



Rolf Höfert
Geschäftsführer des Deutschen
Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Interessierte,

genau vor einem Jahr wurde der erste Covid-19 Fall in Deutschland gemeldet. Seitdem hat sich die pandemische Lage in unterschiedlicher Tragweite ausgebreitet.

In den letzten Wochen stiegen die Fälle rasant an und belasteten Sie alle in den Versorgungsstrukturen Krankenhaus, Altenheim und ambulanter Pflege bis an die Grenzen. Neben der physischen Belastung, eigener Krankheitsgefährdung und der Vielzahl sterbender Menschen mit der inzwischen geführten Diskussion um Triage arbeiten Sie bis an die Grenzen. Der eklatante Personalmangel und die retrospektive Personalbemessung rächen sich jetzt zu Lasten der Patienten und der Pflegenden. Die Kompensation durch die Bundeswehr und jüngst entschiedenen 30.000 Freiwilligen für die Altenheime können nur ein Pflastereffekt sein.

Jetzt hoffen wir auf wirklich ausreichende Impfstoffkapazitäten und einen hohen Grad der Durchimpfung. Aktuell nachdenkenswert ist die Zurückhaltung von Pflegefachpersonal gegenüber dem Impfangebot. Der Deutsche Pflegerat hat alle Pflegenden aufgefordert, die Chance zur Impfung im Sinne des Selbstschutzes und des Schutzes gegenüber Patienten, Bewohnern, Kollegen und Angehörigen zu nutzen. In diesem Sinne wünsche Ich Ihnen eine gute persönliche Entscheidung, weiterhin viel Kraft, in der Hoffnung, dass im kommenden Frühjahr eine Entspannung nachvollziehbar zur Normalität führt.

Bleiben Sie gesund! Mit herzlichen Grüßen.
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



DPV-Mitglieder- versammlung

Aufgrund der pandemischen Lage wird die **Mitgliederversammlung für 2020 und 2021** nochmals verschoben und voraussichtlich am **29.04.2021** als Präsenz- oder Online-Veranstaltung stattfinden.

Die Einladung erfolgt fristgemäß in der Pflege Konkret 03/2021.

Ihr
DPV-Vorstand

Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • GPGV: Stabile Finanzen, bessere Bedingungen
- 3 • G-BA berät zur Verordnung von außerklinischer Intensivpflege
- 4 • BARMER-Pflegereport: Zehntausende zusätzliche Pflegekräfte möglich
- 5 • Personalbemessungsinstrument nicht weiter auf die lange Bank schieben
 - Demenz: Heim nicht zur Nutzung von Bettgittern verpflichtet
- 6 • Besuchsbeschränkungen in Pflegeheimen teils verfassungswidrig
 - Mitgliederdialog in Rheinland-Pfalz am 2. Februar
 - Jubilare
- 7 • Veranstaltungen
- 8 • DPV ganz nah

Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)

Stabile Finanzen, bessere Bedingungen

Stabile Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen im kommenden Jahr, mehr Personal in der Altenpflege und mehr Stellen in der Geburtshilfe. Das sind die wesentlichen Ziele des „Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“ (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG).

„Die Pandemie belastet auch die gesetzlichen Krankenkassen, durch geringere Einnahmen und höhere Ausgaben. Diese Last soll nicht allein durch die Beitragszahler ausgeglichen werden. Deshalb verteilen wir die Lasten auf verschiedene Schultern. Die Lohnnebenkosten bleiben im Krisenjahr 2021 unter 40 Prozent. Das ist in diesen wirtschaftlich schwierigen Zeiten wichtig für Beitragszahler und Arbeitgeber“, so Bundesminister Jens Spahn. Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und ist im Januar 2021 in Kraft getreten.

Die wichtigsten Regelungen im Überblick

Die Gesetzliche Krankenversicherung wird finanziell stabilisiert:

- Um nach der von der COVID-19-Pandemie ausgelösten Wirtschaftskrise die finanzielle Stabilität

der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu gewährleisten und die Beiträge weitestgehend stabil zu halten, erhält die GKV im Jahr 2021 einen ergänzenden Bundeszuschuss aus Steuermitteln in Höhe von 5 Milliarden Euro.

- Außerdem werden aus den Finanzreserven der Krankenkassen einmalig 8 Milliarden Euro in die Einnahmen des Gesundheitsfonds überführt.
- Um die Zusatzbeitragssätze zu stabilisieren wird das Anhebungsverbot für Zusatzbeiträge und die Verpflichtung zum stufenweisen Abbau überschüssiger Finanzreserven ausgeweitet.

Durch Sonderregelungen für das Jahr 2021 wird dafür gesorgt, dass bei allen Krankenkassen ausreichende Finanzreserven verbleiben, um unerwartete Ausgabensteigerungen im Jahr 2021 auffangen zu können.

Altenpflege: 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte

- In der vollstationären Altenpflege sollen 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte finanziert werden. Der Eigenanteil der Pflegebedürftigen soll dadurch nicht steigen, die Stellen werden vollständig durch die Pflegeversicherung finanziert.
- Die Ergebnisse des Projekts zur wissenschaftlichen Bemessung des Personalbedarfs zeigen, dass in vollstationären Pflegeeinrichtungen zukünftig insbesondere mehr Pflegehilfskräfte erforderlich sind. Die zusätzlichen Stellen sind ein erster Schritt zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.
- Die Einführung des Personalbemessungsverfahrens erfordert eine neue Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften. Ein Modellprogramm mit Fördermaßnahmen soll diese Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse sowie die weitere Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens künftig begleiten.

Verbesserungen für Pflegebedürftige

- Eine bisher befristete Regelung, nach der 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.
- Das Pflegeunterstützungsgeld wurde zur Bewältigung Corona bedingter Versorgungsengpässe erheblich ausgebaut. Diese Verbesserungen werden jetzt bis Ende März 2021 verlängert. Das Pflegeunterstützungsgeld ist eine Lohnersatzleistung für Angehörige, die vorüber-



© Tyler Olson / stock.adobe.com (Symbolfoto mit Fotomodellen)

Ein Hebammenstellen-Förderprogramm soll dafür sorgen, dass mehr Hebammen in Kliniken tätig werden können.

gehend gezwungen sind, die häusliche Pflege zu übernehmen.

- Um dem Infektionsrisiko Rechnung zu tragen, sollen Beratungsbesuche für Pflegegeldempfänger bis Ende März 2021 nicht nur in der eigenen Häuslichkeit, sondern auch telefonisch, digital oder mittels Videotechnik ermöglicht werden. Die Besuche dienen insbesondere der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung.

Zusätzliche Hebammen in Kliniken

- Krankenhäuser sollen künftig mehr Stellen für Hebammen erhalten.

Dazu soll ein Hebammenstellen-Förderprogramm mit 100 Millionen Euro pro Jahr (Laufzeit 2021 – 2023) aufgelegt werden.

- Dadurch können etwa 600 zusätzliche Hebammenstellen und bis zu 1.750 weitere Stellen für Fachpersonal zur Unterstützung von Hebammen in Geburtshilfeabteilungen geschaffen werden.

Weitere Regelungen:

- In der Pflege werden wesentliche, bisher bis zum 31. Dezember 2020 befristete Regelungen zur finanziellen Entlastung und Unterstützung von Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen bis zum 31. März 2021 verlängert.

Dies gilt beispielsweise für die Kostenerstattungsregelungen, über die stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste und Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag ihre pandemiebedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen erstattet bekommen können.

- Bei der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln sollen künftig digitale Möglichkeiten noch stärker berücksichtigt werden, z.B. bei Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses.

bundesgesundheitsministerium.de

G-BA berät zur Verordnung von außerklinischer Intensivpflege

(Berlin) Damit Patientinnen und Patienten, die auf eine außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, künftig besser versorgt werden, soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die entsprechenden Rahmenbedingungen definieren. Diesen Arbeitsauftrag aus dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) hat der G-BA aufgegriffen und das Beratungsverfahren eingeleitet. Die neuen Vorgaben zur ärztlichen Verordnung sollen helfen, Fehlanreize in der Versorgung zu beseitigen und die individuelle bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen zu stärken.

Anlässlich des Beratungsverfahrens für die Erstfassung der neuen Richtlinie erklärt Dr. Monika Lelgemann, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Veranlasste Leistungen: „Der G-BA hat vom Gesetzgeber den Auftrag erhalten, den äußerst komplexen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege zu konkretisieren und im Sinne der Pflegebedürftigen auszugestalten. Um den Betroffenen eine Pflegesituation zu bieten, die möglichst viel Selbstbestimmung eröffnet und zugleich eine gute Versorgung bietet, wird es qualitätssichernde Anforderungen geben. Diese

werden sich insbesondere auf die Zusammenarbeit der Leistungserbringer beziehen, auf die besondere Qualifikation der verordnenden Ärztinnen und Ärzte sowie auf die Aufgabe, das patientenindividuelle Therapieziel festzustellen. Teil des neuen Leistungsanspruchs wird es beispielsweise auch sein, dass bei den künstlich beatmeten Patientinnen und Patienten zukünftig mit jeder Verordnung geprüft wird, ob eine Entwöhnung von der Beatmung möglich ist oder nicht, um bestehende Potenziale besser zu erkennen und auf die Entwöhnung gezielter hinzuwirken.“ Die Umsetzungsfrist für den G-BA sei mit zwölf Monaten sehr knapp bemessen. Umso wichtiger sei es Lelgemann zufolge, dass die Träger- und Patientenorganisationen des G-BA zügig beraten. Sobald in den Gremien des G-BA ein weitgehend konsentierter Regelungsentwurf vorliege, werde eine breite Fachöffentlichkeit aufgefordert, sich zu geplanten Details zu äußern.

Hintergrund: Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) werden die bisherigen Regelungen zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege für Versicherte mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf in einen neuen

Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege überführt (§ 37c SGB V neu). Das Gesetz enthält finanzielle Anreize für Krankenhäuser, das Potenzial zur Beatmungsentwöhnung frühzeitig und nicht erst kurz vor der Entlassung von Patientinnen und Patienten zu prüfen. Wenn Einrichtungen dies nicht tun, müssen sie mit finanziellen Abzügen rechnen. Nur besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte sollen künftig eine außerklinische Intensivpflege verordnen können. Außerdem will der Gesetzgeber mit den neuen Regelungen mit Hilfe der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung gegen kriminelle Geschäftspraktiken im Bereich der ambulanten Intensivpflege vorgehen. Sie sollen einmal pro Jahr prüfen, ob die medizinische und pflegerische Versorgung von Beatmungspatienten sichergestellt ist, wenn sie zu Hause betreut werden. Der Gesetzgeber beauftragte den G-BA, innerhalb von zwölf Monaten nach Verkündung des Gesetzes das Nähere zu Inhalt und Umfang der Leistungen außerklinischer Intensivpflege, differenziert nach unterschiedlichen Patientengruppen, zu regeln.

g-ba.de

BARMER-Pflegereport 2020

Zehntausende zusätzliche Pflegekräfte möglich

Der Pflegenotstand in Deutschland ließe sich durch bessere Arbeitsbedingungen abmildern. Auf einen Schlag gäbe es 26.000 Pflegekräfte mehr, wenn die Arbeitssituation und damit einhergehend die Gesundheit der Pflegerinnen und Pfleger besser wären. Das geht aus dem BARMER-Pflegereport hervor, der im Dezember in Berlin vorgestellt wurde.

Dem Report zufolge sind Pflegekräfte in Deutschland deutlich häufiger krank und werden öfter frühverrentet als viele andere Berufstätige. „Die Pflegeberufe müssen dringend deutlich arbeitnehmerfreundlicher werden. Mit substanziell und nachhaltig besseren Arbeitsbedingungen könnten Bund, Länder und Arbeitgeber den Pflegeberuf zeitnah attraktiver gestalten. Mit dem Potenzial an 26.000 Pflegekräften könnten zusätzlich 50.000 Menschen versorgt werden“, sagte BARMER-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Christoph Straub.

Höherer Krankenstand

Zwischen den Jahren 2016 und 2018 waren den Ergebnissen des Pflegereports zufolge 8,7% aller Hilfskräfte und 7,2% der Fachkräfte in der Altenpflege krankgeschrieben. In anderen Berufen lag der Krankenstand im Schnitt bei 5,0%. Das entspricht einem Unterschied von bis zu 73%. Zudem müssen

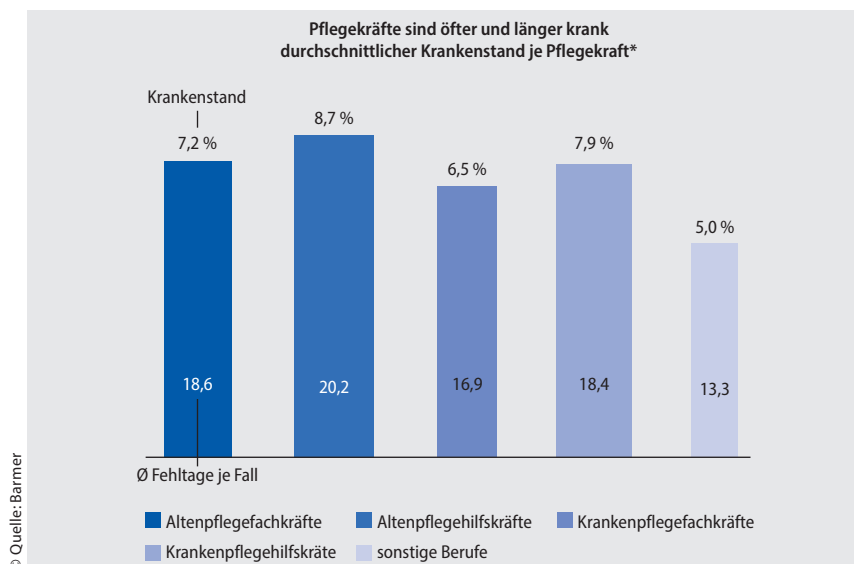
Pflegekräfte häufiger und länger im Krankenhaus behandelt werden als andere Erwerbstätige. „Die Arbeitssituation in der Pflege greift die Gesundheit der Beschäftigten massiv an. Wenn sie ausfallen, werden Kolleginnen und Kollegen zusätzlich belastet. Dieser Teufelskreis muss durchbrochen werden, zumal die Corona-Pandemie die angespannte Arbeitssituation der Pflegekräfte noch einmal verschärft“, betonte Straub. Der Pflegeberuf sei so kraftraubend, dass zudem überproportional viele Beschäftigte nicht bis zur Rente durchhielten. So sei der Anteil der Pflegekräfte mit einer Erwerbsminderungsrente bis zu doppelt so hoch wie in sonstigen Berufen.

Wie groß der Handlungsbedarf in der Pflege ist, verdeutlicht der Report auch mit Blick auf den Krankenstand. So fehlte jede krankgeschriebene Altenpflegefachkraft in den Jahren 2016 bis 2018 im Schnitt 18,6 Tage und damit 40% länger als Beschäftigte in sonstigen

Berufen (13,3 Fehltage). Altenpflegehilfskräfte waren sogar im Schnitt 20,2 Tage krank. „Pflegekräfte haben vor allem lange Fehlzeiten aufgrund von psychischen Problemen sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen“, sagte Studienautor Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen. So wiesen Beschäftigte in der Altenpflege etwa 80 bis 90% mehr Fehltage aufgrund von Depressionen auf als Erwerbstätige in sonstigen Berufen. Rückenschmerzen verursachten bei Fachkräften in der Altenpflege knapp 96% und bei Hilfskräften etwa 180% mehr Fehltage als in anderen Berufen. „Die Arbeitsbedingungen in der Pflege können nicht so bleiben, wie sie sind. Hier sind die Arbeitgeber in der Pflicht, neben geregelten Arbeitszeiten stärker auf Vorsorge zu setzen. Es kann nicht angehen, dass nicht einmal jede zweite stationäre Pflegeeinrichtung Präventionskurse für ihre Beschäftigten anbietet“, sagte Rothgang. Mit Trainings gegen Rückenprobleme oder psychischen Stress könne Einiges erreicht werden.

Ausbildungsoffensive zwingend erforderlich

Um die Situation in der Pflege zu verbessern, sei ein Maßnahmenpaket erforderlich, ergänzte Straub. „In den Pflegeberufen ist eine Aus- und Weiterbildungsoffensive zwingend erforderlich. Der Gesetzgeber hat hier mit der konzertierten Aktion Pflege, die bis zum Jahr 2023 einen deutlichen Zuwachs an Ausbildungsplätzen vorsieht, einen wichtigen Schritt gemacht. Allerdings richtet sich der Fokus dabei nur auf Pflegefachkräfte. Das reicht nicht aus.“ Die Pflegedienste und -heime müssten verstärkt auch Ausbildungsplätze für Pflegehilfskräfte anbieten.



Pflegekräfte sind öfter und länger krank

barmer.de

Personalbemessungsinstrument nicht weiter auf die lange Bank schieben

(Berlin) „Viele wichtige Entscheidungen wurden in diesem Jahr unter beträchtlicher Hilfe des Bundesgesundheitsministeriums getroffen. Eine der wesentlichsten Kursrichtungen lässt jedoch nicht nachvollziehbar auf sich warten: Und zwar die Entscheidung, mit welchem Personal ein Krankenhaus künftig die Patientensicherheit gewährleisten soll“, machte Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), anlässlich der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Pflegepersonalbemessung in Krankenhäusern am 25.11.2020 deutlich.

„Viel zu lange ist der prekäre Mangel an Pflegepersonal erkennbar. Der gemeinsame Vorschlag des Deutschen Pflegerats, der Deutschen Krankenhausesgesellschaft und ver.di für eine Interimslösung für die Personalbemes-

sung im Krankenhaus liegt seit Januar 2020 im Bundesministerium für Gesundheit – bisher ohne Ergebnis.

Das vorgelegte Pflegepersonalbemessungsinstrument (Pflegepersonal-Regelung: PPR 2.0) darf nicht weiter auf die lange Bank geschoben werden. Das Bundesgesundheitsministerium muss sich entscheiden, was es will. Die PPR 2.0 leitet den Personalbedarf vom tatsächlichen Pflegebedarf der Patienten/innen ab und definiert somit die notwendige Pflegepersonalausstattung für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden, somatischen Stationen eines Krankenhauses. Davon abgeleitet könnten Abweichungen definiert werden.

Die PPR 2.0 ist wissenschaftlich fundiert und geeignet, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals und die Versorgung der Patienten/innen deut-

lich zu verbessern. Sie bildet die Voraussetzung für die dringend benötigten flankierenden Maßnahmen für einen Personalaufbau in der Pflege und stellt einen erheblichen Fortschritt zu den bisherigen Regelungen dar. Eine Entscheidung für die PPR 2.0 wäre ein deutliches Signal in die Berufsgruppe.

Es ist zu hoffen, dass das Bundesgesundheitsministerium sich nunmehr schnell und positiv zum vorgelegten Personalbemessungsinstrument äußert. Die Profession Pflege braucht Vertrauen, dass sich etwas in ihren Arbeitsbedingungen nachhaltig zum Besseren verändert. Die schnell umsetzbare PPR 2.0 ist hierbei auch in ihrer Eigenschaft als Interimslösung ein wesentlicher Pfeiler.“

deutscher-pflegerat.de

Demenz: Heim nicht zur Nutzung von Bettgittern verpflichtet

(Köln) Das Landgericht Köln hat entschieden, dass der Träger eines Pflegeheims keinen Schadensersatz an die Tochter einer Patientin leisten muss, die in der Obhut des Heims schwer gestürzt war. Die Klägerin macht Ansprüche auf Schmerzensgeld ihrer bereits verstorbenen Mutter aufgrund eines Sturzes im Pflegeheim geltend.

Ihre zum Zeitpunkt des Unfalls 94 Jahre alte Mutter litt an einer fortgeschrittenen Demenz und war in den Pflegegrad V eingestuft. Sie war seit April 2018 in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung des beklagten Trägers. In der Nacht vom 12.04.2018 stand sie nachts aus ihrem Bett auf und stürzte. Sie erlitt eine Platzwunde. In der Nacht auf den 20.04.2018 verließ sie erneut ihr Zimmer und wurde gegen 1.45 Uhr vor einem Balkon im Speisesaal des Pflegeheims liegend schwer verletzt aufgefunden. Die alte Dame erlitt eine Ober-

schenkelhalsfraktur und eine Gehirnblutung, kam ins Krankenhaus, musste operiert werden und war danach in deutlich höherem Maße auf Pflege angewiesen als noch zuvor. Die Tochter klagt gegen den Träger des Pflegeheims und verlangt mindestens 35.000 Euro Schmerzensgeld. Sie behauptet, der Tod ihrer Mutter sei auf den Sturz zurückzuführen gewesen. Sie ist der Ansicht, das Pflegeheim habe entweder die bei der Mutter bestehende Sturzgefahr verkannt oder aber nicht richtig darauf reagiert. Die Pflegekräfte hätten Bettgitter anbringen, das Bett tiefer einstellen, ihre Mutter im Bett fixieren, aber auf jeden Fall engmaschiger beobachten müssen.

Das Landgericht hat die Ansprüche auf Schadensersatz wegen eines möglichen Pflegefehlers abgewiesen. Das Landgericht hat ein Gutachten einer Pflegesachverständigen eingeholt, das

diese in der mündlichen Verhandlung erläutert hat. Danach haben die Pflegekräfte in dem Pflegeheim alle erforderlichen Maßnahmen getroffen. Das Anbringen von Bettgittern oder eine Fixierung sei entgegen der Ansicht der Klägerin sogar kontraindiziert. Eine Fixierung könne zu Strangulationen führen. Außerdem führe die erzwungene Unbeweglichkeit zu einem Muskelabbau, der zu einer fortschreitenden motorischen Verunsicherung führe und damit die Sturzgefahr sogar noch erhöhe. Die Bettgitter könnten ebenfalls eine Sturzgefahr erhöhen, weil demente Patienten, denen die Einsicht in die Sinnhaftigkeit der Maßnahme fehle, den Seitenschutz zu überklettern versuchen und damit Stürze aus größerer Höhe begünstigen. Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig.

PM des LG Köln v. 02.11.2020; Urteil: Az. 3 O 5/19

Besuchsbeschränkungen in Pflegeheimen in Teilen verfassungswidrig

(Bonn) Die Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen in Pflegeheimen im Rahmen der Corona-Pandemie verstoßen in weiten Teilen gegen das Grundgesetz. Das ist das Ergebnis eines Rechtsgutachtens, das der Mainzer Verfassungsrechtler Prof. Dr. Friedhelm Hufen erstellt hat, im Auftrag der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen.

Die BAGSO fordert Politik, Behörden sowie die Verantwortlichen in der stationären Pflege nachdrücklich auf, die Grundrechte der Betroffenen zu wahren. Sie tut dies mit besonderer Dringlichkeit, weil vielerorts Pflegeeinrichtungen Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen angesichts gestiegener Infektionszahlen wieder verschärfen. Der Gutachter hat begründete Zweifel daran, dass das Infektionsschutzgesetz in seiner geltenden Fassung eine hinreichende Ermächtigungsgrundlage für die gravierenden Eingriffe in die Grundrechte von Menschen in Pflegeeinrichtungen ist. Auch die Rechtsverordnungen der Länder, die sogenann-

ten „Corona-Verordnungen“, müssten konkretere Vorgaben machen. Sofern die Verordnungen tägliche Besuchsmöglichkeiten vorsehen, ist dies für die Heimleitungen verbindlich. Die zuständigen Behörden haben eine Schutzpflicht, die sich nicht nur auf das Vermeiden einer Ansteckung mit COVID-19, sondern auch auf die Wahrung der Grund- und Freiheitsrechte der Bewohner und ihrer Angehörigen bezieht.

Dem Gutachten zufolge müssen die negativen Auswirkungen der Maßnahmen auf die Gesundheit der Bewohner bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung viel stärker in den Blick genommen werden. Das Leiden von Demenzerkrankten unter einer für sie nicht begreifbaren Isolation sei dabei besonders zu berücksichtigen. Eine niemals zu rechtfertigende Verletzung der Menschenwürde liege in jedem Fall vor, wo Menschen aufgrund von Besuchsverboten einsam sterben müssen. Die BAGSO appelliert an die Politik in Bund und Ländern, die Ermessens- und Beurteilungsspielräume für Be-

hörden, Heimträger und -leitungen stärker zu beschränken, als dies bislang der Fall ist. Dabei müssen die Unverletzlichkeit der Menschenwürde und die Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sichergestellt werden. Das bedeutet, dass ein Zugang zu sterbenden Menschen immer möglich sein muss. Andere Heimbewohner müssen regelmäßig und in angemessener Form Besuch erhalten können – in jedem Fall über eine kurze Begegnung hinter Plexiglas hinaus. Die BAGSO ruft Gesundheitsministerien, Heimaufsichten, Gesundheits- und Ordnungsämter auf, die betroffenen Menschen auch vor unverhältnismäßigen oder sonst unzulässigen Eingriffen in ihre Grundrechte zu schützen. Von Heimträgern und -leitungen verlangt die BAGSO, dass sie nur solche Einschränkungen anordnen, für die es eine eindeutige Rechtsgrundlage gibt. Das Gutachten kann auf www.bagso.de heruntergeladen oder kostenlos bestellt werden.

bagso.de

Mitgliederdialog in Rheinland-Pfalz am 2. Februar

Im Rahmen des ersten virtuellen Mitgliederdialoges RLP am 24. November 2020 haben sich Kolleginnen und Kollegen über die aktuelle, durch das Coronavirus verursachte Situation in Pflegeeinrichtungen ausgetauscht und über Lösungen für unterschiedliche Problemstellungen nachgedacht. Der virtu-

elle Mitgliederdialog soll 2021 kontinuierlich veranstaltet werden. Der zweite Dialog fand am 2. Februar 2021 zwischen 18.00 und 20.00 Uhr mit Martina Röder, Dr. Markus Mai und Ilona Gross statt. Auch Nichtmitglieder waren eingeladen, Erfahrungen und Ideen einzubringen.

Der Deutsche Pflegeverband will mit den virtuellen Mitgliederdialogen eine Plattform für Pflegefachpersonen und andere an Pflege interessierten zum kontinuierlichen Erfahrungsaustausch und zur Wissensvermittlung anbieten.

Der Mitgliederdialog wird zukünftig in allen Bundesländern angeboten.

Jubilare 2/2021

40 Jahre

Runck, Elfriede, Weingarten

35 Jahre

Reicherz, Karin, Koblenz

30 Jahre

Klewer, Christine, Erfurt

25 Jahre

Schmalenberger, Andrea,
Waldfishbach-Birgallau
John, Marita, Babenhausen

20 Jahre

Pütz, Sabine, Waldlaubersheim



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

Kongress Pflege 2021 goes online

Kongress Pflege geht nach 25 Jahren neue Wege
Online-Veranstaltung vom
28. Januar bis 19. Februar 2021

Schwerpunktt Themen zu:

- Management
- Recht
- Bildung
- Berufspolitik

- Personal und Praxis werden in Online-Formaten angeboten

Info: gesundheitskongresse.de

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



10. Konsensus-Konferenz in der Pflege des DNQP

Förderung der Mundgesundheit

16. März 2021
in der OsnabrückHalle, Osnabrück

Themen:

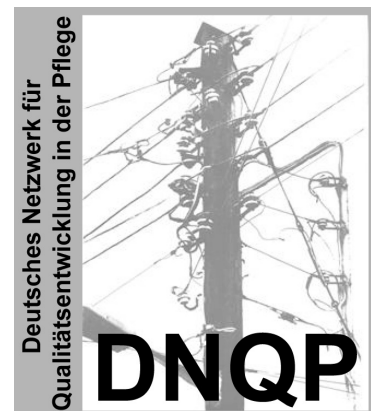
- Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung evidenzbasierter Expertenstandards
- Beforschung von Methoden und Instrumenten zur Qualitätsentwicklung und -messung

Anmeldung:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Albrechtstr. 30
49076 Osnabrück

Telefon: 0541/96 92 00 4
Email: dnqp@hs-osnabrueck.de

Info:
dnqp.de



Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2021

Kreativer, spontaner, dynamischer und vielfältiger

15. bis 17. Juni 2021
im CityCube, Berlin

Schwerpunkte zukünftiger Gesundheitspolitik und -versorgung

Themen:

- Maßnahmen und Entwicklung mit und nach Corona

- Zukünftige Rolle und Funktion der Gesundheitsämter und des öffentlichen Gesundheitsdienstes u.v.m.

Info & Anmeldung:

HSK Teilnehmerservice
Tel.: 030 4985 5031
E-Mail: info@hauptstadtkongress.de
Programm: hauptstadtkongress.de



**HAUPTSTADT
KONGRESS 2021**

MEDIZIN UND GESUNDHEIT
15.-17. JUNI 2021

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
m&i-Klinikgruppe Enzensberg
Leitung Marketing/Kommunikation
Höhenstraße 56
87629 Hopfen am See/Füssen
Tel.: 08362 12-4142
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