

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Quartier Das Projekt Demenz im Quartier erprobt an fünf Standorten im Südwesten, wie sich Quartiere weiterentwickeln können, damit Menschen mit Demenz so lange sie wollen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.



SEITE 6 // HEIME

Markt Die Kosten für einen Heimplatz steigen weiter. Zugleich bauen international agierende, renditeorientierte Heimketten-Betreiber und Finanzinvestoren Marktanteile aus. Wohin führt die Entwicklung?

SEITE 10 // AMBULANTE DIENSTE

Vergütung Mit einer Protestaktion vor dem Landtag in Hannover haben Pflegedienste aus ganz Niedersachsen auf eine aus ihrer Sicht unfaire Behandlung durch die Kassen aufmerksam gemacht.

AOK Bericht

Hohe Fehlzeiten bei Pflegekräften

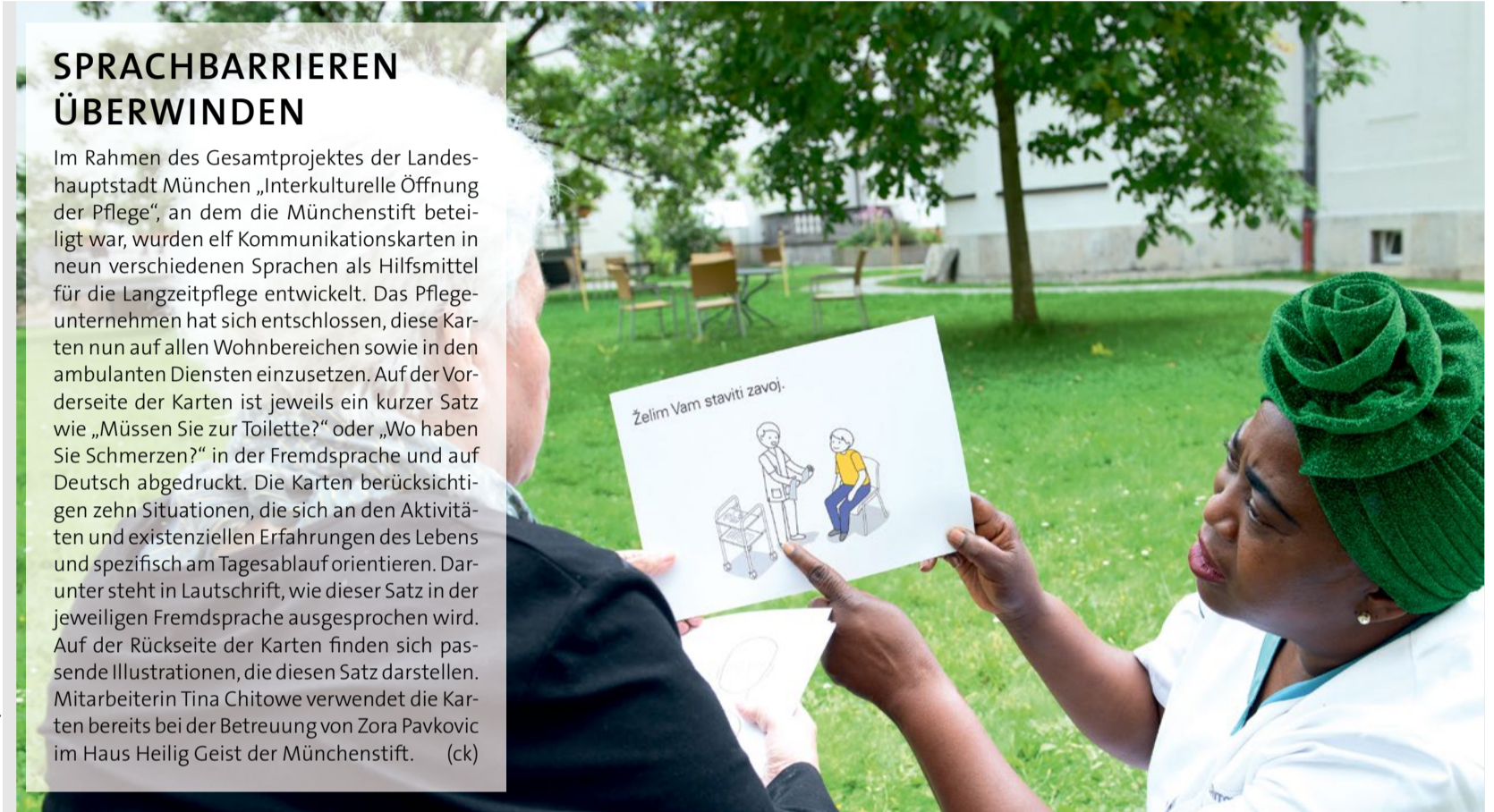
Berlin // Im aktuellen Fehlzeiten-Report der AOK wird deutlich, dass psychische Beschwerden im Zuge der Pandemie gestiegen sind. Dies gilt insbesondere für die Pflegebranche, wo die Fehlzeiten im Vergleich zu allen anderen Berufen überdurchschnittlich hoch waren. Die AOK rief dazu auf, Angebote der gesetzlichen Krankenkassen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung zu nutzen. In einem eigenen Beitrag beleuchtet der diesjährige Fehlzeiten-Report die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Beschäftigten in der Altenpflege. Eine Befragung von mehr als 500 Führungskräften aus Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten aus der ersten Pandemiewelle ergab, dass in dieser ohnehin schon stark belasteten Berufsgruppe ein weiterer Anstieg der Herausforderungen und Belastungen zu verzeichnen war. „Der Haupt-Belastungsfaktor war die Sorge um das psychische Wohlergehen der Pflegebedürftigen, insbesondere bei Menschen mit demenzieller Erkrankung“, berichtet Kira Isabel Hower, Autorin des Beitrags im Fehlzeiten-Report 2021.

Auch die Einhaltung von Hygienevorschriften, die Durchführung der Tests im Team und bei den betreuten Personen sowie die Bewältigung von Personalausfällen seien zusätzliche Belastungsfaktoren für die Pflegekräfte gewesen. „Die Ergebnisse zeigen, dass der Bedarf an Betrieblicher Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen und bei Pflegediensten durch die neuen Herausforderungen noch gewachsen ist“, so Hower in einer Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo) und des AOK-Bundesverbandes vom 14. September. (ck)

SPRACHBARRIEREN ÜBERWINDEN

Im Rahmen des Gesamtprojektes der Landeshauptstadt München „Interkulturelle Öffnung der Pflege“, an dem die Münchenstift beteiligt war, wurden elf Kommunikationskarten in neun verschiedenen Sprachen als Hilfsmittel für die Langzeitpflege entwickelt. Das Pflegeunternehmen hat sich entschlossen, diese Karten nun auf allen Wohnbereichen sowie in den ambulanten Diensten einzusetzen. Auf der Vorderseite der Karten ist jeweils ein kurzer Satz wie „Müssen Sie zur Toilette?“ oder „Wo haben Sie Schmerzen?“ in der Fremdsprache und auf Deutsch abgedruckt. Die Karten berücksichtigen zehn Situationen, die sich an den Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens und spezifisch am Tagesablauf orientieren. Darunter steht in Lautschrift, wie dieser Satz in der jeweiligen Fremdsprache ausgesprochen wird. Auf der Rückseite der Karten finden sich passende Illustrationen, die diesen Satz darstellen. Mitarbeiterin Tina Chitowe verwendet die Karten bereits bei der Betreuung von Zora Pavkovic im Haus Heilig Geist der Münchenstift. (ck)

Foto: Haubner/Münchenstift



Verfassungsbeschwerde gegen die Tariftreue-Regelung

Klage gegen Zwang

Mit einer Verfassungsbeschwerde wehren sich einige Pflegeunternehmen gegen einen Tarifzwang in der Branche. Unverständlich ist das Vorgehen für andere.

Berlin // Private Arbeitgeberverbände unterstützen die Verfassungsbeschwerden mehrerer Mitgliedsunternehmen gegen die gesetzliche Pflicht zur Tarifbindung (CARE konkret berichtete). Die klagenden Unternehmen sehen sich in ihren Grundrechten auf Tarifautonomie, Berufsfreiheit und Gleichbehandlung verletzt. „Die Bundesregierung will irgendwelche Tarifverträge von Miniminderheiten, im Zweifel sogar von einzelnen Häusern, jetzt zum Standard erklären“, sagte der ehemalige FDP-Bundeswirtschaftsminister Brüderle. Das sei Willkür und widerspreche demokratischer Legitimation. Die Änderungen schaffen einen faktischen Tarifzwang und verletzen somit die Unternehmen in ihren Grundrechten auf Tarifautonomie, Berufsfreiheit und Gleichbehandlung.

Durch das neue Gesetz sollen ab September 2022 nur jene Pflegeeinrichtungen Leistungen abrechnen können, die ihre Pflegekräfte nach Tarif, nach dem kirchlichen Arbeitsrecht oder mindestens in gleicher Höhe bezahlen. Von den rund 1,2 Millionen Pflegekräften wird derzeit etwa die Hälfte tariflich entlohnt. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung,

Andreas Westerfellhaus, kritisierte den bpa, den bpa Arbeitgeberverband und den VDAB dafür. Eine faire Bezahlung sei von allen Verbänden bei der Konzentrierten Aktion Pflege als Ziel mitgetragen worden. Dass nun ausgerechnet die Arbeitgeberverbände der privaten Träger Verfassungsbeschwerden gegen das neue Gesetz unterstützen, könne nur eins bedeuten: „Gewinne wurden bislang ganz offensichtlich zulasten der Löhne gemacht. Jetzt, wo genauer hingesehen werden soll, kommt die Klage vor Gericht – ein durchsichtiges Manöver. Arbeitgeber in der Pflege sollten stattdessen Verantwortung für den Fachkräftemangel übernehmen und ihre Pflegekräfte ordentlich bezahlen.

Ebenfalls nicht mit Kritik sparte der Deutsche Pflegerat. „Die Verbände verdrängen, dass das bei ihren Mitgliedern gezahlte Lohnniveau nicht immer angemessen ist. Jetzt von Existenzverlusten für die Pflegeeinrichtungen zu sprechen, zeigt, dass sie tatsächlich von einer Erhöhung der Löhne ausgehen, also bislang zu wenig bezahlt haben“, so Annemarie Fajardo, Vize-Präsidentin des DPR. „Dagegen haben all jene Einrichtungen,

die bislang bereits gute Löhne bezahlen, keine Angst vor den Regelungen des GVWG, die von den Kostenträgern refinanziert werden müssen.“

GKV-Spitzenverband legt demnächst Richtlinien vor

Im Juni dieses Jahres hatten Bundestag und Bundesrat den Regelungen im GVWG zugestimmt, unter anderem, dass ab September 2022 alle Pflegeeinrichtungen ihre Beschäftigten nach Tarif oder in vergleichbarer Höhe bezahlen müssen, wenn sie mit der gesetzlichen Pflegeversicherung abrechnen wollen. Das war auch Thema beim Zukunftsforum Pflege und Soziale Arbeit der contec vergangene Woche in Berlin. Bei einem Workshop zum Thema wurde deutlich, wie viel noch ungeklärt ist. Den nächsten Schritt muss der GKV-Spitzenverband bis 30. September machen: Bis dahin sollen die Prüfungs- und Verfahrensregelungen festgelegt werden, dann sollen in diesem Herbst – unter der neuen Regierung – die zuständigen Ministerien (Bundesgesundheits- sowie Bundesarbeitsministerium) zustimmen. Anschließend werden innerhalb von vier Wochen die Pflegekassen die Pflegeunternehmen auffordern, entsprechende Tarifverträge zu melden. Das schilderte Isabell Halletz, Geschäftsführerin des Arbeitgeberverbands Pflege. (keha)

Bis Ende des Jahres

Rettungsschirm Pflege verlängert

Berlin // Der Bundesrat hat am Freitag, 17. September, der Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung zugestimmt. Somit wird der Rettungsschirm Pflege bis 31. Dezember 2021 verlängert. Das sei angemessen, meint der bpa. „Wir sind der Bundesregierung und dem Bundesrat dankbar, dass sie den Rettungsschirm Pflege zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung nochmals verlängert haben. Das ist angemessen und gerechtfertigt. So wird den Pflegeeinrichtungen auch weiterhin die nötige wirtschaftliche Sicherheit zur Bewältigung der pandemiebedingten Kosten gegeben.“ Das sagte Bernd Meurer, Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa).

Denn von einem Normalbetrieb sei die Pflege noch weit entfernt. Der Rettungsschirm schütze die pflegerische Infrastruktur und damit auch die Beschäftigten sowie die Pflegebedürftigen, so Meurer. Wie sich die Pandemie in diesem Herbst entwickelt, lasse sich nicht sicher vorher-sagen.

Bei den Pflegeeinrichtungen ließen durch die im Schutzschirm nicht berücksichtigten Investitionskosten bereits erhebliche Verluste auf, so Meurer. In einer Umfrage gaben fast zwei Drittel der Einrichtungen die fehlende Erstattung der Investitionskosten als Hauptgrund für ihre finanziellen Belastungen an. (ck)



Zitat der Woche

// Eine kleine Reparatur hier und ein bisschen Kosmetik dort haben aber längst nicht ausgereicht, die Brisanz aus dem Thema Pflege zu nehmen. //

Diakonie-Vorständin Maria Loheide gegenüber der Augsburger Allgemeinen. Ein Bündnis aus Wohlfahrtsverbänden, Gewerkschaften und Wissenschaftlern fordert in einem Brandbrief an die Kanzlerkandidaten einen raschen Pflegepakt.

THEMA DER WOCHE

Demenz im Quartier: Modellprojekt in Baden-Württemberg an fünf Standorten

Mitten im Leben – trotz Demenz

Das Projekt Demenz im Quartier erprobt an fünf Modellstandorten im Südwesten, wie sich Quartiere weiterentwickeln können, damit Menschen mit Demenz so lange sie wollen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Von Sabine Fels

Stuttgart // Quartiere sind Lebensräume: Stadtteil oder Dorf, eine Siedlung aus den 50er-Jahren, die Altstadt oder das Neubauviertel. Hier lebt man im besten Fall miteinander, oft genug aber auch nur nebeneinander. Menschen, die an einer Demenz erkranken, bleiben leider oft unsichtbar. Sie ziehen sich zurück, wenn sie Veränderungen an sich spüren und der Verdacht durch eine Diagnose erhärtet wird: Demenz! Dabei ist ihr Kreis nicht klein: In jeder Kommune sind bereits heute rund 8,6 Prozent aller über 65-Jährigen von einer Demenzerkrankung betroffen, Tendenz steigend.

Das Projekt Demenz im Quartier der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg | Selbsthilfe Demenz erprobt bis Ende 2022 an fünf Modellstandorten im Südwesten, wie sich Quartiere weiterentwickeln können, damit Menschen mit Demenz trotz und mit der Erkrankung so lange sie wollen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Das Projekt ist Teil der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ und wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg gefördert.

Die große Resonanz auf die Ausschreibung im Herbst 2020, die sich an Kommunen sowie an freie Träger und Initiativen richtete, zeigt das wachsende Bewusstsein kommunaler Entscheider für die Herausforderung Demenz. Dem Förderauftrag

gefolgt waren 34 Quartiere, die Entscheidung fiel auf Inzigkofen, Offenburg-Bohlsbach, Walldorf, Heilbronn-Böckingen und Ulm-Alter Eselsberg. Während einige dieser Quartiere bereits auf etablierte Strukturen und Netzwerke zurückgreifen können, um ihr Demenz-Projekt umzusetzen, stehen andere noch ganz am Anfang eines lokalen Demenz-Engagements. So unterschiedlich die Ziele und Voraussetzungen sind, so unterschiedlich sind auch die Projekte. In Walldorf etwa, wo das Thema Demenz bereits einen Schwerpunkt in der Arbeit der IAV-Stelle bildet, sollen im Antragsprojekt „Schulterschluss“ vor allem diejenigen in den Blick genommen werden, die schwer erreichbar sind oder auf die die bisherigen Angebote nicht passen. Dazu zählen etwa pflegende Angehörige mit eigenen Erkrankungen oder besonderen Zusatzbelastungen, Menschen, die keinen Zugang zu Informationen und Beratung haben sowie Erkrankte, die besonders herausforderndes Verhalten zeigen und für die es deshalb keine geeigneten Entlastungsangebote gibt. Auch in Bohlsbach wird Demenz schon lange mitgedacht, dort sollen nun unter anderem Jugendliche angesprochen und damit alle Generationen einbezogen werden. Im Ulmer Quartier Alter Eselsberg, einem alten Siedlungsgebiet im Umbruch, und im Heilbronner Stadtteil Böckingen gehen die Aktivitäten von einer bereits etablierten Quartierszentrale bzw. von einem neu eingerichteten Quartierszentrum aus. Gemeinsames Ziel



Das Projekt Demenz im Quartier der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg erprobt bis Ende 2022 an fünf Modellstandorten wie beispielsweise in Walldorf, wie sich Quartiere demenzfreundlich weiterentwickeln können.

Fotos: Projektquartier Walldorf (links) / Alzheimer Gesellschaft BW



aller Quartiere ist es, nicht nur die informierten und aktiven Bürgerinnen und Bürger anzusprechen und (verstärkt) einzubinden, sondern gerade Menschen zu erreichen, die bislang wenig oder gar keine Berührung mit dem Thema haben.

In vier Modell-Quartieren ist die Kommune in der regionalen Projektverantwortung, in einem Quartier hat das Diakonische Werk den Antrag gestellt. Gemeinsam ist allen, dass es vor Ort eine Anlaufstelle gibt, bei der die Fäden zusammenlaufen. Zentral ist auch die Zusammenarbeit von professionellen Kräften, zum Beispiel aus der Pflege und Beratung, mit ehrenamtlichen bzw. informellen Akteuren, etwa im Handwerk, in Vereinen oder im Einzelhandel.

Demenz ist kein leichtes Thema. Das liegt nicht zuletzt an den Bildern im Kopf, die von der mittleren und späten Phase der Erkrankung geprägt sind. Vielen ist gar nicht bewusst, dass Menschen mit beginnender Demenz trotz erster kognitiver Einschränkungen oft noch lange Freude an ihren Hobbys und am Miteinander haben, vorausgesetzt, sie werden einfühlsam unterstützt. Umso wichtiger ist es, über den Krankheitsverlauf zu informieren und für die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen zu sensibilisieren – mit neuen Bildern, einer neuen Sprache und in einem neuen Stil.

Ein wichtiger Bestandteil des Projekts Demenz im Quartier ist deshalb ein quartiersübergreifendes Kampagnenkonzept, zu dem neben Plakaten

und Flyern auch aufmerksamkeitsstarke Vor-Ort-Aktionen gehören, die den Blick auf das Thema Demenz lenken sollen.

Impulspapier für Kommunen und Quartiere

Mit dem neuen Projekt Demenz im Quartier knüpft die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg an ihr Projekt Demenz und Kommune an, das zwischen 2016 und 2019 ebenfalls vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sowie aus Mitteln der Pflegekassen unterstützt wurde. Im Rahmen dieses Projektes konnte die Sensibilität kommunaler Entscheider für die Bedeutung des Themas Demenz gestärkt und neue Angebote angestoßen werden.

Die erarbeiteten Materialien, vor allem das Impulspapier „Herausforderung Demenz – aktiv werden in der Kommune“ samt der Checkliste „Wie demenzaktiv ist unsere Kommune?“ haben sich als praxistaugliche Hilfen für kommunale Entscheiderinnen und Entscheider und weitere Akteure erwiesen. Die beschriebenen 16 Bausteine einer demenzaktiven Kommune verdeutlichen den Bedarf an differenzierten, demenzspezifischen Angeboten und zeigen erste Schritte auf, um diese Angebote in der Kommune zu verwirklichen. Das Grundlagenpapier liegt inzwischen in dritter Auflage vor. Es ist kostenlos zu beziehen über die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg.

Nicht nur in aktuellen Krisenzeiten, sondern auch in Zukunft wird es darauf ankommen, Vielfalt und Gemeinschaft in den Quartieren zu fördern, zu bündeln und zu lenken. Vieles, das im Rahmen des neuen Projekts Demenz im Quartier entstehen wird, kommt nicht nur Menschen mit Demenz zugute, sondern stärkt insgesamt das Miteinander und Füreinander im Quartier und damit auch den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

■ demenzundkommune-bw.de/projekte/projekt-demenz-im-quartier

Interview mit Andrea Münch, Leiterin des Projektes „Schulterschluss“ in Walldorf

// Kreative und flexible Lösungen sind gefragt //

Interview: Steve Schrader

Frau Münch, das Walldorfer Projekt „Schulterschluss“ ist Bestandteil des Modellprojektes „Demenz im Quartier“. Was zeichnet Ihr Projekt aus?

Trotz der schon bestehenden Angebote und Netzwerkstrukturen passt es, dass Menschen im Gemeinwesen verloren gehen. Es können pflegende Angehörige sein, die im Laufe der oftmals langen Pflege- und Betreuungszeit ins Abseits geraten, oder auch Betroffene selbst, insbesondere solche, die keine Angehörigen (mehr) haben, die aufgrund der Erkrankung in eine unbefriedigende Versorgungslage geraten und dies selbst nicht verbessern können. Dennoch ist die Bereitschaft im Gemeinwesen, sich zu solidarisieren und anderen zu helfen, stark ausgeprägt. Das haben wir in der ersten Coronawelle nochmals ganz deut-

lich gemerkt. Allerdings ist noch zu wenig bekannt über das Krankheitsbild Demenz und viele wissen nicht, wie genau sie helfen können. Das Thema ist ja nach wie vor ein Angst- und Tabuthema. Für diese Problematik wollen wir Lösungs-ideen, Handlungsoptionen und im besten Fall ein „Frühwarnsystem“ entwickeln und verankern, damit keiner verloren gehen muss.

Welche Akteure sollen im Projekt konkret eingebunden werden?

So viele wie möglich! Wir wollen auch die erreichen, die bislang noch wenig Berührungspunkte mit dem Thema hatten, wie etwa den Einzelhandel oder die Vereine. Demnächst wollen wir zielgruppenspezifische Beteiligungsformate anbieten, um die verschiedenen Erfahrungswerte bündeln zu können und zu entwickeln, was es an den unterschiedlichen Stellen noch braucht. Das kann

eine Schulung sein oder eine Projektgruppe, eine Veranstaltung oder Aktion, ein dauerhaftes Angebot oder die Initiierung von Patenschaften, Selbsthilfegruppen und letztendlich die Auswertung und Entwicklung von Handlungsleitfäden. Sowohl was den Umgang mit Betroffenen angeht als auch der Blick in die eigene Struktur: ist mein Betrieb/Geschäft/Verein barrierefrei im Hinblick auf eine Demenz? Wo können Zugänge erweitert werden bzw. Barrieren abgebaut werden?

Welche Rolle spielt in Ihrem Projekt die professionelle ambulante und stationäre Altenhilfe?

Zur ambulanten und stationären Altenhilfe bestehen bereits gewachsene Kooperationsstrukturen und eine gute Zusammenarbeit. Die Altenhilfe ist für uns als Multiplikator und Schnittstelle zu verstehen. Wir sind im direkten Austausch. Aber



Andrea Münch

Foto: privat

auch hier wünschen wir uns Bereitschaft, auch mal einen Blick in die eigene Struktur zu werfen, um sie auf Barrierefreiheit im weiteren Sinne zu überprüfen. An welche Grenzen stoßen wir im Hinblick auf den Umgang mit Demenz? Wie können weitere Zugänge zu Angeboten ermöglicht werden? Binde ich andere Akteure mit ein, wenn ich selbst an der Grenze meines professionellen Auftrags angekommen bin? Gerade hier hat auch Corona gezeigt, dass es auf kreative und flexible Lösungen ankommt, um Menschen vor Einsamkeit und Isolation zu bewahren.

NACHRICHTEN

Kommentar zur Pflegepolitik

Und was kommt jetzt?

Die Altenpflege genoss in dieser Legislaturperiode zwar eine hohe politische Aufmerksamkeit. Dennoch fanden wichtige Themen nicht das Gehör, das sie verdienen. So fällt die Gesamtbewertung eher ernüchternd aus.

Von Bodo de Vries

Zu keinem Zeitpunkt nach Einführung der Pflegeversicherung stand die Pflege mehr im Mittelpunkt, als in der aktuellen Legislaturperiode. Diesen Tatbestand muss man wertschätzend zur Kenntnis nehmen. Die Pflege wurde mit der Konzentrierten Aktion (KAP) erstmals als Gesamtsystem in den Blick genommen und wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen vereinbart. Wertschätzend muss zuletzt auch das Corona-Management der Politik hervorgehoben werden. Der Infektionsschutz für Bewohner:innen und Mitarbeitende sowie die Wirkung des Rettungsschirms waren und sind für viele Einrichtungen äußerst hilfreich, in vielen Fällen gar existenzrettend.

Dennoch steht die gleichermaßen erkennbare Trägheit vieler Entwicklungsschritte in der vergangenen Le-

ZwischenRuf

gisaturperiode nach wie vor in erheblichem Widerspruch zur wachsenden gesellschaftlichen Bedeutung der Altenpflege: Die Nutzer:innen der Pflegeleistungen stehen vor dem Hintergrund kontinuierlich steigender Eigenanteile für die Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege an der Grenze des finanziell Leistbaren. Der für alle erkennbare Funktionsverlust der Pflegeversicherung, die eigentlich angetreten war, um den pflegebedingten Aufwand für alle Bundesbürger:innen abzusichern,

treibt eine steigende Anzahl alter Menschen in die Altersarmut.

Die verabschiedeten Maßnahmen zur Kostendämpfung wirken sich ausschließlich in der stationären Altenpflege aus, treffen dort nur wenige Nutzer:innen und werden belegbar mittelfristig durch längst beschlossene Zusatzkosten verpuffen. Pflegekräfte orientieren sich beruflich um oder entscheiden sich gar nicht erst für die Altenpflege. Zudem hören sie von politischen Entscheidungen über zusätzliches Personal, sehen ihre neuen Kolleginnen und Kollegen aber nicht auf den Dienstplänen, weil bürokratische Antragsverfahren dies verhindern.

Auch für die Träger bleibt die Weiterentwicklung ihrer Angebote mittelfristig ungesichert. Sie stehen vor der Herausforderung, die zunehmenden Spannungsfelder zwischen den berechtigten Anliegen ihrer Mitarbeiter:innen sowie der Nutzer:innen zu bewältigen, bei gleichzeitig steigenden administrativen und kostentreibenden Entscheidungen der Politik, die beispielsweise Kosten für die Akquise und Verwaltung des zusätzlichen Personals nicht mitdenkt. Entsprechend fällt eine Gesamtbewertung des pflegepolitischen Handelns eher ernüchternd aus, in Teilen sogar sehr enttäuschend.

Träger der freien Wohlfahrtspflege, Verbände und Wissenschaft, die sich gerne den demografisch erkennbaren Zukunftsaufgaben widmen würden, finden in der Tagespolitik häufig kein Gegenüber, um legislaturübergreifende Fragestellungen zu platzieren. Einen Vorschlag für



Foto: Evangelisches Johanneswerk

// Die freie Wohlfahrtspflege muss die Rahmenbedingungen für die Entfaltung der notwendigen gesellschaftlichen Solidaritäten zukünftig neu gestalten können. Dabei darf keinem neoliberalen Staat Vorschub geleistet werden, der sich zunehmend zurückzieht und die Verantwortung auf den Einzelnen überträgt. //

Bodo de Vries

eine nachhaltige Reform der Pflegeversicherung hat der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (Devap) in seinem Strategiepapier vorgelegt. Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Festschreibung der pflegebedingten Eigenanteile, dem konsequenten Abbau der Sektorengrenzen und der Stärkung der Zivilgesellschaft zu. Gerade die Entwicklung von zivilgesellschaftlichen Rahmen-

bedingungen für die Altenhilfe muss in besonderer Weise durch die föderalen Strukturen der Bundesrepublik als Aufgabe erkannt werden: die Zuständigkeiten der Länder für die örtliche Pflegeinfrastruktur einerseits sowie die Kompetenzen des Bundes im Rahmen der Pflegeversicherung andererseits scheinen Innovationen eher zu hemmen und die Entfaltung von Solidaritäten im Wohnquartier zu erschweren.

Dabei kann gerade die Gestaltung einer nachbarschaftlichen Achtungskultur, wie sie das Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) über den Einsatz eines Dienstleistungs- und Netzwerkmanagements vorsieht und qualifizierend absichert als beispielhafte Perspektive für die anstehenden Entwicklungsaufgaben verstanden werden.

Die freie Wohlfahrtspflege muss die Rahmenbedingungen für die Entfaltung der notwendigen gesellschaftlichen Solidaritäten zukünftig neu gestalten können. Dabei darf keinem neoliberalen Staat Vorschub geleistet werden, der sich zunehmend zurückzieht und die Verantwortung auf den Einzelnen überträgt. Der Staat als aktivierendes Gegenüber einer modernisierten Wohlfahrtspflege ist hier das Leitbild zur Gestaltung einer neuen Altenhilfe. Für diese Aufgabenstellung wäre die Beauftragung einer legislaturübergreifenden Kommission aus Politik, Verbänden und Wissenschaft zielführend, die das Sicherungssystem der Altenpflege demografiefest und generationsgerecht thematisiert und Vorschläge für die Politikgestaltung jenseits von tagespolitischen Vorhaben entwickelt.

■ Der Autor ist stellvertretender Vorsitzender des Stiftungsvorstands der Stiftung Johannesstift und stellvertretender Vorsitzender der Geschäftsführer der Ev. Johanneswerk gGmbH.

NEWTICKER

Jeder zehnte Pflegeschüler in MV ist Ausländer

Viele junge Ausländer in Mecklenburg-Vorpommern zieht es beruflich in die Pflege. Fast jeder zehnte der rund 1300 jungen Menschen, die im vergangenen Jahr im Nordosten eine Ausbildung zum Pflegefachmann beziehungsweise zur Pflegefachfrau gestartet haben, hat keinen deutschen Pass, wie das Statistische Landesamt am 13. September in Schwerin mitteilte. Genau waren es demnach 9,8 Prozent. Insgesamt lernten im vergangenen Schuljahr rund 34000 junge Leute an den beruflichen Schulen im Land. Das waren etwa so viele wie im Jahr davor. Für 2021 liegen noch keine Zahlen vor. Der Anteil der ausländischen Schüler beträgt 7,6 Prozent – bundesweit sind es 13,5 Prozent. Die größte Gruppe stellen Syrer vor Polen.

Odebrecht-Stiftung erhält höchste Auszeichnung

Die Johanna-Odebrecht-Stiftung wird mit der höchsten Auszeichnung der Stadt Greifswald geehrt. Die Stiftung erhalte die Rubenow-Medaille – benannt nach dem Gründer der Greifswalder Universität – für ihre Verdienste um medizinische Betreuung, soziale Beratung, Rehabilitation und Altenpflege sowie um Inklusion und Bildung in Greifswald, teilte Oberbürgermeister Stefan Fassbinder (Grüne) am 13. September mit. Die Stiftung beschäftigt laut der Mitteilung mehr als 900 Menschen, unter anderem im evangelischen Bethanien-Krankenhaus, in einem Altenhilfzentrum, einem Fachkrankenhaus für Abhängigkeitsrehabilitation oder in Suchtberatungsstellen. Sie zähle zu den größten Arbeitgebern der Region.

Alice Salomon Hochschule

ASH Berlin wird erweitert

Berlin // Mit einem ersten Spatenstich wurde am 13. September der Startpunkt für den Neubau des Erweiterungsgebäudes der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin) gesetzt. Um dem Fachkräftemangel im Bereich der Pflege und der Gesundheitsberufe, der Kindheitspädagogik sowie der Sozialen Arbeit aktiv entgegenzuwirken baut die Hochschule in nur fünf Jahren ihre Kapazität um mehr als 40 Prozent landesweit finanzierter Studienplätze aus. Damit wächst die Zahl der Studierenden insgesamt auf 5000, heißt es in einer Pressemitteilung.

Das Gebäude mit Modellcharakter für Lehre und Forschung wird diesem Wachstum ein Zuhause bieten: Neben Flächen für Büroarbeitsplätze und Seminarräume entstehen unter anderem speziell für den Bachelorstudiengang Pflege konzipierte „Skills Labs“, in denen die Pflege von Patient:innen simuliert werden kann. Die Gesamtsumme der Baukosten beläuft sich auf rund 39,7 Millionen Euro. (ck)

Karla Kämmer Sommerkongress

Wie Altenhilfeunternehmen für Mitarbeiter:innen attraktiver werden

Essen // Im Mittelpunkt des Karla Kämmer Sommerkongresses standen vier große Herausforderungen in der Altenhilfe: Mitarbeiterbindung und Arbeitgeberattraktivität 2.0, Super-Ausbilder werden und Nachwuchs begeistern, Personalbemessung sowie Motivation und Aufbruch. Rund 130 Teilnehmer:innen nahmen Ende August an der Hybridveranstaltung in Essen teil.

„Ein Arbeitgeber sollte sich fragen, wodurch er sich von anderen abgrenzt und warum junge Mitarbeiter:innen für ihn arbeiten sollten. Er sollte begeistern können und eine Kultur schaffen, die sich vom Wettbewerb unterscheidet“, sagt Jan Fabry, stv. PDL und Projektkoordinator „Arbeitsentwicklung in der Altenpflege (AIDA)“ bei den St. Gereon Seniorendiensten in Hückelhoven. Fabry betont: „Zukunftsorientierte Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Entwicklung hin zu einem modernen Berufsbild zeichnen sich durch den Einsatz unterstützender Technik aus.“ Dies beginne bei Social Media, denn damit identifizierten

sich junge Menschen. Sie seien begeistert, wenn ihr Unternehmen auf Social Media unterwegs ist und sind stolz darauf, wenn sie in einem Beitrag zu sehen sind. Dieser Post wird sofort geteilt, so Fabry. Es gehe aber auch darum, die EDV-Dokumentation – und zwar nicht die für den Pflegeprozess – für Mitarbeitende attraktiver zu machen, etwa indem sie von zuhause aus per Dienstplan-App flexibel in den Dienstplan gucken oder sie als Kommunikationsplattform nutzen können. Auch eine Angehörigen-App ergebe Sinn, mit der Angehörige die Pflege-Dokumentation jederzeit einsehen können.

Zudem sollten Pflegenden den Pflegeprozess mobil dokumentieren können, also direkt vor Ort im Zimmer der Bewohner:innen – ohne festen Arbeitsplatz im Dienstzimmer und ohne Wegezeiten, rät Fabry. Darüber hinaus sei gerade für Mütter die Möglichkeit des Homeoffice zu prüfen und anzubieten.

Im Zuge des Projektes AIDA sei auch ein telemedizinisches Notdienst-Konzept eingeführt worden.

Hierbei geben die Ärzte ein festes Zeitfenster an, in dem sie zur Verfügung stehen und bei Bedarf angerufen werden können. Fabry: „Rückmeldungen bestätigen, dass dieser Prozess deutlich angenehmer für Mitarbeitende und Ärzte ist.“

„Bei der Arbeitsgestaltung ist ein Change Management erforderlich“, so Fabry. Prozesse müssten vereinfacht und optimiert werden, Pflegekräfte müssten von Routinearbeiten entlastet werden – wie zum Beispiel durch eine Sensormatte, die Bewegungsmuster, Vitalparameter und den Nässegrad misst. So finde etwa ein Umlagern in der Nacht nur dann statt, wenn es unbedingt notwendig sei. Darüber hinaus werde in St. Gereon ein Roboter zur sozialen Teilhabe eingesetzt und zur Kooperation in der Pflege, so unterstütze ein Roboterarm beispielsweise bei der Pflege schwergewichtiger Patienten, schließt Fabry.

Über das Ausbildungskonzept bei den St. Gereon Seniorendiensten, die im Wettbewerb „Great Place To Work“ dreifach ausgezeichnet wurden, berichtet die Ausbildungskoordinatorin

Manuela Garbrecht. „Es kommt darauf an, einen barrierefreien Zugang für junge Leute zu schaffen und sie für den Pflegeberuf zu begeistern. Bei uns genügt ein Anruf. Wenn der oder die Anrufer:in 16 Jahre alt ist, einen Hauptschulabschluss hat und nicht vorbestraft ist, dann nehmen wir ihn oder sie, ohne sie gesehen zu haben“, erklärt sie.

Das Motto lautete nicht „Wir nehmen nur die Besten“, sondern der Ansatz sei viel mehr „Wir machen aus ihnen die Besten“. In einem halben Jahr Probezeit können die Azubis zeigen, dass sie pflegen wollen und der Arbeitgeber nutzt diese Zeit, um sie zu befähigen und zu entwickeln. „Wir setzen die Ziele nicht zu hoch, schaffen einmalige Lernorte und ein Umfeld, in dem eine bestimmte Kultur von Vertrauen möglich ist“, so Garbrecht.

Das Konzept sei zum Selbstläufer geworden und keine Werbung mehr nötig, sagt Garbrecht: „Die Leute tragen das nach außen.“ An Nachwuchskräften mangelt es St. Gereon also nicht.

(Text: Ina Füllkrug)

NACHRICHTEN

Interview mit Thomas Knieling vom Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe

„Der Gesetzgeber hat das denkbar schärfste Schwert gezogen.“

Drei Unternehmerverbände unterstützen die Verfassungsbeschwerde gegen die Tarifbindung. VDAB-Bundesgeschäftsführer Thomas Knieling erklärt, warum die Regelung unzumutbar ist.

Interview: Kerstin Hamann

Der VDAB unterstützt die Verfassungsbeschwerde einzelner Pflegeunternehmen gegen Teile des GVWG. Künftig sollen nur noch Unternehmen einen Versorgungsvertrag erhalten, die ein Tarifsystem haben. Was ist denn gegen Tarifsysteme – und wir reden noch nicht von dem vorerst gescheiterten allgemeinverbindlichen Tarifvertrag – einzuwenden?

Gegen Tarifsysteme ist generell nichts einzuwenden, wohl aber gegen staatliche Bevormundung in diesem Bereich. Spätestens seit der Diskussion um allgemein verbindliche Tarifverträge haben sich alle Unternehmen Gedanken um ihre eigenen Lohnsysteme gemacht und individuelle Lösungen gefunden. Es gibt bei Licht betrachtet also keinen Anlass, Unternehmen gesetzlich zu einem Tarifsystem zu zwingen.

Das GVWG lässt doch die Möglichkeit offen, auch Haustarifverträge anzuwenden. Ginge das nicht auch?

Natürlich bleibt den Einrichtungen die Option, sich entweder einem Tarifverband als Mitglied anzuschließen oder einen ganz eigenen Haustarifvertrag abzuschließen. In beiden Fällen handelt es sich aber um klassische Tarifverträge, die mit einer Gewerkschaft ausgehandelt werden müssen. Das Grundgesetz garantiert allerdings auch Pflegeunternehmen Tarifautonomie und Tarifvertragsfreiheit. Das bedeutet, Tarifverträge und deren Anwendung sind Sache der Tarifpartner und frei von staatlichen Einflüssen. Darüber hinaus hat jedes Pflegeunternehmen das Recht, sich gegen den Beitritt in einen Tarifverband oder gegen den Abschluss eines eigenen Haustarifvertrages zu entscheiden. Dieses Grundrecht wurde nun gesetzlich aberkannt, indem der Zwang be-

steht, selbst Tarifpartner zu werden oder eine unternehmensfremde Tarifstruktur verbindlich anzuwenden. Das halten wir für inakzeptabel und verfassungswidrig.

Der VDAB pocht auf unternehmerische Spielräume und den Respekt vor Grundrechten. Wie weit sollen die Spielräume denn gehen? Das Entgeltgefälle reicht in Deutschland von 2 150 – 3 100 Euro. Finden Sie die Entlohnung fair genug, um Arbeitskräfte zu gewinnen?

Der Gesetzgeber hat im GVWG das denkbar schärfste Schwert gezogen, indem er den Abschluss bzw. den Fortbestand von Versorgungsverträgen an die Anwendung eines Tarifsystems knüpft. Zum einen greift er damit in das Grundrecht auf Tarifautonomie und Tarifvertragsfreiheit ein, zum anderen wirkt der Verlust des Versorgungsvertrages wie ein Berufsverbot auf Pflegeunternehmerinnen und -unternehmer. Denn sie verlieren ihre Zulassung gegenüber den Pflegekassen und werden damit vom Pflegemarkt ausgeschlossen. Was die Entgeltgefälle angeht, so sieht ja auch das GVWG eine regionale Betrachtung des Tarifniveaus vor. Angemessene Löhne sind immer eine Frage der regionalen Gegebenheiten. Wir sind ausdrücklich nicht der Meinung, dass Entgelthöhen oder Spielräume staatlich definiert werden sollten. Der Personalmangel ist eklatant und hat auch im Vergleich zu anderen Branchen bereits zu hohen Gehaltssteigerungen geführt. Der durchschnittliche Bruttoverdienst von Fachkräften in der Altenpflege, die in Pflegeheimen beschäftigt waren, betrug im Jahr 2020 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 3 363 Euro pro Monat und lag damit erstmals über dem entsprechenden Durchschnittsverdienst von Beschäftigten mit vergleichbarer Qualifikation

im Bereich des produzierenden Gewerbes und des Dienstleistungsbereichs mit 3 286 Euro. Wir rechnen damit, dass sich diese Entwicklung angesichts des Personalmangels weiter fortsetzen wird. Der Arbeitsmarkt in der Pflege funktioniert, sodass solche drastischen hoheitlichen Eingriffe gar nicht erforderlich sind.

Was erwidern Sie dem Pflegebevollmächtigten, der aus der Klage den Rückschluss zieht, dass private Arbeitgeber in der Pflege bislang offenkundig Gewinne zu Lasten fairer Löhne gemacht haben?

Die Kritik geht völlig an der Sache vorbei. Es geht in der Verfassungsbeschwerde gar nicht um die Verhinderung angemessener Löhne. Dies zeigt sich schon daran, dass alle Beschwerdeführenden bereits jetzt im regionalen Vergleich ein hohes Lohnniveau haben. Sie wollen einfach nur ihre unternehmerische Entscheidungsfreiheit behalten, wie sie sich im Arbeitsmarkt positionieren und welche Lohnstrukturen sie dafür anwenden. Das ist ihr gutes Recht! Der Vorwurf, es ginge um Gewinne zu Lasten der Löhne und dies sei ein „durchsichtiges Manöver“, ist ebenfalls falsch. Schon vor dem GVWG und ohne Tarifzwang haben die Kostenträger bei der tatsächlichen Umsetzung der Löhne genau hingesehen. Dazu gibt es auch diverse Nachweispflichten in vielen Rahmenverträgen auf Landesebene. Der Pflegebevollmächtigte wirft ein völlig falsches Licht auf die Beschwerdeführenden und ihre Verbände und diskreditiert sie bewusst, wenn er die berechnete Einforderung von Grundrechten in falsche Zusammenhänge setzt.

Sie gehen mit dem bpa und dem bpa Arbeitgeberverband diesen Weg erstmals gemeinsam. Das lässt aufhorchen. Warum haben Sie sich zu der Kooperation entschlossen?

Besondere Zeiten erfordern besondere Maßnahmen. Das GVWG greift in nie gekanntem Ausmaß in die Unternehmen ein, darin waren wir uns mit



Foto: VDAB

// Der Arbeitsmarkt in der Pflege funktioniert, sodass solche drastischen hoheitlichen Eingriffe gar nicht erforderlich sind. //

Thomas Knieling,
VDAB-Bundesgeschäftsführer

dem bpa von Anfang an einig. Deshalb braucht es als Antwort darauf ein klares und einheitliches Signal der privaten Pflegebranche durch einen engen Schulterschluss der drei großen Verbände. Es ist an der Zeit, dem Gesetzgeber deutlich zu machen, dass Unternehmen nicht reine Erfüllungsgelhilfen des Staates sind. Denn mit dem Tarifdiktat wird nun auch noch der letzte Rest von unternehmerischer Verantwortung und Gestaltung aberkannt. Wertschätzung und Respekt für Unternehmerinnen und Unternehmer sieht anders aus. Von politischer Seite wird immer wieder betont, dass es auch weiterhin dringend privater Investitionen in die professionelle Pflege bedarf. Wenn allerdings Pflegeeinrichtungen durch umfassende Regulierung letztlich zu Staatsbetrieben transformiert werden, wird dies erhebliche Auswirkungen auf die zukünftige Versorgungssicherheit haben, weil private Investitionen dann ausbleiben werden.

Wie geht es nun zeitlich weiter?

Wir sind zuversichtlich, dass das Bundesverfassungsgericht der zeitlichen Brisanz im Hinblick auf die weiteren gesetzlichen Umsetzungsschritte im nächsten Jahr Rechnung tragen und in angemessener Frist über die Beschwerde entscheiden wird. Dann werden wir sehen, ob der politische Zweck wirklich jedes gesetzliche Mittel rechtfertigt.

WIRTSCHAFTS NACHRICHTEN

+++ Curacon verabschiedet langjährigen Geschäftsführer Nach 40 Jahren Curacon ist der Geschäftsführer Michael Stahl zum 31. August aus dem aktiven Berufsleben in den Ruhestand verabschiedet worden. Als langjähriger Begleiter vieler Unternehmen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft habe Branchenkenner Stahl die Entwicklung der bundesweit tätigen Wirtschaftsprüfer- und Beratungsgesellschaft aktiv mitgestaltet, heißt es von Curacon. Er selbst sei einer der ersten Mitarbeiter der Organisation gewesen, die inzwischen 400 Mitarbeiter zähle, und leitete mit der Niederlassung in Darmstadt den zweiten von heute 13 Standorten. Die Niederlassung in Darmstadt werde – im Zuge einer Nachfolgeregelung – durch die Wirtschaftsprüferin und Steuerberaterin Simone Blum geleitet. **+++ Menetatis übernimmt Betrieb** Das Seniorenzentrum Menetatis Freiensteinau (Hessen) hat die 22 Bewohner und 30 Mitarbeiter des infolge eines auslaufenden Pachtvertrages schließenden Pflegeheims Freiensteinau übernommen. Da die im Mai dieses Jahres durch die Menetatis Gruppe von der insolventen Cura Sana übernommene Einrichtung mit 72 Einzelzimmern in Freiensteinau noch nicht voll belegt war, ergab sich die Möglichkeit des kurzfristigen, fließenden Übergangs für Bewohner und Beschäftigte. Das teilte die Menetatis GmbH in einer Pressemitteilung mit. **+++ BeneVit-Gruppe legt Grundstein für BeneVit Leben Plus** In Hettingen, Landkreis Sigmaringen, hat die BeneVit-Gruppe am 3. September die Grundsteinlegung eines Neubaus gefeiert. Im Ortszentrum werde ein Haus errichtet, welches betreuungs- und pflegebedürftigen Senioren das Wohnen im Quartier und damit auch im Alter den Verbleib in der gewohnten Umgebung ermöglicht. Das zweigeschossige Gebäude verfügt über 57 Einzelzimmer in vier Wohngemeinschaften sowie drei altersgerechte Wohnungen im Dachgeschoss. Neben Dauerpflege und Kurzzeitpflege werden auch sechs Tagespfelgelätze, in den Wohngemeinschaften integriert, geschaffen werden. Zu dem stambulanten Konzept „BeneVit LebenPlus“ gehört ebenso ein ambulanter Dienst. Die Etagen werden über einen Aufzug verbunden sein. Das „stambulante“ Konzept, das sich als Modellprojekt seit über fünf Jahren am Standort in Wyhl am Kaiserstuhl bewährt hat, soll auch in Hettingen umgesetzt werden. **+++ Hemsö erwirbt Pflegeheim in Greven** Das schwedische Unternehmen Hemsö Fastighets AB hat über ein Tochterunternehmen ein Pflegeheim im nordrhein-westfälischen Greven im Landkreis Steinfurt erworben. Das „CMS Pflegewohnstift Greven“ wurde im Jahr 2007 errichtet und verfügt über 80 Einzelzimmer. Das Objekt sei langfristig an CMS Senioren-Residenzen (Alloheim-Gruppe) vermietet. Die Investitionssumme beläuft sich auf rund 11,9 Millionen Euro, so Hemsö.

MOBILITÄT FÜR ALLE!

Wenn ich bei der Lufthansa (oder auch bei einer anderen Fluggesellschaft) für das Passagiergeschäft verantwortlich wäre, dann würde mir beim Stichwort „Demografischer Wandel“ angst und bange werden, und an einen ruhigen Schlaf wäre nicht zu denken. Denn wenn man am Gate erlebt, mit welchem Aufwand ältere Passagiere, die in ihrer Mobilität eingeschränkt und damit auf Hilfe angewiesen sind, pünktlich in ein Flugzeug bugsiert werden müssen, dem ist klar, was in ein paar Jahren los ist. Dann, wenn nicht einige wenige Senioren, sondern gleich ganze Scharen hochbetagter Baby-Boomer an Bord gehen wollen. Nur mit einem Senior-Priority-Boarding, vielleicht ab 80 Jahren, wird das zu

meistern sein; oder mit dem Flughafen-People-Moover direkt bis zum Sitz in der Kabine! Doch nicht nur an den Flughäfen bestehen diese – bisher ungelösten – Herausforderungen, auch an deutschen Bahnhöfen finden sich zuhauf Barrieren und Hindernisse. Einen Zug zu besteigen, um von A nach B zu kommen, ist hierzulande gar nicht so einfach. Denn bei weitem sind noch nicht alle Bahnsteige und die Züge dafür ausgelegt, um mit einem kleinen Schritt in den Wagen zu kommen. Selbst beim ICE, dem Aushängeschild der Bahn, stößt man auf ein paar Treppenstufen, die man erklimmen muss; mit Rollator, Gehhilfe und einem Koffer für Alleinreisende schlichtweg unmöglich. Da nur sehr,

sehr selten ein Gepäckservice an einem deutschen Bahnhof ausfindig zu machen ist und die wenigen Zugbegleiter eher handverlesen sind, ist man zwingend auf die zufällige Solidarität, sprich tatkräftige Hilfe anderer Mitreisender angewiesen. Keine Frage: So lässt sich Mobilität für eine alternde Gesellschaft nicht sicherstellen, ganz im Gegenteil. Ohne eine weitgehende Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sind Teilhabe und Mitgestaltung nicht nur gefährdet, sondern schlichtweg unmöglich. Aber noch ein größeres Problem ist in Sachen Mobilität auszumachen. Darauf macht der aktuelle DEKRA-Verkehrssicherheitsreport 2021 eindringlich aufmerksam: Demnach entfielen in der Europäischen Union



So sieht's Arend

(EU) knapp 30 Prozent aller Verkehrstoten auf die Altersgruppe 65+. Dabei machten Senioren nahezu die Hälfte aller bei Verkehrsunfällen getöteten Fußgänger und Radfahrer aus. Es ist Zeit zu handeln. Das Thema „Mobilität im Alter“ gehört ganz oben auf die politische To-do-Liste!

Eine Kolumne von Dr. Stefan Arend, Sozialmanager, Publizist und Netzwerker

Yippie!!
**Wir haben
ihn!!!!**

**ZUFRIEDENHEITS-
GARANTIE
FÜR NEUKUNDEN**

**Mitarbeiter zum Jubeln
gibt's jedes Mal bei StepStone.**

Mit Zufriedenheitsgarantie* für Neukunden. Jetzt cleverer zusammenfinden
auf **StepStone.de**

*Mit der Zufriedenheitsgarantie verlängern wir Ihre Anzeige kostenfrei einmalig um 30 Tage, falls Sie mit dem Bewerbungsrücklauf nicht zufrieden sind. Gültigkeit nur für Neukunden (erstmalige Anzeigenschaltung bei StepStone.de).

 **StepStone**

JOBS SIND UNSER JOB

HEIME

Profit und Pflege – wohin führt das? / Gesundheitsökonom Prof. Heinz Rothgang im Gespräch

„Dieses Szenario dürfen wir nicht akzeptieren“

Die Kosten für einen Heimplatz steigen immer weiter. Die Eigenbeteiligung liegt schon bei durchschnittlich mehr als 2 000 Euro monatlich. Zugleich bauen internationale agierende, renditeorientierte Heimketten-Betreiber und Finanzinvestoren Marktanteile aus. Wohin führt die Entwicklung?

Interview: Darren Klingbeil

Bremen // Aufgrund der oben skizzierten Entwicklung würden Gewinne und Renditen auf Kosten von Mitarbeitenden, Bewohnenden, der Versicherungsgemeinschaft und der Steuerzahler erzielt, so die lauter werdende Kritik. Teilen Sie diese, Herr Professor Rothgang? Und wie wird es sich mittelfristig auf die pflegerische Versorgung auswirken, sollte die Entwicklung so anhalten?

Heinz Rothgang: Die Kosten der stationären Pflege werden in Zukunft auch dann steigen, wenn sich die Durchschnittsrenditen nicht verändern. Grund hierfür ist, dass wir in Zukunft mehr Pflegekräfte pro Bewohner einsetzen werden und diese zudem besser bezahlt werden. Die Frage ist dann, wer das bezahlen soll. Und hier kann die Antwort nur lauten: sicherlich nicht die Heimbewohner:innen, deren Eigenanteile – wie sie zurecht bemerken – jetzt schon zu hoch sind.

Die Politik muss hier eine absolute Begrenzung der Eigenanteile beschließen, wie es der Bundesgesundheitsminister im Herbst letzten Jahres auch schon vorgeschlagen hat. Die im GVWG beschlossenen „Leistungsschläge“ zu den Eigenanteilen sind dagegen nicht ausreichend. Ohne eine Erhöhung der Steuerzuschüsse würde eine solche Begrenzung der Eigenanteile aber zur Notwendigkeit einer Beitragssatzanhebung in der sozialen Pflegeversicherung führen. Soll diese vermieden werden, ist ein Finanzausgleich mit der Privaten Pflegeversicherung zielführend, weil wir im Moment eine vollkommen unausgewogene Kostenaufteilung zwischen Sozialversicherten und Privatversicherten haben, da privat die besseren Risiken und einkommensstärkeren Personen versichert sind.

Zunehmend verarmende Pflegebedürftige und unzufriedene professionell Pflegende bei gleichzeitig steigenden Belastungen öffentlicher Kassen und reicher werdenden Pflegekonzernen und Fondsgesellschaften? Ist das also das Szenario, auf das wir zielsicher zusteuern?

Dieses Szenario dürfen wir nicht akzeptieren. Die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit abzubauen, war das zentrale Ziel, mit dem die Pflegeversicherung in den 1990er-Jahren eingeführt wurde. Geschieht jetzt nichts, werden die Sozialhilfeempfängerquoten aber wieder steigen. Das gilt es zu verhindern – durch Begrenzung der Eigenanteile. Gleichzeitig müssen die Arbeitsbedingungen der professionell Pflegenden und deren Entlohnung

„Dass risikolos Renditen im zweistelligen Prozentbereich erzielt werden können, ist ein Warnsignal, das zeigt, dass etwas schief läuft.“

verbessert werden, da wir angesichts der demographischen Entwicklung eine erheblich höhere Zahl an Pflegekräften in der Langzeitpflege benötigen. Der Beruf muss also attraktiver werden. Hieraus resultieren zwangsläufig steigende Ausgaben für Pflegeversicherung und/oder steigende steuerfinanzierte Zuschüsse – selbst wenn es gelingt, die erzielten Renditen auf ein vernünftiges Maß zu begrenzen.

Vor 25 Jahre wurde es mit der Sozialen Pflegeversicherung auch privaten Betreibern möglich, in der stationären Pflege unternehmerisch tätig zu werden. Heute, da über 40 Prozent der mehr als 15 000 Pflegeheime in Deutschland privat-gewerblich be-

trieben werden, sind sie nicht mehr wegzudenken. Private Betreiber sind eine Stütze der pflegerischen Infrastruktur. Ist dennoch etwas schiefläufig? Hätte der Zugang zu diesem „Markt“ reguliert werden sollen?

Die Gleichstellung privater Anbieter mit freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern hat in den ersten zwanzig Jahren der Pflegeversicherung zu einem enormen Ausbau der pflegerischen Infrastruktur geführt. Die Situation Anfang der 1990er-Jahre war durch Wartelisten für Heimplätze und die Unmöglichkeit, ambulante Pflege am Wochenende oder in der Nacht zu beziehen, gekennzeichnet. Der „Pflegermarkt“ hat hier zunächst positive Effekte gezeitigt und auch in der Wohlfahrtspflege zu notwendigen Veränderungen geführt. Die generalisierte Kritik an den privaten Anbietern wird der Sache daher nicht gerecht. Dass sich zuvor angestellte Pflegekräfte nunmehr selbstständig machen konnten, hat gerade in der ambulanten Pflege für einen sehr großen Aufschwung gesorgt.

Häufig wird in medialer Berichterstattung bei privaten Betreibern nicht differenziert. Hiesige, inhabergeführte mittelständische Betriebe, oft seit Jahrzehnten in der Pflege engagiert, werden mit den oben genannten internationalen Akteuren in einen Topf geworfen. Privatgewerbliche Pflege wird dann oft grundsätzlich diskreditiert.

Die hier angesprochene Unterscheidung halte ich für zentral. Der deutsche Pflegermarkt ist immer noch durch mittelständische Betriebe geprägt, die in ihrer Region verwurzelt sind und dort gute Arbeit leisten. Kritisch sehe ich dagegen die „zweite Privatisierungswelle“ durch Pflegekonzerne. Wenn Börsianer Investments in Pflegekonzerne mit dem Argu-



Prof. Heinz Rothgang Foto: David Ausserhofer

ment propagieren, dass hier risikolos Renditen im zweistelligen Prozentbereich erzielt werden können, ist das ein Warnsignal, das zeigt, dass hier etwas schief läuft.

Wie das Journalistenteam „Investigate Europe“ (s. CAREkonkret, Ausgabe 32/33_2021) jüngst berichtete, seien es oft die Kosten für die Immobilie, bei der private Betreiber über die den Bewohnern in Rechnung gestellten Investitionskosten erkleckliche Gewinne erwirtschafteten. Auch eine Folge, dass sich die Bundesländer immer mehr aus der Investitionskostenförderung zurückgezogen haben?

Tatsächlich ist das Erzielen hoher Renditen bei den Investitionskosten einfacher als bei den pflegebedingten Kosten und den Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Wenn die Einrichtungsbetreiber die Immobilien formal nicht selbst besitzen, sondern – durchaus innerhalb eines Konzerns – pachten, können auf diesem Weg beim Immobilienbesitzer hohe Gewinne erzielt werden, ohne dass dies in Pflegesatzverhandlungen korrigiert wird. Diese Modelle wurden sicherlich auch durch den Rückzug der Bundesländer aus der Objektförderung befördert.

Welche Weichenstellungen sollte Politik in der nächsten Legislatur vornehmen, die genannten Entwicklungen zu korrigieren?

In Bezug auf die Kostenverteilung sind eine Begrenzung der Eigenanteile für Heimbewohner:innen und eine Einbindung der Privatversicherten in die Kostentragung für mich zentral. Hinsichtlich der Kosten muss die grundsätzliche Notwendigkeit, Gewinne zu erzielen – auch für freigemeinnützige und öffentliche Träger – anerkannt werden, damit aus diesen Gewinnen auch Investitionen getätigt werden können. Allerdings müssen diese Gewinne effektiv begrenzt werden und zwar auf Prozentwerte deutlich unterhalb zweistelliger Prozentmargen.

In Norwegen etwa gehen einzelne Kommunen schon dazu über, mit privaten Betreibern künftig grundsätzlich keine Versorgungsverträge mehr abzuschließen, sondern die pflegerische Daseinsvorsorge wieder selbst zu übernehmen. Ein Vorbild für Deutschland?

Angesichts der führenden Rolle der privaten Anbieter ist deren Ausschluss aus dem Pflegermarkt in Deutschland de facto nicht möglich und auch nicht zielführend. Durch das einheitliche Personalbemessungsverfahren, das jetzt schrittweise eingeführt wird, und eine Tariflohnbindung, die im GVWG zumindest angelegt ist, aber für weitere Schritte auch einer stärkeren gewerkschaftlichen Organisation der Beschäftigten bedarf, können Renditestrategien zulasten der Beschäftigten verhindert werden. Zu begrenzen wären insbesondere die Investitionskosten. Als die Länder Investitionskosten noch direkt gefördert haben, waren diese Förderungen an Höchstbeträge pro Heimplatz gekoppelt. Entsprechende Begrenzungen könnten auch in Betracht gezogen werden für die Beträge, die Heime den Bewohner:innen für die Investitionskosten getrennt in Rechnung stellen können.

■ Prof. Heinz Rothgang leitet die Abteilung „Gesundheit, Pflege und Alterssicherung“ des SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik an der Universität Bremen.

Erweiterungsbau in Holzbauweise

30 Bewohner-Plätze – und ein Beitrag zum Umweltschutz

Neunkhausen // Ein gutes Raumklima und ausreichend Platz sind Voraussetzungen für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Bewohner:innen einer Alten- und Pflegeeinrichtung. Das Heinrich-Gerold-Haus im südhessischen Ober-Ramstadt (Lk Darmstadt-Dieburg) hat daher gemeinsam mit dem Bauherren DRK Kreisverband Darmstadt-Land und dem Fertighaus-Hersteller Fingerhut Haus einen Erweiterungsbau in Holzbauweise geschaffen. Ein Ziel war es, die Quote der 2-Bett-Zimmer in der seit knapp 30 Jahren etablierten Einrichtung deutlich zu senken. Entstanden sind 30 neue Plätze für die Bewohner.

Das auf Nachhaltigkeit und Wohn- gesundheit ausgerichtete Projekt sei in dieser Art „einzigartig in einem derartigen Unternehmen in Hessen“, teilen die Projektpartner in einer Pressemitteilung mit. „Da der

Wunsch nach 1-Bett-Zimmern stetig steigt, haben wir jüngst die Räumlichkeiten des Heinrich-Gerold-Haus um einen Erweiterungsbau ergänzt. Diesen haben wir mit dem Fertighauspezialisten Fingerhut Haus umgesetzt. Auf einer Fläche von 1 399,44 Quadratmetern sind auf zwei Etagen jeweils fünfzehn neue Plätze entstanden“, erklärt Jürgen Frohnert, einer der Geschäftsführer beim DRK Kreisverband Darmstadt-Land. Der Verband ist Bauherr des Projektes. Inklusiv der Sanierung des Bestandsgebäudes handelt es sich insgesamt um eine Investitionssumme von knapp acht Millionen Euro. Das Gebäude sei von der Fertighausfirma im KfW-40-Standard in drei Wochen vorgefertigt worden und in weiteren zwei Wochen montiert worden.

Das Haus besteht ab Oberkante Kellerdecke aus einer Holzverbund-

konstruktion und entspricht dem KfW-40-Standard. Verbaut wurden dabei knapp 300 Kubikmeter Holz und ca. 70 Kubikmeter Holzweichefaserdämmung. Das Gebäude verfügt über eine Pellettheizung im Erdgeschoss, die das Bestands- und Neubaugebäude mit Energie versorgt. Außerdem befindet sich eine Photovoltaik-Anlage auf dem Dach des Anbaus. „Bedenkt man, dass ein Kubikmeter Holz eine Tonne CO₂ bindet, so haben wir hier einen beachtlichen CO₂-Speicher geschaffen. Das Heinrich-Gerold-Haus leistet somit als nachhaltig modernes Effizienzgebäude neben dem wichtigen sozialen Aspekt und Komfort für die Bewohner auch einen bedeutenden Beitrag zum Umweltschutz“, erklärt Jürgen Frohnert.

■ drk-darmstadt-land.de

Rheinland-Pfalz: Polizeiorchester spielt 1 000. Corona-Konzert Mit Musik Freude machen

Mainz // Das rheinland-pfälzische Landespolizeiorchester hat am 13. September sein 1 000. Konzert für Senioren während der Corona-Pandemie gespielt. Seit Beginn der Corona-Krise waren die Musizierenden in Alten- und Pflegeheimen des Landes unterwegs, um den Seniorinnen und Senioren sowie dem Pflegepersonal in der schwierigen Zeit eine Freude zu machen.

Musik auf Fernseher der Bewohner:innen übertragen

„Es ist wunderbar zu sehen, welche Freude die Musik bei den Bewohnerinnen und Bewohnern auslöst, und auf der anderen Seite auch zu sehen, mit welcher Freude die Musikerinnen und Musiker Gutes tun“, sagte der rheinland-pfälzische Innenminister Roger Lewentz (SPD)

beim Besuch des Jubiläumskonzertes. Von ihm stammte damals auch die Idee für die Corona-Konzerte des Orchesters.

Seit Beginn der Corona-Pandemie hatte das Landespolizeiorchester nach Angaben des rheinland-pfälzischen Innenministeriums kein Konzert mehr in voller Besetzung spielen können. Auch die Konzerte in den Pflege- und Seniorenheimen hätten jeweils nur in Duo-Besetzung stattgefunden. Wo es die Räumlichkeiten aufgrund der Abstandsregeln nicht zugelassen haben, sei im Freien musiziert worden. In einigen Heimen war die Musik direkt auf die Fernseher der Zimmer der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner übertragen worden. (dpa)

■ polizei-orchester.de

HEIME

Künftige Pflegesatzverhandlungen: Personalanhaltswerte nach § 113 c SGB XI vs. Fachkraftquote

Eine Regelung für den Übergang ist erforderlich!

Nach § 113 c SGB XI gelten bei Pflegesatzverhandlungen ab dem 1. Juli 2023 die neuen Personalanhaltswerte. Ein neuer Qualifikationsmix ersetzt dann die geltende Fachkraftquote. Warum es für das Verhandlungsprozedere zwischenzeitlich eine Übergangsregelung braucht, macht Autor Michael Wipp hier an drei Szenarien deutlich.

Von Michael Wipp

Karlsruhe // Die jüngste Pflegereform wurde von der Politik auf den Weg gebracht und damit auch die neuen Regelungen nach § 113 c SGB XI zu den bundesweiten Personalanhaltswerten und den damit verbundenen Regelungen, welche es in landesrechtlichen Verträge umzusetzen gilt.

Nach § 113 c SGB XI gelten bei Pflegesatzverhandlungen in Folge

des 1. Juli 2023 die neuen Personalanhaltswerte in ihrer landesspezifischen Umsetzung über die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI. So weit ist das klar. Bis zum 30.06.2023 gelten die gegenwärtigen Regelungen, in diesem Zusammenhang ist wesentlich von Bedeutung: die Fachkraftquote.

Jeder, der sich den beschriebenen zeitlichen Ablauf vergegenwärtigt, fragt sich: Wie sollen die Ein-

richtungen das konkret umsetzen? Das wird abgesehen von der zentralen Frage der Mitarbeitergewinnung nicht ohne Weiteres möglich sein. Gewiss, der Zeitraum bis dahin umfasst noch zwei Jahre, aber gemessen an den inhaltlichen Konsequenzen ist das gar nichts! Folgende Handlungsszenarien gilt es sich zu vergegenwärtigen:

- **Szenario 1:** Wenn Einrichtungen jetzt beginnen, einjährig ausgebildete Mitarbeiter einzustellen, sinkt die Fachkraftquote ab und es gibt Klärungsbedarf mit der zuständigen Heimaufsichtsbehörde.
- **Szenario 2:** Warten bis zum 30. Juni 2022 („Halbzeit“), denn laut § 113 c Abs. 4 geben u. a. der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene bis zum 30. Juni 2022 gemeinsame Empfehlungen zu den Inhalten der Verträge nach Absatz 5 (= Rahmenverträge § 75 SGB XI) ab. Damit ist jedoch letztlich die Frage zu der konkreten inhaltlichen Umsetzung über den Landesrahmen-

vertrag noch nicht beantwortet; das dauert über den 30.06.22 hinaus, vermutlich bis zum Jahresende 2022.

- **Szenario 3:** Die Einrichtung wartet bis nach der ersten Pflegesatzverhandlung unter neuen Regularien ab 07/23 und fängt dann an, Überlegungen anzustellen, wie sie zu dem neuen Personalmix aus QN 1/2–4, im Wesentlichen QN 3 umsetzen will. Spätestens ab diesem Zeitraum aber wird der ohnehin dünn bestückte Arbeitsmarkt an QN-3-Kräften völlig leer gefegt sein.

Varianten für den Übergang

Die Konsequenz aus diesen Überlegungen ist, dass jetzt und unmittelbar eine Übergangsregelung (auf Landesebene, besser noch wäre gewesen: auf Bundesebene) implementiert werden muss, die genau diesen Sachverhalt berücksichtigt. Dazu bieten sich verschiedene Varianten an.

Eine davon könnte dergestalt aussehen, dass eine Einrichtung sich die in § 113 c SGB XI Abs. 1 genannten Personalanhaltswerte nimmt und auf dieser Grundlage den künftigen Bedarf an QN 2–4 ermittelt. In Folge könnte die Regelung so aussehen, dass die Einrichtung mit ihrer gegenwärtigen Fachkraftquote bis auf den ermittelten Wert von QN 4 absinken darf. Die „restlichen“ Stellen

aus QN 2 (bisher) + QN 3 (bisher und neu) müssten mit dem ermittelten Stellenbedarf nach QN 4 in Summe dem aktuell vereinbarten quantitativen Stellenkontingent entsprechen. Mit zu berücksichtigen wären aktuell zusätzliche Fachkraft- und Hilfskraftstellen nach den §§ 8 (6) und 85 (9) SGB XI, weil diese in den künftigen Personalanhaltswerten enthalten sind.

Diese Vorgehensweise wäre unkompliziert umzusetzen, die regionalen Heimaufsichtsbehörden könnten die Einhaltung überprüfen und die Einrichtungen hätten den zwingend erforderlichen Spielraum, um sich auch personell auf die neuen Gegebenheiten einzustellen.

Die aktuell über die vertraglich vereinbarten Schlüssel hinausgehenden Funktionen wie PDL, Qualität, sonstige Dienste etc. wie diese in manchen Landesrahmenverträgen vereinbart sind, könnten unbenommen davon später festgelegt werden, weil sie für die Beurteilung des beschriebenen Sachverhalts eine untergeordnete Rolle spielen. Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43 b SGB XI sind davon ohnehin unbenommen.

■ Autor Michael Wipp ist Inhaber des Beratungsunternehmens WippCare, michael-wipp.de.

HISTORIE UND ZEITSCHIENE

- > **1993:** Fachkraftquote noch bis Pflegesatzverhandlungen in Folge 07/2023; dann einrichtungsbezogener Qualifikationsmix
- > **Jetzt:** Umsetzungsstrategien einrichtungsintern prüfen
- > **Bis 30.06.2022:** Gemeinsame Empfehlungen zu den Inhalten der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI
- > **Ab 01.07.2023:** Neue Personalanhaltswerte unter Bezugnahme auf die Qualifikationsniveaus QN 2–4/ersetzt die aktuell noch gültige Fachkraftquote

Geschäftsführer der APZ MKK/ ehem. BKS-B-Vorsitzender

Dieter Bien ist gestorben

Rodenbach // Der Geschäftsführer der Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises gemeinnützige GmbH, Dieter Bien, ist verstorben. Dies teilt das Unternehmen in einem Nachruf auf seiner Homepage mit. Dieter Bien, der bis zum November 2020 auch Vorsitzender des Bundesverbands der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKS-B) gewesen ist, starb nach kurzer und schwerer Krankheit im Alter von 60 Jahren.



Dieter Bien

Foto: APZ MKK

„Mit Dieter Bien haben wir einen Vordenker für die Pflege und die Sorgeskultur im Main-Kinzig-Kreis verloren. Er war nicht nur über viele Jahre der innovative Kopf der Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises, Dieter Bien war vor allen Dingen ein Mensch, der für andere Menschen da war“, trauert Susanne

Simmler, Aufsichtsratsvorsitzende der Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises, in dem Nachruf. (dk)

Großbritannien genehmigt Impfauffrischung

Booster-Impfung für über 50-Jährige

London // In Großbritannien können über 50-Jährige sowie Heimbewohner und Pflegekräfte eine Auffrischungsimpfung gegen das Coronavirus erhalten. Wie die Regierung am 14. September mitteilte, gilt die Regelung auch für klinisch extrem gefährdete Menschen sowie für Risikopatienten zwischen 16 und 65 Jahren. Insgesamt kommen damit mehr als 30 Millionen Menschen für eine dritte Impfung in Frage. Ihnen soll frühestens sechs Monate nach der

zweiten Dosis das Mittel der Konzerne Biontech und Pfizer gespritzt werden, das Studien zufolge gut als Auffrischung wirken und sehr verträglich sein soll.

Alternativ sei auch der Impfstoff von Moderna möglich. Verabreicht werden soll die Spritze zusammen mit der normalen Grippeimpfung. Ob auch gesunde Menschen unter 50 eine sogenannte Booster-Impfung erhalten, soll entschieden werden, wenn mehr Daten vorliegen. (dpa)

www.altenheim-expo.net

Altenheim EXPO

25. und 26. Oktober 2021
Hotel Estrel Berlin

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

Highlights:

- Corona:** Welche Lehren zieht die Branche aus der Krise?
- Spahns Reformvorstoß:** Kontroverse Diskussion – wie geht’s weiter?
- Politik:** Bundestagswahl 2021 – Konsequenzen für die Pflege
- Erfolgsfaktor Digitalisierung:** Aktuelle Trends, neue Gesetze und Best Practice
- Quo vadis stationär?** Erfolgsrezepte zur Weiterentwicklung der stationären Pflege
- Altenheim EXPO Awards:** Prämierung Investor und Betreiber des Jahres 2021

Lösungen fürs Management

PFLEGE MACHT MARKT

veranstaltungen@vincentz.net
T + 49 511 9910 - 175

NETZWERKSTÜTZUNG UND BERATUNG

Senior Living Invest

LEBENS MANAGEMENT
STRATEGIE
KONZERN
WIRTSCHAFTSBEREITUNG
LEBENS MANAGEMENT
WIRTSCHAFTSBEREITUNG

HEIME

Aktualisierte Begutachtungs-Richtlinien (BRI) nach SGB XI / Diskurs um Beteiligung der Leistungserbringer

Formell korrekt beteiligt – aber Hinweise ignoriert

Ende Juli wurde in CAREkonkret von Branchenakteuren der Verdacht formuliert, die im März dieses Jahres erfolgte Anpassung der Begutachtungs-Richtlinien könnte ohne ausreichende Beteiligung der Leistungserbringer erfolgt sein. CAREkonkret hat nachgehakt.



Zu beobachten ist jetzt, ob die Veränderung der Begutachtungs-Richtlinie zu höheren Hürden bei der Einstufung in die Pflegegrade 4 und 5 führt. Foto: AdobeStock/nmann77

Von Steve Schrader

Hannover // Wurden die neuen Begutachtungs-Richtlinien im Eiltempo und ohne sauberes Beteiligungsverfahren der Verbände verabschiedet? Und machen es die dort getroffenen Veränderungen nun deutlich schwerer, Pflegebedürftige in den Pflegegrad 4 oder 5 einzustufen zu lassen? Diesen Verdacht äußerte Heinz Fleck, Geschäftsführer der Schmallenbach-Haus GmbH im nordrhein-westfälischen Fröndenberg, und die Qualitätsexpertin Claudia Soppart in der CAREkonkret-Ausgabe vom 23. Juli. CAREkonkret ging diesen Fragen nach und hat die Verbände der Leistungserbringer um Stellungnahme gebeten.

„Ordnungsgemäß stattgefunden“

Das Beteiligungsverfahren, so antworten die Verbände unisono, sei korrekt gelaufen. Allerdings gab es gleich zwei davon: „Der VDAB wurde im November 2020 zu den sich aus dem Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetz (IPReG) ergebenden Änderungen im Rahmen des Beteiligungsverfahrens um Stellungnahme gebeten. Kurz darauf wurden wir im Dezember 2020 gebeten, zu der ge-

nerellen Überarbeitung der Begutachtungs-Richtlinien Stellung zu nehmen. Insofern hat hier nach unserem Kenntnisstand das angesprochene Beteiligungsverfahren ordnungsgemäß stattgefunden“, sagte etwa Anna Catharina Klein, stellvertretende Bundesgeschäftsführerin des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) in Berlin.

Die freigemeinnützigen Verbände bestätigen das. „Es hat ein ordentliches Beteiligungsverfahren gegeben, die Wohlfahrtsverbände wurden kurz vor Weihnachten zu einer Stellungnahme aufgefordert, die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) hat eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben“, sagte Anna Leonhardi, Geschäftsführerin des Deutschen Evangelischen Verbandes für Altenarbeit und Pflege (Devap). Auch von allen weiteren der angefragten Verbände gab es diese Rückmeldung.

Änderungsvorschläge der Verbände nicht berücksichtigt

Das Beteiligungsverfahren ist demnach ordnungsgemäß gelaufen. Doch sind die Verbände mit den Ergebnissen zufrieden? Und führen die Veränderungen tatsächlich dazu, dass

es immer schwieriger wird, höhere Pflegegrade zu erreichen? Hier ergab die Umfrage ein differenziertes Bild. „Grundsätzlich haben wir die Überarbeitung begrüßt. Denn Präzisierungen und Klarstellungen dienen grundsätzlich einem einheitlicheren Vorgehen der Gutachter und Gutachterinnen im Begutachtungsverfahren sowie einem besseren Verständnis für den Antragsteller“, sagt etwa Anna Catharina Klein.

Gewundert habe man sich daher, „dass an vielen Stellen der Begutachtungsrichtlinien konkrete Hinweise entfernt wurden und so ein großer Interpretationsspielraum besteht, der willkürliche Feststellungen des einzelnen Gutachters in den Modulen fördert.“ Der VDAB hat daher in der Stellungnahme darum gebeten, „den Entwurf noch einmal kritisch hinsichtlich der entfernten Hinweise zu prüfen und auf Streichungen zu verzichten“. Auch aus pflegefachlicher Sicht bestünden Änderungsbedarfe insbesondere in Bezug auf einige Formulierungen und Erläuterungen der Richtlinien sowie zum Begutachtungsinstrument. Klein: „Leider wurden keinerlei Änderungsvorschläge oder Hinweise im Rahmen des Be-

wirken und dazu führen, dass Personen, die beispielsweise bisher in den Pflegegrad 4 eingestuft wurden, zukünftig nur den Pflegegrad 3 erhalten. Ob dies in der Beurteilungspraxis tatsächlich derlei Auswirkungen hat, wird zu beobachten sein“, schätzt Bernd Meurer die Lage ein.

Auch aus Sicht des Devap „könnte es eventuell schwieriger werden, eine Einstufung in den Pflegegrad 4 oder 5 zu bekommen“, so die Geschäftsführerin Leonhardi. „Hier müssen wir abwarten, wie es sich gestaltet, es gibt die Richtlinien für eine abschließende Beurteilung noch nicht lange genug.“ Man könne aus diesem Grund auch noch keine nennenswerten Schwierigkeiten feststellen. „Der MDS veröffentlicht auf seiner Homepage Bundesergebnisse zur Pflegebegutachtung. Vielleicht gibt es hier eine Möglichkeit, über die Auswertungen zum Ende des Jahres zu erkennen, welche Pflegegrade vergeben wurden, dann könnte man diese Auswertung mit den Vorjahren vergleichen“, rät sie.

Fleck: „Das ist allenfalls ein Scheinbeteiligungsverfahren“

Der Awo Bundesverband hat bei seinen Landesgliederungen nachgefragt, hier gibt es ein differenziertes Bild. Während einige Landesverbände keinerlei Schwierigkeiten

Es könnte eventuell schwieriger werden, eine Einstufung in den Pflegegrad 4 oder 5 zu bekommen.

teilungsverfahrens berücksichtigt.“ Das bemängelt auch der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). „Wir haben kritisiert, dass an vielen Stellen bislang aufgeführte Beispiele gelöscht wurden, was sich negativ auf die Verdeutlichung und Klarstellung der Ausführungen auswirkt“, so bpa-Präsident Bernd Meurer.

Und auch wenn es bislang noch keine belastbaren Zahlen gibt, könnten die Veränderungen aus Sicht der Verbände durchaus höhere Hürden für Pflegegrad 4 oder 5 mit sich bringen. „Verschiedene Kriterien wurden verändert. Dies kann sich auf die Beurteilung der Selbstständigkeit aus-

zurückmeldeten, scheint in anderen Ländern durchaus ein Problem zu bestehen. In Niedersachsen etwa würden die Pflegeleitungen bestätigen, dass es schwieriger geworden ist, Bewohner und Bewohnerinnen in höhere Pflegegrade (4 und 5) einzustufen, berichtet Claus Bölicke, Leiter der Abteilung Gesundheit, Alter und Behinderung beim Awo Bundesverband. In Sachsen erwarten die Befragten vor allem Probleme im ambulanten Bereich. Insbesondere durch die Veränderungen in den Modulen 2 und 3 „könnte für die Gutachter noch mehr „Spielraum“ für die Bewertungen bestehen und Fähigkeiten, die bei genauer Betrachtung nicht vorhan-



Heinz Fleck Foto: Schmallenbach Haus

den sind, in noch größerem Maße unterstellt werden, lautet die Befürchtung der dort Befragten. „Das wird das Erreichen eines höheren Pflegegrades erschweren.“

Viele Fragen, so viel steht fest, sind also noch offen. Ob die neuen Begutachtungsrichtlinien tatsächlich zu einer spürbaren Verschiebung in die unteren Pflegegrade führen, wird sich wohl erst in den nächsten Monaten zeigen. „Auch, wenn das Beteiligungsverfahren formell korrekt abgelaufen ist – Grund zur Erleichterung ist das für mich nicht“, sagt dazu Heinz Fleck, Geschäftsführer der Schmallenbach-Haus GmbH. Er sei „zutiefst enttäuscht darüber, dass die inhaltlichen Änderungsvorschläge der Verbände in keiner Weise berücksichtigt wurden“. Fleck: „Worin liegt der Sinn eines aufwendigen Beteiligungsverfahrens, wenn die wichtigen Stellungnahmen der Fachleute derart ignoriert werden? Bei mir erweckt das den Anschein einer teuren Beschäftigungstherapie, für mich ist das allenfalls ein ‚Scheinbeteiligungsverfahren‘.“

Fleck sieht sich daher in seinen Befürchtungen bestätigt, dass eine hohe Einstufung zukünftig immer schwieriger werde. „Wenn wir am Ende des Jahres rückwirkend vergleichen und dann feststellen, dass die Pflegegrade niedriger sind als in den Vorjahren, ist es längst zu spät. Ist dies nicht wieder einmal Ausdruck der fehlenden Wertschätzung gegenüber der Pflege vor Ort und den Menschen, die auf sie angewiesen sind?“, so Fleck.

■ Die aktualisierten Begutachtungs-Richtlinien finden Sie als PDF auf den Seiten des MDS: mde-ev.de (unter „Aktuell“).

Meck-Pomm: Einige Städte und Landkreise verweigern Aufnahme von Menschen im Sozialhilfebezug in neue Heime

Verband kritisiert Blockadehaltung

Schwerin // In neu eröffneten Pflegeheimen in den Landkreisen Mecklenburgische Seenplatte, Nordwestmecklenburg und der Stadt Schwerin können seit mehreren Monaten keine Sozialhilfeempfänger einziehen, berichtet der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). Der Verband kritisiert: „Die zuständigen Landkreise und die Sozialbehörde der Stadt verweigern sich dem Abschluss einer notwendigen Vereinbarung über die Investitionskosten. Pflegebedürftige Sozialhilfeempfänger sollen offensichtlich nicht in neue Pflegeheime einziehen dürfen, obwohl

ihr Gesundheitszustand einen Heim-einzug dringend erforderlich macht und die Familien überlastet sind“, sagt der bpa-Landesvorsitzende Michael Händel.

Die Investitionskosten decken bei jedem Pflegebedürftigen die Kosten für den Bau und den Betrieb des Gebäudes einer Pflegeeinrichtung ab und werden nicht von den Pflegekassen übernommen. Bei Menschen im Sozialhilfebezug gibt es deshalb eine Übereinkunft mit den Sozialhilfeträgern. Laut bpa führen die Sozialhilfeträger als Grund für ihre Blockade an, dass ihnen kein aktu-

alisiertes Vertragsmuster zur Verfügung stehe. „Einerseits verlangen die Kreise trotz gesetzlicher Kostenübernahmeverpflichtung eine vom Ministerium abgesegnete Mustervorlage und gleichzeitig lehnen sie den seitens des Sozialministeriums vorgelegten Vorschlag zur Vertragsanpassung ab“, sagt Händel. Er hält diese Begründung für eine vorgeschobene Behauptung, um Leistungen zu verweigern.

„In Hunderten anderer Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern laufen die Vereinbarungen weiter, die Landkreise Mecklenburgische Se-

enplatte, Nordwestmecklenburg und die Stadt Schwerin versuchen nun jedoch, durch die Blockade neuer Vereinbarungen Geld einzusparen“, so Händel. Dabei treffe es die Schwächsten. „Menschen im Sozialhilfebezug sind auf diese Unterstützung angewiesen. Sie und ihre Familien werden nun alleingelassen, weil sich die Verwaltungen auf ein angeblich nicht mehr aktuelles Musterformular berufen. Das darf so nicht weitergehen.“ Der bpa fordert die zuständigen Sozialhilfeträger auf, umgehend auch Vereinbarungen mit den neuen Pflegeeinrichtungen im Land zu schließen. (ck)

Frankreich

Impfpflicht für Berufsgruppen

Paris // In Frankreich gilt seit dem 15. September für bestimmte Berufsgruppen eine Impfpflicht gegen das Coronavirus. Bei Missachtung droht eine Suspendierung ohne Fortzahlung des Lohns. Mindestens eine erste Impfung müssen nun u. a. Beschäftigte nachweisen, die im Krankenhaus- und Pflegebereich arbeiten. Wer bislang nur die erste Impfdosis erhalten hat, muss zudem einen negativen Test auf der Arbeit vorlegen, bis er einen vollständigen Impfschutz hat. (dpa)

QM PRAXIS

Expertenstandard Mobilität

Im ersten Schritt die Mobilitätssituation erfassen

Eine gefühlte Ewigkeit ist er schon in Planung: der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. Wie weit die Entwicklung inzwischen ist, ob sich die Einführung lohnt und was dieser Expertenstandard für die Pflege bereit hält, erfahren Sie in diesem Artikel.



Möchte der Pflegeempfänger die empfohlenen Maßnahmen nicht umsetzen, empfiehlt der Expertenstandard eine Fallberatung zum weiteren Vorgehen. Foto: Werner Krüper

Von Mirjam Staffa

Chemnitz // Die Erfassung der Mobilitätssituation des Pflegebedürftigen und seiner mobilitätsbezogenen Ressourcen und Probleme ist Ausgangspunkt für alle weiteren Schritte. Hier werden Aussagen getroffen, über:

- den aktuellen und früheren Mobilitätsstatus,
- individuelle körperliche Beeinträchtigungen und Ressourcen,
- individuelle kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen,
- Merkmale der materiellen und sozialen Umgebung,
- Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen.

Für diese Erfassung können zusätzlich komplexe Assessmentinstrumente eingesetzt werden, z. B. NBI, Barthel-Index oder FIM. Das QM sollte vorab intensiv prüfen, ob hierfür eine Notwendigkeit besteht oder ob durch eine entsprechende Schulung der Pflegefachkräfte auf ein zusätzliches Formular in der Dokumentation verzichtet werden kann. Denn die meisten Informationen, die zur Erfassung des Mobilitätsstatus erforderlich sind, werden bereits an anderer Stelle der Pflegedokumentation erhoben.

Auf Instrumente zurückgreifen

In Einzelfällen kann es sinnvoll sein auf spezifische Instrumente zurückzugreifen (z. B. die Esslinger Transferskala, TUG). Das ist insbesondere dann zu empfehlen, wenn konkrete Aspekte der Mobilität, z. B. die Gehstrecke, trainiert und verbessert werden sollen. Die Ergebnisse dieser Erhebung sind in einer „charakteristischen Versorgungssituation“ zusammenzufassen, die sich durch die Begriffe „weitgehende Immobilität“, „Teilmobilität außerhalb des Bettes“ oder „Mobilität außerhalb des Bettes“ spezifizieren lässt. Abhängig von dieser Charakteristik liegt der Fokus auf speziellen Maßnahmen und Bedarfen des Pflegebedürftigen. Im nächsten Schritt folgt

die Entwicklung eines auf die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen abgestimmten Maßnahmenplans. Hier ist von großer Bedeutung, dass die Maßnahmen Ergebnis eines Aushandlungsprozesses mit dem Betroffenen bzw. seinen Angehörigen sind und die Pflegefachkraft nicht nur die Planung, sondern auch die kontinuierliche Umsetzung dieser Maßnahmen überwacht.

Möchte der Pflegeempfänger die empfohlenen und aus pflegefachlicher Sicht gebotenen Maßnahmen nicht umsetzen, so empfiehlt der Expertenstandard eine Fallberatung zum weiteren Vorgehen. Aufgabe der Einrichtung ist es, ein Konzept zur Mobilitätsförderung zu gestalten, in dem Aussagen zum Stellenwert der Mobilität, mobilitätsfördernden Angeboten, Kooperationen, Hilfsmitteln und zur Umgebungsgestaltung getroffen werden.

Beratung, Anleitung und Schulung des Pflegebedürftigen und ggf. seiner Angehörigen sind Inhalte des dritten Standardkriteriums. Die Pflegefachkraft sorgt für die adressatengerechte Übermittlung der Informationen und die Einrichtung stellt hierfür geeignetes Material bereit und erarbeitet ein entsprechendes Beratungsangebot. Der Betroffene bzw. dessen Angehörige müssen den Wunsch nach Beratung haben und mit dieser einverstanden sein. Es werden die vermittelten Inhalte, das Datum und ggf. die Reaktion des Pflegeempfängers schriftlich festgehalten.

Schlussendlich bedarf es einer regelmäßigen Evaluation des aktuellen Mobilitätsstatus und der durchgeführten Maßnahmen. Wichtig hierbei ist auch, dass neben dem Mobilitätsstatus das Belastungsniveau, die Bedürfnisorientierung, die Angemessenheit der Maßnahmen und weitere Faktoren und Ereignisse, die einen Einfluss auf die Mobilität haben können, beurteilt werden.

Verbindlichkeit des Standards

Im Abschlussbericht zur Implementierung des Expertenstandards stellen die Forscher heraus, dass kein positiver Effekt auf die Mobilität

der Pflegebedürftigen in den begleiteten Einrichtungen festzustellen war, was aber nicht bedeutet, dass die Implementierung des Expertenstandards überhaupt keinen Effekt auf die Bewohner:innen und Klient:innen hatte. So kann es sein, dass die Maßnahmen sich positiv auf die Motivation ausgewirkt haben, an bewegungsfördernden Angeboten teilzunehmen. Das wurde jedoch in der Studie nicht untersucht, weswegen dazu folglich keine Aussage getroffen werden kann.

Kosten für die Einführung

Weiterhin war Bestandteil der Begleitforschung die Kosten für die Einführung des Expertenstandards zu ermitteln. Je nach gewähltem Setting schwanken diese stark. Einrichtungsleitungen können hieraus aber wichtige Hinweise zur Abgrenzung dieser Kostenteile und Integration dieser Kosten in ihre Vergütungsverhandlungen ableiten, sofern sie sich für die Einführung des Expertenstandards entscheiden.

Dem fehlenden Wirksamkeitsnachweis geschuldet, sprechen sich



Foto: privat

// Die Maßnahmen sind das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses mit dem Betroffenen bzw. seinen Angehörigen. //

Mirjam Staffa

die Autoren der Studie letztendlich gegen eine verpflichtende Einführung des Expertenstandards aus. Diese Auffassung wird auch vom Qualitätsausschuss Pflege vertreten, der im Abschlussbericht vom 30. Oktober 2020 die freiwillige Einführung des Expertenstandards empfiehlt.

Erster Schritt: IST-Analyse

Wenn Sie sich dafür entscheiden den Expertenstandard in Ihrer Einrichtung umzusetzen, sollte der erste Schritt die Erfassung der IST-Situa-

tion sein. Viele der Informationen, die zur Beschreibung der Mobilitätssituation erforderlich sind, werden an anderer Stelle bereits erfasst und natürlich planen Pflegekräfte schon jetzt Maßnahmen zur Mobilitätsförderung.

Eine Analyse der bestehenden Dokumentation und die Befragung von Fachkräften und Pflegeempfängern sind daher obligatorischer Bestandteil des internen Audits. Daneben sollten Sie auch einen Blick auf die Weiterbildungsbedarfe der Fachkräfte zu den einzelnen Punkten des Expertenstandards werfen.

- Die Autorin ist Pflegewissenschaftlerin. Sie hat acht Jahre ihren eigenen Pflegedienst geleitet und ist jetzt Inhaberin von Staffa – Pflege anders denken: mirjamstaffa.de

Die verschiedenen Kostenarten (ab Seite 168) die bei der Einführung des Expertenstandards zu berücksichtigen sind und geeignete Audit-Instrumente (Seiten 208 und 212) finden Sie im Abschlussbericht der Universität Bremen. Der Expertenstandard in der Fassung vom Oktober 2020 steht Ihnen im Downloadbereich von CAREkonkret zur Verfügung. altenheim.net/zeitschrift/downloads



Ausgereiftes Hygienekonzept.
Limitierte Plätze!
 Sichern Sie sich Ihre Teilnahme unter www.ap-kongress.de

Highlights

- QPR: Umgang mit Maßnahmenplanung und Fachgespräch
- Expertenstandard Mundgesundheit und Erfahrungen im Praxistransfer
- Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Mit Sicherheit. Gemeinsam. Vor Ort.

AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

Über die wichtigsten Themen bestens informiert!
 Kompaktes Fachwissen im Überblick:
 Für PDL. Für WBL. Für QMB. Für Pflegefachpersonen.

17./18. November 2021 in Köln



VINCENTZ

Weitere Infos und Anmeldung unter www.ap-kongress.de
 T +49 511 9910-175 · veranstaltungen@vincentz.net

AMBULANTE DIENSTE

Vergütungssituation in Niedersachsen

Autokorso und Proteste vor dem Landtag

Mit einer Protestaktion vor dem Landtag in Hannover haben ambulante Pflegedienste aus ganz Niedersachsen am 14. September auf eine aus ihrer Sicht unfaire Behandlung durch die Kranken- und Pflegekassen aufmerksam gemacht.



Laut bpa haben ein Drittel der ambulanten Pflegedienste aus Niedersachsen vor dem Landtag in Hannover protestiert. Rund 500 Fahrzeuge fuhrn vormittags in einem Korso in die Innenstadt von Hannover.

Foto: bpa – Landesgruppe Niedersachsen

Von Asim Loncaric

Hannover // Mehr als 500 Fahrzeuge von ambulanten Pflegediensten aus ganz Niedersachsen haben vor dem Landtag in Hannover protestiert. „Ein Drittel der ambulanten Pflegedienste in Niedersachsen ist hier auf der Straße und zeigt heute deutlich: Es reicht, und so geht es nicht weiter!“, sagte die Landesvorsitzende des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Ricarda Hasch. Die Niedersächsische Gesundheitsministerin Daniela Behrens (SPD) verwies auf die Tarifbindung durch den Gesetzgeber.

Für bessere Arbeitsbedingungen

Letztlich stünden alle Pflegedienste für eine sofortige Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um die Arbeitsplätze von rund 27 000 Pflegekräften zu sichern, stellt der bpa Niedersachsen klar. Hierzu benötigten sie allerdings eine auskömmliche, faire und transparente Refinanzierung der Personal- und Wegekosten. Die Lösung sei ein bereits vor rund zwei Jahren in der KAP.NI vereinbartes, einfaches Referenzwertmodell, welches Lohnsteigerungen in erforderliche Vergütungserhöhungen umrechnet. „Nicht nur, dass die Pflegekassen seit über zwei Jahren die Umsetzung der Beschlüsse aus der KAP.NI verzögern –

die einzige Botschaft von dort zielt zudem ausschließlich auf eine noch weitere Leistungsverdichtung und Rennpflege ab“, kritisiert der Landesverband scharf. „Pflegebedürftige und Pflegepersonal brauchen aber Zeit für Pflege, ansonsten sind beide unzufrieden und demotiviert!“, stellt Hasch klar.

Ambulant kaputt gewirtschaftet

Die Protestierenden werfen den Kostenträgern vor, die ambulante Pflege in den letzten Jahren kaputt gewirtschaftet zu haben. Von 2015 bis 2020 sei das durchschnittliche Gehalt für Altenpflegekräfte in Niedersachsen um rund 29,3 Prozent angestiegen, während die dafür zur Verfügung stehende Vergütungssteigerung zeitgleich lediglich rund zehn Prozent betrug. Hinzu komme, dass unfair verhandelt werde. „Wenn wir auf der einen Seite für die Gehaltssteigerung der Pflegekräfte höhere Vergütungen fordern, drohen die Kassen mit Streichungen bei anderen Leistungen“, so Hasch weiter.

Nachteile vor der Schiedsstelle

Auch im Streitfall und vor der Schiedsstelle würden die Pflegedienste in der Regel den Kürzeren. So müssten dort Anträge eingereicht werden, die leicht 600 bis 1 000 Sei-

ten ausmachen. Die Verfahrensdauer würde sich „damit ins Endlose hinauszögern“.

„Dieser Bürokratiewahnsinn erfordert immense Zeitrressourcen, welche den Pflegediensten am Ende fehlen, um die pflegebedürftigen Patienten fachgerecht und würdevoll versorgen zu können“, kritisiert Hasch.



Foto: bpa

// Wenn wir auf der einen Seite für die Gehaltssteigerung der Pflegekräfte höhere Vergütungen fordern, drohen die Kassen mit Streichungen bei anderen Leistungen. //

Ricarda Hasch

Tarifvergütung

Wenn die Pflegekosten durch höhere Löhne steigen

Bielefeld // Wenn die Pflege ab September 2022 durch die Tarifvergütung teurer wird, bekommen die Kunden weniger Leistungen. Das müssen die Mitarbeitenden dann erklären. Darauf verweist Andreas Heiber, Inhaber der Unternehmensberatung System & Praxis, in der aktuellen Septemberausgabe von Häusliche Pflege. Er geht davon aus, dass diese – seiner Ansicht nach eher „kleine Gruppe“ der Dienste, die bisher ihre Mitarbeitenden unter dem regional zutreffenden Tarif bezahlt haben – spätestens zum September 2022 besser bezah-

len und damit vermutlich auch ihre Preise anheben muss. Im Umkehrschluss heißt das, so Heiber, dass die bisherigen Kunden die Pflegeleistungen auch deshalb so billig einkaufen konnten, weil die Mitarbeitenden schlechter bezahlt wurden als bei anderen Diensten mit höheren Preisen.

Wer aber wolle, dass Pflegekräfte gut bezahlt werden, damit sie auch weiterhin eine gute Arbeit machen, dürfe dann nicht „meckern“, wenn sich dadurch die Preise erhöhen. Denn diese Kunden hätten bisher vom „Markt“ profitiert, der auch

Pflegeleistungen „günstiger“ anbieten konnte, eben weil sich Mitarbeitende fanden, die für weniger Geld als bei anderen Pflegeeinrichtungen gearbeitet haben. Nur wenn der Beruf Pflege ausreichend bezahlt wird, so Heiber, gibt es genug Pflegekräfte, die die Arbeit auch übernehmen können. Auch das sollte man den Kunden immer wieder sagen. (ck)

■ Lesen Sie den ganzen Beitrag in der aktuellen Ausgabe von Häusliche Pflege. haeusliche-pflege.net

Von der Sozialministerin und der Landespolitik forderten die Demonstranten daher, dass sich diese jetzt klar an die Seite der Pflegedienste stellen. „Die Pflege- und Krankenkassen müssen nun endlich das vereinbarte Vergütungssystem einführen und das ohne Spielereien in einem fairen Umgang miteinander“, fasst die bpa-Landesvorsitzende die Forderung der protestierenden Pflegedienste zusammen. Ministerin Behrens verwies auf Nachfrage der Redaktion Häusliche Pflege, dass es im nächsten Jahr die Tarifbindung durch den Gesetzgeber gebe. „Es ist wichtig, dass die Kranken- und Pflegekassen das aufnehmen, was der Gesetzgeber vorgenommen hat“, so Behrens. „Die Kassen haben sich verpflichtet, dass sie die Tarifbindung refinanzieren“, stellte Behrens klar. Das Argument, dass nicht nach Tarif bezahlt werden kann, zähle dann nicht mehr.

Erklärung der Leistungsträger

Zur Protestaktion meldete sich mehrerer Kranken- und Pflegekassen in einer gemeinsamen Erklärung zu Wort. Auch sie verweisen (ähnlich wie Behrens) auf die Entscheidung des Gesetzgebers, dass die tarifliche oder tariforientierte Entlohnung von Pflegekräften ab September 2022 für Unternehmen verpflichtend wird. „Die Kassen haben bereits in der Vergangenheit betont, höhere Personalkosten als Folge von Gehaltssteigerungen durch die Vereinbarung höherer Vergütungen zu refinanzieren“, heißt es in der gemeinsamen Erklärung der AOK Niedersachsen, dem BKK Landesverband Mitte (Regionalvertr. Nieders. u. Sachsen-Anhalt), der IKK classic, der Knappschaft – Regionaldirektion Nord, der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse und dem Verband der Ersatzkassen Niedersachsen. Diese Zusage gelte weiterhin. Zudem stünden die Kassen „in laufenden Gesprächen“ mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) zur Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung. Auch seien seit den Abstimmungen zur Konzertierte Aktion Pflege in Niedersachsen (KAP.NI) mit den privaten Unternehmen „deutliche Erhöhungen vereinbart: rund zehn Prozent für ambulante Pflegeleistungen und sogar 16 Prozent mehr auf die Wegekosten“. Zum Vorwurf der zeitraubenden Bürokratisierung sagten die Kassen hingegen nichts.

Außerklinische Intensivpflege

Kampagne für selbstbestimmtes Leben

Berlin // Der „GKV-IPReG ThinkTank“ möchte mit einer neuen Plakat-Kampagne auf die Teilhabe intensivpflegebedürftiger Menschen aufmerksam machen. Die Kampagne soll Vorurteilen und Stereotypen über ein Leben mit Intensivpflege entgegen treten und die Betroffenen sowie ihre An- und Zugehörigen dabei unterstützen, ihr Wunsch- und Wahlrecht des Versorgungsortes zu erhalten. Menschen, die außerklinische Intensivpflege benötigen, seien nicht in einer Schublade unterzubringen: „hochaltrig, bettlägerig, tode-

NEWSTICKER

Das gesamte System in den Blick nehmen

Jochen Schnitzler, Vorsitzender des Evangelischen Landesverbandes für Diakonie-Sozialstationen in Württemberg, sprach auf dem Fachtag „Wer kümmert sich? Häusliche Pflege wahrnehmen und stärken“ zahlreiche Probleme in der ambulanten Pflege an. „Bei kürzer werdenden Aufenthalten im Krankenhaus werden die Netzwerke und die Überleitung vom Krankenhaus in die häusliche Pflege immer wichtiger.“ Kirchenrätin Eva Maria Armbruster, Vorstand Sozialpolitik im Diakonischen Werk Württemberg, forderte eine Komplexitätsreduktion und Entbürokratisierung hin zu einem durchschaubaren und verlässlichen System für pflegende Angehörige. „Es muss das gesamte System in den Blick genommen und vom Pflegebedürftigen her gedacht werden.“ Gebraucht werde unter anderem eine „Gemeindeschwester 4.0“.

Spende statt Sommerfest für Flutopfer im Ahrtal

Statt eines Sommerfests für die Pflegekräfte spendete der Pflegedienst „Forum Pflege“ für die Opfer der Flutkatastrophe im Ahrtal 3 500 Euro. Ursprünglich hatte der Pflegedienst für seine Teams jeweils ein Budget von je 500 Euro für sieben regional, selbst organisierte Sommerfeste zur Verfügung gestellt. „Da bangst du tagelang um Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen und bist sprachlos über ein unvorstellbares Engagement deiner Kollegen, und dann kommt die nächste Überraschung: Die Teams, die sich ursprünglich auf ihre Grillfeste gefreut hatten, kontaktierten mich mit der Bitte, die Budgets für diese Sommerfeste an die Flutopfer zu spenden“, sagte Geschäftsführer Tobias Houy dem Westwald Kurier. „Auch wir hatten Sorge um unsere Patienten, auch beatmungspflichtige Intensivpatienten, die von uns 24 Stunden täglich häuslich versorgt werden und nahe der Mosel und in der Eifel wohnen“, so der Geschäftsführer. Viele Mitarbeiter:innen hätten sogar freiwillig vor Ort geholfen und wurden von der Arbeit freigestellt. Sein Team spendete dafür Überstunden und Urlaubstage.

■ Die Kampagne, die von vielen Unternehmen, Vereinen und Organisationen unterstützt wird, ist auf der Website cody.care/kampagne eingestellt.

AMBULANTE DIENSTE

Serie: Verbändeforderungen zur Bundestagswahl

„Der Reformstau ist immens hoch“

Geht es nach den Verbänden und Interessenvertreter:innen, sind in der ambulanten und teilstationären Pflege noch zahlreiche offene Baustellen. Maria Loheide, Vorständin Sozialpolitik Diakonie Deutschland, setzt auf ein „servicebasiertes Pflegesystem“.

Von Maria Loheide

Berlin // Ganz oben auf die sozialpolitische Agenda gehört eine umfassende Pflegereform, und zwar für Verbesserungen in allen Bereichen der Pflege. Die wenigen Verbesserungen, die am Ende der Legislaturperiode noch mit dem Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz (GVWG) beschlossen wurden, betreffen weder die ambulante Pflege noch die teilstationäre Pflege.

Allerdings ist der Reformstau gerade in diesem Bereich immens hoch. Wenn wir weiterhin ermöglichen wollen, dass pflegebedürftige Menschen zu Hause bleiben und gepflegt werden können – und wenn wir wollen, dass pflegende Angehörige besser als bisher Pflege und Beruf und die eigene Absicherung miteinander vereinbaren können – bedarf es zeitnaher Lösungen.

Servicebasiertes Pflegesystem

Die Diakonie Deutschland hat ein Konzept für ein servicebasiertes Pflegesystem erarbeitet, das konkrete Vorschläge für einen flexiblen, bedarfsgerechten und finanzierbaren Pflegemix macht. Wir sind grund-

sätzlich der Meinung, dass eine bedarfsdeckende pflegerische Versorgung durch die Pflegeversicherung sichergestellt werden muss.

Zu geringe Pflegesachleistungen

Seit 2017 wurden die Pflegesachleistungen in der ambulanten Pflege lediglich um fünf Prozent erhöht – völlig unzureichend angesichts der regelmäßigen Kostensteigerungen. Alle anderen pflegerischen Leistungen wurden nicht erhöht. Hier gibt es einen großen Nachholbedarf.

Nicht nur in der stationären Pflege erreichen die Eigenanteile finanzielle Höhen, die von den meisten pflegebedürftigen Menschen nicht mehr zu leisten sind. Auch in der ambulanten und teilstationären Pflege sind die Kosten erheblich gestiegen und steigen weiter. Eine regelhafte Dynamisierung aller pflegerischen Leistungen ist dringend nötig.

Außerdem müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet sein, dass sie die Attraktivität der ambulanten Pflege und der Tagespflege für Pflege(fach)kräfte deutlich erhöhen: durch eine Reduktion der Arbeitsverdichtung und die Erweiterung von Kompetenzen.



Foto: Diakonie/Thomas Meyer

// Seit 2017 wurden die Pflegesachleistungen in der ambulanten Pflege lediglich um Fünf-Prozent erhöht – völlig unzureichend angesichts der regelmäßigen Kostensteigerungen. //

Maria Loheide

Die Diakonie Deutschland hält ein System von vernetzten Versorgungsformen für notwendig, in dem die Hilfe und Pflege durch die Familien und die individuellen Netzwerke un-



terstützt und gestärkt werden. Die Leistungsfähigkeit und Finanzierung der ambulanten Pflegedienste, der Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationären Pflegeeinrichtungen sind dabei als wichtige Säulen zu verbessern, quantitativ und qualitativ auszubauen und auszugestalten. Sie muss den unterschiedlichen Bedarfslagen der betroffenen Menschen und ihren informellen Helfersystemen gerecht werden und verfügbar sein. Die häusliche Krankenpflege muss gestärkt und weiterentwickelt werden.

Pflegevollversicherung

Die Diakonie setzt sich für die Einführung einer Pflegevollversicherung ein, in der die Eigenanteile begrenzt werden und sich die pflegebedürftigen Menschen auf eine bedarfsgerechte Versorgung verlassen können. Tagespflegeeinrichtungen sowie alternative Wohn- und Betreuungsformen sollen pflegende Angehörige entlasten.

■ Mehr dazu unter: diakonie.de/bundestagswahl-2021

Deutscher Caritasverband Mehr Investitionen in häusliche Pflege

Berlin // Der Präsident des Deutschen Caritasverbandes, Peter Neher, erwartet von der künftigen Bundesregierung deutlich mehr Geld für die häusliche Pflege. Die pflegenden Angehörigen müssten entlastet und finanziell bessergestellt werden, sagte er. Das Gleiche gelte für ausländische Hilfen in deutschen Privathaushalten. Der Politik warf Neher vor, sich bei diesem Thema „stets weggeduckt“ zu haben, „weil es viel Geld kostet, die häusliche Pflege besser zu finanzieren“.

Im Einzelnen verlangte Neher eine Erhöhung des Pflegegelds für Menschen, die zu Hause betreut werden, ein Entlastungsbudget für die pflegenden Angehörigen sowie höhere Rentenansprüche für die Zeit der Pflege und eine Ausweitung der Lohnersatzleistungen. Der Caritas-Chef, der nach 18 Jahren an der Spitze des katholischen Wohlfahrtsverbandes demnächst aus dem Amt scheidet, erklärte, zwar sei für die Pflege in der zu Ende gehenden Legislaturperiode einiges getan worden. Aber für die nächste Bundesregierung sei „die Stärkung der häuslichen Pflege das Wichtigste“. Drei Viertel der Pflegebedürftigen würden zu Hause versorgt, erklärte Neher: „Da muss dringend investiert werden.“ Zur Situation der meist aus Osteuropa kommenden 24-Stunden-Kräfte sagte Neher: „Sie sind nicht die modernen Sklaven!“ (epd)

Bayerisches Investitionskostenprogramm

1,4 Millionen Euro für ambulante WG

Roggenburg/München // Anfang September übergab Bayerns Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek (CSU) einen Förderbescheid in Höhe von rund 1,4 Millionen Euro an die ambulant betreute Wohngemeinschaft am Osterbach in Roggenburg im Landkreis Neu-Ulm. Mehr als 100 Anträge gab es in diesem Jahr für das bayerische Investitionskostenförderprogramm „Pflegesonah“ (Förderung der pflegerischen Versorgung im sozialen Nahraum), teilte der Minister mit „Insgesamt wurden 28 Projekte mit einem Fördervolumen von insgesamt rund 62 Millionen Euro bayernweit ausgewählt“, berichtete Holetschek.

Neubau mit 24 Plätzen

In dem WG-Projekt in Roggenburg sollen zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 24 Plätzen in einem Neubau entstehen. „Bisher gab es hier und der näheren Umgebung keine entsprechende Wohnform für pflegebedürftige Men-

schen. Ich freue mich, für solche Projekte einen Förderbescheid überreichen zu können. Die Projekte tragen dazu bei, auch in kleineren Gemeinden im ländlichen Raum den demographischen Herausforderungen gerecht zu werden“, erläuterte der Minister und unterstrich: „Allein das Interesse an dem Förderprogramm ‚Pflegesonah‘ zeigt, wie groß der Bedarf an Pflegeplätzen ist. Deshalb ist es unser Ziel, jährlich 1 000 neue Pflegeplätze zu schaffen. Wir wollen Versorgungsstrukturen, die sich den Lebensverhältnissen der Menschen anpassen, die modern sind und möglichst nah am bisherigen Lebensmittelpunkt.“

Seit dem letzten Jahr fördert der Freistaat Bayern mit einer staatlichen Investitionskostenförderung Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätze, Dauerpflegeplätze sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften und Begegnungsstätten. (ck)

■ stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/pflegesonah

Saarland

Förderprogramm gegen Einsamkeit

Saarbrücken // Das saarländische Familienministerium hat die Förderrichtlinie „Gegen Einsamkeit im Alter – Stärkung der Teilhabe älterer Menschen im Saarland“ ins Leben gerufen. Gefördert werden ab sofort und bis zum 31. Dezember 2022 entspre-

chende Initiativen zum Thema Einsamkeit mit bis zu 3 000 Euro für Personal- und Sachkosten. (ck)

■ Weitere Informationen und Antragsformulare: saarland.de/foerderrichtlinie-einsamkeit

Der lebenswerte Wochenkalender 2022

Ihre Patienten liegen Ihnen am Herzen? Dann zeigen Sie es! Schenken Sie den anregenden und aktivierenden Wochenkalender „Impulse für zu Hause 2022“. Denn jeder freut sich über eine kleine Aufmerksamkeit, eine nette Geste, ein kleines Geschenk. Der Wochenkalender 2022 ist garantierter

Blickfang: 52 stabile Wochenblätter zum Umschlagen, schön gestaltete Bilder samt Wochen-, Termin- und Geburtstagsplaner, anregende Texte und Gesprächsthemen für Pflegebedürftige und Angehörige, Zitate und Sprichwörter zum Nachsinnen und Weitererzählen.

Ein Geschenk für Ihre Kunden gesucht?

Impulse für zu Hause 2022
 Einzelpreis 9,90 €, ab 10 Expl. je 8,90 €
 ab 50 Expl. je 7,90 €
 Best.-Nr. 21870

Vincenz Network
 T +49 6123-9238-253
 F +49 6123-9238-244
 service@vincenz.net
www.haeusliche-pflege.net/shop

Jetzt bestellen!
www.haeusliche-pflege.net/shop

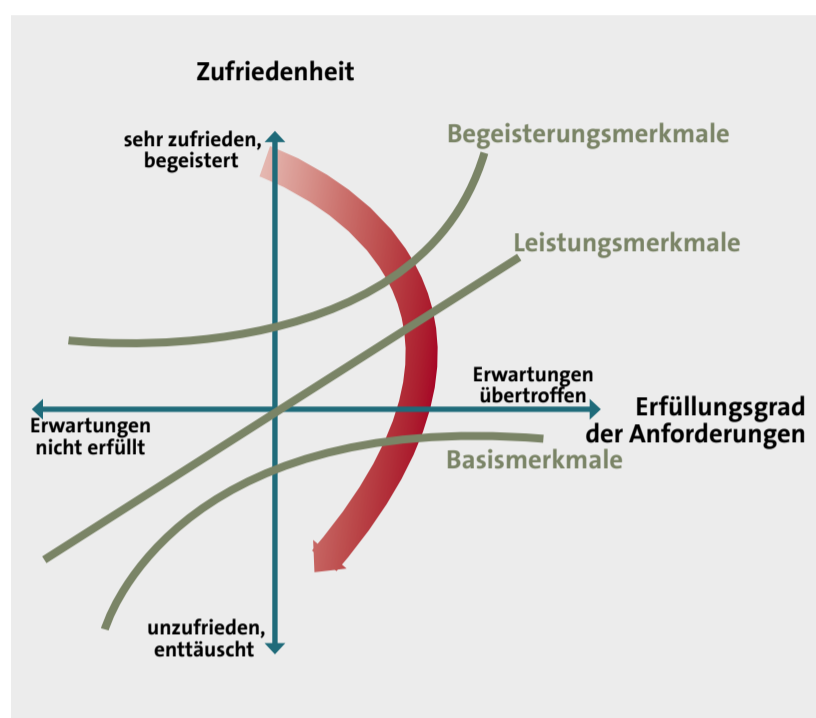
VINCENZ

AMBULANTE DIENSTE

Serie: Mit Kennzahlen optimieren

Die Grundlage für wirtschaftlichen Erfolg

Kennzahlen und betriebswirtschaftliche Auswertungen sind ein wesentlicher Bestandteil erfolgreichen unternehmerischen Handelns, meint Unternehmensberater David Thiele. In einer sechsteiligen Serie stellt er Inhalte und Beispiele für sinnvolle Kennzahlen in der ambulanten Pflege vor. Teil 3: Kennzahlen und das Kano-Modell



Kano-Modell: Zusammenhang von Anforderung und Zufriedenheit Grafik: Vincentz Network

Von David Thiele

Nordkirchen // Wie bereits in den zwei vorherigen Artikeln zu diesem Thema, möchte ich im dritten Teil zum einen auf eine der drei Arten von Kennzahlen näher eingehen und zum anderen das Kano-Modell in den Fokus rücken. Nachdem wir im zweiten Teil das Digitalisierungsmodell nach Thiele umrissen haben, ist es wichtig zu verstehen, dass wir uns trotz aller Komplexität in einer klaren Abfolge von Ereignissen befinden.

Wir müssen als Leader die Erkenntnis erlangen, dass es eindeutige Unterschiede zwischen Ursache und Wirkung gibt. Das Kausalitätsprinzip wird vollkommen unterschätzt und ist neben der Opportunität und deren Kosten die wichtigste Leaderfähigkeit! Die Unterscheidung zwischen der Folge einer Handlung muss getroffen werden, denn nur dann ist es Ihnen auch möglich für die Zukunft die richtigen Handlungen einzuleiten.

Beispiel zur Klarheit:

Überlegen Sie einmal wer die Umsätze (BKPI) erwirtschaftet und von

welchen Faktoren dieser Produktionsakt abhängig ist. Er ist abhängig von der Gesundheit (Anwesenheit) der Mitarbeiter aber auch von anderen Faktoren wie der Geschwindigkeit (vor allem ambulant).

Die Geschwindigkeit hängt wiederum von mehreren Faktoren ab. Einer davon ist die sogenannte Sinnstiftung (Salutogenese oder Purpose). Sieht der Mitarbeiter keinen Sinn, dann wird er auch nicht motiviert werden können, zügig zu arbeiten und die erforderliche Leistung zu bringen.

Somit kann gesagt werden, dass der Mitarbeiter mit allen seinen Rahmenbedingungen und Bedürfnissen an erster Stelle steht. Läuft es im Team, läuft auch die Arbeit in die gewünschte Richtung und damit auch die notwendigen Umsätze. Passt das, dann kommt der Schritt der digitalen Transformation. Qualität bezeichne ich ketzerisch stets als ein Abfallprodukt guter Personalarbeit!

Kennzahlen-Systematik nach Thiele

In der Kennzahlen-Systematik nach Thiele gibt es drei Schwerpunktkennzahlenbereiche:

- Betriebswirtschaftliche Kennzahlen (BKPI)
- Qualitative Kennzahlen (QKPI)
- Motivatorischen Kennzahlen (MKPI)

Die Basis allen Handelns ist und bleibt dabei der Bereich der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen. Diese bezeichne ich als selbstverständliche Grundlage für wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Wichtig dabei ist die Differenzierung zwischen Basis und Kern allen Handelns. Der Kern des Handelns ist es in keinem Fall. An dieser Stelle des unternehmerischen Umganges ist die Digitalisierung und Automatisierung die höchste Priorität. Hier kann KI (Künstliche Intelligenz) in Zukunft das meiste an Arbeit übernehmen. Hier müssen menschlich-soziale Fähigkeiten nicht verschwendet und überlagert werden.

Beispiele für betriebswirtschaftliche Kennzahlen sind:

- Umsatz je Vollzeitfachkraft/ Vollzeitpflegeassistent
- Umsatz gesamt
- Umsatzverhältnis SGB XI und SGB V Leistungen
- Anteil Unproduktivzeiten (Rüstzeiten/Koordinierungszeiten/Fahrtzeiten (anteilig)/ Besprechungen etc.)
- Deckungsbeitrag 1-3
- ROI (Return on Investment)

Diese und noch ein paar mehr geben die Sicherheit, dass stets mehr reinkommt als rausgeht. Das ist die einfache betriebswirtschaftliche Grundweisheit allen Handelns. Wobei der ROI der Gipfel aller Kennzahlenhandlungen ist.

Zum Schluss noch ein paar Anmerkungen zum Kano-Modell. Der Kano-Effekt beeinflusst maßgeblich den ROI eines Unternehmens und gehört aus meiner Sicht an diese Stelle der Artikelserie.

Die Erkenntnis daraus ist, dass es nicht steht mehr Anreize bedarf, um Mitarbeiter zufrieden zu machen. Die Spirale des immer mehr ist ein Teufelskreis, aus dem ein Unternehmen nur schwer wieder herauskommt. So hat Herr Kano erkannt, dass es fünf Merkmale für Kundensicht- bzw. Interessen gibt:

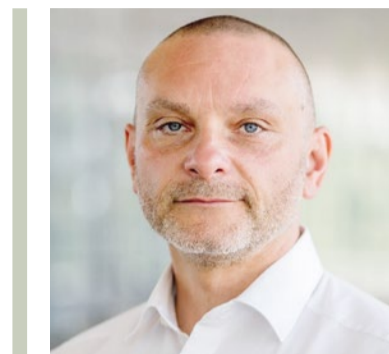


Foto: privat

// Überlegen Sie einmal wer die Umsätze (BKPI) erwirtschaftet und von welchen Faktoren dieser Produktionsakt abhängig ist. //

David Thiele

1. Basismerkmale
2. Leistungsmerkmale
3. Begeisterungsmerkmale
4. Unerhebliche Merkmale
5. Rückweisermerkmale

So ist es wichtig, dass die Unternehmensleader darauf achten, was sowohl die Kunden als auch die Mitarbeiter wollen und brauchen und wie sie die Spannung der Begeisterung hochhalten. Damit wären wir dann abschließend wieder bei der Sinnstiftung und dem Mindset.

Kennzahl der Woche: Umsatz je Vollzeitkraft

Gesamtumsatz des Pflegedienstes/ Anzahl der Vollzeitkräfte = Umsatz je Vollzeitkraft

Wichtig ist bei voller Differenzierungsfähigkeit von Fachkraft zu Pflegehelfer, dass hier nochmals der Umsatz je Fachkraft differenziert wird. Hier lässt sich dann genauer die Leistungsfähigkeit differenzieren.

■ Mehr zu David Thiele finde Sie auf seiner Homepage unter: thieleberatung.de

Thiele, David; Loewenguth, Siegfried: „Mit Kennzahlen optimieren“ Vincentz Network, Hannover 2021. Bestellung unter anderem möglich über: haeusliche-pflege.net/hp-shop

Alzheimer Gesellschaft

Unterstützung für Demenzkranke

Berlin // Zum Welt-Alzheimer-Tag am 21. September haben Experten mehr Unterstützung für Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörigen gefordert. „Wie dringend Unterstützung nötig ist, hat uns die Corona-Pandemie sehr deutlich vor Augen geführt“, erklärten die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie sowie die Hirnliga. Angehörige trügen die Hauptlast der Pflege und Betreuung und benötigten konkrete Hilfe.

Flexibles Entlastungsbudget

Die Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Monika Knaus, forderte die nächste Bundesregierung auf, ein „flexibel einsetzbares Entlastungsbudget“ einzuführen. Dazu gehörten Lohnersatzzahlungen für Angehörige. Knaus betonte zudem, wie einschneidend die Folgen der Corona-Pandemie gewesen seien. Es müsse alles dafür getan werden, damit die Menschen nicht wieder allein gelassen werden.

Bis 2050 werde in Deutschland fast eine Verdopplung der Zahl der an Demenzkranken von derzeit rund 1,7 Millionen auf 3 Millionen erwartet, hieß es. Der hohe und lange Pflegeaufwand stelle die sozialen Sicherungssysteme personell und finanziell vor eine Herausforderung, von der noch nicht klar sei, wie sie gemeistert werden könne, sagte die Vorsitzende der Hirnliga, Isabella Heuser.

Bis heute gebe es kein Medikament, das Alzheimer heilen kann und „es sieht auch nicht so aus, als ob wir zeitnah damit rechnen können“, erläuterte Heuser. Sie forderte, die Forschung zur Vorbeugung und Heilung der Alzheimer-Krankheit zu verstärken. (epd)

■ Mehr dazu auch auf Seite 2 dieser Ausgabe.

Stiftung gegründet

Home Instead gegen Einsamkeit

Köln // Das Unternehmen Home Instead hat eine Stiftung gegen Einsamkeit von Senioren gegründet. Jörg Veil, Gründer und geschäftsführender Gesellschafter von Home Instead in Deutschland, erläutert die Zielsetzung: „Unsere Mitarbeitenden erleben jeden Tag, wie wichtig die soziale Betreuung und die menschlichen Kontakte sind. Dann blühen einsame Menschen wieder richtig auf. Daher ist es mir ein wichtiges Anliegen, Projekte zu initiieren, zu unterstützen oder durchzuführen, mit denen Einsamkeit von Senioren vermieden werden kann. Dafür wollen wir auch neue Wege suchen und gehen.“ Verschiedenen internationalen Studien zufolge seien einsame Menschen unter anderem einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck, Herzinfarkte und Krebs ausgesetzt. Die Geschäftsführung der Stiftung liegt bei Jörg Veil und Thomas Eisenreich. Fachliche gibt es durch einen Beirat. (ck)

■ homeinstead-stiftung.de

Mögliche nächste Corona-Welle

Zahlreiche Sonderregeln bis Ende des Jahres verlängert

Berlin // Der Bundesrat hat am 14.9. der „Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Pandemie“ zugestimmt. Bis Ende Dezember 2021 wurden dabei folgende Ausnahmeregelungen verlängert:

- Einstufungen in einen Pflegegrad können weiterhin auch ohne Hausbesuch erfolgen.
- Beratungsbesuche nach § 37.3 können weiterhin telefonisch, di-

gital oder per Videokonferenz erfolgen, wenn dies der/die Pflegebedürftige es wünschen.

- Die Leistungen des Schutzschirms werden verlängert.
- Nicht verbrauchte Leistungen des Entlastungsbetrags nach § 45b aus den Jahren 2019 und 2020 können noch bis zum Jahresende 2021 genutzt werden.
- Die zusätzlichen freien Tage im Rahmen des Pflegezeitgesetzes zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung werden verlängert.

Unternehmensberater Andreas Heiber verweist darauf, dass bis auf die Möglichkeit, Kurzzeitpflegeleistungen auch in anderen Einrichtungen als in zugelassenen Einrichtungen zu nutzen, alle anderen Sonderregelungen im Rahmen der Pandemie, die in den Paragraphen 147 bis 150 formuliert sind, verlängert wurden. „Mutmaßlich aber wohl letztmalig“, glaubt Heiber in der Facebook-Gruppe von Häusliche Pflege.

Einen Tag zuvor hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die

Corona-Sonderregeln für die telefonische Krankschreibung bei leichten Atemwegsinfekten, für ärztlich verordnete Leistungen sowie für die telefonische Beratung in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung um weitere drei Monate ebenfalls bis Ende Dezember verlängert. Als Grund werden die leichte Übertragbarkeit der Delta-Variante des Coronavirus und die langsam voranschreitenden Impfung der Bevölkerung benannt. Zudem stünde die Grippesaison bevor. (lon)

MEDIEN

MEDIENTIPPS

Reihe Recht: PpSG und TSVG für die ambulante Pflege

Was ändert sich bei den Beratungsbesuchen nach § 37.3? Wie profitieren Ambulante Dienste künftig von der höheren Vergütung längerer Wegezeiten? Unternehmensberater Andreas Heiber stellt die Änderungen vor, die das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) und das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) aktuell mit sich bringen. Der Autor bringt die Veränderungen auf den Punkt, kommentiert sie praxisnah und liefert die jeweiligen Gesetzestexte und Richtlinien. Profitieren Sie von diesem Praxishandbuch, das Klarheit und Orientierung für alle Verantwortlichen in der ambulanten Pflege bringt. Themen sind u. a.:

- > die inhaltliche Ausweitung der Beratungsbesuche
- > Fragen zur eigenständigen Zulassung der Betreuungsdienste zur Abrechnung von Sachleistungen
- > Auswirkungen der veränderten Finanzierung von Personalvergütungen
- > höhere Wegevergütungen
- > bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- > Unterstützung digitaler Anwendungen.

■ Andreas Heiber: *Beratungsbesuche, Betreuungsdienste und mehr. PpSG und TSVG – der Praxiskommentar*; Vincentz Network, Hannover, 2019, 100 Seiten, 36,90 Euro, auch als eBook erhältlich



Infektionskrankheiten: Wie gefährlich sind Bakterien und Viren im Alter?

Zahlreiche Infektionskrankheiten treten bei älteren Menschen häufiger auf oder verlaufen wesentlich drastischer: COVID-19, Influenza, Pneumokokken-Infektionen, Legionellen-Infektionen, Gürtelrose, FSME, Listeriose, Norovirus-Gastroenteritis, Campylobakteriose, Salmonellose, EHEC- und Clostridium difficile-Infektionen. Dieses Buch soll wichtige Fragen zur Entstehung, Bekämpfung und Verhinderung von Infektionskrankheiten sowie zur Bedeutung des Immunsystems für die Gesundheit älterer Menschen beantworten. Das Buch richtet sich an alle, die beruflich in der Gesundheitserhaltung und Pflege älterer Menschen engagiert sind. Es bietet darüber hinaus allen Interessierten besonders Seniorer fundamentale und verständliche Informationen.

■ Heribert Keweloh/Barbara Frintrap: *Infektionen im Alter. Abwehr von Krankheitserregern bei nachlassendem Immunsystem*. Books on Demand GmbH, Norderstedt, 2021, 306 Seiten, 24,80 Euro, www.bod.de



Statistik: Differenzierung von Pflegebedürftigkeit

Das Projekt „InQuaFa“ (=Innovationen in Qualität bei variierender Fachkraftquote) hat Organisations-, Bewohner- und Arbeitszeit-Daten erhoben, um die tatsächliche Ausstattung mit Fachkraftzeit und ihre Konsequenzen zu untersuchen. Zentrales Ergebnis ist, dass höhere Anteile von Fachkraftzeit zu einer besseren Differenzierung zwischen Pflegebedürftigen führen.

■ Albert Brühl: *Innovationen in Qualität bei variierender Fachkraftquote. Projektbericht 2017-2020*. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2021, 108 Seiten, 29 Euro



Neue Wege: Versorgungsarrangements

Der Markt für das Wohnen, die Unterstützung und die Pflege von Senioren befindet sich in einem tiefgreifenden Umbruch. Es ist an der Zeit neue Wege zu gehen. Welche das sind, zeigt dieses Fachbuch. Die im Pflegemarkt etablierten Geschäftsmodelle können nicht mehr einfach weitergeführt werden. Nachfrage und Versorgungskonzepte verändern sich. Staat und Gebietskörperschaft nutzen immer mehr ihren Einfluss auf die Entwicklung der Leistungsarchitektur. Dieses Fachbuch bietet Anregungen, das eigene Angebot anzupassen und zu erweitern. Experten für die Wohnungswirtschaft und Pflegeleistungen stellen innovative Leistungsangebote, neue Versorgungsarrangements, erweiterte Geschäftsmodelle und aktualisierte Verfahren der Versorgungssteuerung vor.

■ Berthold Becher/Martin Hölscher: *Wohnen und die Pflege von Senioren, 2. überarb. Auflage*, Vincentz Network, Hannover, 2017, 372 Seiten, 64,90 Euro, auch als eBook erhältlich



FEEDBACK, FRAGEN, VORSCHLÄGE?



Melden Sie sich direkt bei uns.

Martina Hardeck
Redaktionsassistentin Altenheim und CAREkonkret
T+49 511 9910-135
martina.hardeck@vincentz.net

Besuchen Sie uns online.

www.altenheim.net, www.carekonkret.net



Begleiten Sie uns auf XING.

Ihre Gruppe Altenheim als Plattform für den Wissensaustausch des Heim-Managements



Folgen Sie uns auf Facebook.

www.facebook.com/altenheim.vincentz



Folgen Sie uns auf Twitter.

Hier zwitschert die Redaktion Altenheim aus der Pflegebranche!
https://twitter.com/Altenheim2_0

Teamkalender 2022 für Pflege und Betreuung

Altenpflege
Vorsprung durch Wissen

Sie wünschen sich kleine Glücksmomente? Freuen sich über Denkanstöße und wollen sie mit Ihren Kolleg:innen teilen? Oder möchten als Führungskraft Mitarbeiter:innen Ihre besondere Wertschätzung zeigen? Dann schenken Sie sich und Ihren Kolleg:innen den Teamkalender. Denn der Monatskalender ist ein stimmungsvoller Kalender fürs Pflgeteam!

Der Kalender bringt Freude und Farbe ins Stationszimmer, nimmt jahreszeitliche Stimmungen auf, spricht direkt die Bedürfnisse von Pflegenden und Betreuenden an, lädt zum Reflektieren eigener Gefühle und Wünsche ein, trägt zum Austausch untereinander bei und stellt jeden Monat einen Praxistipp für gemeinsame Aktionen mit Senioren vor.



Für Ihre Mitarbeiter:innen:
Das ideale Geschenk für jedes Stationszimmer.
Für nur 14,90 € pro Exemplar – beim Kauf von 50 Stück.



Marie Krüerke
Teamkalender 2022
2021, Format DIN A3
Einzelpreis 19,90 €, ab 10 Expl. je 16,90 €
ab 50 Expl. je 14,90 €
Best.-Nr. 21840

Vincentz Network
T +49 6123-9238-253
F +49 6123-9238-244
service@vincentz.net
www.altenpflege-online.net/shop

Jetzt bestellen!
www.altenpflege-online.net/shop



STELLENANZEIGEN & VERSCHIEDENES

AMBULANTER PFLGEDIENTST - AMBULANTER PFLGEDIENTST - AMBULANTER PFLGEDIENTST

Ambulanter Pflegedienst in der nördlichen Region Hannover zu verkaufen

Möchten Sie als erfahrener Fachinvestor in der Region Hannover Fuß fassen? Dieses Angebot richtet sich bevorzugt an Unternehmer in der ambulanten Pflege. Sie können durch eine Zusammenlegung mit einem bestehenden Betrieb Ihre Marktanteile ausbauen. Sie übernehmen das laufende Tagesgeschäft mit Kunden, Patienten und Personal einer aktiven GmbH, die Transaktion soll als Share-Deal realisiert werden.

Der ambulante Pflegedienst wurde vor 12 Jahren gegründet und soll aus persönlichen Gründen verkauft werden. Im Durchschnitt werden ca. 140 Einsätze täglich mit der klassischen Ambulanten Pflege versorgt. Der hier angebotene Pflegedienst verfügt über einen sehr guten Ruf im Ort. Das derzeitige Einsatzgebiet hat städtische wie auch ländliche Bereiche. Das Büro befindet sich an einer Hauptstraße in zentraler Lage, in einem Wohn- u. Geschäftshaus. Die Übernahme durch einen regionalen Gesundheitsdienstleister, der seine Marktstellung ausbauen möchte, wäre optimal. Der Erwerb dieses Standortes bietet ideale Voraussetzungen für weitere Expansion und stetiges Wachstum.

Kaufpreis € 360.000,-

Für konkrete Gespräche ist ein entsprechender Kapitalnachweis als Grundlage unbedingt erforderlich. Es wird eine strengste Diskretion erwartet und gegenseitig gewährt.

Zuschriften erbeten unter CHIFFRE: CK5361
Vincentz Network, Postfach 6247, 30062 Hannover

AMBULANTER PFLGEDIENTST - AMBULANTER PFLGEDIENTST - AMBULANTER PFLGEDIENTST

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

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018

35 MINUTEN
nimmt sich der Leser von CAREkonkret
jede Woche Zeit für eine Ausgabe.
Heim- und Pflegedienstleitungen
sowie Leiter ambulanter Pflegedienste
nutzen ihre Fachzeitung intensiv.

> Treffen Sie Ihre Zielgruppe!
Ihre Anzeige wirkt.

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018

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

Redaktionsassistentz:
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 Verbrauchs-
namen, 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
Rückstattung 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



46794



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

Quelle: IVW II/2020



VINCENTZ-JOBS.de
Für Arbeits Lieblingsplätze
in der Altenhilfe.



Der Stellenmarkt

42% der
HEIMLEITUNGEN
lesen
CAREkonkret.

Quelle: Entscheideranalyse
Pflegezeitschriften 2018

markt & partner NAVIGATOR

<p>Beratung</p>	<p>IT- und Kommunikationstechnik</p>	<p>Löpertz Software 1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz 02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p>	<p>Heimverwaltung Pflegeplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling THS THS-Software GmbH 07151 / 13 392 - 0 info@ths-software.de</p>	<p>GODO Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS) GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p>
<p>Qualität in Pflegeeinrichtungen Arbeitsorganisation Qualitätsmanagement Konzepterstellung Pflege- und Betreuung Seminare/Veranstaltungen Fachvorträge zu unterschiedlichen Anlässen WIPP CARE Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen Michael Wipp Berkmüllerstrasse 1 A D-76133 Karlsruhe Tel. +49 (0)721-6184827 info@michael-wipp.de www.michael-wipp.de</p>	<p>Software info@sinfonie.de www.meinesoftware.info VIVENDI@connext.de www.connext.de SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>	<p>myneva Software im Sozialwesen Eine für alle! www.myneva.eu</p>	<p>ProfSys Software für die Sozialwirtschaft www.profsys.de · powered by IC-SYS</p>	<p>Löpertz Software 1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz 02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p>
<p>Dienstleistungen</p>	<p>Abrechnungssysteme VIVENDI@connext.de www.connext.de info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>swing Software für Menschen www.swing.info</p>	<p>Organisation und Verwaltung Datenverarbeitung VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Pflegeplanung VIVENDI@connext.de www.connext.de SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>
<p>IT- und Kommunikationstechnik</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär! www.dm-edv.de</p>	<p>Wir führen Pflege in die Zukunft mit .snap ambulant www.euregon.de</p>	<p>Pflegedokumentation info@sinfonie.de www.sinfonie.de VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Raumeinrichtungen wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>

Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!

<p>Beispiel 1: 20 mm + Farbzuschlag EUR 51,00 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>CGM Clinical Deutschland GmbH cgm-clinical.de cgm.com/de T +49 (0) 7355 799-167 F +49 (0) 7355 799-555</p>	<p>heimbas Software Lösungen für alle Bereiche der Altenhilfe myneva heimbas Gestern sehr gut ... heute noch besser! www.gestern-heute.de</p>	<p>Beispiel 4: 25 mm + Farbzuschlag EUR 57,50 pro Rubrik/Ausgabe</p>
<p>Beispiel 2: 4 Zeilen EUR 19,20 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Beispiel 5: 2 Zeilen EUR 9,60 pro Rubrik/Ausgabe</p>
<p>Beispiel 3: 30 mm + Farbzuschlag EUR 64,00 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>.snap ambulant www.euregon.de</p>	<p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>	<p>Beispiel 6: 19 mm + Farbzuschlag EUR 49,70 pro Rubrik/Ausgabe</p>

- 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@vincenz.net

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



MARKT

Digitalisierung

Praxiseinsatz dient der Meinungsbildung

Die Münch-Stift-APZ GmbH setzt einen Telepresenter zur virtuellen Hygieneberatung ein. Das ist vor allem dann vorteilhaft, wenn ein persönlicher Besuch vor Ort – etwa durch einen Lockdown – nicht möglich ist.

Von Oliver Radermacher

Erftstadt // Digitalisierung in der Pflege ist ein Thema mit vielen Facetten. Und immer dreht es sich um die Frage, ob jeder bisherige Prozess durch Digitalisierung ersetzt werden muss? Hat man Nachteile, wenn man einem Trend in der Branche nicht folgt? Bis Pflegebedürftige eine Pflegeeinrichtung nach der Bandbreite und der Netzwerktechnik aussuchen, wird noch einige Zeit vergehen. Und Betreiber können durchaus auch weiter am Markt bestehen, wenn sie sich für den eher analogen Weg entschieden haben; sie haben die Wahl. Plötzlich und unvorbereitet können diese Wahlmöglichkeiten aber nicht mehr vorhanden sein.

Manchmal ist es besser, sich eine Sache anzusehen, als sie über das Telefon zu erledigen. Manchmal ist es aber nicht möglich, vor Ort zu sein – z. B. in Coronazeiten. Der Betrieb einer Einrichtung wird im Laufe des Jahres von Experten regelmäßig unterstützt, wie beispielsweise durch einen Hygieneberater. Doch wenn Lockdown ist oder die Einrichtung unter Quarantäne steht, dürfen keine Besucher hinein. Eine Vor-Ort-Besichtigung ist dann nicht möglich. Oder, wenn der Hygieneberater wegen der Entfernung nicht so schnell vor Ort sein kann. Das war bisher wenigstens so.

Live, schnell und individuell beraten

Jetzt gibt es die Möglichkeit, vor Ort zu sein, ohne direkten Kontakt zu haben. Helfen zu können, ohne Risiko für Kund:innen, Berater:innen oder Bewohner:innen/Patient:innen und zwar mit der virtuellen Hygienebegehung oder dem virtuellen Hygienecheck. Peter Glöckner, Geschäftsführer der frw Hygieneberatung GmbH aus Mönchengladbach, erläutert die Idee, die dahintersteht: „Wir können unseren Kunden auch dann ein Beratungsangebot machen, wenn

unsere Berater nicht vor Ort sein können oder wenn Kontaktbeschränkungen oberste Priorität haben. Wir wollten ein Werkzeug schaffen, das es uns ermöglicht, live, schnell und persönlich beraten zu können. Das gelingt uns mit den Telepresenter – wir nennen ihn HygiBot. Wir schalten uns, egal wo wir sind, auf das Gerät, sehen den Ansprechpartner, sehen die Umgebung und werden gesehen, sodass wir in Echtzeit, Problemstellungen besichtigen, beurteilen und lösen können.“

Pilotprojekt stößt auf offene Ohren und großes Interesse

Diese neue Dienstleistung wollte das Unternehmen in einem Pilotprojekt intensiv testen und habe bei dem langjährigen Kunden, der Münch-Stift-APZ GmbH – Quartier am Stadtgarten und dem Geschäftsführer Oliver Radermacher, offene Ohren und großes Interesse vorgefunden.

In Vorbereitung auf den Worst Case mussten in Nordrhein-Westfalens Einrichtungen zu Beginn der Pandemie bauliche Konzeptionen für kurzfristig einzurichtende Quarantäne- und Isolationseinheiten vorgelegt werden. Gerade im ersten Lockdown war Externen der Zugang zu den Einrichtungen verwehrt.

Der HygiBot ist dabei ein in den USA entwickelter Roboter, der bereits in großen Kliniken eingesetzt wird. Dort führt der Chefarzt die Visite online durch. Er steht dabei virtuell mit seinen Assistenzärzten am Patientenbett, allerdings sitzt er tatsächlich in seinem Büro zwei Gebäude entfernt. Die im HygiBot genutzte Kamertechnik erlaubt einen Weitwinkelblick. Dadurch sind der Patient und der gesamte Raum gut zu sehen. Am anderen Ende sitzt der Experte an seinem Schreibtisch und schaut in die Webcam oder nutzt sein Mobiltelefon für die Verbindung.

Die Möglichkeiten der Digitalisierung und der Robotik sind sehr vielfältig. Aber wie stehen Betreiber



Die Mitarbeitenden der Münch-Stift-APZ GmbH nutzen im Pilotprojekt die Gelegenheit, sich ein eigenes Bild vom Robotereinsatz in der Praxis zu machen. Foto: Oliver Radermacher

zu diesem Thema? „Die Pflege von Menschen ist eine Berufung und geprägt von Empathie und Zuneigung der Pflegekräfte. Daher kann ich mir ein Ersetzen von Mitarbeitern durch Roboter nicht vorstellen. Dennoch sollte man jede Gelegenheit nutzen, um sich ein eigenes Bild davon zu machen“, so der Geschäftsführer der Münch-Stift-APZ GmbH. Denn es wird über ein Thema diskutiert und die meisten Gesprächsteilnehmer haben sich noch nie in der Praxis der eigenen Einrichtung eine Meinung bilden können.

Anfängliche Skepsis weicht Sicherheitsgefühl

Die Skepsis bei den Pflegedienstleistungen und den Mitarbeitern der Münch-Stift-APZ GmbH war groß. „Ein elektronisches Gerät, das im Weg steht, kann uns doch nicht wirklich helfen. Es stört nur.“ war die einhellige Meinung. Doch dann wurde beim täglichen Kurzscreening eines Bewohners Covid-19-Symptomauffälligkeiten festgestellt. Vorsorglich wurde der Bewohner in seinem Zimmer isoliert. Der Hygieneberater wäre erst sechs Tage später vor Ort gewe-

sen. Kurzerhand konnte der HygiBot genutzt werden. Die bereits eingeleiteten Maßnahmen wurden kontrolliert und für hervorragend befunden. Diese im Detail mit dem Hygieneberater über den Telepresenter durchgehen zu können, hat den Mitarbeitern weitere Sicherheit vermittelt. Damit stand der HygiBot nun nicht mehr im Weg rum.

Weitere Dienstleistungen sind denkbar, ein Online-Arztbesuch, um schnell den Gesundheitszustand eines Bewohners zu beurteilen oder der Servicetechniker, der sich aufschaltet um mit den Technikern vor Ort eine Reparatur durchführen können, die sonst seine Anwesenheit und damit auch hohe Kosten verursacht würde. Oder es werden bis zu fünf weitere Personen auf das Gerät geschaltet, um Expertenwissen zu bündeln. Die Anwendungsmöglichkeiten sind sehr vielfältig und dürften noch lange nicht erschöpft sein.

■ Der Autor ist Geschäftsführer der Münch-Stift-APZ GmbH – Quartier am Stadtgarten. quartier-stadtgarten.de

Info: frw-hygiene.de

Digitale Assistenzsysteme

Neue App macht smartphone zur mobilen Notrufzentrale

Berlin // Ob Sturzdetektion, ein nicht-abgeschalteter Herd oder überlaufendes Wasser – ob eine offene Haustür oder Unregelmäßigkeiten bei Vitalfunktionen – die sensorbasierten digitalen Assistenzsysteme der Berliner Casenio AG schlagen Alarm sobald Gefahr droht.

Um noch schneller auf Notfälle reagieren zu können, hat Casenio jetzt eine App entwickelt, die den entsprechenden Alarm mittels einer Pushnachricht zusätzlich zum Dashboard auf dem Tablet und bei den hinterlegten Notrufzentralen – z. B. einem Pflegedienst – auch auf mobilen Endgeräten anzeigt und verfügbar macht, teilt das Unternehmen in der Pressemitteilung mit.

„Mit dieser App machen wir das Casenio-System mobil und schaffen so deutlich Flexibilität und Freiräume für Angehörige und Pflegedienste oder den Hausmeister der Wohnanlage“, so Casenio-Vertriebsleiter Ralf Hartmann.

Für den Pflegedienst hilfreich und effizienzsteigernd

Das Personal ambulanter Pflegedienste ist in der Regel viel unterwegs. Da ist es natürlich sehr hilfreich und erheblich effizienzsteigernd, wenn Alarme und Notfallbenachrichtigungen nicht nur in der Zentrale, sondern auch mobil auf dem Endgerät der Pflegekräfte ange-

zeigt werden, so Hartmann weiter. „Die Übersicht zeigt die Alarme aller hinterlegten Casenio Zentralen. Durch den Namen der Zentrale, die Beschreibung des jeweiligen Alarms und Anzeige der Uhrzeit zu der die Alarmierung erfolgte, ist sofort erkennbar, bei wem ggf. eine Gefahrensituation eingetreten, wie lange der Alarm bereits unbeantwortet ist und wo schnelle Hilfe erforderlich ist. Parallel zu der Anzeige in der Übersicht werden die Alarme natürlich direkt aus dem System an die jeweils für die Situationen hinterlegten Kontakte gesendet.“

Wir sehen in dieser App eine hervorragende Ergänzung der klassischen Dashboard Anwendung, z.B.

in der Pflegeleitstelle oder bei einem Concierge, so Hartmann abschließend. „Die Anwendung bietet sowohl Pflegekräften als auch Pflegedienstleitungen an jedem Ort einen Überblick auf alle aktuellen Einsatzszenarien. Sie dient quasi als Backup-System für den Schutz und die Sicherheit der Nutzer und gibt ihnen Gewissheit, dass Helfer und Angehörige noch schneller über mögliche Notfälle informiert werden – und zwar unabhängig davon, wo sie sich gerade aufhalten.“

Die App ist für Android und IOS verfügbar. Sie ist im AppStore und bei GooglePlay erhältlich.

■ casenio.eu

NEWTICKER

BDO erwirbt Concunia und stärkt Marktposition

Durch eine Übernahme in Nordrhein-Westfalen untermauert die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (BDO) ihre starke Stellung im Markt, heißt es in der Pressemitteilung. BDO hat mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 eine einhundertprozentige Beteiligung an der Concunia GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft Münster erworben. Mit diesem Zukauf und der daraus entstehenden BDO Concunia GmbH unterstütze das Unternehmen den erfolgreichen Wachstumskurs der vergangenen Jahre, der sowohl auf Wachstum aus eigener Kraft als auch auf anorganischem Wachstum basiere. Gleichzeitig verstärkte BDO mit diesem Schritt die bereits gute Marktposition im öffentlichen Sektor nochmals signifikant, so das Unternehmen, das durch das neue Office in Münster bundesweit an 28 Standorten vertreten sein wird. bdo.de

BFS startet 12. Wettbewerb Sozialkampagne

Unter dem Motto „Gutes sichtbar machen“ schreibt die Bank für Sozialwirtschaft (BFS) ihren 12. Wettbewerb Sozialkampagne aus. Er prämiert herausragende Kommunikationskampagnen zu sozialen Themen und gesellschaftlichen Herausforderungen mit Preisen in Höhe von insgesamt 18 000 Euro. Teilnahmberechtigt sind Vereine, Verbände, Unternehmen und andere Organisationen sowie Agenturen, die seit Anfang 2020 eine Werbe- oder Kommunikationskampagne realisiert haben. Die Corona-Pandemie kann, muss aber kein Inhalt sein. Die Kampagne – ob Plakataktion, Social-Media-Kampagne oder Live-Performance – sollte bereits abgeschlossen oder zumindest angelaufen sein und erste Ergebnisse vorweisen können. Die Einreichungsfrist endet am 30. November 2021. wettbewerb-sozialkampagne.de

Context Yellow: Neue Personalberatung gestartet

Context Yellow ist ein neues Unternehmen für Recruiting, virtuelles Lernen und Organisationsentwicklung mit Sitz in Stuttgart. Fünf Fachexpert:innen setzen nach eigenen Angaben einen spürbaren Zukunfts-Impuls für die Entwicklung in der Sozialbranche: Mit einem innovativen Start-Up. Context Yellow sucht passgenaue und inspirierende Lösungen für alle Kunden. Mit einem außergewöhnlichen Spektrum an vernetzten Angeboten und fachlichen Kompetenzen: Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewinnen, Lernen mit virtuellen Medien, Strategieentwicklung oder Coaching von Führungskräften und Teams. Kunden könnten vielfältige Ideen und Perspektiven erwarten – und immer eine vertrauensvolle, persönliche Begleitung. contextyellow.de