



**Martina Röder**  
Vorsitzende des geschäftsführenden  
Vorstandes des Deutschen  
Pflegeverbandes (DPV)

## Editorial

### Liebe Mitglieder, liebe Interessierte,

eine neue Bundesregierung ist gefunden, leider haben die Abgeordneten bei den politischen Verhandlungen wieder den Blick auf die Pflegerinnen und Pfleger verloren, so dass es zum Teil zu einer Überlastung unseres Gesundheitssystems kam. Ein einmaliger Bonus wird die Arbeitsbedingungen nicht verbessern.

Wir treten gemeinsam mit den Forderungen des Deutschen Pflegeverbandes e.V. für Veränderungen für die Profession Pflege ein und erwarten diese mit der Umsetzung des Koalitionsvertrages. Die Ampel aus SPD, Die Grünen und FDP will nun prüfen, inwiefern der Eigenanteil bei den Pflegekosten weiter gesenkt werden kann. Seit Jahren müssen die zu Pflegenden immer tiefer in die Tasche greifen, um den Eigenanteil für ihren Platz im Pflegeheim zu bezahlen. Die durchschnittliche Höhe übersteigt schon jetzt die einer durchschnittlichen Rente um mehrere hundert Euro. Seit Jahren legen wir als Deutscher Pflegeverband den Finger auf diese Wunde, auch damit Senioren, wenn sie sich für einen Umzug ins Heim entscheiden müssen, wissen, was auf sie zukommt. Der ab 2022 geplante Leistungszuschlag der Pflegekassen wird Heimbewohner nicht so stark entlasten, wie erhofft. Die Einführung einer Pflegevollversicherung, die alle pflegebedingten Kosten abdeckt, könnte vermeiden, dass Senioren zum Sozialfall werden. Nach Berechnungen des Forschungszentrums „Ungleichheit und Sozialpolitik“ der Universität Bremen würden schon Ende 2023 die Zuzahlungen beim heutigen Stand angelangt sein. Es gilt also weiter als Experten-Verband mit der Politik im Gespräch zu bleiben.

Mit herzlichen Grüßen  
Ihre

**Martina Röder**  
Vorsitzende des geschäftsführenden Vorstandes



## Neujahrsgruß

Ein ereignisreiches Jahr ist zu Ende gegangen. Unser Verband wurde umstrukturiert, stellte sich zukunftsfähig auf. Gemeinsam werden wir weiter für Verbesserungen in der Pflege kämpfen. Ihnen allen ein gutes und gesundes Jahr 2022!

Ihr  
DPV-Vorstand

## Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Generalistische Pflegeausbildung – Ein Zwischenfazit
- 3 • Bündnis fordert Sicherung einer Vergütung der Studierenden
  - „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ 2021 stehen fest
- 4 • Selbstständige Ausübung von Heilkunde
- 5 • Gefahrenabwehr ist keine Kann-Bestimmung
- 6 • Meldungen aus den Bundesländern: Bayern, Thüringen, Rheinland-Pfalz
- 7 • Veranstaltungen
  - Jubilare
- 8 • Impressum

Umstellung weitestgehend gelungen, Schwachstellen werden deutlich

## Generalistische Pflegeausbildung – Ein Zwischenfazit

Seit dem 1. Januar 2020 müssen Pflegenden nach dem „Gesetz über die Pflegeberufe“ (PfIBG) und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung (PflAPrV) ausgebildet werden – es ist also Zeit für einen ersten Rückblick gemischt mit einer berufspolitischen Betrachtung. Was ist gelungen und welche Themen gilt es, weiter zu bearbeiten?

Zunächst einmal lässt sich feststellen, dass die Umstellungen auf das neue Gesetz in den Schulen und Bildungseinrichtungen weitestgehend gelungen sind, wenngleich der curriculare Bearbeitungsprozess als dauerhaft bestehender kontinuierlicher Prozess zu betrachten ist. Die curriculare Arbeit in den Schulen ist eine pädagogische Lebensaufgabe!

Parallel zu immer komplexeren Anforderungen in der beruflichen Bildung, gerade zu Zeiten einer Gesetzesumstellung eine echte Doppelbelastung für alle Kolleginnen und Kollegen, ist der allgemeine und zunehmende Fachkräftemangel natürlich auch in den Pflegebildungseinrichtungen präsent. Als Kernproblem dabei hat sich herausgestellt, dass es bundesweit betrachtet nach wie vor zu wenig pflegepädagogische Studienkapazitäten gibt. Einige Hochschulen haben zwar in den vergangenen zwei Jahren ihre Kapazitäten erweitert und neue Studienplätze geschaffen, flächendeckend ist dies jedoch noch längst nicht ausreichend. Weiterhin erscheinen die meist als Vollzeitstudium angebotenen pädagogischen Studiengänge an den staatlichen Hochschulen wenig flexibel. Private Hochschulen zeigen, wie es besser geht: Flexible ganzjährige Zulassungszeiten, berufskompatible Studienzeiten, flexible Zeitplanung für Praxisphasen, Modulprüfungen, wenn die Lernenden sich dazu in der Lage fühlen und nicht, wenn es der Studienverlaufsplan einmal pro Semester vorgibt.

### Hürden der Ausbildung

Schwierig gestaltet sich die gesetzeskonforme Gestaltung der praktischen Ausbildung – so die vielen Rückmeldungen der Mitglieder im Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozi-

alberufe (BLGS). Zum einen sind im Vorfeld bereits sichtbar gewordene Engpässe im Ausbildungsalltag nun vollumfänglich zum Tragen gekommen, z.B. zu geringe Kapazitäten in der pädiatrischen, psychiatrischen und auch ambulanten Pflege. Zum anderen ist die Tatsache, dass kurz vor Beschluss des Gesetzes noch die Spezialabschlüsse „Altenpflege“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ darin Einzug gefunden haben. Das ist für den Grundgedanken der Generalistik wenig hilfreich. Im Ausbildungsalltag sehen sich zahlreiche Kolleginnen und Kollegen dem Druck von Trägern ausgesetzt, diese Spezialabschlüsse anbieten zu müssen. Die im Deutschen Pflegerat (DPR) vertretenen Berufsverbände haben sich seinerzeit eindeutig für eine generalistische Pflegeausbildung mit Schwerpunktbildung ausgesprochen. Diese wird jedoch nach wie vor von einigen als Votum für einen der genannten Spezialabschlüsse verstanden.

### Vergleichbarkeit nicht gegeben

Zum Thema Föderalismus: Mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes ist wieder einmal deutlich geworden, dass wir zwar eine einheitliche und bundesweit gültige Gesetzesgrundlage haben, Ausgestaltung und Finanzierung der neuen Ausbildung in den verschiedenen Bundesländern jedoch höchst heterogen gehandhabt werden. Insbesondere wirkt sich die unterschiedliche Finanzierung auf das Lehrenden-Lernen-Verhältnis aus: es ist ein gewaltiger Unterschied, ob in einem Bundesland eine Vollzeitstelle der Lehrenden für 28 oder nur für 20 Lernende refinanziert ist. Eine Vergleichbarkeit der Pflegeausbildung oder gar das Messen von einheitlichen Qualitätsstandards sind damit sicherlich nicht gewährleistet.

Zuletzt ein Blick auf die im Gesetz noch deutlicher als zuvor verankerte Praxisanleitung: Positiv ist anzumerken, dass diese Tätigkeit der anleitenden Kolleginnen und Kollegen als immer bedeutender im Ausbildungsalltag betrachtet wird. Dies ist am gestiegenen Umfang der zugeordneten Weiterbildung und an der jährlichen Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildungen abzulesen. Der Anleitungsalldag macht jedoch die Schwachstellen deutlich: Mit der im Gesetz enthaltenen 300-Std.-Weiterbildung besteht i.d.R. kein Rechtsanspruch auf eine Höhergruppierung in den existierenden Tarifwerken und damit ein gestiegener Verdienst. Das wäre mit einer standardisierten 720-Std.-Weiterbildung, wie sie in anderen pflegerischen Fachweiterbildungen etabliert ist, machbar gewesen. Die angesprochene Fortbildungsverpflichtung (24 Std./Jahr) wird in der Pflegepraxis oft noch als lästige Pflichtaufgabe und nicht als Chance betrachtet – hier gilt es, die Praxisanleitungen weiter zu stärken und zu motivieren. Praxisanleitung geschieht noch viel zu häufig „nebenher“, oder gar nach Feierabend.

Fazit: Gemeinsam mit den Partnerverbänden im DPR werden wir seitens des BLGS der neuen Bundesregierung die Schwachstellen im Pflegeberufgesetz weiterhin deutlich machen, Alternativen anbieten und an einer Verbesserung mitwirken.



**Carsten Drude  
M.A.**

Vorsitzender BLGS  
e.V.  
Geschäftsführer der  
Franziskus  
Gesundheitsakademie  
Münster

## Bündnis fordert Sicherung einer Vergütung der Studierenden

(Berlin) Mehrere Pflegeverbände haben in einem gemeinsamen Schreiben die Regierung aufgefordert, die hochschulische Entwicklung der Pflegefachberufe vor dem Scheitern zu bewahren. Nötig seien dazu:

1. Sicherung einer Vergütung der Studierenden
2. Finanzierung der Praxisanleitung in den Praxiseinrichtungen
3. Auflegen von Förderprogrammen zum Auf- und Ausbau primärqualifizierender Pflegestudiengänge
4. Auflegen von Förderprogrammen zur Gewinnung Hochschullehrender in den Pflegestudiengängen

Der Deutsche Pflegerat (DPR), die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, die Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe sowie die

Pflegekammer Rheinland-Pfalz machen sich in dem im November veröffentlichten Memorandum für eine höhere Attraktivität der akademischen Pflegeausbildung stark. Denn aktuell seien die Pflegestudiengänge laut einer Umfrage gerade einmal zur Hälfte (52,6%) ausgelastet. Gleichzeitig breche etwa jede bzw. jeder fünfte (19,9%) Studierende das Pflegestudium innerhalb der ersten Semester wieder ab.

### Erhebliche Belastung während des Studiums

Die geringe Nachfrage und v.a. die hohe Abbruchquote ließen sich auf die erhebliche Belastung der Studierenden innerhalb des Studiums zurückführen. DPR-Präsidentin Christine Vogler mahnte: „Wir brauchen dringend eine angemessene Vergütung für Pflegestudierende,

sonst steht die so wichtige Akademisierung der Pflege bald vor dem Aus.“ Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung erhielten Studierende keine Vergütung ihrer Aufwendungen, auch nicht in ihrem ca. eineinhalbjährigen Praxiseinsatz. Hier gelte es gegenzusteuern. Vogler hält eine Vergütung sinnvoll – in gleicher Höhe, wie sie Auszubildende zur Pflegefachperson und Studierende eines Hebammenstudiums erhalten. „Es müssen sofort Maßnahmen eingeleitet werden, um die desolate Situation der Pflegestudierenden zu verändern.“ Anderenfalls scheiterten die Akademisierung des gesellschaftlich bedeutsamen Pflegeberufs und damit die qualitative Weiterentwicklung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen.

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

## „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ 2021 stehen fest

(Berlin) Mehr als 60.000 Menschen haben beim Pflegeprofi-Wettbewerb mitgemacht und die Wahl zu „Deutschlands beliebtesten Pflegeprofis“ entschieden. Auf Platz 1 wurde das Pflegeteam der Kinderonkologie-Station E 130 des Uniklinikums Jena gewählt. Bereits im Jahr 2017 waren sie Bundessieger. Damals wie heute sei ihre Fähigkeit, Halt zu geben in schwierigster Zeit, zusammen mit ihrer Kompetenz und Leidenschaft für die Pflege das, was ihre kleinen Patienten und deren Angehörige begeistert.

Platz 2 belegt Pflegefachperson Ulrike Wellkamp vom Universitätsklinikum Münster. Sie hat in 45 Berufsjahren die Patienten stets in den Mittelpunkt ihres Handelns gestellt und als Teamplayerin auch ihre Kollegen darin bestärkt.

Der dritte Platz geht an ein Pflegeteam aus Halle-Dölau. Die Pflegefachpersonen der internistischen Intensivstation G1 des Krankenhauses Martha-Maria haben in der Pandemie für viele Menschen Unglaubliches geleistet.

Auch unter höchster Belastung standen sie ihren Patientinnen und Patienten in den Wochen des Wartens auf Genesung fachlich sowie menschlich bei.

Aufgrund der stark steigenden Zahl an Corona-Neuinfektionen wurden die Podiumsplätze in der Vorwoche in kleinem Rahmen in Berlin prämiert. Die Bundestagsabgeordnete Heike Baehrens (SPD), Kordula Schulz-Asche (Grüne) und Nicole Westig (FDP) kürten die Gewinner. Schirmherr des Wettbewerbs und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, sagte: „Ich finde es großartig, dass mit dem Preis die professionellen Qualitäten der Pflegeexpertinnen und -experten in den Vordergrund gestellt werden. Genießen Sie diese Anerkennung und Auszeichnung.“

„Jede einzelne der über 60.000 Stimmen ist ein öffentliches Dankeschön für die Pflegeprofis“, freute sich der PKV-Vorsitzende Dr. Ralf Kantak. Der Wettbewerb zeige, „wie viele tolle, liebenswerte und überzeugte Pflegekräfte es gibt und wie herausfordernd, aber auch

wie spannend und wie erfüllend sie ihren Beruf erleben“.

### Hintergrund des Wettbewerbs

Im Jahr 2017 hat der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) den Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ ins Leben gerufen, um auf die Bedeutung einer guten Pflege aufmerksam zu machen. Denn für ihren täglichen Einsatz und ihr persönliches Engagement verdienen alle rund 1,2 Millionen Pflegeprofis in Deutschland neben guten Arbeitsbedingungen und einer fairen Vergütung vor allem auch Wertschätzung. 2.000 Euro Preisgeld gibt es für den ersten, 1.000 Euro für den zweiten, 500 Euro für den dritten Platz.

Der Deutsche Pflegeverband gratuliert den diesjährigen Gewinnern von Herzen!

[deutschlands-pflegeprofis.de](http://deutschlands-pflegeprofis.de)

Rückschritt nach der Pandemie?

## Selbstständige Ausübung von Heilkunde

Im zweiten Pandemie-Winter diskutieren Politik und Gesellschaft angesichts der sich weiter öffnenden Schere zwischen steigender Zahl pflegebedürftiger Menschen und schwindender Zahl qualifizierter Pflegekräfte Lösungsmöglichkeiten für den Pflegenotstand. Eine Rolle spielt dabei auch die Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von Behandlungen, die ein ärztliches Tätigwerden nicht zwingend erfordern.

Pflegende haben in Deutschland von jeher damit zu kämpfen, ihren Beruf auf Augenhöhe mit Ärztinnen und Ärzten ausüben zu können. Jenseits der deutschen Landesgrenze definiert sich die Rolle der Pflege vielfach selbstbewusster. So kamen schon 2016 in den USA 40,5 Nurse Practitioner auf 100.000 Einwohner, was etwa einem Fünftel der tätigen Mediziner entsprach. In den Niederlanden und Irland lag die Quote bei starken Wachstumsraten ebenfalls erheblich über den bundesdeutschen Zahlen.<sup>1</sup>

Bereits 2007 sah der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ die Notwendigkeit, neue Formen der Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen zu finden. Der Forderung schloss sich der Wissenschaftsrat 2012 an. Sein Ansatz lag vorrangig in der akademischen Qualifizierung von Pflegekräften. Zu diesem Zweck sollten primärqualifizierende Studiengänge an den medizinischen Fakultäten der Universitäten eingerichtet werden.

### Wissenschaftliche Erkenntnisse

Die Idee einer neuen Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen erfuhr zudem Unterstützung durch wissenschaftliche Studien. In einem 2018 aktualisierten Cochrane-Review zu Auswirkungen der Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegende zeigte sich ein geringer und z.T. gar kein Unterschied zwischen Pflegenden und Medizinerinnen hinsichtlich der Anzahl der ausgestellten Rezepte, dem Besuch von Unfall- und Notfallstationen, der Anzahl von Tests und Untersuchungen sowie der Anzahl von Krankenhauseinweisungen. Die durchschnittliche Dauer von Konsultationen in der von Pfl-

genden geleiteten Primärversorgung war 39% länger und die Zahl der erneuten Konsultationen lag 1,2-mal höher als bei ärztlicher Versorgung.

Im Ergebnis erzielten ausgebildete Pflegekräfte bei einigen anhaltenden und dringenden körperlichen Beschwerden und bei chronischen Erkrankungen wahrscheinlich eine gleiche oder möglicherweise sogar bessere Versorgungsqualität im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten und boten wahrscheinlich gleiche oder bessere Gesundheitsergebnisse für die Patienten.

### Rechtliche Umsetzung

Bei der Umsetzung der Forderungen gewinnt eine 13 Jahre alte Regelung wieder an Aktualität. 2008 trat Art. 6 des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes in Kraft, das durch die Hinzufügung von § 63 Abs. 3 c) SGB V die Tür für Modellvorhaben mit Ziel der Vermittlung von Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten öffnete.

In der Folge blieb das 2016 gestartete Modellvorhaben der Medizinischen Fakultät Halle-Wittenberg jedoch allein auf weiter Flur. Angesichts des Scheiterns einer freiwilligen Regelung führte der Gesetzgeber im Juli 2021 verpflichtende Modellvorhaben gemäß § 64 d SGB V ein. Mit Start spätestens zum 1. Januar 2023 werden die Verbände der Kassen auf Landesebene verpflichtet, in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben durchzuführen.

### Corona-Sonderregelung

Flankiert werden die bestehenden Regelungen durch zeitlich auf das Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite begrenzte Vorschriften, die erhebliche Praxiserleichterungen bei der Substitution ärztlicher

Aufgaben beinhalten. § 5a IfSG gestattet Angehörigen der Pflegefachberufe eigenständige und eigenverantwortliche Wahrnehmung heilkundlicher Tätigkeiten. Die Kompetenzerweiterung soll Ärzte von Behandlungen entlasten, die ärztliches Tätigwerden im Pandemie-Ausnahmefall nicht zwingend erfordern. Voraussetzung ist lediglich die persönliche Kompetenz der handelnden Personen, die sich aus der Ausbildung und den persönlichen Fähigkeiten ergibt. Eine zusätzliche formelle Qualifizierung in einem der Modellvorhaben wird nicht gefordert. Die Dokumentation der ausgeübten heilkundlichen Tätigkeit und des Gesundheitszustandes des Patienten ist verpflichtend. Zudem sind verantwortliche oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Nachhinein unverzüglich über die vorgenommenen Behandlungsmaßnahmen zu informieren.

### Ausblick

Es darf die Frage gestellt werden, was gegen die Beibehaltung dieser Praxis über das Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite hinaus spricht. Mit etwas Mut zur dauerhaften Etablierung entsprechender Handhabungen könnte ein wesentlicher Baustein zur Lösung des eingangs geschilderten Problems gefunden werden.

<sup>1</sup>Maier CB, Barnes H, Aiken LH, Busse R (2016) Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. *BMJ Open* 6(9):e11901



**RA Stephan Kreuels**

Münster, Fachanwalt für Strafrecht, Lehrbeauftragter der FH Münster

Corona und kein Ende

## Gefahrenabwehr ist keine Kann-Bestimmung

Es gilt weiterhin für alle – insbesondere für die im Gesundheitswesen Tätigen – den aus den Viren resultierenden Gesundheitsgefahren zu begegnen. Dazu braucht es Schutz eines jeden für sich persönlich. Und es braucht Schutz, den die einzelnen Beteiligten und den die Einrichtungen gegenüber der Gesellschaft erbringen müssen.

Dass wir Bedürftige schützen, entspricht den rechtlichen und moralischen Grundregel unserer Gesellschaft. Genau die gleichen Grundregeln gelten aber auch für die Achtung der Freiheitsrechte eines jeden. Staatliche Zwangsmaßnahmen zum Schutz der Gemeinschaft finden daher immer auch eine Schranke in den Freiheitsrechten des Einzelnen. Am Ende ist es dann immer eine Verhältnismäßigkeitsabwägung.

Zwangsmaßnahmen brauchen zunächst eine gesetzliche Grundlage (s. z.B. § 2 Abs. 2 Satz 3 GG). Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) war seit 20 Jahren, wie früher schon das BSeuchG – auf regionale Ausbrüche gemünzt. Zur Rechtfertigung der massiven staatlichen Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Coronapandemie musste das IfSG erst noch durch das Parlament um die §§ 5–5b sowie §§ 28 bis 28c IfSG ergänzt werden. Auf der Basis dieser Zwangsrechte konnten dann die Bundesländer mit ihren diversen Corona-Verordnungen Einzelheiten regeln. Zu Ende November 2021 folgte das neue Infektionsschutzgesetz der Ampel-Koalition.

### Strukturwissen im Arbeitsrecht

Insgesamt erwarten viele wegen des Fortschreitens des Impferfolgs und der damit verbundenen Senkung der Gesundheitsgefahren mittelfristig ein Zurückfahren aller staatlichen Bevölkerungsschutzmaßnahmen. Aber ähnlich „Hepatitischutz“ o.ä. werden für das Corona-Restrisiko fortan die Privaten verantwortlich sein. Insbesondere die Gesundheitseinrichtungen. Diese müssen dann über das Hausrecht gegenüber „Kunden“ und Besuchern steuern und über das Arbeitsrecht gegenüber den Arbeitnehmern.

Im Privatrecht lässt uns der Gesetzgeber bislang aber im Coronaregen ste-

hen. Das strenge Hausrecht greift in Gesundheitseinrichtungen nämlich nur eingeschränkt. Bewohnerinnen und Bewohner haben eigene „Privatechte auf Besuch“ aus ihren (Mieter-) Nutzungsrechten. Nur über die Corona-Verordnungen konnten hier Betretungsverbote umgesetzt werden. Und der Gefahrenabwehr gegenüber Arbeitnehmern stehen auch einem Arbeitgeber erhebliche Freiheits- und Datenschutzrechte seiner Arbeitnehmer gegenüber. Fragerechte gegenüber Angestellten bestehen nur, soweit und solange ein berechtigtes Interesse an der Frage begründet ist. Hier muss man auf die wechselhafte Entwicklung in der Rechtsprechung zu Befragungen nach HIV und Aids verweisen. Da der Gesetzgeber (bislang) nicht tätig wurde, können hier nur Gefechte vor den Arbeitsgerichten Klarheit zu diversen Fragerechten betreffs Corona bringen. Im Gesundheitswesen spricht einiges dafür, dass Arbeitgeber künftig nach dem Impfstatus von Angestellten fragen dürfen. Völlig ungeklärt ist aber, ob Arbeitnehmer sich alternativ Testen lassen können, und wer die Tests bezahlt. Und die Frage ist so dann, ob man Impf- und Testverweigerer über eine personenbedingte Kündigung entlassen könnte. Hier sind demnächst von den unterschiedlichen (unteren) Arbeitsgerichten – je nach Gefahrenlage und je nach richterlicher Gefahreneinschätzung die widersprüchlichsten Urteile zu erwarten. Und die Frage aller Fragen wäre so dann: Wie will man gekündigte Pflegefachpersonen eigentlich ersetzen?

### Corona-Bewohnerschutz ist keine Frage des vielleicht

Arbeitgeberseitige Gedanken zur Gefahrenabwehr sind aber keine rein theoretische Frage über deren Möglichkeit.

Gefahrenabwehr kann sich wegen des Schutzbedürfnisses von Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern auch als MUSS zeigen. Haftungsrechtlich konnten sich Leiter von Gesundheitseinrichtungen zuletzt zurücklehnen, denn die staatlichen Schutzgebote waren enorm, und härtere betriebliche Maßnahmen kaum denkbar. Aber wenn der „Abwehrschirm“ schwächer geschaltet wird, dann muss jede Einrichtung selbst für ausreichende Prüfungen und evtl. Abwehrmaßnahmen einstehen. Und Nichthandeln kann böse Folgen haben. Ein Donnerschlag wird im Januar 2022 durch alle Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen vom Landgericht Oldenburg aus hallen. Es werden dort acht Vorgesetzte – bis hin zum Geschäftsführer des Klinikums – angeklagt. Wegen Untätigkeit gegenüber dem 104-fach mordenden Krankenpfleger Niels H. Die Beweislage ist schwierig, die Rechtslage eine besondere, die Außenwirkung wird eine enorme. Denn die Anklagen gegen die Untätigen – die Patientinnen und Patienten nicht schützenden – Vorgesetzten lauten auf Todschlag (durch Unterlassen, §§ 212, 13 StGB, Mindeststrafe = 5 Jahre). Corona-Bewohnerschutz ist keine Frage des vielleicht – Coronaschutz wird für die Führungsverantwortlichen zum MUSS.



**Hubert Klein**

Rechtsanwalt,  
Hochschul-  
Lehrbeauftragter,  
Fachautor im  
Gesundheitswesen

## Aus den Bundesländern

### Bündnis für generalistische Pflegeausbildung

**Bayern:** Der Deutsche Pflegeverband e.V. ist Bündnispartner des vom Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege 2019 ins Leben gerufene Bündnis für generalistische Pflegeausbildung in Bayern. DPV-Vorstandsmitglied Ivonne Rammoser überreichte im November für den DPV die Absichtserklärung. Die nun über 50 Bündnispartner haben sich zum Ziel gesetzt, dass ausreichend Ausbildungsplätze verfügbar sind und die Ausbildungszahlen in der Pflege erhöht werden.

### Debatte zur Ausgestaltung des zukünftigen Pflegeberufs

**Bayern:** Am 23. November 2021 fand die Jahresakademie des Bayerischen Landespflegerats (BLPR) statt. Motto: „Rahmensetzung – Die neue Architektur der Profession Pflege ausgestalten“. Fachleute aus ganz Deutschland diskutieren über die Möglichkeiten, Chancen und Herausforderungen für die Ausgestaltung eines zukunftsfähigen Pflegeberufs. Im Fokus ihrer Vorträge und Gesprächsrunden sollen unter anderem die Themen Heilkundeübertragung, Relevanz pflegerischer Verantwortung und Personalbedarf angesichts der Demografie ste-

hen. Die Online-Konferenz war mit über 320 Teilnehmenden ein voller Erfolg.

### Forderungen für die Profession Pflege

**Thüringen:** Der Landespflegerat Thüringen e.V. hat im Rahmen eines Anhörungsverfahrens gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags zur Pflege am 11. November 2021 Forderungen formuliert. „Wir fordern für die Profession Pflege bessere Arbeitsbedingungen für eine sichere und gute Versorgung von Menschen mit Pflege und Unterstützungsbedarf. Wir fordern mehr Zeit für die Pflege und den Einsatz einer auskömmlichen Personalbemessung, insbesondere mit ausreichend mehr Zeit für die Pflege, die dem Versorgungsbedarf entspricht. Für das Krankenhaus ist die Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstrumentes, das 2024 einsatzfähig ist, erforderlich. Als Interimslösung wäre die PPR 2.0 in 2022 eine Lösung. Für die Langzeitpflege benötigen wir die Umsetzung der Ausbaustufe des Personalbemessungsinstrumentes PeBeM in 2022 und nicht erst 2023 GVWG. Die Endausbaustufe des PeBeM ist für 2024 geplant. Wir fordern aktuelle

Regelungen von der Politik zur Aufrechterhaltung der Versorgung in unserem Land. Wir benötigen den Aufbau des Anteils der akademisch ausgebildeten Pflegenden und die Abschaffung der Anrechnung Auszubildender auf den Stellenschlüssel. Wir fordern die Einrichtung einer Vertretung der Profession Pflege im G-BA. Wir fordern Kompetenzzentren für die Pflege und die Unterstützung beim Aufbau von Selbstverwaltungsstrukturen. Zur Versorgung benötigen wir eine gesicherte Finanzierung, weniger Bürokratie, sehr gute und zeitnahe Digitalisierung, ein leistungsorientiertes Personalbemessungsinstrument und eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für das medizinische Personal.“

### Medizinischer Dienst tagt

**Thüringen:** Am 18. November 2021 fand die Sitzung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Thüringen statt, an der die Vorsitzende des Landespflegerates Thüringen e.V. und Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V., Martina Röder, teilgenommen hat.

### Auszeichnung mit dem Landesverdienstorden

**Rheinland-Pfalz:** Claudia Rankers, Vorsitzende des Landesfrauenrates, wurde für ihr außergewöhnliches, ehrenamtliches Engagement am 15. November 2021 die höchste Auszeichnung des Landes Rheinland-Pfalz verliehen – der Landesverdienstorden. Der Deutsche Pflegeverband e.V. gratuliert Claudia Rankers zur Ehrung und dankt für ihre ehrenamtliche Tätigkeit.



© Staatskanzlei RLP/ Dinges

Claudia Rankers (rechts im Bild) nimmt die Auszeichnung entgegen.

## Kongress Pflege 2022

### Der Start ins neue Pflegejahr!

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

Ein Teil des ursprünglich am 28. und 29.1.2022 geplanten Präsenzangebotes, u.a. mit zahlreichen Workshops, wird vom 27.1. bis 18.2. als kostenfreie Live-Webinare angeboten. Kongresseröffnung und Verleihung des Pflegemanagement-Awards sind im Live-Stream zu sehen. Der zweite Teil des Präsenzangebotes

mit hochinteressanten Podiumsdiskussionen und aktuellen Vorträgen wird voraussichtlich im März – im Nachgang zum Kongress – angeboten.

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

**Online-Kongressprogramm:** gesundheitskongresse.de



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

## Altenpflege 2022

### Zukunftsorientierte Lösungen für einen dynamischen Markt

26. bis 28. April 2022  
Messe Essen

#### Themen:

- Internationale Aussteller präsentieren auf der Altenpflege ihre Produkte, Dienstleistungen und Innovationen aus allen Pflegebereichen und bilden die Trendthemen der Branche ab

- Zukunftsorientierte Lösungen beispielsweise aus den Bereichen Pflege & Therapie, Beruf und Bildung, IT & Management, Küche, Ernährung, Textil & Hygiene sowie Raum & Technik

## Hauptstadtkongress 2022

### Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

22. bis 24. Juni 2022  
Hub27 der Messe Berlin

#### Drei Fachkongresse:

- Managementkongress
- Deutscher Pflegekongress
- Hauptstadtforum Gesundheitspolitik

**Neu:** Mit dem „Hauptstadtkongress Lab“ („HSK Lab“) wurde eine neue digitale Community-Event-Plattform für Entscheider, Top-Marken, innovative Themen und Technologien entwickelt.

**Information:** hauptstadtkongress.de

## Jubilare 01 / 2022

### 40 Jahre

von Seckendorff, Heike, Frankfurt

### 35 Jahre

Hofmann, Roland, Blieskastel  
Kohler, Günter, Bad Ems  
Zens, Jürgen, Andernach  
Huber, Marion, Wiesbaden

### 30 Jahre

Lemancyk, Beate, Hermsdorf

Filles, Martina, Querlinghausen  
Klockner, Hans-Martin, Landau in der Pfalz  
Manz-Becker, Sabine, Undenheim

### 25 Jahre

Lippmann, Britta, Michelstadt

### 20 Jahre

Düssler, Mirana, Crivitz  
Ehret-Böhm, Gabriele, Ludwigshafen  
Klees, Heiko, Troisdorf



**Wir bedanken uns für Ihre Treue!**

Steinbach, Sonja, Kraichtal  
Frick, Christa, Augsburg  
Bösel, Hermine, Burgheim

© [M] Nelos / fotolia.com

## 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