

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Unter Generalverdacht Der große Finanzbetrug erschüttert die Branche. Jetzt müssen sich die Staatsanwaltschaften mit dem Thema befassen und ein Gespür für Pflege und Betreuung bekommen, meint Christoph Jaschke (Foto).



SEITE 6 // HEIME

Unter uns Das Seniorenhaus Horneburg wird durch eine Genossenschaft finanziert und betrieben. Der Vorteil: Die Bürger setzen ihre Ideen von einer Pflegeeinrichtung um und übernehmen selbst die Initiative.

SEITE 11 // AMBULANTE DIENSTE

Unsicher Für Pflegedienste als ungeeignet gilt der Messengerdienst Whatsapp. Zu unsicher, meinen Datenschützer. Nun wurde der Datenschutzstandard erhöht. Ist Whatsapp nun für Pflegedienste okay?

Polen und Deutschland

Gefragt: deutsche Altenpflege

Posen // Im westpolnischen Posen (Poznan) soll noch in diesem Jahr ein deutsch-polnisches Kompetenzzentrum für Altenpflege entstehen. Wie die polnische Nachrichtenagentur PAP berichtete, wurde die Absichtserklärung am Mittwoch vergangener Woche in Posen unterschrieben. Die ersten elf künftigen Altenpfleger aus der westpolnischen Region Wielkopolska werden im Rahmen des Pilotprojekts ihre Ausbildung bei Einrichtungen des deutschen Partners, des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Niedersachsen, beginnen, sagte Aleksandra Kowalska vom Regionalen Sozialzentrum Posen. „Wir zählen darauf, dass diese Altenpfleger mit Erfahrung in einem ausgezeichneten, vielseitigem System zurückkommen“, sagte Kowalska. „Wir werden gemeinsam mit ihnen Betreuungszentren, ambulante Versorgung und Hilfsmittel aufbauen.“

Dabei gehe es auch darum, älteren Menschen möglichst lange Selbstständigkeit zu erhalten: In Polen seien viele Menschen bereits mit etwa 60 Jahren in einem Altenheim, in Deutschland dagegen deutlich später. Es gehe nicht darum, polnische Pfleger für deutsche Senioren auszubilden, sagte Günter Famulla vom Verein Eilenriedestift in Hannover. (dpa)

HAUPTSACHE ES SCHMECKT

Zugegeben: Täglich Kuchen oder Törtchen zu essen, könnte sich eventuell schlecht auf die Gesundheit auswirken. Zucker und Fett hinterlassen bei dem einen oder anderen auch ein paar Gramm mehr auf der Gewichtsanzeige. Aber Gebäck und Sahniges machen nun einmal Freude und das ist der Gesundheit zuträglich. Findet auch die TV-Moderatorin Enie van de Meiklokjes. Zusammen mit Rasmus von der Stechlinsee Grundschule serviert sie in der Berliner Seniorenresidenz Brunnenhof der Bewohnerin Edit Stein selbstgebackenen Kuchen. Die Rezepte stammen aus den Backbüchern der Moderatorin. (ck)



Foto: Britta Pedersen/dpa

Umschüler werden weiter gefördert – Altenpflegehelfer nicht

Verlängert und eingestellt

Im März wurde die Förderung des dritten Ausbildungsjahres in der Altenpflegeumschulung bis Ende 2017 verlängert. Die Förderung der beruflichen Weiterbildung zum Altenpflegehelfer durch die Bundesagentur für Arbeit ist hingegen gerade ausgelaufen – unverständlicherweise, findet der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste.



ZITAT DER WOCHE

// Es kann nicht die Aufgabe der Kommune sein, eine verbindliche Pflegebedarfsplanung umzusetzen. Das habe ich massiv verhindert. //

Pflegebevollmächtigter Karl-Josef Laumann äußert sich in Köln auf dem Netzwerktreffen für die Pflege- und Sozialwirtschaft im Rheinland – „Sozialstunde“ – zum Pflegegestärkungsgesetz III.

Berlin // Zuerst die gute Nachricht, über die CAREkonkret im Vorfeld bereits berichtet hatte: Am 11. März trat eine Regelung in Kraft, die die bisherige Förderung des dritten Ausbildungsjahres in der Altenpflegeumschulung bis zum 31. Dezember 2017 verlängert. „Es ist gut, dass so die vollständige Finanzierung der Ausbildungsstellen bei Umschulungsmaßnahmen erhalten bleibt“, freut sich Andreas Leimpek-Mohler, Geschäftsführer des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD).

Die befristete Wiedereinführung der dreijährigen Umschulungsförderung ist Bestandteil der im Jahr 2013 von Bund, Ländern und Verbänden gestarteten „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive“. Der §131 b

Satz 1 des SGB III (Arbeitsförderung) sah demnach eine Förderung des letzten Jahres der Altenpflegeumschulung bis zum 31. März 2016 vor. In der Folge verdoppelte sich die Zahl der Umschulungseintritte innerhalb eines Jahres sogar fast.

Förderung für Pflegehelfer ist ausgelaufen

Mit dem Auslaufen dieser Förderung bestand für die Umschüler die Gefahr einer Finanzierungslücke. Denn vielen interessierten Menschen ist ein Einstieg in das Berufsfeld der Altenhilfe nur möglich, wenn sie eine Vollfinanzierung ihrer Umschulung über den gesamten dreijährigen Zeitraum hinweg erhalten. Die Verlängerung der Förderung bis Ende

2017 gebe den Umschülern die dringend erforderliche Sicherheit, so der VKAD in einer Pressemitteilung.

Dem gegenüber beklagt der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) eine andere Entwicklung. Die ebenfalls im Rahmen der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege mögliche Förderung der beruflichen Weiterbildung zum Altenpflegehelfer durch die Bundesagentur für Arbeit ist Ende März 2016 ausgelaufen. „Es ist mehr als bedauerlich, dass diese Förderung stillschweigend ausläuft und man damit Menschen die Chance nimmt, sich aus der Praxis heraus zu bewähren und den ersten Schritt hin zur Fachkraft in der Altenpflege zu gehen“, sagt der bayerische bpa-Landesvorsitzende Kai A. Kasri.

Nachdem das Förderprogramm Ende März ausgelaufen ist, hatte sich zuletzt auch der Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung, der Landtagsabgeordnete Hermann Imhof, für eine Fortführung der Förderung stark gemacht und auf die hohe Zahl der Umschüler hingewiesen, die heute als Fachkräfte in der Altenpflege tätig sind. „Wir brauchen jede Hand in der Pflege. Da können wir Menschen, die eine Umschulung anstreben, nicht im Unklaren darüber lassen, wie und ob diese Maßnahme finanziert wird“, so Kasri.

Der bpa fordert, die bisherige Förderung weiterzuführen, um auch weiterhin Hauptschülern den Zugang zur Altenpflegeausbildung zu ermöglichen. (ck)



SENSO[®] SOFTWARE

Komplettlösung für Soziale Dienstleister

develop group
SENSO[®]
Sigma GmbH
Am Weichselgarten 4
D-91058 Erlangen
www.develop-group.de
t +49 (0) 9131 777 - 30
e senso@develop-group.de

THEMA DER WOCHE

Ermittlungen gegen Pflegedienste

Unter Generalverdacht

Medienberichten zufolge entsteht den Sozialkassen durch Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege ein jährlicher Schaden von mindestens einer Milliarde Euro. Im Fokus der polizeilichen Ermittlungen stehen demnach vor allem russische Pflegedienste. Das Phänomen ist lange bekannt. Die Branche wehrt sich gegen politischen Aktionismus.

VON LUKAS SANDER

Berlin // In Berlin hat die Politik schnell reagiert: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und die Krankenkassen wollen Konsequenzen aus den jüngst bekanntgewordenen Betrugsfällen in der Pflege ziehen. Nach einem Spitzentreffen am vergangenen Freitag teilte das Gesundheitsministerium mit, dass über die bereits eingeführten gesetzlichen Regelungen erweiterte Kontrollbefugnisse geprüft werden sollen. Gelten soll dies für Fälle, in denen die häusliche Krankenpflege nicht parallel zur Altenpflege erbracht wird. Bei den aktuell aufgedeckten Fällen wurden mutmaßlich im großen Stil Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht der Pflegeversicherung, abgerechnet, obwohl sie nicht oder nur zum Teil erbracht wurden.

Experten hatten dabei mangelnde Kontrollmöglichkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung moniert. Ministeriumssprecherin Katja Angeli verwies dagegen auf eine seit diesem Jahr geltende Regelung, wonach bei Hinweisen auf Qualitätsmängel oder Betrug auch ohne Anmeldung eine Kontrolle stattfinden kann. Bei einem Gespräch im Bundesgesundheitsministerium beriet Gröhe am vergangenen Freitag mit Vertretern von Krankenkassen, Ärzten, Bundesländern, Bundesinnenministerium, Bundeskriminalamt und Pflegeverbänden, ob weitere Regelungen notwendig sind.

Neben der Prüfung weiterer Befugnisse der Kontrolleure vereinbarten die Experten nach Ministeriumsangaben auch zu untersuchen, ob das Aufdecken von Betrugsfällen durch eine verbesserte Weitergabe von Daten erleichtert werden kann. Die bisher möglichen Kontrollen sollen zudem ab 2017 durch ein Screening-Verfahren verbessert werden, auf dessen Basis Pflege- und Krankenkassenverbände dann tätig

3

DREI FRAGEN AN: Christoph Jaschke

INTERVIEW: LUKAS SANDER

Herr Jaschke, überraschen Sie die aktuellen Nachrichten?

Die Nachricht hat mich in keiner Weise überrascht. Insider wissen seit langem, dass die Krankenkassen, und damit die Versicherten, im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege betrogen werden. Die kriminellen Machenschaften haben dramatisch zugenommen, weil es um viel Geld geht. Seit Jahren berichten die Medien darüber. Beim Münchner außerklinischen Intensiv Kongress fand 2014 eine Diskussionsrunde mit Journalisten statt, die schon lange in diesem Bereich recherchieren und eindeutige Belege für den Betrug in den Schubladen haben. Sie berichteten auch, dass sie nach einer Veröffentlichung massiv von der Pflegemafia bedroht wurden.

Warum bekommt es die Branche nicht hin, Regeln aufzustellen?

Die Branche kann nicht eigene verbindliche Regeln aufstellen. Wer soll die Einhaltung kontrollieren? Hier ist der Gesetzgeber gefordert. Außerklinisch beatmeten Menschen sind keine Randgruppe mehr wie noch Ende der 1990er Jahre. Die Anzahl außerklinisch beatmelter Menschen steigt jährlich um circa 15 Prozent und die Kassen sprechen davon, dass ihre Versorgung Beitragsrelevant wird. Erfährt man jetzt, dass sich der Betrug in Milliardenhöhe abspielt, dann haben Betrug und Korruption daran einen großen Anteil. Würde man jährlich diese Milliarden in die Qualifizierung von Mitarbeitern und in das Qualitätsmanagement stecken, gepaart mit klaren Standards, die es einzuhalten gilt, sähe die Versorgung außerklinisch beatmelter Menschen besser aus. Anstatt die Stundenpreise zu senken, könnten die Krankenkassen die Pflegedienste adäquat honorieren, die qualitativ hervorragende Arbeit leisten.

Haben auch die großen Berufsverbände hier geschlafen?

Das System einer Pflegemafia wollten viele nicht wahrhaben und sind davon ausgegangen, dass es sich um Einzeltäter handelt. Die Krankenkassen haben den Leistungserbringern von außerklinischer Intensivpflege vertraut und sich auf die Prüfungen des MDK verlassen. Das wird sich ja nun hoffentlich ändern. Für wichtig halte ich, dass sich jetzt die Staatsanwaltschaften mit dem Thema befassen und ein Gespür für Pflege und Betreuung bekommen. Auch in den Berufsverbänden sollte man sich der Verantwortung bewusster werden und die Mitglieder sensibilisieren.



Christoph Jaschke, Geschäftsführer eines bundesweit tätigen Intensivpflegebetriebes, engagiert sich bei Transparency International.

Foto: HBS Brambring Jaschke GmbH

werden können. Eine entsprechende Erprobung des Verfahrens habe bereits in verschiedenen Ländern stattgefunden.

Das Thema Pflegebetrug soll zudem im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz aufgegriffen werden. Die Fachminister wollen zudem auf die Justizminister zugehen, um beispielsweise über Themen wie

Schwerpunktstaatsanwaltschaften zu beraten.

Zuvor waren Fälle bekanntgeworden, in denen einzelne Pflegedienste das System der Leistungen über die gesetzlichen Krankenversicherungen systematisch hintergehen. Ihnen wird vorgeworfen, Leistungen abzurechnen, die nicht oder nur zum Teil erbracht werden. Nach den Medienveröffentlichungen hatte es in dem Zusammenhang eine Großraffia in Berlin gegeben.

Der SPD-Bundestagsabgeordnete und -Gesundheitsexperte Karl Lauterbach forderte „an der richtigen Stelle“ vermehrte und gezielte Kontrollen in der Pflege – in ambulanten wie in stationären Einrichtungen.

Pflegebranche mahnt zu Besonnenheit

Auch die Pflegeverbände reagierten schnell. Der Pressesprecher des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Olaf Bentlage, erklärte: „Zur Einordnung der derzeitigen Berichterstattung über kriminelles Verhalten im Bereich der ambulanten Pflege von einzelnen russischen Pflegediensten sei vorausgeschickt, dass diese nur möglich sind, wenn Angehörige, Pfl-

gebedürftige und Pflegedienste in betrügerischer Absicht zusammenwirken.“ Alle Leistungen müssten von den Pflegebedürftigen und den Pflegekräften täglich abgezeichnet und der Pflegekasse monatlich mit der Rechnung vorgelegt werden. Zudem fänden regelmäßig Qualitäts- und Rechnungsprüfungen im Auftrag der Pflegekassen und Krankenkassen statt. „Es gibt kleinteilige Kontrollen und nur durch ein gemeinsames kriminelles Handeln sind die aufgezeigten Fälle überhaupt möglich“, so Bentlage.

Bereits heute sei die ambulante Pflege einer der meistkontrollierten Bereiche im Gesundheitswesen, sagte Christoph Treiß, Geschäftsführer des Landesverbands freie ambulante Krankenpflege Nordrhein-Westfalen (LfK). Die Kassen könnten bereits jetzt alles kontrollieren. „Diese umfangreichen Kontrollmöglichkeiten führen dazu, dass sich bei uns in der Pflege weit weniger ‚schwarze Schafe‘ als in anderen Wirtschaftsbereichen finden“, so Treiß. Wer dem System schaden wolle, werde Wege finden. „Daran ändern auch noch mehr Kontrollen und Maßnahmen nichts – das wäre eine falsche Reaktion.“ Dadurch entstehe lediglich eine Mehrbelastung. (mit epd)

STIMMEN AUS DER BRANCHE

DBfK: pauschale Vorwürfe vermeiden

„Mit pauschalen Vorwürfen gegen die gesamte Branche kommen wir nicht weiter“, mahnt Ulla Rose, Geschäftsführerin des DBfK Nordost. Pflegende brauchen Wertschätzung und Vertrauen in ihre Arbeit. „Mir sind aus der vertraulichen Mitgliederberatung Beispiele bekannt geworden, in denen Pflegende nicht erbrachte Leistungen dokumentieren sollten“, stellt Rose fest. „Leider hat der Gesetzgeber immer noch nicht dafür gesorgt, dass sie sich unter den Schutz eines Whistleblower-Gesetzes begeben können“, kritisierte sie. Hinweisgeber müssen mit Repressalien rechnen, wenn sie aus professioneller Verantwortung heraus Betrugshandlungen anzeigen. Die Pflegeunternehmer im DBfK bekennen sich Ulla Rose zufolge mit der Selbstverpflichtung von Februar 2014 zu ihrer sozialstaatlichen Verantwortung.

VDAB: keine Sippenhaft!

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) verwahrt sich gegen die Pauschalverurteilung einer ganzen Branche. Wie in jedem anderen Bereich auch seien Verstöße gegen das geltende Recht zu verfolgen und mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu bestrafen. Es sei bedenklich, dass die Gesetzesverstöße einer kleinen Minderheit zum Anlass genommen würden, um gegen die gesamte Branche eine noch größere Kontroll- und Regelungsdichte durchzusetzen und somit die Kassenmacht auszuweiten. Dazu Petra Schülke, stellvertretende Bundesvorsitzende: „Wir verlangen bei der ganzen Diskussion einen fairen Umgang mit den ambulanten Diensten. Es kann nicht sein, dass sich nun Dienste bundesweit für das rechtswidrige Verhalten einzelner rechtfertigen müssen. Diese Art der Sippenhaftnahme lehnen wir ab.“

bad: kaum Klarheit

Die Ermittlungen können dazu führen, dass der Ruf der gesamten Pflegebranche schweren Schaden nimmt. Das befürchtet der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad). „Natürlich muss gegen schwarze Schafe innerhalb der Branche mit der ganzen Härte des Gesetzes vorgegangen werden“, erklärt Bundesgeschäftsführerin Andrea Kapp, „aber die bislang bekannt gewordenen Einzelheiten der Ermittlungen lassen wenig Erkenntnisgewinn vermuten.“ Das Fehlverhalten könne zudem nicht allein beim Pflegedienst gesucht werden.



MEINUNG

Lukas Sander ist Chefredakteur der Zeitschrift Häusliche Pflege

Kein Pflegeskandal!

Es ist traurig zu sehen, wie reflexartig meine Kollegen von den massenattraktiven Medien mit dem Thema Abrechnungsbetrug umgehen. Allein die Bebilderung vieler Berichte ist zum Haare raufen. Es werden die Standardbilder

aus dem Redaktionsarchiv gezogen und beispielsweise vereinsamte Senioren auf leeren Pflegeheimfluren gezeigt. Hat zwar nichts mit dem Thema und auch nichts mit Pflegediensten zu tun – egal! Hauptsache das Klischee von der bösen Pflege wird bedient. Und dann die Wortwahl: Es geht hier nicht um einen „Pflegeskandal“. Es geht um eine Mafia. Um Banden, die alles missbrauchen, was lukrativ erscheint. Die Politik sollte jetzt nicht überrascht tun! Dass es die nun in den Blick der Öffentlichkeit geratenen Strukturen gibt, ist lange bekannt. Auch viele Pflegedienste arbeiten seit Jahren engagiert dagegen an. Jetzt müssen alle, die es zum Besseren wenden wollen, zusammen an Lösungen arbeiten. Das vom Bundesgesundheitsminister einberufene Treffen ist hoffentlich nur ein Aufschlag.

NACHRICHTEN

Personalbemessung in der stationären und ambulanten Pflege

Linksfraktion fragt konkrete Daten ab

Immer weniger Pflegekräfte kümmern sich um immer mehr Bewohner, heißt es. Die Bundestagsfraktion der Linken wollte es genauer wissen und stellte eine kleine Anfrage zur Personalbemessung in der Altenpflege.

VON KERSTIN HAMANN

Berlin // Das Dilemma ist klar und das nicht erst seit gestern: Für die personelle Ausstattung in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege gibt es kein bundeseinheitliches Bemessungsverfahren. Vorgaben für die ambulante Pflege fehlen ganz. Das soll sich zwar bis 2020 ändern. Mit dem Pflegestärkungsgesetz II hat die Bundesregierung beschlossen, ein bundesweit einheitliches Personalbemessungsverfahren für die stationäre Altenpflege entwickeln und erproben zu lassen (§ 113c SGB XI). Doch vielen Kritikern ist das viel zu spät. Nicht nur die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) möchte Sofortmaßnahmen sehen (s. CAREkonkret 10/2016), auch Stimmen der politischen Opposition halten von dem Zeitplan wenig. Die Bundestagsfraktion der Linken-Partei hat im Zuge dessen vor einigen Wochen eine kleine Anfrage an die Bundesregierung gestellt. Die Abgeordneten wollten konkrete Zahlen darüber haben, wie das Betreuungsverhältnis in der ambulanten und stationären Pflege ausfällt,

wie die Fachkräftequote in den Ländern gehandhabt wird und wie sich der Anteil von Pflegebedürftigen mit Demenz entwickelt hat.

In der Altenpflege waren 2013 bundesweit 1 006 000 Beschäftigte tätig, davon 68 Prozent in stationären Einrichtungen. Ein gutes Drittel der Beschäftigten hat die Altersgrenze von 50 Jahren überschritten. Der Krankenstand ist überdurchschnittlich hoch. In manchen Nachtschichten sind Pflegekräfte für 80 Heimbewohner allein verantwortlich, so die Linksfraktion zu den Hintergründen der Kleinen Anfrage.

„In der Pflege herrscht ein eklatanter Personalmangel. Nicht mal jede zweite Beschäftigte in der stationären Pflege ist eine Fachkraft. Und das obwohl der Anteil der zu Pflegenden mit Demenz bei fast 60 Prozent liegt“, sagt Pia Zimmermann, pflegepolitische Sprecherin. Ambulant stagniere der Fachkräfteanteil bundesweit seit 2011 bei durchschnittlich 55 Prozent. Öffentliche Träger hätten mit 62 Prozent einen höheren Anteil von Fachkräften am Pflege- und Betreuungspersonal. Bei privaten Trägern sei der Anteil seit 2009 sogar gesunken.

Datenlage ist schlecht

Das Problem ist: Aus keinem Bundesland sind der Bundesregierung wissenschaftliche Personalbemessungsverfahren bekannt. Verhandelt wird auf der Basis von Personalkorridoren und „Anhaltzahlen“. Heraus kommt ein Flickenteppich. Pflegt in Baden-Württemberg eine vollzeitbeschäftigte Pflegekraft ambulant 3,4 Menschen mit Pflegebedarf, sind es in Berlin 1,7 und bundesweit 2,89. Zu etlichen Punkten hat sich die Bundesregierung nicht geäußert beziehungsweise nicht ä-



Pia Zimmermann, pflegepolitische Sprecherin der Linken im Bundestag. Foto: Archiv

| Bundesland | Vorgaben für die Personalbesetzung (vgl. § Abs. 3 SGB XI) | | |
|------------------------|---|--|--|
| | vollstationär – allgemein – | vollstationär für Nachtdienst/Tagesdienst | teilstationär |
| Baden-Württemberg | mind. 50 % | k. A. | 50 % |
| Bayern | mind. 50 % | k. A. | k. A. |
| Berlin | mind. 52 % (inkl. PDL, QB und SB) | mind. 1 PFK Ausnahme Wohnbereich Beatmungspflichtige: mind. 2 PK, davon 1 PFK bei 12 Bewohnern | ausreichend Fachpersonal (§ 20 Abs. 5 RV) |
| Brandenburg | mind. 53 % | mind. 1 PFK | bei Tagespflege zu Öffnungszeiten mind. 1 PFK plus 1 |
| Bremen | mind. 50 % | mind. 1 PFK, dabei 1 PK für 50 Bewohnern | k. A. |
| Hamburg | mind. 50 % | k. A. | k. A. |
| Hessen | mind. 50 % | k. A. | k. A. |
| Mecklenburg-Vorpommern | mind. 50 % (ohne PDL) | 1 PFK (1,9 VK) | 50 % |
| Niedersachsen | mind. 50 % | keine (für ND) | keine. |
| Nordrhein-Westfalen | mind. 50 % | keine (für ND) | 100 % bei Einrichtungen mit 12 Plätzen |
| Rheinland-Pfalz | mind. 50 % | mind. 1 PFK | 50 % |
| Saarland | mind. 50 % | k. A. | k. A. |
| Sachsen | mind. 50 % | keine (für ND) | keine. |
| Sachsen-Anhalt | mind. 50 % | keine (für ND) | 1:5; PDL und stellv. PDL, weiteres abhängig von Kapazität/Öffnungszeit |
| Schleswig-Holstein | mind. 50 % | keine (für ND) | |
| Thüringen | mind. 50 % | keine (für ND) | |

Legende: PK = Pflegekraft; PFK = Pflegefachkraft; PHK = Pflegehilfskraft; ND = Nachtdienst; PDL = Pflegedienstleistung; QB = Qualitätsbeauftragter; SB = Sozialarbeiter; VK = Vollkraft; k.A. = keine Angabe

Quelle: Sonderauswertung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen

ßern können, weil sie auf keine verlässliche Datenlage zugreifen konnte. Als Beispiel seien hier genannt:

- Anteil multimorbid erkrankter Menschen mit Pflegebedarf
- Angaben zur Personalverteilung differenziert nach Pflegestufen und Arbeitszeiten (Nachtschichten)
- die Zahl der zu pflegenden Menschen pro Pflegefachkraft je Schicht
- Umfang der Abweichungen von der Fachkraftquote
- über landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs
- zur Entwicklung der Überstunden und der Überlastungsanzeigen der Beschäftigten

- zur Abwanderungsquote im Bereich der Altenpflege und zum Verhältnis von Ausbildungs- und Abwanderungsquote
- zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage der in der Pflege Beschäftigten
- zur Entwicklung des Eintritts von verminderter Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit unter Pflegekräften

Dazu Zimmermann: „Wir brauchen endlich eine personen- und qualitätsorientierte Versorgungsforschung. Erfahrungsberichte der Beschäftigten und die Datenlage der Bundesregierung gleichen Parallelwelten. Der Notstand wird nicht statistisch erfasst.“

NEWSTICKER

Bayern: Wanderausstellung zum Leben mit Demenz

Mit einer bayernweiten Wanderausstellung will das bayerische Pflege- und Gesundheitsministerium über den Umgang mit Demenzkranken aufklären. Besucher sollen in der Ausstellung mit dem Titel „Was geht. Was bleibt. Leben mit Demenz“ die Lebenswirklichkeit von Menschen näher kennen lernen, die an Demenz erkrankt sind. Nach ihrer ersten Station in der oberfränkischen Stadt soll die Ausstellung an mehreren Orten in ganz Bayern zu sehen sein, zum Beispiel in Rosenheim im Juni und Juli oder in Nürnberg im September.

Wechsel an der Spitze der Diakonie Hessen

Horst Rühl ist neuer Vorstandsvorsitzender der Diakonie Hessen. Der 57-jährige Pfarrer tritt am 2. Mai die Nachfolge von Wolfgang Gern (65) an, der zuvor vom hessen-nassauischen Kirchenpräsidenten Volker Jung in den Ruhestand verabschiedet worden war. Der Diakonie Hessen gehören rund 440 Sozialeinrichtungen in Hessen, in Teilen von Rheinland-Pfalz und im thüringischen Schmalkalden an. Bei der hessischen Diakonie sind 39 000 hauptamtliche Mitarbeiter beschäftigt.

In eigener Sache: Falscher Vorname im Interview

In der vergangenen CAREkonkret Ausgabe 17 vom 22. April wurde ein Interview mit dem Geschäftsführer der Pflegegesellschaft Rheinland-Pfalz unter dem Titel „Starre Vorgaben sichern Pflegequalität nicht“ (s. Seite 4) veröffentlicht. Leider hat die Redaktion dem Interviewten einen falschen Vornamen gegeben. Nicht Stefan Rutten gab die Antworten. Richtig muss es heißen: Sebastian Rutten. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.

DIE AUSSAGEN DER BUNDESREGIERUNG – EIN ÜBERBLICK

1. Die Landesrahmenverträge weisen erhebliche Unterschiede im Betreuungsverhältnis aus. Bei einem Bundesdurchschnitt von 2,89 im ambulanten Bereich reichen die Unterschiede von 3,39 (Baden-Württemberg) bis 1,72 (Berlin). Im stationären Bereich beträgt der Durchschnitt 1,67 - bei Unterschieden von 2,07 (Brandenburg) bis 1,55 (Saarland).
2. Im stationären Bereich sind 59,1 Prozent der Pflegebedürftigen demenzerkrankt. Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wird erst seit 2013 erfasst. Der Anteil multimorbider Pflegebedürftiger kann nicht ausgewiesen werden.
3. Seit 2011 ist der Anteil der Fachkräfte am Gesamtpersonal Pflege und Betreuung im stationären Bereich nicht gestiegen, obwohl die Zahl der zu pflegenden Menschen seit 2011 bis 31.12.2014 um 9,6 Prozentpunkte stieg und sich der Leistungsumfang mit dem Pflegestärkungsgesetz I erhöhte.
4. Im ambulanten Bereich wuchs seit 2011 der Anteil der Fachkräfte an den Gesamtbeschäftigten kontinuierlich bei freigemeinnützigen Trägern um 7% und bei öffentlichen Trägern um 5%. Letztere liegen mit 62% über dem

Bundesdurchschnitt von 55%. Bei den privaten Trägern nahm der Anteil der Fachkräfte an den Gesamtbeschäftigten dagegen im Zeitraum von 2009 bis 2013 um 3% ab.

6. In allen neuen Bundesländern liegt der Anteil der geringfügig Beschäftigten ambulant weit unter 20%, während er in allen alten Bundesländern über dieser Quote liegt, im Saarland sogar bei 28,1%. In neun Bundesländern wird der Bundesdurchschnitt des Anteils geringfügig Beschäftigter von 9,2% deutlich überschritten.

7. Personalschlüssel für einzelne Pflegestufen werden für jede der rund 12 745 Pflegeeinrichtungen im Rahmen der auf Länderebene geltenden Richtwertkorridore verhandelt. Nicht einmal diese Richtwertkorridore werden nach einheitlichen Kriterien ermittelt.

8. Der Anteil von Betreuungskräften am gesamten Pflege- und Betreuungspersonal lag 2013 bei 5,5% ohne nennenswerte Abweichungen nach Art der Trägerschaft. Der Anteil an Betreuungskräften beim gesamten weiblichen Pflege- und Betreuungspersonal liegt mit 5,8% über dem Durchschnitt.

Zahl der Woche



Prozent mehr Geld und einer Anhebung der Ausbildungsvergütung um 80 Euro pro Monat lauten die Forderungen der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi), mit denen sie in die erste Runde der Tarifverhandlungen mit der Bundestarifgemeinschaft des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) geht. Die Verhandlungen haben Mitte April begonnen. Für etwa 50 000 der insgesamt 150 000 DRK-Beschäftigten gelten die mit Verdi tariflich vereinbarten Arbeits- und Entgeltbedingungen.

NACHRICHTEN

Gesundheits- und Sozialkonzern: Diakovere-Mitarbeiter leisten finanziellen Beitrag zum Zukunftspaket des Unternehmens

„Wir haben an vielen Stellschrauben gedreht“

Um seine 4600 Arbeitsplätze zu sichern, setzt Diakovere auf schlankere Führung, Fusionen und Abbau internen Wettbewerbs. Und die Mitarbeiter verzichten auf einen Teil des Weihnachtsgeldes. Mit diesen Maßnahmen sei der Konzern auf Kurs seines Erneuerungsprozesses.

VON DARREN KLINGBEIL

Hannover // Herr Balkhoff, die Kürzung der Jahressonderzahlung der Mitarbeiter um 35 beziehungsweise 25 Prozent hat Diakovere mit der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) vereinbart. Wie haben Sie die Gewerkschaft überzeugt zu zustimmen?

Die Gespräche waren aus unserer Sicht konstruktiv und von Vertrauen geprägt. Das umfassende Gesamtpaket zur Zukunftssicherung und damit zur Sicherung von 4600 Arbeitsplätzen hat sicherlich überzeugt. Es beinhaltet schließlich auch die Vereinbarung, bis 2020 keine Betriebssteile auszugliedern oder etwa betriebsbedingte Kündigungen auszusprechen. Natürlich kennt Verdi auch die enormen Defizite in der Krankenhausfinanzierung seitens der Kostenträger und kann daher unsere Lage real einschätzen.

Gab es keine anderen Stellschrauben, an denen der Konzern drehen konnte, und was sind die Gründe für die wirtschaftliche Schieflage?

Wir haben ja an ganz vielen Stellschrauben gedreht. Ich nenne nur die durchgängige organisatorische Verschlinkung. Die drei Stifte haben sich zu einer Trägergemeinschaft zusammengeschlossen, die Krankenhäuser sind bis Jahresende organisatorisch und rechtlich fusioniert. Die Medizinstrategie sieht eine Konzentration der Standorte vor, das medizinische Angebot wird verdichtet, konzerninterne Wettbewerbsstrukturen werden abgebaut. Diese Beispiele und eine Fülle an Einzelmaßnahmen tragen zur spürbaren wirtschaftlichen Gesundung bei. Bei einem Jahresumsatz von 330 Millionen Euro machen wir 80 Prozent unseres Geschäfts im Krankenhausbetrieb. Wenn dort die Refinanzierung gerade für Nieder-

sachsen im Bundesvergleich völlig unzureichend ist, erklären sich wirtschaftlichen Schieflagen fast von allein. Die haben ja nicht nur wir.

Wie fällt die Reaktion der Mitarbeitenden aus, welche Auswirkungen auf das Betriebsklima stellen Sie fest?

Wenn auf Geld verzichtet werden muss, bricht niemand in Beifall aus. Die Mehrheit der Mitarbeitenden kann die Notwendigkeit aber schon nachvollziehen. Nicht zuletzt auch durch eine sehr transparente Informationspolitik nach innen. Sämtliche wichtige Schritte zur Zukunftssicherung werden den Mitarbeitenden nachvollziehbar und rechtzeitig erläutert. Damit wollen wir die Blockaden lösen, die jedem Veränderungsprozess beiwohnen.

Sind die Mitarbeitenden in allen Konzernbereichen gleich betroffen – im Pflegesektor genauso wie in der Behindertenhilfe?

Die Reduzierung des Weihnachtsgeldes gilt für alle Mitarbeitenden im Gesamtunternehmen Diakovere. In der Vereinbarung mit Verdi verpflichtet sich die Geschäftsführung auch dem Ziel, einer den Tarifangestellten vergleichbaren Beteiligung aller außertariflich bezahlten Führungskräfte, also beispielsweise Chefärzte.

Ist so ein Schritt in Zeiten des Fachkräftemangels nicht sehr gefährlich – hat sich die Mitarbeiterfluktuation erhöht?

Gibt es überhaupt einen richtigen Zeitpunkt dafür? Wir haben die wirtschaftliche Notwendigkeit gesehen und wir haben keine weiteren Gewährsträger wie Krankenhausbetreiber in kommunaler oder privater Trägerschaft, also mussten wir handeln, und wir haben gehandelt. Ich gebe zu, dass Tempo ist sehr sportlich. Die Fluktuation in der Be-

legschaft beobachte ich als normal.

Gibt es Sozialleistungen für die Mitarbeiter, mit denen Sie die Kürzungen bei der Jahressonderzahlung ausgleichen? Welche Werte bietet Diakovere seinen Mitarbeitenden also über das Gehalt hinaus?

Employer Branding ist ja so ein Zauberwort. Ich denke die Arbeitgebermarke Diakovere kann sich im Wettbewerb nicht nur sehen lassen, wir sammeln mit einer Vielzahl an sozialen Leistungen echte Pluspunkte. Gern einige Beispiele: zusätzlich 7 freie Tage ab Vollendung des 57. Lebensjahres, Zahlung einer Kinderzulage, Kinderbetreuungsangebot

gliederungsmanagement.

Ist und bleibt Diakovere trotz der Gehaltseinschnitte ein attraktiver Arbeitgeber?

Wie gesagt, keine Gehaltseinschnitte, sondern eine auf vier Jahre beschränkte Reduzierung des Weihnachtsgeldes. Und ja, wir sind ein attraktiver Arbeitgeber – nicht zuletzt auch deshalb, weil ein zugewandter und wertschätzender Umgang in unserem Leitbild fest verankert ist und „gelebt“ wird.

Diakovere begründet den Einschnitt bei der Sonderzahlung als Voraussetzung für einen umfassenden Erneuerungsprozess. Was sind die Eckpunkte der Erneuerung?

Verschlinkung der Unternehmenssamkeit Führungsstrukturen, Zusammenführung der Trägergemeinschaften, Fusion der Krankenhäuser, Abbau von internem Wettbewerb, Standortkonzentration, Reorganisation von Sekundärdiensten, ein Sanierungspaket aus mehr als 50 Einzelmaßnahmen.

Auf welchen Zeitraum ist der Erneuerungsprozess angelegt und wie werden die Mitarbeiter am Ende von diesem profitieren?

Die Umsetzung aller Maßnahmen wird bis 2019 fertig sein. Das hängt auch damit zusammen, dass bis dahin notwendige Investitionen in Neu- und Umbauten anberaumt sind. Diakovere wird allen Mitarbeitenden ein zukunftsfähiges und wirtschaftlich stabiles Arbeitsumfeld anbieten. Wir werden in einigen Bereichen unsere heute schon bestehende Marktführerschaft weiter ausgebaut haben.

Gibt es strategisch-organisatorische Überlegungen, Bereiche wie etwa die Pflege und die Behindertenhilfe stärker zu verzahnen?

Die Geschäftsfelder Altenhilfe und die Behindertenhilfe werden bereits seit längerer Zeit gemeinsam gesteuert. Durch übergreifende Administration und Geschäftsführung werden spürbar Kosten gesenkt. Wir unterlassen es allerdings bewusst, diese Betriebe unter eine Einheit zusammenzuführen, weil wir es mit

IM ERNEUERUNGSPROZESS

Die Diakovere gGmbH ist Norddeutschlands größtes frei gemeinnütziges Unternehmen im Gesundheits- und Sozialbereich. Zu Diakovere zählen die drei großen Krankenhäuser Annastift, Friederikenstift und Henriettenstift in Hannover. Weitere Aufgabenfelder sind die Betreuung von Menschen mit Behinderung, die Jugendhilfe, die Altenpflege, ambulante Pflegedienste mit einem umfangreichen Angebot in der Palliativmedizin und ein Hospiz. Der Konzern mit einem Jahresumsatz von 330 Millionen Euro befindet sich in einem strukturellen Erneuerungsprozess. Ziel sei es, die Arbeitsplätze zu sichern und die Marktführerschaft in einzelnen Unternehmensbereichen auszubauen. Hierzu leisten die Mitarbeiter einen finanziellen Beitrag: Verteilt über vier Jahre verzichten sie durch Abstriche beim Weihnachtsgeld auf insgesamt 9,5 Millionen Euro.

in der betriebseigenen Kita, Weiterbildungsangebote an unserer Akademie, vergünstigte Mahlzeiten, Krankengeldzuschuss, arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung, betriebliche Altersvorsorge, diverse Beratungsangebote, berufliches Ein-



Foto: Diakovere

//Wenn auf Geld verzichtet werden muss, bricht niemand in Beifall aus. //

ACHIM BALKHOFF, LEITER UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION UND FUNDRAISING, DIOKOVERE

unterschiedlichen Rechtskreisen, unterschiedlichen Finanzierungssystemen und unterschiedlichen finanziellen Bemessungen zu tun haben. Strategisch arbeiten wir dort zusammen, wo es Sinn ergibt. Beispielsweise wird Behindertenhilfe ein zusätzliches Ausbildungspraxisfeld für Altenpfleger oder Krankenpfleger. Darüber hinaus arbeiten wir eher an umfassenderen Quartierskonzeptionen anstatt ausschließlich nur Hilfefelder zusammenzuführen. In unserem Großprojekt Vitalquartier „Anna an der Seelhorst“ ist unter anderem ein Ansatz, Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige Menschen zu erreichen.

Ist der Konzern nun auf Kurs oder ist es zu früh, Entwarnung zu geben?

Ja wir sind auf Kurs, wir sind bereits jetzt spürbar besser als in der Planung. Die Wirtschaftsplanung zu Beginn des Erneuerungsprozesses sah für 2015 noch ein Defizit von etwa drei Millionen Euro vor, da liegen wir deutlich besser. Wir werden für 2015 ein leichtes Plus erwirtschaftet haben, obwohl viele Maßnahmen erst unterjährig begonnen hatten. Für die nächsten Jahre werden wir weiter positive Ergebnisse planen. Entwarnung geben wir allerdings erst, wenn das Ziel einer jährlichen Investitionsquote von zwei Prozent des Umsatzes, also etwa sechs Millionen Euro, erreicht ist.

www.diakovere.de

Erster Workshop der Initiative für Ausbildung – Altenpflege Ausbildung weiter optimieren

München // Um die Ausbildungsqualität in der Altenpflege weiter zu optimieren, hat die Initiative für Ausbildung (IfA) – Altenpflege einen Workshop für Anleiter durchgeführt. An zwei Tagen wurde von den Teilnehmern des Workshops im Damenstift in München an einer weiteren Verbesserung der Ausbildung in der Altenpflege gearbeitet. Bei fünf Fachvorträgen mit offenen Diskussionsrunden standen praktische Fragen im Vordergrund. Beispielsweise: Was ist Jugendlichen bei der Berufswahl wichtig? IfA-Geschäftsführerin Christine Görzen stellte hier die Ergebnisse einer Studie vor, die deutlich machte, welche Erwartungen und Ansprüche Jugendliche an Arbeitgeber und Ausbildungs-

platz stellen. Görzen: „Da wird ganz genau hingeschaut welches Image das Unternehmen hat, wie sein Ruf als Ausbildungsbetrieb ist, oder wie es beispielsweise mit Praktika ausschaut.“ Wie die zwölf Kriterien der IfA-Altenpflege, die zur Vergabe des Qualitätssiegels „Top-Ausbildungsbetrieb“ notwendig sind, mit Leben erfüllt werden können zeigte Angelika Pfab auf. Sie hat als Geschäftsführerin des Ev. Pflegedienstes München die Initiative für Ausbildung im Bereich der Altenpflege mitbegründet und motivierte die Workshopteilnehmer mit zahlreichen Beispielen aus der Praxis.

„Best Practice Ausbildung“ stand dann auch im Mittelpunkt des Referates von Marcus Maier, Geschäfts-



Die Initiative für Ausbildung – Altenpflege hat in München einen Workshop für Ausbilder organisiert.

Foto: privat

führer des Damenstiftes, der die Gesamtabläufe des Senioren Wohn- und Pflegeheimes in München organisiert. Die dortige Bildungsreferentin, Gisela Ludwig, behandelte dann in ihrem Vortrag die Generalistik in

der Ausbildung. Ludwig: „Wenn wir die neue Ausbildung als Chance verstehen, können wir junge Menschen durch positive Ausbildungserfahrungen nachhaltig für den Pflegeberuf gewinnen.“

Caritas-Stiftung Paderborn Soziale Projekte werden gefördert

Paderborn // Insgesamt 121 000 Euro hat die Caritas-Stiftung für das Erzbistum Paderborn zusammen mit ihren Treuhandstiftungen im Jahr 2015 zur Förderung von sozial-caritativen Projekten zur Verfügung gestellt. Dies gab die Stiftung bekannt, die zudem kürzlich mit dem Gütesiegel von Transparency International ausgezeichnet wurde. Von den 121 000 Euro wurden 25 000 Euro durch die Dachstiftung ausgeschüttet. Die restlichen 96 000 Euro verteilen sich auf acht Treuhandstiftungen, die von der Caritas-Stiftung verwaltet werden.

www.caritasstiftung-paderborn.de

NACHRICHTEN

Ambulantisierung

Das Ziel: eine geschlossene Wertschöpfungskette

Die Ambulantisierung bietet insbesondere kleineren Trägern gute Chancen zur Expansion. Welche Strategie zum Erfolg führt, erklärt Jürgen Hecht, Vorstandssprecher des DRK Hagen.

VON JÜRGEN HECHT

Hagen // Die Entwicklung der Pflegeangebote eines Trägers hängt wesentlich vom lokalen Angebot und Wettbewerb, dem Nachfrageverhalten der „neuen Senioren“ und der Innovationsfähigkeit des Verbands ab. Entscheidend ist allerdings der gesellschaftliche Rahmen. Hier schafft die Ambulantisierung Chancen auch für kleinere und wirtschaftlich schwächere Träger. Denn Megastrukturen der großen Anbieter werden von den „neuen Senioren“ häufig abgelehnt. Obwohl die stationäre Pflege ihnen die beste Versorgung bieten würde, ist sie für viele die letzte oder gar keine Alternative. Stattdessen setzen die neuen Alten auf ambulante Unterstützung, wobei die Weitsichtigen unter ihnen diese gerne kombinieren mit einem zum Lebensumstand „Alter“ passenden neuen Zuhause. In der Regel als Mietwohnung, die komfortabel und barrierefrei ist, die bestenfalls zentral liegt und wo ohne große Verpflichtungen weitere Dienstleistungen wie z.B. ambulante Pflege hinzugekauft werden können. Insofern sind ambulante

te Dienstleistungen wie Hausnotruf, Essen auf Rädern, ambulante Pflege sowie Betreutes Wohnen Handlungsalternativen, die auch ohne Großinvestitionen möglich sind.

Schon immer belieferte die vorhandene Großküche unseres Altenheims einen Mittagstisch für Senioren und unseren Mahlzeitendienst. Wir bauten zunächst diese Dienste aus, so dass in besten Zeiten täglich mehr als 100 Senioren den Mittagstisch besuchten. Essen auf Rädern wuchs durch Firmenübernahmen und eine jahrelange, sehr aggressive Preispolitik auf über 500 Kunden täglich an. Der wirtschaftliche Ertrag ist hier zwar nicht erheblich, dennoch öffnet gerade Essen auf Rädern die Tür zu den Kunden und verbessert die Wahrnehmung des Verbands allein schon durch die vielen durchs Stadtgebiet fahrenden Autos. Wir konnten mit dem Wachstum bei Essen auf Rädern unseren Gesamtumsatz erheblich ausweiten und unsere Abhängigkeit vom stationären Angebot etwas reduzieren. Das große Kundenpotential war schließlich hilfreich beim Ausbau unseres Hausnotrufs. Dieser hat

mittlerweile mehr Kunden als Essen auf Rädern und wächst deutlich, bei stagnierenden Menüdienstzahlen.

Kleines Betreibermodell im Betreuten Wohnen

Im Betreuten Wohnen entwickelten wir das „kleine Betreibermodell“, denn uns fehlten die Mittel für eine Eigeninvestition und das herkömmliche Betreibermodell war uns zu risikoreich. Beim kleinen Betreibermodell errichtet der Investor das barrierefreie Gebäude und vermietet es auch. In den Händen des DRK liegen die Betreuung und der Hausnotruf. Die Immobilie trägt das Logo des DRK, was dem Vermieter wiederum die Vermarktbarkeit der Immobilie erleichtert. Das „kleine Betreibermodell“ bietet die Chance, sein Angebot erweitern zu können, ohne Investitionskapital aufzuwenden und ohne das Vermietungsrisiko zu übernehmen. Somit bietet es sich an zur Schonung von Kapital, bei schlechten Bilanzrelationen oder bei nicht eindeutigen und absehbaren Wettbewerbs- und Standortsituationen.

Ambulante Pflege ist für engagierte DRK-Verbände ein „Must Have“. Da der Verband in der Vergangenheit mit diesem Thema schlechte Erfahrungen gemacht hatte, konnte dieses Thema nur als „Quick Win“ ein Erfolg werden. Des-



Foto: Bukowski

// Der Kauf von Anbietern muss auch in der Wohlfahrtspflege kein Tabu sein //

JÜRGEN HECHT

wegen entschieden wir uns dazu einen ambulanten Pflegedienst zu kaufen, um so die Lücke in unserer Versorgungskette wieder zu schließen. „Kauf oder Übernahme“ von Anbietern und Kunden muss auch in der Wohlfahrtspflege kein Tabu sein. Es ist oftmals besser, einen funktionierenden Dienst mit Know-how und Kunden zu übernehmen als in einem langwierigen Aufbau unter Tarifbedingungen viel Geld, Kraft und Motivation zu verlieren. Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Firmenübernahme sind dabei die gleichen wie in der Privatwirt-

schaft: Vertrauen und eine solide „Due Dilligence“ eines mit dem Thema vertrauten Experten oder Wirtschaftsprüfers.

Unser Ziel ist es eine geschlossene und starke Wertschöpfungskette im Bereich der Altenhilfe zu haben. Mit dem umfänglichen Einstieg in das Betreute Wohnen stimulieren wir den „internen Markt“ für unsere eigenen ambulanten Leistungen. So wird für uns betreutes Wohnen zum wichtigen Bestandteil der Versorgungskette und schließt diese hin zur stationären Pflege.

Fazit: Die Erweiterung des stationären Pflegeangebots um Betreutes Wohnen und ambulante Dienste kommt den veränderten Bedürfnissen der „neuen Senioren“ entgegen. Entlang der Versorgungskette kann den älter werdenden Menschen eine breite und eher passende Auswahl von Leistungen angeboten werden. Dabei werden weitere Unterstützungsbedarfe bis hin zur stationären Versorgung eher erkannt. Für den Träger ergeben sich so neue Verkaufskanäle, Cross-Selling-Potenziale, eine positive Wirkung auf die Auslastung und das Image sowie Synergie- und Größeneffekte.

■ Strategien zur Ambulantisierung stellt Jürgen Hecht auf der **Altenheim EXPO** vom 21. bis 22. Juni in Berlin vor. Infos: www.altenheim-expo.net

NEWSTICKER

Volkssolidarität: Pflegekräfte besser bezahlen

Die Brandenburger Volkssolidarität forderte angesichts des Fachkräftemangels eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte. Die Politik habe es bislang versäumt, die dringend gebotene Einkommensverbesserung für Pflegekräfte durchzusetzen, sagte der neue Verbandsratsvorsitzende Bernd Niederland auf der Landesdelegiertenversammlung in Luckenwalde. Die 66 Delegierten wählten den bisherigen Landesvorsitzenden Niederland zum neuen Verbandsrats-Vorsitzenden. Dieses Gremium mit 15 Mitgliedern soll nach der neuen Satzung den Landesvorstand berufen und kontrollieren. Der Wohlfahrtsverband hat in Brandenburg rund 35 500 Mitglieder.

Helmut Müller legt DPO Vorsitz nieder

Der Vorsitzende des Dachverbands der Pflegeorganisationen in Rheinland-Pfalz (DPO) hatte Anfang April seinen Vorsitz niedergelegt. Das war lange geplant und innerhalb des DPO abgestimmt. Als einer der prägenden Persönlichkeiten und Vorsitzender des Gremiums über 13 Jahre lang, hat sich Helmut Müller Verdienste um die Pflegebranche in Rheinland-Pfalz erworben.

Thüringen wehrt sich gegen Ruf des „Billiglohndlandes“ Einkommen für Pflegekräfte steigt

Erfurt // Die Lohnlücke in der Altenpflege zwischen Thüringen und anderen Bundesländern beginnt sich nach Einschätzung des Thüringer Gesundheitsministeriums und von Pflegekassen langsam zu schließen. „Viel zu lange wurde in Thüringen auf niedrige Löhne gesetzt, auch im Pflegebereich“, sagte Gesundheitsministerin Heike Werner (Linke) der Deutschen Presse-Agentur.

Ein Sprecher der Barmer GEK sagte, wenn sich die Entwicklung der vergangenen Jahre fortsetze, dürfte Thüringen seinen Status als

„Billigpflegeland“ nicht mehr lange halten. Nach seinen Angaben sind seit der Vereinbarung des Thüringer Pflegepakts 2012 für mehr als 70 Prozent der Pflegeeinrichtungen im Land neue Vergütungssätze ausgehandelt worden. So sei es in den Einrichtungen möglich geworden, höhere Löhne an die dort Beschäftigten zu zahlen, sagte ein Sprecher. „Gute Pflege kostet gutes Geld.“ Werner sagte, sie begrüße, dass viele Beschäftigte in der Branche in den vergangenen Jahren mehr Gehalt bekommen hätten. (dpa)

MASSNAHMENPLAN GEGEN MRSA

Die Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/ Rehabilitation“ der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) hat einen Maßnahmenplan für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) in Pflege- und Betreuungseinrichtungen erstellt.

Denn die bestehende Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI) richtet sich primär an Krankenhäuser und ist für Pflegeeinrichtungen nicht immer umsetzbar. Außerdem haben die Initiatoren ein Papier zur „Versorgung mit Arbeitskleidung von Leasingpersonal und Hospitanten, Praktikanten, Aushilfen, Grünen Damen/Herrn in Krankenhäusern/Pflegeeinrichtungen o. ä.“ veröffentlicht. Dieser Personenkreis muss seine Arbeitskleidung in Pflegeeinrichtungen häufig selbst mitbringen und waschen. Diese Vorgehensweise sei aus hygienischer Sicht nicht akzeptabel, meldet die DGKH. Auch von Mitarbeitern im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung werden die Einhaltung der hausinternen Standards und die Umsetzung der basishygienischen Maßnahmen erwartet. (ck)

■ Lesen Sie mehr zu dem Thema in einer der nächsten Ausgaben.



Altenheim
Lösungen fürs Management



Ronald Richter
Die neue soziale Pflegeversicherung – PSG II
Pflegebegriff, Vergütungen, Potenziale

Rechtssicher handeln

Ronald Richter
Die neue Soziale Pflegeversicherung – PSG II
Pflegebegriff, Vergütungen, Potenziale
2016, 320 Seiten, kart., 38,- €, Best.-Nr. 838
Auch als eBook (ePub) erhältlich

Die neue Soziale Pflegeversicherung – PSG II
Pflegebegriff, Vergütungen, Potenziale

Das Pflege-Stärkungsgesetz II verändert die Pflegeversicherung grundlegend.

Rechtsanwalt Ronald Richter stellt die Veränderungen sehr gut verständlich vor, beschreibt die Bedeutung für die Einrichtungen und gibt wertvolle Tipps für rechtssicheres Verhalten.

Verantwortliche gewinnen mit diesem Ratgeber einen ersten Überblick zu allen Neuregelungen und die Chance, das leistungsrechtliche Potential der Neuregelungen auszuschöpfen.

➔ www.altenheim.net/shop

Vincenz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincenz.net



VINCENZ

HEIME

Horneburger Einrichtung wird durch Genossenschaft initiiert und umgesetzt

Die Bürger schaffen sich ihr Pflegeheim selbst

Das Seniorenhaus Horneburg wird durch eine Genossenschaft finanziert und auch betrieben. Der Vorteil: Die Bürger konnten ihre Ideen von einer Pflegeeinrichtung umsetzen und selbst die Initiative übernehmen.

VON FRIEDRIKE GEISLER

Horneburg // Was tun, wenn in der Gemeinde ein Pflegeheim fehlt, aber niemand gefunden werden kann, der die Finanzierung und den Betrieb übernehmen möchte? In diesem Fall nehmen die Bürger das Projekt einfach selbst in die Hand. So geschehen im niedersächsischen Horneburg (Landkreis Stade). Viele Bürger des 5 600 Einwohner großen Ortes hatten den Wunsch nach einer eigenen Pflegeeinrichtung geäußert. Bisher gab es diese nur in umliegenden Orten.

Besonders stark hatte sich der örtliche Seniorenverein Methusalem für diese Idee gemacht. So nahm der Horneburger Martin Adebahr, Mitglied des Vereins und selbst Initiator einer Demenz-Wohngemeinschaft, das Projekt in

stellen. Die wichtigste Voraussetzung dafür – das Engagement der Bürger – war schließlich in Horneburg vorhanden.

Bürger wollen Hausgemeinschaften

Die Arbeitsgruppe, die sich für die Realisierung des Projektes zusammenschloss, hatte auch genaue Vorstellungen von dem neuen Heim. Es sollte nicht zu groß sein und nach dem Hausgemeinschafts-Konzept gestaltet werden: Also möglichst kleine Einheiten, die in einer eher häuslichen Gemeinschaft konzipiert sind. Für die Umsetzung dieses Projektes hatte sich Martin Adebahr an ein Architekturbüro gewandt, das sich auf die Realisierung von Hausgemeinschafts-Einrichtungen spezialisiert hatte. Insgesamt konnten 70 Genossenschafts-Mitglieder gefunden werden, die sich – in dem sie Anteile von je 500 Euro gezeichnet haben und der Genossenschaft ein Darlehen zur Vergütung stellen – finanziell an dem Projekt beteiligen (siehe Kasten). Der größte Teil der insgesamt neun Millionen teuren Einrichtung wurde jedoch durch Banken finanziert.

Nach vier Jahren Planungs-, Organisations- und Umsetzungszeit konnte das Haus zum 1. Juli 2015 endgültig geöffnet werden. Es besteht nun aus vier Hausgemeinschaften mit je 15 Plätzen, weiteren 15 Tagespflegeplätzen sowie 26 seniorengerechten Wohnungen, die von der Genossenschaft wiederum verkauft wurden. Durch den Verkauf der Wohnungen konnte ein Teil des Projektes mitfinanziert werden.

Initiator Martin Adebahr zieht ein positives Feedback des Projektes. „Es ist schon ein riesiger Aufwand und im Grunde ein Vollzeitjob“, sagt der Horneburger. „Aber wir sind stolz, dass alles so gut geklappt hat. Ohne das Engagement der Bürger und vor allem jemanden, der sich



Gemeinsam stark: Das Genossenschaftsprojekt funktioniert nur durch eine große Beteiligung der Bürger und einen engagierten Projektleiter.

Foto: FotolEdhar/fotolia

federführend um das Projekt kümmert, wäre es allerdings nicht gegangen.“ Für Martin Adebahr stellt die Genossenschaft eine gute Möglichkeit dar, um die Bürger der Gemeinde aktiv in die Realisierung des Projektes mit einzubeziehen und ihre Ideen umzusetzen.

Auch Ernst Engelhardt, Projektentwickler des Architekturbüros, der bereits ein zweites Projekt im Genossenschafts-Modell plant, sieht die Vorteile dieser Art von Zusammenarbeit. „Hier konnten die Bürger ihre Vorstellungen von einer Pflegeeinrichtung mit kleinerer Größe und dieser besonderen Art von Einrichtung in die Tat umsetzen. Ein Investor hat oftmals eher Interesse daran, eine größere Einrichtung zu bauen, weil es sich finanziell mehr lohnt.“

Enge Begleitung durch den Verband

Eng begleitet werden Genossenschafts-Projekte durch die Wirtschafts-Experten des Genossenschaftsverbands. „Das ist ein großer Vorteil dieses Modells“, sagt Initiator Adebahr. „Der Verband hilft, einen Businessplan zu erstellen und prüft die Wirtschaftlichkeit des Projektes. Auf diese Weise ist die Ge-

nosenschaft auch eine der sichersten Geldanlagen überhaupt.“ Im Verband gibt es sogar Experten im Bereich Pflege, die auch Tipps für die Umsetzung einer Pflegeeinrichtung geben können, so Adebahr.

Richtfest, einen Tag der offenen Tür sowie Flyer, die wir im Umkreis verteilt haben“. Auf diese Weise ist die Einrichtung gut angelaufen, so dass bereits drei Hausgemeinschaften voll belegt sind. Etwa 40 Mitarbeiter

HEIM ALS GENOSSCHAFTSPROJEKT

Das Horneburger Pflegeheim ist als soziales Projekt durch Gründung einer gemeinnützigen Genossenschaft entstanden. Vor der Eintragung in das Genossenschaftsregister musste die Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit dem Genossenschafts-Dachverband unter Beweis gestellt werden. Jeder Bürger kann sich an der Genossenschaft beteiligen, in dem er einen Anteil „zeichnet“, also in die Genossenschaft investiert. Dieser Anteil setzt sich zusammen aus einer Stammeinlage von 500 Euro und einem sogenannten Bürgerdarlehen von 1 000 Euro oder mehr. Durch das Darlehen können die Genossen indirekt am Gewinn der Einrichtung beteiligt werden, auch wenn es bei Genossenschafts-Projekten im Grunde keine Gewinnausschüttung gibt. Das angesammelte Kapital dient der Genossenschaft zur Erfüllung ihres Satzungszweckes, dem Bau eines Seniorenhauses und Betrieb des Pflegeheims.

Wichtig aus Adebahrs Sicht ist es bei dem Ganzen auch, für die Einrichtung zu werben. Denn, obwohl der Wunsch in der Gemeinde zuvor groß war, eine eigene Pflegeeinrichtung zu erhalten, kommen die Bewohner nicht von allein. „Genutzt haben wir zum Beispiel das

hat das Haus aktuell.

■ Weitere Informationen, auch zum Genossenschafts-Modell, unter www.seniorenhaus-horneburg.de



Foto: privat

// Genossenschaften sind eine der sichersten Anlagen überhaupt. //

MARTIN ADEBAHR, VORSTAND SENIORENHAUS HORNEBURG

die Hand. Nachdem einige größere Träger und Investoren erfolglos angefragt wurden, kam Adebahr auf die Idee, die Einrichtung als Genossenschafts-Projekt auf die Beine zu

Ärztliche Versorgung von Heimbewohnern

Viele Katheter im Heim sind unnötig

München // Viele Pflegeheimbewohner sind unnötigerweise mit einem Blasenkatheter ausgestattet. Das meint zumindest der Gießener Urologe Florian Wagenlehner. Wie in der „Ärzte Zeitung“ berichtet wird, schätzt er den Anteil der Bewohner, die eine langfristige Harnableitung mit einem Blasenkatheter benötigen, auf fünf bis zehn Prozent. Das berichtete er beim Kongress der European Association of Urology.

Seiner Ansicht nach sei den behandelnden Ärzten oft gar nicht bekannt, dass ihre Patienten einen Dauerkatheter haben. Auch die Indikationen dafür seien häufig nicht angemessen. Hinzu komme, so Wa-

genlehner, dass die Anwendung der Katheter zu vielen Problemen wie einer blockierten Harnleitung, Fisteln oder Stenosen führen könne. Über lange Zeit würden sie sogar das Blasenkrebsrisiko erhöhen. Praktisch alle Patienten, die mit Kathetern ausgestattet sind, würden auf Dauer eine symptomatische bakterielle Infektion entwickeln.

Der Urologe spricht sich deshalb dafür aus, die Indikation zur Katheterisierung sorgfältig zu stellen. Behandelnde Ärzte sollten darüber informiert werden, wie lange bereits ein Katheter bei dem Patienten bzw. Bewohner liege. Blasenkathe-ther sollten so früh wie möglich gezogen werden. (ck)

Unternehmen führt Befragung durch

Orpea-Bewohner sind zufrieden

Frankfurt // Die Bewohner der Orpea-Pflegeheime sind zum größten Teil zufrieden mit ihrer Unterkunft und Versorgung. Das hat die jährliche Bewohnerbefragung des Pflege-Unternehmens gezeigt. Die Ergebnisse der durch das unabhängige Institut Sehlbach im Oktober und November 2015 in den zu diesem Zeitpunkt 63 Häusern der Gruppe durchgeführten Befragung von Bewohnern und Angehörigen liegen jetzt vor.

96 Prozent der Befragten zeigten sich darin entweder „zufrieden“ (57 Prozent) oder „sehr zufrieden“ (39 Prozent). 97 Prozent würden das Haus, in dem sie wohnen, weiterempfehlen – 75 Prozent „sicher“, 23 Prozent „vielleicht“. (ck)

Mehrgenerationenhaus

Vitanas plant neues Projekt

Neubrandenburg // Der Berliner Pflegeheimbetreiber Vitanas baut sein Betreuungsnetz in Mecklenburg-Vorpommern aus. Am 7. April wurde in Neubrandenburg am Kulturpark der Grundstein für ein neues mehrgeschossiges Generationenhaus gelegt, wie eine Sprecherin der Gruppe erklärte. Der rund elf Millionen Euro teure Neubau mit mehr als 120 Pflegeplätzen, betreutem Wohnen und auch einer neuen Kita soll 80 neue Arbeitsplätze schaffen und im Frühjahr 2017 fertig sein. Es soll das fünfte Vitanas-Haus im Nordosten werden. Vitanas betreibt 44 Heimen und Kliniken. (dpa)

HEIME

Pflege-Buchführungsverordnung wird erneut geändert

Heime erwartet eine weitere Änderung im Rechnungswesen

Im externen Rechnungswesen von Pflegeeinrichtungen gibt es Anpassungsbedarf. Grund ist eine Änderung der Pflege-Buchführungsverordnung. Lesen Sie hier, was dabei alles zu beachten ist.

VON THARMARAJAH CHELLIAH

Münster // Die Pflege-Buchführungsverordnung (PBV) wurde zuletzt am 17. Juli 2015 geändert. Die wesentlichen Änderungen des Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz (BilRUG) sind erstmals verpflichtend auf die Jahresabschlüsse und Lageberichte für das nach dem 31. Dezember 2015 beginnende Geschäftsjahr anzuwenden. Schon nach sehr kurzer Zeit wurde weiterer Änderungsbedarf festgestellt, so dass noch im Laufe des Jahres 2016 die PBV erneut angepasst werden soll.

Die Pflegeeinrichtungen haben rechtsformunabhängig neben den handelsrechtlichen Vorschriften auch die speziellen Vorschriften der PBV und damit auch die in der Anlage 2 (Formblatt) dieser Verordnungen vorgegebene Gewinn und Verlust (GuV)-Gliederung zu beachten. Ein Teil der Pflegeeinrichtungen in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft (KapG) nehmen das Wahlrecht nach § 8 Abs. 1 PBV in Anspruch und verwenden ihren nach den Gliederungsvorschriften der PBV aufgestellten Jahresabschluss auch für handelsrechtliche Zwecke.

Mit Einführung des BilRUG wurden die Formblätter (Anlage 2) und der Kostenrahmen (Anlage 4) der PBV angepasst. Eine Anpassung der Vorschriften hinsichtlich der im Zuge des BilRUG neu definierten Umsatzerlöse blieb jedoch aus.

Gemäß der neuen Umsatzerlösdefinition nach § 277 Abs. 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) entfallen mit dem BilRUG die beiden Tatbestandsmerkmale „gewöhnliche Geschäftstätigkeit“ und „typischen Erzeugnisse und Dienstleistungen“. Umsatzerlöse im Sinne des BilRUG sind nunmehr alle Erlöse aus dem Verkauf und der Vermietung oder Verpachtung von Erzeugnissen und Waren sowie aus der Erbringung von Dienstleistungen einer KapG



Tharmarajah Chelliah

Foto: privat

nach Abzug von Erlösschmälerungen und der Umsatzsteuer. Dies führt zu einer erheblichen Ausweitung der Umsatzerlöse, da sowohl für bisherige sonstige betriebliche Erträge als auch bisherige außerordentliche Erträge ein Ausweis unter den Umsatzerlösen vorzunehmen ist.

Nunmehr soll die PBV an die neue Umsatzerlösdefinition des § 277 Abs. 1 HGB angepasst werden.

Änderung der Größenklasse möglich

Durch die Einbeziehung von Erlösen aus den Nebenbetrieben und Hilfsbetrieben (Vermietungserlöse/ Cafeteria-Erlöse/ Verkaufserlöse) in den Umsatzerlösen könnte sich für KapG, die die im Gesetz vorgesehenen Schwellenwerte zu den Größenklassen annähernd erreicht haben, bezüglich der Größenklasse gegebenenfalls eine andere Einstufung ergeben.

Bei Einbeziehung der Erlöse aus den Nebenbetrieben und Hilfsbetrieben werden diese Gesellschaften zu mittelgroß bzw. groß (siehe Kasten).

Geplante Änderungen in der PBV (GuV-Formblatt)

In der PBV wird ein neuer Posten 4a „Umsatzerlöse einer Pflegeeinrichtung nach § 277 des HGB, soweit nicht in den Posten Nummer 1 bis 4 enthalten“ eingeführt. Unter dem Posten Nummer 8 verbleiben die nun neu definierten sonstigen Erträge. In der Anlage 4 (Kontenrahmen zur Buchführung) wurde die Kontengruppe 57 in „Sonstige Erträge“ umbenannt (bislange: „Sonstige ordentliche Erträge“).

Auch diese Änderung ist auf das HGB in der Fassung des BilRUG zurückzuführen.

Weiterhin unverändert werden in dem GuV-Posten „Sonstige Erträge“ beispielsweise Spenden, Erträge aus dem Abgang von Anlagevermögen, Auflösungen von Rückstellungen usw. ausgewiesen.

BEISPIEL FÜR ÄNDERUNG DER GRÖßENKLASSE

Eine Pflegeeinrichtung in der Rechtsform einer KapG bietet mit ihrem Nebenbetrieb Leistungen des betreuten Wohnens an, die Erlöse liegen bei 0,6 Mio. Euro. Die Erlöse aus dem Pflegebereich liegen nach Nrn. 1-4 der GuV in der Gliederung der Anlage 2 der PBV bei 11,5 Mio. Euro. Im Jahresdurchschnitt werden 100 Mitarbeiter beschäftigt. Bei der Beurteilung nach § 277 Abs. 1 HGB-BilRUG liegt der Umsatz bei 12,1 Mio. Euro. Die Gesellschaft wäre demnach als mittelgroße Kapitalgesellschaft einzustufen.

Nach Auskünften des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sollen die vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) in Abstimmung mit dem Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) vorgeschlagenen Änderungen noch im Laufe des Jahres 2016 umgesetzt werden.

Anpassungsbedarf im Rechnungswesen

Für die Pflegeeinrichtungen bedeuten diese neuerlichen Änderungen weiteren Anpassungsbedarf im externen Rechnungswesen. So muss beispielsweise im Kontenrahmen dieser neue GuV-Posten 4a eingefügt sowie weitere Kontenumgliederungen (in der Regel von den sonstigen betrieblichen Erträgen in diesen neuen GuV-Posten 4a) vorgenommen werden. Diese neue

Zuordnung hat dann auch Auswirkungen auf den entsprechenden Ausweis von Forderungen in der Bilanz (Bilanzposten: Forderungen aus Lieferungen und Leistungen oder Sonstige Vermögensgegenstände). Des Weiteren können sich Auswirkungen auf die Größenklasse der Heime nach § 267 HGB ergeben. Der Umsatz als Größe spielt auch bei vertraglichen Vereinbarungen wie z. B. Umsatzantiente bei Geschäftsführerverträgen eine zentrale Rolle. Daher müssen die bestehenden Verträge auf den Änderungsbedarf hin überprüft werden.

■ Der Autor ist Wirtschaftsprüfer und Steuerberater bei der BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Münster.

Bewohner mit Migrationshintergrund

Heim bereitet sich auf den Einzug der Kulturen vor

Münchingen // Das Pflegeheim Spitalhof im baden-württembergischen Münchingen richtet sich auf Bewohner mit Migrationshintergrund ein. Dafür wurde ein neues Konzept entwickelt, das kulturelle Besonderheiten in den Pflegealltag integrieren soll. Wie die „Stuttgarter Zeitung“ berichtet, hat das Heim vor drei Jahren angefangen, sich mit dem Thema kultursensible Pflege zu beschäftigen. Zwar leben zurzeit nicht viele Bewohner mit Mi-

grationshintergrund in dem Heim, jedoch rechnet man fest damit, dass der Anteil verschiedener Kulturen in Zukunft steigen werde, sagt Pflegewirtin Jutta Kaltenecker, die das Heim zu diesem Thema berät.

Um auf die kulturellen Besonderheiten in der Pflege eingehen zu können, hat sich eine Arbeitsgruppe in der Einrichtung gebildet. Diese besteht neben Jutta Kaltenecker aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern und Bewohnern. Die

Arbeitsgruppe setzt sich unter anderem mit den Mitarbeitern des Hauses zusammen, unter denen 20 Prozent selbst einen Migrationshintergrund haben. Sie sollen aus ihren Kulturen berichten, damit die Arbeitsgruppe über die Besonderheiten informiert ist. Im zweiten Schritt sollen dann die Bewohner einbezogen werden. Auch die deutschstämmigen Senioren sollen etwas über andere Kulturen erfahren, so der Plan. (ck)

Mitsprache der Heimbewohner

BIVA bemängelt neue Verordnung in Berlin

Bonn // Die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetreffende Menschen (BIVA) kritisiert die geplante neue Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung für Einrichtungen in Berlin. Die darin formulierten Rechte für Bewohner liegen nach Ansicht der stellvertretenden Vorsitzenden, Corinna Schroth, an zahlreichen Stellen hinter den Standards in anderen Bundesländern zurück.

Die BIVA hat daher eine umfassende Stellungnahme zu dem Ent-

wurf eingereicht. In der Verordnung müsse nach Ansicht der BIVA deutlicher Rücksicht darauf genommen werden, dass Heimbewohner immer älter werden. Sie könnten daher oft aus gesundheitlichen Gründen ihre Mitwirkungsrechte in einem Bewohnerbeirat nicht angemessen wahrnehmen. Aus Sicht der BIVA sei es wichtig, dass auch Externe diese Funktion im Sinne der Betroffenen übernehmen können. Diese Möglichkeit sei zwar in dem Berliner

Entwurf vorgesehen, müsse aber nach Ansicht der BIVA deutlich klarer geregelt werden, damit sie in der Praxis greift.

Die BIVA bemängelt außerdem, dass es lediglich Mitwirkungsrechte für die Bewohnerbeiräte geben soll, aber keine „echte“ Mitbestimmung. Die Interessenvertretung weist in diesem Zusammenhang auf die bayrische Regelung hin, bei der es ein verbindliches Mitbestimmungsrecht des Bewohnerbeirates gäbe. (ck)

Altenpflege
Vorsprung durch Wissen

**Lehrbuch für
Betreuungsassistenten**

Alles für die praktische Umsetzung

Orientiert an der Richtlinie zur Qualifikation zusätzlicher Betreuungskräfte finden sich in diesem Handbuch alle wichtigen Informationen: Vom Grundlagenwissen zum Krankheitsbild Demenz, zum Umgang mit Bewohnern, Tipps und Ideen für die Aktivierung bis zu den rechtlichen Vorgaben für Betreuungsassistenten.

Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg (Hrsg.)
Lehrbuch für Betreuungsassistenten
Alles für die praktische Umsetzung
2015, 84 Seiten, kart., Einzelpreis 19,80 €, ab 5 Expl. je 17,80 €, Best.-Nr. 780
Auch als eBook (ePub) erhältlich

➔ www.altenpflege-online.net/shop

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net

VINCENTZ

HEIME

Umsetzung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes

Orientierungsstarre hält noch an

Wie geht es weiter mit der Umsetzung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes und den neuen Pflegegraden? Mit diesen Fragen beschäftigten sich die Teilnehmer und Referenten des 12. contec Forums in Berlin.

VON MARIE KRAMP UND MICHAEL UHLIG

Berlin // Das zweite Pflegestärkungsgesetz ist grundsätzlich ein gelungener Gesetzesentwurf, der definitiv in die richtige Richtung gehe, jedoch müsse man nun darauf achten, wie es genau umgesetzt und gehandhabt werde. Diesen Standpunkt äußerte Nadine-Michèle Szepan, Leiterin der Abteilung Pflege, Geschäftsführungseinheit Versorgung beim AOK-Bundesverband, beim 12. contec forum in Berlin.

Was die Betreiber stationärer Einrichtungen vor allem umtreibt, ist aber offenkundig ein anderer Aspekt: Wie kommen sie wirtschaftlich, zumindest nicht systembedingt zusätzlich beschädigt, in die „neue Welt“? Formal ist es so: Bis 2017 müssen neue Pflegesatzvereinbarungen zwischen Trägern und Kassen geschlossen werden. Sollte es bis zum 30. September 2016 noch kein Ergebnis für die jeweilige Einrichtung geben, setzt der Mechanismus der budgetneutralen Überleitung ein. Dies allein ist aber schon ein Sorgen bereitender Gedanke: Es gibt bereits stichhaltige Berechnungen, die prognostizieren, dass man bei der Umstellung ohne zusätzliche Nachverhandlung der Pflegesätze mit den Kostenträgern schlechter abschneiden könnte als zuvor. Wenn gleich dies wohl nicht für alle gilt, so kommt das Szenario aber wiederholt bei den Simulationen vor und sorgt für Beunruhigung.

Es geht um die Frage, wie Erlösbudget und Personalstruktur aussehen, wenn – nach der „technischen“ Überleitung der Bewohner in die Pflegegrade mit einfachen und doppel-

ten Stufensprüngen – dann ab 2017 die nach dem Neuen Begutachtungssassessment eingestuften Bewohner kommen. Es dürfte realistisch gesehen im Durchschnitt zu niedrigeren Einstufungen in die Pflegegrade kommen, wie Prof. Heinz Rothgang von der Universität Bremen in einer Ausarbeitung belegt hat. Können die Träger in der Steuerung flexibel genug reagieren? Nicht zu vergessen: Der Eigenanteil ist über alle Pflegegrade fix und steht als Kompensationsselement nicht zur Verfügung.

Laumann rät zu raschen Verhandlungen

Auch Staatssekretär Karl-Josef Laumann (CDU) nahm im Rahmen seines Eröffnungsvortrages des Expertenforums Stellung zur Umsetzung des PSG II. So formulierte der Patientenbevollmächtigte der Bundesregierung die Erwartung an Pflegeeinrichtungen und -dienste sowie den MDK, die praxistauglichen Voraussetzungen für die Anwendung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des neuen Begutachtungssassessment zu schaffen. Vehement verteidigte er die Festsetzung gleicher Eigenanteile an den stationären Pflegekosten zur finanziellen Entlastung schwer Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen. Dafür sei es unabdinglich für alle Beteiligten, möglichst schnell und im Zweifel aggressiv in die neuen Pflegesatzverhandlungen zu gehen, denn nur so sei eine Realisierung im Zeitplan und mit personalschlüsseladäquater Überleitung möglich, so Laumann. Man habe das Verhandlungsgeschehen bewusst in der Hoheit der Länder gelassen.

Begutachtungsrichtlinien sind im Zeitplan

Eine weitere Mammutaufgabe sehen die Betroffenen bei der Einstellung auf das neue Begutachtungssassessment, das die Pflegegrade feststellen wird – wann beginnen die Schulungen und werden die Vorbereitungen rechtzeitig abgeschlossen? Nadine-Michèle Szepan berichtete hier zum Schulungsstand und zeigte sich optimistisch: Die Begutachtungsrichtlinien seien im Zeitplan, Software-Anpassungen ein Engpass. Aufmerksamkeit ist laut Szepan bei der Erhebung der Eingeschränkten Alltagskompetenz der Menschen geboten. Die PEA-Einstufung erfolgt seitens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zwar weiter bei jeder Begutachtung, aufgrund des Zuschnittes des § 87b in den stationären Einrichtungen 2015 (Zugang zu den zusätzlichen Betreuungsangeboten für fast alle Bewohner, unabhängig der Eingeschränkten Alltagskompetenz) haben viele Träger die Daten nicht mehr standardmäßig erfasst. Im Zweifel könnten sich die Einrichtungen an die Geschäftsstellen der Pflege- und Krankenkassen wenden, so Szepan. Die eingeschränkte Alltagskompetenz prägt die Herleitung der Pflegegrade.

Die dritte Gesprächsrunde auf dem contec forum zum Thema PSG II zeigte vor allem eines: Zumindest die Akteure auf Leistungserbringerseite stecken noch in einer gewissen Orientierungsstarre zwischen heeren Ansprüchen, die das PSG II begleiten, zunehmend wachsenden Sorgen aufgrund der wohl system-



Foto: Archiv

// Viele Träger haben die Daten zur eingeschränkten Alltagskompetenz nicht mehr erfasst, können sich aber immer an die Geschäftsstellen der Pflegekassen wenden. //

NADINE-MICHÈLE SZEPA,
AOK-BUNDESVERBAND

immanenten Verwerfungen für den stationären Bereich und handwerklichen Unsicherheiten. Dabei ist nichts wichtiger, als jetzt in die Vorbereitung zu gehen. Der erste Schritt ist dabei immer, sich die eigenen Daten anzusehen und die (voraussichtliche) Bewohnerstruktur nach Pflegegraden am 1. Januar 2017, aber auch im Verlauf des ersten Quartals 2017 sowie in der weiteren Entwicklung zu prognostizieren und zu modellieren – mit dem Ziel, sich der tatsächlichen Risiken bewusst zu werden und verhandlungsseitig, aber dann ggf. auch steuernd und konzeptionell reagieren zu können.

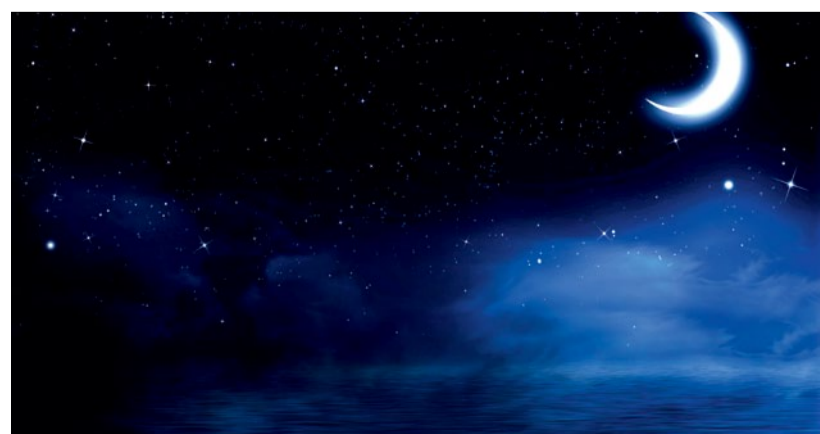
■ Marie Kramp ist bei Contec Referentin für Presse- und Unternehmenskommunikation. Michael Uhlig ist Management- und Organisationsberater, ebenfalls bei Contec. www.contec.de

Aufstockung des Nachtdienstes in Bayern

Von Stösser: Aufgaben werden verlagert

München // Der Pflege-Selbsthilfeverband weist auf die schwierige Personalsituation in der Pflege – insbesondere in der Nacht – hin. So hätte sich eine Pflegekraft an den Verband gewandt und beschreibt eine lange Liste an Aufgaben, die in den Nachtdienst ihres Heims verlagert werden sollten. Unter anderem befand sich das Schreiben der Pflegepläne darunter. Für Adelheid von Stösser vom Pflege-Selbsthilfeverband ein Grund zur Aufregung:

Derartige Rückmeldungen aus der Praxis würden zeigen, dass die Aufstockung der Nachtdienste entweder zu Einbußen im Tagdienst führen würden oder zu Verlagerungen von Tagdienstarbeiten in die Nacht. Von Stösser fordert aus diesem Grund einen bundesweiten Mindestpersonalschlüssel für die stationäre Pflege. Dieser müsse so ausgelegt sein, dass eine gefahrlose Pflege zu jeder Tageszeit möglich ist. (ck)



Werden immer mehr Aufgaben aus dem Tag- in den Nachtdienst verlagert? Foto: fotolia

Orientierungslos im Heim

Transponder sollen Bewohner schützen

Ebersberg // Der Ebersberger Reischhof in Oberbayern möchte seine demenzkranken Bewohner durch den Einsatz sogenannter Transponder schützen. Sie soll den Betroffenen gleichzeitig mehr Freiheit ermöglichen.

Das 80 000 Euro teure Pilotprojekt soll ermöglichen, dass die Türen des evangelischen Pflegeheims offen bleiben können, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“ (SZ). Wenn sich ihnen ein orientierungsloser Bewohner nähert, schließen sie sich jedoch. Möglich wird dies durch Antennen, die im Boden vor der Tür angebracht sind sowie Transpondern, die am Fußgelenk des möglicherweise gefährdeten Bewohners befestigt sind. Die Einrichtung hatte sich auf die Suche nach einer derartigen Lösung gemacht, da immer mehr Anfragen für Patienten mit einer „möglicherweise beginnender Orientierungsschwäche“ kamen, wird Einrichtungsleiter Jan Steinbach in der SZ zitiert. Bei diesen Bewohnern wäre nicht ganz klar, ob eine Gefahr bestünde. Zwar verfüge die Einrichtung auch über einen beschützten Bereich, für die-

sen kommen die Betroffenen jedoch nicht in Frage, wenn kein richterlicher Beschluss vorliegt.

Bewohner können sich „frei“ bewegen

Für die Einrichtung bietet das Transponder-System Vorteile im Gegensatz zur geschlossenen Einrichtung, da betroffene Bewohner sich trotzdem in der Einrichtung frei bewegen können, weil ihnen Mitarbeiter geschlossene Türen innerhalb der Einrichtung individuell aufsperrern könnten. Außerdem könnten die Transponder auch so programmiert werden, dass sich die Türen nicht schließen, sondern die Mitarbeiter nur eine Meldung erhalten, wenn der Bewohner die Tür passiert hat.

Schon länger in der Diskussion und in vielen Heimen angewandt sind Personenortungssysteme. Pflegerechts-Experte Thomas Klie diskutiert in der Mai-Ausgabe der Zeitschrift *Altenheim* das Für und Wider. Außerdem im Heft: Alles zur aktualisierten Leitlinie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen. (ck)

NEWSTICKER

Rummelsberger Diakonie auf dem „Weg der Gesundheit“

Die Rummelsberger Diakonie ist nach eigenen Angaben im Jahr 2015 auf dem Weg der „ökonomischen Gesundheit“ vorangekommen und hat den Reserven einen Überschuss zuführen können. In den kommenden Jahren wollen die Rummelsberger viel investieren. „Um die Jahreswende 2014/15 hat die Rummelsberger Diakonie ihre Strategie runderneuert“, sagte Harald Frei, kaufmännischer Vorstand. Darauf aufbauend sei in 2015 eine Zehn-Jahres-Planung erstellt worden. Geplant ist für die kommenden Jahre unter anderem Wohnen für Familien, barrierefreies Wohnen und sozialer Wohnungsbau. Die Rummelsberger Diakonie betreibt 247 Einrichtungen in ganz Bayern.

Hospiz spart Geld durch neues Gesetz

Für das einzige stationäre Hospiz in Ostwürttemberg sinken künftig die Kosten. Grund ist das neue Hospiz- und Palliativgesetz, das am 8. Dezember 2015 in Kraft getreten ist. Mit dem Gesetz wurde die Finanzierung der Hospize durch die gesetzlichen Krankenkassen verbessert. Trotz der Erhöhung falle für das Ellwanger Hospiz immer noch ein jährliches Defizit an. Dieses betrug etwa 100 000 bis 120 000 Euro im Jahr, so die Betreiber bei einer Pressekonferenz. Das nun durch den Träger eingesparte Geld soll der vom bürgerlichen Ehrenamt getragenen Hospizbewegung zu Gute kommen.

Bewohner werden an ihre Kindheit erinnert

Eine Reise zurück in die eigene Kindheit und Jugendzeit machten kürzlich die Bewohner der Seniorenresidenz „Im Hagenland“ im nordrhein-westfälischen Wachtendonk. Möglich wurde dies durch einen Besuch des Niederrheinischen Freilichtmuseums in Greifath. Museumspädagogen hatten für die Senioren alte Spiele, bekannte Lieder und frühere Naschereien, wie zum Beispiel Kellerkuchen oder Veilchenpastillen, vorbereitet.

Heimbewohner erhalten Tablets

Die Curanum Seniorenresidenz Bad Nenndorf will ihre Bewohner mit Tablets ausstatten. Das Ganze geschieht im Rahmen eines Pilotprojektes, bei dem Testweise zehn bis zwölf Bewohner mit den Geräten ausgestattet werden. Ist dieser Test erfolgreich, sollen alle Bewohner auf die mobilen Geräte zugreifen können. Mit den Tablets sollen die Senioren dann über das WLAN auf die Angebote des Heims zugreifen können, sagte Einrichtungsleiter Jörg Bodenberger den Schaumburger Nachrichten.

QM PRAXIS

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Pflegegrade – die Überleitung erfolgreich meistern, Teil 4

Die Module 2 und 3 des NBA im Überblick

Die weitreichenden Neuerungen des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) sind in Module untergeteilt. Das Modul 2 behandelt die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten wie das Verstehen und das Reden. Im Modul 3 werden Verhaltensweisen und psychische Problemlagen wie Ängste und Aggressionen dargelegt, die für die pflegebedürftige Person und andere Menschen belastend sind.

VON NICOLE FRANKE

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Das Modul umfasst ausschließlich zentrale Aspekte kognitiver Funktionen und der Kommunikation, nicht die motorische Umsetzung:

- Die Einschätzung richtet sich ausschließlich auf basale geistige Funktionen, wie beispielsweise Fähigkeiten des Erkennens, Entscheidens und/oder Steuerns usw., deren Beeinträchtigung in aller Regel weitreichende Selbstständigkeitseinbußen zur Folge hat.
- Die Beurteilung ist unabhängig davon, ob diese Fähigkeiten nie ausgeprägt waren, zum Beispiel bei geistig behinderten Menschen, oder ob ein zuvor selbstständiger Pflegebedürftiger die Fähigkeiten verloren hat, etwa durch eine Demenz.

Das Modul 2 gliedert sich in zwei Teile: Der erste Teil hinterfragt die Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten (Items 2.1 – 2.8), der zweite Teil beinhaltet Aspekte der interpersonellen Kommunikation, inklusive der Fähigkeiten beim Hören und Sprechen (Items 2.9 – 2.11).

Folgende Unteritems fließen bei der Bewertung des Moduls 2 ein:

- 2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
- 2.2 Örtliche Orientierung
- 2.3 Zeitliche Orientierung
- 2.4 Gedächtnis/Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen
- 2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
- 2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltag
- 2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen
- 2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren
- 2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
- 2.10 Verstehen von Aufforderungen
- 2.11 Beteiligen an einem Gespräch.

Die Bewertung der Unteritems des Moduls erfolgt anhand der bestehenden Ausprägungen, die konkret definiert sind. Am Beispiel des Unteritems 2.2 stellt sich dies wie folgt dar:

2.2 Örtliche Orientierung:

- Es wird beurteilt in wie weit die Fähigkeiten bestehen:**
- sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden,
 - andere Orte gezielt anzusteuern
 - zu wissen, wo man sich befindet.

Hilfe zur Ermittlung:

- Die Frage in welcher Stadt, auf welchem Stockwerk und ggfs. in welcher Einrichtung die Person sich befindet, wird korrekt beantwortet.
- Regelmäßig genutzte Räumlichkeiten (eigenes Zimmer, Wohnzimmer) werden stets erkannt.

| Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten | Punktwert im Modul Kognitive und kommunikative Fähigkeiten | übertragen auf die 5-stufige Skala | gewichteter Punktwert für den Pflegegrad |
|---|--|------------------------------------|--|
| keine | 0 - 1 | 0 | 0 |
| geringe | 2 - 5 | 1 | 3,75 |
| erhebliche | 6 - 10 | 2 | 7,5 |
| schwere | 11 - 16 | 3 | 11,25 |
| schwerste | 17 - 33 | 4 | 15 |

Quelle: BGM, Kabinettsentwurf eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes, August 2015

↑
der höchste Punktwert des Moduls 2 bzw. 3 fließt mit 15 % in die Gesamtbewertung ein

| Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten | Punktwert im Modul Verhaltensweisen und psychische Problemlagen | übertragen auf die 5-stufige Skala | gewichteter Punktwert für den Pflegegrad |
|---|---|------------------------------------|--|
| keine | 0 | 0 | 0 |
| geringe | 1 - 2 | 1 | 3,75 |
| erhebliche | 3 - 4 | 2 | 7,5 |
| schwere | 5 - 6 | 3 | 11,25 |
| schwerste | 7 - 65 | 4 | 15 |

Quelle: BGM, Kabinettsentwurf eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes, August 2015

↑
der höchste Punktwert des Moduls 2 bzw. 3 fließt mit 15 % in die Gesamtbewertung ein

Zu beachten ist, dass ausschließlich der höchste Punktwert des Moduls 2 oder 3 mit 15 Prozent in die Gesamtauswertung einfließt.

- Ein Verirren in der eigenen Wohnung beziehungsweise im Wohnbereich kommt nicht vor.
- Findet sich auch in der näheren außerhäuslichen Umgebung zu recht, d.h. die Person weiß, wie sie zum Beispiel zu benachbarten Geschäften, zur Bushaltestelle oder zu anderen nahe gelegenen Örtlichkeiten gelangt.
- 3.2 Nächtliche Unruhe
- 3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- 3.4 Beschädigung von Gegenständen
- 3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- 3.6 Verbale Aggressionen
- 3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten
- 3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen
- 3.9 Wahnvorstellungen
- 3.10 Ängste
- 3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- 3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen
- 3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Die Bewertung der Unteritems des Moduls erfolgt anhand der bestehenden Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die konkret definiert sind, in Verbindung mit der Häufigkeit des Auftretens. Am Beispiel des Unteritems 3.13 stellt sich dies wie folgt dar:

DIE THEMEN DER REIHE

- „Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Pflegegrade“
- „Die richtige Strategie – die Weichen für die Umstellung auf Pflegegrade erfolgreich stellen“
- „Die Module des NBA und deren Bewertung – Modul 1“
- „Die Module des NBA und deren Bewertung – Module 2 und 3“
- „Die Module des NBA und deren Bewertung – Modul 4“
- „Die Module des NBA und deren Bewertung – Modul 5“
- „Die Module des NBA und deren Bewertung – Modul 6 und die Gesamtbewertung“
- „Die Kardinalfehler in der Praxis, die zu Fehleinstufungen führen können“
- „Optimale Rahmenbedingungen sicherstellen“

3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen:

- nesteln an der Kleidung,
 - ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypen),
 - planlose Aktivitäten,
 - verstecken oder horten von Gegenständen,
 - Kotschmierern,
 - Urinieren in die Wohnung/Wohnbereich.
- Im Folgenden wird dann ermittelt, wie oft sich dieses Verhalten zeigt.

In diesem Modul sind maximal 65 Punkte zu erreichen. Nach Übertragung der Punktzahl auf die 5-stufige Skala und Gewichtung des Punktwerts für den Pflegegrad, werden die Ergebnisse mit insgesamt 15 Prozent in der Gesamtauswertung berücksichtigt.

MODUL 2

Innerhalb der Pflegedokumentationssysteme sollten sich der Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vollständig und aussagekräftig abbilden. Dies kann beispielsweise wie folgt formuliert werden: Örtliche Orientierung, „in geringem Maße vorhanden“ findet sich nur bei guter Tagesform in der gewohnten Wohnumgebung/Zimmer zurecht; ansonsten erhebliche Probleme, verirrt sich dann häufig, umfassender personeller Hilfebedarf in Form durchgängiger Anleitung zum zweckgerichteten Ansteuern des Zielortes, sowie durchgehender Beaufsichtigungsbedarf in Form von Erledigungskontrollen erforderlich

MODUL 3

Beispiel zur Formulierung in der Pflegedokumentation:

Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen am Beispiel der Bewertung „Ausprägung – häufig“: ist häufig (durchschnittlich 5 x wöchentlich) sehr unruhig und vermittelt einen getriebenen Eindruck; dies zeigt sich insbesondere durch Nesteln an der Kleidung und ständiges Auf- und Abwippen mit dem Oberkörper, sowie stereotypen Wiederholungen von Worten; steigert sich dann zunehmend in die Verhaltensweisen hinein; dann vermehrte Beruhigungsgespräche und umfassender Aufforderungsbedarf im Sinne einer Umlenkung; bei Einsetzen bzw. Steigerung des Verhaltens Auslenkung durch biografische Gespräche mit Bezug auf aushängende persönliche Fotos, entspannende Musik und Einsatz von Aromalampen, zeitweise möglich; bei sich steigendem Verhalten, welches bei entsprechender Tagesform in ständigem lauten Schreien mündet, ärztlich verordnete Bedarfsmedikation.

Es ist jedoch dringend zu beachten, dass die angegebenen Häufigkeiten, durch die Pflegedokumentation auch lückenlos belegbar sind! Dieses Ziel wird durch „endlose Berichtseinträge“, die sich im Gesamtgeschehen verlieren, nicht erreicht. Abhängig von Ihrem gewählten Pflegemodell bzw. der Art der Dokumentation (z.B. AEDL's, SIS) müssen dies bzgl. spezifische Methoden, Instrumente und Darlegungen zur Anwendung kommen.

■ Kontakt zu der Autorin Nicole Franke auf www.pflege-fortbildung.com; mehr Informationen erhalten Sie in dem Fachbuch „NBA und Pflegegrade – Praxishandbuch für die erfolgreiche Umsetzung im Pflege- und Betreuungsprozess“, Nicole Franke, Vincentz Network, Hannover 2016

AMBULANTE DIENSTE

NEWTICKER

Was steckt hinter einer Wohngemeinschaft?

Menschen, die sich für Pflege- und Assistenzbedarf stark machen wollen, können sich in Hamburg bei Infoveranstaltungen der Fachstelle Bürgerschaftliches Engagement in Wohn- und Versorgungsformen informieren. Es geht dabei um Fragen, wie: „Was machen Ombudspersonen?“ „Um wen kümmert sich ein Wohn-Pate?“ Was steckt eigentlich hinter einer WG?“ Die Fachstelle informiert über Freiwilliges Engagement in gemeinschaftlichen Wohnformen. Termin ist Mittwoch, 8. Juni, um 20 Uhr in der Sternstraße 106 in Hamburg. Näheres unter: www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de

Kinderhospizdienst Bremen besteht seit zehn Jahren

Seit zehn Jahren unterstützt das Kinderhospiz „Löwenherz“ mit ambulanten Hilfen Familien mit schwer kranken Kindern in Bremen. Das Kinderhospiz ist nach eigenen Angaben die zweite in Deutschland gegründete Einrichtung dieser Art. 1998 wurde das erste Kinderhospiz in Olpe in Nordrhein-Westfalen gegründet. Fünf Jahre später folgte das „Löwenherz“. Die 56 Ehrenamtlichen des ambulanten Dienstes wurden in einer 120-stündigen Ausbildung auf ihre Arbeit vorbereitet. Für die Familien ist die Begleitung kostenlos. Der ambulante Dienst wird zu einem großen Teil aus Spenden finanziert. Nach Angaben von Leiterin Fanny Lanfermann werden jährlich etwa 40 Familien begleitet.

Info zu haushaltsbezogener Dienstleistung

Die Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd) hat eine kostenlose Broschüre herausgegeben: „Haushalte als Arbeitgeber: Haushaltsbezogene Dienstleistungen: fair – legal – bezahlbar“. Auf 44 Seiten möchte die kfd dazu beitragen, dass die in privaten Haushalten erbrachten Leistungen aufgewertet werden. Außerdem informiert die Broschüre über die Möglichkeiten und Vorteile legaler Inanspruchnahme von haushaltsbezogenen Dienstleistungen. Zu bestellen auf: www.kfd-bundesverband.de

bpa schließt Beratervertrag mit „pronova BKK“

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hat mit der gesetzliche Krankenversicherung Pronova BKK einen bundesweiten Pflegeberatervertrag abgeschlossen. Die Vereinbarung ermöglicht es den Mitgliedern der Pronova BKK bundesweit kostenlos die Leistungen in Anspruch zu nehmen. Die Pronova BKK mit Sitz in Ludwigshafen ist aus Zusammenschlüssen der Betriebskassen großer Konzerne entstanden.

Wirtschaftsmagazin prüft Lieferdienste im Norden

Wenn das „Essen auf Rädern“ krank macht

Menüs von Lieferdiensten können ungesund sein. Dies haben Recherchen des NDR Wirtschafts- und Verbrauchermagazins „Markt“ bei bekannten Anbietern von Essen auf Rädern ergeben.



Vielleicht nicht immer optimal, aber eine warme Mittagsmahlzeit von einem Menüservice trägt laut Expertenmeinung wesentlich zur Nährstoffversorgung bei. Foto: Argum

Hamburg // Zu viel Salz, zu wenig Mineralien und Vitamine: Gemessen an Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) waren fünf stichprobenartig ausgewählten Mahlzeiten bei einem Test von Lieferdiensten im Norden auffällig.

Bestellt wurde bei jedem Anbieter das jeweils teuerste Gericht. Wie eine Laboranalyse im Auftrag des Norddeutschen Rundfunks (NDR) ergab, enthielten die untersuchten Speisen kein Vitamin C. Auch die Menge an Calcium und Magnesium war sehr gering. Die meisten Essen wiesen einen auffällig hohen Salzgehalt auf.

Lange Wärmezeiten

„Wer Essen auf Rädern bestellt, sollte sich klar machen, dass die Mahlzeiten lange - manchmal sogar schon viele Stunden - warm gehalten wurden, und sich damit viele Vitamine vermindern oder sogar ganz auflösen“, sagt der Ernährungsmediziner und Diabetologe Dr. Matthias Riedl im Interview mit „Markt“ im NDR Fernsehen. Vitamin C war laut Laboruntersuchung tatsächlich in keiner der fünf ausgewählten Mahlzeiten nachweisbar.

Bestellt wurden die Gerichte bei Meyer Menü, Hanse Menüdienst, Johanniter-Menüservice in Hamburg, Hamburger Küche und Landhausküche. „Erschreckend“ findet der Mediziner Dr. Matthias Riedl das Ergebnis. Zum nicht nachweisbaren Vitamin C in den jeweiligen

Gerichten nahm keiner der Anbieter Stellung.

Besonders wenig Calcium war laut Untersuchung in einem Fischgericht des Johanniter-Menüservice vorhanden: 87 Milligramm. Dies entspricht nicht einmal einem Drittel der DGE-Empfehlung für Essen auf Rädern von 333 Milligramm. Im Vergleich zu den analysierten Speisen der anderen Anbieter hatte Rostbratwurst mit Kartoffelpüree und Rotkohl von Meyer Menü am wenigsten Magnesium: 56 Milligramm. DGE-Empfehlung hier: 117 Milligramm. „Beide Mineralien sind für unsere Knochengesundheit wichtig“, so Dr. Matthias Riedl.

Der Johanniter-Menüdienst antwortete auf Anfrage von „Markt“: Auf Grundlage einer einzelnen Speise Rückschlüsse auf die Nährstoffversorgung zu ziehen, sehe man als nicht realistisch an. Meyer Menü gab hierzu keine Stellungnahme ab.

Vier von fünf Essen enthielten verhältnismäßig viel Salz. Am meisten wurde im Matjes mit Bratkartoffeln und Speckbohnen ermittelt, geliefert von der Hamburger Küche: 8,7 Gramm. „Man sollte eigentlich nicht mehr als sechs Gramm Salz pro Tag zu sich nehmen“, so Riedl. Hamburger Küche teilte dazu schriftlich mit, die Redaktion „Markt“ habe sich „für eine norddeutsche Spezialität entschieden und nicht für eine kalorien- und salzarme Variante“. (ck)

www.dge.de

Nachgefragt bei: Ricarda Holtorf, Oecotrophologin der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

INTERVIEW: KERSTIN SCHNEIDER

Frau Holtorf, wenn in einem anderen Bundesland eine ähnliche, stichprobenartige Untersuchung von Menü-lieferdiensten gemacht würde, wären die Ergebnisse ähnlich?

Wahrscheinlich wäre das Ergebnis ähnlich ausgefallen, weil die Bedingungen bundesweit ähnlich sind. Nun hat das Auswahlkriterium „das teuerste Gericht“ auch nicht dazu beigetragen, die Qualität der Speisen vergleichen zu können. Wenn man sich die Gerichte anschaut, sind die Ergebnisse nicht verwunderlich. Ich sehe als Konsequenz, dass sowohl das Angebot von „Essen auf Rädern“ optimiert, als auch die Nutzer dieses Angebots über gesundheitsfördernde Auswahlkriterien informiert werden sollten.

Würden Sie Senioren „Essen auf Rädern“ nicht empfehlen? Oder ist es sozusagen das kleinere Übel?

Eine warme Mittagsmahlzeit trägt wesentlich zur Nährstoffversorgung bei und ich würde es definitiv empfehlen. Vielen älteren Menschen ermöglicht dieses Angebot, in der eigenen Wohnung zu bleiben. Ich plädiere ganz deutlich dafür, die Versorgungsqualität zu verbessern. Diese ist mit dem DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern klar definiert. Das heißt nicht nur die Speisenauswahl und Speisenzubereitung zu optimieren, sondern auch die Warmhalte- und Transportzeiten zu verringern, um die ernährungsphysiologische Qualität der Speisen zu erhalten. Gleichzeitig ist es wichtig, ältere Menschen über eine genussvolle und gesundheitsfördernde Auswahl zu informieren und ihnen Tipps zu geben, wie die Auswahl besser zusammengestellt oder ergänzt werden könnte. Dafür haben wir zahlreiche Broschüren aus der Serie DGE-Praxiswissen entwickelt, die Pflegefachkräfte über verschiedene Themen der Seniorenspflege informieren.

Für Pflegedienste, insbesondere auf dem Land, ist der Verkauf oder die Vermittlung von „Essen auf Rädern“ oft ein Türöffner für spätere Leistungen. Was raten Sie dem Management ambulanter Dienste, wie können sich diese von der Qualität des Essens überzeugen?

Die DGE bietet die Möglichkeit einer Zertifizierung von Caterern und Anbietern von „Essen auf Rädern“ auf Basis des DGE-Qualitätsstandards. Somit garantieren Anbieter, die mit dem „DGE-Logo für Essen auf Rädern“ ausgezeichnet sind, das Angebot einer ausgewogenen Menülinie. Für Pflegedienste, die einen geeigneten Anbieter suchen, bietet der DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern (Kapitel 7) eine Leistungsbeschreibung, eine gute Grundlage und Orientierung. Wichtig ist es, auch die Mitarbeiter entsprechend zu schulen, damit diese bei der Beratung und Hilfestellung über eine geeignete Speisenauswahl informieren können.



Gibt es Alternativen zu Menülieferdiensten?

Ja, zahlreiche! Es besteht die Möglichkeit, an offenen Mittagstischen in stationären Senioreneinrichtungen teilzunehmen. Ideal wäre es, wenn für ältere Menschen häufiger eine gemeinsame Mittagsmahlzeit organisiert und sie dahin begleitet würden. Mit Blick in die Zukunft wird die Anzahl derer, die zu Hause alt werden möchten, steigen. Darunter sind viele, die das Haus nicht mehr verlassen können und auch finanziell nicht gut aufgestellt sind. Ich hoffe, dass sich Anbieter von Mahlzeiten für ältere Menschen, ihrer Verantwortung noch stärker bewusst werden und es ihren Kunden etwa durch ein DGE-zertifiziertes Angebot und gute Beratung zu fairen Preisen leicht machen, sich für ein leckeres Essen zu entscheiden, das gleichzeitig gesundheitsfördernd ist und einer Mangelernährung vorbeugt.

AMBULANTE DIENSTE

Interview

Whatsapp und die Sicherheit

Für Pflegedienste als ungeeignet gilt der Messengerdienst Whatsapp. Zu unsicher, hieß es stets von Datenschützern. Nun wurde der Datenschutzstandard erhöht. Ist Whatsapp nun für Pflegedienste okay? Das fragte CAREkonkret den IT-Experten Thomas Althammer.

INTERVIEW: LUKAS SANDER

Herr Althammer, der Messengerdienst Whatsapp verschlüsselt die ausgetauschten Nachrichten seiner Nutzer jetzt anders. Was hat es damit auf sich?

Whatsapp hat eine sogenannte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung eingeführt. Damit wird jede Nachricht vom Sender zum Empfänger vertraulich übertragen, ohne dass unterwegs jemand mitlesen kann. Bisher war die Kommunikation nicht ausreichend geschützt. Eine Überwachung durch Geheimdienste oder andere staatliche Stellen ist jetzt nicht mehr möglich. Davon profitieren ab sofort alle Whatsapp-Nutzer weltweit.

Heißt das, dass die Bedenken seitens der Datenschützer bzgl der Verwendung dieses Messengers für ambulante Dienste hinfällig sind?

Die datenschutzrechtlichen Anforderungen sind leider nicht ganz erfüllt. WhatsApp überträgt wei-

terhin sogenannte Meta-Daten, lädt konkret also das Adressbuch vom Mobiltelefon auf Facebook-Servern in den USA – Whatsapp gehört seit einiger Zeit zu Facebook.

// Die datenschutzrechtlichen Anforderungen sind leider nicht ganz erfüllt. WhatsApp überträgt weiterhin sogenannte Meta-Daten, lädt das Adressbuch auf Servern in den USA. //

THOMAS ALTHAMMER

Angeblich nutzt Whatsapp davon nur die Telefonnummer, um Kontakte miteinander zu verknüpfen



Thomas Althammer Foto: privat

und den Online-Status anzuzeigen. Faktisch ist es aber eine unerlaubte Übermittlung personenbezogener Daten in die USA.

Welches sind geeignete Messenger – oder sollte man darauf ganz verzichten?

Messenger sind durchaus nutzbar und es gibt weniger verbreitete Alternativen wie Threema. Der Funktionsumfang ist im Wesentlichen gleich. Alle Messenger erfordern eine Übertragung der Telefonnummer, nur wird diese im Fall von Threema „nur“ in die Schweiz übertragen. In unserem Nachbarland gibt es ein hohes Datenschutzniveau und die EU-Kommission hat die Schweiz als sicheres Drittland für Datenübermittlungen attes-



Ich bin Mitglied im bad e.V. ...
 ... weil er die wichtigen Branchen-Infos rechtzeitig und verständlich an uns weiterleitet und für Anregungen ein offenes Ohr hat.
Pflege mit viel Herz, Panketal / Zepernick (Brandenburg)
 Häusliche Krankenpflege
 Tel.: 030 . 9441 9059 · info@hauskrankenpflege-duckstein.de

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.
 Tel. 02 01 . 35 40 01 · info@bad-ev.de · www.bad-ev.de

tiert. Grundsätzlich empfehlen wir, die Nutzung von Messenger-Diensten Unternehmensintern zu regeln und Vorgaben für die Nutzung in Form einer Arbeitsanweisung/ Dienstvereinbarung zu machen.

Wie sollte eine solche Dienstvereinbarung aussehen?

Es sollten die wichtigsten Fragestellungen Einsatz mobiler Geräte in einer Dienstvereinbarung oder Arbeitsanweisung geregelt werden, zum Beispiel der Umfang beruflicher oder privater Nutzung, der Umgang mit Geräten bei Verlust, allgemeine Sorgfaltspflichten, Nutzung im Auto, die Frage, ob und in welchem Umfang private Geräte für berufliche Zwecke genutzt werden, aber auch Fragen zur Verhinderung einer Arbeits- und Leistungskontrolle und Vorgaben zum Einhalten von Ruhezeiten.

www.althammer-kill.de

KONGRESS FÜR INTENSIVPFLEGE

Am 12. und 13. Oktober 2016 findet der von der Jedermann Gruppe und von der ZBI Gruppe ausgerichtete Kongress für außerklinische Intensivpflege und Beatmung (KAI) zum 7. Mal statt. „Bei der Themenfindung für haben wir uns an den aktuellen Entwicklungen und Trends der Branche orientiert: außerklinische Beatmung, Neurocare und Pädiatrie werden eine besondere Rolle spielen“, sagte Stephan Patke, Leiter der Projekt- und Geschäftsfeldentwicklung der ZBI Gruppe. Das Highlight seien menschliche Lehrpräparate des Körperwelten-Erfinders Dr. Gunther von Hagens.

www.kai-kongress.de

Wundmanagement

AOK-Experten sollen auch Pflegedienstmitarbeiter schulen

Berlin // Ein spezialisiertes Wundmanagement kann die Heilungschancen für ulcus cruris maßgeblich erhöhen. Das zeigen Behandlungserfolge des Wundzentrums der AOK Nordost, in dem vorrangig Patienten aus ambulanten Settings betreut werden. Künftig sollen auch Pflegedienste ausgebildet werden.

Um die Versorgung ihrer Versicherten mit chronischen Beinwunden (Ulcus cruris) zu verbessern, hatte die Gesundheitskasse im Juli vergangenen Jahres im Rahmen eines Pilotprojektes ein Wundzentrum in ihrem kasseneigenen Centrum für Gesundheit (CfG) in Berlin-Wedding eingerichtet. Mittlerweile wurden dort über 100 Patienten behandelt. In 80 Prozent der Fälle konnte eine erhebliche Verbesserung der Wundheilung herbeigeführt beziehungsweise die Wunde sogar ganz geheilt werden. Geleitet wird das Zentrum von dem Wundexperten Ullrich Katz, Facharzt für Allgemeinmedizin und Phlebologie sowie Chefarzt der Klinik am Ruhrpark Bochum.

Über vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer chronischen Wunde. „Durch eine dauerhafte professionelle Wundversorgung können die Wundheilungsdauer verkürzt, Rückfälle vermieden und insbesondere auch unnötigen Krankenhausaufenthalten vorgebeugt werden. Genau das beinhaltet unser spezialisiertes Wundversorgungsprogramm, mit dem wir die Versorgungsqualität steigern“, so CfG-Lei-

ter Rainer Schmidt.

Im Wundzentrum des AOKeigenen Centrums für Gesundheit in Berlin-Wedding werden derzeit hauptsächlich betroffene Versicherte der AOK Nordost ambulant betreut und behandelt. Daneben werden dort auch Ärzte im Wundmanagement weitergebildet. „Aufgrund der Erfolge, die dieses spezialisierte Wundmanagement schon erzielt hat, ist perspektivisch nun auch angedacht, externe Pflegedienste bei Interesse in der praktischen Wundversorgung auszubilden“, sagt AOK Nordost-Pressesprecherin Gabriele Rähse. Diese könnten dann das erfolgreiche und obendrein auch wirtschaftliche Konzept der Wundversorgung, wie es derzeit im CfG-Wundzentrum umgesetzt wird, auch in ihren Einrichtungen anwenden.

Bei einem Großteil der Wundpatienten ist eine chronische Grunderkrankung wie beispielsweise ein Diabetes mellitus Ursache der Wunde. „Diese Erkrankung gilt es, zu erkennen und mit zu behandeln. Um eine optimale Wundversorgung zu erzielen, sollten die ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter deshalb für die Koordination aller nötigen Behandlungsprozesse spezialisiert und qualifiziert sein“, betont Katz. Wichtig sei dabei auch, dass alle, die direkt die Wunde versorgen, über ein spezielles Know-How bei Kompressionsverbänden verfügen.

www.cfg-berlin.de



Häusliche Pflege KONFERENZEN

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



Managertag kompakt

PSGII – Jetzt heißt es durchstarten!

Die ambulante Pflege gilt als „Gewinner“ der anstehenden Änderungen. Hier erfahren Sie, wie Sie Ihre unternehmerischen Möglichkeiten voll ausschöpfen.

Ihre Termine

- 23. Juni 2016 | Berlin
- 29. Juni 2016 | Düsseldorf

www.hp-managertag.de

Mit freundlicher Unterstützung von



Kontakt
 Vincentz Network GmbH & Co. KG
 T+49 511 9910-175
 veranstaltungen@vincentz.net



AMBULANTE DIENSTE

Senat legt Hamburger Pflegediensten Steine in den Weg – Alleingang bei den Weiterbildungsvorschriften

„Hamburg ist eine Insel – aber nicht der Seligen“

In Hamburg wurde das Heimgesetz auf die Pflegedienste ausgedehnt. Die Hansestadt fordert seither doppelt bis dreimal so viele Fortbildungsstunden für Leitungskräfte wie andere Bundesländer.

VON UWE CLASEN

Hamburg // Derzeit gibt es in Hamburg eine Auseinandersetzung über die Frage, nach welcher Qualifikation die Stelle der verantwortlichen Pflegekraft nach SGB XI zu besetzen ist. Leserinnen und Leser außerhalb Hamburgs werden jetzt antworten, das ist doch eindeutig und klar vom Bundesgesetzgeber geregelt. Ja, da haben sie recht. Denn § 71 SGB XI benennt als Voraussetzungen für die Besetzung der Stelle der verantwortlichen Pflegefachkraft folgendes:

- Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege,
- praktische Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre,
- 460 Stunden Weiterbildung.

Dies gilt – weil es Bundesrecht ist – auch für Hamburg. Das interessiert die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) aber nur begrenzt. Das SGB XI regelt die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft. Diese Anforderungen gelten bundesweit und können durch das Landesrecht grundsätzlich nicht erweitert werden. In Hamburg wurde aber das Heimgesetz auf die Pflegedienste ausgedehnt und daher findet die Wohn-Personalverordnung dieses Gesetzes sowie die dazugehörige Rechtsverordnung (WBPersVO) Anwendung.

Sie verlangt ungeachtet der klaren bundesrechtlichen Vorgaben zwei völlig andere und verschiedene Leitungspositionen für ambulante Pflegedienste. Die Anforderungen unterliegen § 20 der Rechtsverordnung. Verlangt wird eine Leitung, die die Gesamtverantwortung für den Pflegedienst hat. Hier wird sie zur Unterscheidung einmal „Gesamtleitung“ genannt.

§ 21 WBPersVO verlangt daneben eine Pflegedienstleitung. Sie entspricht funktional der Position der verantwortlichen Pflegefachkraft

nach dem SGB XI. Spätestens jetzt ist nicht mehr unbedingt alles klar. Für die Gesamtleitung werden gestaffelte Anforderungen bestimmt. Pflegedienste mit fünf Mitarbeitern benötigen für die Gesamtleitung eine Pflegefachkraft, bis zu zehn Mitarbeiter muss diese Fachkraft eine 150 Stunden Zusatzqualifikation aufweisen (Personal- und Qualität) und bei mehr Beschäftigten ist ein einschlägiges Studium die Regelanforderung. Zusätzlich ist eine Pflegedienstleitung vorzuhalten. Deren Qualifikation ist bis zu fünf Mitarbeitern wie im Rest der Republik definiert. Bei mehr Mitarbeitern ist ebenfalls eine Zusatzqualifikation von 150 Stunden nachzuweisen.

Beide Funktionen – Gesamtleitung und Verantwortliche Pflegefachkraft (VPK) – können in Personalunion ausgeübt werden. Einerseits werden mehr Funktionen gefordert – Gesamtleitung und Pflegedienstleitung –, teils sind zusätzliche Mitarbeiter erforderlich und alle benötigen eine Zusatzqualifikation. Ferner gibt es Schwierigkeiten bei der Auslegung der Verordnung.

Die Wohn-Pflegeaufsichten (WPA) beginnen neuerdings, für die notwendige Leitungsweiterbildung auf die sogenannten Besonderen Rechtsvorschriften für die Durchführung der Fortbildungsprüfungen in Wohneinrichtungen, Gasteinrichtungen und ambulanten Diensten vom 30. November 2011 zurückzugreifen.

Diese Regelungen bestimmen für den Umfang der Weiterbildung zur Einrichtungsleitung (und bei Pflegediensten zur Gesamtleitung) ein Programm von 1 200 Stunden.

Wenn man für die Weiterbildung der Gesamtleitung auf diese Besonderen Rechtsvorschriften zurückgreift, liegt es nahe, dies auch für die verantwortliche Pflegefachkraft zu tun. Für sie werden 800 Stunden Weiterbildung verlangt. Bestimmt der Pflegedienst also eine neue Gesamtleitung und verantwortliche Pflegefachkraft in Personalunion, die keinen Bestandschutz hat, weil sie schon bei Inkrafttreten der WBPersV diese Funktionen ausgeübt hat, sind bei mehr als zehn Beschäft-

Die Aufsichtsbehörde fordert 340 bis 740 Stunden Extra-Fortbildung

Bei all diesen Unklarheiten und Widersprüchen kommt es jetzt zu zahlreichen Problemen. In einem dem bpa vorliegenden Bescheid der Wohn-Pflege-Aufsicht an einen ambulanten Pflegedienst wird dargestellt, dass eine als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des § 71 SGB XI qualifizierte Person nicht Pflegedienstleitung im Sinne des § 21 W PersVO ist. Aufgrund der durch den Hamburger Verordnungsgeber geschaffenen Problematik wird der betroffene Pflegedienst in eine akute Gefährdungslage gebracht. Außerdem wird ihm eine weitere Qualifizierungsmaßnahme abverlangt, ohne dass diese von der Stadt Hamburg oder anderen refinanziert wird. Nach Auffassung des bpa kann keine Weiterbildung von 800 oder gar 1 200 Stunden abverlangt werden. Sie ergibt sich nicht aus der WBPersVO. Auf die besonderen Rechtsvorschriften für die Durchführung der Fortbildungsprüfungen in Wohneinrichtungen, Gasteinrichtungen und Ambulanten Diensten vom 30. November 2011 kann nach unserer Ansicht gar nicht zurückgegriffen werden.

Sie stehen in keinerlei Zusammenhang mit dem HambWBG und deren Rechtsvorschriften. Ihre Grundlage ist das Bundesbildungsgesetz, welches ganz andere Sachverhalte betrifft. Warum eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation immer notwendig sein soll, sobald ältere Pflegebedürftige betreut werden, obwohl der konzeptionelle Schwerpunkt möglicherweise woanders liegt, ist nicht nachvollziehbar. Im



Uwe Clasen

Foto: bpa

ungünstigsten Fall stellt auch dies ein lediglich bürokratisches Hemmnis dar, ohne dass die fachliche Notwendigkeit besteht. Die Hamburger Alleingänge bei den Weiterbildungsvorschriften für Leitungskräfte kommen einem faktischen Beschäftigungsverbot für örtliche Pflegedienste gleich.

Wer soll die Zusatzqualifikation bezahlen?

In allen anderen Bundesländern reicht die auf Bundesebene vereinbarte Qualifikation der Leitungskräfte aus. Dort werden Menschen deshalb nicht schlechter als in Hamburg gepflegt. Bundesweit werden die Pflegedienstleitungen nach den Vorschriften des Pflegeversicherungsrechtes zugelassen, nur in Hamburg werden Pflegedienste mit unbegründeten und nicht nachvollziehbaren Anforderungen überzogen. Wenn das Leistungsrecht einen bestimmten Qualifikationsstandard festlegt und das Landesrecht deutlich darüber hinaus Anforderungen stellt, muss das Landesrecht auch beantworten, wie die zusätzlichen Anforderungen finanziert werden. Wenn es um die aus den Anforderungen resultierenden Kosten geht, verweist der Senat auf die Pflegekassen und die Betroffenen, diese sollen zur Kasse gebeten werden. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels erscheint diese Situation geradezu grotesk.

- Uwe Clasen ist Leiter der Landesgeschäftsstelle Hamburg, im bpa-Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste



In anderen Bundesländern reicht die auf Bundesebene vereinbarte Qualifikation der Leitungskräfte aus - in Hamburg nicht. Foto: Archiv

tigten danach 1 200 Stunden nötig und möglicherweise bereits generell für die verantwortliche Pflegefachkraft schon bei bis zu fünf Beschäftigten 800 Stunden. Dies steht allerdings in keinem Bezug zum Bundesrecht, das 460 Stunden voraussetzt und den 150 Stunden Zusatzqualifikation, die die WBPersVO konkret benennt, und die aus Sicht des bpa bereits in den 460 Stunden Weiterbildung enthalten sind.

Forschungsvorhaben „Alterssichere Wohnung“

Technischer Support im Landkreis mit ältester Bevölkerung

Greifswald // Das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (Gewino) der AOK Nordost untersucht im Greifswalder Forschungsvorhaben „Alterssichere Wohnung“ die Akzeptanz und Anwendung von einfachen elektronischen Hilfsmitteln und Assistenzsystemen in der eigenen Häuslichkeit. Untersucht wird in den kommenden elf Monaten in 20 Greifswalder Haushalten Einsatz, Nutzen und die Akzeptanz technischer Hilfsmittel im häuslichen Alltag von Menschen ab 60. Unterstützt wird das Projekt von der Greifswalder „Initiative Leben und Wohnen im Alter“ (ILWIA).

Gerade im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern ist dies besonders

bedeutsam. Die Bewohner des Landkreises Vorpommern-Greifswald gehören mit einem Durchschnittsalter von 47,5 Jahren zu den Ältesten in Deutschland. „Vor diesem Hintergrund unterstützen wir das Forschungsvorhaben einer „alterssicheren Wohnung“ durch alltagsunterstützende Assistenzsysteme“, erläutert Prof. Thomas Zahn, Geschäftsführer Gewino.

Bei dem Forschungsvorhaben testen Versicherte der AOK Nordost die Module des intelligenten Hilfesystems des Berliner IT-Technologieunternehmens Casenio AG, anschließend wird deren Akzeptanz und Nutzen analysiert. Das Casenio-System funktioniert durch das Zu-

sammenspiel einer Hauszentrale mit verschiedenen Sensoren und einem Service-Portal. Die Hauszentrale ist die Annahmestelle für alle Informationen, die von den Sensoren ausgesendet werden. Sie kann beispielsweise an die Einnahme von Medikamenten erinnern, wenn die Medikamentenbox nicht geöffnet wurde. Oder sie kann den Veresentlich nicht abgeschalteten Herd automatisch abschalten und damit einen Brand vermeiden. Im Service-Portal können Nutzer oder deren Angehörige einstellen, wer wann worüber informiert werden soll. (ck)

- Infos zur Musterwohnung gibt es unter: ilwia.de



KOPF DER WOCHE



Petra Heinrich

Foto:

Petra Heinrich wurde als 3000. Helferin für ihren ehrenamtlichen Einsatz in niedrighwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten im Land Brandenburg

von Sozialstaatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt ausgezeichnet. Die Geehrte absolviert derzeit einen Qualifizierungskurs in den „Fachstellen Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg“. Der erste dieser Qualifizierungskurse für ehrenamtliche Helfer fand bereits im Dezember 2002 in Teltow statt, seither gibt es jährlich 16 bis 18 Kurse mit einem Umfang von 30 Stunden. Das Bundesland Brandenburg gilt als Vorreiter und Beispiel gebend in der Ausbildung Ehrenamtlicher im Rahmen der niedrighwelligen Betreuung. Das Modellprojekt „Fachstellen Altern und Pflege im Quartier“, das beim Aufbau einer regionalspezifischen Infrastruktur für ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben im Alter unterstützen soll, will diese Zahl weiter steigern. (kesch)

TERMINE

TAGUNGEN

Altenheim EXPO

21.–22.6.2016 / Berlin

Vincentz Network, Hannover, Anika Stünkel, T +49 511 9910-173, anika.stuenkel@vincentz.net, www.altenheim-expo.de

Häusliche Pflege Managertag

23.6.2016 in Berlin/29.6.2016 in Düsseldorf

Vincentz Network, Hannover, Andreas Weber, T +49 511 9910-176, andreas.weber@vincentz.net, www.hp-managertag.de

Altenheim Managertag

ab September 2016

Vincentz Network, Hannover, Stefanie Di Palma, T +49 511 9910-175, stefanie.dipalma@vincentz.net, www.ah-managertag.de

Fachtag „Mehr Vielfalt und Verantwortung in der Nachbarschaft“

23.6.2016 / Hamburg

STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungs GmbH, Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Hamburg, T +49 40 43294223, koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de, www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de

Fachtagung Diabetes-Pflege-Management

2.7.2016 / Berlin

Institut für Innovatives Gesundheitsmanagement (IIGM), Berlin, Marion Jargosch, T +49 30 54708-223, info@iigm.de, www.iigm.de/akademie/tagungen/fachtagung-diabetes-pflege-management

KONGRESSE

Kongress zum Tag der Pflegenden „Professionelle Pflege – in Bewegung!“

10.5.2016 / Erlangen

DbfK Südost, Bayern-Mitteldeutschland, München, T +49 89 1799700, suedost@dbfk.de, www.dbfk.de

Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

29.9.–1.10.2016 / Saarbrücken

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Selbsthilfe Demenz, Berlin, T +49 30 2593795-0, info@deutsche-alzheimer.de, www.deutsche-alzheimer.de

SEMINARE

Qualifikation in Diabetes-Pflege Fort- und Weiterbildungen zur Erlangung des IIGM-Siegels „Geprüfte Diabetes-Pflege“

Termine und Orte siehe IIGM-Homepage

IIGM – Institut für innovatives Gesundheitsmanagement, Diabetes-Pflege-Akademie, Berlin, Katja Hodeck, T +49 30 54708232, info@iigm.de, www.iigm.de/diabetes-pflege-akademie

Betriebswirtschaft, Prozessmanagement & Controlling

10. Mai 2016 / Bad Nauheim

Vincentz Network, Hannover, Raphael Lupp, T +49 511 9910-175, veranstaltungen@vincentz.net, www.vincentz-akademie.de

SEMINARE

Auswirkungen des PSG II auf die Pflegeorganisation

16. Juni 2016/Nürnberg

Vincentz Network, Hannover, Raphael Lupp, T +49 511 9910-175, veranstaltungen@vincentz.net, www.vincentz-akademie.de

BFS Managementwoche – Intensivlehrgang für Führungskräfte der Sozialwirtschaft

12.–17.6.2016 / Berlin

BFS Service GmbH, Köln, T +49 221 97356-160, bfs-service@sozialbank.de, www.bfs-service.de

Sucht im Alter

16.6.2016 / Hannover

VDAB, Geschäftsstelle Hannover, T +49 511 28869871, www.vdab-bsb.de

Case-Management und Sozialraumorientierung für ambulante Pflegedienste

29.–30.8.2016 / Essen

Caritasverband für das Bistum Essen, Fachbereich Fort- & Weiterbildung, Essen, Kirsten Werner, T +49 201 81028-151, kirsten.werner@caritas-essen.de, www.caritas-essen.de

Fortbildung zur/m Demenzbeauftragten

August 2016–Dezember 2016 / Hannover

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, Hannover, Tanja Möller, T +49 511 3881189-123, tanja.moeller@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de

MEDIENTIPPS



Praxisalltag Pflegequalität sichern

Das Buch bietet allen Mitarbeitern und Führungspersonen im Pflegebereich Unterstützung bei der praktischen Umsetzung der Expertenstandards. Verständlich und konkret beschreibt die Autorin, wie die Einführung der Standards in Pflegeeinrichtungen gelingen kann. Diese Gebrauchsanleitung zeigt Schritt für Schritt, welche Assessmentinstrumente benötigt werden, wie man konkret im Praxisalltag mit den Expertenstandards arbeitet und wie man sie in bestehende Pflegeprozesse integriert.

Simone Schmidt: Expertenstandards in der Pflege – eine Gebrauchsanleitung; Springer Verlag, Heidelberg, 2016, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, 267 Seiten, 29,99 Euro

CARE Invest Connect

Die InnovationsKonferenz
für die Pflegewirtschaft

In Kooperation mit

Bundesministerium
für Wirtschaft
und Energie

Für Vordenker und Macher, Entrepreneur
aus Leidenschaft und Intrapreneure mit Vision!

11. und 12. Mai 2016 in Berlin

Mit den Highlights:

- Spannende Vorträge zur Zukunft sozialen Unternehmertums
- Mit dem Gewinner des Deutschen Gründerpreises 2015
- Top-Kontakte via Innovationsbörse und Networking-Lunch

www.ci-connect.de

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

CARE konkret *Stellenmarkt*

Finden Sie die Besten!



8.800 Heimleitungen, PDL und Leitungen ambulanter Pflegedienste erreichen Sie mit einer Stellenanzeige in CAREkonkret.

NEU: in Kooperation mit **StepStone**

www.carekonkret.net/stellenmarkt

Kontakt:
Vincentz Network
Anette Hildebrand
T +49 511 9910-156
anette.hildebrand@vincentz.net



BLICKEN SIE UNTER DIE OBERFLÄCHE. ✓



Weitere Infos unter Tel. 030-81015270
www.attraktiver-arbeitgeber-pflege.de



4.685
ABONNENTEN
vertrauen jede Woche
der einzigen Wochenzeitung
für das Management
der Pflegebranche
in Deutschland.

Quelle: IVW III/2015

IMPRESSUM

CAREkonkret
Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege

Chefredaktion
Steve Schrader, T +49 511 9910-108,
steve.schrader@vincentz.net

Redaktion
Kerstin Hamann, T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincentz.net
Friederike Geisler, T +49 511 9910-128,
friederike.geisler@vincentz.net
Kerstin Schneider, T +49 511 9910-123,
kerstin.schneider@vincentz.net
Redaktionsfax: +49 511 9910-196

Redaktionsassistentz
Martina Hardeck, T +49 511 9910-140,
Carekonkret@vincentz.net

Verlagsleitung
Miriam von Bardeleben (mrvb)
T +49 511 9910-101
miriam.v.bardeleben@vincentz.net

Produktion & Layout
Maik Dopheide (Leitung),
Birgit Seesing (Artdirection),
Eugenia Bool, Claire May,
Nathalie Nuhn, Nadja Twarloh

Anzeigen
Ralf Tilleke (Ltg.), T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Geschäftsanzeigen:
Kirsten Bockting, T +49 511 9910-152
kirsten.bockting@vincentz.net
Beratung Rubrikanzeigen:
Anette Hildebrand;
T +49 511 9910-156,
anette.hildebrand@vincentz.net

Anzeigenschluss
Zwei Wochen vor dem Erscheinungs-
termin. Gültige Anzeigenpreisliste
Nr. 18 vom 1.10.2015

Verlag
Vincentz Network GmbH & Co. KG,
Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover,
T +49 511 9910-000

Vertrieb
Leitung: Dirk Gödeke,
T +49 511 9910-025;
F +49 511 9910-029,
zeitschriftendienst@vincentz.net

Bezugsbedingungen: CARE konkret
erscheint wöchentlich (48 Ausgaben
im Jahr, 4 Doppelnummern). Bezug
im Abonnement: 189,90 EUR p.a. inkl.
Versand und zzgl. MwSt. Bei vorzeitiger
Abbestellung anteilige Rückerstattung.
Studenten erhalten gegen Vorlage eines
Studiennachweises 20 Prozent
Nachlass auf das Abo-Brutto. Bei höherer
Gewalt keine Erfüllungspflicht.

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck
Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
© Vincentz Network GmbH & Co KG
ISSN 1435-9286

Die Zeitschrift und alle in ihr enthalte-
nen Beiträge und Abbildungen sind
urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnah-
me der gesetzlich zugelassenen Fälle ist
eine Verwertung ohne Einwilligung des
Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere
für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeiche-
rung und Verarbeitung in elektronischen
Systemen. Beiträge, die mit vollem
Namen oder auch mit Kurzzeichen
des Autors gezeichnet sind, stellen die
Meinung des Autors, nicht unbedingt
auch die der Redaktion dar. Die Wieder-
gabe von Gebrauchsnamen, Waren-
bezeichnungen und Handelsnamen in
dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der
Annahme, dass solche Namen ohne
weiteres von jedermann benutzt
werden dürfen. Vielmehr handelt
sich häufig um geschützte,
eingetragene Warenzeichen.



46794

www.altenheim-expo.de

Altenheim EXPO



21. und 22. Juni 2016
Hotel Estrel Berlin

Planen · Investieren · Bauen · Modernisieren · Ausstatten
Der Strategiekongress für Investoren, Planer und Betreiber

Highlights
1. Altenpflegebarometer // NEU: Investorenforum //
Intensiv-Workshops // Exklusive Fachausstellung //
LIVE: Altenheim EXPO Awards 2016

Altenheim **CARE Invest**
Lösungen fürs Management PFLEGE MACHT MARKT

veranstaltungen@vincentz.net
Event Manager Anika Stünkel
T + 511 9910 - 175



32 MINUTEN
nimmt sich
der Leser
von CAREkonkret
jede Woche
Zeit für
eine Ausgabe.

Quelle: Repräsentative
Leseranalyse
Pflegezeitschriften 2015

markt & partner NAVIGATOR

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| <p>Dienstleistungen</p> | <p><i>Software</i></p> | | <p>HEIMBAS Softwarelösungen für das Sozialwesen Heimmanager Pflegemanager Dienstplanmanager Ambulanter Dienst Finanzwesen www.heimbas.de</p> | <p>Küche & Hauswirtschaft</p> | <p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p> |
| <p><i>Abrechnungssysteme</i></p> | <p>CGM SYSTEMA IT-Lösungen für Kliniken, Soziales und Labore www.systema.de T +49 (0)7355 799 167</p> | | <p>HyCARE Software für die Pflege www.hycare.de</p> | <p><i>Reinigungs- & Desinfektionsmittel</i></p> | <p>GODO Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS) GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p> |
| <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> | <p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p> | | <p>IC-SYS INFORMATIONSSYSTEME GMBH www.icsys.de</p> | <p>buzil MIT SICHERHEIT PERFEKT SAUBER www.buzil.com</p> | <p><i>Pflegeplanung</i></p> |
| <p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p> | <p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p> | | <p>Löpertz Software GmbH & Co. KG 02054 / 9584-0 • info@loepertz.de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heimverwaltung • Pflegeplanung & Pflegedokumentation • Dokumentation per Touch-PC • Personaleinsatzplanung <p>www.loepertz.de</p> | <p>Organisation & Verwaltung</p> | <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> |
| <p>Abrechnen für 0,5% www.dmrz.de Rufen Sie an: 0211 6355-3988</p> | <p>DAN PRODUKTE Pflegedokumentation GmbH info@danprodukte.de - www.danprodukte.de Tel. (02 71) 880 98 0 - Fax (02 71) 880 98 98</p> | | <p>SWING Software für Menschen www.swing.info</p> | <p><i>Berufsverbände</i></p> | <p>SOFTWARE SENSO® www.develop-group.de</p> |
| <p>Abrechnung Software Beratung Marketing opta data www.optadata-gruppe.de - 0201 / 31 96 0</p> | <p>SOFTWARE SENSO® www.develop-group.de</p> | | <p>THS THS-Software GmbH 07151 / 13 392 - 0 info@ths-software.de</p> | <p>bad e.V. Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V. Tel. 02 01 - 35 40 01 info@bad-ev.de www.bad-ev.de</p> | <p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p> |
| <p>RZH. Unsere Leistung geht auf Ihr Konto »Abrechnung? Ich geb' ab und bekomme mehr.« Telefon: 0281 / 9885-110 • Telefax: 0281 / 9885-120 info@rzh.de www.rzh.de</p> | <p>EDV Lösungen ambulant + stationär! www.dm-edv.de</p> | | <p>WEPRO We provide you Mobile Datenerfassung für Pflegedienste www.wepro.org Bundesweit kostenl. Hotline 0800-9616690</p> | <p><i>Datenverarbeitung</i></p> | <p>Pflege & Therapie</p> |
| <p>IT- und Kommunikationstechnik</p> | <p>.snap ambulant www.euregon.de</p> | | <p>BoS&S DIE RUNDUM-SORGLOS-SOFTWARE FÜR DIE PFLEGE 030 / 60 98 111-20 • www.boss-software.de</p> | <p><i>Mobile Datenerfassung</i></p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p><i>EDV-Systeme</i></p> | <p>eva/3 viva! Pflegesoftware www.optadata-gruppe.de</p> | | <p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p> | <p><i>Pflegedokumentation</i></p> | <p>Raumeinrichtungen</p> |
| <p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p>IT- und Kommunikationstechnik</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p><i>EDV-Systeme</i></p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p>eva/3 viva! Pflegesoftware www.optadata-gruppe.de</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p>IT- und Kommunikationstechnik</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p><i>EDV-Systeme</i></p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p>eva/3 viva! Pflegesoftware www.optadata-gruppe.de</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |
| <p>IT- und Kommunikationstechnik</p> | <p>DMEDV 20 JAHRE</p> | | <p>WISSNER-BOSSE</p> | <p>Mobile Datenerfassung</p> | <p>Medikamentenverteilsysteme</p> |

PRÄSENTIEREN SIE IHR UNTERNEHMEN GENAU DA, WO IHRE ZIELGRUPPE SUCHT!

Im **markt & partner** Navigator präsentieren Sie sich unter den Rubriken Dienstleistungen | IT- & Kommunikationstechnik | Ernährung | Fachliteratur, Medien | Fort- und Weiterbildung | Gebäudetechnik | Küche & Hauswirtschaft | Organisation & Verwaltung | Pflege & Therapie | Raumeinrichtung | Textil & Bekleidung zielgenau Ihren Kunden.

Kirsten Bocking • Mediaberaterin
T +49 511 99 10-152 • kirsten.bocking@vincentz.net

MARKT

Die besten Mitarbeiter gehen zu den besten Unternehmen – Trends für eine erfolgreiche Personalpolitik

Mutmacher mit Herz, Hand und Verstand

Das Geheimnis der besten Unternehmen sind die Mitarbeiter, haben Personal-Experten recherchiert. Zu diesen Unternehmen gehört auch der Pflege-Dienstleister Domino-World, der gezielt herausragende Mitarbeiter einstellt.

VON JENS GIESELER

München // Fachkräftemangel in der Pflege – da nimmt ein Chef doch jeden, den er kriegen kann. Nicht so Lutz Karnauchow. Der Gründer von Domino-World in Berlin setzt auf die Aktivierung seiner Kunden. Seine 600 Pflegekräfte müssen sich deshalb mit großen Widerständen auseinandersetzen. Denn Bewohner und zu Pflegenden erwarten: Macht es mir leicht und nehmt mir viel ab. Dass sie damit immer abhängiger werden und sich zudem ihre Lebensqualität verschlechtern, wollen sie zunächst nicht sehen.

Deshalb hat der Psychologe eine eigene Ausbildung entwickelt, die alle Angestellten durchlaufen müssen, um das Domino-Prinzip verstehen und umsetzen zu können. Das setzt auf großes Einfühlungsvermögen. Denn viele Patienten haben depressive Züge und müssen aus der „Ich-kann-nichts-mehr-Ecke“ herausgeholt werden. „Da coachen wir zunächst rund sechs Wochen“, so der 62-Jährige, der in und um Berlin 13 Einrichtungen betreibt – und für seine bereits mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet wurde. Erst wenn die Kunden ihre Welt wieder mit anderen Augen sehen, kann gemeinsam ein Zielbild entwickelt werden.

Persönlichkeit ist gefordert

Die Pflege-Qualifikation von Bewerbern allein reicht da nicht aus. Um diese intensive Coaching-Arbeit leisten zu können, benötigen die Mitarbeiter Sprachkenntnis, Einfühlungsvermögen und eine hartnäckige Geduld. Persönlichkeit ist also gefordert. „Unternehmer stellen we-

gen fachlicher Kompetenz ein und entlassen wegen charakterlichen Mängeln“, sagt Jörg Knoblauch. Der Unternehmer und Personal-Experte ist ein leidenschaftlicher Verfechter der Einteilung in ABC-Mitarbeiter. Deshalb gefallen ihm Unternehmen wie Domino-World, die gezielt herausragende Mitarbeiter einstellen und sie weiterentwickeln.

„Ein erfolgreiches Unternehmen benötigt mindestens 80 Prozent A-Mitarbeiter“, so der vielfache Buchautor. Das seien Mutmacher, die mit Herz, Hand und Verstand dabei sind. Sie übertragen die gesteckten Ziele, seien überdurchschnittlich engagiert und erfolgreich. Letztlich seien sie die Ronaldos und Messis ihrer Branche. „Erfolgreiche Unternehmen müssen sich radikal auf A-Mitarbeiter fokussieren“, lautet seine Empfehlung.

Chefs sollten sich für Bewerber mehr Zeit nehmen

Diese A-Mitarbeiter finden und einzustellen, fällt vielen Unternehmen schwer. Denn allzu oft gehen sie nach dem Schema F vor: Bewerbung lesen und beurteilen, ein Gespräch führen und dann den Arbeitsvertrag unterzeichnen. Dieses Vorgehen findet Knoblauch fährlässig. Um beim Beispiel Google zu bleiben: Neue Mitarbeiter führen bis zu 20 Gespräche mit einzelnen Kollegen, dem Team, unterschiedlichen Vorgesetzten und dem Chef. Denn der neue Mitarbeiter soll seine Fähigkeiten zusammen mit diesen Menschen einbringen. Die Chemie muss stimmen. Chefs müssen sich Zeit nehmen für diese zentrale Aufgabe, sagt der Unternehmer und rät: etwa



Bei Domino-World durchlaufen alle Angestellten eine eigene Ausbildung, damit pflegebedürftige Menschen wieder beweglicher werden. Foto: Domino-World

klares Anforderungsprofil mit konkreten Zielen erstellen, Netzwerk aktivieren, Telefoninterviews führen, Referenzen einholen und Probezeit mit Meilensteinen vereinbaren.

Um bessere Entscheidungen bei der Mitarbeiterauswahl zu treffen, entwickelte beispielsweise die Firma Easysoft mit Sitz in Metzingen einen sechsstufigen Einstellungsprozess. „Zentral ist ein Fragebogen mit acht Punkten, den jeder Bewerber mit der Eingangsbestätigung erhält“, sagt Geschäftsführer Andreas Nau. Darin geht es beispielsweise um berufliche und private Ziele ebenso wie um Werte. Sehr gute Bewerbungen, die offensichtlich mit einem Bewerbungsscoach erstellt wurden, fallen durch. Während durchschnittliche Bewerbungen plötzlich in einem ganz anderen Licht erscheinen.

Bewerber arbeiten vor Vertragsabschluss ein paar Tage mit

Denn der Entwickler von Seminar- und Personalentwicklungssoftware für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Schulen sucht nach ei-

genverantwortlichen Mitarbeitern, die kreativ an neue Entwicklungen gehen und kundenorientiert denken. Wer etwa klar sagen kann, wie er sich persönlich weiterentwickeln will oder unterschiedliches soziales Engagement zeigt, passt eher ins Team. Sind Unternehmen und Kandidat im Bewerbungsprozess schon kurz vor Vertragsabschluss, sollten Bewerber ein paar Tage mitarbeiten. So lernen die Kollegen den Neuen kennen. „Die Meinung der Mitarbeiter ist oft entscheidend“, sagt Nau, „lieber lassen wir eine Stelle unbesetzt, als einen lediglich passablen Bewerber einzustellen.“

■ **Buchtipps:** Jörg Knoblauch, Benjamin Kuttler. *Das Geheimnis der Champions. Wie exzellente Unternehmen die besten Mitarbeiter finden und binden.* Campus Verlag, Frankfurt 2016.

■ Der Autor ist Gesellschafter von der Medienberater GbR. www.der-medienberater.de

Kostenlos kalkulieren

BFS bietet PSG II-Umrechner

Köln // Bis zum 1. Januar 2017 sind die Anbieter voll- und teilstationärer Leistungen für Pflegebedürftige gefordert, sich auf die neue Pflegegrad- und Entgeltsystematik des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) vorzubereiten. Ein kostenloser PSG II-Umrechner der BFS Immobilien-Service GmbH kalkuliert die Entgeltumstellung auf die neuen Pflegegrade.

Um sich auf die Umstellung zur neuen Pflegegrad- und Entgeltsystematik des PSG II adäquat vorzubereiten, ist eine strategische Positionierung des Angebotsportfolios ebenso notwendig wie die frühzeitige Erarbeitung eines Maßnahmenkatalogs für die Umsetzung der neuen rechtlichen Vorgaben.

Um den Trägern dies zu erleichtern, bietet die BFS Immobilien-Service GmbH ab sofort kostenlose PSG II-Rechner an, der die aktuelle Entgeltsituation eines voll- oder teilstationären Angebotes in die ab Januar 2017 geltende Entgeltsystematik überträgt.

Jede Einrichtung kann anschließend eigenständig Modellvarianten errechnen und miteinander vergleichen.

Der PSG II-Rechner überführt die aktuell den Pflegebedürftigen zugeordneten Pflegestufen in die zukünftigen Pflegegrade und errechnet die neuen Pflegesätze sowie den einrichtungsindividuellen einheitlichen Eigenanteil. Durch die Gegenüberstellung alter und neuer Werte ist eine schnelle Orientierung möglich, ob und wo signifikante Veränderungen zu erwarten sind. Durch verschiedene Simulationen können für jede Einrichtung beliebig viele Modellvarianten erstellt, heruntergeladen und miteinander verglichen werden.

■ www.bfsimmobilienservice.de/psg-ii-rechner.html

Hansa Gruppe und Azurit Gruppe laden ein zum Karriere Forum

Eine berufliche Chance für Pflegefachkräfte

Oldenburg // Pflegefachkräften, die sich beruflich weiterentwickeln und Karriere machen wollen, bietet sich mit dem Karriere Forum der beiden Betreibergesellschaften Hansa Gruppe und Azurit Gruppe eine ausgezeichnete Chance, die eigene Kompetenz und die Fähigkeiten auf den Prüfstand zu stellen und Perspektiven für die Zukunft als Führungskraft zu erhalten.

Erstmals veranstalten die beiden Betreibergesellschaften – die Azurit Gruppe in Eisenberg/Pfalz und die Hansa Gruppe in Oldenburg – dieses Jahr ein gemeinsames Assessment Center unter dem Titel Karriere Forum. Seit Jahren fördern die Unternehmensgruppen ihre Angestellten mit firmeninternen Weiterbildungsveranstaltungen. Ein wichtiger Bestandteil der Personalentwicklung ist dabei das Karriere Forum für Pflegefachkräfte, die sich zukünftig in einer Führungsposition sehen. Diese haben innerhalb des Forums die Möglichkeit, ihre Qualifikation

und Eignung in verschiedenen Bereichen zu testen.

Forum wird erstmalig auch für Externe geöffnet

In diesem Jahr gibt es darüber hinaus zum ersten Mal neben den internen Veranstaltungen ein offenes Karriere Forum in Oldenburg für Pflegefachkräfte, die außerhalb der Gruppen beschäftigt sind. Dieses findet am Donnerstag, den 12. Mai 2016 von 09.00 Uhr bis 16.00 Uhr in der Zentralverwaltung der Hansa Gruppe in Oldenburg statt. Anmeldungen sind bis zum 6. Mai 2016 per E-Mail an Sonja Milbratz unter s.milbratz@hansa-gruppe.info möglich.

Das praxisorientierte Programm mit Rollenspielen, Eigenpräsentationen und Teamaufgaben wird durch videounterstützte Vorträge abgerundet. Darüber hinaus werden alle Fragen rund um das Thema „Karriere“ beantwortet. Professionelle Reflexion und Rückmeldung erhal-

ten die Teilnehmer der eintägigen Veranstaltung von Führungskräften aus dem operativen Geschäft sowie dem Qualitäts- und Personalmanagement der beiden Gruppen. Sie beraten die Teilnehmer bei ihrer weiteren beruflichen Laufbahnplanung. „Das Karriere Forum ist ein wichtiger Baustein für die Entwicklung zukünftiger Fach- und Führungskräfte in unseren Gruppen“, so Uwe Müller, der Leiter des gemeinsamen Personalmanagements der beiden Gruppen AZURIT und HANSA. „Dieses Jahr möchten wir auch Pflegefachkräften aus anderen Einrichtungen die Möglichkeit bieten, von der Teilnahme an dieser Veranstaltung zu profitieren.“

■ Weitere Informationen erteilt Sonja Milbratz, HANSA Pflege & Residenzen GmbH, Oldenburg, Telefon 04 41/92283-67, Kontakt per E-Mail: s.milbratz@hansa-gruppe.info

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

SAPV einfach elektronisch abrechnen

Düsseldorf // Das Deutsche Medizinrechenzentrum (DMRZ) rechnet im Bereich Pflege nun auch SAPV-Leistungen ab.

Damit bietet das Düsseldorfer Online-Abrechnungszentrum allen Palliativpflegeteams eine günstige Lösung zur einfachen Abrechnung ihrer Leistungen als Sonstige Leistungserbringer nach § 302 SGB V mit allen Kassenträgern über das Internet an.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin definiert: „Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern, um ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen.“

Den Anspruch des Versicherten auf spezialfachärztliche Versorgung bestimmt § 37 b SGB V und die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von ambulanter und spezialisierter Palliativversorgung“ (SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007 in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Abgerechnet werden können ambulante SAPV-Leistungen einfach mit dem Online-System des Deutschen Medizinrechenzentrums. Dazu ist lediglich eine kostenlose Anmeldung auf der Internetseite www.dmrz.de nötig. Nach Freischaltung des Zugangs haben Pflegedienste die Möglichkeit, die internetbasierte Pflegesoftware von DMRZ.de kostenlos zu nutzen.

Die Abrechnung mit den Kostenträgern ist mit nur 0,5 Prozent der Bruttorechnungssumme zzgl. MwSt. günstig.

■ www.dmrz.de