



**Rolf Höfert**  
Geschäftsführer des Deutschen  
Pflegeverbandes (DPV)

## Editorial

### Der Mai ist gekommen ....

... und die Herausforderungen für die Pflege haben sich seit Mai 2020 mehr als verschärft.

Die Prognose, dass in den nächsten zwölf Jahren mehr als 500.000 professionell Pflegende in den Ruhestand gehen werden und die aktuell hohe Zahl von Kolleginnen und Kollegen, die den Beruf aufgrund des nicht Erträglichen verlassen, verschärft die aktuelle und perspektivische Berufs- und Versorgungssituation. Aufgrund der pandemischen Lage war und ist die Gewinnung von ausländischen Fachkräften ins Stocken geraten. Dringend ist jetzt vom Bundesministerium für Gesundheit die Realisierung einer Personalbemessungsregelung im Krankenhaus (PPR 2.0) und eine Forcierung des Berechnungsverfahrens für die Langzeitpflege gefordert. Der seit Mitte März vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeversicherung signalisiert zwar eine finanzielle Entlastung für die Heimbewohner im Bereich der Eigenanteile, sieht aber für die Refinanzierung behandlungspflegerischer Leistungen durch die Krankenversicherung weiterhin keine Regelung vor.

Die jüngst vorgelegte Studie der Universität Osnabrück und Fachhochschule Osnabrück im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege „Gesunde Personalbemessung: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in Kontexten der systematischen Personalbemessung für die Pflege (GEPAG)“ bestätigt und untermauert unsere Forderungen.

Bleiben Sie gesund!



Rolf Höfert  
Geschäftsführer



## DPV-Mitglieder versammlung

Die **Mitgliederversammlung 2020** wird zusammen mit der **Mitgliederversammlung 2021** am **23.06.2021** von **11 bis 15 Uhr** in **Harztor/Ilfeld** durchgeführt.

Die Einladungen sind bereits per Post zugesandt worden.

Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass diese je nach epidemischer Lage als **Präsenz- oder Online-Veranstaltung** stattfinden wird.

Ihr  
DPV-Vorstand

## Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Intensivpflege in Deutschland gefährdet
- 3 • Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen: Kostenfrage endlich lösen
- 4 • 500.000 professionell Pflegende gehen in den nächsten zwölf Jahren in Rente
  - DPR zum Tarifvertrag Altenpflege
  - Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2021
- 5 • Staatsanwaltschaft München erhebt Anklagen in mehreren Verfahren wegen Pflegebetrugs
- 6 • Bundestag verlängert Pflege-Rettungsschirm
- 7 • Veranstaltungen
  - Jubilare
- 8 • DPV ganz nah

## Gemeinsame Stellungnahme

## Intensivpflege in Deutschland gefährdet

Aufgrund der Arbeitsbedingungen spielen zahlreiche Pflegendende mit dem Gedanken, aus dem Beruf auszusteigen. Das hätte katastrophale Folgen für die Gesundheitsversorgung. Um daran etwas zu ändern, müssen sich die Bedingungen für Pflegekräfte jetzt ändern.

Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) und die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) haben dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung ihre „Stellungnahme zur Stärkung und Zukunft der Intensivpflege in Deutschland“ überreicht, in der sie bessere Rahmenbedingungen für Pflegefachpersonen fordern. Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung: „Ich freue mich, dass Pflegekräfte und Ärzte sich zusammengetan haben und gemeinsam für bessere Arbeitsbedingungen in der Intensivpflege eintreten.“ DGF und DIVI fordern unter anderem:

- ein am Pflegebedarf orientiertes Personalbemessungsinstrument
- kreative und moderne Arbeitszeitmodelle
- Unterstützungsangebote für Mitarbeitende mit Familie oder pflegebedürftigen Angehörigen
- psychosoziale Unterstützungsangebote
- die Optimierung der interprofessionellen Teamarbeit

- die Entlohnung entsprechend der Qualifikation
- die Erweiterung der Kompetenzen für fachweitergebildete Intensivpflegende
- patienten- und pflegeferne Tätigkeiten sowie Bürokratie drastisch reduzieren.

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus: „Die in Tarifverträgen vereinbarten Arbeitsbedingungen und Arbeitszeitmodelle müssen vollständig von den Kostenträgern refinanziert werden. Nur so wird es gelingen, die Flucht aus dem Pflegeberuf zu stoppen!“

**Es geht um Versorgungsqualität**

Lothar Ullrich, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste: „Die Arbeitsbedingungen in der Intensivpflege müssen dringend verbessert werden. Bei dieser Forderung geht es um die Qualität der Versorgung und letztlich auch um die Patientensicherheit. Denn Intensivpatienten benötigen die Unterstützung durch hochqualifizierte Pflegendende und sie profitieren unmittelbar davon. Auch brauchen wir ein deutliches

Signal an die Pflegenden auf den Intensivstationen: dass sich eine Weiter-Qualifizierung lohnt, dass sie anerkannt wird und dass es dafür dann natürlich auch ein höheres Gehalt gibt.“ Prof. Gernot Marx, Präsident der DIVI und Klinikdirektor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care am Universitätsklinikum Aachen: „Wir wollen und müssen die Arbeitsbedingungen der Pflegenden verbessern und die Attraktivität des Arbeitsfeldes erhöhen. In der laufenden zweiten Welle oder auch beginnenden dritten Welle der Covid-19-Pandemie halten die Pflegenden derzeit aus Pflichtgefühl noch durch – aber was kommt danach? Einer aktuellen Umfrage zufolge tragen sich 32 Prozent der Pflegenden derzeit mit dem Gedanken, aus dem Beruf auszusteigen. Das darf auf keinen Fall passieren. Die jetzt aber sehr positiven Signale aus der Politik, jetzt unmittelbar gemeinsam mit uns in die Umsetzung der konkret skizzierten Maßnahmen zu gehen, stimmen uns sehr hoffnungsvoll.“ Prof. Felix Walcher, Präsident elect der DIVI und Klinikdirektor der Unfallchirurgie der Uniklinik in Magdeburg betont die dringende Notwendigkeit, den Pflegenden auf den Intensivstationen endlich die nachhaltige Unterstützung zukommen zu lassen, die seit vielen Jahren überfällig sei: „Die Pandemie hat die Situation des Pflegemangels nochmals erheblich verschärft und vor Augen geführt, wie fragil auch das deutsche Gesundheitswesen ist. Die exzellenten Mitarbeiter der Intensiv- und Notfallmedizin machen eine sehr wertvolle Arbeit, die gelegentlich aber auch psychisch extrem belastend ist.“ Daher sei auch die psychosoziale Unterstützung der interprofessionellen Teams ein zentrales Anliegen der DIVI.



© GAETAN BALLY / KEYSTONE / picture alliance (Symbolbild)

Pflegendende auf den Intensivstationen brauchen endlich die nachhaltige Unterstützung, die seit vielen Jahren überfällig ist

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

## Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen

### Kostenfrage endlich lösen

Pflegebevollmächtigter, Patientenbeauftragter und Behindertenbeauftragter wenden sich mit einem gemeinsamen Appell an Abgeordnete des Deutschen Bundestages.

Mit einem Schreiben haben sich der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Jürgen Dusel, die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke MdB, und der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, an Abgeordnete der Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und SPD gewandt. In dem Schreiben fordern sie, noch in dieser Legislaturperiode eine gesetzliche Regelung vorzulegen und zu verabschieden, die endlich dafür sorgt, dass die Finanzierung für die Begleitung von Menschen mit Assistenzbedarf im Krankenhaus geregelt wird. Der Behindertenbeauftragte Jürgen Dusel: „Das Problem ist schon seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt. Die Zuständigkeit für die Übernahme der Kosten muss jetzt vom Gesetzgeber geregelt werden, damit der Verschiebepunkt zulasten von Menschen mit Behinderungen aufhört. Dieses Problem darf nicht länger auf den Rücken der betroffenen Menschen ausgesessen werden und kann mit politischem Gestaltungswillen gelöst werden.“ Die Pa-

tientenbeauftragte Prof. Dr. Claudia Schmidtke führte aus: „Für Menschen mit Assistenzbedarf bedeutet das Fehlen einer Begleitperson im Krankenhaus eine große Belastung und Verunsicherung in einer für sie ungewohnten Umgebung. Diese herausfordernde Situation kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass medizinisch notwendige Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus nicht durchführbar sind und daher verschoben werden müssen oder ganz entfallen. Hier muss zeitnah eine Lösung im Sinne der betroffenen Patientinnen und Patienten gefunden werden.“

#### Zusätzliche Belastung für Pflegekräfte

Der Pflegebevollmächtigte Andreas Westerfellhaus verwies auf einen weiteren Aspekt: „Wenn Menschen mit Assistenzbedarf unbegleitet ins Krankenhaus aufgenommen werden, führt dies dazu, dass die dortigen Pflegekräfte, die ohnehin schon am Limit arbeiten, zusätzlichen Herausforderungen ausgesetzt sind, für die sie weder ausgebil-

det sind noch Kapazitäten im Berufsalltag haben. Dieser Zustand der ungeklärten Rechtslage ist nicht länger hinnehmbar und muss von den politisch Verantwortlichen beendet werden.“ Menschen mit Behinderungen, die im Alltag von Assistenzkräften unterstützt werden, benötigen diese Unterstützung in der Regel auch während eines Aufenthalts im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung, damit die Behandlung durchgeführt werden kann. Dies gilt vor allem für Menschen, die beispielsweise aufgrund kognitiver Einschränkungen nicht mit Worten kommunizieren können oder auf Ungeohntes mit Ängsten reagieren. Hier ist eine vertraute Begleitperson nötig, beispielsweise um Ängste zu nehmen, mit dem Krankenhauspersonal zu kommunizieren oder Betroffenen Unterstützung und Sicherheit zu vermitteln. Doch wer die Kosten dafür trägt, ist nicht eindeutig geregelt.

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

## Pflegepersonal-Regelung: PPR 2.0 ist unverzichtbar

(Berlin) Anfang März 2021 sollte über eine Gesetzesinitiative zur Entwicklung eines gesetzlich beauftragten wissenschaftlichen Instruments zur Personalbemessung im Krankenhaus entschieden werden. Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) wies auf die dringende Notwendigkeit hin, dass ein entsprechender Auftrag seitens des Deutschen Bundestags erteilt wird. „Bis ein langfristig ausgelegtes Personalbemessungsinstrument vorliegt, fordern wir nachdrücklich eine Zwischenlösung und sind der Überzeugung, dass die Pflegepersonal-Regelung PPR 2.0 das

einzig zeitnah umsetzbare Angebot dafür ist“, sagte DPR-Präsident Franz Wagner. „Wir erwarten von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn endlich eine klare Positionierung zu dem bereits im Januar 2020 vorgelegten gemeinsamen Vorschlag des Deutschen Pflegerats, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und ver.di – und zur Perspektive darüber hinaus. Neben dieser Zwischenlösung wird ein gesetzlicher Auftrag für ein Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens als langfristige Lösung benötigt. Nur mit den beiden Positio-

nierungen direkt umsetzbare Zwischenlösung und langfristig wirksame Lösung geht das Signal an die Berufsgruppe, dass die Personalsituation in der Pflege im Krankenhaus sich spürbar und nachhaltig verbessert. Alles was bisher geschehen ist, ist mehr als in den letzten drei Legislaturperioden davor, aber es reicht bei weitem nicht aus. Der einzig wirksame Weg aus der jetzigen Krise ist eine verbindliche Zukunftsperspektive und dadurch gestützt der Beginn des Personalaufbaus.“

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

## 500.000 professionell Pflegende gehen in den nächsten zwölf Jahren in Rente

(Berlin) Zwischen Anfang April und Ende Juli 2020 sind rund 9.000 Mitarbeiter aus dem Pflegeberuf ausgeschieden. Das meldete die Zeitungen der Funke Mediengruppe. Hierzu äußerte sich Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR): „Bereits vor der Corona-Pandemie waren die professionell Pflegenden hohen Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Die Corona-Pandemie hat weitere physische und psychische Belastungen bei der Profession Pflege verursacht. Überhört wurden unsere seit mehr als zehn Jahren vorgetragenen Warnungen, dass die Pflege mehr Mitarbeiter benötigt. Und dass es genau dieser Punkt ist, der maßgeblich darüber entscheidet, ob die Profession im Beruf bleibt oder auch diesen Beruf wählt. Im Lauf der nächsten zehn bis zwölf Jahre werden 500.000 Pflegefachpersonen das Rentenalter erreichen. Die bislang bekannt-

ten Zahlen der Bundesanstalt für Arbeit lassen noch nicht erkennen, ob die sinkende Zahl der professionell Pflegenden Renteneintritte als Ursache haben oder die Arbeitsbelastungen der Pandemie. Fakt ist, dass die Profession Pflege mehr Engagement von Seiten der Politik für eine bessere Personalausstattung in der Krankenhauspflege wie auch in der Langzeitpflege benötigt. Die Rezepte von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sind nicht wirksam. Benötigt wird eine sofortige Umsetzung der Pflegepersonal-Regelung PPR 2.0 im Krankenhaus. In der vollstationären Langzeitpflege dürfen nicht weitere vier Jahre vergehen, bis das dortige Personalbemessungsverfahren eingeführt ist. Die Zeitschiene der für die Langzeitpflege kürzlich vorgelegten Roadmap ist zu überarbeiten.“

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

## DPR zum Tarifvertrag Altenpflege

(Berlin) Der Tarifvertrag Altenpflege kann Stand jetzt nicht als allgemeinverbindlich erklärt werden, konstatierte Christine Vogler, Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR): „Das Scheitern des Vorhabens, den von ver.di und der Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) abgeschlossenen Tarifvertrag Altenpflege als allgemeinverbindlich erklären zu lassen, ist bedauerlich und zugleich zwiespältig. Einerseits ist es ein wichtiges Anliegen der Konzertierten Aktion Pflege, die Gehälter der Profession Pflege zu verbessern. Zumindest für Pflegefachpersonen in prekären Arbeitsverhältnissen wäre dies eine Verbesserung gewesen. Andererseits kann nicht garantiert werden, dass derzeit bessere Gehälter nicht doch auf die im Tarifvertrag Altenpflege ausgehandelten Mindestlöhne angepasst worden

wären. Ob Mindestlöhne und Mindestarbeitsbedingungen, wie sie der Tarifvertrag Altenpflege vorgesehen hat, angemessen sind, ist zu diskutieren. Ziel muss ein Einstiegsgehalt für Pflegefachpersonen in Höhe von 4.000 Euro sein. Davon war das Vertragswerk weit entfernt. Vorgelegt werden muss eine Pflegereform, die zum einen die vollständige Refinanzierung höherer Gehälter gesamtgesellschaftlich akzeptabel absichert und dabei die finanzielle Mehrbelastung der Menschen mit Pflegebedarf vermeidet. Und zum anderen die Auszahlung der Leistungen der Pflegeversicherung daran koppelt, ob Pflegeheime und Pflegedienste ihre Mitarbeiter tarifgerecht bezahlen. Jetzt muss noch vor der Bundestagswahl gehandelt werden.“

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

## Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2021

(Berlin) Am 13.03.2021 ging der Deutsche Schmerz- und Palliativtag 2021 mit einem Besucherrekord von knapp 4.000 Teilnehmern zu Ende. Ein Thema, das in zahlreichen Symposien und Seminaren diskutiert wurde, waren die Folgen der COVID-19-Pandemie für Schmerzpatienten. Das gemeinsame Fazit: Chronischen Schmerzpatienten geht es unter Pandemiebedingungen schlechter. Lösungsansätze bieten z.B. digitale Gesundheitsanwendungen oder Video-Sprechstunden. Das A und O sei es, Patienten zu aktivieren, um so das Schmerzmanagement zu verbessern. Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen stellen eine große Belastung für die Bevölkerung dar. „Besonders chronischen Schmerzpatienten geht es schlechter und der Therapiebedarf erhöht sich“, sagte Dr. Thomas Cegla, Chefarzt der Schmerzambulanz Wuppertal und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) beim Deutschen Schmerz- und Palliativtag. Immerhin rund 17% der Bevölkerung sind von chronischen Schmerzen betroffen, bezogen auf ältere Menschen, die während der Pandemie besonderen Einschränkungen unterliegen, sogar 28%. Bei 44% haben die Schmerzen zugenommen. Gleichzeitig stehen viele Therapieangebote nur eingeschränkt zur Verfügung oder Patienten nehmen sie aus Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus nicht wahr. Auch Treffen von Selbsthilfegruppen waren oder sind im Lockdown nicht möglich. Sind Patienten selbst von einer COVID-19-Infektion betroffen, verschlechtert sich die Situation zusätzlich. „Es gibt eine bidirektionale Beziehung zwischen COVID-19 und psychischen Erkrankungen“, sagte Prof. Dr. Dieter F. Braus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden.

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

## Banden- und gewerbsmäßiger Betrug

# Staatsanwaltschaft München erhebt Anklagen in mehreren Verfahren wegen Pflegebetruges

Die Staatsanwaltschaft München hat im Februar in drei sehr umfangreichen Verfahrenskomplexen gegen zahlreiche Beschuldigte wegen Pflegebetruges in München und Augsburg Anklagen zum Landgericht München I (Wirtschaftsstrafkammer) und zum Landgericht Augsburg (Wirtschaftskammer) erhoben.

Den Angeschuldigten wird unter anderem banden- und gewerbsmäßiger Betrug in einer Vielzahl von Fällen zur Last gelegt. Die Staatsanwaltschaft geht in ihren Anklagen aufgrund ihrer bisherigen Ermittlungen von folgendem, vor Gericht noch zu beweisenden Tatverdacht aus.

### Tatkomplex „PZA“

Der derzeit in Untersuchungshaft befindliche Hauptangeschuldigte rechnete als wirtschaftlicher Inhaber und faktischer Geschäftsführer des Pflegedienstes Pflegezentrum Augsburg PZA GmbH mit Sitz in Augsburg im Zeitraum vom Anfang 2014 bis zu seiner Inhaftierung Ende Oktober 2019 unberechtigt insgesamt rund 2,3 Mio. € gegenüber unterschiedlichen Kostenträgern ab. In dem System, welches der Hauptangeschuldigte unter anderem mit der Hilfe der drei weiteren Angeschuldigten und von weiteren beteiligten Mitarbeitern und Patienten über Jahre hinweg und am Vorbild seines vorherigen Pflegedienstes etablierte, wurden zu einem überwiegenden Teil Pflegeleistungen abgerechnet, die nicht, nicht in vollem Umfang bzw. nicht durch den Pflegedienst PZA oder unter Verstoß gegen die gesetzlich oder vertraglich vereinbarten Voraussetzungen erbracht wurden. Es wurden gezielt vor allem Patienten aus dem russisch-sprachigen Raum angeworben, bei denen die Erlangung eines Pflegegrades bzw. einer Pflegestufe aufgrund ihres Alters und vorliegender Vorerkrankungen erfolversprechend erschien. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten erhielt anschließend nur einen Bruchteil oder keine der gegenüber den Kostenträgern abgerechneten Leistungen. Stattdessen erhielten sie nicht abrech-

nungsfähige Alltagshilfen wie zum Beispiel Fahrten zum Arzt, Dolmetscherdienste, Übernahme des Schriftverkehrs mit Behörden, Einkaufsservice und Putzleistungen. Neben der gezielten Manipulation von Prüfungen der Patienten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder anderer Stellen basierte das Geschäftsmodell auch darauf, ärztliche Verordnungen, welche die Abrechnungsgrundlage für Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch V darstellen, durch falsche oder übertriebene Angaben zum Gesundheitszustand der Patienten zu erschleichen. Durch vorbereitete Unterlagen, vorformulierte Atteste und begleitete Arztbesuche, bei welchen die Angaben überwiegend durch die Angeschuldigten und nicht etwa durch die Patienten selbst gemacht wurden, konnte so über Jahre hinweg eine Vielzahl an ärztlich verordneten, aber tatsächlich nicht veranlassten Leistungen abgerechnet werden.

Der Hauptangeschuldigte nutzte darüber hinaus über Jahre hinweg zahlreiche Möglichkeiten zur unberechtigten Erlangung von Sozialleistungen für sich oder seine Angehörigen. So bezog er wiederholt zu Unrecht Eingliederungshilfen der Bundesagentur für Arbeit und des Jobcenters Augsburg-Stadt sowie Elterngeld und Sozialhilfe (letztere sogar während seiner Inhaftierung als Untersuchungsgefangener).

In dem 195 Bände umfassenden Ermittlungsverfahren wurde eine 327-seitige Anklage erhoben. Neben rund 1,4 Mio. €, die auf Konten des Pflegedienstes arrestiert wurden, wurden beim Hauptbeschuldigten zu Hause bzw. in Schließfächern seiner Eltern, für die er verfügungsbefugt war, rund 7 Mio. € Bargeld beschlagnahmt. Gegen weitere

rund 30 Beschuldigte sind die Ermittlungen noch nicht abgeschlossen.

### Tatkomplex „Fenix“

Vier angeschuldigte Verantwortliche der Fenix ambulanter Haus- und Krankenpflegedienst GmbH, von welchen sich zwei derzeit in Untersuchungshaft befinden, rechneten im Zeitraum von Anfang 2012 bis Ende 2019 in einem erheblichen Umfang Pflegeleistungen ab, obwohl diese Leistungen entweder tatsächlich nicht erbracht oder jedenfalls deshalb nicht abrechenbar waren, weil sie unter Verstoß gegen gesetzliche Vorschriften oder vertragliche Vereinbarungen erbracht worden waren. Ab Mitte Juni 2017 beteiligte sich eine weitere Angeschuldigte. Durch die hierauf seitens der Kostenträger geleisteten Zahlungen entstand diesen ein Schaden in Höhe von insgesamt 3,2 Mio. €. Um eine Entdeckung der betrügerischen Handlungen der Angeschuldigten durch die Kostenträger zu verhindern, wurden nicht nur die Überprüfungen des Pflegedienstes durch den MDK systematisch manipuliert, sondern eine Mitwirkung der Patienten und deren Angehöriger hieran auch dadurch sichergestellt, dass diesen Kompensationsleistungen in Gestalt von Geldzahlungen und hauswirtschaftlicher Versorgung gewährt wurden.

Da gegen eine Angeschuldigte bei der Staatsanwaltschaft Augsburg bereits ein Ermittlungsverfahren wegen ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin eines anderen Pflegedienstes anhängig war, und Kranken- und Pflegekassen sie daher nicht als Pflegedienstleitung akzeptierten, wählten die Angeschuldigten ein sog. „Strohmannkonstrukt“ in dessen Ausführung ein anderweitig verfolgter Student, welcher zu diesem

Zeitpunkt seinen Lebensmittelpunkt in Spanien hatte, zum Schein Geschäftsführer wurde. Die äußerst umfangreichen Ermittlungen haben zu 199 Bänden Ermittlungsakten und der nunmehr erhobenen 415-seitigen Anklageschrift gegen die fünf Angeschuldigten geführt. Gegen weitere rund 20 Beschuldigte des Verfahrenskomplexes sind die Ermittlungen noch nicht abgeschlossen.

### Tatkomplex „Irena“

Insgesamt vier Angeschuldigte rechnen für den Pflegedienst Irena GmbH mit Sitz in München im Zusammenwirken mit weiteren beteiligten Ärzten, Angestellten und Patienten im Zeitraum von Februar 2015 bis Oktober 2019 nicht abrechnungsfähige und nicht erbrachte Pflegeleistungen gegenüber einem Abrechnungsunternehmen ab, das seinerseits gegenüber den jeweiligen Kostenträgern abrechnete. Die Angeschuldigten verursachten hier-

durch insgesamt einen Schaden des Abrechnungsunternehmens in Höhe von mindestens 2 Mio. €. Alle vier Angeschuldigten sitzen derzeit in Untersuchungshaft: der ehemalige Geschäftsführer und Gesellschafter, der weitere Gesellschafter, der ebenfalls für den Pflegedienst tätige Sohn dieses weiteren Gesellschafters und die für den Pflegedienst tätige Lebensgefährtin des Geschäftsführers. Gegen weitere rund 50 Beschuldigte, insbesondere gegen eingeweihte und mitwirkende Ärzte und Patienten sind die Ermittlungen noch nicht abgeschlossen. Während wenige Pflegepatienten des Pflegedienstes tatsächlich bzw. annähernd so gepflegt wurden, wie dies verordnet bzw. genehmigt war und abgerechnet wurde, erhielt die überwiegende Mehrzahl der Patienten nicht abrechenbare bzw. nur einen Bruchteil der genehmigten und abgerechneten Leistungen. Um solche Patienten für den Pflegedienst zu gewinnen, erhielten diese zu-

meist Hilfen im Alltag wie Putzen, Einkaufen, Kochen, Fahrdienste, Maniküre sowie Unterstützungen – insbesondere in Form von Organisation, Begleitung und Dolmetschertätigkeiten – bei der Durchführung von Arztbesuchen. Das Ermittlungsverfahren umfasst 150 Bände Ermittlungsakten, die Anklageschrift 237 Seiten. Allgemeiner Hinweis zum Zeitraum zwischen dem Datum der Anklageerhebung und der Veröffentlichung der Pressemitteilung: Nach den Richtlinien für das Straf- und Bußgeldverfahren (Nr. 23 Abs. 2 RiStBV) darf eine Anklageerhebung der Presse erst dann bekanntgegeben werden, wenn die Anklageschrift einem Angeschuldigten bzw. dessen Verteidigung nachweislich zugegangen ist.

justiz.bayern.de

## Bundestag verlängert Pflege-Rettungsschirm

(Berlin) Der Bundestag hat am 4. März den Gesetzentwurf von CDU/CSU und SPD „zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ in der vom Gesundheitsausschuss geänderten Fassung beschlossen. Die Sonderregelungen im Bereich Pflege werden zunächst bis Ende Juni verlängert.

Somit verlängerte der Bundestag die Sonderregelungen im SGB XI zugunsten von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angeboten zur Unterstützung im Alltag um weitere drei Monate. Um die Mehrausgaben zu decken, wird mittels einer Rechtsverordnung die Möglichkeit geschaffen, dass der Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung einen Bundeszuschuss erhält.

Wie schon bisher haben stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen gegenüber der Pflegeversicherung einen Anspruch auf Kostenerstattung von pandemiebedingten außerordent-

lichen Aufwendungen und Mindereinnahmen, die nicht anderweitig finanziert werden. Dazu erklärt der Präsident der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), Ulrich Lilie: „Die Verlängerung des Schutzschirms in der Pflege hilft den Pflegeeinrichtungen sehr. Dringender Korrekturbedarf besteht weiterhin bei den Schutzschirm-Regelungen für die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen. Die Frist für pandemiebedingte Ausgleichsleistungen in der Krankenversicherung läuft demnächst aus und muss ebenfalls verlängert werden.“ Die Verlängerung des Schutzschirms sichere nach Auffassung der Verbände die Arbeit in den stationären Pflegeeinrichtungen, aber auch in der Tagespflege, die wegen der Pandemie weiterhin deutlich weniger Besucher aufnehmen kann. Die BAGFW fordert jedoch eine Verlängerung bis zum 31. Dezember, damit auch nach dem Ende der 19. Legislaturperiode der Schutz der pflegebedürftigen

Menschen und der Pflegeeinrichtungen gesichert ist. Pflegeeinrichtungen benötigen Zeit, um die Pandemiefolgen kompensieren und sich zukunftsfest neu aufstellen zu können. Da die Pandemie den Pflegealltag noch lange begleiten wird, müssten die Pflegedienste und -einrichtungen weiterhin viele Schutzmaterialien einsetzen. Im Bereich der Pflege fordern die Verbände die Entfristung und Erhöhung der Pflegehilfsmittelpauschale. Die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sind aus der Sicht der Freien Wohlfahrtspflege in einer schwierigeren Situation. Die Schutzregelungen liefen Ende März bzw. Mitte April aus, bevor die Kliniken mit den Leistungsträgern ernsthafte Verhandlungen haben führen können.

altenheim.net

## 10. Konsensus-Konferenz in der Pflege des DNQP

### Förderung der Mundgesundheit

28. Mai 2021

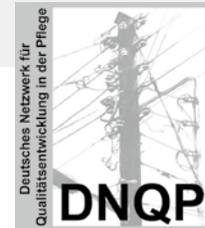
#### Aufgrund der Corona Pandemie als reine online-Veranstaltung

- 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

### Kreativer, spontaner, dynamischer und vielfältiger

15. bis 17. Juni 2021  
im CityCube, 14055 Berlin

- Maßnahmen und Entwicklung mit und nach Corona

- zukünftige Rolle und Funktion der Gesundheitsämter und des öffentlichen Gesundheitsdienstes

#### Info & Anmeldung:

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



### HAUPTSTADT KONGRESS 2021

MEDIZIN UND GESUNDHEIT  
15.-17. JUNI 2021

## Altenpflege Messe 2021

### Digitale 3D-Messe

6. bis 8. Juli 2021

#### Themen:

- innovative Lösungen und Impulse zu drängenden Fragen der Pflege

#### Info & Anmeldung:

Altenpflege 2021  
Programm: altenpflege-messe.de



### Die Leitmesse 2021

06. – 08. Juli · Messezentrum Nürnberg

## Jubilare 05/2021

### 55 Jahre

40 Jahre  
Wagner, Claudia, Dautphetal

### 35 Jahre

Blaschke, Anke, Reiskirchen  
Mückstein, Jürgen, Lich

### 30 Jahre

Krampikowski, Kathrin, Langenorla  
Blebschmidt, Peter, Arnstadt

Kober, Kerstin, Plauen  
Hawrylo, Eva, Kaiserslautern  
Henkes, Petra, Weinheim  
Kiefer, Thomas, Völklingen  
Becker, Ralf, Halle / Saale  
Hammer, Monika, Panketal

### 25 Jahre

Schmelter, Jeanette, St. Augustin  
Götze, Gisela-Maria, Bad Kreuznach  
Lenders, Barbara, Mönchengladbach



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

### 20 Jahre

Bischof, Brigitte, Berlin  
Krüger, Silvia, Lippstadt  
-Reiche, Christine, Frankfurt

## 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: **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-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