



Rolf Höfert
Geschäftsführer des Deutschen
Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Aus der Krise gelernt?

Die letzten Wochen waren geprägt durch den Knock-down in der pandemischen Covid 19-Situation. Die Pflegenden aller Versorgungsbereiche wurden als für das System relevant anerkannt und medial gewürdigt. Nicht nur bezüglich einer Krisenprophylaxe künftiger Geschehen, sondern zur Sicherung einer qualitätsorientierten und die Pflegenden achtenden Versorgung stehen jetzt dringend die seit langem gestellten Forderungen auf der Agenda. Dazu gehörten im Wesentlichen die umgehende Realisierung von bedarfsorientierter Personalausstattung, tarifliche Verbesserungen, Klarstellung der heilkundlichen Aufgaben der Pflege, Integration der Pflegeexpertise in Krisenstäbe und kommunale Gesundheitsplanung unter Einbeziehung umfänglicher pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Es ist wiederum bezeichnend, dass in dem vom Koalitionsausschuss am 3. Juni vorgelegten Konjunkturpaket über 130 Milliarden die Pflege ausgespart wurde. Also kein Wumms für die Pflege ...

Ihnen jetzt nach den strapazierenden Monaten hoffentlich einen erholsamen Urlaub!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer des Deutschen
Pflegeverbandes (DPV)

Mitglieder- versammlung 2020

Auf Grund der weiterhin angespannten Pandemiesituation wird die Mitglieder-
versammlung für 2020 voraussichtlich in
das erste Quartal 2021 verlegt. Wir setzen
auf Ihr Verständnis. Das genaue Datum
werden wir Ihnen in einer der nächsten
Pflege Konkret mitteilen.

Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Bundestag und Bundesrat
verabschieden Gesetz zum Schutz der
Bevölkerung bei epidemischer Lage
- 3 • Schleswig-Holstein fördert neues
ambulantes Pflegemodell
- 4 • Pflegerische Versorgung in Zeiten von
Corona – Drohender Systemkollaps
oder normaler Wahnsinn?
- 5 • Mehr PflegeKRAFT 2.0
- 6 • Deutscher Pflegerat: ePflegebericht
überzeugt in der Anwendung
• Jubilare 7/8 2020
- 7 • Veranstaltungen
- 8 • DPV ganz nah



Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage Bundestag und Bundesrat verabschieden Gesetz

Mit SARS-CoV-2 Infizierte schnell finden, testen und versorgen – das sind Ziele des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Außerdem sieht das Gesetz umfassendere Meldepflichten für Labore und Gesundheitsämter vor. Pflegekräfte sollen einen Bonus erhalten und pflegende Angehörige besser unterstützt werden.



© froxx/iStockphoto

„Der neue Alltag erfordert eine neue Balance. Soviel Normalität wie möglich, so viel Schutz wie nötig. Wir müssen weiter achtsam sein und Infektionsketten früh erkennen und wirksam unterbrechen. Darum stärken wir den öffentlichen Gesundheitsdienst, ermöglichen mehr Corona-Tests in Pflegeheimen und erweitern die Meldepflichten. Außerdem wollen wir pflegende Angehörige noch besser unterstützen. So verhindern wir unkontrollierte Ausbrüche und sorgen dafür, dass unser Gesundheitswesen auch weiterhin nicht überlastet wird“, so Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

Auszüge im Überblick

Mehr Tests ermöglichen und Infektionsketten frühzeitig erkennen:

- Das BMG kann die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) per Verordnung verpflichten, Tests auf das Coronavirus oder Antikörpertests grundsätzlich zu bezahlen. Damit werden Tests in einem weiteren Umfang als bisher möglich – zum Beispiel auch dann, wenn jemand keine Symptome zeigt. Gesundheitsämter sollen Tests ebenfalls über die GKV abrechnen können.
- Im Umfeld besonders gefährdeter Personen – etwa in Pflegeheimen – soll verstärkt auf Corona-Infektionen getestet werden. So können Infektionen früh erkannt und Infektionsketten effektiv unterbrochen werden.
- Die Labore müssen künftig auch negative Testergebnisse melden. Teil des Meldewesens ist künftig auch, wo sich jemand wahrscheinlich angesteckt hat. Die Daten werden anonymisiert an das RKI übermittelt.
- Das BMG kann Labore verpflichten,

Daten von Proben pseudonymisiert an das RKI zu übermitteln. Ein Rückschluss aus den übermittelten Daten auf die Person ist auszuschließen.

- Um die Kosten von Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion von Patientinnen und Patienten zu decken, die in Krankenhäusern stationär behandelt werden, wird ein neues Entgelt eingeführt.
- Um besser einschätzen zu können, wie das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wirkt und wie es sich auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auswirkt, werden zwei unterjährige Datenübermittlungen zum Leistungsgeschehen eingeführt. Die Ergebnisse werden dem BMG vorgelegt.

Mehr finanzielle Anerkennung für Personal in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten:

- Alle Beschäftigten in der Altenpflege erhalten im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung (Corona-Prämie) in Höhe von bis zu 1.000 Euro. Die höchste Prämie erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung.
- Auch Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Leiharbeiter sowie Mitarbeiter in Servicegesellschaften sollen eine Prämie erhalten.
- Arbeitgebern in der Pflege werden die Prämien im Wege der Vorauszahlung zunächst von der sozialen Pflegeversicherung erstattet. In der zweiten Hälfte des Jahres 2020 werden das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Finanzen miteinander fest-

legen, in welchem Umfang die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung Zuschüsse des Bundes zur Stabilisierung der jeweiligen Beitragssätze (auch zur Refinanzierung der Corona-Prämien) erhalten.

- Die Länder und die Arbeitgeber in der Pflege können die Corona-Prämie ergänzend bis zur Höhe der steuer- und sozialversicherungsabgabenfreien Summe von 1.500 Euro aufstocken.

Mehr Hilfen für Pflegebedürftige vor allem im ambulanten Bereich:

- Bislang erhalten Beschäftigte für bis zu 10 Tage Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung, wenn plötzlich ein Pflegefall in der Familie auftritt und sie die Pflege für einen Angehörigen zu Hause organisieren müssen. Bis zum 30. September 2020 wird Pflegeunterstützungsgeld auch gezahlt, wenn eine Versorgungslücke bei der Pflege zu Hause entsteht (weil z.B. eine Pflegekraft ausfällt oder ein ambulanter Pflegedienst schließt). Anders als heute wird das Pflegeunterstützungsgeld zeitlich befristet nicht mehr bis zu 10, sondern bis zu 20 Tage lang bezahlt.
- Das Recht, der Arbeit wegen einer akuten Pflegesituation in der eigenen Familie fernzubleiben, umfasst bis zum 30. September 2020 ebenfalls 20 statt wie bisher 10 Tage. Zudem werden weitere pandemiebedingte Flexibilisierungen im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz vorgenommen.
- Zur Überbrückung etwa von quarantänebedingten Versorgungsengpässen in der Pflege können stationäre Rehabilitations- und Vorsorge-

einrichtungen in Anspruch genommen werden. Der Leistungsanspruch für Kurzzeitpflege in stationären Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen wird zeitlich befristet angehoben.

- Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro – abweichend von den derzeit geltenden Vorgaben nach Landesrecht – auch anderweitig verwenden. Dies gilt zeitlich befristet bis zum 30. September 2020 beispielsweise für haushaltsnahe Dienstleistungen.
- Für alle Pflegebedürftigen gilt: Die bisherige Ansparmöglichkeit von nicht in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen wird einmalig um drei Monate verlängert.
- Anbieter im Bereich der Alltagsunterstützung bekommen Mindereinnahmen und außerordentliche Aufwendungen von der Pflegeversicherung erstattet. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf bis zu 125 Euro monatlich je Pflegebedürftigen, der die Dienste des Angebotes nicht in Anspruch nimmt.

Mehr Flexibilität für Auszubildende und Studierende im Gesundheitswesen während der Epidemie:

- Das Bundesministerium für Ge-

sundheit kann vorübergehende Flexibilisierungen in den Ausbildungen zu den Gesundheitsberufen ermöglichen, z.B. bezüglich der Dauer der Ausbildung, der Nutzung von digitalen Unterrichtsformen oder der Durchführung von Prüfungen.

Mehr Flexibilität und weniger Bürokratie für Versicherte, Verwaltung und Gesundheitswesen:

- Kann jemand aufgrund z.B. einer Quarantäneanordnung nicht arbeiten, hat er unter bestimmten Umständen einen Anspruch auf Erstattung seines Verdienstaufschlags. Die Antragsfrist dafür wird deutlich verlängert – von 3 auf 12 Monate. So werden die Betroffenen, aber auch die Verwaltung entlastet.
- Ärztinnen und Ärzte können mehr saisonalen Grippeimpfstoff vorab bestellen, ohne Regressforderungen der Krankenkassen wegen unwirtschaftlicher Verordnung befürchten zu müssen.
- Im Bereich digitaler Gesundheitsanwendungen werden Pilotprojekte zur Verwendung elektronischer Übermittlungsverfahren von Verordnungen sowie zur Durchführung der Abrechnung ermöglicht.
- Das Inkrafttreten des neuen Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes wird verschoben, so dass

das Medizinproduktegesetz bis zum 26. Mai 2021 weiter gilt. So können sich die Hersteller auf die Produktion der für die Bewältigung der COVID-19 Pandemie dringend benötigten Medizinprodukte konzentrieren und die Versorgungssicherheit in Deutschland weiter gewährleisten. Dies geschieht auf der Grundlage der europäischen Vorgaben.

Mehr Solidarität mit unseren europäischen Nachbarn:

- Als Zeichen der europäischen Solidarität übernimmt der Bund die Kosten für die intensivmedizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem europäischen Ausland in deutschen Krankenhäusern, wenn die Patienten in ihrem Heimatland wegen fehlender Kapazitäten nicht behandelt werden konnten.

bundesgesundheitsministerium.de

Schleswig-Holstein fördert neues ambulantes Pflegemodell

(Kiel) Für die kommenden drei Jahre fördern das Gesundheits- und das Innenministerium das Projekt „Autonome ambulante Pflegeteams – mehr Menschlichkeit für ein attraktives Arbeitsfeld“ des „Mook we gern“-Pflegedienstes aus Meldorf (Kreis Dithmarschen) mit rund 800.000 Euro. Die Fachkräfte betreuen ihre Patienten zu Hause und können eigenständig entscheiden, wie sie die Pflegebedürftigen versorgen – ohne Absprache mit der Dienstleitung. Die Pfleger werden dabei nicht wie sonst üblich nach erbrachten Leistungen, sondern nach Stunden

bezahlt. Damit werden die Eigenverantwortung und Qualität der Pflege gestärkt.

„Auch in der aktuellen Corona-Krise müssen Menschen zu Hause versorgt und gepflegt werden“, sagte Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg. „Die Pflege wird in diesem Projekt neu gedacht, weil es nicht darum geht, in möglichst kurzer Zeit viele Leistungen zu erbringen. So bleibt zum Beispiel mehr Zeit für Gespräche mit den pflegebedürftigen Menschen.“ Er hoffe sehr, dass sich trotz der aktuellen Krise genügend Fachkräfte für das Projekt fän-

den, erklärte Minister Garg weiter. Der „Mook we gern“-Pflegedienst ist seit fünf Jahren in Dithmarschen tätig. Geschäftsführerin Uta Kleinschmidt sagte, es gehe für die Fachkräfte darum, die Liebe zu ihrem Beruf wieder zu entdecken: „Die Pflegekräfte werden sich selbst organisieren. Die Abrechnung wird vereinfacht. Wir erhoffen uns mehr Zeit für die ganzheitliche Pflege, die das geistige Wohl der Klienten in den Mittelpunkt stellt.“

schleswig-holstein.de

Bundesweite wissenschaftliche Studie veröffentlicht

Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?

Das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung der Universität zu Köln hat Leitungskräfte aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu ihren Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsmaßnahmen im Zuge der COVID-19/SARS-CoV-2-Pandemie befragt.

Angesichts der dynamischen Entwicklungen und Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie für die Versorgung der Risikogruppe pflegebedürftiger Menschen geraten Pflegeeinrichtungen zunehmend in das Blickfeld der Medien. Doch wie sehen die Leitungskräfte von Pflegeeinrichtungen die Herausforderungen? Inwiefern werden sie durch die Herausforderungen belastet? Handelt es sich bei der Corona-Situation nur um die Fortsetzung des „normalen Wahnsinns“, der bereits vor der Corona-Zeit gegeben war, oder steuert das System durch die Zusatzbelastung Corona einem drohenden Kollaps entgegen?

Befragt wurden Leitungskräfte aus ambulanten Pflege- und Hospizdiensten sowie stationären Pflegeeinrichtungen und Hospizen im Zeitraum vom 7.04. bis 25.04.2020. Die Kontaktinformationen (E-Mail-Adressen) der Einrichtungen wurden über frei zugängliche Datenregister im Internet bezogen. Von insgesamt 4.333 angeschriebenen Pflegeeinrichtungen nahmen 525 Leitungspersonen vollständig an der Befragung teil (Teilnahmequote: 12%).

Die 11 wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick

1. **„Normaler Wahnsinn“ wird durch Corona verstärkt:** Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass sich das pflegerische Versorgungssystem in Deutschland bereits vor Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie an der Belastungsgrenze befand. Sie zeigen aber auch, dass durch die Corona-Pandemie ein zusätzlicher Anstieg der Herausforderungen und Belastungen zu verzeichnen ist.
2. **Beschaffung von Infektionsschutz ist ein zentrales Problem und wird kreativ, aber nicht systematisch gelöst:** Die Beschaffung und der Verbrauch von Schutzausrüstung, die Einhaltung von Hygienevorschriften, die Widersprüchlichkeit und Intransparenz arbeitswichtiger Informationen und Einnahmeausfälle zählen zu den starken Herausforderungen und Belastungen und resultieren in einer Arbeitsverdichtung. Diese werden oft kreativ und improvisiert gelöst, aber wenig systematisch.
3. **Die Sorge um das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zählt zu den größten Herausforderungen und Belastungen.** Die negativen Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und vor allem demenziell erkrankter Menschen sind nach den Angaben der Leitungskräfte bereits sichtbar. Für die Risikogruppe der Pflegebedürftigen, die eine oftmals sehr limitierte Lebenszeit aufweisen, gäbe es kaum eine Perspektive. Die Sorge vor der Infektion eines Mitarbeiters resultiert besonders aus den drohenden Konsequenzen für die Einrichtung, z.B. ihrer Schließung.
4. **Wenn-Dann-Unsicherheiten:** Große Unsicherheit herrscht darüber, was bei COVID-Infektionen für Maßnahmen zu treffen sind und welche Konsequenzen drohen (z.B. Schließung des Dienstes). Ohne finanzielle Unterstützung sind die Konsequenzen für kleinere und private Einrichtungen kaum zu tragen.
5. **Schlechterer Gesundheitszustand der Leitungskräfte, aber hohe Arbeitsmotivation:** Das Wohlbefinden der befragten Leitungskräfte hat sich im Zuge der Pandemie deutlich verschlechtert. Die Leitungskräfte kommen dennoch 20% häufiger als vor Ausbruch der Pandemie krank zur Arbeit. Ein wichtiger Grund dafür ist, dass die pandemiebedingte Mehrbelastung oft von den Leitungskräften aufgefangen werden muss.
6. **Gratifikationskrisen:** Deutlich wird, dass sowohl Arbeitsverdichtungen als auch Überlastungszustände bereits vor der Pandemie bestanden und generell in einem Missverhältnis zu der mangelnden gesellschaftlichen sowie finanziellen Anerkennung stehen (Gratifikationskrise). Anstelle von einer als kurzzeitig wahrgenommenen Anerkennung in Form von Applaus, wird eine langfristig wirkende leistungsgerechte Vergütung und eine reelle Refinanzierung von Aufwendungen generell, aber besonders im Zuge der Mehraufwände durch die Corona-Pandemie gefordert.
7. **Organisationale Coping-Kapazität wird hoch eingeschätzt (Bewältigungsoptimismus):** Trotz der vielschichtigen Auswirkungen der Pandemie glauben rund 62% der befragten Leitungskräfte, die damit verbundenen Herausforderungen und Belastungen bewältigen zu können. Dies lässt darauf schließen, dass Pflegeeinrichtungen in dauerhaftem Notstand erprobt und dadurch widerstandsfähig sind.
8. **Finanzielle Hilfen sind hilfreich, aber aus Sicht eines Teils der Einrichtungen nicht leicht zu bekommen:** Ein Großteil berichtet, finanzielle Hilfsmittel in Anspruch genommen zu haben, um Einnahmeausfälle und Mehrausgaben

auszugleichen. Die Meinungen über die Angemessenheit, die Einfachheit der Beantragung und die Gerechtigkeit von Hilfsangeboten wie dem Pflegerrettungsschirm sind gespalten.

9. **Organisationale Bewältigungsstrategien dominieren:** Bei der Bewältigung der Krise ist erkennbar, dass einrichtungsinterne strukturelle Lösungsmaßnahmen im Vordergrund stehen. Diese müssten – aufgrund sich dynamisch ändernder innerer und äußerer Rahmenbedingungen, Entwicklungen und Vorschriften – permanent überprüft und angepasst werden.

10. **Kommunikation als Führungsinstrument in der Krise:** Um die psychischen und physischen Auswirkungen für Mitarbeitende, Pflegebedürftige und Angehörige gering zu halten, wenden Leitungskräfte Strategien wie ständige Kommunikationsbereitschaft, vollständige Informierung und transparente Aufklärung als zusätzliche Bewältigungsstrategien an.

11. **Sozialer Zusammenhalt als Schlüsselfaktor für die Krisenbewältigung:** Die Befragungsergebnisse verdeutlichen, dass der soziale Zusammenhalt in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

gen eine der stärksten Ressourcen zur Bewältigung der Corona-Pandemie ist. In Anbetracht knapper finanzieller und personeller Ressourcen, gewinnen gegenseitiges Miteinander, Unterstützung und Vertrauen an Bedeutung.

Den vollständigen Bericht des Projekts finden Sie unter http://www.imvr.de/uploads/Pflegerische_Versorgung_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht.pdf.

Dr. Kira Isabel Hower, PD. Dr. Timo-Kolja Pfortner, Univ. Prof. Dr. Holger Pfaff

imvr.de

Pflegebevollmächtigter schlägt aktualisiertes 5 Punkte-Programm vor

Mehr PflegeKRAFT 2.0

Pflegekräfte sichern aktuell unter schwierigsten Bedingungen zusammen mit anderen Berufsgruppen die gesundheitliche Versorgung der Menschen. Die Corona-Pandemie macht damit einmal mehr deutlich, wie systemrelevant Pflegekräfte sind.



Andreas Westerfellhaus

Um gute Arbeit zu leisten, brauchen Pflegekräfte optimale Arbeitsbedingungen und faire Gehälter. In Anlehnung an sein 5 Punkte-Programm anlässlich der Konzertierte Aktion Pflege schlägt der Pflegebevollmächtigte Andreas Westerfellhaus deshalb ein aktualisiertes 5 Punkte-Programm „Mehr PflegeKRAFT 2.0“ vor: „Der Aussage, die Pflege sei systemrelevant, müssen endlich auch Taten folgen. Pflegekräfte haben ein Recht auf attraktive

Löhne und zeitgemäße Arbeitsbedingungen – im Krankenhaus, der ambulanten und stationären Langzeitpflege und in der Rehabilitation. Es wird Zeit, dass alle Beteiligten, die Einrichtungen, ihre Träger und natürlich auch die Pflegekassen mit diesem Ziel an einem Strang ziehen.“

Der Pflegebevollmächtigte fordert dazu:

- Attraktive Löhne und zeitgemäße Arbeitszeitmodelle müssen in einem Tarifvertrag geregelt werden, der auf die gesamte Langzeitpflegebranche erstreckt werden kann. Das heißt auch: die Refinanzierung von Tariflöhnen muss Realität werden.
- Pflegekräfte brauchen individuell passende Arbeitszeitmodelle und verlässlich ausreichende Erholungsphasen. Bedarfsgerechte Personalbemessung und -ausstattung sind dazu der Schlüssel.
- Die Möglichkeiten der Digitalisierung müssen endlich auch in der Pflege nutzbar gemacht werden. Vordringlich müssen eine einheitliche elektronische Abrechnung so-

wie eine digitale Anwendung für die Verordnung und Genehmigung häuslicher Krankenpflege umgesetzt werden.

- Die Versorgung der Zukunft wird nur mit einem guten Qualifikationsmix und interprofessioneller Zusammenarbeit gelingen. Dazu müssen heilkundliche Aufgaben gezielt und dauerhaft auf Pflegefachkräfte übertragen und diese gleichzeitig stärker von einfachen pflegerischen Verrichtungen und pflegerischen Hilfstätigkeiten entlastet werden.
- Pflegekammern müssen in allen Bundesländern als Ansprechpartner für Fortbildung, Standesrecht und fachliche Standards gegründet werden. Die Bundespflegekammer muss im Gemeinsamen Bundesausschuss, der Gematik und anderen Selbstverwaltungsgremien sitzen und die Politik in allen pflegeberuflichen Fragen beraten.

pflegebevollmaechtigter.de

Deutscher Pflegerat: ePflegebericht überzeugt in der Anwendung

(Berlin) „Krankenhäuser, ambulante oder stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime und Pflegedienste können künftig erstmalig den gleichen Pflegebericht nutzen. Über die Sektorengrenzen könnte damit der Informationsfluss nahtlos wesentlich verbessert werden. Nicht zuletzt in einer erfolgreichen Machbarkeitsstudie hat der ePflegebericht seinen Nutzen bewiesen“, weist Irene Maier, Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), hin.

„Gezeigt hat sich, dass die mit der Hilfe des ePflegeberichts übermittelten pflegerischen Informationen diejenigen in herkömmlichen Überleitungsbögen an Quantität und Relevanz übertrafen. Da der ePflegebericht zudem auf einer einheitlichen am Pflegeprozess orientierten Struktur aufbaut, ist die Erfassbarkeit der Daten unmittelbar gegeben. Er ist für alle in der professionellen Pflege Tätigen nutzbar. Das ist ein enormer Vorteil. Die Möglichkeit, auf elektronischem Weg die benötigten Informationen synchron, eventuell noch vor Eintreffen der pflegebedürftigen Person in der Zieleinrichtung zu übermitteln, verschafft ihm einen weiteren Vorteil gegenüber

bisherigen papierbasierten Überleitungsbögen. Von der für Deutschland maßgeblichen Standardisierungsorganisation HL7 sind inzwischen sowohl für seine Struktur als Clinical Document Architecture (CDA)-Dokument als auch für seine Schnittstelle im FHIR-Format Implementierungsleitfäden entwickelt und abgestimmt worden. Damit ist der Weg eröffnet für eine Nutzung innerhalb der im Gesundheitsbereich zu errichtenden Telematik-Infrastruktur.

Diese Nutzung bietet sich umso mehr an, als die Berufsgruppe der Pflegenden mittlerweile ausdrücklich als Teilnehmerin an der deutschen Telematik-Infrastruktur genannt wird. Die Dringlichkeit der Nutzung des ePflegeberichts wird noch verstärkt durch die Tatsache, dass an COVID-19 erkrankte Personen in allen Phasen ihrer Erkrankung von Pflegenden betreut werden und dieser Berufsgruppe traditionell eine Rolle als Informationsdrehscheibe auch für andere Berufsgruppen zukommt.“

Entstanden ist der standardisierte ePflegebericht unter der Schirmherrschaft des Deutschen Pflegerats. Erar-

beitet wurde er von der Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück unter Leitung von Frau Prof. Dr. Ursula Hübner (u.huebner@hs-osnabrueck.de) sowie Frau Mareike Przysucha, MSc (epflegebericht@hs-osnabrueck.de), jeweils Hochschule Osnabrück. Informationen über den ePflegebericht sind abrufbar unter <https://www.hs-osnabrueck.de/forschungsgruppe-informatik-im-gesundheitswesen/>

Der ePflegebericht wurde einer Evaluation unterzogen und mit insgesamt 114 Überleitungsbögen aus deutschen Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten abgeglichen auf die Frage, ob die in den Überleitungsbögen dargestellten pflegerischen Inhalte im ePflegebericht abgebildet werden können, was bejaht werden konnte.

deutscher-pflegerat.de

Jubilare 7/8 2020

35 Jahre

Jung, Gerhard, Spirkelbach
Weller, Klaus, Helmenzen
Sellinger, Katharina, Landau
Steinbacher, Isolde, Lingenfeld
Kurz, Inge, Fritzlär

30 Jahre

Leibenguth, Annemarie, Neunkirchen
Möller, Charlotte, Weimar
Röser, Daniela, Saalfeld

25 Jahre

Jung, Susanne Elisabeth, Spirkelbach
Kratzenberg, Stephan, Lohfelden
Steitz, Mark, Rockenhausen

20 Jahre

Mehring, Olaf, Hannover
Clausmeier, Elke, Miltenberg
Fischer, Susanne, Kassel
Raschdorf, Natascha, Ahnatal
Hübner, Ellen, Stadtallendorf



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

© [M]Neios / fotolia.com

Wundschmerz im Fokus

Pflegefachtagung mit Rezertifizierung

mit dem Wundexperten Gerhard Schröder

2. Oktober 2020
09:00–16.00 Uhr

**Akademie für Gesundheits- und
Pflegeberufe der Neanderklinik Harz-
wald GmbH**
Neanderplatz 4, 99768 Harztor OT Ilfeld

Themen

- Ursachen
- Formen
- Vorbeugung
- Erfassung
- Lokale und systemische Behandlung

Teilnahmegebühr

90 €
für DPV-Mitglieder: 70 €
exkl. ICW-Zertifikat: 30 €
Anmeldung bis 22. Mai 2019

Info

DPV Hauptgeschäftsstelle
Tel.: 02631 838822

**Für die Teilnahme erhalten Sie im
Rahmen der Rezertifizierung 8 Fort-
bildungspunkte und sonst 6 Punkte
bei der Registrierung beruflich Pfle-
gender RbP GmbH.**

Qualitätsprüfung und Selbstcoaching

58. Pflegefachtagung

8. Oktober 2020, 9:00 bis 16:00 Uhr
Neanderklinik Harzwald GmbH
Harztor OT Ilfeld

mit der Expertin Doris Voll, Beratung
Begleitung und Training

**Für die Teilnahme erhalten Sie 6 Punkte
bei der Registrierung beruflich Pfle-
gender RbP GmbH.**

Themen:

- Update zur Indikatoren gestützten
Qualitätsprüfung mit dem Experten
Jürgen Brüggemann, Medizinischer
Dienst des Spitzenverbandes Bund der
Krankenkassen e.V. (MDS)
- Ressourcenorientiertes Selbstcoaching

Gebühren: 90 €
für DPV-Mitglieder: 70 €
Anmeldung bis: 6. Oktober 2020

Info und Anmeldung:

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

Pflege stärken mit starken Partnern

Deutscher Pfl egetag 2020

11. bis 12. November 2020
in der STATION-Berlin

Themen:

- Welche Verantwortung hat die Pflege?
Wo kommen wir her, wo gehen wir
hin?
- Wie stellen wir die Zukunft der Pflege
sicher?
- Was ist uns die Pflege wert?
- Mit diesen und weiteren interessanten
Themen geht Deutschlands führender

Pflegekongress in die nächste Runde.
Auf Sie wartet ein abwechslungsrei-
ches Programm.

- Es erwarten Sie spannende Podiums-
diskussionen, eine umfassende Fach-
ausstellung, hochkarätige Fachvorträ-
ge und praxisnahe Workshops

Tages-Ticket

Normalpreis: 130 €
Für DPV-Mitglieder: 110€

Info+Anmeldung

Onlineshop auf deutscher-pflegetag.de



Per Fax an 0511/85 50 24 11

**Die Teilnahme ergibt 6 Fortbildungs-
punkte pro Tag im Rahmen der Regis-
trierung beruflich Pflegender.**

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.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 - 5455150
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