



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

750 Milliarden Euro Schutzschirm – aber keine Schutzausrüstung!

Das Gesundheitswesen wurde von der Corona-Krise kalt erwischt, waren die Meldungen zu Beginn des Jahres aus China doch so weit weg ...

Mit stehendem Applaus der Abgeordneten aller Fraktionen im Bundestag am 25. März galt den Pflegenden, den Ärzten und allen in dieser Krisenzeit geforderten Berufen, Dank.

Es wurden das 750 Milliarden Euro Schutzschirm-Paket für die Wirtschaft, die Veränderung des Infektionsschutzgesetzes und der Krankenhausfinanzierung mehrheitlich verabschiedet. Und plötzlich sollen Pflegeberufe heilkundliche Aufgaben wahrnehmen! Zeitgleich häuften sich die Rufe nach Schutzmaterialien (Masken, Kittel und Handschuhe) aus allen medizinischen und pflegerischen Versorgungseinheiten. Die von Gesundheitsminister Spahn bestellten und versprochenen 10 Millionen Masken kamen einfach nicht an. Parallel zur Verordnung des Kontaktverbotes durch die Bundesregierung und Landesregierungen für die Bevölkerung besteht größtes Infektionsrisiko für Patienten, Bewohner und die Fachberufe im Gesundheitswesen. Bei Redaktionsschluss war diesbezüglich noch keine verbesserte Schutzmaterialversorgung bekannt.

So gilt Ihnen allen hohe Anerkennung und Dank, dass Sie sich fachlich und ethisch dem veränderten Alltag in der Krise stellen und alles nur Mögliche für die Patienten und Bewohner erbringen. Dieses alles auf der Basis eines jahrelang gewachsenen Pflegenotstandes.

Bleiben Sie gesund!

Mit herzlichen Grüßen



Rolf Höfert
Geschäftsführer des DPV



12. Mai – Internationaler Tag der Pflegenden

Der 200. Geburtstag von Florence Nightingale (1820–1910) steht unter dem Motto: „Bedeutung der professionellen Pflege dieser Welt“.

Die Verdienste Florence Nightingales im Einsatz für gute Hygiene und Desinfektion bekommen in diesen Wochen eine besondere Bedeutung.

www.icn.ch

Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Aus der Not in die Corona-Krise
- 3 • Landespflegekammer organisiert Intensiv-Qualifizierung
• Nachruf
- 4 • Infektionsschutz und Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten
Gesetz zum Schutz der Bevölkerung in Kraft
- 5 • Finanzierung neu geregelt
COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz verabschiedet
- 6 • Was nicht ist, muss werden
Wie Corona die Gesundheitsbranche zur Digitalisierung zwingt
- 8 • DPV ganz nah

Politische Versäumnisse und ihre Folgen Aus der Not in die Corona-Krise

Seit Jahren gibt es Beschreibungen und unsere Forderungen zur Personalmangelsituation in der Pflege. Jetzt zeigt sich, was politisch versäumt wurde.

Unter schweren Bedingungen ist und war Pflege rettend in allen Bereichen gefragt und engagiert. Nebenstehende Meldungs-Überschriften stammen aus dem Januar 2020.



Dank gilt allen Pflegenden, die trotz der Mangelsituation jetzt unter ethischen und fachlichen Herausforderungen ihren Dienst bis an die Grenzen (physisch und psychisch) mit eigenen Ängsten leisten und geleistet haben.

Landespflegekammer organisiert Intensiv-Qualifizierung

(Mainz) Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz bietet eine Kurz-Qualifizierung Intensiv und einen Auffrischkurs für Pflegefachpersonen mit Erfahrungen in der Intensivpflege an. Das hat Dr. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, am 31. März mitgeteilt. Die Landespflegekammer will damit dazu beitragen, dass genügend Personal in der Intensivversorgung und der Beatmung zur Verfügung steht. Bereits an 24 rheinland-pfälzischen Weiterbildungseinrichtungen werden die Qualifizierungen durchgeführt. Kammerpräsident Mai: „Zusätzlich organisieren wir eine 180-stündige Qualifizierung in der Intensivpflege. Ich freue mich persönlich sehr darüber, dass schon rund 500 Pflegefachkräfte an dieser Qualifizierungsmaßnahme teilnehmen. Unser gemeinsames Ziel mit dem Landes-

gesundheitsministerium ist es, schnellstmöglich bis zu 2.000 Pflegekräfte in der Intensivpflege zu qualifizieren. Diese Zahl soll dann über einen längeren Zeitraum auf 3.800 erhöht werden. Dies betrachten wir als notwendig, um Krankheitsfälle kompensieren zu können.“

Pflegepersonal entlasten

Für die Aufstockung des Pflegepersonals auf Intensivstationen stellt die Landesregierung finanzielle Mittel in Höhe von rund 2,5 Millionen Euro zur Verfügung. Darüber hinaus ermittelt die Bundesagentur für Arbeit im Einzelfall, ob Krankenhäusern ein Zuschuss zum Arbeitsentgelt zugesprochen werden kann, wenn Pflegefachkräfte für die Qualifizierungen freigestellt werden. Zudem werden Schulungen im Krankenhaus vor Ort

und auch online angeboten. „Wir stehen in der Gesundheitsversorgung vor einer nie da gewesenen Herausforderung. Es müssen alle Möglichkeiten genutzt werden, um zur Unterstützung und Entlastung beizutragen. Die Aufgabenwahrnehmung der Pflegenden muss weiterhin erhalten bleiben“, betont Mai. Jede Hilfe zählt, daher können sich auch andere Personen bei der Melde- und Registrierungsstelle melden, um das Pflegepersonal zu unterstützen. Es sind dabei auch Einsatzbereiche außerhalb der Pflege im Krankenhaus beispielsweise in Pflegeheimen, ambulanten Diensten oder als Betreuungskraft in Einrichtungen der Altenhilfe möglich.

pflegekammer-rlp.de

Kostenloses Buchpaket

Der Wissenschaftsverlag Springer Nature schaltet über seine Plattform SpringerLink (link.springer.com) ein Buchpaket mit deutschsprachigen Lehr- und Fachbüchern aus den Gebieten Intensivmedizin und Pneumologie frei. Die ausgewählten Titel wenden sich an pflegerisches und medizinisches Fachpersonal. Dieses Paket ist ein kostenloses Angebot für klinische Einrichtungen in der aktuellen medizinischen Ausnahmesituation: Der Wissenschaftsverlag möchte Krankenhäusern dabei helfen, sein Personal so fortzubilden, dass es für die kommenden Wochen ausreichend qualifiziert ist, die vermehrt erwarteten Corona-Patienten mit schwerem Verlauf kompetent zu versorgen. Die Lehrbücher sind zeitnah über diese Seite unter „Free textbook title lists“ frei verfügbar.

link.springer.com



Nachruf Frank Tost

Am 09. März 2020 verstarb unser hochgeschätztes Vorstandsmitglied

Frank Tost

im Alter von 44 Jahren.

Herr Tost war seit 2002 als Vorstandsmitglied sehr engagiert und in vielen Funktionen für den DPV aktiv.

Wir werden Herrn Tost stets in dankbarer Erinnerung behalten.

Vorstand, Delegierte und Geschäftsführung
des Deutschen Pflegeverbandes, DPV e.V.

Infektionsschutz und Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten

Gesetz zum Schutz der Bevölkerung in Kraft

Der Bundestag verabschiedete das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 25.03.2020, die Zustimmung des Bundesrates erfolgte am 27.03.2020. Die relevanten Auszüge zur Pflege sind hier zusammengefasst.

Das Infektionsschutzgesetz wird im Wesentlichen von den Ländern als eigene Angelegenheit ausgeführt. Das aktuelle Ausbruchsgeschehen der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Krankheit COVID-19 zeigt, dass im seuchenrechtlichen Notfall das Funktionieren des Gemeinwesens erheblich gefährdet sein kann. Der Deutsche Bundestag stellt daher eine epidemische Lage von nationaler Tragweite fest. Das Bundesministerium für Gesundheit wird u.a. ermächtigt, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Grundversorgung mit Arzneimitteln, einschließlich Betäubungsmitteln, Medizinprodukten, Labordiagnostik, Hilfsmitteln, Gegenständen der persönlichen Schutzausrüstung und Produkten zur Desinfektion sowie zur Stärkung der personellen Ressourcen im Gesundheitswesen zu treffen.

Infektionsschutzgesetz geändert

Durch die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates sind Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben vorzusehen und insbesondere

- Bundesgesetzliche oder vertragliche Anforderungen an Pflegeeinrichtungen auszusetzen oder zu ändern,
- Untergesetzliche Richtlinien, Regelungen, Vereinbarungen und Beschlüsse der Selbstverwaltungspartner nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und nach Gesetzen, auf die im Elften Buch Sozialgesetzbuch Bezug genommen wird, anzupassen, zu ergänzen oder auszusetzen,
- Aufgaben, die über die Durchführung von körperbezogenen Pflege-

maßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung bei Pflegebedürftigen hinaus regelmäßig von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und Medizinischen Diensten zu erbringen sind, auszusetzen oder einzuschränken.

Verordnungsermächtigung zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten

„§ 5a Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Verordnungsermächtigung.

(1) Im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten folgenden Personen gestattet:

1. *Altenpflegerinnen und Altenpflegern*
2. *Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern*
3. *Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern*
4. *Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und*
5. *Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern.*

Die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten ist während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gestattet, wenn

1. die Person auf der Grundlage der in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und ihrer persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, die jeweils erforderliche Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen und
2. der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler

Tragweite ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist.

Die durchgeführte Maßnahme ist in angemessener Weise zu dokumentieren. Sie soll unverzüglich der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt oder einer sonstigen die Patientin oder den Patienten behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt mitgeteilt werden.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates weiteren Personen mit Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung eines reglementierten Gesundheitsfachberufs während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten nach Absatz 1 Satz 2 zu gestatten.“

Persönliche Fähigkeit

Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und Medizinische Dienste erfüllen eine Vielzahl von Aufgaben, die über die unmittelbare Betreuung von Pflegebedürftigen hinausgehen. Es kann zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich werden, solche Aufgaben auszusetzen oder einzuschränken. Für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird dem benannten Personenkreis vorübergehend die Befugnis zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten übertragen. Voraussetzung für die vorübergehende Ausübung der jeweiligen heilkundlichen Tätigkeit ist die persönliche Kompetenz. Die Dokumentation der ausgeübten heilkundlichen Tätigkeit erfolgt im Rahmen der ohnehin erfolgenden Dokumentation.

Finanzierung neu geregelt

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz verabschiedet

Der Bundestag verabschiedete am 25.03.2020 das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen. Folgende Änderungen sind vorgesehen.

§ 4: Abweichend von der bisherigen Regelung zum Ausgleich von Mehr- oder Minderkosten bei der Finanzierung von Pflegepersonalkosten, die aus der Abrechnung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts anstelle eines zu vereinbarenden krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwerts resultieren, wird auf Grund der im Jahr 2020 bestehenden Herausforderungen im Zusammenhang mit der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie eine Besserstellung der Krankenhäuser vorgenommen. Demnach werden Pflegepersonalkosten, die mit dem vorläufigen Pflegeentgeltwert nicht ausreichend finanziert werden, nach Nummer 1 vollständig ausgeglichen. Führt der vorläufige Pflegeentgeltwert zu einer Überdeckung der Pflegepersonalkosten, verbleiben diese Mittel nach Nummer 2 vollständig dem Krankenhaus. Auch mit der Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 erfolgt in diesem Fall kein Ausgleich der zusätzlichen Mittel aus dem vorläufigen Pflegeentgeltwert. Sofern der vorläufige Pflegeentgeltwert über das Jahr 2020 hinaus weiter erhoben wird, sind für die Jahre ab 2021 die Mittel entsprechend der Regelungen nach Absatz 3 auszugleichen.

§ 147 (Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18) Abs. 1:

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erfolgt grundsätzlich durch eine umfassende persönliche Befunderhebung im Wohnbereich der antragstellenden Person. Um die vulnerable Personengruppe der Pflegebedürftigen vor zusätzlichen Ansteckungsgefahren durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen, werden da-

von abweichend bis einschließlich 30. September 2020 Gutachten aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen (Aktenlage) erstellt. Zugleich haben die Gutachterinnen und Gutachter zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Einstufung in einen Pflegegrad nach Möglichkeit die Versicherten, deren Bevollmächtigte und rechtliche Betreuer sowie deren Angehörige und sonstige zur Auskunft fähige Personen (wie Ärzte des Antragstellers, Mitarbeitende des bisherigen Pflegedienstes, Nachbarn) telefonisch oder digital zu befragen (strukturierte Interviews) und die eingeholten Auskünfte sowie für den konkreten Fall einzuholende Unterlagen zu berücksichtigen. Die Vorgaben für die Pflegebegutachtung im Übrigen bleiben unberührt. Die inhaltlichen und organisatorischen Einzelheiten zu den strukturierten Interviews bestimmt der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste.

§ 151 (Qualitätsprüfungen nach § 114):

Aufgrund des sich verbreitenden neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 bringen die Qualitätsprüfungen nach § 114 eine zusätzliche Infektionsgefahr für die Pflegebedürftigen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen sowie die Prüferinnen und Prüfer mit sich. Zudem binden die Prüfungen Pflegepersonal, das in der aktuellen Belastungssituation für die unmittelbare pflegerische Versorgung benötigt wird. Aus den genannten Gründen werden die Regelprüfungen nach § 114 bis zum 30. September 2020 ausgesetzt. Die Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen, für jede

zugelassene Pflegeeinrichtung Prüfungen regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr zu veranlassen, wird damit für das Jahr 2020 außer Kraft gesetzt. Ebenfalls außer Kraft gesetzt wird damit die Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen, für alle vollstationären Einrichtungen mindestens einmal zwischen dem 1. November 2019 und dem 31. Dezember 2020 eine Prüfung zu veranlassen. Durch die Aussetzung der Qualitätsprüfungen ist mit vorübergehend freiwerdenden Personalkapazitäten der Medizinischen Dienste zu rechnen. Die Medizinischen Dienste haben ihre Bereitschaft erklärt, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit medizinischer oder pflegerischer Qualifikation ohne Kosten- oder Aufwendersatz an Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser oder Gesundheitsämter abzustellen. Anlassprüfungen werden durch die Regelung nicht tangiert. Ob die Anlassprüfungen in Form einer Begehung der Pflegeeinrichtung oder der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen stattfinden können, sollen die Landesverbände der Pflegekassen und die Medizinischen Dienste in Absprache mit den lokalen Behörden, insbesondere den Gesundheitsämtern im Einzelfall entscheiden.

Was nicht ist, muss werden

Wie Corona die Gesundheitsbranche zur Digitalisierung zwingt

Die Corona-Krise ist ein gigantischer Stresstest für unser Gesundheitssystem. Ein Test, der zeigt, dass vieles richtig läuft und die Strukturen eine Menge aushalten können. Die Krise deckt aber auch ganz deutlich die Bereiche auf, in denen in den letzten Jahren der Status Quo zu bequem war und man sich darauf verlassen hat, dass die Dinge, so wie sie sind, „schon irgendwie passen“. Das war und ist ein Trugschluss!

Eine der größten Baustellen im Gesundheitswesen ist die fehlende Digitalisierung, jahrelang haben entsprechende Anreize und Zielbilder gefehlt. Und das, obwohl sich der Fachkräftemangel wie ein schleichendes Gift immer und immer deutlicher bemerkbar gemacht hat. Die Potenziale technischer Unterstützung wurden nicht gesehen. Und so stehen wir jetzt da, z.B. in Pflegeeinrichtungen ohne WLAN und folglich ohne die Chance auf die Nutzung von telemedizinischen Anwendungen – der nun beinahe einzigen Lösung für die ärztliche Versorgung auf Distanz. Ja, in letzter Zeit ist im Bereich Telemedizin auch durch Initiati-

ven des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn vieles besser geworden, Gesetze und berufsständische Ordnungen sind geändert worden. Doch der Einsatz der Technik ist noch lange nicht selbstverständlich. Auch hätte man schon vor längerer Zeit ernsthaft über die Einführung des digitalen Rezepts nachdenken sollen – ebenso eine Maßnahme, die die medizinische Versorgung aufrechterhalten und trotzdem den persönlichen Kontakt minimieren kann. Das DVG (Digitale-Versorgung-Gesetz) wurde im Herbst 2019 durch den Bundestag beschlossen, doch bis die Krankenkassen Formatvorschläge zur Abwicklung machen, diese disku-

tiert und umgesetzt werden, wird noch viel Zeit ins Land gehen. Die konsensorientierte Selbstverwaltung ist langsam und in Digitalisierungsfragen bedenklich sperrig.

Über diesen und weiteren spezifischen Anwendungsfeldern schwebt die Diskussion um die digitale Patientenakte. Sie wurde oft und hitzig geführt und zumeist aufgrund von Datenschutzbedenken beendet. Natürlich sind Patientendaten in besonderer Form zu schützen, natürlich müssen dafür Lösungen gefunden werden, die maximale Sicherheit trotz zunehmender Cyberangriffe gewährleistet. Trotz der Gefahren muss aber zwischen den



Baustelle im Gesundheitswesen: Die fehlende Digitalisierung.

Vor- und Nachteilen abgewogen werden. Denn es zeigt sich, dass die analogen Prozesse in Stresssituationen nicht ausreichen. Schlimmstenfalls fehlt sogar die Zeit, Arztbriefe zu lesen, PDF-Dokumente nach Informationen zu durchsuchen oder diese erst anzufordern. Eine zentrale Datenbank, in der alle verfügbaren Informationen – z.B. Labordaten, Untersuchungsergebnisse, Vorerkrankungen etc. – gebündelt und gespeichert werden, würden u.a. Doppeluntersuchungen verhindern und somit Ressourcen und Zeit sparen. Diese Beispiele stehen exemplarisch für viele weitere Anwendungsfelder, in denen das deutsche Gesundheitswesen die Potenziale der Digitalisierung nicht nutzt. Und zwar nicht, weil wir es uns nicht leisten könnten, das technische Verständnis oder die Ressourcen fehlen würden. Alleine deshalb, weil wir uns zu lange zurückgelehnt und in ergebnislosen Diskussionen verloren haben. Diese Versäumnisse treffen uns jetzt wie ein Hammerschlag und wir müssen versuchen, sie unter höchstem Druck aufzuholen. Denn auf Angebotsseite, bei den Pflegefachpersonen, herrscht ohnehin schon ein Mangel und gleichzeitig steigt die Nachfrage. Dieser Zustand fällt jetzt, da wir uns in einer absoluten Ausnahmesituation befinden, zig-fach deutlich auf.

Digitale Unterstützung

Was hätte man also machen können, um die Pflegefachpersonen schon vor der Corona-Krise zu entlasten und gleichzeitig in der aktuellen Situation flexibler reagieren zu können? Die Zahl der in der Kranken- und Altenpflege

unbesetzten Stellen ist seit Jahren bedenklich hoch. Nach einem bestimmten Schlüssel hätte man diese Stellen also – da finanzielle Mittel zwar vorgesehen, jedoch nicht genutzt werden – in Ressourcen zum Ausbau der IT-Infrastruktur umwandeln können. Und zwar nicht, um Arbeitsplätze durch Technik zu ersetzen, sondern um die wenigen Fachkräfte durch digitale Technik bestmöglich zu entlasten! Denn das Problem ist folgendes: Während zum Teil die Anfangsinvestitionen in die IT-Infrastruktur noch finanziell unterstützt werden, bleiben Unterhalt und Wartung ausschließlich Sache der Einrichtungen, abgerechnet u.a. über Pauschalen zur Instandhaltung der baulichen Substanz. Das ist eine falsche Herangehensweise, denn die beiden Bereiche haben nichts miteinander zu tun. Um eine zeitgemäße und gut gewartete IT-Infrastruktur zu unterhalten, braucht es mehr als eine initiale Bereitstellung. Die Daten im System haben einen besonderen Schutzbedarf und pauschale Kostenübernahmen reichen dann nicht aus, um den ständigen Wettlauf gegen Hacker zu gewinnen. Nur wenn die Infrastruktur kontinuierlich gewartet und instand gehalten wird, ist sie bereit, um die Maßnahmen, die ich eingangs beschrieben habe, zu tragen. Maßnahmen, die dem Pflegepersonal v.a. administrative Arbeit abnehmen und ihnen Zeit geben, sich um die Menschen zu kümmern.

Behelfsmäßige Digitalisierung

In der aktuellen Situation kommen wir nicht weiter, wenn wir ausschließlich

über die Versäumnisse der Vergangenheit sprechen. Wir müssen sie aber ganz klar benennen und Salz in die Wunde streuen, um endlich daraus zu lernen. Wir müssen unseren Blick jetzt nach vorne richten und Sofortmaßnahmen ergreifen, die kurzfristig Ergebnisse bringen. Das Zauberwort ist: behelfsmäßige Digitalisierung. Wir können nicht von heute auf morgen komplexe Systeme implementieren. Wir können aber Methoden finden, die die jeweiligen Funktionalitäten zum Teil erfüllen und somit schnell für Entlastung sorgen. Sie überbrücken die Zeit, bis wir wieder in der Lage sind, mit ruhigem Kopf zu planen und wirklich zu digitalisieren.

Der Blick voraus

Der Fachkräftemangel hat dem Gesundheitssystem auch schon vor der Corona-Krise zu schaffen gemacht. Ich bin überzeugt davon, dass die Situation, in der wir jetzt sind, irgendwann in gar nicht so weiter Zukunft auch ohne die Pandemie eingetreten wäre. Deshalb muss die Krise ein Weckruf für das System sein! Wir müssen endlich anfangen die verfügbaren Kräfte digital zu unterstützen, denn das ist unsere einzige Chance, um die Versorgung auf dem aktuellen Niveau zu halten und auf ähnliche Situationen in Zukunft besser vorbereitet zu sein. Denn wenn wir jetzt nicht digitalisieren, dann bringen wir weiterhin Menschen in Lebensgefahr. *Karsten Glied*

www.hcm-magazin.de/wie-corona-die-gesundheitsbranche-zur-digitalisierung-zwingt/150/25609/400175; 24. 3. 2020

Jubilare 05/2020

35 Jahre

Krüger, Martina, Bingen

30 Jahre

Schmitt, Hans, Ulmen

Winterlin, Ulrike, Rodgau

20 Jahre

Meusel, Angela, Langenfeld

Wir bedanken uns für Ihre Treue!




© [M] Nelos / fotolia.com

DPV

Hauptgeschäftsstelle
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Tel.: 0 26 31/83 88 -0
Fax: 0 26 31/83 88 -20
info@dpv-online.de
www.dpv-online.de



Interessantes und Aktuelles speziell für unsere Mitglieder – Zugriff über:
User: **Mitglied**
Kennwort:
Über Ihre Mitarbeit und/oder Anregungen freuen wir uns.

 twitter.com/DPV_Pflege
 facebook.com/pflegeverband

Gemeinsam sind wir stark!

DPV – Kompetenz und Leistungen, die auch Kolleginnen und Kollegen überzeugen!

Fordern Sie Infomaterial an!

DPV-Hauptstadtbüro Berlin

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, Ev.Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
Tel.: 030/5472-2110
kropp.hauptstadtbuero@
dpv-online.de

DPV Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Sabine Hindrichs
sabine@hindrichspflegeberatung.de

DPV Service-Point Bayern

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ivonne Rammoser
Holzmann Medien GmbH
Gewerbestr. 2
86825 Bad Wörishofen
Tel.: 08247/354340
Fax: 08247/3544237
rammoser.servicepoint
bayern@dpv-online.de

DPV Service-Point Berlin-Brandenburg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, EKH,
Herzbergstr. 79, 10365 Berlin
Tel.: 030/54722110
kropp.hauptstadtbuero@
dpv-online.de

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

Vorrübergehend:
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

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