



Martina Röder
Vorsitzende des geschäftsführenden
Vorstandes des Deutschen
Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Interessierte,

weil die Kosten für die Altenpflege steigen und der Anteil pflegebedürftiger Menschen wächst, gerät die Sozialversicherung bald an die Grenzen ihrer Finanzierbarkeit. Zu diesem Ergebnis kommt der Wissenschaftliche Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums in einem neuen Gutachten zur „Nachhaltigen Finanzierung von Pflegeleistungen“. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung muss dem Gutachten zufolge bis zum Jahr 2040 auf rund 5% des Bruttolohns steigen. Beitragssätze von mehr als 50% des Bruttolohnes drohen insgesamt bei der Sozialversicherung. Pläne der Ampelkoalition, die finanzielle Last für Pflegebedürftige über höhere Sozialkassenleistungen zu dämpfen, sind noch nicht berücksichtigt.

Wir fordern: Pflege muss auch zukünftig für jeden Menschen bezahlbar bleiben. Seit Jahren setzt sich der Deutsche Pflegeverband für eine Reform ein und nimmt die Finanzierbarkeit der Sozialversicherung in den Fokus. Unter der Annahme, dass die Pflegebedürftigkeit steigt und die Lebenserwartung weiter zunimmt, wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland von heute rund 2 Millionen bis 2050 auf über 4 Millionen erhöhen. Angesichts dieser Problemlage ist rasches Handeln geboten. Eine grundlegende Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung muss die staatliche Mindestabsicherung für alle Bürger zukunftssicher machen, fordern wir, der Deutsche Pflegeverband. Geregelt werden müssen auch die Finanzierungsprobleme bezüglich der Inflation und Energiepreise für die ambulante Pflege, die Versorgung der Rehabilitation und des Krankenhausesektors.

Mit herzlichen Grüßen
Ihre

Martina Röder
Vorsitzende des geschäftsführenden Vorstandes



Hygienetag des DPV e.V.

Datum und Ort: 14. November 2022 in Harztor

Referenten: Dr. Markus Schimmelpfennig, Krankenhaushygieniker Kassel, und Dr. Peter Tarillion, Chefarzt Südharz Klinikum Nordhausen

Informationen und Anmeldungen:
info-dpv.de

Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Der Deutsche Pflegeverband informiert seine Mitgliedsverbände: Warum die PPR 2.0 wichtig ist
- 3 • Tarif-Treue: Gut für die Profession, Finanzierung nicht durchdacht
- 4 • Krankenhauspflegeentlastungsgesetz: Änderungen notwendig
- 5 • 16. Thüringer Pflegesymposium: UPDATE Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung
- 6 • Aus den Bundesländern: Hessen, Niedersachsen, Thüringen
 - Mitgliederversammlung des Deutschen Pflegeverbandes e.V.
- 7 • Veranstaltungen
 - Jubilare
- 8 • Impressum

Der Deutsche Pflegerat informiert seine Mitgliedsverbände

Warum die PPR 2.0 wichtig ist

Bei der PPR 2.0 wird erfasst, wie viel Personal nötig wäre, um eine am ermittelten Bedarf ausgerichtete pflegerische Versorgung realisieren zu können. Sie wurde nach einem Auftrag aus der Konzierten Aktion Pflege (KAP) gemeinsam vom Deutschen Pflegerat (DPR), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) entwickelt und basiert auf der Pflegepersonal-Regelung (PPR) aus den 1990er Jahren.

Die „ursprüngliche“ PPR diente in den 1990er Jahren als Instrument, um den Pflegebedarf auf den Stationen zu ermitteln und auf dieser Grundlage die Budgetverhandlungen für das folgende Jahr zu führen. Weitere Regelungen zur Umsetzung waren damals nicht vorgesehen. DPR, DKG und ver.di haben die bestehende PPR auf Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelt. Die Stufen der Grund- und Behandlungspflege (A- und S-Bereiche) einschließlich der Grund- und Fallwerte wurden überarbeitet und ergänzt, die Minutenwerte aktualisiert.

Die PPR 2.0 regelt die Personalausstattung für die pflegerische Versorgung erwachsener Patienten auf Normalstationen für die Zeit von 6.00 bis 22.00 Uhr. Sowohl der Nachtdienst als auch die Intensivpflege und die Kinderkrankenpflege werden von ihr nicht erfasst. Auch die Funktionsbereiche und die Psychiatrie werden nicht erfasst. Ergänzend setzen sich DKG, DPR und ver.di daher für die Anwendung des Personalbemessungsinstruments INPULS® für die Intensivpflege und für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen für das von der Gesellschaft für Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GeKinD) und dem Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD) gemeinsam entwickelte Instrument Kinder-PPR 2.0 ein.

Wie wird die PPR 2.0 angewendet?

Zur Erfassung des Pflegebedarfs werden die Patienten einmal pro Tag von den Pflegefachpersonen in der allgemeinen und speziellen Pflege eingestuft (A- und S-Bereich). Die Merkmale sind sehr

überschaubar, mit ein wenig Training ist das in maximal einer Minute pro Patient geschehen.

Das Instrument ist sehr bürokratiearm, denn neben der täglichen Einstufung in der allgemeinen und speziellen Pflege darf aus Sicht des DPR keine weitergehende Dokumentation zur Einstufung und als Nachweis nötig sein. Die Einstufung muss von Pflegefachpersonen durchgeführt werden, da dieses als Vorbehaltsaufgabe in § 4 PflBG entsprechend geregelt ist. Gleichzeitig gilt, dass Pflegefachpersonen auch die Kompetenz haben diese Einstufung auf Basis der PPR 2.0 Grundlage durchzuführen. Diese Kompetenz ist nicht in Frage zu stellen.

Positiv ist, dass die PPR sowohl handschriftlich als auch einfach in die bestehende digitale Patientendokumentation integriert werden kann. Sie kann im besten Fall sogar automatisch aus der digitalen Regeldokumentation ausgeleitet werden.

Wie sieht die zukünftige Weiterentwicklung aus?

Die PPR 2.0 muss als Startpunkt verstanden werden zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des Instrumentariums zur Pflegepersonalbedarfsermittlung im Krankenhaus. Denn klar ist: Es gibt aktuell kein anderes Instrument in Deutschland, das hierfür vorliegt oder geplant ist und nur ansatzweise so schnell und unkompliziert eingeführt werden könnte.

Bei der PPR 2.0 müssen Weiterentwicklungen erfolgen (z.B. Abbildung eines Qualifikationsmixes). Diese brauchen aber Ressourcen und pflegewissenschaftliche Begleitung. Der §137k SGB V zur Entwicklung einer wissenschaft-

lichen Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus kann dazu genutzt werden und muss anschlussfähig an die PPR 2.0 sein. Dazu sollte eine Ergänzung im Gesetzestext erfolgen, die klarstellt, dass das Verfahren auf der PPR 2.0 aufbauen muss und die Erfahrungen aus deren Einführung zu nutzen hat.

Aber bereits im Einführungsprozess muss eine kontinuierliche Begleitung auf pflegewissenschaftlicher Basis erfolgen. Dafür muss aus Sicht des DPR ein Institut zur Personalbemessung in der Pflege (InPeP) gegründet werden. In diesem Institut könnte perspektivisch auch die Personalbemessung in der Langzeitpflege verortet sein.

Warum ist die PPR 2.0 jetzt wichtig?

Die Pflege im Krankenhaus braucht dringend ein Instrumentarium zur Pflegepersonalbedarfsermittlung, denn eine Annäherung auf Basis der einfachen PPR-Systematik an den tatsächlichen Pflegebedarf der Patienten und der sich hieraus ableitende Bedarf an Pflegepersonal wird bisher noch nicht bundeseinheitlich erfasst.

Ein Probelauf der PPR 2.0 in 44 Krankenhäusern hat ergeben, dass die PPR 2.0 in der Praxis handhabbar und umsetzbar ist. Sie bietet zudem den Vorteil, dass sie die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten als ausschlaggebend für die Personalbemessung auf Stationen und Abteilungen in den Mittelpunkt rückt. Anders als etwa bei Bemessungen anhand reinen Betten- und/oder Patientenzahlen und/oder wirtschaftlicher Kriterien steht somit nicht nur eine quantitative Größe.

Die Anwendung der PPR 2.0 ist einfach und baut auf der Logik der immer

noch in vielen Kliniken zur internen Steuerung benutzten PPR auf. Dabei erfolgt eine tägliche Einstufung der Patienten in vier Leistungsstufen der allgemeinen Pflege (A1 Grundleistungen bis A4 hochaufwändige Leistungen) sowie in vier Leistungsstufen der speziellen Pflege (S1 bis S4) entsprechend ihres Versorgungsbedarfs. Jeder A- und S-Leistungsstufe sind entsprechende Minutenwerte zugeordnet. Zudem gibt es für jeden Patienten einen Grundwert pro Tag und einen einheitlichen Fallwert.

Der Grundwert beinhaltet Leistungen ohne direkten Bezug zu einzelnen Patienten (z.B. Leitungsaufgaben, pflege- bzw. behandlungsbezogene Besprechungen oder Ablauforganisation). Der Fallwert berücksichtigt u.a. Tätigkeiten

im Zusammenhang mit Aufnahmen von außen, Verlegungen und Entlassungen sowie der Umsetzung von Expertenstandards und Leitlinien. Die Einstufung von Patienten in der allgemeinen und speziellen Pflege plus Grundwert und Fallwert ergeben einen entsprechenden Zeitwert, der den individuellen Pflege(personal)bedarf für die Patienten abbildet.

Häufig wird von der Pflege im Krankenhaus verlangt, Tätigkeiten kleinteilig und minutiös darzulegen, um ihre Stellenbesetzung zu rechtfertigen. Die PPR 2.0 arbeitet bewusst nicht verrichtungsorientiert mit der Ermittlung kleinteiliger Pflegetätigkeiten, sondern fasst pflegerische Tätigkeiten in wenigen Leistungsbereichen zusammen.

Die Erkenntnisse der PPR 2.0 können erstmalig seit Jahrzehnten belegen, wie groß die Lücke zwischen Ist- und Soll-Besetzung mit Pflegepersonal ist. Diese Transparenz muss zu politischen Maßnahmen führen, um das Pflegepersonal zu entlasten und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.

Der DPR setzt sich dafür ein, dass die PPR 2.0, die Kinder-PPR 2.0 und INPULS nicht als Alibiinstrumente eingeführt, sondern durch richtig ausgerichtete Stellschrauben schlagkräftige Instrumente für die Profession Pflege werden.

deutscher-pflegerat.de

Tarif-Treue: Gut für die Profession, Finanzierung nicht durchdacht

(Berlin) Seit dem 1. September 2022 sind ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ihre Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung nach Tarif oder nach dem sich aus Tarifvertragswerken und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen ergebenden regional üblichen Entgeltniveau zu bezahlen. Dazu äußerte sich Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), im Interview mit rbb 24 Inforadio: „Mehr Gehalt macht den guten Beruf der Pflege attraktiver, der vernünftig bezahlt werden muss. Mit der Tarif-Treue-Regelung sind wir jetzt einen Schritt weiter. Aber wir haben ein riesiges Problem. Höhere Löhne müssen gegenfinanziert werden. Und wie wir das gegenfinanzieren, darüber haben wir noch lange nicht bis zum Ende gedacht.“ Der Bund habe zwar Mittel zur Gegenfinanzierung bereitgestellt, weist Vogler hin. Versprochen worden sei, alle Lohnerhöhungen würden vollumfänglich von den Pflege- und Krankenkassen refinanziert. Dem sei momentan jedoch nicht so. Die finanzielle Belastung gehe hin zu den Bewohnern und Patienten, die finanzielle Eigenanteile von geschätzten 200 bis 600 Euro pro Monat selbst zu tragen hätten.

Die DPR-Präsidentin macht deutlich, dass diese Kostenübernahme eine „soziale Ungerechtigkeit ist“. In der ambulanten Pflege befürchtet sie „Spareffekte der Pflegebedürftigen und Patienten, die aufgrund der Kostensteigerungen weniger Leistungen abrufen, weil es für sie nicht mehr bezahlbar ist“. Auf der einen Seite verdienen die Pflegenden der ambulanten Pflegedienste zurecht „mehr Geld, aber auf der anderen Seite kommt das Geld nicht herein“, was zumindest für die Soziale Pflegeversicherung gilt.

Vogler mahnt vor diesem Hintergrund vor einer Verdichtung der Arbeitszeiten, bei der man dann für die Grundpflege anstatt etwa 24 Minuten nur noch 18 Minuten an Zeit habe. „Das ist ein Effekt, den will keiner haben. Das bedeutet, dass wir gesellschaftlich endlich darüber nachdenken müssen, wie wir in Zukunft Pflege tatsächlich finanzieren. Über die Sozialversicherung wird das so nicht mehr funktionieren.“

Durch die sich massiv erhöhenden finanziellen Eigenanteile befürchtet Vogler zudem das Entstehen eines „moralischen Drucks auf die Pflegenden. Das ist kein schönes gesellschaftliches soziales Miteinander, wenn Löhne auf die Preise umgeschlagen werden und Pfl-



Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats

gende denken, ich bin schuld“. „Es ist insgesamt eine ungute Situation. Wir müssen gesellschaftlich endlich anfangen, zu sagen, Pflege kostet Geld, wir wollen das aber auch bezahlen, um eine würdige Gesellschaft zu bleiben.“

Vogler befürwortet die Deckelung der finanziellen Zuzahlungen der Pflegebedürftigen und Patienten. Weiter weist sie darauf hin, dass „wir in Zukunft an einer Steuerfinanzierung der pflegerischen Versorgung nicht mehr vorbeikommen werden“.

deutscher-pflegerat.de

Politische Forderungen des DPR

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz: Änderungen notwendig

Aus Sicht des Deutschen Pflegerates (DPR) muss der aktuelle Referentenentwurf vom 1. August 2022 für das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) an einigen Stellen deutlich nachgebessert werden.

- Klarstellung, dass die Einführung der von DKG, DPR und ver.di entwickelten PPR 2.0 für den Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung von Erwachsenen auf bettenführenden Stationen („Normalstationen“) gemeint ist und für Kinder und Jugendliche die Kinder PPR 2.0.
- Ergänzung um die zeitgleiche Einführung von Vorgaben zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs und zur Festlegung der Personalbesetzung in der unmittelbaren Patientenversorgung für die Intensivstationen. Hierfür steht das Instrument INPULS® zur Verfügung.
- Klarstellung, dass es sich bei der Berechnung zu der von den Krankenhäusern standortbezogen zu erfassenden Anzahl des in der jeweiligen Station einzusetzenden Pflegepersonals um die Berechnung einer Soll-Personalbesetzung handelt, die den Bedarf an Pflegepersonal als Grundlage hat, NICHT einen „Pflegeaufwand“. Der Begriff „Pflegeaufwand“ ist aus dem Gesetzestext und Begründungen hierzu zwingend zu streichen. Bei Inkrafttreten eines § 137l und hiermit der Einführung einer PPR 2.0 ist der § 137j zu streichen.
- Klarstellung, dass die PPR 2.0 und die mit ihr assoziierten Instrumente als Startpunkt verstanden werden: Mit ihrer flächendeckenden Einführung sollen konkrete Schritte hin zu einer bedarfsorientierten Pflegepersonalausstattung gegangen und eine Datengrundlage geschaffen werden, die Basis für den notwendigen breiten Konsens zwischen Pflegewissenschaft und -management, gewerkschaftlicher Vertretung und Arbeitgeber hinsichtlich der langfristigen Entwicklung eines Instrumentariums der Pflegepersonalbedarfsermittlung ist, z.B. für einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix.
- Damit muss der § 137k so umgestaltet werden, dass er nach Einführung der PPR 2.0 dafür genutzt werden kann, deren Weiterentwicklung und kontinuierliche Verbesserung als Instrumentarium für die Pflegepersonalbedarfsermittlung in sämtlichen Krankenhausbereichen zu fördern.
- Es ist ein Institut für die Personalbemessung in der Pflege (InPeP) mit pflegewissenschaftlicher Expertise einzurichten und auch langfristig mit entsprechenden finanziellen Mitteln auszustatten, das notwendige Verbesserungen und Weiterentwicklungen des Instrumentariums zur Pflegepersonalbedarfsermittlung in sämtlichen Krankenhausbereichen, nicht nur kurz- und mittel-, sondern langfristig verantwortet.
- Das BMG darf keine willkürlichen Festlegungen zu einem Qualifikationsmix treffen, sondern es müssen zwingend die pflegewissenschaftliche Expertise und die Perspektive des Pflegemanagements bei der Festlegung zum Qualifikationsmix einbezogen werden. Für die Weiterentwicklung der PPR 2.0 hin zu einem Instrument der Pflegepersonalbedarfsermittlung, das einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix abbilden kann, wird eine mehrjährige Forschungs- und Entwicklungsphase notwendig sein, die das InPeP leisten muss.
- Klarstellung, dass die PPR 2.0 u.a. darauf abzielt, ambitionierte Zielerreichungsgrade bis zur Erfüllung von 100% Zielerreichung auf Basis von bundesdurchschnittlichen Werten zu definieren. Hierfür ist es zwingend erforderlich, die Finanzierung des Pflegepersonals aus der PPR 2.0-Berechnung vollständig sicherzustellen, wenn nachgewiesen wird, dass das Personal auch tatsächlich eingesetzt wurde.
- Eine Prüfung auf Plausibilisierung der Einstufungen der Patienten in die Pflegekategorien der PPR 2.0 muss zwingend mit pflegewissenschaftlicher Expertise erfolgen. Mittelfristig müssen solche Prüfungen vom InPeP durchgeführt werden. Prüfungen der Einstufungen und Dienstpläne dürfen nur in absoluten Ausnahmesituationen erfolgen, um ein „Bürokratiemonster“ zu verhindern.
- Klarstellung, dass es keine Ausnahmeregelung für Krankenhäuser geben darf, die bundesweit verbindlichen Instrumente zur Pflegepersonalbedarfsermittlung anzuwenden. Ausnahmen würden hier keine einheitliche Qualität sicherstellen – weder für die Patienten noch für das Pflegepersonal.
- Klarstellung, dass die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) in der Einführungs- und Konvergenzphase der PPR 2.0 beibehalten wird. Für die sukzessive Abschaffung der PpUGs müssen für die PPR 2.0 Korridore vereinbart sein, die nicht unterschritten werden dürfen und Maßnahmen definiert werden, die der Entlastung des Pflegepersonals und der Sicherheit der Patienten dienen.

Der Referentenentwurf ist unter http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2022/09/DPR-Stena_RefE.KHPfLEG_2022-08-18.pdf abrufbar [Berlin, 31.08.2022].

deutscher-pflegerat.de

16. Thüringer Pflegesymposium

UPDATE Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung

Das diesjährige Pflegesymposium des Deutschen Pflegeverbandes e.V. fand am 16. September 2022 in Harztor statt. Es stand unter Schirmherrschaft der Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Heike Werner.

Die Ministerin betonte in ihrem Statement: „Es ist aus meiner Sicht wichtig, dass wir gerade in diesen schwierigen Zeiten zu einem so bedeutsamen Thema wie der Pflege weiter im Dialog bleiben und voneinander lernen.“

Herausforderung Pandemie

Heike Werner weiter: „Die Pflegeeinrichtungen waren von den Maßnahmen in der Corona-Pandemie in besonderem Maße betroffen. In den letzten Jahren ist noch einmal mehr deutlich geworden, wie wichtig die Arbeit der Pflegenden für unsere Gesellschaft ist.“ Die Ministerin dankte alle Beschäftigten in der Pflege, die unter erschwerten Bedingungen und unter Einsatz aller Kräfte tagtäglich für die pflegebedürftigen Menschen sorgen. Die Pandemielage habe wie ein Brennglas die Schwachstellen des deutschen Pflegesystems hervorgehoben und in manchen Situationen ethische Fragen aufgeworfen. „Sicher würden heute manche getroffenen Maßnahmen zum Teil anders oder nicht mehr so umgesetzt werden. Generelle Besuchsverbote wie zu Beginn der Pandemie wird es in Zukunft nicht mehr geben. Im Mittelpunkt aller Überlegungen und Entscheidungen muss die Frage stehen: Wie können wir den er-

forderlichen Schutz der Bewohner erreichen und gleichzeitig deren individuelle Freiheitsrechte sowie die der Angehörigen möglichst wenig beschränken“, fragte Werner. „Aus dem bisherigen Pandemiegeschehen haben wir die wertvolle Erkenntnis und Aufgabe gewonnen, dass Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen werden muss. Darüber hinaus müssen wir alle Anstrengungen unternehmen, damit der Pflegeberuf in Deutschland künftig einen höheren Status erhält!“

RA Stephan Kreuels, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Strafrecht und Dozent in Münster, referierte über Whistleblower im Gesundheitswesen mit bisheriger Rechtslage/EU-Richtlinie. Die für die Träger neue Anforderungen des Hinweisgeberschutzgesetzes an Unternehmen wurden ausführlich diskutiert. Best Practice Lösungen und bisherige Berichtssysteme in Einrichtungen des Gesundheitswesens wurden erörtert, um kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden zu erfassen.

Vielfältige Belastungen

Unter dem Titel „Ich schaffe es nicht mehr!“ wurden Pflegesituationen im häuslichen Bereich dargestellt. Es wurde deutlich, unter welchen Belastungen

Familien stehen können. Mit der Beschwerde- und Beratungsstelle „Pflege in Not“ erörterte Gabriele Thammen-Parr als Sozialpädagogin, Mediatorin und Vorstandsvorsitzende der Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger „Wir pflegen!“ Situationen in der Versorgung.

Ein Schwerpunkt war die Qualitätssicherung. Die Corona-Pandemie in der Gesundheitswirtschaft insgesamt und damit verbundene Anforderungen erschweren die Arbeitsbedingungen in der Bewohner- und Patientenversorgung. Gleiches galt für die Qualitäts- und Einzelfallprüfungen während und nach der Corona-Pandemie durch den Medizinischen Dienst. Eindrucksvoll wurden durch die Referentinnen Ulrike Probst und Maria Thiel die begrenzten Möglichkeiten von Qualitätsprüfungen unter Beachtung des Infektionsschutzgesetzes dargestellt.

DPV: Politik muss handeln

Durch den DPV wurde die aktuell-politische Situation der Pflege, der Entwurf des Krankenpflegeentlastungsgesetzes, der Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsregelung PPR 2.0 bei fehlender Beachtung der Kinderkrankenpflege, der Funktionsbereiche und der Psychiatrie angesprochen. Die Situation der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht muss durch die Politik auf den Prüfstand. Die Herausforderungen der Inflation, der steigenden Energiepreise sowie die Umsetzung der Tariftreueverordnung führen in der stationären Langzeitpflege zu Finanzierungsproblemen sowie Erhöhungen der Eigenanteile der zu betreuenden Menschen. Die Politik wird aufgefordert, die Probleme der Pflege und Gesundheitswirtschaft zu regeln.



Das Symposium stand unter Schirmherrschaft von Sozialministerin Heike Werner (links). Rechts im Bild: Martina Röder, DPV.

dpv-online.de

Aus den Bundesländern

Landespflegerat Hessen tagte

Hessen: Neben einem Austausch zur COVID-Lage ging es bei der Tagung um die Strategie zur Landtagswahl im Herbst 2023. Dazu gehören Online-Veranstaltungen mit Pflegenden, mit Politikern in Form einer Podiumsdiskussion sowie Gespräche mit gesundheitspolitischen und parlamentarischen Sprechern im Landtag. Hessen plant noch in diesem Jahr eine „Studie zur Situation der Pflege“. Dabei soll es um die Bedarfs- und Angebotsentwicklung pflegerischer Versorgung gehen, ein handlungsorientierter Landespflegebericht soll erstellt werden.

landespflegerat-hessen.de

Ethikkommission für Pflege

Niedersachsen: Das Sozialministerium in Niedersachsen plant zum 1. Januar 2023, eine Ethikkommission für Pflegeberufe zu etablieren. Pflegende seien in ihrem beruflichen Alltag immer häufiger mit ethischen

Fragen und Entscheidungen in Grenzsituationen konfrontiert. Die Landesregierung will diesem Aspekt pflegerischer Tätigkeit nun mit der Kommission Rechnung tragen, so das Sozialministerium. Eine entsprechende Verordnung sei bereits in Kraft getreten. Die Ethikkommission hat 17 Mitglieder, die vom Sozialministerium auf Vorschlag von Berufs- und Fachverbänden berufen werden. Vertreten sind Pflegepraxis, Pflegewissenschaft, Philosophie, Theologie, Rechtswissenschaften und Gesundheitsökonomie sowie Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung und deren Angehörige. „Die interdisziplinäre Zusammensetzung bildet die Vielfalt pflegerischen Handelns und unterschiedlichste Sichtweisen auf die Pflege ab und stellt die Unabhängigkeit der Ethikkommission sicher“, so die Sozialministerin Daniela Behrens. „Ich rechne damit, dass bereits im nächsten Jahr die ersten Stellungnahmen veröffentlicht werden. Auf diese Weise

wird die Kommission die Arbeitsbedingungen bzw. die berufliche Pflege insgesamt weiter verbessern.“ Die vorschlagsberechtigten Organisationen werden aufgefordert, sich zu beteiligen.

ms.niedersachsen.de

Videokonferenz der Service-Point Leiter*innen

Thüringen: Am 26. September 2022 fand die 3. Videokonferenz der Service-Point Leiter*innen des Deutschen Pflegeverbandes e.V. statt. Die Service-Point Leiter*innen nahmen die Möglichkeit wahr, sich untereinander über die Aktivitäten in den einzelnen Service-Point-Bereichen auszutauschen und Planungen der Aktivitäten für das nächste Quartal abzusprechen. Sylvia Böhme, stellvertretende Vorsitzende des DPV e.V., bedankte sich bei allen für ihr Engagement.

dpv-online.de

Mitgliederversammlung des Deutschen Pflegeverbandes e.V.

(Harztor) Am 7. September 2022 fand in Harztor die Mitgliederversammlung des Deutschen Pflegeverbandes e.V. statt. DPV-Mitglieder der verschiedenen Bundesländer kamen zusammen, um sich über die aktuelle Situation im Verband auszutauschen. Vorgestellt wurden zwei neue Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle Neuwied: Daniela Reitz und Ines Dering. Berichtet wurde über den Umzug in die neuen Räumlichkeiten, dabei ging es auch um die Einführung neuer Hard- und Software sowie eines Mitgliederverwaltungsprogramms. Anschließend stellte Martina Röder den Geschäftsbericht inklusive der Tätigkeiten des Vorstandes, der Delegierten und aktiven Mitglieder in den einzelnen Ländern vor.

Am 14. Juli 2022 wurde im Deutschen Pflegeverband e.V. durch Ellen Brauck-

schulze und Anja Posevsky gemeinsam mit dem Steuerberater Herrn Gierth die Kassenprüfung in Neuwied durchgeführt. Im Ergebnis wurde eine positive Bilanz zur Liquidität gezogen. Es gab keine Beanstandungen. Der Vorstand wurde auf Antrag entlastet. Es folgte die Wahl von zwei Kassenprüfern für das Jahr 2023. Als Kassenprüfer für das Berichtsjahr Jahr 2022/2023 wurden die Mitglieder Petra Jäger, Anja Posevsky, Ellen Brauckschulze und Melanie Fromm gewählt. Der Vorstand und die Mitglieder dankten den Kassenprüfern für ihre Unterstützung des Verbandes.

Sylvia Böhme referierte zur „Reform des Betreuungsrechts und des Ehegattenvertretungsrecht zum 1. Januar 2023“. Diese Thematik hat für den pflegerischen und ärztlichen Bereich im

stationären, ambulanten und Langzeitpflegebereich Bedeutung. Es folgte ein Ausblick auf anstehende Fachtagungen sowie ein Pflegesymposium mit aktuellen Themen des Rechts, der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger und der Qualitätssicherung.

Insgesamt wurde festgestellt, dass ein hervorragender Austausch zwischen den Ländern und den einzelnen Vertretern der Pflege besteht. Berufspolitische Ziele der Pflege sowie Reformen im Gesundheitswirtschaftsmarkt sollen weiterhin bearbeitet werden, um eine respektvolle qualitätsorientierte pflegerische Versorgung der uns anvertrauten Menschen zu gewährleisten.

dpv-online.de

Hygienefachtag des Deutschen Pflegeverbandes e.V.

Hygiene leben

14. November 2022 in Harztor

Themen:

Auf dem Weg in die Postantibiotika-Ära? Weltweite Herausforderung MRE – wie gehen wir damit um? Gibt es Fortschrit-

te? Gelebte Hygiene – vom Wissen zum Tun! Was hindert uns eigentlich, Hygiene im Alltag zu leben? Eine Welt – eine Gesundheit! Was wir aus der Corona-Pandemie lernen können. Kurz-Update zur Covid-19- und zur Grippeimpfung. Referent: Dr. Markus Schimmelpfennig, Kassel. Herausforderungen in Diagnostik und

Therapie mit Covid-Patienten im stationären Akutbereich – Erfahrungsbericht COVID-Stab, Hygienekonzept, Behandlungskonzept, Priorisierung. Referent: Dr. med. Peter Tarillion, Nordhausen.

Infos: dpv-online.de

16. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit

Namhafte Referenten in über 20 Veranstaltungen

24.-25. November 2022 in Berlin

Am 24. und 25. November 2022 treffen sich namhafte Klinikmanager, Ärzte, Hygiene- und Pflegefachpersonen sowie Kasernenvertreter und Gesundheitspolitiker beim 16. Nationalen Qualitätskongress

Gesundheit. Im Mittelpunkt steht die Umsetzung der Qualitätsagenda in der aktuellen Legislaturperiode.

Zentrale Fragen: Ist die Krankenhausreform mit umfassender, ausreichender Fachexpertise gestartet? Ist NRW eine Blaupause für die anderen Bundesländer? Wie gestaltet sich der Ordnungsrahmen für mehr Qualität? Wie bewerten wir die

Qualität nach und mit der Pandemie? Wie können Kliniken sicher die Digitalisierung umsetzen? Wie können Krankenhausaufnahmen aus Pflegeheimen vermieden werden?

Infos: qualitaetskongress-gesundheit.de

Pflegetag Rheinland-Pfalz

Pflege gemeinsam gestalten

30. November 2022 in Mainz

Das Programm bietet u.a. verschiedene wählbare Blöcke, Fachvorträge, Diskussionsrunden, Besuchs der Fachmesse.

Themen:

Schutz und Prävention vor sexueller Belästigung, Deeskalationsmanagement, Team- und Ausfallzeitenmanagement mit Cloud-Systemen und Apps, Professionelle Einstellung zeigt Berufsstolz, Moralische

Belastung, Personalbemessung, Resilienz, Exzellente Pflege in Magnetkrankenhäusern, Vorbehaltsaufgaben, Pflege und Corona, Rassismussfreie Pflege u.a.

Infos: pfegetag-rlp.de

Pflegefachtag des Deutschen Pflegeverbandes e.V.

Modernes Schmerzmanagement

8. Dezember 2022 in Harztor

Thema:

Wenn der Schmerz seinen Reiz verliert! Modernes Schmerzmanagement als integraler Bestandteil einer zeitgemäßen

Wundversorgung. Das praxisbezogene Seminar vermittelt alle aktuellen Kenntnisse für ein professionelles Schmerzmanagement.

Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes, Schmerz und seine Erscheinungsformen, Expertenstandard Schmerz, Wirkung von Analgetika: End-

lich richtig verstehen, nichtmedikamentöse Schmerztherapie in der Praxis, Beispiele Referent: Gerhard Schröder, Göttingen

Infos: dpv-online.de



Jubilare November 2022

10 Jahre

Iren Grunt, Biesenthal

20 Jahre

Hayriye Marder, Nagold

30 Jahre

Johanna Roderer, Bischofsgruen



DPV

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Hauptgeschäftsstelle
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Tel.: 0 26 31/83 88-22
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: Pflegeleistung
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 Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Sabine Hindrichs
Service-Point Leiterin
hindrichs.servicepoint-bawue@dpv-online.de

DPV Service-Point Bayern

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Ivonne Rammoser
Service-Point Leiterin
Vorstandsmitglied des DPV e.V.
rammoser.servicepointbayern@dpv-online.de

DPV-Hauptstadtbüro Berlin DPV Service-Point Berlin-Brandenburg

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Uwe Kropp
Service-Point Leiter
kropp.hauptstadtbuero@dpv-online.de

DPV Service-Point Frankfurt

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Annemarie Czerwinski
Service-Point Leiterin
info@dpv-online.de

DPV Service-Point Hessen

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Karl Heinz Heller
Service-Point Leiter
heller.servicepoint-he@dpv-online.de

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

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
dpv-servicepoint-nord@dpv-online.de

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

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Martina Röder
Service-Point Leiterin
Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V.
roeder.servicepoint-th.sa@dpv-online.de

DPV Service-Point Sachsen

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Sandra Meyer
Service-Point Leiterin
meyer.servicepoint-sa@dpv-online.de

DPV Service-Point Nordrhein-Westfalen

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Stephan Kreuels
Service-Point Leiter
kreuels@juslink.de

DPV Service-Point Rheinland-Pfalz

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Manuela Ahmann
Service-Point Leiterin
ahmann.servicepoint-rlp@dpv-online.de

DPV Service-Point Saarland

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Melitta Daschner
Service-Point Leiterin
daschner.servicepoint-sl@dpv-online.de



Impressum

Herausgeber

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
Ivonne Rammoser (V.i.S.d.P.)
Mittelstraße 1, 56564 Neuwied
Tel.: 02631/8388-22
Fax: 02631/8388-20
info@dpv-online.de
www.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