung, die benötigte Zeit und damit genügend Personal. Alle, die in der Altenpflege arbeiten, leisten jeden Tag Herausragendes. Daher wollen wir sie in ihrem Berufsalltag weiter unterstützen. In der stationären Altenpflege finanzieren wir bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte. Und zwar so, dass sich der Eigenanteil der Pflegebedürftigen dadurch nicht erhöht. Zugleich behalten wir das erleichterte Antragsverfahren für bestimmte Hilfsmittel im Rahmen der Pflegebegutachtung auf Dauer bei und weiten Hilfeleistungen der Pflegeversicherung für pflegende Angehöriger aus. Damit entlasten wir Pflegekräfte, Pflegebe-

dürftige und ihre Angehörigen gleichermaßen“, so Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

Zusätzliche Stellen für Hilfskräfte in der Altenpflege

In der vollstationären Altenpflege sollen bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte finanziert werden. Der Eigenanteil der Pflegebedürftigen an den Kosten der stationären Versorgung soll dadurch nicht steigen. Diese zusätzlichen Stellen sind ein erster Schritt in Richtung eines verbindlichen Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen. Die Ergebnisse des Projekts zur wissenschaftlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zeigen, dass in vollstationären Pflegeeinrichtungen zukünftig insbesondere mehr Pflegehilfskräfte erforderlich sind.

Pflegebedürftige sollen Hilfsmittel wie Einmalhandschuhe oder Bett-

schutzunterlagen dauerhaft leicht und unbürokratisch beantragen können. Eine bisher befristete Regelung, nach der von der Pflegebegutachtung empfohlene Hilfsmittel automatisch – auch ohne ärztliche Verordnung – als beantragt galten, hat sich in der Praxis bewährt. Das Verfahren soll daher ab dem kommenden Jahr auf Dauer gelten. Die pandemiebedingte Inanspruchnahme von Pflegeunterstützungsgeld soll nicht mit dem Regelanspruch auf Pflegeunterstützungsgeld verrechnet werden. Leistungsbeträge des Entlastungsbeitrags, die im vergangenen Jahr nicht in Anspruch genommen wurden, können bis zum 31. Dezember 2020 verwendet werden.

Mehr Stellen für Hebammen in Kliniken

Krankenhäuser sollen künftig mehr Stellen für Hebammen erhalten. Dazu soll ein Hebammenstellen-Förderprogramm mit 65 Millionen Euro pro Jahr (Laufzeit 2021–2023) aufgelegt werden. Dadurch können etwa 600 zusätzliche Hebammenstellen und bis zu 700 weitere Stellen für assistierendes medizinisches Personal in Geburtshilfeabteilungen geschaffen werden.

Des Weiteren können Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, welche die Voraussetzungen für einen Sicher-



© Robert Kneschke, Symbolfoto mit Fotomodellen

Mit dem Gesetz sollen in der Altenpflege bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte finanziert werden.

Vorgesehener Zeitplan

(Stand 09/2020)

23.9.	Kabinett
29./30.10.	1. Lesung Bundestag
16.11.	Öffentliche Anhörung
26./27.11.	2./3. Lesung
18.12.	2. Durchgang Bundestag

stellungszuschlag erfüllen, bereits ab dem Jahr 2021 in die pauschale Förderung ländlicher Krankenhäuser in Höhe von jeweils 400.000 Euro jährlich einbezogen werden.

Krankenkassen erhalten erweiterte Spielräume für Selektivverträge beispielsweise für Vernetzungen über die

gesetzliche Krankenversicherung hinaus, um regionalen Bedürfnissen besser Rechnung tragen zu können. Gleichzeitig werden Versorgungsinnovationen gefördert, indem die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, durch den Innovationsfonds geförderte Projekte auf freiwilliger Basis weiterzu-

führen. Der Referentenentwurf des Gesetzes befindet sich zurzeit in Abstimmung von Verfahren.

bundesgesundheitsministerium.de

Krankenhauszukunftsgesetz: Über 4 Milliarden Euro für Modernisierung

(**Berlin**) Mit einem Investitionsprogramm verschafft Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Krankenhäusern ein digitales Update. Der Bund wird 3 Milliarden Euro bereitstellen, damit Krankenhäuser in moderne Notfallkapazitäten, die Digitalisierung und ihre Sicherheit investieren können. Die Länder sollen weitere Investitionsmittel von 1,3 Milliarden Euro aufbringen. Mit dem Gesetz wird das durch die Koalition am 3.6.2020 beschlossene „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ umgesetzt. Am 10.9.2020 hat Spahn den Gesetzentwurf bei der ersten Lesung im Bundestag vorgestellt.

Die wichtigsten Regelungen im Überblick:

- Beim Bundesamt für Soziale Sicherung wird ein Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) eingerichtet. Ab dem 1.1.2021 werden dem KHZF durch den Bund 3 Milliarden Euro über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt.
- Die Länder und/oder die Krankenhausträger übernehmen 30% der jeweiligen Investitionskosten.
- Insgesamt steht für den KHZF somit ein Fördervolumen von bis zu 4,3 Milliarden Euro zur Verfügung.
- Die Länder könnten bereits ab dem 2.9.2020 mit der Umsetzung von Vorhaben beginnen und ab Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 31.12.2021 Förderanträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung stellen. Bis dahin nicht beantragte Bundesmittel werden bis Ende 2023 an den Bund zurückgeführt.
- Auch länderübergreifende Vorha-

ben können über den KHZF gefördert werden.

- Vorhaben an Hochschulkliniken können mit bis zu 10% des Fördervolumens des jeweiligen Landes gefördert werden.

Förderung von Notfallkapazität und digitaler Infrastruktur:

- Gefördert werden Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur, z.B. Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, digitales Medikationsmanagement, Maßnahmen zur IT-Sicherheit sowie sektorübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen. Auch erforderliche personelle Maßnahmen können durch den KHZF finanziert werden.
- Der Stand der Digitalisierung der Krankenhäuser wird zum 30.6.2021 und 30.6.2023 evaluiert.

Weitere Regelungen:

- Der bereits bestehende Krankenhausstrukturfonds (II) wird um zwei Jahre bis 2024 verlängert.
- Erlösrückgänge, die Krankenhäuser in diesem Jahr gegenüber dem Vorjahr wegen der Corona-Pandemie entstanden sind, werden auf Verlangen des Krankenhauses in Verhandlungen mit den Kostenträgern krankhausindividuell ermittelt und ausgeglichen.
- Für nicht anderweitig finanzierte Mehrkosten von Krankenhäusern aufgrund der Corona-Pandemie, z.B. bei persönlichen Schutzausrüstungen, können für den Zeitraum

1.10. bis Ende 2021 krankhausindividuelle Zuschläge vereinbart werden. Der Leistungszeitraum des Kinderkrankengeldes wird zeitlich auf das Jahr 2020 begrenzt ausgedehnt. Im Bereich der Pflege werden wesentliche bisher befristete Regelungen zur finanziellen Entlastung und Unterstützung verlängert

In Deutschland werden Krankenhäuser in einem „dualen Finanzierungssystem“ finanziert. Die Länder übernehmen die Investitionskosten der Krankenhäuser (z.B. Errichtung von Gebäuden, Geräteausstattung), die in den Krankenhausplan aufgenommen wurden. Die Krankenkassen und selbstzahlende Patientinnen und Patienten finanzieren mit den für Krankenhausbehandlungen zu entrichtenden Entgelten die Betriebskosten (Personal, Gebäudeerhaltung, Verbrauchsgüter).

Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll voraussichtlich im Oktober dieses Jahres in Kraft treten.

bundesgesundheitsministerium.de

Korrektur

In Pflege Konkret 10/2020 ist uns ein Fehler unterlaufen. Auf der Seite 3 lautete die Überschrift: Expertenstandard „Wundschmerz in der Pflege. Richtig ist: Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020“. Wir bitten um Entschuldigung.

Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus kommt

(Berlin) Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben ein Konzept für eine Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus entwickelt und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgelegt. Es sieht die Bereitstellung von 100 Millionen Euro für die Zahlung von Prämien von bis zu 1.000 Euro an durch die Versorgung von COVID-19-Patienten besonders belastete Pflegekräfte vor.

Grundlegend sollen Pflegekräfte im Sinne der „Pflege am Bett“ begünstigt werden. Die Auswahl der anspruchsberechtigten Pflegekräfte und die Definition der individuellen Prämienhöhe für die Pflegekraft – je nach pandemiebedingter Belastung – obliegt dem Krankenhausträger in Abstimmung mit der Mitarbeitendenvertretung. In begründeten Ausnahmefällen kann eine Prämie an weitere Personen, wie z.B. Mitarbeitende von Notaufnahmen, gezahlt

werden. „Mit diesem Konzept wird der Weg freigemacht, an bis zu 100.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insbesondere in der hochbelasteten Pflege eine Anerkennungsprämie zu leisten“, erklärt DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum. „Wir sind dankbar für das große Engagement der Pflegerinnen und Pfleger bei der Versorgung von Corona-Patienten. Wir haben nun eine Lösung, die eine schnelle Auszahlung der Corona-Prämie an diese besonders belasteten Pflegekräfte im Krankenhaus ermöglicht. Die Prämie soll als einmalige Sonderleistung steuer- und sozialversicherungsabgabenfrei erfolgen“, so Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband.

Die Mittel aus dem 100-Millionen-Euro-Topf werden den Krankenhäusern zugewiesen, die bis zum 30.9.2020 eine bestimmte Mindestzahl von COVID-19-Fällen vorweisen. Damit ist der Grad der Betroffenheit eines Kranken-

hauses durch die Pandemie ausschlaggebend für die Einbeziehung in das Konzept. Die Zuordnung der Mittel für Corona-Prämien auf anspruchsberechtigte Krankenhäuser soll anhand von objektiven Kriterien zielgenau zu je 50% nach pandemiebedingter Belastung und bedarfsgerecht nach vorhandenem Pflegepersonal ausgestaltet werden. Die 100 Millionen Euro sollen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, der im Wesentlichen aus Beitragsmitteln der GKV-Versicherten finanziert wird, entnommen werden. Eine gesonderte Beteiligung der PKV wird erwartet. Ebenfalls appellieren GKV-Spitzenverband und DKG an die Bundesländer, eine aufstockende Finanzierung zur Erhöhung der Prämie um 500 Euro zu leisten.

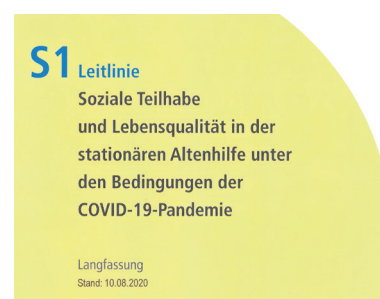
dkgev.de

S1-Leitlinie zu sozialer Teilhabe und Lebensqualität

(Duisburg) Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) wurde eine S1-Leitlinie zur „Sozialen Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie“ entwickelt. Sie soll als Unterstützung für Einrichtungen der stationären Altenhilfe verstanden werden und zur Handlungsfähigkeit der Mitarbeiter im Umgang mit Maßnahmen im Rahmen der Pandemie beitragen, so Prof. Dr. Daniela Holle, Leitlinienbeauftragte der DGP und Prodekanin des Departments für Pflegewissenschaft an der hsg Bochum. „Im Vordergrund stehen hierbei nicht die Vermeidung von Übertragungen mit SARS-CoV-2 oder direkte Schutzmaßnahmen. Vielmehr richtet sich die Leitlinie daran aus, wie unter diesen besonderen Bedingungen soziale Teilhabe und Lebensqualität erhalten werden können, ohne den Schutz vor der

Pandemie zu vernachlässigen“, so Prof. Dr. Erika Sirsch, Prorektorin der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) und Dekanin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät. Beide sind Leitlinienbeauftragte der DGP. „Diese Leitlinie ist die erste von der DGP als federführende Fachgesellschaft verantwortete Leitlinie, die unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) entwickelt wurde“, sagte Prof. Dr. Renate Stemmer, DGP-Vorsitzende und Professorin an der Katholischen Hochschule Mainz.

Die Leitlinie sieht 22 Empfehlungen vor, die sich an fünf Schlüsselfragen orientieren: Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität von Bewohnern bei bestmöglichem Infektionsschutz für Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter sichern? Wie lässt sich beides beim Verdacht einer Infektion sichern? Wie bei einer bestätigten Infek-



tion? Wie sollte Kommunikation innerhalb einer Einrichtung, nach außen oder von extern in eine Einrichtung hinein gestaltet sein? Wie können Mitarbeiter darin unterstützt werden, die empfohlenen Maßnahmen umzusetzen? Die Leitlinie ist hier abrufbar: <https://dg-pflegewissenschaft.de/leitlinien-2/>, Details unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>

dg-pflegewissenschaft.de

Palliativkongress im Diskurs zu schwierigen Kontroversen am Lebensende

Kann Sterbehilfe Handlungsoption in der Palliativversorgung sein?

„Die gesellschaftliche Solidarität mit schwachen, schwerkranken, alten und isolierten Menschen ist mehr denn je gefordert“, betonte der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und Kongresspräsident Dr. Bernd-Oliver Maier zur Eröffnung des 13. DGP-Kongresses.

„Es geht nicht nur darum, wie wir gefährdete Personengruppen vor einer Corona-Infektion schützen können. Ebenso wichtig ist es, Menschen mit einer weit fortgeschrittenen lebensbegrenzenden Erkrankung, einem schweren Covid-19-Verlauf oder Multimorbidität im Alter auch unter erschwerten Bedingungen Lebensqualität zu ermöglichen“, so Maier weiter. Auf der anderen Seite melden sich seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu §217 StGB vermehrt Angehörige von Menschen, die so nicht mehr weiterleben möchten und ihnen Nahestehende um Hilfe bitten.

So war der am 9.9.2020 eröffnete Palliativkongress der DGP fast als Auftakt der für diesen Herbst erwarteten er-

neuten Sterbehilfedebatte zu sehen. Die Darstellung des Lebensendes in den Medien, den Umgang mit der Sterbehilfe nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, der Einfluss der Pandemie auf die Hospiz- und Palliativversorgung: Das vergangene halbe Jahr habe alle Beteiligten enorm gefordert. Gerade jetzt dürfe deshalb nicht nachgelassen werden in den Bemühungen um eine flächendeckend hochwertige Hospiz- und Palliativversorgung, betonte Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Krebshilfe. „Trotz der durchaus erfolgreichen Entwicklung der Palliativmedizin in Deutschland sehen wir nach wie vor auch Defizite. Insbesondere im ländlichen Bereich ist die palliativmedizinische

versorgung noch lückenhaft. Auch die universitäre palliativmedizinische Ausbildung lässt in der Breite weiterhin zu wünschen übrig.“ Hier sei die Politik gefordert.

Wichtig war der DGP, so Kongresspräsidentin Michaela Hach, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung und Geschäftsführerin des Fachverbandes SAPV Hessen e.V. in Wiesbaden, dass auch bei „ausschließlich digital“ die rund 800 Teilnehmer Gelegenheit zum interprofessionellen Austausch und zur kollegialen Begegnung hatten.

palliativmedizin.de

Tötung zahlreicher Patienten: Urteil rechtskräftig

(Oldenburg) Das Landgericht (LG) hat den Angeklagten, einen Krankenpfleger, wegen Mordes in 85 Fällen zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt, die besondere Schwere der Schuld festgestellt und ihm lebenslang verboten, beruflich in der Kranken- und Altenpflege oder im Rettungswesen tätig zu sein. Vom Vorwurf, weitere 15 Personen ermordet zu haben, hat es ihn freigesprochen. Der 3. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat die gegen dieses Urteil gerichteten Revisionen des Angeklagten sowie eines Nebenklägers verworfen. Nach den vom LG getroffenen Feststellungen war der Angeklagte in Kliniken zunächst in Oldenburg, später in Delmenhorst als Pfleger in der Intensivmedizin tätig. Er tötete im Zeitraum von Februar 2002 bis Juni 2005 85 Patienten, indem er ihnen medizinisch nicht indizierte Medikamente verabreichte, die zu einem Herzstill-

stand oder Zusammenbruch des Kreislaufs führten. Dabei ging es ihm in erster Linie darum, sich danach um die Reanimation der Patienten zu bemühen zu können. Wegen seiner besonderen Fähigkeiten bei dieser Behandlung versprach er sich im Falle einer erfolgreichen Wiederbelebung die Bewunderung von Kollegen und Ärzten sowie dankbarer „geretteter“ Patienten. Er nahm allerdings in Kauf, dass die Patienten zu Tode kommen können. Tatsächlich waren die Reanimationsversuche in den abgeurteilten Fällen erfolglos, so dass die Patienten binnen kurzer Zeit verstarben. Das LG hat die Motive des Angeklagten für die Tötung als niedrige Beweggründe gewertet. In der Mehrzahl der Fälle hat es auch das Mordmerkmal der Heimtücke angenommen, weil der Angeklagte die Arglosigkeit der Patienten bzw. seiner insoweit an die Stelle der Patienten tre-

tenden Kollegen ausnutzte. In mehreren Fällen lag nach LG-Ansicht allerdings kein heimtückisches Vorgehen vor, weil zum Zeitpunkt dieser Taten die Kollegen und Ärzte dem Angeklagten gegenüber bereits misstrauisch und damit nicht mehr arglos waren. Der Angeklagte hat mit seiner Revision Verfahrensfehler sowie sachlich rechtliche Mängel des angefochtenen Urteils geltend gemacht. Zudem hat sich ein Nebenkläger gegen den Freispruch in einem Fall gewandt, in dem das LG sich von einer Tötungshandlung des Angeklagten nicht hatte überzeugen können. Die hierauf veranlasste Überprüfung des Urteils und des Verfahrens durch den 3. Strafsenat hat keinen Rechtsfehler ergeben; das Urteil ist rechtskräftig.

BGH-Beschluss v. 1.9.20 – 3 StR 624/19, Vorinstanz Landgericht Oldenburg – 5 Ks 800 Js 54254/17 (1/18) – Urteil v. 6.6.19

Pflegeversicherung: Reform dringend notwendig

(**Neuwied**) Bei inzwischen unzumutbaren Eigenanteilen für Pflegebedürftige in vollstationärer Versorgung und Belastungen der Sozialhilfe ist eine Reform der Pflegeversicherung im Sinne einer bedarfsgerechten Sozialversicherung, vergleichbar der GKV, dringend notwendig. Unsere Forderungen vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung:

1. Komplettfinanzierung behandlungspflegerischer Maßnahmen durch die Krankenversicherung in der stationären Pflege (Umfinanzierung).

Das Recht der pflegebedürftigen Krankenversicherten in stationären Einrichtungen auf Krankenversicherungsleistungen wurde 1996 politisch entzogen und die Belastung dieser umfänglichen, behandlungspflegerischen Maßnahmen dem Budget der Pflegeversicherung

zugeordnet. Mit dieser Umfinanzierung würde jährlich die Pflegeversicherung um ca. zwei Milliarden Euro entlastet. Diese duale Finanzierung ist im ambulanten Pflegebereich seit 1995 Selbstverständlichkeit! Der Ansatz zur Finanzierung von 13.000 zusätzlichen Planstellen in der stationären Versorgung durch die gesetzliche Krankenkasse mit einem geplanten Jahresvolumen von 800 Millionen Euro war ein guter Ansatz, aber bisher wurden noch nicht einmal aufgrund des Personalmangels 3.000 Stellen davon realisiert.

2. Der Eigenanteil für Heimbewohner ist auf max. 400 Euro zu begrenzen. Dieses sollte durch einen Sockel-Spitze-Tausch erfolgen, so dass alle Pflegebedürftigen einen festen Sockelbetrag zahlen. Pflege darf kein Armutrisiko werden.

3. Übernahme der Investitionskosten durch die Bundesländer.

4. Dynamisierung der Leistungsfinanzierung, orientiert an Entwicklung der Bruttolöhne / Gehälter.

5. Anhebung der Beiträge von 3,05% auf 3,7% Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen durch Steuerzuschuss.

6. Entnahme eines Leistungsausgleichs aus dem seit 2015 gesetzlich verankerten Pflegevorsorgefonds bei einem aktuellen Volumen von 10 Milliarden Euro, bis zu einer gesetzlich verabschiedeten Reform.

Rolf Höfert, Geschäftsführer des DPV, Präsidiumsmitglied im DPR, Vorsitzender des Paritätischen Thüringen

57. Pflegefachtagung: Qualitätsprüfung und Selbstcoaching

(**Harztor/Neuwied**) Am 8. Oktober kamen mehr als 40 Pflegefachkräfte aus Hessen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen in das Bürgerhaus Nordhausen, um sich über die aktuellen Richtlinien zur neuen Struktur der Qualitätsprüfung für stationäre Pflegeeinrichtungen zu informieren.

Seit Oktober 2019 gilt das neue Qualitäts- und Prüfsystem es löste die bisherigen Pflegenoten für die vollstationäre Pflege durch indikationsgestützte

Parameter ab. In der Fachtagung wurden erste Erfahrungen aus der Sicht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) vermittelt. Darüber hinaus wurde ein Ausblick zur perspektivischen Prüfung von ambulanten Pflegediensten gegeben. Als Referent konnte der Jürgen Brüggemann, Leiter des Teams Pflege beim MDS in Essen, gewonnen werden. Im zweiten Teil vermittelte Doris Voll aus Jena (Beratung

Begleitung Fundraising) Tipps zum Selbstcoaching Pflegenden. Insbesondere ging sie auf das „Zürcher Ressourcen Modell“ ein, das den Teilnehmern zeigte, wie Konflikte im pflegerischen Alltag besser bewältigt werden können. Die Leitung und Moderation der Veranstaltung lag bei Martina Röder, DPV-Vorsitzende und Geschäftsführerin der Neanderklinik Harzwald GmbH.

dpv-online.de

Jubilare 11/2020

40 Jahre

Jendrek, Brunhilde, Ludwigshafen
Jendrek, Clemens, Ludwigshafen

35 Jahre

Gerharth, Angelika, St. Wendel
Peter, Christel, Rotgau
Assenmacher, Claudia, Bodenheim
Madorf, Frank, Bad Emstal

30 Jahre

Kersten, Kathrin, Bechtheim
Bremme, Wolfgang, Bad Nauheim
Henkel, Petra, Gemünden

20 Jahre

Kotzur, Ursula, Kassel
Gey-Beckfeld, Sabine, Bonn



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

© [M] Nelos / fotolia.com

Pflege stärken mit starken Partnern

Deutscher Pfl egetag 2020

11. bis 12. November 2020
in der STATION-Berlin

Themen:

- Welche Verantwortung hat die Pflege?
Wo kommen wir her, wo gehen wir hin?
- Wie stellen wir die Zukunft der Pflege sicher?
- Was ist uns die Pflege wert?
- Mit diesen und weiteren interessanten Themen geht Deutschlands führender

Pflegekongress in die nächste Runde. Auf Sie wartet ein abwechslungsreiches Programm.

- Es erwarten Sie spannende Podiumsdiskussionen, eine umfassende Fachausstellung, hochkarätige Fachvorträge und praxisnahe Workshops.

Tages-Ticket

Normalpreis: 130 €
Für DPV-Mitglieder: 110€

Info+Anmeldung

deutscher-pflegetag.de



Per Fax an 0511/85 50 24 11

Die Teilnahme ergibt 6 Fortbildungspunkte pro Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender.

Pflegefachtagung mit Rezertifizierung

mit dem Wundexperten Gerhard Schröder

2. Dezember 2020

09:00–16.45 Uhr

Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH
Neanderplatz 4, 99768 Harztor OT Ilfeld
Veranstaltungsort kann sich ggf. situationsbedingt ändern!

Thema Wundschmerz:

- Ursachen
- Formen

- Vorbeugung
- Erfassung
- Lokale und systemische Behandlung

Teilnahmegebühr

90 €, für DPV-Mitglieder: 70 €,
exkl. ICW-Zertifikat: 30 €
Anmeldung bis 30. November 2020

Für die Teilnahme erhalten Sie im Rahmen der Rezertifizierung 8 Fortbildungspunkte und sonst 6 Punkte bei der Registrierung beruflich Pflegender RbP GmbH.



Info

DPV Hauptgeschäftsstelle
Tel.: 02631 838822
E-Mail: info@dpv-online.de

Der Start ins neue Pflegejahr

Kongress Pflege 2021

29. und 30. Januar 2021

Maritim proArte Hotel Berlin

Themen:

- Aktuelle Themen aus Management, Bildung, Personal, Praxis, Politik
- Kongress für Führungskräfte
- 26. Pflege-Recht-Tag
- Pflegemanagement-Award 2021
- **Neu: Online-Formate**

Gebühren

DPV-Mitglieder zahlen die ermäßigte Teilnahmegebühr.

Info + Anmeldung

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





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

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
rammoser-servicepointbayern@
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 Nord Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig- Holstein

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Olaf Mehring
Tel.: 0511/54559150
dpv-servicepoint-nord@dpv-online.de

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