



**Martina Röder**

Vorsitzende des geschäftsführenden  
Vorstandes des Deutschen  
Pflegeverbandes (DPV)

## Editorial

### Liebe Mitglieder, liebe Interessierte,

Der Deutsche Bundestag hat Ende vergangenen Jahres eine Teilimpfpflicht für das Personal von Alten- und Pflegeheimen und Kliniken beschlossen. Die Frist wurde bis Ende März gesetzt, bis dahin müssen die Mitarbeiter etwa von Kliniken, Pflegeheimen, Arztpraxen, Rettungsdiensten und Geburtshäusern nachweisen, dass sie vollständig gegen das Coronavirus geschützt sind.

Diese berufsbezogene Impfpflicht stößt auf ein geteiltes Echo in der Gesellschaft, denn diese besitzt große Sprengkraft und könnte die Situation in den Gesundheits- und Pflegeberufen noch einmal verschärfen. Sollten nur zehn Prozent der Beschäftigten ihren Beruf verlassen, dann würden 200.000 Pflegebedürftige keine professionelle Hilfe mehr erhalten können. Welche Auswirkungen das Ausscheiden der Mitarbeiter für das übrige Personal hat und welche zusätzlichen Konsequenzen drohen, ist aktuell nicht überschaubar.

Neben dem Deutschen Pflegeverband e.V. spricht sich auch der Paritätische für eine allgemeine Impfpflicht aus. Das Virus kennt keine Einrichtungsgrenzen, und so braucht es, um das Gesundheitssystem vor dem Kollaps zu bewahren, eine hohe Impfquote in der gesamten Bevölkerung – also eine allgemeine Impfpflicht. Eine Impfpflicht nur für bestimmte Einrichtungen ist nicht zielführend und verstärkt nur den Frust in den Einrichtungen und beim Personal. Diese Pandemie ist und bleibt eine Aufgabe für uns alle.

Mit herzlichen Grüßen  
Ihre

**Martina Röder**

Vorsitzende des geschäftsführenden Vorstandes



## Neue Website. Neuer Newsletter.

Der Deutsche Pflegeverband e.V. hat eine neue Website – übersichtlich und aktuell. Ein neuer Newsletter der Rechtsanwälte Koch und Boikat informiert zum Arbeitsrecht. Dort geht es um folgende Themen: Ampelkoalition legt nach +++ Impfpflicht in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ab 16.03.2021 +++ Beschäftigungsverbot für Ungeimpfte.

[dpv-online.de](http://dpv-online.de)

## Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Für die Profession Pflege ist der Koalitionsvertrag ein Meilenstein
- 3 • Viele Einweisungen vom Pflegeheim ins Krankenhaus vermeidbar
  - BDPK: Chance auf weniger Bürokratie und bessere Therapie vertan
- 4 • Stärkung der Impfprävention: Was meint der DPR zu den Vorschlägen?
- 5 • Verbände fordern neue Architektur der Pflege
- 6 • Aus den Ländern: Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Thüringen
- 7 • Veranstaltungen
  - Jubilare
- 8 • Impressum

Bessere Arbeitsbedingungen entscheidend

## Für die Profession Pflege ist der Koalitionsvertrag ein Meilenstein

„Das ist ein echter Fortschritt, den die Ampel-Koalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP auf Bundesebene wagt, wie es der Titel des Koalitionsvertrages ‚Mehr Fortschritt wagen‘ verspricht. Der Koalitionsvertrag ist ein Meilenstein für die Profession Pflege“, sagt Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), in Berlin.

„Die Themen der Pflege und vor allem der Profession Pflege werden im Bereich ‚Pflege und Gesundheit‘ an erster Stelle gesetzt. Die künftige Koalition hat somit erkannt, dass es die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sind, die entscheidend dafür sind, ob es künftig die nötige Zahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege gibt. Der Deutsche Pflegerat wird diese und weitere Verbesserungen für die Profession Pflege beobachten, konsequent einfordern und mitgestalten.“

Richtig ist es gleichfalls, dass die künftige Bundesregierung die Pflegeassistenzausbildung bundesweit harmonisieren und die akademische Pflegeausbildung bis hin zu einer Ausbildungsvergütung stärken will.

Ein deutliches Signal wird auch in der Frage der Organisation der Selbstverwaltung der Pflege gesetzt. Hier geht es nicht um das ‚Ob‘, sondern um das ‚Wie‘. Die geplante Befragung zu einer Selbstverwaltung lehnt der Deutsche Pflegerat ab, da die Entscheidung zu ei-

ner Selbstverwaltung in den Parlamenten getroffen werden muss. Die Stärkung des Deutschen Pflegerats als Stimme der Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss und anderen Gremien ist eine echte Stärkung der Profession und eine Zeichensetzung für die Zukunft.

Viele der jetzt im Koalitionsvertrag festgehaltenen Punkte sind langjährige Forderungen des Deutschen Pflegerats. Wichtige fehlende Themen müssen ergänzt werden, zum Beispiel Häusliche Pflege, Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung, Vereinfachungen im Leistungsgeschehen und dessen Finanzierung, viele Fragen zu einer besseren Work-Life-Balance, eine bessere Refinanzierung von Leistungen sowie innovative Projekte für neue Tarifverträge in der Pflege.

Der jetzige Koalitionsvertrag verspricht Zuversicht. Die künftige Bundesregierung hat deutlich gemacht, dass sie entscheidende Fragen angehen will. Es bleibt zu hoffen, dass aus den Ankündigungen ein tatsächlich starkes Signal

für die Profession wird. Und vor allem, dass deren Umsetzung im ersten Jahr des Regierungsgeschehens vollzogen wird. Denn mehr Zeit gilt es nicht mehr zu verlieren.“

### Der Koalitionsvertrag zu Arbeitsbedingungen

„Der Dramatik der Situation in der Pflege begegnen wir mit Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern.“ (Auszug aus dem Koalitionsvertrag) Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- Kurzfristig soll zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die Pflegepersonalregelung 2.0. (PPR 2.0) als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes eingeführt werden.
- In der stationären Langzeitpflege soll der Ausbau der Personalbemessungsverfahren beschleunigt werden.
- Insbesondere in der Langzeitpflege sollen die Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte mit dem Ziel verbessert werden, die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen.
- Der Pflegeberuf soll attraktiver gemacht werden, etwa mit Steuerbefreiung von Zuschlägen, durch die Abschaffung geteilter Dienste, die Einführung trägereigener Springerpools und einem Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten für Menschen mit betreuungspflichtigen Kindern.

Der Deutsche Pflegeverband e.V. unterstützt die Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V.



© PIKSEL Getty Images iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Gute Arbeitsbedingungen entscheiden darüber, ob es auch in Zukunft genug Pflegenden gibt.

deutscher-pflegerat.de

## Viele Einweisungen vom Pflegeheim ins Krankenhaus vermeidbar

(Witten/Herdecke) Wenn ältere Patienten aus dem Pflegeheim in ein Krankenhaus kommen, besteht immer die Gefahr, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert – sei es durch die psychische Belastung, Infektionen oder aber auch durch zu lange Immobilisation. Dabei wären viele Einweisungen mit einer effektiven und frühzeitigen Versorgung der Patienten im Pflegeheim zu verhindern. Das zeigen Ergebnisse des Innovationsfonds-Projekts „Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheimsensitiver Krankenhausfälle“.

Die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse von sechs Krankenkassen aus dem Jahr 2017 belegen: Würden strukturelle und sektorenübergreifende Interventionen und Maßnahmen eingeführt, die die Versorgung in Pflegeheimen optimieren, ließen sich 220.000 Krankenhauseinweisungen (rund 35%) verhindern. Diese seien mit Ausgaben von mehr als 750 Millionen Euro verbunden, so die Projektleiterin und Inhaberin des Lehrstuhls für Manage-

ment und Innovation im Gesundheitswesen an der Universität Witten / Herdecke, Sabine Bohnet-Joschko. Insgesamt machten Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle (PSK) über 40% aller Krankenhausfälle von Heimbewohnern aus. Das seien insgesamt 270.000. Die Pflegeheim-sensitiven Krankenhausfälle verursachten Kosten lägen bei fast einer Milliarde Euro (951,7 Millionen).

Als PSK hat das Team um Bohnet-Joschko die Fälle definiert, die unter guten Bedingungen ohne eine Klinikeinweisung im Pflegeheim behandelt werden könnten. Nach einer Analyse, mit welchen Diagnosen Betroffene am häufigsten eingewiesen werden und welche davon vermeidbar wären, hat das Projektteam insgesamt 58 Fälle in einem Katalog mit dem jeweiligen Präventionspotenzial aufgelistet.

Welche strukturellen Maßnahmen und Konzepte sich eignen, um PSK in Zukunft zu verhindern, haben die Projektpartner in mehreren Fallbeispielen und Handlungsempfehlungen zusam-

mengetragen. Sie beziehen sich u.a. auf Infrastruktur und interne Prozesse in Einrichtungen, Kooperations- und Kommunikationsstrukturen sowie rechtliche Rahmenbedingungen und Vergütungsstrukturen.

Projektpartner sind die Universität Witten/Herdecke, die OptiMedis AG, der Forschungs- & Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V. sowie Pflege e.V.

Die anonymisierten Daten für die Sekundärdatenanalyse lieferten die AOK Rheinland/Hamburg, AOK Baden-Württemberg, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, DAK-Gesundheit und BKK Werra-Meißner. Die Studie, die aktuell im öffentlichen Review-Prozess auf der Open Research-Plattform „F1000-Research“ ist, und der Katalog der Pflegeheim-sensitiven Krankenhausfälle sind unter <https://f1000research.com/articles/10-1223> abrufbar.

[pflegeheim-sensitiver-krankenhausaefalle.de](https://f1000research.com/articles/10-1223)

## BDPK: Chance auf weniger Bürokratie und bessere Therapie vertan

(Berlin) Gegen die Stimmen von Patientenvertretern, Krankenhäusern und Ärzten haben die Krankenkassen die Fortsetzung bürokratischer Hindernisse in der Patientenversorgung durchgesetzt, so der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) in einer Pressemitteilung. Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ging es um die Entscheidung, ob eine Anschluss-Reha nach einem Klinikaufenthalt direkt aus dem Krankenhaus eingeleitet werden kann oder ob es weiterhin in den meisten Fällen einer Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit der Rehabilitation durch die Krankenkassen bedarf. Darauf beharrten die Krankenkassen.

Der G-BA hatte sich mit der Regelung aufgrund eines Auftrages befasst, der ihm mit dem noch von der alten Bun-

desregierung im Oktober 2020 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-IPReG) erteilt wurde. Das Gesetz regelt bereits, dass die geriatrische Rehabilitation (für Menschen, die älter als 70 Jahre sind) nach vertragsärztlicher Verordnung ohne Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch Krankenkassen durchgeführt werden kann. Im Zuge der dazu zu erstellenden Umsetzungsvorgaben sollte der G-BA prüfen und entscheiden, in welchen Fällen auch der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen für die Anschluss-Rehabilitation (AR) abgeschafft werden kann. Während die Patientenvertreter, Kliniken und Ärzte für eine analoge Anwendung des in der Rentenversiche-

rung seit Jahren etabliertem Direktleitungsverfahrens plädierten, wollten die Kassen eine Direktweisung nur bei einzelnen Krankheitsgruppen zulassen.

Die Ablehnung eines umfassenden vereinfachten AR-Zugangs schade nach Auffassung von Klinikvertretern v.a. den Patienten. Der BDPK erklärte nach der Entscheidung: „Leider bleibt es jetzt vorerst dabei, dass bei vielen Patienten der Reha-Erfolg dadurch gemindert wird, dass die notwendige Anschlussrehabilitation nicht rechtzeitig eingeleitet werden kann.“ Der Verband werde sich weiter dafür einsetzen, dass der Genehmigungsvorbehalt abgeschafft wird.

[bdpk.de](https://www.bdpk.de)

## Gesetzentwurf zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie

## Stärkung der Impfprävention: Was meint der DPR zu den Vorschlägen?

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Folgenden nimmt der DPR Stellung zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften.

Der DPR begrüßt die Regelung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, welche die isolierte Betrachtung der Berufsgruppe der Pflegenden als maßgeblich Verantwortliche für den Anstieg der Infektionszahlen zugunsten einer umfassenderen Verantwortung für die Bewältigung der Pandemie in den Blick nimmt. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht dient dem Schutz von pflegebedürftigen und kranken Menschen aller Altersgruppen. Die Impfung pflegebedürftiger Menschen wiederum schützt Mitarbeiter\*innen in Institutionen, in denen diese Menschen versorgt werden und komplettiert die gegenseitige soziale Verantwortung.

Der DPR begrüßt zudem, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht bzgl. ihrer Wirksamkeit und Reformbedürftigkeit evaluiert werden soll. Begrüßenswert ist auch, dass die Länder die Möglichkeit bekommen sollen, bei hohen Infektionszahlen Regelungen zur Reduktion von Kontakten zu veranlassen. Zu den Regelungen im Einzelnen:

### Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes

**Nummer 4 § 20a Absatz 1:** Der DPR begrüßt, dass eine einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen das Coronavirus SARS-CoV 2 eingeführt werden soll. Ab dem 15. März 2022 müssen Beschäftigte u.a. in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Tageskliniken, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten entweder gegen COVID-19 geimpft oder genesen sein. Hier gilt es klarzustellen, ob es sich um eine Impfpflicht aller Mitarbeiter\*innen einer Einrichtung oder um eine Impfpflicht bestimmter dort tätiger Berufsgruppen handelt. Eine gesamtgesellschaftliche Ausrichtung der Strategie

kann hier richtungsweisend sein. Offen bleiben allerdings zahlreiche Fragen, z.B.: Wie müssen sich Arbeitgeber\*innen verhalten, wenn am 16. März 2022 ein/e Mitarbeiter\*in in einer entsprechenden Einrichtung ohne Impfnachweise und ohne ärztliche Bescheinigung über eine Kontraindikation zum Dienst erscheint? Muss ein/e solche Mitarbeiter\*in ohne Bezug eines Entgelts freigestellt werden? Muss bei anhaltender Weigerung der Vorlage eine Kündigung in Erwägung gezogen werden? Welche arbeitsrechtlichen Überlegungen gilt es dabei zu bedenken, insbesondere bei langjährigen Mitarbeiter\*innen? Wie soll mit Kooperationen umgegangen werden wie Begleitdiensten, Frisör\*innen, Praktikant\*innen, Bufdis? Hier müssen Regelungen getroffen werden.

Weiterhin soll geregelt werden, dass Personen von der Impfpflicht ausgenommen sind, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus geimpft werden können. Bereits im Zusammenhang mit der Maskenpflicht gibt es zahlreiche Hinweise, dass einige Ärzt\*innen Bescheinigungen ausstellen, die weniger auf medizinischen Befunden als auf geäußerten Befindlichkeiten basieren und darauf abzielen, Regelungen zu umgehen. Hier sollten im Gesetz zusätzliche Regelungen zu den Anforderungen an eine ärztliche Bescheinigung zur Befreiung von der Impfpflicht getroffen werden, zusätzlich zur Meldepflicht an das Gesundheitsamt bei einem begründeten Zweifel an der Rechtmäßigkeit eines Attests. Da davon ausgegangen werden kann, dass nur wenige Mitarbeiter\*innen der Einrichtungen aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, wäre denkbar, dass die diesbezüglich vorgelegten Atteste von

Betriebsärzt\*innen bestätigt werden. Eine andere Möglichkeit wäre, bei der Feststellung einer Kontraindikation eine Zweitmeinung von Ärzt\*innen aus verschiedenen Bereichen einzuholen.

**§ 20b Absatz 1:** Neben Ärzt\*innen können nunmehr auch Zahnärzt\*innen, Tierärzt\*innen sowie Apotheker\*innen Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV 2 durchführen. Pflegefachpersonen werden hier nicht explizit genannt. Aus Sicht des DPR könnten für Pflegefachpersonen dieselben Zugangsvoraussetzungen umgesetzt werden wie für Zahnärzt\*innen, Tierärzt\*innen sowie Apotheker\*innen.

**Absatz 4:** Er besagt, dass weiterhin die Möglichkeit der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Gesundheitspersonal besteht. Hier gilt es aus Sicht des DPR zu prüfen, wie diese Regelung schneller in die Fläche gebracht werden kann, um das Impftempo zu erhöhen. Im Rahmen des Delegationsmodells kann das Impfen von Ärzt\*innen auf Pflegefachpersonen übertragen werden. Voraussetzung dafür ist das Vorhandensein der erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen. Pflegefachpersonen haben das Verabreichen von intramuskulären Injektionen in der Ausbildung gelernt. Sie können zum Impfen aufklären; auch unter Zuhilfenahme der bereitgestellten Informationsmaterialien. Zudem kennen sie den Gesundheitszustand Pflegebedürftiger, die sie in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulant versorgen. Auch haben sie in der Ausbildung gelernt, bei Notfällen Erste-Hilfe-Maßnahmen einzuleiten und bei Bedarf ärztliche Hilfe anzufordern. Damit weisen Pflegefachpersonen mehr Kenntnisse und Kompetenzen für das Impfen auf als

Zahnärzt\*innen, Tierärzt\*innen oder Apotheker\*innen. Für die Dokumentation der Impfung könnte auf die Regelung des § 22 Absatz 2 Nr. 5 IfSG zurückgegriffen werden, die vorsieht, dass „bei Nachtragungen in einen Impfausweis ... jeder Arzt oder Apotheker die Bestätigung ... [vornehmen kann], wenn dem Arzt, dem Apotheker oder dem Gesundheitsamt eine frühere Impfdokumentation über die nachzutragende Schutzimpfung vorgelegt wird.“ Um zukünftig für Pandemien besser vorbereitet zu sein, gilt es aus Sicht des DPR, zeitnah Regelungen auf den Weg zu bringen und die Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf Pflegefachpersonen in das Infektionsschutzgesetz zu integrieren. Im „Gesetz

zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom März 2020 wurde im § 5a des IfSG die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch den dort abschließend benannten Personenkreis, darunter Pflegefachpersonen, implementiert. Als Voraussetzungen wurden genannt, dass Pflegefachpersonen über die in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und persönlichen Fähigkeiten verfügen, die jeweils erforderlichen Maßnahmen eigenverantwortlich durchzuführen und dass der Gesundheitszustand des/der Patient\*in nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung, im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, nicht zwingend erfordert,

die erforderliche Maßnahme aber eine ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist.

Diese Regelung ist nunmehr ausgefallen. Daher schlägt der DPR vor, Regelungen umzusetzen, die es Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifikation ermöglicht, im Sinne der befristeten Regelungen hier weiterhin Heilkunde auszuüben und die dafür erforderlichen rechtlichen Fragen zu klären. Der DPR steht gern beratend zur Verfügung.

Der Deutsche Pflegeverband e.V. unterstützt die Stellungnahme des DPR e.V.

[deutscher-pflegerat.de](http://deutscher-pflegerat.de)

## Verbände fordern neue Architektur der Pflege

(München) Bei der virtuellen Jahresakademie des Bayerischen Landespflegerats (BLPR) „Rahmensetzung – Die neue Architektur der Profession Pflege ausgestalten“ forderten die Referenten einen Paradigmenwechsel in der Pflege.

Generaloberin Edith Dürr, Vorsitzende des BLPR und der Schwesternschaft München vom BRK e.V.: „Zeitgemäße Architektur reagiert auf aktuelle Anforderungen, wie etwa den Klimawandel. Es wird Zeit, dass Politik und Gesellschaft auf den geänderten, hochkomplexen pflegerischen Versorgungsbedarf reagieren.“ „Niemand setzt auf ein einsturzgefährdetes Haus ein neues Dach“, begründete Dürr den mehr als überfälligen Systemwechsel im Gesundheitswesen.

Bayerns Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek würdigte in seiner Videobotschaft die Leistung der Pflege. „Wir müssen gemeinsam das neue Haus bauen. Dazu gehört die Akademisierung der Pflege, um die Attraktivität des Berufs zu steigern und weitere Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen. Pflegekräfte sollten Vorbehalts- sowie heilkundliche Aufgaben übernehmen“, so der bayerische Minister. Möglichkeiten und Chancen für die Ausgestaltung eines zukunftsfähigen

Pflegeberufs sahen die Referenten neben der generalistischen, dreijährigen Pflegeausbildung mehrheitlich in den Pflegestudiengängen. „Akademisierung rettet Leben!“, brachte es Prof. Dr. Bernd Reuschenbach, Katholische Stiftungshochschule München, auf den Punkt.

Die Notwendigkeit der Stärkung der Pflegeprofession sowohl in der Kurz- als auch der Langzeitpflege untermauerte RD Christian Müller. Der Leiter des Referats Pflegerische Versorgungsstrukturen StMGP sieht angesichts der demografischen Entwicklung in Bayern positive Ansätze in der Generalistik sowie in der Heilkundeübertragung. „Wir erwarten im Jahr 2050 einen Anstieg auf 760.000 Pflegebedürftige. Berufsfelder wie Community Health Nurses können zur Stärkung der häuslichen Pflege und quartiersnaher Angebote beitragen“, erläuterte Müller.

Für die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten ist eine gelingende Verknüpfung von Pflege- und Therapieprozess unabdingbar, wie Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen ausführte. Den Vorstoß der Ampelkoalition zur Schaffung eines allgemeinen Heilberufegesetzes bewertete sie als wichtige und richtige Chance.

Prof. Dr. Helen Kohlen mahnte in ihrem Referat zur Care-Ethik die grundsätzliche Problemlage des Pflegepersonal mangels an. „Es geht nicht darum, irgendwie die Versorgungslücken zu schließen. Die Versorgung von kranken sowie gebrechlichen, alten Menschen sollte uns auf eine Art und Weise gelingen, die wirklich gut ist“, so die Lehrstuhlinhaberin an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Valldar. Pflegenden befinden sich hier immer wieder in ethisch-moralischen Dilemmata.

Mit Blick auf die Heilkundeübertragung, die noch immer auf die lange Bank geschoben wird, mahnte Dürr: „Pflege ist am Limit. Sie schwimmt nicht mehr, sie ist unter Wasser!“ Die BLPR-Vorsitzende appellierte an alle Entscheidungsträger, die Stimme der Pflege zu hören sowie klare Mitsprache- und Mitentscheidungsrechte einzuräumen. An den eigenen Berufsstand richtet sie die dringende Bitte: „Bleiben Sie dran, bleiben Sie motiviert und vor allem gesund. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kann ohne Sie nicht aufrechterhalten werden!“

[bayerischer-landespflegerat.de](http://bayerischer-landespflegerat.de)

## Aus den Bundesländern

### Abwicklung der Pflegekammer kostet weniger als kalkuliert

**Schleswig-Holstein:** Zum 11. Dezember 2021 wurde die Pflegekammer Schleswig-Holstein aufgelöst. Als eine ihrer letzten Amtshandlungen hat Kammerpräsidentin Patricia Drube im Sozialausschuss den Abschlussbericht der Pflegekammer vorgestellt. Eine Berufsordnung sei auf den Weg gebracht worden. Unklar sei aber nun, ob das Land diese auch umsetzen werde, so Drube nach Angaben des Norddeutschen Rundfunks. Auch eine Weiterbildungsordnung sei erstellt worden. Drube appellierte, die Erkenntnisse der Kammer zu nutzen. Letztlich hätten die Pflegenden mit ihren Mitgliedsbeiträgen auch dafür gezahlt. Von den 5 Millionen Euro, die der schleswig-holsteinische Landtag für die Abwicklung der Kammer veranschlagt hat, seien laut Drube weniger als 1,4 Millionen Euro nötig.

[bibliomed.de](http://bibliomed.de)

### Pflegekammerstart verschoben

**Nordrhein-Westfalen:** Die Landesregierung in NRW passt den Errichtungsprozess zur Pflegekammer an. Das bringt Zeit und Geld für die Vorbereitungen. Eine Aufstockung und Verlängerung der Anschubfinanzierung sowie eine verlängerte Frist zur Etablierung der Pflegekammer in NRW – darauf hat sich der Landtag verständigt und das Heilberufegesetz angepasst.

Am 1. März 2022 sollte eigentlich die erste Wahl zur Kammerversammlung der Pflegekammer NRW stattfinden. Der Zeitplan bis zur eigentlichen Wahl sei u.a. auch wegen der pandemischen Lage eng geworden. Eine erste wichtige Frist – die Schließung der Wählerverzeichnisse – wäre schon am 21. Dezember abgelaufen. Nur bis dahin registrierte Mitglieder hätten an der Wahl teilnehmen können. Die starken Restriktionen und Belastungen der Pflegefachpersonen

haben den Registrierungsprozess stark ausgebremst. Auch mussten viele Informationsveranstaltungen abgesagt werden, obwohl noch bei vielen Mitgliedern Informationsbedarf bestünde. Um mehr Pflegenden die Registrierung und damit die Beteiligung an der Wahl zu ermöglichen, wurde der Termin der konstituierenden Sitzung nun auf spätestens Ende Dezember 2022 verschoben.

Hierzu wurde im Dezember 2021 das Heilberufegesetz vom Landtag geändert. Gleichzeitig wurde im Haushalt die Möglichkeit einer verlängerten Anschubfinanzierung bis 2027 geschaffen. Das eröffne die Möglichkeit der Beitragsfreiheit. „Der Errichtungsausschuss begrüßt die Entscheidung für eine Verschiebung der Kammerwahl. Wir haben im Vorfeld mit allen Fraktionen gesprochen und auf das Dilemma des Zeitplanes hingewiesen, auch wenn uns eine konsequente Umsetzung gesetzlicher Vorgaben sehr wichtig ist. Für die Erstellung der Wahllisten und Kandidaturen gibt es jetzt einen angemessenen Zeitrahmen. Die Verlängerung der Anschubfinanzierung unterstützt die Phase der konstruktiven Aufbauarbeit. Auf dieser Basis kann die unabhängige Arbeit der selbstverwalteten Pflegekammer NRW gut starten“, so Sandra Postel, Vorsitzende des Errichtungsausschusses.

[pflegekammer-nrw.de](http://pflegekammer-nrw.de)

### Neue Leiterin im Service-Point

**Sachsen:** Sandra Meyer ist die neue Leiterin des Service-Points Sachsen. Sie ist Mitglied im Deutschen Pflegeverband e.V. und unterstützt diesen im Rahmen ihrer beruflichen und persönlichen Kompetenz in Sachsen auch zukünftig bei Veranstaltungen, Kongressen und als Expertin. Sandra Meyer ist examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, absolvierte den Studiengang Pflegemanagement und hat Erfahrungen in der Pflegekoordi-



© privat

Sandra Meyer leitet den Service-Point Sachsen.

nation und im Personalmanagement. Wir freuen uns über die Unterstützung im Team der Service-Point-Verantwortlichen des DPV e.V.

[dpv-online.de](http://dpv-online.de)

### Schutzkonzepte in der Altenpflege

**Thüringen:** Der Landespflegerat Thüringen hat im Rahmen eines Anhörungsverfahrens des Landtags am 9. Dezember 2021 eine Stellungnahme abgegeben. Das Thema: Schutz des Lebens und seelischen Wohlbefindens von Senioren und anderen Risikogruppen während der Corona-Pandemie. Die Träger der Einrichtungen sollten für die qualitätsorientierte pflegerische Versorgung ein institutionelles Schutzkonzept in der Seniorenbetreuung/Altenpflege erstellen, heißt es. Die Inhalte zielen auf die Verbesserung der Sicherheitskultur und Pflegequalität. Die Schutzkonzepte beinhalten unter dem Aspekt der Bewohnersicherheit die Einhaltung der Hygiene-, der Test-, der Besuchskonzepte, des Pandemiekonzeptes der Einrichtungen sowie die Impfstrategie zum Schutzes der Menschen. Für den Landespflegerat nahm Martina Röder an der Anhörung teil.

[lpr-th.de](http://lpr-th.de)

## Kongress Pflege 2022

**27. Januar bis 18. Februar 2022**  
**Kostenfreie Online-Veranstaltung**

Zahlreiche Events der ursprünglich geplanten zwei Präsenz-Kongresstage Ende Januar 2022 hat die Kongressorganisation des Springer Medizin Verlags mit sei-

nem Geschäftsbereich Springer Pflege in Online-Angebote umwandeln können. 17 Live-Webinare werden angeboten.

Pro Teilnahme an einem Live-Webinar gibt es einen Fortbildungspunkt bei der RbP GmbH.

Die Juristische Fachveranstaltung des 27. Pflege-Recht-Tages findet wie geplant vom 1. bis 16. Februar als Online-Veranstaltung statt.

**Information:** [gesundheitskongresse.de](https://gesundheitskongresse.de)

## DRG-Forum 2022

**17. bis 18. März 2022**  
**Estrel-Hotel in Berlin**

Nach zwei digitalen Ausführungen ist das DRG-FORUM im Jahr 2022 wieder im Estrel-Hotel in Berlin geplant. Die wichtigste Diskussionsplattform für Krankenhaus-

manager und Entscheidungsträger aus Politik, Wirtschaft, Verbänden und Wissenschaft findet am 17. und 18. März 2022 statt. Tickets können sowohl für die Live-Veranstaltung in Berlin, als auch für eine hybride Variante gekauft werden. Getragen wird die Veranstaltung von den

Partnern der Selbstverwaltung sowie den Programmpartnern BDPK, DKG, DPR, GKV-Spitzenverband und VKD, veranstaltet vom Bibliomed-Verlag und unterstützt von der B. Braun-Stiftung und IGW.

**Information:** [drg-forum.de](https://drg-forum.de)

## Pflege Plus 2022

**15. bis 17. Mai 2022 in Stuttgart**  
**Messe Stuttgart**

Die Fachmesse Pflege Plus informiert Entscheidungstragende und Führungskräfte sowie Fachpersonal in der Pflege in zahlreichen Vorträgen, Workshops und Foren über aktuelle Themen in der Pflegebran-

che. Seit 1995 bietet das Branchenevent Pflegemanagern und Pflegefachkräften aus Süddeutschland sowie den angrenzenden Regionen Input zu Produktneheiten, Trends und Entwicklungen im Pflegemarkt. Darüber hinaus bietet der Kongress mit mehr als 50 Veranstaltungen Entschei-

dern, Führungskräften sowie Pflegeprofis intensiven fachlichen Austausch und zertifizierte Fortbildungsmöglichkeiten. Die Vorträge, Workshops und Foren haben 2022 zwei Fokuspunkte: das Management und das Fachpersonal.

**Information:** [messe-stuttgart.de](https://messe-stuttgart.de)

## Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2022

**22. bis 24. Juni 2022**  
**Hub27 in Berlin**

Der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit ist eine unverzichtbare Plattform für kontroverse Debatten, hitzige Diskussionen, kritische Diskurse und

nicht zuletzt für persönliche Begegnungen. Erstmals findet der Hauptstadtkongress 2022 in der neuen Location, dem Hub27 der Messe Berlin, statt. Im Hauptstadtkongress Gesundheitspolitik werden aktuelle gesundheits- und gesellschaftspolitische Entwicklungen diskutiert.

Es finden drei Fachkongresse statt:

- Managementkongress Krankenhaus Klinik Rehabilitation (KKR)
- Deutscher Pflegekongress
- Deutsches Ärzteforum

**Information:** [hauptstadtkongress.de](https://hauptstadtkongress.de)

## Jubilare 02 / 2022

**40 Jahre**  
Leimbach, Ursula, Wiesbaden

**35 Jahre**  
Wüst, Monika, Haßloch

Strieder, Heike, Battenberg-Frohnhausen

**30 Jahre**  
Stephan, Angelika, Stadtroda  
Schmidt, Martina, Breidenbach



**Wir bedanken uns für Ihre Treue!**

## 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](https://twitter.com/DPV_Pflege)  
[facebook.com/pflegeverband](https://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)  
Olaf Mehring  
Service-Point Leiter  
dpv-servicepoint-nord@dpv-online.de

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

Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)  
Martina Röder  
Service-Point Leiterin  
Vorsitzende des DPV e.V.  
roeder.servicepoint-th.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