



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Personalmangel und kein Ende

Die umfänglichen Presseberichte zur Jahreswende bezüglich der Personalsituation im pflegerischen und ärztlichen Bereich der Kliniken waren sicherlich keine vertrauensfördernden Botschaften zur Lage des Gesundheitswesens für potenzielle Patienten. Hierzu gibt es seit langem keine Erkenntnisprobleme mehr, sondern den Beleg für Versäumnisse und fehlende Investitionen in die Ausbildung. Selbst bei jetzt startenden verstärkten Ausbildungsinitiativen wird frühestens in drei Jahren mit zusätzlichen Pflegefachkräften zu rechnen sein. Mit Verbesserung der Rahmenbedingungen wären bestimmt die Fachkräfte zu binden bzw. wiederzugewinnen. Die Schließungen von Intensivpflegeeinheiten führen beim Bürger sicherlich zu beängstigenden Wahrnehmungen.

Beispielhaft verdeutlicht die Erhebung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (Seite 2-3) die bedrohliche Situation und zeigt, dass es inzwischen 5 nach 12 ist. Politische Gedankenspiele und Botschaften bedürfen jetzt einer Konkretisierung mit Entscheidungen zur Sicherheit für die pflegerische und medizinische Versorgung sowie zur Entspannung für die verantwortlich Pflegenden.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Abrechnen mit DMRZ.de

Das Deutsche Medizinrechenzentrum hat für unsere freiberuflichen Mitglieder und Pflegedienste sein Leistungsangebot angepasst. Seit Juli 2019 können Sie beim DMRZ bis zu 419 € sparen!

Weitere Infos auf Seite 6.

dmrz.de

Inhalt

- 1 • Abrechnen mit DMRZ.de
- 2 • Der Fachkräftemangel wird spürbarer
- 4 • Regierung in Schleswig-Holstein schwächt die Profession Pflege
 - Pflegewissenschaftliche Studien führen zu einer besseren Versorgung
- 5 • Bundessozialgericht fordert zu genaueren Prüfungen auf
 - Krankenkasse muss Kosten für ein GPS-Alarmgerät übernehmen
- 6 • Homedent – die mobile zahnärztliche Lösung bundesweit
 - Machen Sie Ihren Pflegealltag einfacher!
 - Jubilare
- 7 • Veranstaltungen
- 8 • DPV ganz nah

Auswirkungen auf die Versorgung in Klinik und Reha

Der Fachkräftemangel wird spürbarer

Nicht nur Krankenhäuser, auch Reha-Kliniken haben Schwierigkeiten, offene Stellen mit Fachkräften zeitnah zu besetzen. Das führt zu Problemen bei den Einrichtungen – aber besonders auch für den Patienten. Die Lösung scheint simpel: neue Fachkräfte braucht das Land. Aber so einfach ist das nicht, wie der Report der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft zeigt.

„Die Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu finden, werden immer größer und die Folgen für die Versorgung der Menschen im Land sind mittlerweile deutlich spürbar“, so der Vorstandsvorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG), Detlef Piepenburg, zu zentralen Ergebnissen des BWKG-Indikators 2/2019. 86,5% der Geschäftsführer von Krankenhäusern, 88,6% der Reha-Kliniken und 85% der Pflegeeinrichtungen geben darin an, dass es schwierig oder eher schwierig sei, Pflegefachkräfte zu finden. 69,3% der Krankenhäuser und sogar 84,4% der Reha-Kliniken haben Probleme, freie Stellen im Ärztlichen Dienst neu zu besetzen.

„Diese abstrakten Zahlen haben ganz konkrete Folgen: Fast 70% der Allgemeinen Krankenhäuser haben in den vergangenen zwölf Monaten Betten oder Abteilungen wegen Personalmangel zeitweilig geschlossen“, so der BWKG-Vorstandsvorsitzende und Landrat des Kreises Heilbronn weiter. In fast zwei Dritteln dieser Krankenhäuser wurden dabei Betten auf der Intensivstation geschlossen. Und häufig wurden diese Betten dann sogar länger als drei Tage im Monat gesperrt (67%). Dass sogar Intensivbetten geschlossen werden müssten, sei auch auf die seit Jahresbeginn rechtlich verbindlichen Vorgaben von Personaluntergrenzen zurückzuführen. „Selbstverständlich werden im Notfall schwerkranke Patienten dennoch behandelt. Allerdings kann es sein, dass sie anschließend in ein weiter entferntes Krankenhaus verlegt werden müssen“, führt Piepenburg aus. Unverständlich sei nach wie vor, dass Krankenhäuser auch im Falle einer solchen „Nothilfe“ wegen Verstoß gegen die Personaluntergrenzen bestraft werden. „Das ist absurd und be-

lastet in völlig ungerechtfertigter Weise die sowieso angespannte finanzielle Situation der Krankenhäuser“, so der BWKG-Vorstandsvorsitzende.

Versorgungslücke zwischen Krankenhaus und Reha-Klinik

„Der Fachkräftemangel wirkt sich auch auf das Zusammenspiel von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Reha-Kliniken aus“, erklärt Piepenburg weiter. So sei es häufig schwierig, für Krankenhauspatienten nach der Entlassung die passende Anschlussversorgung in der ambulanten oder stationären Pflege zu finden. Aufgrund von fehlendem Pflegepersonal können Pflegeplätze nicht belegt werden und Pflegeplätze für psychisch auffällige oder suchtkranke Patienten fehlten ganz generell. Die Krankenhäuser würden die oft hochbetagten Patienten in diesen Fällen so lange versorgen, bis die Anschlussversorgung sichergestellt sei. Diese Fälle werden dann nicht selten vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ganz genau begutachtet. Häufig wird nach Aktenlage entschieden, dass der Patient theoretisch früher hätte entlassen werden können oder seine Behandlung im Krankenhaus gar nicht erforderlich war. Dann wird die Vergütung des Krankenhauses gekürzt oder sogar ganz gestrichen. Im MDK-Reformgesetz wurde nun sogar festgelegt, dass durch MDK-Prüfungen ausgelöste Rechnungsminderungen künftig auch noch eine Strafzahlung von mindestens 300 Euro zur Folge haben sollen. „Das ist absolut nicht gerechtfertigt und zutiefst ungerecht. Krankenhäuser, die die Patienten aus Fürsorge länger versorgen, dürfen dafür nicht auch noch bestraft werden. Die Strafzahlungen müssen sofort zurückgenommen werden, weil sie gegen eine zielführen-

de Versorgung der Patienten gerichtet sind“, so Piepenburg weiter. Richtig wäre es vielmehr, wenn die Krankenhäuser statt einer Strafzahlung eine angemessene Vergütung dafür erhielten, dass sie die Patienten weiter versorgen, deren Entlassung nicht verantwortbar ist. Dass der Gesetzgeber hier handeln muss, hat ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.11.2019 ausdrücklich bestätigt. (Aktuelle Fallbeispiele stehen auf der Homepage der BWKG (www.bwkg.de) zum Download bereit.)

13.000 neue Stellen?

„Eigentlich sollte es mittlerweile einfacher sein, einen Pflegeplatz in einer Pflegeeinrichtung oder einem ambulanten Dienst zu finden. Denn mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz der Bundesregierung aus dem Jahr 2018 sollten bundesweit ja 13.000 neue Stellen geschaffen werden“, sagt Piepenburg. Der Faktencheck zeige allerdings, dass in den Pflegeeinrichtungen im Land bisher wenig davon angekommen ist. Im Rahmen des BWKG-Indikators haben nur 101 Geschäftsführer von Pflegeeinrichtungen angegeben, einen Antrag auf zusätzliches Pflegepersonal gestellt zu haben. Damit wurden insgesamt 130,5 neue Pflegestellen beantragt. 41,7% der Anträge wurden bisher positiv beschieden und dadurch 63,7 Stellen geschaffen. Mindestens 50% der Anträge warten immer noch auf die Bearbeitung – und das seit rund 3,6 Monaten. „Das kann nicht sein. Mein Fazit: Viel Aufwand und wenig Effekt“, so Piepenburg weiter. Die Gründe hierfür seien klar: Voraussetzung für einen Antrag ist, dass die zusätzlichen Pflegekräfte bereits gefunden sind und namentlich benannt werden können. Die Einrichtungen finden aber keine zu-

sätzlichen Pflegekräfte und der bürokratische Aufwand und die lange Bearbeitungsdauer halten viele Pflegeeinrichtungen sogar davon ab, einen Antrag zu stellen. Das erkläre, warum 57% angegeben haben, dass noch kein Antrag gestellt wurde.

Brauchen wir mehr Ausbildungsplätze?

Auch die Reha-Kliniken leiden unter dem Mangel an Fachkräften. Vor allem die Tatsache, dass sie nicht im Fokus der Politik stehen, wenn es um die Gewinnung oder Finanzierung von Pflegefachkräften geht, wirkt sich negativ aus. Dies zeigt sich an den extrem hohen Werten: Fast 90% der Geschäftsführer von Reha-Kliniken haben im Rahmen des BWKG-Indikators angegeben, dass es für sie problematisch sei, Pflegefachkräfte zu gewinnen. „Völlig unverständlich ist, dass die Reha-Kliniken keine Pflegekräfte ausbilden dürfen“, kritisiert der BWKG-Vorstandsvorsitzende. Angesichts der Alterung der Gesellschaft müsse jede Möglichkeit genutzt werden, Pflegekräfte auszubilden. Dies gelte vor allem mit Blick auf die neue generalistische Pflegeausbildung, die ab 2020 eingeführt werde.

Weniger Bürokratie, mehr Flexibilität

„Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müssen verschiedene Maßnahmen schnell umgesetzt werden“, so Piepenburg. Ganz wichtig sei es, die Bürokratie abzubauen. Wenn Pflegekräfte und Ärzte immer weniger Zeit für ihre Patienten hätten, sei es kein Wunder, wenn sie weniger arbeiten oder sich ein anderes Betätigungsfeld suchen. „Außerdem müssen ausländische Fachkräfte schneller anerkannt werden und es muss mehr Flexibilität beim Personaleinsatz geben“, fordert der BWKG-Vorstandsvorsitzende. Starre Personalvorgaben und die Festlegung auf bestimmte berufliche Qualifikationen verhielten einen modernen Personalmix. Es müsse möglich sein, die Aufgaben an diejenigen zu delegieren, die sie erfüllen können, auch wenn sie nicht die bislang dafür erforderliche formale Qualifikation hätten.



Dies sei auch ohne Qualitätsverlust möglich. Weiter müsse es den Krankenhäusern ermöglicht werden, selbst Kurzzeitpflegeplätze anzubieten. So könne auch ein wichtiger Streitpunkt mit dem MDK ausgeräumt werden.

„Außerdem ist und bleibt es natürlich von zentraler Bedeutung, dass der finanzielle Rahmen stimmt“, so Piepenburg. Nach den Zahlen des BWKG-Indikators sei man aber nach wie vor extrem weit davon entfernt. 57% der Krankenhäuser, 43% der Reha-Kliniken und fast 30% der Pflegeeinrichtungen im Land gehen aktuell davon aus, dass sie das Jahr 2019 mit roten Zahlen abschließen werden. „Unsere Forderung, dass die überdurchschnittlichen Kosten in Baden-Württemberg finanziert werden müssen, steht nach wie vor im Raum“, sagt Piepenburg. Es sei zwar mit Verbesserungen bei der Finanzierung der Pflege im Krankenhaus zu rechnen, da diese ab dem kommenden Jahr auf eine neue Finanzierungsgrundlage gestellt werde. Für andere Berufsgruppen und die Sachkosten seien keine Verbesserungen vorgesehen.

Hohe Personalkosten

Wie sich der finanzielle Rahmen der Reha-Kliniken entwickeln werde, sei aktuell noch nicht klar. Im Entwurf zum Reha-Stärkungsgesetz (RISG) wurden viele Forderungen der Reha-Kliniken aufgegriffen. Die Reha-Kliniken begrüßen, dass die Vergütungen

stärker von den erbrachten Leistungen und den tariflichen Personalkosten abhängen sollen. „Allerdings müssen in Baden-Württemberg auch die überdurchschnittlichen Löhne bezahlt werden, die es in einem Hochlohnland einfach gibt“, so der BWKG-Vorstandsvorsitzende weiter. Daher müsse es in den im Gesetz vorgesehenen Bundesvereinbarungen zur Vergütung unbedingt Öffnungsklauseln für regionale Besonderheiten geben. „Ganz grundsätzlich lehnen wir es ab, dass in einer solchen Situation überlegt wird, weiteres Geld aus Baden-Württemberg in andere Bundesländer umzuverteilen“, sagt Piepenburg abschließend. Genau das drohe, wenn das aktuell im Gesetzgebungsverfahren befindliche „Fairer Kassenwettbewerb-Gesetz“ (GKV-FKG) unverändert verabschiedet werde. Durch die Einführung einer Regionalkomponente im Morbi-RSA drohe, dass im Land erwirtschaftete, aufgrund des hohen Lohnkostenniveaus besonders hohe Beitragseinnahmen noch stärker als bisher in andere Länder umverteilt würden. „Wenn eine Regionalkomponente bei der Verteilung der GKV-Einnahmen politisch gewollt ist, muss es auch eine Regionalkomponente bei der Vergütung der Krankenhäuser geben, damit das hohe Lohnniveau berücksichtigt werden kann.“

Regierung in Schleswig-Holstein schwächt die Profession Pflege

(Berlin) Zur Entscheidung der Jamaika-Koalition in Schleswig-Holstein über die Finanzierung und Evaluation der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein äußerte sich jetzt der Präsident des Deutschen Pflgerats, Franz Wagner: „Der Deutsche Pflgerat fordert die Regierungskoalition von CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP in Schleswig-Holstein auf, sich vor die bestehende und gut funktionierende Pflegeberufekammer des Landes zu stellen und ihr die Chance zu geben, ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Der von der Koalition im Landtag beschlossene Antrag schwächt die berufliche Pflege in Schleswig-Holstein und ihre Vertretung in der Pflegeberufekammer des Landes. Eine Aufwertung der Profession Pflege und die Wertschätzung ihr gegenüber sieht anders aus. Anstatt sich sachlich mit bestehender Kritik auseinanderzusetzen und dabei Sachfragen zu trennen von Propaganda und

Fake News einiger Claqueure, die weder das Interesse der Berufsgruppe noch das der zu pflegenden Menschen im Auge haben, hat die Landesregierung in politischem Aktionismus die Notbremse gezogen. Die Bevormundung und Knebelung der Pflegeberufekammer durch die Landesregierung gekoppelt mit einer Evaluation zur Halbzeit der Legislaturperiode der Kammerversammlung ist gegenüber den Mandatsträgern, die sich sehr ernsthaft für ihre Profession einsetzen, unfair und wird auch keine sachgerechte Bewertung der Arbeit möglich machen. Das ist schade und muss umgehend korrigiert werden.“

Inhalte des im Landtag Schleswig-Holstein beschlossenen Änderungsantrags der Regierungskoalition (in Auszügen):

Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein erhält eine Anschubfinanzierung in Höhe von 3 Mio. Euro. Der Ti-



tel erhält folgenden Sperrvermerk: Die Leistung der Ausgaben bedarf der Einwilligung des Finanzausschusses. Die Einwilligung des Finanzausschusses ist an die Fassung folgender Beschlüsse durch die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein gebunden: Im 1. Quartal 2021 wird eine Urabstimmung über den Fortbestand der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein unter allen Mitgliedern der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein durchgeführt. Bis zur Bekanntgabe des Ergebnisses der Urabstimmung gilt ein Einstellungsstopp für die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein.

deutscher-pflgerat.de

Pflegewissenschaftliche Studien führen zu einer besseren Versorgung

(Hannover) Rund 80 Experten aus dem Pflegesektor diskutierten im Dezember auf Einladung der Pflegekammer Niedersachsen auf dem Fachsymposium „Ambulant pflegt Niedersachsen – Ambulante Pflege hat Zukunft“ in Hannover über Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. In ihrem Grußwort erklärte Sandra Mehmecke,

Präsidentin der Pflegekammer Niedersachsen: „Unsere Daten legen nahe, dass schon heute eine pflegefachliche und damit qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung in einigen Regionen kaum gesichert sein kann.“ Um die bereits heute zu Tage tretenden Versorgungsprobleme zu lösen, sind aus Sicht der Pflegekammer wissenschaftliche Studien dringend erforderlich: „Wir brauchen umfassende pflegewissenschaftliche Untersuchungen. Der tatsächliche Bedarf nach pflegefachlichen Leistungen im Feld der ambulanten Pflege und damit der konkrete Personalbedarf könnte noch viel höher sein als bisher angenommen.“

Prof. Dr. Andreas Büscher von der Hochschule Osnabrück betonte, dass es deutliche Anzeichen dafür gibt, dass die Versorgung in der ambulanten Pflege in Deutschland gefährdet sei. „Kritisch ist insbesondere, dass Fragen der Personalplanung derzeit vor allem auf

Basis ökonomischer Aspekte beantwortet werden“, so Büscher. Prof. Dr. Martina Hasseler, Pflegewissenschaftlerin an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, machte deutlich: „In keinem anderen Bundesland werden so viele Pflegebedürftige von Pflegeeinrichtungen abgelehnt wie in Niedersachsen.“ Hier bleiben Stellen in der Pflege am längsten unbesetzt. Erika Stempfle von der Diakonie Deutschland unterstrich in ihrem Vortrag die Vorteile einer Pflegevollversicherung mit einer begrenzten Eigenbeteiligung. Im Mittelpunkt des Reformmodells steht, dass pflegefachliche Leistungen zukünftig am Hilfebedarf der pflegebedürftigen Menschen orientiert sind. Zukünftig sollen die Leistungen in der häuslichen Pflege als „Fachleistungsstunden“ weitestgehend unabhängig vom Wohnort erbracht werden.

pflegekammer-nds.de



Bundessozialgericht fordert zu genaueren Prüfungen auf

(Kassel) Das Bundessozialgericht hat die Aufhebung eines Schiedsspruchs bestätigt, der die Festsetzung von Vergütungen und Entgelten einer Pflegeeinrichtung zum Gegenstand hatte. Die Schiedsstelle ist in mehrfacher Hinsicht nicht gesetzeskonform vorgegangen. Das Bundessozialgericht verwies darauf, dass Schiedsstellen zunächst die Forderung einer Pflegeeinrichtung auf Erhöhung der Pflegevergütung und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung anhand der dargelegten voraussichtlichen Gestehungskosten auf Schlüssigkeit und Plausibilität überprüfen müssen. Sodann sind die Pflegesätze einschließlich einkalkulierter Gewinnzuschläge mit den Kostenätzen anderer Einrichtungen zu vergleichen, um die Leistungsgerechtigkeit der Vergütung bewerten zu können. Trotz des weiten Beurteilungsspielraums der Schiedsstelle muss sie – nicht zuletzt auch im Interesse der am Verfahren nicht beteiligten Heimbe-

wohner/innen – alle gesetzlichen Vorgaben des SGB XI beachten, zu denen auch der Grundsatz der Beitragssatzstabilität gehört. Eine pauschale Festsetzung des Gewinnzuschlags orientiert an den Verzugszinsen für Sozialleistungsberechtigte in Höhe von 4% beachtet diese Vorgaben nicht und ist deshalb sachlich nicht gerechtfertigt sowie rechtswidrig.

Bei den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Gewinnmöglichkeiten nicht zwingend zu berücksichtigen. Im Vorfeld von Pflegesatzänderungen ist stets eine Stellungnahme der Interessenvertretung der Heimbewohner/innen einzuholen. Diese in erster Linie von den Preiserhöhungen betroffenen Personen können ihre Belange allein auf diese Weise in die Preisfindung zwischen Leistungserbringern und sonstigen Kostenträgern einbringen. Ein Sachverständigengutachten muss die Schiedsstelle entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht regelmä-



© ChaoticC_Photography - Fotolia

ßig einholen, kann dies zu Einzelpunkten aber tun. Die Gesamtbeurteilung der festzusetzenden Preise verbleibt in der Verantwortung der sachkundig und paritätisch besetzten Schiedsstelle.

Bundessozialgericht, AZ.: B3 P1/18R

Krankenkasse muss Kosten für ein GPS-Alarmgerät übernehmen

(Bremen) Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hat entschieden, dass eine fixierbare GPS-Uhr mit Alarmfunktion für einen geistig Behinderten mit Weglauftendenz ein Hilfsmittel zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung sein kann. Dem Verfahren lag der Fall eines 19-jährigen Mannes aus der Nähe von Bremen zugrunde. Er leidet an einem Down-Syndrom und Weglauftendenz. Sein behandelnder Arzt beantragte bei der Krankenkasse eine GPS-Notfalluhr, die Alarm auslöst, sobald er einen definierten Aufenthaltsbereich verlässt. Die Uhr sei erforderlich, da er sich durch Orientierungslosigkeit selbst gefährde und in der Tagesförderungsstätte nicht ständig beaufsichtigt werden könne. Herkömmliche Notrufsysteme habe er bislang eigenständig entfernt;

dieses Gerät könne jedoch an seinem Handgelenk fixiert werden.

Die Krankenkasse hielt die Uhr für kein Mittel des Behinderungsausgleichs. Nach ihrer Ansicht seien Mechanismen wie abgeschlossene Türen und ständige Begleitung vorrangig. Das Gerät erleichtere auch nicht die Pflege, sondern diene der Patientenüberwachung. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen gab der Klage statt und bewertete das Gerät als spezielles Hilfsmittel für Behinderte. Dabei hat es sich maßgeblich auf den neuen Behinderungsbegriff gestützt, der das Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe in den Vordergrund rückt. Durch das Gerät könnten die Folgen der geistigen Behinderung abgemildert werden indem Mobilität und Bewegungsfreiheit überhaupt erst ermöglicht würden. Anders

als bei geistig gesunden Menschen sei in dieser Konstellation gerade keine Freiheitsentziehung zu sehen. Denn die Selbstbestimmung der räumlichen Freiheit sei zwar durch die digitale Überwachung eingeschränkt, jedoch erlaube es die Ortungsfunktion des GPS-Systems überhaupt erst einen gewissen Bewegungsradius zu eröffnen, der ohne Ausrüstung mit einem GPS-System verwehrt sei. Unter den gegebenen Umständen führe die am Handgelenk fixierte GPS-Überwachung zu einer Reduzierung der bestehenden Isolation und Freiheitsentziehung durch Wegsperrern.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, AZ.: L16 KR 182/18

Homedent – die mobile zahnärztliche Lösung bundesweit

(Dortmund) Aufgrund des deutlich gestiegenen Gesundheitsbewusstseins geht die Tendenz dahin, dass immer mehr Senioren auch im fortgeschrittenen Alter noch eigene Zähne haben. Wenn dann die häusliche Mundhygiene nicht mehr so einfach möglich ist, führt das zu mehr Beschwerden. Dank eines Kooperationsvertrags mit Homedent sieht das jetzt anders aus: Schmerzfälle werden durch halbjährliche Vorsorgetermine um mehr als 80% reduziert, das Pfl-

gepersonal hat mehr Zeit für seine pflegerischen Kernkompetenzen.

Obwohl ein Kooperationsvertrag mit dem Zahnarzt viele Vorteile mit sich bringt, sind erst etwa 30% der Heime in Deutschland einen solchen eingegangen (Quelle: DPV und Pressebericht KZBV). Homedent bietet hier eine rechtssichere und standardisierte zahnärztliche Versorgung mit abgestimmten Routinekontrollen, Informationsveranstaltungen sowie auf Wunsch kostenfreie Fortbildungen.



Die Abrechnung erfolgt dabei wie in der Praxis auch über die Krankenversicherungen – für Pflegeheime fallen keine Kosten an.

homedent.de

Machen Sie Ihren Pflegealltag einfacher!

(Düsseldorf) Nutzen Sie die komfortable DMRZ.de-Pflegesoftware und erledigen die einfache Abrechnung online über DMRZ.de mit nur wenigen Klicks.

Die Cloud Software kann über einen Browser auf Smartphones, Tablets und Computern genutzt werden. Ein Internetanschluss ist erforderlich. Um Updates müssen Sie sich nicht kümmern. Weitere Vorteile:

- Pflegesoftware inklusive übersichtlichem Dienstplan, umfangreicher Dokumentation, komfortabler Tourenplanung

- Unbegrenzt Patienten- und Mitarbeiter verwalten
- Vorab gespeicherte und hinterlegte Vergütungen mit allen Kostenträgern
- Bequeme DTA-Abrechnung mit allen Kassen sowie Privatabrechnungen
- Aktualisierung der App in Echtzeit dank Cloud

Mit den attraktiven Verbandsbedingungen können Sie bis zu 419 Euro sparen. Beratung für Interessenten unter 0211 6355-3988. Registrieren Sie sich einfach über die Homepage



für eine kostenlose sechswöchige Testphase.

dmrz.de

Jubilare 2 / 2020

20 Jahre

Lemke, Silvia, Berlin
 Doeinghaus, Ralf, Waldshut-Tiengen
 Doeinghaus, Felicitas, Waldshut-Tiengen
 Lenz, Monika, Lonnig
 Rieckert, Monika, Bochum
 Roßmann, Helga, Hettenleidelheim

25 Jahre

Serwe, Erni, Neunkirchen-Heinitz
 Michels, Ulrich, Bleialf
 Bozttschelou, Karina, Mainz-Kostheim
 Riese, Christine, Friedrichsdorf
 Sherpa, Susanne, Koblenz

30 Jahre

Selig, Roswitha, Hattersheim
 Guthoerl, Elisabeth, Eppelborn
 Heinz, Christine, Trier
 Ripper-Groffik, Kirstin, Rodgau

35 Jahre

Simon-Höbel, Ilka, Kaiserslautern
 Faust, Ursula, Groß-Umstadt
 Biel, Irmhild, Eschwege
 Feldges, Lothar, Mülheim-Kärlich
 Klaeren, Martha, Trier

Wir bedanken uns für Ihre Treue!



Kostkar, Christina, Eppstein
 Künzel, Dagmar, Ortenberg
 Steinberger, Walter, Bonn

40 Jahre

Strauch, Ulrike, Bad-Nauheim

Pflege stärken mit starken Partnern

Deutscher Pfl egetag 2020

12. bis 14. März 2020 in Berlin
in der STATION-Berlin

Themen

- Welche Verantwortung hat die Pflege?
- Wie stellen wir die Zukunft der Pflege sicher und was ist sie uns wert?

Mit diesen und weiteren Themen geht der Deutsche Pfl egetag in die nächste Runde.

Tages-Ticket

Normalpreis: 130 €
Für DPV-Mitglieder: 110 €

Info + Anmeldung

DPSG Deutscher Pfl egetag
Servicegesellschaft mbH
Mohrenstraße 34, 10117 Berlin
Tel.: 030 20671140
info@deutscher-pfl egetag.de
www.deutscher-pfl egetag.de



Für die Teilnahme erhalten Sie 6 Fortbildungspunkte/Tag bei der Registrierungsstelle beruflich Pfl egender.

Indikatoren gestützte Qualitätsprüfung

57. Pflegefachtagung Update im 1. Quartal 2020

17. März 2020 (9.00–16.00 Uhr)
Neanderklinik Harzwald GmbH
Harztor / Ilfeld

Mit dem Experten Jürgen Brüggemann,
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Gebühren

Normalpreis: 90 €
Für DPV-Mitglieder: 70 €
Anmeldung bis: 16. März 2020

Info + Anmeldung

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

Für die Teilnahme erhalten Sie 6 Fortbildungspunkte bei der Registrierungsstelle beruflich Pfl egender RbP GmbH

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

Gebühren

Frühbuche bis 29. Februar:
1-Tages-Karte: 90 €
Für DPV-Mitglieder: 75 €
2-Tages-Karte: 150 €
Für DPV-Mitglieder: 125 €



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 Pfl egender 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
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