

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Strukturmodell Das Konzept des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation hat die Pflegepraxis nachhaltig reformiert. Das Fazit von Pflegekräften ist trotz hohem Schulungsbedarf durchaus positiv.



SEITE 6 // HEIME

I-Kosten In Fragen der Refinanzierung von Investkosten in NRW sind zwischen Landschaftsverbänden und Einrichtungsträgern diverse strittige Punkte offen. In zweien urteilte das LSG jetzt im Sinne der Träger.

SEITE 10 // AMBULANTE DIENSTE

Unternehmen Die Ambulante Krankenpflege Tutzing feiert in diesem Jahr ihr 100-jähriges Bestehen. Geschäftsführer Armin Heil feierte mit seinen drei Vorgängerinnen. Die älteste wird in diesem Jahr 100.

Bank für Sozialwirtschaft

Optimistisch trotz Corona-Pandemie

Köln // Die Bank für Sozialwirtschaft bewertet das zurückliegende Geschäftsjahr trotz Pandemie positiv. Im Kreditgeschäft sei mit einem zugesagten Gesamtvolumen von 1,2 Milliarden Euro ein Plus von 26 Prozent gegenüber dem Vorjahr erzielt worden, teilte die Bank am 27. April zur Veröffentlichung ihres Geschäftsberichts 2020 in Köln mit. Belastend habe sich erneut das durch die Pandemie verfestigte Niedrigzinsumfeld ausgewirkt. Dennoch sei der Zinsüberschuss gegenüber dem Vorjahr um 1,9 Prozent gestiegen. Das Betriebsergebnis, also der Saldo von Aufwendungen und Erträgen aus dem operativen Geschäft, erzielte 44,3 Millionen Euro, wie die Bank erklärte. Damit sei die eigene Zielsetzung nur knapp verfehlt worden. Die Bilanzsumme, die Summe der Aktiv- beziehungsweise Passivseite der Bilanz und Indikator für die Größe einer Bank, erhöhte sich den Angaben nach um 9,1 Prozent auf 9,5 Milliarden Euro. 16 Millionen Euro wurden nach eigenen Angaben in die Risikovorsorge eingestellt, um möglichen negativen Auswirkungen der Pandemie auf das Kreditgeschäft vorzubeugen. Der Jahresüberschuss liegt demnach bei 13 Millionen Euro.

Um die Abhängigkeit vom Zinsgeschäft zu reduzieren, erschließe die Bank neue Ertragskomponenten, hieß es. Das sei beispielsweise der Ausbau der Geschäftsfelder der Tochtergesellschaft BFS Service GmbH. Für das Geschäftsjahr 2020 sei mit Bezug zu Unternehmensbeteiligungen erstmals ein Konzernabschluss erstellt worden. In den nächsten Jahren will die Bank ihre Dienstleistungsangebote im Digitalbereich ausweiten. So sei eine erste strategische Beteiligung an einem Start-up eingegangen und eine digitale Vermögensverwaltung gestartet worden, hieß es. (epd)

Debatte um Tarifvertrag flammt neu auf

Altenpflege im Wahlkampf



Foto: BMAS/Dominik Butzmann

// Der Gesundheitsminister hat bisher keine konkrete Lösung vorgelegt, aber die Zeit drängt. //

Hubertus Heil, SPD, Bundesarbeitsminister



Foto: Bundesfinanzministerium

// Wer das nicht macht, der kann auch nicht abrechnen, so muss die Regel sein, die wir ganz präzise durchsetzen wollen. //

Olaf Scholz, SPD, Bundesfinanzminister



Foto: gruenede

// Es reicht nicht, wenn man Pflegekräften zuklatscht, es reicht nicht, wenn man als Politikerin Danke sagt. //

Annalena Baerbock, Grünen-Chefin und Kanzlerkandidatin



Foto: BMG

// Wer Tarifbezahlung will, muss die Eigenanteile deckeln. Und dazu sollte sich der Finanzminister endlich mal verhalten. //

Jens Spahn, CDU, Bundesgesundheitsminister

Der Bundestagswahlkampf hat die Altenpflege erreicht: Im Ringen um eine bessere Bezahlung von Pflegekräften noch vor der Bundestagswahl bringen sich die Koalitionspartner SPD und Union gegeneinander in Stellung.

Berlin // SPD-Kanzlerkandidat Olaf Scholz kündigte am vergangenen Sonntag einen gemeinsamen Vorstoß mit Arbeitsminister Hubertus Heil (SPD) an, „der sicherstellt, dass Tarifverträge in der Altenpflege Realität werden“. Heil sagte der „Bild am Sonntag“, er schlage dazu ein „Pflege-Tariftreue-Gesetz“ vor, das noch im Sommer beschlossen werden solle. Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sagte, ein Reformentwurf liege längst vor. Im Gegensatz zu Heils Plan würden dabei auch die Interessen der Pflegebedürftigen berücksichtigt.

Eine bessere Bezahlung dringender benötigter Pflegekräfte ist erklärtes Ziel der großen Koalition. In der Altenpflege mit rund 1,2 Millionen Beschäftigten bekommt laut Arbeitsministerium nur knapp die Hälfte Tariflohn. Ein Anlauf für einen Tarifvertrag, den Heil für die ganze Branche verbindlich machen wollte, war zu Jahresbeginn gescheitert. „Der Gesundheitsminister hat bisher keine konkrete Lösung vorgelegt, aber die Zeit drängt“, sagte

Heil. In einem Brief an Spahn schlägt er daher jetzt eine Neuregelung vor. „Betreiber von Pflegeeinrichtungen bekommen nur dann Geld aus der Pflegeversicherung, wenn sie ihren Beschäftigten Tariflöhne zahlen“, erläuterte Heil. Finanzminister Scholz sagte: „Wer das nicht macht, der kann auch nicht abrechnen. So muss die Regel sein, die wir ganz präzise durchsetzen wollen.“

BMG: Gesetzentwurf liegt doch längst vor

Spahn hatte im Herbst zunächst Eckpunkte für eine Pflegereform vorgelegt. Inzwischen gibt es einen „Arbeitsentwurf“ des Ministeriums von Mitte März. Das BMG spricht – als Reaktion auf Heils Vorwurf – plötzlich von einem Gesetzentwurf. „Der Gesetzentwurf zur Pflegereform liegt längst vor. Im Gegensatz zum Plan des Arbeitsministers werden dabei nicht nur die Interessen der Pflegekräfte berücksichtigt, sondern auch die der

Pflegebedürftigen. Wir alle wollen Pflegekräfte besser bezahlen. Aber das darf nicht auf Kosten der Schwächsten unserer Gesellschaft gehen. Wer Tarifbezahlung will, muss die Eigenanteile deckeln. Und dazu sollte sich der Finanzminister endlich mal verhalten.“

Laut des Arbeitsentwurfs soll es ab 2022 Versorgungsverträge nur noch mit Pflegeeinrichtungen geben, die nach Tarifverträgen oder tarifähnlich bezahlen. Der Eigenanteil für die Pflege könnte damit im zweiten Jahr im Heim um 25 Prozent sinken, im dritten Jahr um 50 Prozent und ab dem vierten Jahr um 75 Prozent.

Die Caritas, an deren Veto ein geplanter Tarifvertrag Altenpflege jüngst scheiterte, meldet sich ebenfalls zu Wort. „Wir erwarten von den Regierungsparteien die Verständigung auf eine Regelung, welche die Arbeitgeber in der Pflege verpflichtet, Tariflöhne zu zahlen“, so Caritas-Präsident Peter Neher. „So wird für faire Löhne für das Pflegepersonal gesorgt, und das ist überfällig.“

Grünen-Chefin und Kanzlerkandidatin Annalena Baerbock hatte zum 1. Mai auf die Situation von Pflegekräften in der Corona-Pandemie aufmerksam gemacht – aber auch in der Zeit danach. „Es reicht nicht, wenn man Pflegekräften zuklatscht,

es reicht nicht, wenn man als Politikerin Danke sagt, und wenn alle geimpft sind, dann gehen wir einfach zu dem Zustand davor zurück“, sagte die Grünen-Politikerin bei der Kundgebung des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) Region Westbrandenburg in Potsdam. Bereits an anderer Stelle sprach sie sich für eine 35-Stunden-Woche in der Pflege bei vollem Lohnausgleich aus. In Berufen mit einer hohen psychischen und physischen Arbeitsintensität wie etwa der Pflege, in denen Menschen auch schon mit 50 Jahren aufgeben müssten, sollte eine solche Arbeitszeitverkürzung möglich sein.

Thomas Greiner, Präsident des Arbeitgeberverbandes Pflege (AGVP) reagierte kritisch auf die Forderung: „Wie viele Arbeitskräfte brauchen wir dafür zusätzlich in der Altenpflege, damit die Menschen auf gleichem Niveau versorgt sind? Woher kommen diese Arbeitskräfte? Wer bezahlt diese Pflegekräfte? Was kostet das Ganze die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen, die Pflegeversicherung und den Steuerzahler?“ Wer solche Forderungen einfach so stelle, ohne diese Fakten zu benennen, disqualifiziere sich als ernstzunehmende Gesprächspartnerin in Fragen der Altenpflege, so Greiner in einer Mitteilung. (ck/dpa)



Zitat der Woche

// Ein Gesetzentwurf liegt bislang nicht vor. Erläuterungen der Bundesregierung hierzu sind insofern nicht möglich. //

In einer Antwort auf eine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen stellt die Bundesregierung klar, dass sie derzeit keine Auskünfte zur weiteren Entwicklung der Tarifverträge in der Pflege geben kann.

MDS konstituiert neuen Verwaltungsrat

Umwandlung des MDS in den Medizinischen Dienst Bund beginnt

Essen // Der erste große Schritt des MDS zum „Medizinischen Dienst Bund“ ist vollzogen. Der neue Verwaltungsrat hat am 29. April in seiner konstituierenden Sitzung Sandra Goldschmidt (45) zur Vorsitzenden

und Detlef Stange (68) zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Sie sind für eine Amtszeit von sechs Jahren gewählt und wollen im Wechsel den Vorsitz führen. Das meldet der MDS in einer Pressemitteilung. „Auf

die Aufgabe, den Medizinischen Dienst Bund gemeinsam zu gestalten und zu entwickeln, freue ich mich sehr“, sagt Sandra Goldschmidt, die stellvertretende Landesbezirksleiterin von Verdi Hamburg ist. Hinter-

grund der Umwandlung des MDS in den Medizinischen Dienst Bund ist das „Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen“ – das sogenannte MDK-Reformgesetz, das am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. (ck)

THEMA DER WOCHE

Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

„Das Strukturmodell lebt!“

Seit über fünf Jahren gibt es schon das Projektbüro EinSTEP. Das Konzept des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation hat die Pflegepraxis nachhaltig reformiert. Das Fazit von Pflegekräften ist trotz hohem Schulungsbedarf durchaus positiv.

Von Asim Loncaric

Berlin // „Unsere Umstellung auf die SIS® war erstmal eine schwere Geburt – viel Unsicherheit – viel Umgewöhnung. Sowohl beim Erstellen als auch bei der Dokumentation und Handhabung vor Ort beim Patienten“, erinnert sich Christina Gratzel, Geschäftsführerin des Pflegedienstes „Tinas Ambulantes Team GmbH“, zurück.

„Mehr Zeit für Pflege – weniger für Bürokratie und Dokumentation. Sämtliche Einschätzungen und Skalen der AEDL auf einem Blatt zu vereinen und hier den Pflegebedürftigen zu Wort kommen zu lassen, erschien mir genau das Richtige zu sein. Und im Nachhinein darf man sagen, das war es auch“, berichtet die Leiterin des Pflegedienstes aus dem nordrhein-westfälischen Mettmann.

In der gesamten Individualität

Ähnlich positiv ist das Fazit von Liane Neumann, Pflegedienstleitung der „Privaten Altenpflege Oldenburg“: „Ich empfinde die SIS® als gute Pflegedokumentation. Die Patienten und Patientinnen werden in ihrer gesamten Individualität abgebildet, aber es kostet viel Zeit und eine Mehrfachdokumentation ist nicht auszuschließen.“ Für beide war die Umstellung auf SIS® vor allem zu Beginn schwierig und zeitaufwändig. Doch die positiven Effekte überwiegen. „Die Erstellung einer SIS® und das (gedankliche) Loslassen der AEDLs brauchten Zeit – das ständige Schulen hatte aber auch den positiven Nebeneffekt, dass sich die Grundlagen der Dokumentation wieder auffrischten und sich viele

gedankliche Knoten lösten“, erzählt Christina Gratzel.

Schwierigkeiten vor Ort

Dieser Dokumentationsaufwand stößt aber auch an die Grenzen, wie Liane Neumann zu berichten weiß: „Trotz mehrfacher Schulungen gestaltet sich das Ausfüllen der SIS® und der damit verbundenen Risikoeinschätzung für manche Pflegefachkräfte nicht einfach. Zudem wird die Dokumentation als sehr zeitaufwendig empfunden. Hinzu kommt, dass auch für reine Behandlungspflegepatienten eine vollumfängliche SIS® erstellt werden muss.“ In den meisten Fällen übernehme sie selbst die Erstversorgung der SGB XI-Patienten, die Aufnahme, die damit verbundene Dokumentation und Vertragsabschlüsse. Die SIS® werde dann „gleich mitbearbeitet“ und im Laufe der ersten Woche durch die versorgenden Pflegekräfte vervollständigt. Der Maßnahmenplan werde zudem meistens innerhalb von zwei bis drei Wochen geschrieben, da das häusliche Pflegearrangement sich häufig erst durch die direkte Versorgung entwickle. Es sei wichtig, die Bedarfe kontinuierlich zu ermitteln und die Maßnahmenpläne zu evaluieren. „Dazu finden regelmäßige Meetings mit bis zu vier Pflegekräften statt. Der zeitliche Aufwand ist dabei nicht unerheblich“, so Neumann.

„Die Dokumentation vor Ort sieht nun nur noch Abweichungen vom Maßnahmenplan vor – das spart Zeit bei der Dokumentation und ermöglicht mehr Pflegezeit“, sagt Gratzel. Die gesamte Maßnahmenplanung lasse sich auf den Diensthan-



Auf Veranstaltungen in 15 Städten wurde 2015 das Strukturmodell zur Entbürokratisierung in der Pflege vorgestellt. Mit dabei waren neben Elisabeth Beikirch vom Projektbüro EinSTEP auch der damalige Pflegebevollmächtigte Karl-Josef Laumann. Foto: Holger Groß

dys ablesen und ermöglichte den Mitarbeiter:innen bei Ersteinsätzen eine Einschätzung des Pflegeeinsatzes. „Der nächste Schritt für uns wird die Digitalisierung der gesamten Dokumentation sein. Zug um Zug möchten wir den papierlosen Pflegedienst ansteuern, was sich mit der SIS® deutlich einfacher gestaltet.“

Sechs Jahre EinSTEP

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erarbeitete Elisabeth Beikirch, damals Ombudsfrau für Entbürokratisierung der Pflege, vor gut einem Jahrzehnt das Konzept. Zusammen mit Experten aus Praxis, Wissenschaft, Management, Vertretung der Länder und Prüfinstanzen entstand eine Neuausrichtung der Pflegedokumentation in der Langzeitpflege auf der Grundlage des „Struktur-

modells“ sowie eine Empfehlung zur praktischen Erprobung.

Im Jahr 2015 wurde das Projektbüro EinSTEP aus der Taufe gehoben. Es wurde zur Koordination und Steuerung der bundesweiten Implementierung eingerichtet. Träger war das IGES Institut. Die fachliche Leitung

Einrichtungen an, Schwierigkeiten in verschiedenen Bereichen des Strukturmodells zu haben. „Dies bedeutet im Gegenzug, dass sich nur etwa jede vierte Einrichtung sicher fühlt in der Anwendung. Das zeigt, dass die Umsetzung des Strukturmodells sich noch immer in der Phase der Versteigerung befindet“, ordnet Bölicke ein.

Verankerung in der Ausbildung

Eine Bearbeitung weiterer Themen stehe für Bölicke noch aus. Dazu gehörten auch die Fragen nach der Notwendigkeit von Einzelleistungsnachweisen bei der Dekubitusprophylaxe sowie die Verankerung des Konzepts der Pflegeausbildung in der neuen generalistischen Pflegeausbildung.

„Und es kündigen sich weitere neue Herausforderungen an. So wird abzuwarten bleiben, ob die neuen, in Arbeit befindlichen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) für die ambulante Pflege mit dem Strukturmodell harmonieren. Aus der Einführung der QPR für die stationäre Pflege liegen bereits Hinweise vor, wo hier in Zukunft Schwachstellen liegen könnten“, so Bölicke. Sein Fazit bleibt trotz dieser Baustellen aber eindeutig: „Das Strukturmodell lebt!“



Foto: privat

// Aus der Einführung der QPR für die stationäre Pflege liegen bereits Hinweise vor, wo hier in Zukunft Schwachstellen liegen könnten. //

Claus Bölicke

GRUNDPRINZIPIEN DES STRUKTURMODELLS

Von Claus Bölicke

Das Konzept des Strukturmodells basiert auf übergeordneten Zielen und vier Elementen. Die Ziele sind

- > die Aufhebung des Eindrucks, nur für Prüfinstanzen zu dokumentieren,
- > die Beendigung der Situation einer „angst-getriebenen“ Pflegedokumentation,
- > die Vermittlung von Rationalität im Umgang mit der Risikoeinschätzung,
- > die Stärkung der fachlichen Kompetenz von Pflegefachkräften,
- > die Rückgewinnung des Stellenwerts der Pflegedokumentation für den beruflichen Alltag im Sinne der Steuerung des Pflegeprozesses und
- > die Orientierung auf das umfassende Pflegeverständnis in der Langzeitpflege, basierend auf dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff.

Im Mittelpunkt der Neuausrichtung der Pflegedokumentation stehen dabei die Förderung der Fachlichkeit und Wertschätzung der Arbeit der Pflegenden sowie die Steigerung der Arbeitszufriedenheit – ebenso wie die Möglichkeit einer schnellen Orientierung zur Situation der pflegebedürftigen Person anhand der Pflegedokumentation im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit für alle Beteiligten. Darüber hinaus soll mit der Umsetzung des Konzepts des Strukturmodells eine Zeitersparnis durch Aufhebung unnötigen Dokumentationsaufwands erreicht werden. Der person-zentrierte Ansatz unterstützt die Orientierung auf den Perspektivwechsel der Pflegenden zum Pflegebedürftigkeitsbegriff. Konzeptionell bedeutet das für das Strukturmodell einer entbürokratisierten Pflegedokumentation die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen der pflegebedürftigen Person im Rahmen von Verständigungsprozessen. Durch die neue Ausrichtung und Struktur der Dokumentationspraxis gelingt es, gezielt frühzeitig Veränderungen der Situation pflegebedürftiger Personen zu erkennen und mehr Freiraum, aber damit auch mehr Verantwortung für fachliche Entscheidungen zur Steuerung des Pflegeprozesses und Reflexion im Team zu schaffen.

übernahm Beikirch. In wenigen Jahren und einigen Weiterentwicklungen setzte sich das Strukturmodell in der ambulanten Pflege durch.

Claus Bölicke, Leiter der Abteilung Gesundheit, Alter und Behinderung im AWO Bundesverband, geht davon aus, dass etwa 80 Prozent der Einrichtungen der Langzeitpflege das Konzept des Strukturmodells umgesetzt haben. Er stützt sich dabei auf eine bundesweite Befragung der Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW, 2020) vom vergangenen Jahr. Diese Umfrage ergab unter anderem eine große Zufriedenheit unter den Anwenderinnen und Anwendern des Strukturmodells hinsichtlich der Entbürokratisierung. Zugleich gaben aber etwa 70 Prozent der befragten

■ **Einen ausführlichen Beitrag zum Strukturmodell von Claus Bölicke finden Sie in Ausgabe 5/2021 von Häusliche Pflege.**

BAGFW (2020): Ermittlung des aktuellen Standes der Nutzung und Verbreitung des Strukturmodells in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Identifizierung von Handlungsbedarfen zur Verstärkung und Weiterverbreitung des Strukturmodells. bit.ly/321Z59y

Weitere aktuelle Informationen zum Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation unter einstep.de

NACHRICHTEN

Serie: Pflege und die Telematikinfrastruktur, Teil 3

ePA, MIO und KIM: Wofür braucht die Pflege das?

Die Medizin war lange die Vorreiterin beim Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI). Doch jetzt sollen mehr Akteure des Gesundheitswesens miteinander vernetzt werden. Grundlage dieser Vernetzung sollen digitale Anwendungen sein, mit deren Hilfe medizinische und Gesundheits-Informationen schneller und lückenloser verfügbar sind.

Von Dietmar Wolff

Vom E-Health-Gesetz wird unterschieden zwischen für die gesetzlich Versicherten verpflichtenden digitalen Anwendungen, derzeit das Versichertenstammdaten-Management (VSDM) und ab 2022 das elektronische Rezept (E-Rezept), und den freiwilligen Anwendungen, aktuell die elektronische Patientenakte (ePA) in Verbindung mit medizinischen Informationsobjekten (MIO), der elektronische Medikationsplan (eMP) oder das Notfalldatenmanagement (NFDm). Die Freiwilligkeit bezieht sich hier übrigens nur auf gesetzlich Versicherte, für Leistungserbringer und Leistungsträger bestehen durchaus gesetzliche Verpflichtungen zur Einführung inklusive zeitlicher Vorgaben.

Serie Telematikinfrastruktur

Bei den „weiteren Anwendungen“ sowie ergänzenden Diensten und Funktionen einzelner Komponenten handelt es sich um Entwicklungen zunächst ohne konkreten Auftrag im E-Health-Gesetz, die aber einer Zulassung seitens der gematik für den Einsatz in der Telematikinfrastruktur bedürfen. Als Anwendungen sind hier die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) oder die Unterstützung telemedizinischer Leistungen zu nennen. Bisher kein Dienst der TI ist der elektronische Pflegebericht (ePflegebericht). Dieser wurde unter der Schirmherrschaft des Deutschen Pflegerats entwickelt und evaluiert. Damit kann er ein Ausgangsformat für die Entwicklung entsprechender Dienste innerhalb der TI darstellen.

Was ist das und was kann ich damit anfangen?

Eine aktive Einbindung der Pflege in das VSDM ist derzeit nicht vorgesehen. Auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Versicherten sind die Stammdaten gespeichert.

Den Pflegeeinrichtungen bleibt derzeit nur die Funktion des Auslesens der Daten, was aufgrund der Ersterfassung oft ohne direkten Kundenkontakt und der geringen Änderungshäufigkeit kaum Vorteile beinhaltet.

Das E-Rezept wird vom Arzt digital erstellt, signiert und anschließend verschlüsselt an den Fachdienst E-Rezept in der Telematikinfrastruktur übermittelt, wo es bis zu 100 Tage nach Einlösen gespeichert wird. Der Zugang dazu erfolgt über einen QR-Code entweder digital mittels E-Rezept-App oder per Ausdruck. Das E-Rezept kann bei jeder Apotheke eingelöst werden, vorher können über die App Apotheken online auf die Verfügbarkeit abgefragt werden. Weitere Ausbaustufen des elektronischen Rezeptes sind geplant.

Das E-Rezept ist einer der Hauptgründe, dass Pflegeeinrichtungen sich bis zum 1. Januar 2024 an die TI anschließen müssen. Auch wenn die Prozesse dazu heute noch nicht definiert sind, lassen doch die heute bereits verfügbaren Funktionen des E-Rezepts große Einsparpotenziale seitens der Pflegeeinrichtungen erkennen.

Die ePA ist der zentrale Speicherort, auf den viele digitale Anwendungen der TI zugreifen. Der Patient kann jederzeit online sicher über die ePA-App seiner Krankenkasse auf seine Gesundheitsdaten zugreifen. Außerdem kann der Patient seinen Ärzten, Apothekern und zukünftig auch sonstigen Leistungserbringern den Zugriff auf die ePA freigeben. Diese baut sich aus MIOs auf, kleine digitale Informationsbausteine für die standardisierte Speicherung, Verwendung und Kombination von Gesundheitsdaten.

Dieser inkrementelle Aufbau der ePA erlaubt es, immer wieder auf einmal entwickelte Standards zurückzu-

greifen und andererseits technische und inhaltliche Standards neuer MIOs zu erarbeiten und festzulegen. Aktuell gibt es eine MIO-AG zum Überleitungsbogen klinische Langzeitpflege unter Beteiligung u. a. der Bgfw, des Bpa und des Finsoz. Den gesetzlichen Auftrag zur Koordination hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Gemäß ihrem Zweck wird die ePA auch das zentrale Element für die Pflege sein. Die ausgeschriebenen Modellprojekte nach § 125 SGB XI werden eine Vielzahl von Nutzungsszenarien beleuchten und den Mehrwert der ePA für die Pflege beweisen.

Informationen zur medikamentösen Behandlung können freiwillig (aus Patientensicht, die Ärzte sind verpflichtet) als elektronischer Medikationsplan eMP auf der eGK gespeichert und von Haus- und Fachärzten, Psychotherapeuten und Apothekern gelesen werden. Darüber hinaus enthält der eMP medikationsrelevante Informationen, um unerwünschte Wechselwirkungen zu vermeiden.

Auch wenn noch unklar ist, ob die Pflege die Medikationsdaten zukünftig direkt in ihre Pflegedokumentations-Software übernehmen kann, so profitiert die Pflege dennoch von dem eMP. Das lästige Kümmern um die Aktualisierung des papiergebundenen Medikationsplans, gerade bei Notfalleinsätzen an Wochenenden und abends, kann entfallen. Bei medizinischen Notfällen sollte damit ein aktueller Medikationsplan vorhanden sein. Und die Arzneimitteltherapiesicherheit sollte sich gerade bei der Bedarfsmedikation erhöhen. Allerdings sind auch hier noch viele Prozesse der Medikation über die Modellprojekte des § 125 SGB XI zu klären.

Gleiches gilt für das NFDm. Dabei geht es darum, dass Ärzte in einem Notfall wichtige Diagnosen oder

aktuelle Medikationen direkt von der eGK abrufen können. Inwiefern die von der Pflege notfallmäßig vorgehaltenen Daten hier integriert werden, ist noch vollkommen offen. Die Verwendung der eGK würde aber auf jeden Fall ein großes Problem der Pflege beheben: die 24x7 Verfügbarkeit dieser Daten.

DiGAs und DiPAs wie auch telemedizinische Anwendungen laufen nicht zwangsweise innerhalb der TI. Jedoch sollen Zulassungsverfahren und entsprechende Verzeichnisse die Interoperabilität zwischen den verschiedenen IT-Systemen sicherstellen. DiGAs und DiPAs werden ärztlich verordnet. Einen aktuellen Überblick verschafft das DiGA-Verzeichnis des BfArM (diga.bfarm.de/de/verzeichnis).

DiPAs sollen dabei helfen, den Pflegealltag zu bewältigen. Für alle drei Anwendungen, DiGAs und DiPAs und telemedizinische Anwendungen, sehen wir trotz der noch nicht ganz geklärten Finanzierung große Potenziale für die Einbindung in die Prozesse der Pflege. Es ist an den professionell Pflegenden zu überlegen, wo diese Anwendungen ihre Leistungserbringung unterstützen und sie damit von wenig pflegefachlichen Tätigkeiten entlastet werden oder ihre Leistungen auf Grundlage besserer Informationen erbringen können.

KIM verbindet alle Nutzer im Gesundheitswesen über Einrichtungs-, System- und Sektorengrenzen hin-

weg. Mit KIM kann jeder TI-Teilnehmer mit anderen TI-Teilnehmern sicher per E-Mail kommunizieren, mit und ohne Anhang. Denkbare Dokumente sind dabei Befunde, Heil- und Kostenpläne, aber auch Abrechnungen. Für die Pflege bietet KIM eine große Chance der Kommunikationsgestaltung. Und wenn die Pflegeeinrichtungen einmal ihre Schnittstellen nach außen analysieren, werden ihnen dabei eine ganze Masse solcher Kommunikationspartner einfallen. Eine besondere Chance könnte KIM dafür sein, endlich die Abrechnung der Pflegeleistungen über den DTA auf eine zukunftsfähige und komplett papierlose Basis zu stellen. Die Einbindung der Pflege in diese Kommunikationsprozesse ist derzeit noch offen, fraglich ob überhaupt notwendig.

Ab 2021 sollen Ärzte außerdem die AU elektronisch an die Krankenkassen mittels KIM-Dienst übermitteln, ab 2022 dann auch an die Arbeitgeber. Das wird die Pflege als Arbeitgeber deutlich entlasten, da das Zusammenspiel zwischen Personalabteilung und Dienstplanung damit beschleunigt und von der Datenqualität verbessert wird.

■ Prof. Dr.-Ing. Dietmar Wolff ist ehrenamtlicher Vorstand beim Finsoz. Im Hauptamt ist er Professor für Wirtschaftsinformatik und Vizepräsident Lehre an der Hochschule Hof.

DIE THEMEN IM ÜBERBLICK

1. DVPMG und DiPA: Die wichtigsten Regelungen im Überblick
2. Telematikinfrastruktur in der Pflege: rechtliche und technische Grundlagen, (Re-)Finanzierung
3. ePA, MIO, KIM, eRezept, ePflegebericht, DiGA und DiPA: Was ist das und was kann ich damit anfangen?
4. Ist-Analyse: Wo stehe ich, was muss ich tun, wo will ich hin? Ein Leitfaden für Einrichtungen und Verbände zur Vorbereitung auf die TI
5. Potenziale schöpfen: Akzeptanz bei professionell Pflegenden und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen schaffen durch Information, Schulung und konkrete Nutzenstiftung

Wir sind STOLZ AUF DAS, WAS UNSERE MANDANTEN LEISTEN.

Als Ihre Experten für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft stehen Ihnen unsere Wirtschaftsprüfer, Unternehmensberater, Rechtsberater und Steuerberater bei allen Herausforderungen Ihrer Branche zur Seite.

CURACON
WIRTSCHAFTSPRÜFUNG UND BERATUNG

LESERBRIEF

Sehr geehrter Herr Rüdell, in CAREkonkret Ausgabe 17 werden Sie mit den Worten zitiert, „also wir haben es nicht geschafft, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern“ und schlagen vor, „weitere fünf Milliarden Euro in die Hand zu nehmen, um Fachkräfte zu halten“. [...] Allerdings ist seit Jahren bekannt, dass das personelle Dilemma in der Pflege nicht allein der unzulänglichen Vergütung geschuldet ist, sondern vorrangig den Rahmenbedingungen. Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein frommer Wunsch der Politik. [...] Was unserer Gesellschaft eine menschenwürdige

Pflege wert ist, sollte durch entsprechende Maßnahmen der Politik zum Ausdruck kommen. Sie als Vorsitzender des Gesundheitsausschusses haben die Möglichkeit, eine grundlegende Verbesserung des Pflegealltages auf den Weg zu bringen. Nicht erst in der nächsten Legislaturperiode.

Norbert Zimmering, Ombudsperson i. d. Pflege

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.

NACHRICHTEN

Pro & Contra

Geht die Pflegereform nur mit Steuermitteln?

Aus der Union kam Widerstand, aber auch starke Fürsprache, was die angedachte Finanzierung der Pflegereformpläne über Steuermittel angeht. Eigenanteile senken, Löhne erhöhen: Lässt sich die geplante Pflegereform nur mit weiteren Steuermitteln umsetzen?

PRO

Bei der Pflege besteht Handlungsbedarf. Das sehen nicht nur die Pflegebedürftigen, deren Angehörige und die Pflegekräfte so, sondern im Prinzip auch alle im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien. Es geht darum,

- mehr Pflegekräfte zu gewinnen,
- für angemessene Löhne zu sorgen,
- die Eigenanteile der Pflegebedürftigen einzubremsen und
- die Qualität der Pflege weiter zu verbessern.



Erwin Rüdell (CDU), Vorsitzender des Gesundheitsausschusses im Bundestag.

Der zuständige Bundesgesundheitsminister hat ein umfangreiches Reformpaket vorgelegt. Dieses zieht die Konsequenz daraus, dass alle Beteiligten für höhere Gehälter und mehr Personal, geringere Belastungen der Pflegebedürftigen sowie für möglichst gute Pflegeleistungen eintreten. Wenn aber die finanziellen Lasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen nicht durch die Decke gehen, die Pflegeleistungen hingegen verbessert werden sollen, dann bleibt nur der Weg einer Ko-Finanzierung aus Steuermitteln.

Genau das sieht das Reformpaket von Jens Spahn vor. Gute Pflege ist – erst recht vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie muss daher auch über einen dauerhaften Steuerzuschuss unterstützt werden – vom Bund und durch Investitionskostenzuschüsse der Länder. Wir warten jetzt seit Monaten auf ein klares Wort des Bundesfinanzministers. Dieses ist leider bislang ausgeblieben. Deshalb müssen wir angesichts der verbleibenden Sitzungswochen bis zum nahenden Wahltermin nüchtern

feststellen, dass eine Reform noch in dieser Legislaturperiode keine Chance mehr hat. Das ändert aber nichts daran, dass die erkannten Probleme angegangen werden müssen. Wir werden das nach der Wahl mit erhöhter Dringlichkeit nachzuholen haben. Dabei gehe ich von einem steuerlichen Zuschuss in der Größenordnung von fünf Milliarden Euro pro Jahr aus. Neben dem Staat sind allerdings auch andere Akteure gefragt, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern – die Pflegeverbände ebenso wie die Krankenkassen.

Und nach meiner festen Überzeugung benötigen wir – Fachquote hin oder her – deutlich mehr Hilfskräfte, die eine verlässliche Dienstplanung sichern: Wochenenddienst, Schichtdienst und Personalengpässe laugen die Pflegekräfte aus. Viele werfen nach einigen Jahren das Handtuch. Deshalb müssen wir dafür sorgen, dass sie nicht nur ordentlich bezahlt, sondern auch durch mehr helfende Hände so unterstützt werden, dass sie länger im Beruf bleiben.

Pflegereform

CONTRA

In vielen Bereichen ist die Pflege heute moderner und besser denn je. Dank dieser Fortschritte können die Menschen bis ins hohe Alter hinein in Würde leben. Durch zusätzliche Pflegestellen und einen Ausbau der Tarifstrukturen sind wir auf einem guten Weg, auch die Löhne und Arbeitsbedingungen in der Pflege für die Zukunft maßgeblich zu verbessern. Aber diese wichtigen Entwicklungen zeigen sich auch in gestiegenen Pflegekosten. Da die Soziale Pflegeversicherung nicht alle Kosten der Pflege vollständig abdeckt, müssen die Pflegebedürftigen oder ihre Familien schon heute einen Großteil der anfallenden Kosten selbst tragen. Für viele Menschen besteht deshalb bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit die Gefahr, dass jahrelang angesparte Vermögen innerhalb kurzer Zeit aufgezehrt werden oder gar staatliche Hilfe in Anspruch genommen werden muss.

Viele der bisher vorgelegten Reformvorschläge zielen darauf ab, die steigenden Kosten mithilfe von Beitragssatzsteigerungen, Steuererhöhungen oder durch die Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage zu finanzieren. Das würde nicht nur zu einer unverhältnismäßigen Belastung der jüngeren Generationen führen, sondern auch dem Wirtschaftsstandort Deutschland auf Dauer massiv schaden. Aus meiner Sicht können die demografischen und gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft deshalb nicht allein durch eine Reform der Sozialen Pflegeversicherung gelöst werden. Mithilfe einer ergänzend abgeschlossenen privaten Pflegezusatzversicherung haben

junge Menschen bereits heute die Möglichkeit, die Pflegekosten zu monatlichen Beträgen ab etwa 20 Euro vollständig zu schließen. Aktuell haben aber gerade einmal 4,5 Prozent der Pflichtversicherten eine solche Versicherung abgeschlossen – das reicht bei Weitem nicht, um die anstehenden Herausforderungen in der Pflege dauerhaft finanzieren zu können. In der Chemiebranche ist man bereits mit gutem Beispiel vorangegangen – hier wurde jüngst per Tarifvertrag eine arbeitgeberfinanzierte Pflegezusatzversicherung eingeführt. Ein ähnliches Modell kann ich mir sehr gut für die gesamte Bundesrepublik vorstellen. Betriebliche, staatlich geförderte Pflegezusatzversicherungen müssen deshalb ausgebaut und ausdrücklich auch Teil einer anstehenden Pflegereform werden. Ich halte das für einen nachhaltigen, solidarischen und vor allem generationengerechten Weg, die Pflege für die Zukunft bezahlbar zu machen.



Stephan Pilsinger sitzt für die CSU im Bundestag und leitet die Gesundheits- und Pflegekommission der Mittelstandsunion (MIT).

MEINUNG

Alles neu macht der Mai?

Nach dem Scheitern des Projektes eines allgemeinverbindlichen Tarifvertrags in der Pflege hatte Bundesgesundheitsminister Hubertus Heil angekündigt, er wolle „alle Wege“ für höhere Pflegegehälter nutzen. Um nicht mit ganz leeren Händen aus der Regierungsverantwortung der auslaufenden Legislaturperiode entlassen zu werden, scheint für Herrn Heil nunmehr planloses Agieren das Gebot der Stunde zu sein. Am Wochenende wurde bekannt, dass der Bundesgesundheitsminister über einen eigenen Gesetzentwurf seines Ministeriums Hubertus Heil angekündigt, er wolle „alle Wege“ für höhere Pflegegehälter nutzen. Um nicht mit ganz leeren Händen aus der Regierungsverantwortung der auslaufenden Legislaturperiode entlassen zu werden, scheint für Herrn Heil nunmehr planloses Agieren das Gebot der Stunde zu sein. Am Wochenende wurde bekannt, dass der Bundesgesundheitsminister über einen eigenen Gesetzentwurf seines Ministeriums Hubertus Heil angekündigt, er wolle „alle Wege“ für höhere Pflegegehälter nutzen. Um nicht mit ganz leeren Händen aus der Regierungsverantwortung der auslaufenden Legislaturperiode entlassen zu werden, scheint für Herrn Heil nunmehr planloses Agieren das Gebot der Stunde zu sein.

Er griff den Vorstoß des Bundesgesundheitsministers auf und formulierte (erneut) Versprechen, deren Umsetzung in den Sternen stehen. Augenscheinlich gehen dem Koalitionspartner SPD die Ansätze in der angedachten Pflegereform von Bundesgesundheitsminister Spahn nicht weit genug. Heil erklärte, Spahn habe bisher keine konkreten Lösungen vorgelegt. Angesichts der Komplexität des Themas verwundert es nicht, da insbesondere die Frage der dauerhaften und nachhaltigen Finanzierung zukünftiger Lohnsteigerungen leider weiterhin ungeklärt bleibt. Zudem sah der zuletzt von Minister Spahn vorgelegte Arbeitsentwurf eines Pflegereformgesetzes keine harte Vorgabe mehr für eine zwingende Bezahlung „nach Tarif“ als Voraussetzung für die Zulassung der Einrichtungen zur Versorgung durch einen Versorgungsvertrag vor. So soll die Neuregelung des § 72 Abs. 3 a SGB XI nach dem aktuellen Arbeitsentwurf im letzten Satz lauten: „Im Falle des Fehlens anwendbarer Tarifverträge oder soweit diese nicht auf alle Beschäftigten im Pflege- und Be-

treuungsbereich einer Pflegeeinrichtung anwendbar sind, ist eine ortsübliche Entlohnung zu zahlen.“ Dies ist alles andere als eine Verpflichtung zur Zahlung „nach Tarif“. Während dem BMG anscheinend nach und nach Bedenken an der rechtssicheren Umsetzbarkeit eines Tarifzwangs gekommen sind, weshalb nur noch eine „Tarifbindung light“ auf der Agenda des Gesundheitsministeriums steht, scheinen Heil und Scholz befremdlich blind auf diesem Auge zu sein. Sich an Frau Nahles zu orientieren, die einst trällerte „Ich mach’ mir die Welt, Widdewidde wie sie mir gefällt“, ist rechtlich fahrlässig, mindestens aber erschreckend blauäugig. Es bestehen gegen jede Form gesetzlich erzwungener Tarifbindung massive verfassungsrechtliche Bedenken. Die grundgesetzlich geschützte Tarifautonomie ist ein hohes Gut. Dieses steht nicht zur Disposition beliebigen Beugung durch Ministerien. Sich nicht über Tarifverträge zu binden, ist Ausdruck der Tarifautonomie. Ob es den Herren Heil und Scholz passt oder nicht.

Wenn er nicht zu ernst wäre, würde ein Aspekt am Rande für Erheiterung sorgen: Der noch vor wenigen Wochen von Herrn Heil protegierte „allgemeinverbindliche Tarifvertrag Pflege“ hätte dem nun im Raum stehenden geforderten Tarifniveau nicht genügt. Noch Fragen? Der Pflegebranche und die Bürger haben durchdachte Konzepte verdient. Planloses Agieren hilft nicht. Es verunsichert, wirkt unseriös und degradiert ein zentrales Thema unserer Zeit zu einer plakativen Wahlkampfposition. Ich wünsche mir den Mut der Politik, den Bürgern offen zu sagen, wohin Pflege entwickelt werden soll und was der Gesellschaft eine gute pflegerische Versorgung bei fairer Bezahlung der Pflegekräfte wert sein muss. Nicht lamentieren und wahlwerbend fordern; ehrlich und nachhaltig handeln!



Peter Sausen ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht
Foto: Archiv

Zahl der Woche

5,6

Corona-Diagnosen pro 100 Versicherten entfielen laut AOK Bayern auf das Pflegepersonal von Altenheimen. Damit war es die am zweitstärksten betroffene Berufsgruppe nach der Krankenpflege mit 5,8 Corona-Diagnosen auf 100 Versicherte. Das teilte die AOK am Mittwoch vergangener Woche mit. Insgesamt meldete die Krankenkassen aber einen starken Rückgang der Krankmeldungen im vergangenen Jahr von fast 13 Prozent. Einen Rückgang gab es vor allem bei Erkältungen und anderen Atemwegserkrankungen, obwohl Corona als neue Krankheit erstmals auftrat. Fachleute führen den Rückgang darauf zurück, dass die Einschränkungen des Alltags nicht nur Covid-19 bremsen, sondern ebenso andere Erreger. (dpa)

NACHRICHTEN

SPD-Zukunftsgespräch zum Thema Pflege

Pläne zur solidarischen Finanzierung

Berlin // Bei einem SPD-Zukunftsgespräch mit Olaf Scholz hat sich Krankenpfleger Alexander Jorde für eine 35-Stunden-Woche, Personaluntergrenzen und bessere Gehälter in der Pflege ausgesprochen. Rund 7,5 Jahre blieben Krankenpfleger:innen in ihrem Job, bevor sie ihn wieder verlassen, sagte Jorde. Es sei ein toller Beruf, doch seien die Arbeitsbedingungen so belastend, dass viele ihn einfach nicht länger durchhalten, betont er bei einem SPD-Gespräch zum Thema Pflege mit Kanzlerkandidat Olaf Scholz. Darüber berichtete der „vorwärts“.

Scholz erklärte: „Wenn wir mehr Personal wollen, wird das auch etwas kosten. Diese Wahrheit muss ausgesprochen werden.“ Er werbe darum, dass in dem Beruf ordentlich bezahlt wird. Man kann das solidarisch ganz gut finanzieren, sagte die Pfl-

gebeauftragte der SPD-Bundestagsfraktion, Heike Baehrens, die ebenfalls beim Onlinegespräch dabei war. Man müsse allerdings ein paar Dinge anders strukturieren. Als Beispiel nannte sie die medizinische Behandlungspflege. „Würde diese Leistung von der Krankenversicherung bezahlt, hätte man in der Pflegeversicherung zwei Milliarden Euro mehr zur Verfügung.“

Außerdem plädierte Baehrens dafür, private und gesetzliche Versicherung zusammenzulegen: „Dann hätten wir auf Anhieb jährlich ebenfalls zwei Milliarden Euro mehr zur Verfügung.“ Als drittes Instrument zur besseren Finanzierung in der Pflege nannte sie einen Steuerzuschuss, um den Eigenanteil in der Pflege zu deckeln oder dass eine oder andere Zukunftsprojekt anzuschieben. (ck)

DAK-Gesundheit fördert Forschungsprojekte des UKE

Arbeitsumfeld für Pflegende verbessern

Hamburg // Um ein gesünderes Arbeitsumfeld für Pflegekräfte zu schaffen, fördert die DAK-Gesundheit zwei neue Projekte des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) über drei Jahre mit insgesamt rund 1,3 Millionen Euro. Ziel des ersten Projekts ist es, ein bedarfsorientiertes Schulungskonzept zur Förderung der kommunikativen Kompetenzen von Pflegefachkräften zu entwickeln,

durchzuführen, zu evaluieren und daraus Empfehlungen für eine langfristige Implementierung abzuleiten. Ziel des zweiten Projekts ist die Einführung von „Pflege-Dashboards“. Die dort enthaltenen Kennzahlen sollen es Pflegenden ermöglichen, Optimierungspotenziale in der Versorgung von Patientinnen und Patienten schneller zu erkennen und geeignete Maßnahmen einzuleiten. (ck)

Landtag in Niedersachsen verabschiedet das Gesetz zur Auflösung der Pflegekammer

Die Abwicklung beginnt

Der Landtag in Hannover hat die Auflösung der Landespflegekammer zum 30. November dieses Jahres beschlossen.

Hannover // Mit großer Mehrheit haben die Abgeordneten am 28. April in Hannover einem Gesetz zur Abwicklung der Kammer zugestimmt, nur die Grünen votierten dagegen. Bereits im September hatte die Landesregierung die Entscheidung zur Auflösung der Kammer getroffen, nachdem bei einer allerdings schwach genutzten Online-Befragung 70,6 Prozent der Pflegekräfte gegen den Fortbestand der Kammer gestimmt hatten.

Sechs Monate zur Abwicklung

Das Gesetz sieht vor, dass der Pflegekammer nun sechs Monate Zeit bleiben, um die anfallenden Aufgaben der Abwicklung wie etwa das Kündigen von Verträgen zu erledigen. Die dann noch verbleibenden Aufgaben übernimmt das Land in seiner Funktion als Rechtsnachfolger. Die Regelung von Weiterbildungen wird wieder auf das Land übergehen, das laut Gesetz dazu ermächtigt wird, eine Weiterbildungsordnung zu erlassen. Zudem gebe es laut Sozialministerin Daniela Behrens Überlegungen, wie eine Ethikkommission für die Berufe in der Pflege organisatorisch und inhaltlich ausgestaltet werden könnte. Behrens (SPD) sagte in ihrer Rede: „Das Thema Pflegekammer beschäf-

tigt die niedersächsische Pflegepolitik nun schon seit über zehn Jahren. Die politischen Debatten waren heftig, häufig auch sehr emotional. Die Pflegekammer sollte in erster Linie die Beschäftigten in der Pflege unterstützen und stärken. Heute muss man sagen: Der Pflegekammer ist es letztendlich nicht gelungen, die Akzeptanz der Pflegefachkräfte zu gewinnen.“

Die Gräben schließen

Sie rief nach allem Streit um die Pflegekammer dazu auf, die Gräben wieder zu schließen, um im Sinne der Beschäftigten einen Weg zu finden, die Situation in der Pflege zu verbessern. 97 Prozent der Mitglieder hätten ihre Mitgliedsbeiträge für die Jahre 2018 und 2019 inzwischen zurückerhalten. Unter anderem an der Erhebung der Beiträge hatte sich der Streit um die Kammer entfacht.

„Die Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen ist für uns alle, die sich in den vergangenen Jahren ehrenamtlich und hauptamtlich für den Aufbau einer Selbstverwaltung der Pflegefachberufe eingesetzt haben, natürlich eine große Enttäuschung. Doch Demokratie muss man auch aushalten können“, sagte Nadya Klarmann, Präsidentin der Pfl-



Foto: Die Foto-Scheune OHZ

// Der Pflegekammer ist es letztendlich nicht gelungen, die Akzeptanz der Pflegefachkräfte zu gewinnen. //

Sozialministerin
Daniela Behrens (SPD)

gekammer Niedersachsen. Deutliche Kritik übt Markus Mai, Mitglied im Präsidium der Bundespflegekammer: „Wir lehnen diesen Schritt nach wie vor ab und finden ihn in höchstem Maße unverantwortlich, müssen aber erkennen, dass der Zug mit der derzeitigen Landesregierung abgefahren ist.“ Ihm fehlten nach wie vor seitens der Landesregierung Aussagen dazu, „wie das pflegerische Angebot und die Qualität der Versorgung künftig dort gesichert werden sollen“. (ck/dpa)

DEUTSCHE LICHTMIETE
FÜR PFLEGEHEIME UND KLINIKEN GMBH

Light as a Service für Pflege- und Senioreneinrichtungen

Kostensparend · Gesundheitsfördernd · Zukunftssicher

LIGHT AS A SERVICE (LaaS) ist die ganzheitliche Betreuung unserer Kunden bei der Umrüstung auf eine effizientere Beleuchtung. Das bedeutet: Von der Bestandsaufnahme über die Planung und Umsetzung bis hin zur Wartung und Finanzierung. Alles aus einer Hand. Sie müssen sich um nichts kümmern.

**Sofortige Einsparung mit uns –
liquiditätsschonend ohne eigene Investition!**

lichtmiete.de/pflege



HEIME

Urteile des Landessozialgerichts zu Investitionskosten in NRW

Welche Aufwendungen sind anerkennungsfähig?

In Fragen der Refinanzierung von Investkosten nach der Durchführungsverordnung (APG-DVO) in NRW sind zwischen Landschaftsverbänden und Einrichtungsträgern diverse strittige Punkte offen. In zweien urteilte das LSG jetzt im Sinne der Träger.

Von Christiane Hasenberg und Sibylle Scheer

Düsseldorf // Mit dem Inkrafttreten des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG) und der entsprechenden Durchführungsverordnung (APG DVO) im Oktober 2014 haben sich zahlreiche Änderungen bei der Ermittlung der Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen ergeben. Für viele Einrichtungen bedeuteten die Bescheide, welche die neuen Vorgaben umsetzen, einen großen wirtschaftlichen Einschnitt bei der Refinanzierung von Aufwendungen.

Trägerinnen und Träger von Pflegeeinrichtungen haben zahlreiche Widerspruchs- und Klageverfahren erhoben. Denn es haben sich neben vielen einrichtungsbezogenen Einzelproblemen einige grundlegend zu klärende Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung und Festsetzung der anerkennungsfähigen Aufwendungen ergeben. Zur gerichtlichen Überprüfung wurden insbesondere Fragen zur Berücksichtigung von Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW sowie in der Vergangenheit eingebrachte Eigenmittel, zur Berechnungsformel für die Ermittlung einer fiktiven Erbpacht, zur Anwendung des jährlichen Index sowie zu Wertsicherungsklauseln in Mietverträgen gebracht. Über vier dieser bislang zwischen den Landschaftsverbänden und den Einrichtungsträgern strittigen Punkten hat am 22. April 2021 das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG) zwei Urteile verkündet, die für eine Vielzahl von Pflegeeinrichtungen in NRW nicht



In einem Verfahren war die Verzinsung von Eigenmitteln des Trägers streitig. Foto: Fotolia

unerhebliche Auswirkungen auf die Refinanzierung der Investitionsaufwendungen und deren gesonderte Berechnung gegenüber den Bewohnern haben.

Verzinsung von Eigenmitteln

In einem der Verfahren war die Verzinsung von Eigenmitteln des Einrichtungsträgers streitig, der diese vor Inkrafttreten der Vorgängerregelung zum APG eingebracht hatte. Im Jahr der Inbetriebnahme der Einrichtung war auf der damaligen Rechtsgrundlage keine Eigenmittelverzinsung vorzunehmen. Nach Ansicht des klagenden Trägers gelte aber mit Inkrafttreten von APG und

APG DVO die alte Rechtslage nicht fort, vielmehr habe der Gesetz- und Ordnungsgeber alle Einrichtungen gleichstellen wollen. Das LSG hat dem Kläger, vertreten durch die Curacon Rechtsanwaltskanzlei, Recht gegeben und geurteilt, dass die Verzinsung von Eigenmitteln ab Inkrafttreten von APG und APG DVO NRW bzw. ab jeweiliger Antragstellung nach dem APG zu erfolgen hat, auch wenn diese aufgrund anderer rechtlicher Grundlagen in früheren Jahren nicht verzinst worden waren. Dafür sprächen die Regelungen zum Inkrafttreten der APG DVO und die noch ausdrücklichere Begründung hierzu, nach der mit dem Inkrafttreten alle Einrichtungen nur noch

nach dem neuen Recht zu bescheiden seien und eine Anwendung älterer Fassungen der Gesonderten Berechnungsverordnung abweichend von der bisherigen Praxis, dies in den Übergangsvorschriften vorzusehen, ausgeschlossen sei.

Nach Angabe des Landschaftsverbands Rheinland betrifft diese Entscheidung rund 350 Einrichtungen allein in seiner Zuständigkeit.

Indexierung von Aufwendungen

In einem weiteren Verfahren, in dem der Träger ebenfalls von der Curacon Rechtsanwaltskanzlei vertreten wird, war zum einen über die Frage der Indexierung in Zusammenhang mit Instandhaltungsaufwendungen und mit sonstigen Anlagengütern nach §§ 4 und 6 APG DVO zu entscheiden.

In diesen Punkten hat das LSG wiederum zugunsten des klagenden Einrichtungsträgers entschieden; ein anderslautender Erlass des Ministeriums, nach dem ein früherer Index als der des Vorjahres vor dem Zeitraum der Festsetzung anzuwenden sein sollte, hielt einer gerichtlichen Prüfung nicht stand. Insoweit dürfte entscheidend gewesen sein, dass die Rechtsgrundlage zur Erteilung von Weisungen durch das Ministerium an die ausführenden Landschaftsverbände erst zum 30. März 2018 in Kraft getreten ist und damit deutlich nach den hier gegenständlichen Erlassen. Ferner böten die entsprechenden Regelungen der APG DVO keinen Auslegungsspielraum.

Mittel der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Ein Großteil der Pflegeeinrichtungen hat in der Vergangenheit von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Stiftungsmittel für die Durchführung von Baumaßnahmen erhalten. Bei der Feststellung der anerkennungsfähigen Aufwendungen haben die Landschaftsverbände die Stiftungsmittel als öffentliche Förderung eingeordnet. Dies hatte zur Folge, dass diese den Einrichtungen zugewendeten Mittel bei der Feststellung der ursprünglichen Aufwendungen in Abzug gebracht worden sind. Das Sozialgericht Düsseldorf ist zu dem Ergebnis gelangt, dass es sich bei den von der Stiftung den Einrichtungen zugewandten Mitteln nicht um öffentliche Förderungen handele, da öffentliche Förderung nur solche Förderungen sein könnten, welche von öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Kreise und Kommunen) stammen.

Das LSG hat sich nunmehr einem anderslautenden Urteil des Sozialgerichts Münster angeschlossen und Mittel der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW der öffentlichen Förderung zugeordnet mit der Folge, dass diese nicht verzinst werden. Das LSG bezieht sich insoweit auf die Gesetzesbegründung, nach der Stiftungsmittel bei der Refinanzierungsrechnung faktisch wie Eigenkapital des Trägers behandelt werden, bei der Eigenkapitalverzinsung jedoch nicht. Hinsichtlich der grundsätzlichen Zuordnung der Stiftungsmittel zu den öffentlichen Förderungen und der Folgen daraus wird das Urteil des LSG auch mit Blick auf weitere anhängige Verfahren sehr genau auszuwerten sein.

Die Autorinnen Christiane Hasenberg und Sibylle Scheer sind Rechtsanwältinnen der Curacon Rechtsanwalts-gesellschaft, Rendsburg. curacon.de

Rheinland-Pfalz: Neue Regeln in Pflegeeinrichtungen

„Schritt zurück in Normalität“

Mainz // Laut einer Pressemitteilung des rheinland-pfälzischen Sozialministeriums haben in den Pflegeeinrichtungen des Landes mittlerweile rund 90 Prozent aller Bewohnerinnen und Bewohner einen kompletten Impfschutz erhalten. Bei den Mitarbeitenden liege die Quote bei mehr als 80 Prozent. In der Folge seien die Zahlen der Corona-Infektionen rapide zurückgegangen. Dies ermögliche es, in einer neuen Landesverordnung Schutzmaßnahmen zurückzunehmen und das Leben in den Pflegeeinrichtungen wieder offener und gemeinschaftlicher zu gestalten, so das Ministerium.

Gestaffelt nach Immunisierungsquote

„Ich bin sehr froh, dass wir besonders in diesem Bereich mit den Impfungen so schnell vorangekommen sind. Und dass wir deshalb unseren Liebst-ten, unseren Eltern, unseren Großel-tern wieder einen Schritt zurück in ihre bekannte Normalität ermöglichen können“, sagte Sozialministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (Foto). „Wir haben immer betont, dass der Kampf gegen die Pandemie nicht nur



Foto: msagd/Dennis Möbus

der Kampf gegen das Virus, sondern auch der Kampf gegen die soziale Isolation ist.“ Gestaffelt werden die neuen Regelungen nach der Immunisierungsquote der Bewohnerschaft in der jeweiligen Pflegeeinrichtung. Dies gliedert sich in drei Stufen: einer Immunisierungsquote unter 75 Prozent, einer Quote zwischen 75 und 90 Prozent und einer Quote von mehr als 90 Prozent.

Die Impfungen in den Pflegeeinrichtungen liefen über die mobilen Impfteams. Stellvertretend für die dort geleistete Arbeit bedankt sich die Ministerin bei deren Koordinator Manuel Gonzalez, Vorstand des DRK Landesverbandes Rheinland-Pfalz (ck)

Geimpfte in Heimen

Auch Thüringen plant Lockerungen

Erfurt // Mit den geplanten Lockerungen für bereits gegen Covid-19 geimpfte Menschen sollen in Thüringen auch die Corona-Regelungen in Pflegeheimen geändert werden. Das gelte sowohl für die Testpflicht als auch für Besucher von Pflegebedürftigen, sagte eine Sprecherin. So solle bei vollständig geimpften oder nach einer Corona-Infektion genesenen Besuchern künftig kein Corona-Test mehr nötig sein, wenn die besuchten Heimbewohner ebenfalls über den kompletten Impfschutz verfügen oder die Infektion überstanden haben.

Die Landesregierung arbeitet derzeit an einer neuen Corona-Landesverordnung, die Lockerungen für Geimpfte und Genesene vorsieht und nach Beratungen in den zuständigen Landtagsausschüssen am 5. Mai in Kraft treten soll. Als genesen von einer Corona-Infektion gilt man, wenn die Infektion mindestens 28 Tage und nicht länger als sechs Monate zurückliegt. Zum vollständigen Impfschutz gehören zwei Einzelimpfungen, von denen die zweite 14 Tage zurückliegen muss. (dpa)

Katholische Träger in Württemberg:

Eigenanteile vom ersten Tag an deckeln

Stuttgart // „Der Eigenanteil für die Pflege im Heim soll vom ersten Tag an gedeckelt werden“, dies forderten die katholischen Träger der Altenhilfe in Württemberg, die sich im „Netzwerk Alter und Pflege“ zusammengeschlossen haben, bei ihrer Netzwerkversammlung Ende April. Um die Pflege zukunftsfest zu machen, sprechen sie sich für eine Reform des Pflegeversicherungsgesetzes aus.

Allerdings brauche es inhaltlich eine Rückkehr zum Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums vom November 2020. Das aktuelle Arbeitspapier zur geplanten Reform vom März 2021 falle hinter sämtliche Erwartungen zurück. Der Entwurf sieht vor, dass Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen erst dann finanziell entlastet werden, wenn sie dort länger als zwölf Monate unterkommen (s. CAREkonkret, Ausgabe 18/2021, S. 2).

Diese aktuellen Vorschläge zur Senkung des Eigenanteils reichen aus Sicht des Netzwerks Alter und Pflege nicht aus, um pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen die Sorge vor finanzieller Überlastung zu nehmen. Die Kosten für Pflegebedürftige müssten berechnen-

bar und bezahlbar sein. Das Netzwerk unterstützt daher den Vorschlag, dass künftig niemand für die Pflegeleistungen im Pflegeheim mehr als 700 Euro pro Monat zahlen soll. Zusätzlich zu den Eigenanteilen in der Pflege kommen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten dazu. Die Begrenzung des Eigenanteils für die Pflege würde die Kosten deutlich planbarer machen und dafür sorgen, dass eine zu hohe Belastung vermieden wird.

Leistungen in Tagespflege wie bisher erhalten

Mit dem neuen Arbeitsentwurf zur Pflegereform stehe auch die Erstattung der Kosten für die Tagespflege auf der Kippe, führen die katholischen Träger aus. Demnach solle nur noch die Hälfte der Leistungen für die Tagespflege bezahlt werden, sofern Versicherte einen Pflegemix aus Tagespflege und häuslicher Pflege in Anspruch nehmen. Aus Sicht des Netzwerks müssen die Leistungen im Bereich der Tagespflege aber wie bisher bestehen bleiben. (ck)

caritas-rottenburg-stuttgart.de

HEIME

Neue Qualitäts-Prüfungen: Altenpflege unter Generalverdacht?

Keine Chance, herausragend zu sein!

Das neue MDK-Qualitätsprüfungsverfahren attestiert seiner Einrichtung zwar bestmögliche Qualität. Diese ist aber gleichbedeutend mit „keine oder geringe Qualitätsdefizite“. Als Misstrauensvotum interpretiert dies Heinz Fleck, Geschäftsführer der Schmallenbach-Haus GmbH, und kritisiert grundsätzlich diese Form der Prüfungskommunikation.

Ein Kommentar von Heinz Fleck

Fröndenberg // Seit Oktober 2019 gilt das neue Verfahren für die Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen. Die Corona-Pandemie hat die Einführung verzögert, doch mittlerweile haben in einigen Einrichtungen der stationären Altenhilfe die ersten Prüfungen nach dem neuen Verfahren stattgefunden, so auch vor Kurzem in zwei von drei Einrichtungen der Schmallenbach-Häuser. Eine erste Erkenntnis: Einrichtungen ohne Qualitätsmängel kann es laut der neuen Form der Qualitätsinformationen nicht geben.

Bestnote „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“

Meine Freude als Geschäftsführer war groß, als die Prüfer des MDK mir nach der letzten Prüfung die bestmögliche Qualität in unserem Haus 1 attestierten. Die Prüfungen vor Ort waren kooperativ und freundlich. In allen überprüften Bereichen erlangten wir „volle Punktzahl“. Gelobt wurde neben der Qualität in der Pflege auch das Leben von Prozessen, die spür-

bar gute Kultur und das Miteinander von Mitarbeitenden und Bewohnern und Bewohnerinnen unserer Einrichtung. Umso größer war meine Enttäuschung, als ich dann den Abschlussbericht samt Anschreiben in den Händen hielt. Plötzlich war die Rede von „Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten“. Völlig irritiert ob des Wortlautes in dem Anschreiben schaute ich die Qualitätsinformationen durch und fand in allen überprüften Bereichen zwar nicht die angekündigten Maßnahmen zur Verbesserung (offensichtlich eine unglücklich gewählte Standardformulierung in dem beigelegten Schreiben), dafür aber die erwartete Bescheinigung über das Maximum an zu erreichender Qualität – vier ausgefüllte Quadrate sagen mir schwarz auf weiß: Besser geht's nicht.

Doch leider bedeutet „besser geht's nicht“ in der neuen Form der Qualitätsinformationen „keine oder geringe Qualitätsdefizite“. Ja, das Beste, das man erreichen kann, sind „keine oder geringe Qualitätsdefizite“. Das vermittelt den Eindruck, es sei von vornherein unmöglich, dass eine Pflegeeinrichtung einfach nur

„keine Qualitätsdefizite“ aufweist. Wenn das das beste Urteil ist, wird dann nicht die ganze Pflegebranche unter den Generalverdacht gestellt, Defizite zumindest geringen Ausmaßes an den Tag zu legen? Besonders schade ist, dass die Veröffentlichung dieser Qualitätsinformationen im Internet eigentlich der Transparenz gegenüber Interessierten und Angehörigen dienen soll. Was im Kern richtig ist, nämlich Interessierten die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen zugänglich zu machen, verstärkt meines Erachtens das Problem mit den unglücklich gewählten Bewertungskategorien. Transparenz sollte doch nicht nur für etwaige Defizite gelten, sondern auch für besonders herausragende Qualität. Mit dieser Einstufung wird uns die Chance verwehrt, herausragend zu sein.

Vertrauen in unsere Arbeit fehlt

Pflege verdient mehr Wertschätzung, als darauf reduziert zu werden, bestenfalls nur „geringe Defizite“ zu haben. Kaum ein anderer Bereich unserer Wirtschaft wird so intensiv geprüft wie die Altenpflege (der Wi-

recard-Skandal sei hier nur als Spitze des Eisbergs genannt), als würden wir absichtlich an der Qualität sparen oder Geld hinterziehen. Was für ein Signal sendet es zum Beispiel an meine Pflegekraft aus dem ambulanten Dienst, wenn ihr mit strafrechtlichen Konsequenzen gedroht wird, nur weil ihr ein Dokumentationsfehler unterlaufen ist, der zu einer Mehrabrechnung von drei Euro und ein paar Zerquetschten geführt hat? Damit wird ihr unterschwellig ein Vorsatz unterstellt und jede Form der offenen Fehlerkultur, die für die Verbesserung der Qualität unabdinglich ist, wird untergraben. Sehe nur ich da eine klaffende Lücke zwischen Standing Ovations, Corona-Prämie und der fehlenden alltäglichen Wertschätzung, ja einem fehlenden Vertrauen in unsere Arbeit?

Dass unsere Arbeit überprüft wird, ist richtig. Was fehlt, ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem, was uns im Rahmen der Prüfung abverlangt wird, und dem, was am Ende dabei herauskommt, selbst wenn man die Bestnote erhalten hat. Von uns wird erwartet, die Prüfungen individuell und bewohnerorientiert vorzubereiten, PDLs und Pflegekräfte stehen unter enormem Druck vor der Prüfung und erzählen mir, dass sie darüber schlecht schlafen. Gleichzeitig werden uns Standardformulierungen und unglückliche pauschalisierende Einstufungen aufgedrückt.



Heinz Fleck, Geschäftsführer Schmallenbach Haus, Fröndenberg Foto: Veit Mette

Wäre es so schrecklich, sinngemäß zu schreiben: „Sie leisten tolle Arbeit, Glückwunsch, bitte machen Sie weiter so?“ Dieser Punkt reiht sich ein in die Never Ending Story des viel beschworenen schlechten Images der Pflege, welches uns dadurch von außen aufgedrückt wird. Dass die Motivation der Mitarbeitenden so nicht befeuert wird und wir u. a. aus solchen Gründen einen Mangel an Pflegekräften und -nachwuchs haben, versteht sich.

Meine Bewertung der neuen Qualitätsinformationen (das Prüfverfahren an sich hätte eine eigene kritische Würdigung verdient, Stichwort „Entbürokratisierung“ und wie diese fehlschlägt): ein ausgefülltes, schwarzes Quadrat = schwerwiegende Qualitätsdefizite.

Verbände fordern Lockerungen in den Heimen „Schlechterstellung“ beenden

Berlin // Sozial- und Pflegeverbänden geht es nicht schnell genug, die bestehenden Kontaktbeschränkungen in Seniorenheimen zu beenden. „Die fortwährende Schlechterstellung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner muss aufhören“, sagt der Vorsitzende des BIVA-Pflegeverbands, Manfred Stegger, mit Blick auf die schon hohen Impfquoten. Stegger kritisiert, dass Lockerungen für Geimpfte nicht mal Thema beim sogenannten Impfgipfel von Bund und Ländern am 26. April gewesen seien. Doch das soll sich nun ändern. Die Bundesregierung berät in der 18. Kalenderwoche (nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe) im Kabinett über eine Verordnung zur Aufhebung der Grundrechtseinschränkungen für Corona-Geimpfte. Regierungssprecher Steffen Seibert sagte am 27. April in Berlin, dass das Innenministerium und das Justizministerium dazu einen Entwurf vorlegen würden. Doch auch dann wird noch einige Zeit vergehen, bis die Lockerungen greifen. Denn nach dem Kabinettschluss müssen Bundestag und Bundesrat noch über die Verordnung entscheiden. So sieht es das Infektionsschutzgesetz vor. Der Bundestag kommt das nächste Mal Mitte Mai zu einer Sitzungswoche zusammen, der Bundesrat am 28. Mai.

VKAD: Tagespflege in den Blick nehmen

VKAD-Geschäftsführer Andreas Wedeking sagt auf Anfrage, die Seniorenheime würden auf dem Weg aus

der Pandemie „zu wenig mitgedacht“. Dabei seien die Bewohnerinnen und Bewohner inzwischen mehrheitlich vollständig geimpft. Es müsse rasch eine bundeseinheitliche Lösung für Lockerungskonzepte in den Einrichtungen geben. „Dass Bundesländer jeweils eigene Wege festlegen, hilft in der Sache nicht weiter“, sagt Wedeking.

Wedeking spricht sich dafür aus, wenigstens Lockerungen innerhalb der Senioreneinrichtungen zu genehmigen. „Es geht dabei noch nicht um große Änderungen der eingeschränkten Besuchsregelungen“, sagt er. Man müsse besonders die Tagespflegen in den Blick zu nehmen. Sie seien oft die einzige Möglichkeit für soziale Kontaktpflege und überaus wichtig zur Entlastung pflegender Angehöriger. „Es wäre gut, wenn Politik hier gemeinsam mit den Vertretern der Praxis nach Lösungen suchen würde.“

Maria Loheide, Vorständin Sozialpolitik der Diakonie Deutschland, zeigt Verständnis für die lauter werdenden Forderungen, Kontaktbeschränkungen in Heimen zurückzufahren. „Genau wie bei anderen geimpften Personen sollten Schutzmaßnahmen aber nur so lange gelten, bis ein sicherer Schutz für alle Menschen gewährleistet ist. Ist dies der Fall, müssen weitere Öffnungen möglich sein“, so Loheide. Dabei dürfe der Schutz von nicht geimpften und anderen vulnerablen Personengruppen jedoch nicht zu kurz kommen, erinnert die Diakonie-Vorständin. (epd)



mit
Udo Winter
Thomas Harazim
Giovanni Bruno
Gudrun Kaiser
Oliver Radermacher
Kip Sloane

Neue Wege – Wohnen im Alter

Vom Pflegeheim zum integrativen Wohnquartier

22. – 23. Juni 2021
digital & interaktiv

Sichern Sie sich Ihre Teilnahme:
www.ah-veranstaltungen.de

Altenheim
Lösungen fürs Management



HEIME

Präventionsprojekt: Gesundheitsförderung bei Senior:innen

Achtsam im Alltag

Ein vom Ersatzkassenverband vdek finanziertes Präventionsprojekt in vier Pflegeeinrichtungen der Königsberger Diakonie zeigt: Entspanntere Bewohner:innen sorgen bei Mitarbeitenden für mehr Spaß an der Arbeit.

Von Darren Klingbeil

Frankfurt // Das Präventionsprojekt „Für ein gesundes Gleichgewicht im Leben“ startete im Februar 2020. Für die Dauer von drei Jahren unterstützen die durch den vdek vertretenen Ersatzkassen in Hessen die Königsberger Diakonie in diesem Projekt zur Förderung der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren mit über 240.000 Euro.

Die Bewohnerinnen und Bewohner in den vier stationären Pflegeeinrichtungen der Königsberger Diakonie, im Haus Königsberg an der Lahn, im Haus Berlin, im Seniorenzentrum Hüttenberg und im Solms Heim Braunfels durch Entspannung, Achtsamkeit und richtige Ernährung zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil zu führen, war das erklärte Ziel zu Projektstart. Und wie Verantwortliche und Teilnehmer:innen nach rund einem Jahr gegenüber CAREkonkret berichten, wird dieses Ziel, trotz der Auswirkungen der Corona-Pandemie, auch erreicht.

Individuell und flexibel

Im Projektverlauf werden die Teams der sozialen Betreuung in den Einrichtungen sowie die Seniorinnen und Senioren auf dem Weg zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil begleitet. „In über 20 Praxis-Workshops, Teamqualifizierungen, Supervisionen und Steuerungsgruppen

konnten seit Projektbeginn knapp 300 Senior:innen und über 20 Mitarbeitende in der soz. Betreuung von den Projekthaltungen profitieren“, berichtet der mit der Konzeption und Umsetzung des Projekts beauftragte Verein „Mehr Zeit für Kinder“ (MZfK). Mehr als 20 weitere Projekteinheiten erwarten die Teilnehmenden in diesem Jahr.

Bei der Umsetzung der Projekthaltungen werde auf die strukturellen Gegebenheiten und die individuellen Bedürfnisse in der jeweiligen Einrichtung geachtet, unterstreicht MZfK. So gibt es etwa spezielle Angebote für den Demenzbereich. Zum Beispiel werden für Menschen mit Demenz Märchen anstatt Fantasiereisen genutzt, da diese oft noch gut erinnert werden. Es kommt hierbei ein gekürztes Programm zum Einsatz mit dem Schwerpunkt auf Biografiearbeit und Sinneswahrnehmungen.

Die Herausforderungen durch die Corona-Pandemie würden so gehandhabt, dass Projekthaltungen flexibel den Gegebenheiten angepasst würden – zum Beispiel durch schriftliche und digitale Inhalte während des Betretungsverbots.

Praxisnah und nachhaltig

„Uns ist es wichtig, die Einrichtungen umfassend und nachhaltig darin zu unterstützen, gesundheitsförderliche Themen im Alltag eigenständig umzusetzen. Deshalb besteht das Pro-

jekt aus praxisnah gestalteten Schulungen und Workshops und liefert außerdem fundierte Hintergrundinformationen zu den Themen Entspannung und Ernährung“, sagt Katrin Bunk vom Verein „Mehr Zeit für Kinder.“

Ressourcen wieder geweckt

Die Inhalte kommen bei den Teilnehmenden offenbar gut an. „Unsere ganze Einrichtung profitiert von diesem Projekt. Die Mitarbeitenden bekommen so viele wertvolle Impulse, die ihre Arbeit bereichern und erleichtern. Gesundheitsfördernde Themen rücken für uns alle immer mehr in den Mittelpunkt“, berichtet Anja Becker, Einrichtungsleitung, Königsberger Diakonie. „Ich bekomme Gänsehaut, wenn ich nur daran denke, welche Auswirkungen die Impulse und Workshops auf unsere Bewohnerinnen und Bewohner haben“, ergänzt Dagmar Sandmeier, Leiterin der sozialen Betreuung. „Es geht wirklich unter die Haut zu sehen, welche Ressourcen in den Workshops wieder geweckt werden.“

Um solch ein Präventionsprogramm nachhaltig in einer Einrichtung zu etablieren, sei vor allem „die Bereitschaft der Leitung und der Mitarbeitenden, gesundheitsförderliche Themen im Alltag umzusetzen und auch gesundheitsförderliche Strukturen langfristig im Alltag aufzubauen“ wichtig, erklärt Bunk. Außerdem er-



Im Projekt leiten Gesundheits-Expertinnen Entspannungsübungen für Bewohnende an. Foto: Verein „Mehr Zeit für Kinder“

fordere es Raum- und Zeitkapazitäten der Einrichtungen. Im Projekt sei dies gut einzurichten, da dieses sehr praxisnah angelegt sei. Bunk: „Die Maßnahmen sind von Beginn an so ausgelegt, dass die Mitarbeitenden aktiv mit einbezogen werden.“ Neben der Umsetzung von eigenen Angeboten innerhalb der Projektlaufzeit gehöre auch die strukturelle Planung eines nachhaltigen Angebots über die Projektlaufzeit hinaus im Rahmen von Steuerungsgremien zu den Projekthaltungen, erläutert sie. „Hier werden beispielsweise feste Entspannungsstunden im Beschäftigungsangebot oder Trinkoasen langfristig etabliert.“

Von den erreichten Projektzielen profitierten nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner, betont Bunk.

Auch die Mitarbeitenden bekämen zahlreiche Übungen und Praxistipps an die Hand, „sodass Angebote ohne viel Aufwand gestaltet werden können. Außerdem profitiert das Team von der Entspannung, Aktivierung und Lebensfreude, die bei den Bewohnenden durch die Workshops angeregt werden.“ Bunk führt hierbei Rückmeldungen von Mitarbeitenden an, wonach diese ihre Arbeit seit der Teilnahme an dem Projekt viel mehr erfüllte, „sie entspannter sind und das Arbeiten mehr Spaß macht“.

Das Projekt läuft noch bis Ende 2021.

■ koenigsbergerdiakonie.de; mzfk.de; vdek.de

Konzept „Stambulant“: Pfisters Replik auf Mauels Kritik in CAREkonkret

„Profiteure sind die uns anvertrauten Menschen“

Mössingen // Der fachliche Schlagabtausch setzt sich fort: Auf den Kommentar von bpa-Geschäftsführer Herbert Mauel in der letzten CAREkonkret (Ausgabe 18/2021) zu zuvor von Kaspar Pfister (Foto), Inhaber der BeneVit Gruppe, in dieser Zeitung getätigten Aussagen zur „stambulanten“ Lösung, sieht sich hier nun Kaspar Pfister wiederum zu Klarstellungen verpflichtet. Pfister schreibt:

„Die Meinungsäußerung von Herbert Mauel, Geschäftsführer des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), auf mein Interview mit Carekonkret 15/2021, hat mich verwundert. Darin kritisiert er, im Falle einer Reform der Pflegeversicherung noch in dieser Legislatur, würde das Konzept „Stambulant“ der BeneVit Gruppe meinen Einzelinteressen einen Vorteil verleihen. Diese Annahme ist schlichtweg falsch. Das Konzept „Stambulant“ ist mehrjährig erprobt und wurde im Auftrag des Bundes wissenschaftlich evaluiert. Jetzt soll es sich nach der Modellphase endlich für alle Anbieter öffnen. Viele Träger aus dem gesamten Bundesgebiet warten darauf, diese Konzeption umsetzen zu können. Dies auch als Alternative zu den sich immer mehr verbreitenden Stapellösungen und der zunehmenden Kritik an „klassischen“ Pflegeheimen. Seit fünf Jahren setzt BeneVit

die „stambulante“ Lösung in einem Pilotprojekt um. Keinem der bestehenden Heimbetreiber werden Leistungen weggenommen, vielmehr wird der Pflegelandschaft eine erweiternde, sinnvolle Facette hinzugefügt. Keiner muss, aber jeder darf. Hier gibt es keine Verlierer, denn damit kann es nur Gewinner geben. Allen voran die betreuungs- und pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner, die hervorragende Leistungen erhalten und zusätzlich gut 800 Euro pro Monat an Eigenanteilen einsparen. Herbert Mauel sollte als Mitglied des Projektbeirates „Stambulant“ wissen, dass zum Beispiel die Übernahme der Behandlungspflege durch die Krankenkasse für Heimbewohner – eine jahrelange Forderung des bpa – 1:1 den Eigenanteil der Bewohner reduziert. War es nicht das, was sich auch die bpa-Mitglieder seit Jahren wünschten und daher ihren Geschäftsführer Mauel schlussendlich in unseren Projektbeirat entsandt haben? Stambulant ist somit unter aktiver Unterstützung des bpa als mögliches Konzept für alle Träger entwickelt worden. Und jetzt diese Kritik? Vom bpa wurde dem Pilotprojekt in Wyhl am Kaiserstuhl auch der „Sonderpreis zum bpa Quality Award 2019“ als hochrangige Auszeichnung verliehen. Mag mich der Verband, oder auch Herr Mauel, als „Profiteur“



Foto: BeneVit

eines Konzeptes ansehen, eine Vielzahl von Bundes-, Landes- und Kommunalpolitikern und auch Pflege- und Krankenkassen tun es nicht und setzen sich aktiv dafür ein. Profiteure sind vielmehr die uns anvertrauten Menschen und deren Angehörige. Wenn diese Pflegereform jetzt nicht kommt, auch wenn mir manches einfallen würde, was man besser machen könnte, dann bezahlen die pflegebedürftigen Menschen die Zeche durch die immer mehr steigenden Eigenanteile, egal ob ambulant oder stationär. Es wäre eine verborgene Chance, wenn die Pflegewirtschaft nicht auch von Ideen, neuen Konzepten und auditierten Pilotprojekten inspiriert und inhaltlich bereichert würde. Und diese Art der Bereicherung und Kreativität täte auch so manchen Verbänden und deren Vertretern gut.“ (ck)

Programm „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“

Förderchecks für Klimaprojekte

Berlin // Pflegeheime, Krankenhäuser und Kindertagesstätten werden ab sofort vom Bund bei der Vorsorge gegen die Folgen der Erderwärmung finanziell unterstützt. Bundesumweltministerin Svenja Schulze (SPD) stellte bei einer virtuellen Veranstaltung Ende April soziale Einrichtungen und Kommunen vor, die die ersten Förderchecks erhielten. Unterstützt werden damit Einrichtungen aus Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen.

150 Millionen Euro stehen bereit

Schulze betonte, die heißen Sommer der vergangenen Jahre hätten gezeigt, dass der Klimawandel in Deutschland angekommen sei. Gerade für Pflegeheime und Krankenhäuser stellten sich besondere Herausforderungen, wenn Städte sich aufheizten und die Menschen unter Schlafmangel und Kreislaufkrankungen litten. Für wirkungsvolle Maßnahmen fehle es aber oft an Wissen, Zeit und Geld.

Bis 2023 stehen daher für die „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ 150 Millionen Euro bereit, die Kommunen, gemeinnützige Vereinigungen und andere Träger im Gesundheits- und Sozialwesen abrufen können. Zu den Geförderten gehören

das evangelische Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnhin in Brandenburg und das Diakoniekrankenhaus Chemnitz Land (Diakomed) in Sachsen.

Sie können damit Vorsorgemaßnahmen finanzieren wie Dach- und Fassadenbegrünung, den Einbau von Fenstern mit Sonnen- und Wärmeschutzverglasung oder die Anschaffung von Schattenspendern wie Pavillons und Sonnensegel, aber auch Beratungen über passende Konzepte sowie die Weiterbildung ihrer Beschäftigten in Klimafragen.

Weitere Antragsfenster folgen

Die Förderrichtlinie gilt bis zum 31. Dezember 2023. Ein erstes Antragsfenster war bis zum 15. Dezember 2020 geöffnet. Weitere Antragsfenster seien für 2021 als auch in den Folgejahren vorgesehen, lautet derzeit ein Hinweis auf der Homepage zum Förderprogramm (s.u.). Gefördert werden sowohl strategische Beratungsleistungen und die Erstellung von Konzepten als auch investive Maßnahmen und Informationskampagnen und Bildungsangebote zur Anpassung an den Klimawandel. Zuwendungen erfolgten bei einer Projektförderung „als nicht rückzahlbarer Zuschuss“. (epd/ck)

■ zug.org

QM PRAXIS

Neue QPR-Tagespflege

Bindeglied zwischen Häuslichkeit und Tagespflege

Im ersten und zweiten Teil der Serie zur neuen QPR-Tagespflege wurden die neuen Qualitätsaspekte 2.1 (Medikamentöse Therapie) und 4.3 (Freiheitsentziehende Maßnahmen) aufgegriffen. Im abschließenden Teil wird mit der Thematik „Fahrerlaubnis und Fuhrparkmanagement“ ein ebenfalls wichtiger Aspekt der Strukturqualität in den Mittelpunkt gestellt, der losgelöst von der neuen QPR-TP in den Einrichtungen Beachtung finden sollte.

Von Andreas Ditter

Essen // Gemäß § 41 Abs 1 SGB XI umfasst die Leistung in Tagespflegen auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück. Klarstellend führen die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege)“ vom 18.2.2020 aus, dass diese Beförderungsverpflichtung dann gelten soll, soweit sie nicht von An- und Zugehörigen durchgeführt wird.



Foto: bad e.V.

// Um einer Haftung als Halter des Fahrzeugs zu entgehen, sollte pro Jahr mindestens zweimal kontrolliert werden, ob der Arbeitnehmer sich noch im Besitz des erforderlichen Führerscheins befindet. //

Andreas Ditter

Im Ergebnis hat die Tagespflege – neben der pflegerisch-betreuerischen Versorgung – somit auch die Beförderung der Gäste sicherzustellen. Die Beförderung kann hierbei durch den eigenen Fahrdienst, aber auch durch externe Dienstleister (z. B. Taxiunternehmen) erfolgen. Beide Optionen haben Vor- aber auch Nachteile. Im Rahmen einer Abwägung sollte die Tagespflege jedoch stets berücksich-

tigen, dass die mit der Beförderung betrauten Personen die ersten und die letzten Vertreter der Tagespflege sind, die der Gast an einem Besuchstag sieht. Insoweit kommt diesen Personen eine hohe Bedeutung zu. Ein bestimmtes Maß an sozialen Kompetenzen und ein sicherer Umgang mit Pflegebedürftigen sollten daher eine Selbstverständlichkeit sein.

Beförderung der Gäste im Rahmen des Qualitätsmanagements

Mit Blick auf das Qualitätsmanagement sollte ein hinreichend konkreter Standard „Beförderung der Gäste“ für die Tagespflege erstellt sein. In diesem sollten insbesondere Grundsätze zum Verhalten der Mitarbeiter, aber auch solche zur Vorbereitung und zum Ablauf der Fahrt enthalten sein. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch eine Auflistung der mitzuführenden Dokumente, wobei hier insbesondere die stets aktuelle Liste der Tagesgäste inkl. Adressen und Telefonnummern herauszustellen ist.

Ebenfalls ratsam ist eine Verfahrensanweisung für den in der Praxis gelegentlich vorkommenden Fall, dass ein Gast trotz vereinbarten Abholtermins seine Tür nicht öffnet. Hier sind konkrete Verfahrensabläufe und Handlungsanweisungen für den mit der Beförderung betrauten Mitarbeiter festzulegen. So ist beispielsweise konkret zu bestimmen, wer zu informieren ist und wie mit den gegebenenfalls bereits abgeholteten Gästen zu verfahren ist. Ebenfalls sollten über die Verfahrensanweisung Vorgaben für eine konkrete Struktur der Dokumentation des gesamten Vorgangs gemacht werden.

Qualitätsmanagement endet nicht beim Thema „Beförderung“

Das Qualitätsmanagement der Tagespflege sollte seine Grenzen jedoch nicht bereits bei den betrieblichen Abläufen der Beförderung selbst finden. Viel mehr sind auch Aspekte des Fuhrparkmanagements in das QM zu integrieren. Ein wichtiger Bereich ist hierbei die regelmäßige Überprüfung der Fahrerlaubnis. Zu beachten ist hierbei, dass sich der Halter des Fahrzeugs – und dies wird regelmäßig der Pflegeunternehmer sein – nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 Straßenverkehrsgesetz

(StVG) strafbar macht, wenn er anordnet oder zulässt, dass ein Fahrzeug geführt wird, ohne dass der Fahrer die entsprechende Fahrerlaubnis besitzt. Darüber hinaus droht im Falle eines Unfalls ein Versicherungsverlust, da es gemäß § 2 AKB (Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung) eine Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers darstellt, wenn er zulässt, dass das versicherte Fahrzeug ohne Fahrerlaubnis gefahren wird.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist daher ein Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung der Fahrerlaubnis zu implementieren. Hierzu sollte sich der Arbeitgeber den Führerschein im Original vorlegen lassen. Eine Kopie ist wegen der erhöhten Fälschungsgefahr regelmäßig nicht ausreichend. Zu Beweis Zwecken sollte dennoch eine Kopie in die Personalakte aufgenommen werden. Weder im Gesetz noch durch die Rechtsprechung wurde eindeutig festgelegt, in welcher Häufigkeit und in welchen Abständen der Führerschein zu kontrollieren ist. Um einer Haftung als Halter des Fahrzeugs zu entgehen,

QM-HANDBUCH TAGESPFLEGE

Qualitätsmanagement in der Tagespflege – Qualitätshandbuch zur Qualitätsprüfungsrichtlinie für die Tagespflege (QPR-Tagespflege). Essen 2021. Ordner mit Checklisten, Muster und Arbeitshilfen inkl. USB-Stick. Erhältlich über die Bundesgeschäftsstelle des bad e.V. (Zweigertstraße 50, 45130 Essen, Tel.: 0201-354001; info@bad-ev.de). Preis: 179 Euro.

■ bad-ev.de

sollte pro Jahr mindestens zweimal kontrolliert werden, ob der Arbeitnehmer sich noch im Besitz des erforderlichen Führerscheins befindet. Sollten besondere Umstände auftreten, die auf einen Entzug der Fahrerlaubnis hindeuten und der Halter diese Umstände kennt bzw. bei pflichtgemäßer Sorgfalt kennen müsste, ist unverzüglich eine erneute Überprüfung vorzunehmen.

Mit Blick auf den Bereich „Beförderung und Fuhrparkmanagement“ zeichnet sich ein umfassendes Qualitätshandbuch durch entsprechende Muster für Verfahrensstandards, für Stellenbeschreibungen und für die Überprüfung von Dokumenten aus.

Fazit der dreiteiligen Reihe

Klar ist, dass von den sechs Qualitätsbereichen fünf auf die personenbe-

zogene Versorgungsqualität ausgerichtet sind und lediglich noch ein Qualitätsbereich auf einrichtungsbezogene Struktur- und Prozessmerkmale. Die Ergebnisqualität rückt somit in den Mittelpunkt der MDK-Prüfung.

Das bedeutet jedoch nicht, dass sonstige Aspekte der Struktur- und Prozessqualität nicht mehr wichtig sind. Strukturelle Bedingungen und organisatorische Regelungen sind Voraussetzungen für eine gute Versorgungsqualität. Diese Grundsätze sollte jedes gute Qualitätsmanagement und jedes gute Qualitätsmanagementhandbuch beherzigen.

■ Andreas Ditter ist Leiter der Geschäftsstelle Nord des Bundesverbands Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad).

Mit Kennzahlen effizient steuern

Behalten Sie mit Kennzahlen die Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität Ihrer Einrichtung im Blick! Das Autorenteam stellt typische Kennzahlen vom Kostendeckungsgrad über die Auslastung der Einrichtung bis zum Pflegegrad-Mix vor. Von der Beschreibung und Ermittlung der Kennzahl bis zur Bedeutung und Nutzung. Mit dieser umfassenden

und gut verständlich aufbereiteten Handlungsanleitung messen und überwachen Sie Kosten und Leistungen, steuern Sie Prozesse, treffen Sie Entscheidungen auf sicherer Datenbasis, erreichen Sie gesetzte Ziele mithilfe von Kennzahlen.

Altenheim
Lösungen fürs Management



David Thiele, Siegfried Loewenguth
Mit Kennzahlen effizient steuern
2020, ca. 46,90 €, Best.-Nr. 21554

Neue Qualitätsprüfung in der Tagespflege

Start auf den Januar 2022 verschoben

Berlin // Die Qualitätsdarstellungsvereinbarung für Tagespflegen tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. Da die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien für Tagespflegen daran gekoppelt sind, gelten die diese auch ab dem 1. Januar 2022. Die Entscheidungen sind nach § 113 b Abs. 9 SGB XI nun dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorzulegen. Es

kann die Entscheidungen innerhalb von zwei Monaten beanstanden. „Da zur Umsetzung der neuen Grundlagen ein gewisser Vorlauf zur Vorbereitung erforderlich ist, wurde in der QDV TP der 1. Januar 2022 als Termin des Inkrafttretens festgelegt“, sagte Jürgen Brüggemann vom MDS auf Nachfrage der Redaktion TP-Tagespflege (Vincentz Network). (ck)

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

Jetzt bestellen!
www.altenheim.net/shop



AMBULANTE DIENSTE

100 Jahre Ambulante Krankenpflege Tutzing

Getragen von Solidarität und Menschlichkeit

Die Ambulante Krankenpflege Tutzing feiert in diesem Jahr ihr 100-jähriges Bestehen. Der von den Missionsbenediktinerinnen mitbegründete Verein wird mittlerweile von rund 1 200 Mitgliederinnen und Mitgliedern getragen. Geschäftsführer Armin Heil feierte mit seinen drei Vorgängerinnen. Die älteste wird in diesem Jahr ebenfalls 100.

Von Asim Loncaric

Tutzing/Starnberg // „Auch nach 100 Jahren hat die Struktur der Menschlichkeit in der Pflege ihre Bedeutung“, ist sich Armin Heil sicher. Sie zeige sich darin, dass Vieles bewegt werden kann. Heil arbeitet seit 25 Jahren in der Ambulanten Krankenpflege Tutzing am Starnberger See. Seit 23 Jahren ist er dort Geschäftsführer. Zusammen mit seinen

drei Vorgängerinnen Schwester Josefa Knab, Schwester Gertrud Banz und Schwester Maria Birgit Baur von den Tutzinger Missionsbenediktinerinnen feierte er den 100. Geburtstag der Ambulanten Krankenpflege Tutzing.

Der Pfarrer ist Vorsitzender

1909 hatten Gemeinde und Orden eine Gründung vereinbart. Drei Jahre später war es dann offiziell. Unter

Pfarrer Joseph Boeckeler ging die Ambulante Krankenpflege an den Start. Seit Gründung ist der Pfarrer der katholischen Pfarrei St. Joseph immer auch Vorsitzender der Ambulanten Krankenpflege.

„Engel von Tutzing“

Besondere Aufmerksamkeit erfuhren die Tutzinger „Ambulanten“ durch den Einsatz von Schwester Josefa Knab, die auch unter dem Namen „Engel von Tutzing“ bekannt war. In den 1950er-Jahren fuhr die zierliche Frau mit dem Rad, später mit dem Moped, einer Isetta und danach einem gespendeten VW Käfer zu den Patient:innen. Josefa Knab ließ es sich nicht nehmen am Dankgottesdienst in der Tutzinger Pfarrkirche mit dem Augsburger Bischof Bischof Dr. Bertram Meier teilzunehmen. In diesem Jahr wird sie 100 Jahre alt.

Den Weg im letzten Vierteljahrhundert zu einem modernen ambulanten Sozialunternehmen hat der jetzige Geschäftsführer, Armin Heil, stark geprägt. Heute arbeiten für die Tutzinger „Ambulanten“ rund 100 angestellte Mitarbeiter:innen. Der Umsatz liegt bei etwa vier Millionen. „Mit der Einführung der Pflegeversicherung haben wir uns stets weiterentwickelt“, berichtet Heil. Mittlerweile gehören zur Ambulanten Krankenpflege Tutzing eine Betreute Wohnanlage mit 33 Wohnungen, eine Zweigstelle in der Stadt Starnberg, jeweils eine Tagespflege in Tutzing und in Starnberg sowie zwei Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankte Menschen in Starnberg.



Festgottesdienst am 18. April (v.l.): Geschäftsführer Armin Heil mit Schwester Josefa Knab, die in diesem Jahr 100 Jahre alt wird, Heils Vorgängerin, Schwester Maria Birgit Baur, sowie Vereinsvorsitzender Pfarrer Peter Brummer. Foto: Ambulante Krankenpflege Tutzing

MEINUNG

Verantwortung übernehmen

Ich schaue mit Sorge in die Zukunft. Klatschen alleine reicht nicht. Kontrollen dürfen und müssen sein, aber die Pflege hat es verdient, dass man ihr etwas zutraut und nicht nach gesetzlichen Vorgaben Kontrollinstrumente ausführt. Der Medizinische Dienst soll als Partner der Einrichtungen kommen und Verbesserungsvorschläge anbringen, die dem Wohle der Menschen dienen. In der Pandemie habe ich erlebt, dass das Gesundheitsamt nicht als Partner, sondern als Behörde ihre Anordnungen vom Schreibtisch aus macht. Ansteckungen sind zu 100 Prozent nicht möglich, da die Behörde nicht verlassen wird. Wer steht aber am Pflegebett im Krankenhaus, Pflegeheim oder in der Häuslichkeit? Die Pflegefachkraft. Diese hat es verdient, die Wertschätzung zu bekommen und auch den Freiraum, um korrekt zu arbeiten und nicht zu arbei-

ten, weil es Vorgaben und Richtlinien so erwarten.

Es geht bei der Pflege immer um den Menschen. Unsere Einrichtung kommt mit der Pandemie gut zurecht. Wir haben sehr viel Glück gehabt. Seit 40 Jahren bin ich meinem Beruf bis heute treu geblieben. Gerne übernehme ich Verantwortung um etwas in der Pflege zu bewegen, wenn auch nur im Kleinen. Aber lieber im Kleinen Verantwortung übernehmen, als am Großen zu scheitern. Um die Zukunft der Pflege in Deutschland mache ich mir Sorgen. Es ist nicht nur eine politische Herausforderung und Verantwortung sondern auch eine gesellschaftliche.



Armin Heil

Foto: Ambulante Krankenpflege Tutzing

Aktuell plant Heil mit seinen Mitarbeiter:innen eine Betreute Wohnanlage in Bernried mit angeschlossener Tagespflege. Er betont, dass es ihm in diesem Zusammenhang besonders wichtig ist, die würdevolle Pflege sterbender Menschen Zuhause zusammen in guter Kooperation mit dem SAPV-Team vor Ort zu ermöglichen.

Netzwerke auf Augenhöhe

Ein besonderes Merkmal der Ambulanten Krankenhilfe Tutzing ist die große Bereitschaft der Tutzinger sich finanziell und ehrenamtlich zu engagieren. „Der Rückhalt der Bürger in einer Gemeinde ist wichtig und nicht selbstverständlich. Unsere Einrichtung wird seit 100 Jahren von fast 1 200 Mitgliedern getragen“, sagt Heil. Auch in der Nachbarschaftshilfe arbeiten rund 80 Tutzinger Bürger:innen ehrenamtlich mit. Sie organisieren einen Mittagstisch für Bürger:innen, Spielenachmittage, ein Bürgermobil, das Tutzinger „Tischlein Deck Dich“, den Trödeladen und

die Kleiderstube. Die Gruppe „Lichtblick“ entlastet pfegende Angehörige. „Möglich ist dies nur, wenn man bereit ist, ein großes Netzwerk aufzubauen und dieses zu pflegen – geprägt von Vertrauen und Arbeiten auf gleicher Augenhöhe“, erläutert Heil.

Armin Heil, der sich in der Vereinigung der Pflegenden in Bayern engagiert, sieht als große Zukunftsherausforderungen die Pflegequalität zu erhalten und gleichzeitig Pflegekräfte zu finden, die bereit sind diesen Weg mitzugehen. „Die Reservebank ist leer“, sagt Heil. Dies treffe auf ganz Deutschland zu. „Ich schaue mit Sorge in die Zukunft. Pflege braucht Würde – so wie es der Stern in diesem Jahr zum Thema gemacht hat: mehr Zeit für die Patienten, verlässliche Arbeitszeiten, Entlastung der Bürokratie sowie die Abkehr vom Profitdenken und ökonomischen Fehlanreizen durch die Gesundheitsreform.“

■ **Webauftritt der Ambulanten Krankenpflege Tutzing:** krankenpflege-tutzing.de

Initiative der Diakonie Württemberg

Kraftakt ambulante Ausbildung

Stuttgart // Um den ambulanten Diensten den Einstieg in die Ausbildung zu erleichtern, bietet das Diakonische Werk Württemberg eine digitale Seminarreihe zum Thema „Ausbildung in der Pflege – wie gelingt’s?“ an. „Die Ausbildung von Pflegefachkräften ist besonders in der ambulanten Pflege eine große Herausforderung“, sagt Gabriele Hönes, Leiterin der Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege, im Diakonischen Werk Württemberg. Sie wolle die Dienste bei der Organisation der Ausbildung unterstützen und ihnen das notwendige Handwerkszeug über digitale Seminare mitgeben. Damit könnten die Pflegedienste dann nachhaltige Strukturen für die Ausbildung aufbauen.

Hoher Personalaufwand

Nicht erst seit der Pandemie ist, laut Gabriele Hönes, die Organisation der Ausbildung in den ambulanten Diensten ein personeller und finanzieller Kraftakt: „Die Anleitung erfordert ei-

nen hohen Personalaufwand, die Auszubildenden werden als zweite Pflegeperson ohne Refinanzierung durch selbstständige Leistungserbringung eingesetzt.“ Gerade kleinere und mittlere ambulante Dienste hätten das Thema Ausbildung aufgrund begrenzter Kapazitäten nicht immer als vordringliche Aufgabe im Blick.

Komplexträger, die sowohl ambulante als auch stationäre Angebote in ihrem Portfolio haben, könnten durch die Nutzung ihrer Synergien kostendeckender ausbilden. Dabei sei die ambulante Pflege für viele junge Auszubildende und Berufsanfänger:innen überaus attraktiv. Die Aussicht auf selbstständiges Arbeiten, hohe Eigenverantwortlichkeit und letztlich auch die bessere Bezahlung seien die von Pflegekräften häufig genannten Vorteile. (ck)

■ **Weitere Infos:** gap-info@diakonie-wuerttemberg

Geplante Pflegereform

Einsparungen in ambulanter Pflege

Köln // Das Institut der deutschen Wirtschaft Köln hat anhand des Eckpunktepapiers für eine Pflegereform des Bundesgesundheitsministerium in mehreren Szenarien berechnet, welche Kosten dadurch für die soziale Pflegeversicherung entstehen könnten. „Mit den geplanten Reformen für die ambulante Pflege könnte die Pflegeversicherung gegenüber dem Basisszenario im Jahr 2030 in heutigen Preisen knapp zwei Milliarden Euro sparen, 2040 wären es bereits mehr als fünf Milliarden und 2050 mehr als zehn Milliarden Euro“, prognostiziert das Institut. Dies bedeute nicht, dass die Pflege im häuslichen Umfeld günstiger werde. Vielmehr würden die Versicherten unterm Strich mehr eigenes Geld beisteuern müssen, vermuten die Analysten. „Die Eigenanteile steigen voraussichtlich noch stärker, wenn auch für ambulante Pflegeeinrichtungen eine Tarifbindung eingeführt wird“, lautet die Annahme. Künftig sollen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen

nur noch dann zugelassen werden, wenn sie ihre Mitarbeiter nach einem Tarifvertrag entlohnen, plant das Bundesgesundheitsministerium.

Noch viele Fragezeichen

Unklar ist für das Wirtschaftsinstitut, welcher Tarifvertrag in der Pflege künftig zugrunde liegen soll. Das Bundesgesundheitsministerium rechnet mit einem zusätzlichen Finanzbedarf von etwa zwei Milliarden Euro im Einführungsjahr. „Die vorliegenden Pläne lassen vermuten, dass sich dieser Betrag allein auf den stationären Sektor bezieht und Kostensteigerungen in der ambulanten Pflege nicht einkalkuliert sind. Dies würde aber bedeuten, dass diese Mehrkosten künftig von den Pflegebedürftigen zu tragen wären“, vermutet das Institut. (ck)

■ **Die Analyse finden Sie unter** iwd.de/arbeit-und-soziales/sozialpolitik

Leben mit Demenz

Technische und digitale Hilfen

Berlin // Digitale Helfer wie Navigationssysteme, Erinnerungsfunktionen auf dem Smartphone oder sensorgesteuerte Beleuchtung und Sicherheitsabschaltungen gehören zum Alltag vieler Menschen. Richtig eingesetzt können sie auch Menschen mit Demenz dabei helfen, länger selbstbestimmt zu leben, und gleichzeitig die dafür notwendige Sicherheit erhöhen.

Das meint zumindest die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DALZG) und hat dazu eine 76-seitige Broschüre veröffentlicht. In dieser informiert sie über die vielfältigen Möglichkeiten, die digitale Anwendungen bieten. An der Entstehung der kostenlosen Broschüre war ein Expertenkreis aus Praxis, Wissenschaft und Angehörigen von Menschen mit Demenz beteiligt. (ck)

■ **shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren**

AMBULANTE DIENSTE

Soziale Medien

ASB-Kampagne für ambulante Reform

Berlin // Unter dem Hashtag „#Pflegerreform – aber richtig!“ hat der Bundesverband des Arbeiter-Samariter-Bunds (ASB) eine Pflegekampagne in den sozialen Medien gestartet. Pflegebedürftigen und Pflegern im Bereich ambulante Pflege soll dadurch eine Stimme geben, heißt es in einer Mitteilung des ASB. Die bundesweite Kampagne mit Forderungen zur Pflegerreform soll bis zum Tag der Pflege am 12. Mai laufen.

Der ASB fordert unter anderem für die ambulante Pflege eine „substantielle Steigerung der Sachleistungsbeträge, um die in den letzten Jahren gestiegenen Personal- sowie die ebenfalls von den Pflegebedürftigen zu tragenden Ausbildungskosten auszugleichen und darüber hinaus einen deutlichen Schritt hin zu einer bedarfsangemessenen Versorgung im häuslichen Bereich zu leisten“. Auch sollen die Tagespflegeangebote und die Angehörigenpflege durch einen höheren Leistungsbeitrag für eine Verhinderungspflege gestärkt werden.

Zudem fordert der ASB, die Sicherung der den Pflegediensten gesetzlich zugesicherten Refinanzierung einer tariflichen Bezahlung ihrer Mitarbeiter durch bundeseinheitliche Vorgaben und Kalkulationsgrundsätze. (ck)

■ **Kampagnenseite des ASB:**
asb.de/pflegerreform

Antrag im Bundestag

Grünenkonzept zur Entlastung Angehöriger

Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen fordert eine bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf. Auch Forderungen in Bezug auf den Entlastungsbeitrag und die Verhinderungspflege werden formuliert.

Von Asim Loncaric

Berlin // Die Schwierigkeit, private Pflege mit der eigenen Berufstätigkeit zu vereinbaren, sei in der Corona-Pandemie besonders hervorgetreten, als wichtige Unterstützungsangebote wie die Tagespflege weggebrochen seien, heißt es in dem kürzlich öffentlich gewordenen und im Bundestag am 20. April eingereichten Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Unter dem Titel „Bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf durch eine PflegeZeit Plus“ schlagen die Abgeordneten vor, das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz zu einem Gesetz für mehr Zeitsouveränität für pflegende Angehörige (PflegeZeit Plus) weiterzuentwickeln. Das Konzept wird schon seit einigen Jahren von der Grünen-Bundestagsfraktion favorisiert.

Für jeden pflegebedürftigen Menschen, der mindestens Pflegegrad 2 aufweist, solle eine „PflegeZeit Plus“ für eine Dauer von maximal 36 Monaten eingeführt werden, die eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung enthält. Die PflegeZeit Plus könne flexibel (nacheinander oder gleichzeitig) von

mehreren pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen werden. Geht es nach dem Wunsch der Grünen-Fraktion, soll die Bundesregierung unter anderem gesetzliche Leistungen zur Stärkung der Angehörigenpflege und zur Entlastung von pflegenden Angehörigen ausbauen und bedarfsgerechter nutzbar machen.

Vergütungsinstrument durch den Qualitätsausschuss

Kommunen sollen beim Aufbau von Unterstützungsstrukturen vor Ort helfen, indem der Qualitätsausschuss Pflege verpflichtet werden soll, ein „geeignetes Instrument zur Aushandlung wirtschaftlich tragfähiger Vergütungen und qualitätsgesicherter Leistungserbringung für die Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege“ zu entwickeln.

Zudem soll eine bundesweit einheitliche und barrierefreie Notfall-Hotline eingerichtet und koordiniert werden. Diese werde kommunal betrieben. Pflegende Angehörige könnten hier schnellstmöglich Hilfe vor Ort erhalten. Auch soll ein zentrales, digitales Register eingerichtet



Die pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Kordula Schulz-Asche, setzt auf das PflegeZeit Plus-Konzept.

Foto: Florian Arp

werden. (Not-)betreuungsangebote wie Kurzzeit- und Tagespflegen ließen sich, hofft die Fraktion, so leichter finden.

Verhinderungspflege soll weiter flexibilisiert werden

Zudem soll die Verhinderungspflege so flexibilisiert und ausgestaltet werden, dass der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege (§ 39 Abs. 1 Satz 2) um den Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege und damit um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 Abs. 2 Satz 2 auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden kann. Die Fraktion fordert in diesem Zusammenhang die

Abschaffung der Sperrfrist von sechs Monaten für die erstmalige Inanspruchnahme der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Der Entlastungsbetrag soll auf 250 Euro erhöht und seine Bindung an zugelassene Leistungserbringer (§ 45 b SGB XI) aufgehoben werden, um so die Versorgungssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Haushaltsnahe Dienstleistungen sollen ausgebaut werden und deren Inanspruchnahme durch erwerbstätige pflegende Angehörige gefördert werden.

■ **Deutscher Bundestag**
Drucksache 19/28781:
bundestag.de/drucksachen

Ambulante Wohnformen

Den Stationären gleichgestellt

Kiel // Das Landeskabinett in Schleswig-Holstein hat am 27. April den Gesetzentwurf zur Änderung des Selbstbestimmungstärkungsgesetzes beschlossen. Der Entwurf wurde dem Landtag zur weiteren Beratung zugeleitet. Neben sprachlichen Anpassungen an das Bundesteilhabegesetz und an die UN-Behindertenkonvention (UN-BRK) enthält der Entwurf inhaltliche Ergänzungen für den Bereich der alternativen ambulanten gemeinschaftlichen Wohnpflegeformen.

Gleichgestellt zu stationären Einrichtungen

Gemeinschaftliche ambulante Wohnpflegeformen, in denen die dort lebenden pflegebedürftigen Menschen in einem strukturellen Abhängigkeitsverhältnis stehen, das der Abhängigkeit in einer stationären Einrichtung faktisch gleichkommt, werden ordnungsrechtlich grundsätzlich den stationären Einrichtungen gleichgestellt. Damit soll nach Ansicht der Landesregierung sichergestellt werden, dass Menschen in solchen ambulanten Angeboten – insbesondere in Wohngemeinschaften für Intensivpflege – je nach Bedarf auch die gleichen Leistungen und den Schutz erhalten wie Menschen, die in stationären Einrichtungen leben.

Um nicht wie eine stationäre Einrichtung behandelt zu werden, müssen die Leistungsanbieter solcher Wohnformen im Einzelfall widerlegen, dass eine ähnliche Abhängigkeit der Bewohnerschaft wie in ei-

ner stationären Einrichtung besteht, weil die Bewohnerinnen und Bewohner nicht in ihrer Wahlfreiheit und Selbstbestimmung bei der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Leistungen (Wohnraumüberlassung, Pflege, Betreuung und Assistenz, hauswirtschaftliche Versorgung/Verpflegung) eingeschränkt sind.

Die Wohnpflegeaufsichten erhalten gleichzeitig die Möglichkeit einer Zuordnungsprüfung. Dadurch können sie prüfen, ob der Anbieter einer ambulanten Versorgungsform nach den tatsächlichen Gegebenheiten auch die Voraussetzungen dafür erfüllt. Damit die betroffenen Leistungserbringer von Intensivpflege in Intensivpflege-Wohngemeinschaften ausreichend Zeit haben, entsprechende Anpassungen vorzunehmen, soll diese Regelung erst nach einer Übergangsfrist in Kraft treten. Zudem müssten auch künftige Vorgaben für die Intensivpflege auf Bundesebene noch abgewartet werden.

„Es gibt immer mehr alternative, ambulant versorgte Wohnpflegeformen für Menschen mit Pflegebedarf, die vollstationären Einrichtungen sehr ähnlich sind, ohne entsprechende Standards erfüllen zu müssen. Dadurch sind Regelungslücken entstanden, die wir mit diesem Gesetz schließen“, sagte dazu Sozialminister Heiner Garg zum Gesetzesentwurf seines Ministeriums. (ck)

■ schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/stationaere_Pflege_Box/Selbstbestimmung

Altenpflege

Vorsprung durch Wissen

Wir verstehen uns

Wie ist es um das Miteinander und die Kommunikation in Ihrer Einrichtung bestellt?

Das Handbuch bringt den „Drahtseilakt“, der in vielen stationären Einrichtungen Tag für Tag zu bewältigen ist, anschaulich auf den Punkt. Fünf Protagonisten aus verschiedenen Generationen – Bewohner, Angehörige, Pflegedienstleiter, Pflegekraft und Auszubildende – betrachten Meinungs-

verschiedenheiten und Beschwerden aus verschiedensten Blickwinkeln. Dies führt zu neuen Lösungen und positiven Auswirkungen auf das Miteinander.

Profitieren Sie von neuen Ideen für ein reibungsloseres Miteinander im Pflegealltag, besseres Beschwerdemanagement und fachlichen Austausch.

Dr. Mercedes Stiller, Frank von Pablocki
Wir verstehen uns
2020, 29,90 €, Best.-Nr. 21368

Vincenz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincenz.net
www.altenpflege-online.net/shop

Jetzt bestellen!

www.altenpflege-online.net/shop

VINCENZ

AMBULANTE DIENSTE

Expertenstandard Mobilität in der Pflege

„Der wichtigste Expertenstandard überhaupt“

Für die ambulante Pflege gibt es zahlreiche Expertenstandards, die umgesetzt werden müssen. Der Expertenstandard Mobilität ist für die ambulante Krankenpflege ein Hoffnungsschimmer, meint Magrit Wisser, Geschäftsführerin des Pflegedienstes MAWIS Care. Leider sehen das die Kostenträger sowie viele Ärztinnen und Ärzte nicht so.



Die Lage der Pflegebedürftigen zuhause hat sich im letzten Jahr extrem verschlechtert, beobachtet Wisser.

Foto: AdobeStock/didesign

Interview: Asim Loncaric

Frau Wisser, wie ist Ihre Einschätzung zum Expertenstandard Mobilität in der ambulanten Krankenpflege?

Der Expertenstandard Mobilität in der Pflege ist für den ambulanten Bereich nach meiner 20-jährigen Erfahrung in der gemeindenahen Versorgung der wichtigste Expertenstandard überhaupt. Er ist von einer großen Bedeutung, sofern es den beteiligten Berufsgruppen wie Krankengymnast:innen und Hausärzt:innen gelingt, gemeinsame Behandlungen für die Kunden im ambulanten Bereich zu entwickeln. Ich sehe täglich alte und ältere Menschen, die in ihren Wohnräumen sitzen und kaum mehr Aufgaben haben. Sie bewegen sich entweder gar nicht oder nur zu den notwendigen Verrichtungen des täglichen Lebens. Diese Bewegungseinschränkungen führen oft zu erneuten Erkrankungen der Wirbelsäule, zu vermehrten Stürzen aber auch zur Immobilität. Hausärzt:innen sollten hier besser mit den gemeindenahen Versorgern zusammen arbeiten und abwägen, wann eine Krankengymnastik per Hausbesuch tatsächlich erforderlich ist. Die meisten Hausärzt:innen schreiben diese Rezepte nicht gerne auf. Somit steht die ambulante Pflegestation oft ganz alleine mit den Realitäten vor Ort.

Wird dieser Standard im Rahmen der Vergütung entsprechend von den Pflegekassen berücksichtigt?

Der Expertenstandard Mobilität wird durch die Vergütungsvereinbarung der Pflegekassen seit 20 Jahren stark eingeschränkt. Die Pflegestationen dürfen die Mobilität nur dann erbringen, wenn es ein eigener Pflegeeinsatz ist und hier ist eine Zeit von 15 Minuten hinterlegt. Leider scheitert die Erbringung dieser

so wichtigen Leistung an der Definition, die von der Pflegekasse vorgegeben wird und auch nur mit einem fachgerechten Mobilitätsnachweis zu erbringen ist; insofern, dass man Sitz-, Steh-, Geh-Übungen machen darf und das in 15 Minuten. Bei einem Menschen mit einer Parkinsonerkrankung benötigt man alleine für Toilettengänge oft schon 15 Minuten. Alle Transfers bei erschwerter Mobilität kann man leider nicht berechnen. Die Mobilität scheint in der Pflegeversicherung förmlich verboten. Hier wird es nahezu schwierig, den Expertenstandard umzusetzen. Menschen, die an ALS erkrankt sind, haben bei jedem Pflegeeinsatz viele Transfers in den Rollstuhl und Bewegungsübungen während der pflegerischen Versorgung im Bad, bevor sie fertig gekleidet am Frühstückstisch sitzen. Menschen nach Apoplex benötigen in der Mobilität bei jedem Pflegeeinsatz erhöhte Aufmerksamkeit in den Bewegungsabläufen bei Hemiparesen. Es wäre sehr hilfreich für ambulante Pflegestationen, wenn die Pflegekassen den Expertenstandard Mobilität wahrnehmen und als Prävention einsetzen würden, um weitere Krankheiten im Alter zu verhindern. Meines Erachtens sollten in den ambulanten Pflegestationen auch Physiotherapeut:innen eingesetzt werden, damit gute Ergebnisse in der Zusammenarbeit der Abläufe bei pflegebedürftigen Menschen zuhause möglich sind. Hier gibt es in der Pflegeversicherung erheblichen Optimierungsbedarf.

Hat sich die Situation der Pflegebedürftigen in der Corona-Pandemie verschlechtert bzw. sehen Sie gerade jetzt einen zusätzlichen Nutzen Mobilisierung?

In der Corona-Pandemie hat sich die Lage der pflegebedürftigen Menschen zuhause extrem verschlechtert, weil

auch Krankengymnast:innen viele Termine abgesagt haben und die meisten Hausärzt:innen zu wesentlich weniger Hausbesuchen zur Verfügung standen. Natürlich wäre es gerade in dieser Zeit sehr notwendig gewesen, ältere Menschen zu aktivieren um Erkrankungen und Stürze zu vermeiden.

// Es wäre sehr hilfreich für ambulante Pflegestationen, wenn die Pflegekassen den Expertenstandard Mobilität wahrnehmen und als Prävention einsetzen würden, um weitere Krankheiten im Alter zu verhindern. //

Magrit Wisser

Sind aus Ihren Erfahrungen die Hausärztinnen und Hausärzte genug sensibilisiert für das Thema?

Aus meiner Sicht sind viele Hausärzt:innen nicht sensibilisiert für den Erhalt der Bewegung im Alter. Wir kennen den Satz: „Jemand, der 80 Jahre alt ist, braucht das nicht.“ Krankengymnastik geht jedoch nicht in das Budget der Ärzt:innen. Es ist ein Heilmittel und wesentlich kostengünstiger, als eine Reha-Maßnahme. Berücksichtigt werden sollte auch, dass die Familiensituationen sich dahingehend sehr verändert haben, daß viele Angehörige nicht mehr so präsent sind, wie in der Kriegsgeneration. Ich nehme in Deutschland eine Haltung wahr, dass Menschen im Alter keine Bewegung mehr benötigen. Jedenfalls gibt es hier meines Erachtens

zu wenig Studien und auch zu wenig Vergleiche mit anderen Ländern.

Wie müsste aus Ihrer Sicht die optimale Umsetzung des Expertenstandards in der ambulanten Krankenpflege erfolgen?

Meiner Meinung nach sollte jeder alte und ältere Mensch ein Recht auf Bewegung und Erhalt seiner Bewegungsfähigkeit haben. Jedem Menschen, der zuhause alt werden möchte, sollten die Krankengymnasten bei jeder neurologischen Diagnose zur Verfügung stehen – möglicherweise auch ohne Rezepte. Die ambulanten Pflegestationen werden im Expertenstandard bei MDK-Prüfungen gefragt: „Warum setzen Sie den Expertenstandard nicht um?“ Wir müssen in solchen Fällen das Nicht-Rezeptieren des Hausarztes auf ein Krankengymnastik Rezept dokumentieren, was eher peinlich ist und ohne Folgen für die Hausärztin bzw. den Hausarzt und auch ohne Nutzen für den pflegebedürftigen Menschen zuhause zu sein scheint. Der Expertenstandard kann meines Erachtens nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Pflegekassen den Leistungskatalog ändern.

Haben Sie da Vorschläge?

Die Mobilität muss in allen Einsätzen erfolgen dürfen. Sie könnte z. B. mit zwei Euro oder einem Zeitwert wie 33 vergütet werden. Aber sie ist bei speziellen Diagnosen wie Parkinson, Apoplex, MS oder ALS zwingend erforderlich. Die Pflegestationen könnten hier auch Erfolge erzielen wie Sturzvermeidung, Erhalt der Muskulatur oder Vermeidung von Immobilität. Pflegegrade könnten somit auch heruntergestuft werden. Manche Menschen im Alter sitzen acht bis zehn Stunden in ihrer Wohnung und werden nicht gefördert. Sie haben keinerlei Ansporn und fühlen sich möglicherweise durch Bewegungsarmut wertlos. Außerdem kann die Erbringung eines Mobilitätseinsatzes auch eine präventive Maßnahme gegen Depressionen im Alter sein. Es ist auch ein Highlight für einen älteren Menschen, wenn es die Möglichkeit gibt, diese Leistung in der Pflegeversicherung abzurufen, wenn beispielsweise ein Kunde keinerlei Körperpflege benötigt. Wir haben insbesondere in der Corona-Pandemie viele Depressionen und auch verstärkte Hilflosigkeit im Alter erlebt. Es gab hier wenig Hilfe von außen – außer von den ambulanten Diensten mit ihrem Personal als Ansprechpartner:in sowie Ärzt:innen, die jedoch meist aufgesucht werden mußten. Expertenstandards sind „Qualitätsgesetze“, nach denen wir im ambulanten und auch im stationären Bereich seit vielen Jahren arbeiten. Sie haben nur keinen Nutzen, wenn sie niemand außer unseren Berufsgruppen kennt. Es wäre sehr verantwortungsvoll, wenn im systemischen Sinne auch Ärzt:innen und angrenzende Berufsgruppen Informationen dazu hätten. Innovationen machen nur Sinn, wenn alle Berufsgruppen gemeinsame Ziele finden.

■ Die Dipl. Pflegemanagerin Magrit Wisser ist Geschäftsführerin des Pflegedienstes MAWIS Care GMBH in Hennef. mawis-pflege.de

NEWSTICKER

Youtube-Star gründet Pflegedienst in Minden

Der Youtube-Star Serkan Rüzgar (SKK) mit etwa 1,2 Millionen Followern auf seinem Youtube-Kanal hat einen ambulanten Pflegedienst gegründet. Er betreibt bereits einen Barbershop mit angeschlossenem Damen-Salon in Minden. Er möchte mit seinem Unternehmen „Hand aufs Herz“ etwas „frischen Wind in die Branche bringen“, sagte er dem Mindener Tageblatt.

Dienstleistung vor der Tür in Hessen abrechenbar

Hessen hat die Sonderregelung zur Pflegeunterstützungsverordnung verlängert und ermöglicht damit, dass ehrenamtliche Nachbarschaftshelferinnen und -helfer bis zum 30. Juni 2021 sogenannte Dienstleistungen bis zur Haustür bei den Pflegekassen abrechnen können. Die Dienstleistungen bis zur Haustür stellen eine Erweiterung der Leistungen im Rahmen der sogenannten Angebote zur Entlastung im Alltag (SGB XI, § 45 b) dar. „Viele Pflegebedürftige brauchen während der Corona-Pandemie mehr Hilfe bei Alltagsangelegenheiten“, sagt Sozial- und Integrationsminister Kai Klose. „Wir wollen sicherstellen, dass sie diese Unterstützung auch erhalten und die Nachbarinnen und Nachbarn ihren Einsatz mit den Pflegekassen abrechnen können.“

DRK setzt auf Pflegekräfte im Katastrophenschutz

Dr. Heike Spieker vom Deutschen Roten Kreuz (DRK) stößt zum Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Sie besetzt das erste Verbindungsbüro der Hilfsorganisationen im BBK. Wichtige Themen in der Zusammenarbeit von BBK und DRK liegen in den Feldern Förderung des Ehrenamtes, Ausstattung, Erste-Hilfe-Ausbildung und Pflegeunterstützungskräfte. Zur besseren Vorbereitung auf künftige Katastrophenfälle hatte sich die Präsidentin des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), Gerda Hasselfeldt, im März für eine Ausbildung von Hilfskräften im Pflegebereich ausgesprochen. „Ausgebildete freiwillige Pflegeunterstützungskräfte, die kurzfristig abrufbar sind, könnten in Krisenzeiten eine große Hilfe sein“, sagte Hasselfeldt der Rheinischen Post. Das Ziel könnte sein, dass ein Prozent der Bevölkerung als Pflegeunterstützungskräfte ausgebildet werde. Hasselfeldt verwies darauf, dass es eine solche Ausbildung bereits früher im Rahmen eines von der Bundesregierung geförderten Zivilschutzprogramms gegeben habe. Das DRK beteiligt sich u. a. am Projekt „Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen – Organisatorische Konzepte zur Resilienzerhöhung (AUPIK)“ der Charité Berlin, der Universität Tübingen und Vincentz Network.

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

IMPRESSUM

CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege

altenheim.net

Verlag:

Vincentz Network GmbH & Co. KG,
Plathnerstraße 4c, D-30175 Hannover,
T +49 511 9910-000, F +49 511 9910-099
Ust.-ID-Nr. DE 115699829

Das gesamte Angebot des Verlagsbereichs
Altenhilfe finden Sie auf vincentz.de.

Chefredaktion (v.i.S.d.P.):

Steve Schrader (sts), T +49 511 9910-108,
F +49 511 9910-089,
steve.schrader@vincentz.net

Redaktion:

Kerstin Hamann (kh), T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincentz.net

Darren Klingbeil-Baksi (dk), T + 49 511
9910-193, darren.klingbeil@vincentz.net

Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117,
asim.loncaric@vincentz.net

Redaktionsassistent:

Martina Hardeck, T +49 511 9910-135,
carekonkret@vincentz.net

Verlagsleitung:

Dr. Dominik Wagemann (dw),
T +49 511 9910-101,

dominik.wagemann@vincentz.net

Medienproduktion:

Maik Dopheide (Leitung),
Birgit Seesing (Artdirection),
Eugenia Bool, Julia Zimmermann,
Nadja Twarloh, Claire May (Layout)

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen
Beiträge und Abbildungen sind urheber-
rechtlich geschützt. Mit Ausnahme 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. Die Einholung des Abdruck-
rechtes für dem Verlag eingesandte Fotos
obliegt dem Einsender. Überarbeitungen
und Kürzungen eingesandter Beiträge
liegen im Ermessen der Redaktion. Bei-
träge, die mit vollem Namen oder auch
mit Kurzzeichen des Autors gezeich-
net sind, stellen die Meinung des Autors,
nicht unbedingt auch die der Redaktion
dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsn-
amen, Warenbezeichnungen und
Handelsnamen in dieser Zeitung berech-
tigt nicht zu der Annahme, dass solche
Namen ohne weiteres von jedermann
benutzt werden dürfen. Vielmehr
handelt es sich häufig um geschützte,
eingetragene Warenzeichen.

Anzeigen:

Leitung: Ralf Tilleke, T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net

Beratung Anzeigen:

Vera Rupnow, T +49 511 9910-154,
vera.rupnow@vincentz.net

Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 23,
Preisstand 1.10.2020. Die Mediadaten
sind zu finden unter media.vincentz.de.

Abo/Leserservice:

T +49 6123 9238-257,
F +49 6123 9238-248,
service@vincentz.net

CAREkonkret erscheint wöchentlich
in gedruckter und digitaler Form.
Zugang zum digitalen Angebot unter
carekonkret-digital.net.

Abonnementpreis print 235 Euro pro Jahr,
digital 199 Euro pro Jahr, print und digital
269 Euro pro Jahr.

Schüler/-innen und Studenten/-innen
erhalten gegen Vorlage eines Studien-
nachweises 20 Prozent Nachlass auf
den Brutto-Jahrespreis.

Alle Preise sind inkl. MwSt. und Versand.
Preisstand 1.1.2021.

Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige
Rückerstattung der Jahrespreise.

Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht.
Gerichtsstand und Erfüllungsort:
Hannover

Druck:

Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network
GmbH & Co KG

ISSN 1435-9286



35 Minuten nimmt sich der Leser
von CAREkonkret jede Woche Zeit für
eine Ausgabe.

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018



BLEIBEN SIE NICHT UNSICHTBAR!

Möchten Sie Ihr Unternehmen mit
einer Anzeige in der „CARE konkret“,
der einzigen Wochenzeitung für das
Pflegemanagement, präsentieren?

Wir unterbreiten Ihnen gerne ein Angebot.
vera.rupnow@vincentz.net
T 0511 9910-154



4.136
Abonnenten
vertrauen
jede Woche der
einzigen Wochen-
zeitung für das
Management der
Pflegebranche in
Deutschland.

Quelle: IVW II/2020

VINCENTZ-JOBS.de
Für Arbeitsliebingsplätze
in der Altenhilfe.

VINCENTZ JOBS
Der Stellenmarkt

ALTENPFLEGE
Die virtuelle Leitmesse 2021
6. – 8. Juli

INTERAKTIV. INNOVATIV. INFORMATIV.

BERUF UND BILDUNG • PFLEGE UND THERAPIE
ERNÄHRUNG UND HAUSWIRTSCHAFT
RAUM UND TECHNIK • IT UND MANAGEMENT

Erleben Sie drei Messtage mit umfangreichem
Programm auf unserer innovativen
3D-Plattform mit virtueller Ausstellung.

www.altenpflege-messe.de #altenpflege2021

ALTEN PFLEGE
Die virtuelle Leitmesse 2021

Deutsche Messe

VINCENTZ

markt & partner NAVIGATOR

<p>Beratung</p> <p>Qualität in Pflegeeinrichtungen</p> <p>Arbeitsorganisation Qualitätsmanagement Konzeptstellungen Pflege- und Betreuung Seminare/Veranstaltungen Fachvorträge zu unterschiedlichen Anlässen</p> <p>WIPP CARE Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen</p> <p>Michael Wipp Bertramstraße 1 A D-76131 Karlsruhe Tel. +49 (0) 721-4184827 info@michael-wipp.de www.michael-wipp.de</p>	<p>IT- und Kommunikationstechnik</p> <p>EDV-Systeme</p> <p>info@sinfonie.de www.meinesoftware.info</p>	<p>DAN PRODUKTE</p> <p>DAN Produkte GmbH Tel. (02 71) 880 980 - Fax (02 71) 880 98 98 info@danprodukte.de - www.danprodukte.de</p>	<p>Heimverwaltung Pflegeplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling</p> <p>THS</p> <p>THS-Software GmbH 07151 / 13 392 - 0 info@ths-software.de</p>	<p>GODO</p> <p>Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS)</p> <p>GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p>
<p>Online-Qualitätshandbuch-Service</p> <p>QUAPEN</p> <p>www.quapen.de</p>	<p>Software</p> <p>info@sinfonie.de www.meinesoftware.info</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>	<p>Löpertz Software GmbH & Co. KG</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p>	<p>ProfSys</p> <p>Software für die Sozialwirtschaft www.profsys.de - powered by IC-SYS</p>	<p>Löpertz Software GmbH & Co. KG</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p>
<p>Datenschutzbeauftragter Pflege</p> <p>www.Tandel-Consulting.de</p>	<p>CGM Clinical Deutschland GmbH</p> <p>CGM CompuGroup Medical cgm-clinical.de cgm.com/de T +49 (0) 7355 799-167 F +49 (0) 7355 799-555</p>	<p>SWING Software für Menschen</p> <p>www.swing.info</p>	<p>Organisation und Verwaltung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Pflegeplanung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>
<p>Dienstleistungen</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär!</p> <p>www.dm-edv.de</p> <p>DMEDV 20 JAHRE</p>	<p>.snap ambulanz</p> <p>www.euregon.de</p> <p>euregon AG</p>	<p>Datenverarbeitung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>
<p>Abrechnungssysteme</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär!</p> <p>www.dm-edv.de</p> <p>DMEDV 20 JAHRE</p>	<p>.snap ambulanz</p> <p>www.euregon.de</p> <p>euregon AG</p>	<p>Pflegedokumentation</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Raumeinrichtungen</p> <p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>

Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!

Beispiel 1:
20 mm + Farbzuschlag
EUR 51,00
pro Rubrik/Ausgabe

CGM Clinical Deutschland GmbH

CGM CompuGroup Medical
cgm-clinical.de
cgm.com/de
T +49 (0) 7355 799-167
F +49 (0) 7355 799-555

Beispiel 4:
25 mm + Farbzuschlag
EUR 57,50
pro Rubrik/Ausgabe

heimbas myneva
Software Lösungen für alle Bereiche der Altenhilfe
Gestern sehr gut ... heute noch besser!
www.gestern-heute.de

Beispiel 2:
4 Zeilen
EUR 19,20
pro Rubrik/Ausgabe

PFLEGEDIENST 2000
PFLEGEHEIM 2000
DIENSTZEIT 2000
www.comfuture.de

Beispiel 5:
2 Zeilen
EUR 9,60
pro Rubrik/Ausgabe

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

Beispiel 3:
30 mm + Farbzuschlag
EUR 64,00
pro Rubrik/Ausgabe

.snap ambulanz

www.euregon.de

euregon AG

Beispiel 6:
19 mm + Farbzuschlag
EUR 49,70
pro Rubrik/Ausgabe

wissner-bosserhoff
www.wi-bo.de

- Zeilenpreis: EUR 4,80
- Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen
- Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,30
- Mindesthöhe: 8 mm
- Farbzuschlag (Skalenfarbe): EUR 25,00

Alle Preise verstehen sich pro Stichwort und Ausgabe und zzgl. der gesetzl. MwSt.
Mindestlaufzeit: 12 aufeinanderfolgende Ausgaben

Rückfragen und Buchungen unter T +49 511 9910-154 oder verkauf@vincentz.net

Positionieren Sie Ihr Unternehmen im „markt & partner NAVIGATOR“, dem Marktplatz der Pflegebranche!“



SERVICE SPEZIAL // BAUEN, PLANEN & INVESTIEREN

Pandemie-Prävention in Alten- und Pflegeheimen

So können ältere Menschen geschützt werden

Seit über einem Jahr ist die Corona-Pandemie eine große globale Herausforderung. Die Auswirkungen des Virus sind vielschichtig. Besonders ältere und schwächere Mitmenschen sind einem hohen gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Langfristiges Ziel sollte sein, bereits präventiv der Verbreitung von Krankheitserregern entgegenzuwirken.

Von Michael Wimmer

Vilsbiburg // Die rasante Verbreitung des Coronavirus verdeutlicht die Gefahr durch virale Krankheitserreger. Ältere Menschen sind dabei nachweislich einem hohen Risiko für schwere Krankheitsverläufe ausgesetzt. Besuchs- und Kontaktbeschränkungen in Pflegeheimen sind somit als Schutzmaßnahme nachvollziehbar, zugleich jedoch eine enorme Belastung für Bewohner, Personal und Angehörige. „Es ist bedrückend zu sehen, wie unsere verdienten älteren Mitmenschen mit derartigen gesundheitlichen Herausforderungen kämpfen müssen“, so Karsten Sehlhoff, geschäftsführender Gesellschafter von Sehlhoff. „Zudem ist die psychische Belastung durch lange Isolationszeiten dramatisch.“

Seit Ausbruch der Pandemie beschäftigt sich der Generalplaner Sehlhoff mit dieser Herausforderung. Ergebnis seiner umfassenden Analyse ist ein Konzept mit primär baulichen Präventivmaßnahmen, die ältere Mitmenschen in Alten- und Pflegeheimen nachhaltig schützen.

Im Rahmen der Analyse betrachtet Sehlhoff alle Aspekte zur Prävention vor viralen Krankheitserregern in Neubauten bzw. im Besonderen in Bestandsgebäuden. Kerninhalte sind dabei primär bauliche sowie organisatorische und soziale Gesichtspunkte.

Als Basis dienen die Auswertungen des Robert-Koch-Instituts sowie die Erfahrungen der Verbände der technischen Gebäudeausrüster. Zahlreiche Interviews mit Pflegeeinrichtungen steuerten wichtige Erkenntnisse bei, ebenso die Rücksprache mit einem unabhängigen Immunologen des deutschen Zentrums für Infekti-

onsforschung (DZIF). Ergänzt durch das Fachwissen eigener Experten entwickelte Sehlhoff ein Lösungsansatz.

Organisatorische Maßnahme: Kooperationen sind empfohlen

Organisatorisch wird der Austausch auf Verbandsebene oder anderer Pflegeeinrichtungen empfohlen. Als Beispiel kann hier die inhaltliche Befüllung eines Intranets – als digitales Kommunikationsmedium – genannt werden.

Schulungsinhalte, beispielsweise zum Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) oder richtiges Lüften und Heizen kann so zentral erstellt und dezentral veröffentlicht werden.

// Gerade in herausfordernden Zeiten gilt es, Potenziale auszuschöpfen, um schnelle Hilfe mit langfristiger Wirkung zu ermöglichen. //

Karsten Sehlhoff

Zielführend ist auch ein geplanter Leerstand von Wohneinheiten, um im Notfall Ausweichmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Diese Räumlichkeiten können auch bei Umbaumaßnahmen genutzt werden.

Ein zentraler Aspekt bei allengeführten Interviews mit Pflegedienstleitungen war die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte und der Kommunikation. Als zielführender Ansatz wird hier die Umsetzung digitaler Kommunikationstechnik als einzig

mögliche Lösung ausdrücklich empfohlen.

Die definierten baulichen Maßnahmen werden in Architektur, Technische Ausrüstung, Lüftung, Heizung und Kommunikationstechnik untergliedert und ergeben sich auf Basis organisatorischer und sozialer Kriterien.

Aus architektonischer Sicht ergeben sich teilweise völlig neue Anforderungen an ein Gebäude. Gemeinschaftsräume sind bei einem Infektionsgeschehen nur noch eingeschränkt nutzbar und benötigen daher ein angepasstes Raumkonzept, um diese während dieser Zeit anderweitig zu nutzen. Der Erschließung über Flure, Treppen und Aufzüge sowie eine Trennung von Akut- und Normal-Bereichen kommt eine ebenso besondere Bedeutung zu.

Ein zentrales Thema der Prävention stellt die Technische Gebäudeausrüstung dar. Dabei reichen Maßnahmen von einfachen Hinweisen für den Betrieb bis hin zur Erweiterung bzw. Neubau von Anlagentechnik.

Insbesondere in kälteren Jahreszeiten wird die Verbreitung von Viren begünstigt. Durch reduziertes Lüften bzw. längeren Heizzyklen können Aerosole schneller verdunsten, werden leichter und schweben länger in der Luft. Die meisten respiratorischen Viren bleiben so länger aktiv.

Ratsam ist ein hoher Frischluftanteil in den Räumen

Das richtige Lüften in den Wohnräumen stellt eine schnell umzusetzende Möglichkeit zur Vermeidung dar. In Gemeinschaftsräumen wiederum werden häufig Lüftungsanlagen eingesetzt. Für den Betrieb dieser Anla-



Seit Beginn der Pandemie beschäftigt sich der Generalplaner Sehlhoff mit Präventivmaßnahmen in Pflegeheimen und hat einen Lösungsansatz konzipiert. Foto: Sehlhoff

gen werden dabei der Verzicht auf einen reinen Umluftbetrieb und ein hoher Frischluftanteil ausdrücklich empfohlen.

Durch eine geänderte Lüftungsweise ist meistens auch eine erneute Heizlast zu erwarten. Eine Anpassung der Heizanlage ist dabei aber nicht zwingend notwendig.

In den Interviews mit Pflegeheimen wurde die Kommunikation als ein entscheidendes Kriterium beschrieben. Im Fokus stehen dabei zum einen die zuverlässige Informationsübermittlung an Bewohner, Personal und Angehörige sowie die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte.

Zur Umsetzung bei zeitgleich direkter Kontaktreduzierung wird daher der Einsatz digitaler Kommunikationstechnik ausdrücklich empfohlen. Nachfolgende Beispiele können in digitaler Form effizient umgesetzt werden:

- Personal: Dienstpläne, Schulungen
- Bewohner: Information, Kommunikationsmedien als Ausgleich zum Social Distancing

- Angehörige und Besucher: Information, Registrierung, Dokumentation

Aktuell befindet sich der Generalplaner in Gesprächen mit Pflegeinstitutionen und der Politik. Erste Projekte konnten dabei bereits erfolgreich begutachtet werden. „Es ist uns ein großes persönliches Anliegen, unseren Beitrag zu leisten“, betont Karsten Sehlhoff. „Insbesondere in herausfordernden Zeiten wie dieser gilt es, Potenziale auszuschöpfen, um eine schnelle Hilfe mit langfristiger Wirkung zu ermöglichen.“

Letztendlich, so die Hoffnung der Initiatoren, werden erfolgreiche Ergebnisse dieser Bemühungen nicht nur für den aktuellen Umgang mit dem Coronavirus, sondern auch bei anderen viralen Herausforderungen von Nutzen sein.

- Der Autor leitet den Fachbereich Unternehmenskommunikation bei der Sehlhoff GmbH in Vilsbiburg. sehlhoff.eu



GSK
STOCKMANN

Ihre Branche kümmert sich um andere. Wir kümmern uns um Ihre Branche.



YOUR PERSPECTIVE.
GSK.DE | GSK-LUX.COM

KRISTINA MARX, RECHTSANWÄLTIN

SERVICE SPEZIAL // BAUEN, PLANEN & INVESTIEREN

Seniorenwohnen Widumer Höfe in Herne

Ein lebenswertes Umfeld schaffen

Im Osten der Stadt Herne gab es die große Chance, ein Grundstück vollkommen neu zu entwickeln. Neben einem Campus für Aus- und Weiterbildung entstanden auf der ehemaligen Krankenhausfläche zwei Neubauten für Wohnen und Betreuung im Alter. Rund 150 ältere Menschen haben in den „Widumer Höfen“ ein neues Zuhause gefunden.



Mit Blick ins Grüne, der Lage auf einem Campus und in unmittelbarer Nähe zur Kirchengemeinde: die Widumer Höfe in Herne bieten zeitgemäßen Wohnkomfort für ältere Menschen. Foto: Hans Jürgen Landes Fotografie/Krampe Schmidt Architekten

Von Florian Krampe

Bochum // In karitativer Tradition hatte die St. Elisabeth Gruppe GmbH – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr aus Herne seit den 1970er Jahren ein Pflegeheim im rund sechs Kilometer entfernten Stadtteil Baukau betrieben. Eine kaum veränderbare Schottenbauweise mit tragenden Betonscheiben machten die Sanierung dieses in die Jahre gekommenen Hauses unwirtschaftlich.

Die Planungen für einen Ersatz begannen im Jahr 2017 und berücksichtigen die Regelungen des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen. Demnach soll bei Neubauten die Unterbringung nur noch in Einzelzimmern erfolgen. Um einen höheren Qualitätsstandard zu gewährleisten, sollen die Heime zudem nicht mehr als 80 Plätze unterhalten.

Für das Herner Projekt entwickelte das Bochumer Büro Krampe Schmidt Architekten daher ein Ensemble aus zwei drei- bzw. viergeschossigen, baulich unabhängigen Gebäuden. Auf rund 10 500 Quadratmetern werden insgesamt 80 stationäre Pflegeplätze, vier Wohngruppen für je zwölf Men-

schon mit demenziellen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen sowie 24 Kurzzeitpflegeplätze und eine Tagespflege angeboten. Eine Praxis für Allgemeinmedizin ist im Erdgeschoss untergebracht. Sie ermöglicht die hausärztliche Versorgung auf kurzen Wegen.

Die beiden Häuser liegen ruhig in zweiter Reihe auf dem Grundstück, eingebettet in eine grüne Umgebung. In ihrer Mitte ist ein Platz für das gemeinsame Leben entstanden. Über einseitig offene Höfe verzahnen sich die Neubauten mit den umliegenden Grünflächen sowie mit neuen, differenziert gestalteten Gärten, Pergolen und einer begrünten Allee. So soll ein lebenswertes Umfeld zwischen dem heterogenen Bestand des ehemaligen Krankenhauses, Geschosswohnungsbauten und Einfamilienhäusern in der direkten Nachbarschaft entstehen.

Lichtdurchflutete Wohnbereiche mit hohem Komfort

Großen Wert legte das Architektenteam auf einen wohnlichen Charakter. Alle Zimmer sind als Einzelapartments ausgeführt und mit Pflegebett

und Einbaumöbeln ausgestattet. Bodentiefe Fenster ermöglichen auch im Sitzen oder Liegen die Aussicht in den Park. Mehrere Zimmer haben eine Verbindungstür und können so auch von Paaren bewohnt werden. Hinsichtlich Barrierefreiheit bieten die Schiebetüren zum Bad einen deutlichen Komfortgewinn. Gegenüber herkömmlichen Türen ermöglichen sie beispielsweise Menschen mit Rollatoren eine einfachere Bedienung.

Die Wohngruppen gliedern sich um zentrale Wohnbereiche mit einer offenen Küche, in der Mahlzeiten gemeinsam vorbereitet werden können. Für eine bessere Orientierung sind die Flure mit Nischen gegliedert. Tapetendesigns mit unterschiedlichen Mustern je Etage, eine dezente Farbgestaltung in natürlichen Farben und Holzdekore der Bodenbeläge unterstützen die Atmosphäre.

Die Gebäude sind in kostengünstiger Massivbauweise errichtet. Mit geringen Mitteln gelang dem Architektenteam eine abwechslungsreiche und hochwertig anmutende Fassadengestaltung: Durch ihre charakteristische Putzfassade und Stabgeländer wecken die Gebäude Erinnerungen an klassische Wohnungsbauten. Robuste

Klinkerriemchen schützen stärker beanspruchte Fassadenbereiche – z. B. an Türen und Fenstern.

Die Attraktivität wird ergänzt durch vorgestellte Balkone. Sie sind dank der einfachen Konstruktion und ohne unerwünschte Wärmebrücken wirtschaftlich zu errichten. Der Einsatz von vorgefertigten Deckenelementen und großformatigen Mauersteinen ermöglichte eine besonders kurze Bauzeit. Im September 2018 war Spatenstich, bereits im Juni 2019 feierte man im Beisein der zukünftigen neuen Bewohnerinnen und Bewohner Richtfest. Ende 2019 hieß es dann: Einzug.

Flexibel für künftige Anforderungen

Dank der großen Spannweiten der Decken können die Gebäude an künftige Anforderungen angepasst oder auch gänzlich anders genutzt werden. Dazu kann das Innere bis auf eine tragende Wand in Flurrichtung komplett entkernt und flexibel verändert werden. Kompakt und optimiert gestaltet, reduzieren die Baukörper auf dem alten Krankenhausgelände sowohl den Ressourcenverbrauch als auch die Flächenversiegelung. Gründächer tragen zur Regenrückhaltung ebenso bei wie offene Rigolen, die den Freiraum gestalten und das Grundstück mit seinen unterschiedlichen Nutzungen zonieren.

Senioreneinrichtung präsentiert sich dem Publikum

Sofern pandemiebedingt möglich, öffnen die Widumer Höfe am 27. Juni 2021 im Rahmen des „Tag der Architektur“ ihre Pforten für die Öffentlichkeit. Zehntausende Besucherinnen und Besucher erleben jährlich am letzten Juniwochenende deutschlandweit zeitgenössische Architektur „live“ und lassen sich diese von Architekturschaffenden und Nutzenden erläutern. Auch sensible Objekte wie Senioreneinrichtungen erfreuen sich dabei nach Erfahrung der Architekten großer Beliebtheit.

■ Der Autor ist Architekt und Geschäftsführer von Krampe Schmidt Architekten in Bochum. krampe-schmidt.de

NEWSTICKER

Bunte Dekostoffe mit Hygienefunktion

Ästhetisch, harmonisch und funktional: Der buntgewebte Dekostoff mit den vielfarbigen Streifen ist Teil der we care-Kollektion von drapilux, die speziell für die demenzsensible Gestaltung von Healthcare-Einrichtungen entwickelt wurde, teilt der Hersteller mit. Sechs stimmungsvolle Farbwelten von belebendem Orange-rot über entspannendes Mittelmeer-Blau bis zu freundlichem Sonnengelb schaffen eine wohnliche Wohlfühlumgebung. Doch nicht nur beim Design überzeugt der blickdichte Stoff, sondern auch bei der Funktion. Der Artikel drapilux 191 kann mit der intelligenten Zusatzfunktion antimikrobiell ausgerüstet werden. Diese wirkt gegen Viren, Bakterien und Pilze auf der Textiloberfläche und trägt somit essenziell zur Hygienekette bei. drapilux.de

Forschungsprojekt zu Trinkwasserhygiene

Die Firma Seccua mit Sitz in Steingaden in Oberbayern ist Innovations- und Technologieführer für standardisierte Membranfilteranlagen zur dezentralen Aufbereitung von Trinkwasser. Gemeinsam mit fünf wissenschaftlichen Einrichtungen und weiteren Industriepartnern arbeitet Seccua am von der TU Dresden geleiteten Forschungsprojekt „Ultra-F - Ultrafiltration als Element der Energieeffizienz in der Trinkwasserhygiene“. Dabei geht es um die Frage, wie sich in Verbindung mit Ultrafiltration Trinkwasserhygiene in der Gebäudetechnik auch dann risikolos umsetzen lässt, wenn die Trinkwarmwasser-Temperaturen aus Gründen der Energieeinsparung unter die vorgeschriebenen 60 °C abgesenkt werden. Für Feldversuche suchen die Projektverantwortlichen der Forschungskoooperation und Seccua kurzfristige Neubauprojekte in ganz Deutschland, die sich kurz vor der Fertigstellung befinden, in die eine Ultrafiltrationsanlage von Seccua zu besonders guten Konditionen eingebaut werden kann. Interessenten wenden sich bitte an: info@seccua.de

Infos zum Förderprogramm Klimaanpassungen

Soleo, das Beratungs- und Planungsunternehmen für Sozial- und Gesundheitsimmobilien, bietet im Zuge der Online-Seminarreihe „Auf den Punkt gebracht!“ Erläuterung und Aufklärung zu verschiedenen Themen rund um den Bereich der Sozial- und Gesundheitsimmobilien. Am 13. Mai 2021 geht es von elf bis 12 Uhr um den Schwerpunkt „Finanzierung von Modernisierungsmaßnahmen unter Berücksichtigung des Förderprogramms ZUG“. Dieses Seminar bietet eine Einführung in Theorie und Praxis rund um das Fördermittel „klimatische Anpassungen in sozialen Einrichtungen“. soleo-gmbh.de

Wibu Sonderaktion „Hygienemöbel“

Beanspruchte Möbel gegen reinigungsfreundliche Markenprodukte austauschen

Ahrensburg// Gerade in Corona-Zeiten ist die Umsetzung umfangreicher Hygienekonzepte in den Pflegeeinrichtungen von größter Bedeutung. WiBU ObjektPlus bietet deshalb jetzt zu attraktiven Preisen ausgewählte Hygiene-Markenmöbel an, die sicher und einfach zu desinfizieren sind und damit die Hygieneabläufe erleichtern.

Der große Mehrwert von Hygienemöbeln im Pflegebereich liegt auf der Hand: Mit möglichst wenig Arbeits- und Reinigungsmittel-Einsatz sollten insbesondere Stühle und Tischflächen bakterien- und virenfrei gehalten werden können. Vor allem

in Testräumen, Dienstzimmern, Besuchsräumen oder am Empfang ist aktuell der Hygienebedarf besonders hoch. Einige hochwertige Markenmöbel sind von vornherein gut für die speziellen Beanspruchungen in Pflegeeinrichtungen konzipiert.

Aus einem Stück gefertigte Kunststoffstühle bieten zum Beispiel automatisch weniger Angriffsfläche für Verunreinigungen und können mit entsprechend geringerem Aufwand hygienisch sauber gehalten werden.

Deshalb hat WiBU ObjektPlus eine besondere Auswahl an hochwertigen Hygienemöbeln zusammengestellt, die noch bis Ende Mai

2021 in attraktiven Vorteilspaketen erworben werden können. Speziell für die Aktion wurden Design- und Funktionsmöbel der Qualitätsmarken Brunner und Hammerlit zu Hygienepaketen zusammengestellt: Der Design-Kunststoff Stuhl „Twin“ von Brunner in großer Farbvielfalt im Set mit dem „Aless“-Tisch, der ergonomische Kunststoffschalenstuhl Fox im Set mit dem platzsparenden, klappbaren Staffeltisch, aber auch der Schnelltestwagen „Teco“ der Marke Hammerlit ist in einer sofort einsatzfähigen Ausstattungsvariante verfügbar – zu einem attraktiven Aktionspreis.

Um langfristig Zeit und Geld zu sparen, können Einrichtungen gerade jetzt die Zeit nutzen und abgenutztes Mobiliar gegen hygienischere Markenprodukte austauschen.

Diese Markenmöbel der Wibu-Aktion sind in ihrer qualitativen Verarbeitung und robusten Materialbeschaffenheit optimal für die besonderen Anforderungen in dieser Zeit, aber vor allem auch bei langjährigem Einsatz im Pflegealltag.

Die Hygienemöbel und der Testwagen stehen in einigen WiBU Ausstellungen zum Testen parat.

■ wibu-objektplus.de