

Autonomie der Kammer in SH ernst nehmen Der Landtag Schleswig-Holstein will der Pflegekammer eine weitere Anschubfinanzierung gewähren, verknüpft mit Bedingungen. Der Kammervorstand zweifelt, dass diese Auflagen rechtens sind und fordert ein Gutachten

+++ Pflegekammer NRW Das NRW-Gesundheitsministerium rechnet damit, dass der Errichtungsausschuss der Pflegekammer NRW im Mai gegründet wird

+++ Patientendaten-Schutzgesetz Der Referentenentwurf des PDSG liegt vor. Er formuliert „Patientensouveränität“ als wichtigsten Anspruch

+++ Care Klima-Index 2019 59% der Pflegefachpersonen sehen die Qualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland als nicht gesichert an

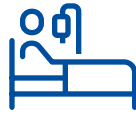
+++ Notfallversorgung Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bewertet den neuen Gesetzesentwurf von Jens Spahn als „Affront“ für die Kliniken

+++ ICN-Projekt Der DBfK ruft auf, den Girl Child Education Fund des ICN zu unterstützen. Die Stiftung finanziert verwaisten Mädchen, deren Eltern beruflich Pflegenden waren und an berufsbedingten Erkrankungen gestorben sind, die Schulbildung.

Weitere Meldungen auf [springerpflege.de](https://www.springerpflege.de)

Geballte Kompetenz: Pflegemanager und Nachwuchspflegemanager 2020





4,6 Mio. Pflegebedürftige bis 2030 – davon geht die Bundesregierung aus.

PREISVERLEIHUNG

(Nachwuchs-) Pflege manager geehrt

Beim „Kongress Pflege 2020“ wurden in Berlin die Preise „Pflegemanager 2020“ und „Nachwuchs-Pflegemanager 2020“ verliehen. In der Kategorie „Pflegemanager des Jahres“ setzte sich Dr. Dirk Ashauer, Pflegedirektor am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen durch. Wertschätzung, Kommunikation und Förderung der Mitarbeiter sind für ihn zentrale Managementkriterien. Ashauer engagiert sich bundesweit für die Qualität in der Pflege und für den internationalen Austausch im Rahmen eines Fellowship-Programms.

In der Kategorie „Nachwuchs-Pflegemanager des Jahres“ ging Platz eins an Catharina Bothner, stellvertretende Pflegedirektorin, Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH. Ein von ihr entwickeltes Hexagon-Modell befindet sich hausintern in der Pilotphase und soll mit Personalentwicklungsmöglichkeiten, dem gezielten Einsatz von Experten sowie flexibelsten Personalplanungsmodellen qualifizierte Mitarbeiter binden und vor Überlastung schützen. Platz zwei und drei gingen an Katharina Gerkens, Stationsleitung Klinik für Intensivmedizin, Station 1E, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und an Nadine Schmidkonz, Stationsleitung am Klinikum Neumarkt in der Oberpfalz. (eb)

springerpflege.de

KOMMISSION EINIGT SICH

Höhere Mindestlöhne in der Altenpflege

Ab dem 1. Juli 2020 sollen die Mindestlöhne für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege im Osten und im Westen in vier Schritten auf einheitlich 12,55 Euro pro Stunde steigen. Die Angleichung der regional unterschiedlichen

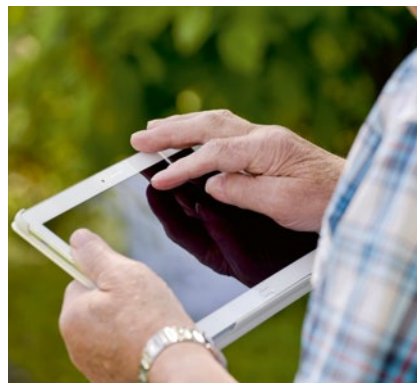
Pflegemindestlöhne wird zum 1. September 2021 endgültig vollzogen. Die Pflegekommission hat erstmals auch einen Pflegemindestlohn für qualifizierte Pflegehilfskräfte und für Pflegefachkräfte festgelegt. bmas.de

HÄUSLICHE PFLEGE

Projekt HERO vernetzt

Eine zentrale Herausforderung in der häuslichen Pflege ist es, alle Aufgaben im Blick zu behalten und so aufzuteilen, dass alles erledigt und niemand überfordert wird. Die App EASE will Angehörige, Nachbarn, Freunde, Ehrenamtliche und Pflegenden dabei unterstützen, Aufgaben und Termine zu koordinieren. So sind etwa Erinnerungsfunktionen für die Medikamentengabe oder Arzttermine vorgesehen. Außerdem können beispielsweise ambulante Dienste und Therapeuten Informationen zum Zustand des Pflegebedürftigen eintragen. Mitglieder des Pflegenetzwerks sollen so auch aus der Entfernung Situationen besser einschätzen und darauf reagieren können. Das System soll eine Anbindung an intelligente Assistenzsysteme wie Sturzsensoren und Notrufsysteme ermöglichen. In dem vom BMBF geförderten Projekt arbeiten fünf Partner aus Altenhilfe, Wissenschaft und Wirtschaft zusammen.

wohlfahrtswerk.de



BESSER HELFEN

Gesundheitswirtschaftsgipfel DACH

Zukunftstaugliche Lösungen für unsere Gesundheitsversorgung, grenz- und berufsgruppenüberschreitend entwickelt aus der Expertise der Vielen sind das Ziel des Gesundheitswirtschaftsgipfels (GeWiG) DACH am 6. und 7. Mai 2020 in Friedrichshafen. Pflege-Controlling, Führung in der Individualgesellschaft, Sanierung und Insolvenz, MDK-Reformgesetz, Fachkräftemangel, der Einsatz immer knapper werdender Finanzmittel, Menschenwürde zwischen Robotern und Avataren – angesichts des enormen technischen, organisatorischen und strukturellen Veränderungsprozesses, vor dem unsere Gesundheitswesen stehen, ist es wenig erfolgversprechend und auf keinen Fall ökonomisch, das „Rad“ für sich allein im stillen Kämmerlein erfinden zu wollen. Der Austausch mit anderen Interessengruppen aus dem Krankenhaus und Kollegen aus benachbarten Nationen mit ähnlichen Aufgabenstellungen und Herausforderungen wird den Teilnehmern des GeWiG DACH helfen, besser zu helfen. Gemeinsame Sache zu machen, Wissen und Kompetenzen zu bündeln ist die Grundlage für Fortschritt. Mehr Informationen finden Sie auf der Webseite gewig-dach.com

UMBAU IM MINISTERIUM

Spahn strukturiert um

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn baut sein Haus um. In der neuen Abteilung 6 werden die Themen Gesundheitsschutz und -sicherheit, Klima und Nachhaltigkeit zusammengeführt. Für die Abteilungen 3 und 4 werden die Aufgaben neu zugeschnitten. Klare Botschaft in Richtung Pflege: Sie wird zentrale Aufgabe der Abteilung 4 sein. Chefin bleibt die langjährig erfahrene Pflegeexpertin Birgit Naase. aerztezeitung.de



VERSORGUNG AUF DEM LAND GEMEINSAM GESTALTEN

Kommunale Gesundheitszentren

Es gibt kaum ein deutsches Flächenbundesland, das sich derzeit nicht mit dem Thema Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum befasst. Die einschlägigen Fachministerien, KVen, mancherorts auch Gesundheitskonferenzen, kommunale Verbände bis hin zu IHKen eint die Sorge um die Zukunft der Versorgung bzw. der hierfür geeigneten Strukturen. In Gießen trafen sich Vertreter von über 40 Gemeinden und zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens zum fachlichen Austausch darüber, eingeladen vom dort ansässigen TransMIT Institut für Versorgungsforschung. Vertreter des Städte- und Gemeindebundes, der Regionalbanken, Medizin- bzw. Sozialjuristen und Vertreter des Genossenschaftswesens referierten.

Mehr als ein „Ärztehaus“ – eins für alle(s)

Das von den Veranstaltern vorgestellte Vorgehen zur Etablierung der regionalen Gesundheitsversorgung unterscheidet sich von den bestehenden – häufig investorengetriebenen – Ansätzen. So geht es ihnen nicht allein um die Etablierung eines Ärztehauses oder ähnlichem, sondern um ein zukunftsweisendes „Gesundheitszentrum“, in dem alle relevanten Akteure und Themen zusammengeführt werden, eben all jene, die für den Erhalt von physischer und sozialer Gesundheit relevant sind. Auch die Themen Ernährung, Sport bzw. Bewegung, Pflege, gesundheitsrelevante Bildung, Schulung und soziale Fürsorge sollten angemessen integriert sein. Dazu müssen alle Interessengruppen einer Gemeinde bzw. Region zusammengeführt werden – nicht nur die „Profis“, sondern auch die Kirchen, Vereine, Unternehmer und Freiberufler, der Gemeindevorstand und natürlich und vor allem die Bürger – alle, die ein Interesse an einer auch zukünftig funktionierenden Gemeinde und Heimat haben. Das „Gesundheitszentrum“ muss ein Ausdruck des Gemeinsinns bzw. der Gemeinwohlökonomie sein, in welchem sich

auch die Versorgungs- und Betreuungsziele der Menschen vor Ort einfinden. Praktisch bedeutet dies, um es auch wirtschaftlich zum Tragen zu bringen, die Regeln und Prinzipien der „Regionalen Wertschöpfungskette“ zu beachten, die neben dem ökonomischen Nutzen immer auch soziale und inmaterielle „Kettenglieder“ kennt.

Engagement und Wissen bündeln

Für diese kommunikativ und inhaltlich anspruchsvolle Aufgabe kommt den Veranstaltern zufolge am besten, weil erprobt, das genossenschaftliche Handlungsprinzip in Frage. Genossenschaften sind demnach am ehesten geeignet, die unterschiedlichen „Nutzererwartungen“ eines gemeindlichen „Gesundheitszentrums“ zu harmonisieren. Wohl nur in diesem Rechts-, Wirtschafts- und Sozialformat sei es möglich, das notwendige Engagement und Wissen zu bündeln. Im Gesundheitswesen sei dies bisher in einigen wenigen, über ganz Deutschland verstreuten, Projekten gezeigt. Am Beispiel der Bürgerenergiegenossenschaften – so der Konsens der Teilnehmenden – könne gezeigt werden, dass eine nachhaltige Konsolidierung der Versorgung und Daseinsvorsorge nur gelingen kann, wenn auch die Bürger angemessen partizipieren können. Ähnliches gelte es nun für die Gesundheitsversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, zu ermöglichen. Pflegeorganisationen – wie etwa ambulante Pflegedienste – können diese Möglichkeit gezielt nutzen, etwa indem sie sich als First-Mover anbieten.

Prof. Dr. phil. Wolfgang George

Fachveranstaltung „Regionale Gesundheitsversorgung zukunfts-fähig gestalten“, Gießen, 19. Dezember 2019

Tagungsbericht und Vorträge erhalten Sie über michael.haberland@transmit.de.

INTERIMSLÖSUNG

PPR 2.0 kommt

Ein neues Instrument zur Bemessung des notwendigen Pflegepersonals, die aktualisierte Pflegepersonalregelung (PPR 2.0), haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) am 14. Januar der Öffentlichkeit vorgestellt. Das neue Instrument PPR 2.0 ist eine überarbeitete und modernisierte Pflege-Personalregelung (PPR), die in ihrer ursprünglichen Form immer noch von vielen Krankenhäusern angewendet wird, um vorhandene Personalkosten zu kalkulieren. Leistungen und Zeitwerte wurden an aktuelle Anforderungen einer guten pflegerischen Versorgung angepasst. Es erfolgt eine tägliche Einstufung der Patienten in vier Leistungsstufen der allgemeinen Pflege (A1 Grundleistungen bis A4 hochaufwändige Leistungen) sowie in vier Leistungsstufen der speziellen Pflege (S1 bis S4). Jeder A- und S-Leistungsstufe sind entsprechende Minutenwerte zugeordnet. Zudem gibt es für jeden Patienten einen Grundwert pro Tag und einen einheitlichen Fallwert. Der Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) konnte in das neue Instrument integriert werden. (ub)

[Ausführliche Informationen zur PPR 2.0 finden Sie hier.](#)

NEUERSCHEINUNG

Lehrbuch für Leitungen

Das neue Lehrbuch „Gesundheitsökonomie und Gesundheitswirtschaft“ von Manfred Haubrock wendet sich an die Führungskräfte in der Gesundheitswirtschaft und erklärt das komplexe Gesundheitssystem sehr verständlich. Das Buch vermittelt zeitgemäß anstehende Herausforderungen und bietet einen Fundus für Handlungsstrategien in der Politik und im Management. Das Buch ist im Hogrefe Verlag erschienen. [hogrefe.de](#)