

Lieber Leser,

Sie halten die Doppelausgabe 30/31 in den Händen. Die nächste Ausgabe erscheint in 14 Tagen am 7. August. Über aktuelle Entwicklungen in der Altenhilfebranche informieren wir Sie online auf altenheim.net und haeusliche-pflege.net
Sommerliche Grüße, Ihre Redaktion von CAREkonkret

SEITE 3 // NACHRICHTEN

Demenz Mit der Nationalen Demenzstrategie (NDS) wurden zahlreichen Maßnahmen vereinbart, um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz zu verbessern.

SEITE 8 // HEIME

Studie Eine schrittweise Öffnung der Pflegeheime für Besucher beeinflusst das Wohlbefinden der Bewohner und auch Angehörige und Personal sind zufrieden, zeigen Studienergebnisse aus den Niederlanden.

Niedersachsen

Kein Pflege-Bonus für alle möglich

Hannover // Niedersachsens Ministerpräsident Stephan Weil sieht eine Ausweitung der steuerfreien Bonuszahlung für Altenpfleger auf andere Berufsgruppen skeptisch. Die Frage stelle sich in der Corona-Krise auch im Falle von Krankenpflegern, Rettungssanitätern, Kassiererinnen in den Supermärkten oder etlicher anderer Gruppen, sagte der SPD-Politiker der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“. „Aber das würde den Staat ehrlicherweise im Augenblick überfordern.“ Das Land Niedersachsen stocke den Bonus für Altenpfleger um 500 auf 1 500 Euro auf, sagte Weil: „In der Altenpflege mussten Beschäftigte besonders viel aushalten.“ Weil betonte, er habe die Corona-Pandemie „nicht gebraucht, um davon überzeugt zu sein, dass wir eine durchgreifende Reform des Pflegewesens benötigen“. Pflege könne und dürfe nicht vor allem unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet werden. „Viele Pflegekräfte haben hingebungsvolle Arbeit in den Heimen geleistet.“ Deshalb dürfe der Bonus nicht die letzte Reaktion sein. (dpa)

Personalie

Peter Neher tritt nicht mehr an

Berlin // Peter Neher (65), seit 2003 Präsident des Deutschen Caritasverbandes, steht nicht für eine vierte Amtszeit zur Verfügung und wird demnach im Herbst 2021 sein Amt an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übergeben. Das hat er dem Caritasrat, dem Aufsichtsorgan des Deutschen Caritasverbandes, bei dessen Sitzung am 9. Juli mitgeteilt. Eine Nachfolge werde im Oktober 2021 von Delegiertenversammlung gewählt, in der alle Mitgliedsgruppen des Verbandes durch ca. 190 Delegierte vertreten sind. (ck)



Zitat der Woche

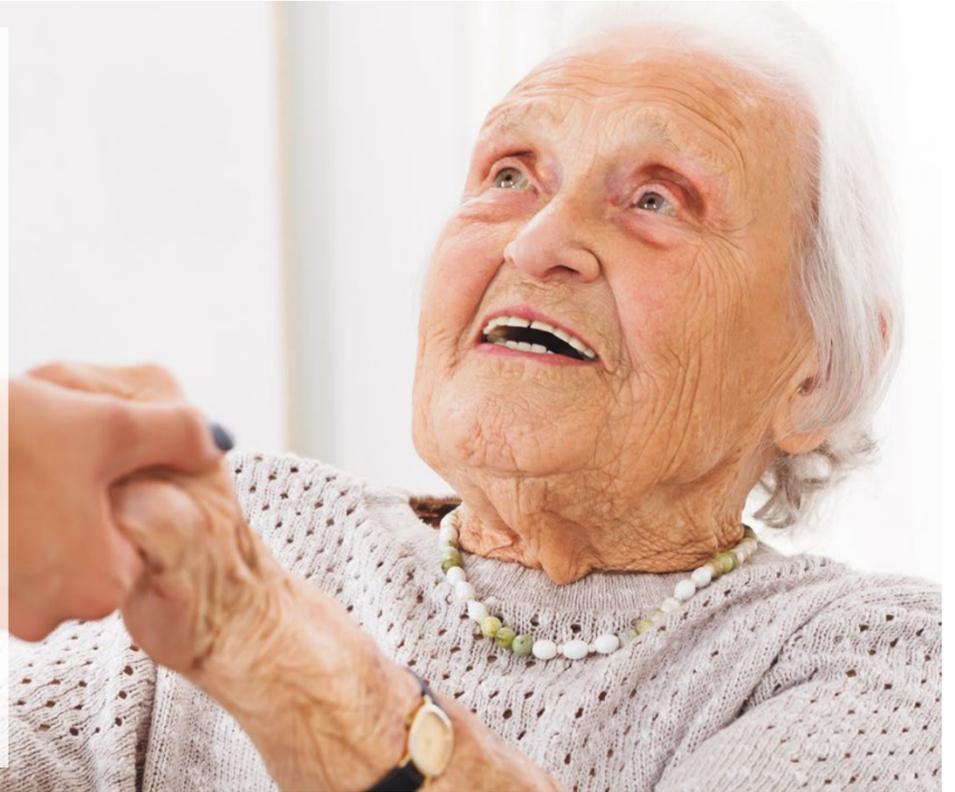
// Wir alle schulden den Beschäftigten im Gesundheitssektor enorm viel. //

WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus am 17. Juli in Genf. Beschäftigte im Gesundheitssektor machten bisher etwa zehn Prozent aller weltweiten Covid-19-Fälle aus.

ALTENPFLEGE BRAUCHT MEHR ALS EIN DANKE

Die Forderung nach einer besseren Bezahlung von Pflegekräften und besseren Arbeitsbedingungen wird bald den Bundestag beschäftigen. Die Petition „Mehr wert als ein Danke“ hat bereits vor dem Ende der Frist das notwendige Quorum von 50 000 Unterschriften erreicht, sie muss deshalb vom Petitionsausschuss des Bundestages bearbeitet werden. Die Petition fordert unter anderem mehr Personal in der Pflege, höhere Gehälter mit Tarifbindungen, einen höheren Mindestlohn und bessere Weiterbildungsmöglichkeiten. Sie bezieht sich auf die hohe Wertschätzung in der Corona-Krise für die Pflegeberufe und kritisiert, dass eine würdevolle Pflege unter den aktuellen Rahmenbedingungen kaum noch möglich sei. Die Kampagne „Mehr wert als ein Danke“ wurde Anfang Mai von mehr als 100 Sozialunternehmen, Stiftungen, Einrichtungen, Diensten und Verbänden aus der Sozialwirtschaft auf den Weg gebracht. Initiiert wurde die Aktion durch die kirchliche Stiftung St. Franziskus Heiligenbrunn in Baden-Württemberg.

Foto: Andrey Popov/AdobeStock



Nur 20 Prozent der 13 000 geplanten Stellen in der Altenpflege wurden bislang besetzt

Ziel nicht erreicht

Hat das Pflegepersonalstärkungsgesetz sein Ziel verfehlt? Nach den Zahlen zu urteilen: ja. Von 13 000 Stellen ist nach anderthalb Jahren nur jede fünfte besetzt. Das Grundproblem bleibt der Fachkräftemangel.

Berlin // Die staatlichen Anstrengungen im Kampf gegen den Personal-mangel in der Altenpflege zeigen einem Medienbericht zufolge bislang kaum Wirkung. Von 13 000 Stellen des „Sofortprogramms Pflege“ ist nach anderthalb Jahren nur jede fünfte besetzt, wie das ARD-Hauptstadtstudio am 15. Juli unter Berufung auf den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) berichtete. In der Altenpflege seien 2 631 zusätzliche Stellen geschaffen worden, die auf das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zurückzuführen seien. Die Zahlen geben laut Bericht den Stand von Mitte Mai wieder.

„Mehr sind es leider nicht geworden“, sagte GKV-Sprecher Florian Lanz der ARD. Laut der gesetzlichen Regelung müssen die Pflegeheime die Stellen schaffen und das Personal einstellen, die Krankenkassen übernehmen die Kosten dafür komplett. Das Grundproblem bleibt laut dem Spitzenverband der Fachkräftemangel. Die Ursachen seien vielschichtig, erklärte Lanz.

Was fehle, sei „öffentliche Wertschätzung, aber auch eine persönliche Wertschätzung für die geleistete

Arbeit. Natürlich Geld, also eine angemessene Bezahlung – wir sind der Meinung, es sollte auf jeden Fall flächendeckend Tariflöhne geben, in der Langzeitpflege, in Pflegeheimen, für mobile Pflegedienste.“ Auch die Ar-

kammer Schleswig-Holstein verweist darauf, dass auch das Antragsverfahren zu kompliziert ist. „Die Erstattung der Personalkosten für Pflegefachpersonen über dem Plan-Soll muss der Arbeitgeber beantragen. Zudem muss er den Nachweis erbringen, dass alle Stellen besetzt und die zusätzlichen Personalkosten tatsächlich entstanden sind. Rutscht eine Einrichtung unter die Plan-Soll Grenze, muss der Arbeitgeber das Geld zurückbezahlen. Diesen bei jeder Perso-

Die Idee ist an der Realität in der Pflege gescheitert.

beitsbedingungen müssten verbessert werden. Da sei noch viel Luft nach oben, sagte der GKV-Sprecher dem ARD-Hauptstadtstudio.

„Dies war jedoch zu erwarten, da ein so gravierender Personal-mangel in so kurzer Zeit nicht zu bezwingen ist“, äußert sich Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. „Das Gesetz kann letztendlich seine Wirkung nur dann entfalten, wenn sich die Arbeitsbedingungen in der beruflichen Pflege nachhaltig ändern.“ Mai wiederholte die Forderung nach 4 000 Euro Einstiegsgehalt für eine Pflegefachkraft sowie an einer strukturellen Anpassung der Arbeitsbedingungen. Die Pflegeberufe-

naländerung entstehenden Aufwand scheuen viele Träger“, heißt es in einer Pressemitteilung der Kammer. Zudem fehlten in vielen Regionen Pflegefachkräfte auf dem Arbeitsmarkt. „Den einzigen Zustrom qualifizierter Pflegenden stellen Auszubildende dar. Derzeit steigen aber mehr aus dem Job aus, als hinzukommen. Auf 200 000 examinierte Pflegefachpersonen wird die „Stille Reserve“ geschätzt“, so die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. (ck/epd)

■ Lesen Sie mehr zu dem Thema in der nächsten Ausgabe von CAREkonkret.

Mangelnde Digitalisierung Gesundheitsämter hinken hinterher

Berlin // Die mangelnde Digitalisierung im Berliner Gesundheitswesen wirkt sich auf die seit Mitte Juni verfügbare Corona-Warn-App aus. Nach wie vor funktioniert die digitale Verbindung zwischen der App sowie den Gesundheitsämtern und Laboren via QR-Code nicht. Das geht aus einer Antwort der Senatsgesundheitsverwaltung auf eine parlamentarische Anfrage des FDP-Abgeordneten Bernd Schlömer hervor, die der Deutschen Presse-Agentur vorliegt. Folge: Wer der App einen positiven Corona-Test melden möchte, um andere zu warnen, muss eine Hotline anrufen. Dann wird mittels bestimmter Fragen verifiziert, ob die Person wirklich erkrankt ist. Ist das der Fall, erhält sie eine Bestätigung auf ihr Smartphone, mittels der dann die Kontaktpersonen über die App informiert werden können. Die können sich dann zum Beispiel selbst testen lassen. Eigentlich soll dieses anonymisierte Verfahren automatisiert über QR-Codes funktionieren, die Gesundheitsämter und Labore erzeugen, in denen die Corona-Tests ausgewertet werden. Doch das wird in Berlin noch dauern. „Es ist geplant, die derzeit noch erforderliche telefonische Verifikation im Zuge der zunehmenden digitalen Anbindung schrittweise abzubauen“, erklärte die Gesundheitsverwaltung. Bisher seien die Berliner Gesundheitsämter noch nicht an den Server zur Erzeugung der QR-Codes angeschlossen. Dies werde voraussichtlich noch einige Wochen in Anspruch nehmen. (dpa)

THEMA DER WOCHE

contec Vergütungsstudie 2019: Vergütung von Einrichtungsleitungen in der stationären Altenhilfe

Und was verdienen Sie so?



Einrichtungsleitungen, die gleichzeitig Geschäftsführungs- oder Vorstandsfunktion innehaben, verdienen mehr als jene ohne zusätzliche Organfunktion.

Foto: kentoh/AdobeStock

Welche Einflussgrößen bestimmen die Höhe der Vergütung von Einrichtungsleitungen der stationären Altenhilfe? Das hat die contec Vergütungsstudie 2019 untersucht. Die Ergebnisse liegen nun vor.

Von Nico Dahm, Philipp Heinen, Benjamin Herten und Prof. Gabriele Moos

Erstmals seit zehn Jahren hat die contec GmbH in Zusammenarbeit mit Prof. Gabriele Moos von der Hochschule Koblenz Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen gefragt, wie sie vergütet werden und liefert so einen Benchmark für die Branche als Ergänzung zur Studie des Top-Managements.

Die contec Vergütungsstudien tragen seit 2004 zu mehr Transparenz in der Vergütung des Top-Managements der Sozialwirtschaft bei. Das ist auch das Anliegen der neu erschienenen Studie mit dem Fokus auf Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen in der stationären Altenhilfe. Zusammen mit Frau Prof. Gabriele Moos vom RheinAhrCampus der Hochschule Koblenz in Remagen hat die Unternehmens- und Personalberatung 650 Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen zur Höhe und Zusammensetzung ihrer Vergütung befragt. Die Ergebnisse liegen nun vor.

Nach Abzug von unvollständigen, doppelten oder unplausiblen Antworten gingen noch 226 Datensätze in die Auswertung ein. Die beiden Parameter Median und 75-Prozent-Quantil, in denen die Gehaltsangaben erfolgen, werden auch von der Rechtsprechung im Rahmen externer Vergleiche zur Überprüfung der Angemessenheit der Vergütung von Geschäftsführungen herangezogen und stellen so auch für Einrichtungsleitungen einen geeigneten Vergleichsrahmen dar.

Je größer die Einrichtung desto höher die Vergütung

Die Studie liefert Vergleichswerte für das Bruttogesamtgehalt sowie die verschiedenen Gehaltskomponenten nach Einrichtungsgröße, gemessen an Beschäftigten (pro Kopf und Vollzeitäquivalente), vollstationären Betten/Plätzen und Umsatz. Das Bruttogesamtgehalt beinhaltet neben dem Jahresfestgehalt, das im Median 95 Prozent der Vergütung der Befragten ausmacht, variable bzw. leistungsbezogene Vergütungen, Firmenwagen

(zur privaten Nutzung), Arbeitgeberzuschüsse zur Altersversorgung sowie sonstige materielle Zusatzleistungen wie vermögenswirksame Leistungen, Fahrtkosten-, Verpflegungs-, Miet- oder Kinderbetreuungszuschüsse. Das Bruttogesamtgehalt der befragten Einrichtungsleitungen beträgt

im Median 67 875 Euro. Dieser Gesamtbetrachtung liegt eine Median-Einrichtungsgröße von 100 Beschäftigten, 60 Vollzeitäquivalenten und 90 vollstationären Betten/Plätzen zugrunde. Wie beim Top-Management lässt sich auch auf Ebene der Einrichtungsleitungen beobachten, dass ein

struktureller Zusammenhang zwischen Einrichtungsgröße und Vergütung besteht. Das Bruttogesamtgehalt steigt mit der Größe der Einrichtung.

Einfluss von Geschlecht, Trägerschaft und Qualifikation

Obwohl die Pflege immer als sogenannter Frauenberuf gehandelt wird, findet sich der Gender-Gap auch auf Ebene der Einrichtungsleitungen. Frauen verdienen im Median weniger als ihre männlichen Kollegen. Weiterhin verdienen Einrichtungsleitungen mit einer zusätzlichen Organfunktion (gleichzeitige Geschäftsführungs- oder Vorstandsfunktion) mehr als jene ohne zusätzliche Organfunktion. Auch die Trägerschaft beeinflusst die Höhe des Bruttogesamtgehalts. So verdienen die befragten Einrichtungsleitungen freigemeinnütziger Träger im Median mehr als ihre Kollegen bei privaten oder öffentlichen Trägern. Darüber hinaus spielt die Qualifikation eine Rolle für die Vergütung: Wer ein (Fach-)Abitur mitbringt, verdient besser als jemand mit mittlerer Reife und Einrichtungsleitungen mit Hochschulabschluss werden höher vergütet als solche mit abgeschlossener Berufsausbildung. Die dargestellten Gehaltsunterschiede lassen sich dabei zum Teil auf die jeweils zugrundeliegenden Einrichtungsgrößen zurückführen, können dadurch aber nicht vollständig erklärt werden.

Variable Vergütung und Zusatzleistungen

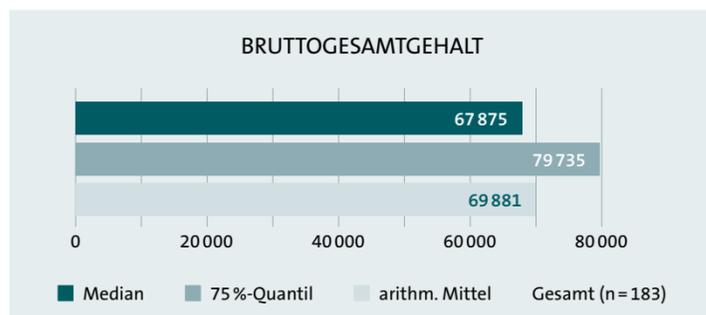
Mit 34 Prozent erhält rund ein Drittel der Befragten variable Gehaltskomponenten. In diesen Fällen beträgt die variable Vergütung im Median 4 500 Euro pro Jahr. Die Höhe der gezahlten variablen Vergütung hängt von verschiedenen Kriterien ab, die sich im Wesentlichen in drei Kategorien zusammenfassen lassen: Persönliche Leistung, Teamerfolg und Erfolg des Gesamtunternehmens. Dominierend sind bei den Einrichtungsleitungen die persönlichen Leistungen bzw. individuelle Zielvereinbarungen.

Etwa ein Drittel (33 Prozent) der befragten Einrichtungsleitungen besitzen einen Firmenwagen zur privaten Nutzung. Deutlich geläufiger scheint die betriebliche Altersvorsorge zu sein. 65 Prozent der Befragten

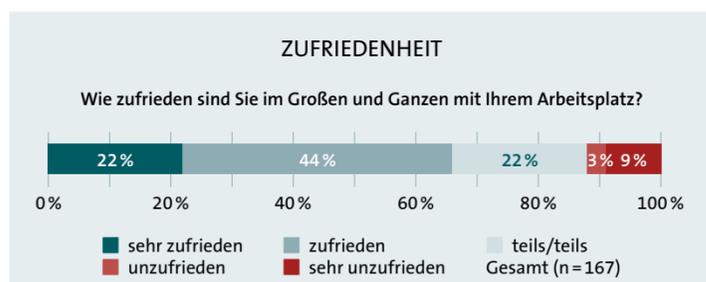
erhalten einen Arbeitgeberzuschuss in Form von Beitragszahlungen an Pensions- und Unterstützungskassen, Direktversicherungen oder Lebensversicherungen.

Mehrheit zufrieden mit dem Arbeitsplatz

Mit zwei Drittel ist die Mehrheit der Befragten im Großen und Ganzen zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz. Lediglich 12 Prozent ga-



Das Bruttogesamtgehalt der befragten Einrichtungsleitungen beträgt im Median 67 875 Euro. Quelle: contec



Mit zwei Dritteln ist die Mehrheit der Befragten im Großen und Ganzen zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz. Quelle: contec

ZUSATZLEISTUNGEN

- Die am meisten verbreiteten immateriellen Zusatzleistungen
- 46 Prozent Flexible Arbeitszeitmodelle
 - 82 Prozent Vertrauensarbeitszeit
 - 37 Prozent Gleitzeit
 - 24 Prozent Arbeitszeitkonto
 - 28 Prozent Maßnahmen zur persönlichen Entwicklung
 - 27 Prozent Coachings
 - 22 Prozent Homeoffice

ben an, unzufrieden oder sehr unzufrieden zu sein. Obwohl nur 57 Prozent der Befragten der Auffassung sind, dass sie angemessen vergütet werden, würden mehr als drei Viertel ihren Arbeitgeber weiterempfehlen. Zu dieser Bewertung tragen möglicherweise immaterielle betriebliche Zusatzleistungen bei, die immerhin 75 Prozent erhalten.

Die Umfrage richtete sich auch an Pflegedienstleitungen. Deren Vergütung, abgrenzend zu der der Einrichtungsleitungen, wird in einem gesonderten Kapitel behandelt. Insgesamt bietet die Studie mit den Vergleichsdaten für unterschiedliche Größenklassen sowie der detaillierten Aufteilung in die verschiedenen Vergütungsbestandteile eine wertvolle Orientierung für Einrichtungsleitungen wie Arbeitgeber bei Gehaltsverhandlungen und für die Einschätzung der eigenen Positionierung im Wettbewerb.

Die Studie ist erhältlich als e-Paper online auf contec.de oder per Mail an kontakt@contec.de.

NACHRICHTEN

Nationale Demenzstrategie will Bedürfnisse von Menschen mit Demenz sichtbar machen

Kaus: „Jede Kommune sollte einen festen Ansprechpartner haben“

Mit der Nationalen Demenzstrategie (NDS) wurden zahlreichen Maßnahmen vereinbart, um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz zu verbessern. Was das für die Pflegeeinrichtungen bedeutet, erklärt Monika Kaus, Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Interview: Kerstin Hamann

Frau Kaus, was sind aus Sicht der Alzheimer Gesellschaft die wichtigsten Punkte?

Einer der wichtigsten Punkte ist aus unserer Sicht die Aufklärung der Öffentlichkeit, die zum einen durch die gemeinsame „Woche der Demenz“ rund um den Welt-Alzheimerstag organisiert werden soll. Zum anderen sollen spezifische Gruppen in der Bevölkerung in den Blick genommen werden. Menschen mit Demenz leben unter uns und leben zunehmend auch allein, weil es keine Angehörigen gibt oder diese weit entfernt leben. Deshalb ist es wichtig ein aufgeklärtes Umfeld zu haben. Gerade zu Beginn der Erkrankung gehen Menschen mit Demenz noch allein einkaufen, nehmen ihre Hobbies im Sportverein oder Chor wahr und fahren Bus. Ein Schwerpunkt der NDS soll der ÖPNV sein. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft wird mit ihrer Aufklärungsinitiative Demenz Partner diese Zielgruppe besonders in den Fokus nehmen.

Demenz spielt in der professionellen Altenhilfe eine zentrale Rolle. Wirkt sich die NDS konkret auf die Arbeit in den Pflegeeinrichtungen aus?

In der NDS-Strategie haben sich im Handlungsfeld 3 insbesondere die Anbieter von professioneller Altenhilfe zu verschiedenen Maßnahmen verpflichtet. Dazu gehören z.B. die Qualifikation der Mitarbeitenden zu den komplexen Verhaltensweisen bei Demenz, die Förderung von demenzspezifischen Konzepten und die Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ in allen Settings. Man kann allerdings gespannt sein, in wie vielen Einrichtungen und Diensten sich dieses Ziel konkret auswirkt. Die Aufgabe ist – auch ange-

sichts der knappen personellen Ressourcen – anspruchsvoll. Wir sind es aber den Menschen, die in den Einrichtungen leben, schuldig, dass etwas getan wird. Bei uns melden sich viele Angehörige, die nicht mit der Qualität zufrieden sind und teilweise über durchaus ernste Missstände berichten. Auf der anderen Seite wissen wir, dass es die Häuser gibt, die qualitativ gute Arbeit leisten. Hiervon soll es noch deutlich mehr geben.

Ein Punkt sieht vor, dass die kommunale Altenhilfeplanung ausgeweitet werden soll. Was genau soll passieren?

Zu diesem Punkt hätten wir uns konkretere Vorschläge gewünscht. Die Altenhilfe soll laut NDS ein verlässlicheres Instrument werden. Wie genau das erfolgen soll, ist nicht näher ausgeführt. Wir hätten uns gewünscht, dass es zum Beispiel in jeder Kommune einen festen Ansprechpartner bzw. eine feste Ansprechpartnerin zum Thema Demenz gibt, der oder die sowohl für Angehörige und Menschen mit Demenz ansprechbar ist aber auch eine koordinierende Funktion für die Akteure in der Kommune übernimmt. Das war leider nicht zu erreichen, weil die Kommunen in Deutschland sehr unterschiedlich



Monika Kaus

Foto: privat

aufgestellt sind – auch was die personellen Ressourcen angeht.

Das BMG will prüfen, ob ein Dementia Care Management im Rahmen des SGB XI eingeführt werden kann. Welche Vorteile bringt das?

Wir haben in Deutschland eine Fülle von Ansprüchen allein, was die Beratung angeht, aber es gibt niemanden, der direkt nach der Diagnose die Fäden in der Hand hält. Menschen mit einer Demenzdiagnose und ihre Angehörigen wissen gerade zu Beginn oft nicht, wie es weitergeht, welche Ansprüche sie haben usw. Ein Dementia Care Manager, wie er ja schon in Modellprogrammen evaluiert wurde, könnte entsprechend tätig werden. Von daher hoffen wir auf eine positive Prüfung.

Sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden und was muss Ihrer Meinung nach geschehen, damit die NDS auch wirklich gelebt wird? Nicht, dass sie jetzt als Papiertiger in der Schublade verschwindet ...

Wir sind insofern zufrieden, dass viele Akteure sich über ein Jahr in einem konstruktiven Prozess Gedanken zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen gemacht haben und sich in über 160 Maßnahmen verpflichtet haben, konkret tätig zu werden. Das Spektrum umfasst dabei eine große Anzahl von Themen. An manchen Stellen – wie schon oben ausgeführt – hätten wir uns verbindlichere Zusagen gewünscht. Wir finden gut, dass durch die NDS auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen gefördert wird. Viele Maßnahmen werden gemeinsam umgesetzt. Ein Papiertiger wird die NDS nicht werden, denn es ist in jedem Fall ein Monitoring geplant. Alle Akteure müssen zu bestimmten Zeiten Rechenschaft able-



Mit Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie sollen die vielfältigen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden.

Foto: bigstock/AdobeStock

gen. Das erhöht den Druck, tätig zu werden.

Die Zahl demenzkranker Menschen steigt auch in den Pflegeeinrichtungen. An welchen Stellen muss sich deren Versorgung strukturell verbessern?

Pflegeeinrichtungen sind in vielen Fällen das letzte Zuhause von Menschen mit Demenz. Das ist gerade in diesen Zeiten von Corona an vielen Stellen untergegangen. Menschen waren isoliert und hatten keinen Kontakt mehr zu ihren Familien. Dies ist sicher aus Vorsicht geschehen und viele Heime sind gerade zu Beginn sehr allein gelassen worden mit diesem Spagat zwischen Sicherheit der Bewohner und Bewohnerin-

nen einerseits und deren Recht auf z.B. Mobilität und Kontakt andererseits. Hier muss dringend vorbereitend nachgedacht werden, wie es gelingen kann, auch in solchen Krisen Heime zu einem Zuhause zu machen und auch die Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz zu bewahren. Auch wenn viele Bewohnerinnen und Angehörige froh waren, dass sie vor dem Virus (vermeintlich) sicher waren, bin ich sicher, dass viele auch das Risiko gewählt hätten, wenn sie dafür ihre Angehörigen hätten sehen können. Für dies Dilemma muss man anders vorsorgen.

■ Weitere Infos sowie die ausführliche NDS finden Sie unter nationale-demenzstrategie.de.

E-RECRUITING-TIPP DER WOCHE: DIE SUCHBEGRIFF-ANALYSE

Die passenden Mitarbeiter für Ihr Pflegeunternehmen finden Sie heutzutage zielgerichtet und einfacher über digitale Wege. Unser Autor Giovanni Bruno von der Agentur fokus digital gibt Tipps, wie Sie das e-Recruiting richtig aufziehen. Heute: **Messen Sie, wie häufig Suchbegriffe geoggelt werden.**

Wer sich im Netz informiert, nutzt in den häufigsten Fällen den Suchmaschinen Giganten Google. Eingetragen werden themenrelevante Suchbegriffe, die sogenannten Keywords bzw. Keyword-Kombinationen. Der Crawler durchsucht die Inhalte im Web und zeigt die prominentesten Resultate an. Ziel ist es immer, an hoher Stelle im Ranking zu erscheinen. Nur wer sichtbar ist, wird gefunden.

Suchbegriff-optimierte Antworten auf ungestellte Fragen

Suchbegriffe – insbesondere die Häufigkeit der Suchanfragen – spiegeln das konkrete Zielgruppeninteresse und sind ebenfalls

ein Abbild des aktuellen Zeitgeschehens. Plakativ ausgedrückt: Die Anfragen zeigen deutlich, auf welche ungestellten Fragen Sie fachkompetente Antworten liefern müssen, um von den Suchmaschinen bevorzugt angezeigt zu werden.



Suchvolumina kennen für optimale Themenrelevanz

Wenn Sie wissen, wie oft welche Suchbegriffe gesucht werden, ergibt sich daraus, für welche Keywords Sie sich in der Google-Suche positionieren können. Schreibt ein Fachpflegedienst beispielsweise über „Außerklinische Beatmung“, können darüber Google-Nutzer auf die eigene Website gezogen werden, die nach Begriffen rund um diese spezielle Thematik gesucht haben.

Sinnvolle Tools für den unternehmensindividuellen Überblick:

Einen ersten Überblick ermöglicht der Google Keyword Planer. Professionelle Dienstleister verwenden diverse weitaus detailliertere und komplexere Analysetools. Für den Pflegesektor inte-

ressant ist, dass eine konkrete Messung der Suchanfragen auch regional fokussiert möglich ist.

Drei Gründe für die Suchbegriff-Analyse

- > Ranking bei organischen Suchanfragen steigern
- > Nachfragenbasierte Eindrücke über Trends erhalten
- > Inhalte über konkret gefragte Themen ausrollen

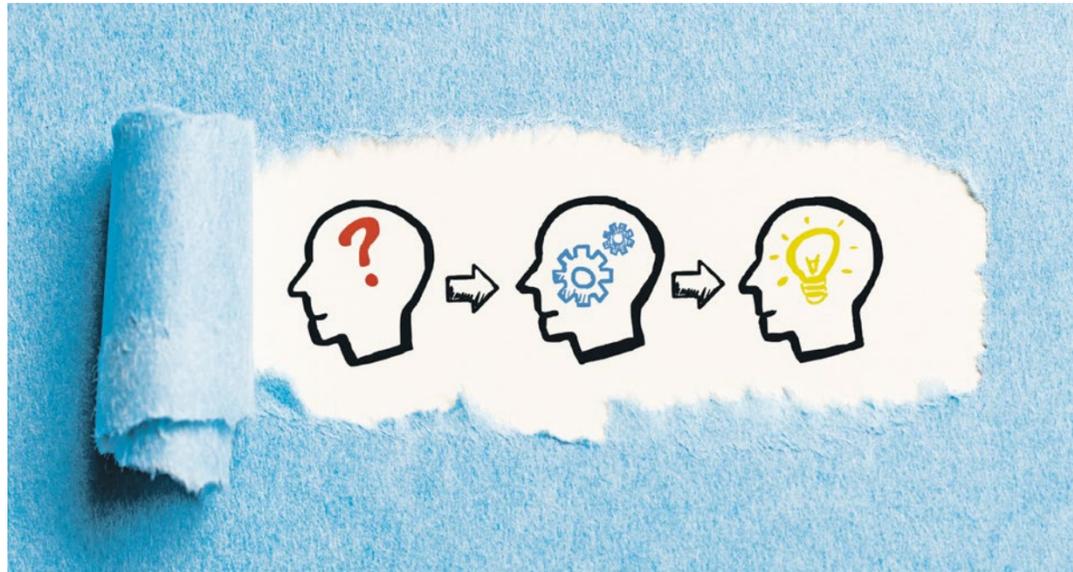
Was Sie benötigen: Für die Messung benötigen Sie entsprechende, teils kostenfreie Tools. Nicht zu vergessen allerdings, dass Resultate auch firmenspezifisch interpretiert werden müssen, was oftmals die Domäne von externen Spezialisten ist.

■ Der Autor ist geschäftsführender Gesellschafter von fokus digital. Vincentz Network bietet Ihnen in Zusammenarbeit mit den e-Recruiting-Experten von fokus digital passende Dienstleistungspakete. Mehr unter: vincentz-personal.de/e-recruiting

NACHRICHTEN

Forscher der Hochschule Esslingen untersucht Innovation, Qualität und Führung in Sozialunternehmen

Wie innovativ sind deutsche Sozialunternehmen?



Die Organisation des Innovationsmanagements in einer eigenen Abteilung oder im Kompetenzbereich einer verantwortlichen Person bleibt die Ausnahme. Stattdessen wird dieser Bereich durch die Geschäftsführung mit abgedeckt. Foto: fotogestoeber/AdobeStock

Die Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von 70 Führungskräften in Sozialunternehmen zeigen: Innovation, Qualität und Führung sind Erfolgsfaktoren, auch – und gerade – im sozialen Sektor. Jedoch werden sie strategisch ungenügend fokussiert.

Von Dietmar Vahs, Claudio Gattari und Michael Dunst

Esslingen // Gerade Unternehmen der Sozialwirtschaft müssen auf die Veränderungen der Makro- und Mikroumwelt reagieren. Zu den wichtigsten Einflussgrößen gehören dabei Qualität, Innovation und Führung. Für einen nachhaltigen Unternehmenserfolg gilt es, diese Größen miteinander zu kombinieren und entsprechend strategisch zu verankern. Viele Unternehmen haben diesen Stellenwert bereits erkannt, allerdings gibt es häufig noch ein erhebliches Optimierungspotenzial.

Was verstehen Sozialunternehmen unter Innovation? Qualität wird in etwa der Hälfte der befragten Sozialunternehmen nicht oder nur teilweise definiert, Innovation in über 75 Prozent dieser Unternehmen. In nur zehn Prozent der befragten Unternehmen gibt es ein übereinstimmendes Verständnis von Innovation. Ein übereinstimmendes Qualitätsverständnis gibt es – laut Aussage der Befragten – in immerhin 65 Prozent der Sozialunternehmen. Diese

Studienergebnisse verwundern, da sowohl Innovation als auch Qualität für den Großteil der Sozialunternehmen einen sehr hohen Stellenwert einnehmen.

Wie ist das Thema Innovation strategisch verankert – wie sollte es verankert sein? Von besonderer Relevanz ist dabei eine strategische Gesamtausrichtung, welche dem hohen Stellenwert von Innovation und Qualität gerecht wird. Obwohl die meisten Sozialunternehmen eine Vision

(80,3 Prozent der Befragten) und ein Leitbild (92,8 Prozent) definiert haben, verfügen über ein Drittel der Sozialunternehmen über keine verabschiedete Strategie. Somit fehlt häufig die elementare Voraussetzung dafür, dass über alle Hierarchieebenen und Bereiche hinweg nachvollzogen werden kann, mit welchen konkreten Inhalten und Praktiken eine Realisierung von Unternehmensvision und -leitbild verfolgt werden kann. Die zeitliche Reichweite der formulier-

ten Strategien liegt in einem Viertel der Sozialunternehmen bei über fünf Jahren. Unter verschärften Wettbewerbsbedingungen auf dem Arbeitsmarkt und im Kontext von Fachkräftemangel und demografischen Herausforderungen ist dieser Zeitrahmen häufig zu weit gefasst. Schnelle Veränderungen in der Umwelt des Unternehmens erfordern die Fähigkeit, kurzfristig reagieren zu können. Eine strategische zeitliche Reichweite von drei bis fünf Jahren wäre darum empfehlenswert.

Wie aus der Befragung hervorgeht, ist die größte strategische Herausforderung die Gewinnung und Bindung kompetenter Mitarbeiter. Diese sind gerade im sozialen Sektor die wichtigste Ressource und eine unabdingbare Voraussetzung. Ohne eine Gesamtstrategie, die unter Berücksichtigung von Innovation und Qualität als Erfolgsfaktoren Wege aufzeigt, diese Herausforderung zu meistern, besteht die Gefahr, den Kampf um die Köpfe an den Wettbewerb zu verlieren.

Welche Strukturen sind notwendig, um Innovation zu fördern und neue Ideen umzusetzen? Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung (AKV) sind in mehr als einem Drittel der Sozialunternehmen nicht oder nur teilweise klar geregelt. Dies kann zu erheblichen Problemen auf der Prozess- und Leistungsebene führen. Fehlt es an klaren und eindeutigen Regelungen, verlangsamt sich die Umsetzung von Maßnahmen und Entscheidungen und erhöht sich das Risiko für Fehler. Zudem bergen unklare Regelungen ein erhebliches Konfliktpotenzial, welches Führungskräfte und Mitarbeitende potenziell zusätzlich belastet.

Gerade beim Prozessmanagement besteht in vielen Sozialunternehmen (nach wie vor) ein erheblicher Handlungsbedarf. Die Hälfte der Sozialunternehmen definieren Schnittstellen im Prozessverlauf nicht klar genug und vernachlässigen die eindeutige Regelung der entsprechenden Verantwortlichkeiten. So haben in zwei Drittel der Unternehmen Prozessverantwortliche keine klaren Rollenprofile.

Folgerichtig sind 64 Prozent der Befragten der Ansicht, es gäbe in ihren Unternehmen kein gut funktionierendes Prozessmanagement. Auf

der Prozessebene fehlt es auf der organisationalen Ebene also offenbar immer noch an klaren Strukturen und auf der mentalen Ebene an einem eindeutigen Prozessverständnis!

Die Organisation des Innovationsmanagements in einer eigenen Abteilung oder im Kompetenzbereich einer verantwortlichen Person bleibt die Ausnahme. Stattdessen wird dieser Bereich in der Regel durch die Geschäftsführung bzw. den Vorstand mit abgedeckt. Dabei wäre die klare organisationale Verortung von Innovation in einer verantwortlichen Organisationseinheit eine Möglichkeit, die Umsetzung von Neuerungen gezielt zu fördern und Leistungs- und Prozessinnovationen erfolgreicher zu machen. Wenn – wie in den meisten

DIE STUDIE

Das Institut für Change Management und Innovation (CMI) der Hochschule Esslingen hat im vergangenen Jahr die Studie „IQF – Innovation, Qualität und Führung in Sozialunternehmen“ durchgeführt. Hierfür wurden 70 Führungskräfte in Sozialunternehmen befragt.

Fällen – dieser so wichtige Erfolgsfaktor allein durch die Geschäftsführung mit abgedeckt wird, bleibt Innovation ein Thema unter vielen. Die klare Verortung in einer eigenen Abteilung oder bei einer verantwortlichen Person verleiht der Innovation ein größeres Gewicht in der organisationalen Struktur und wird dem eigentlich hohen Stellenwert besser gerecht.

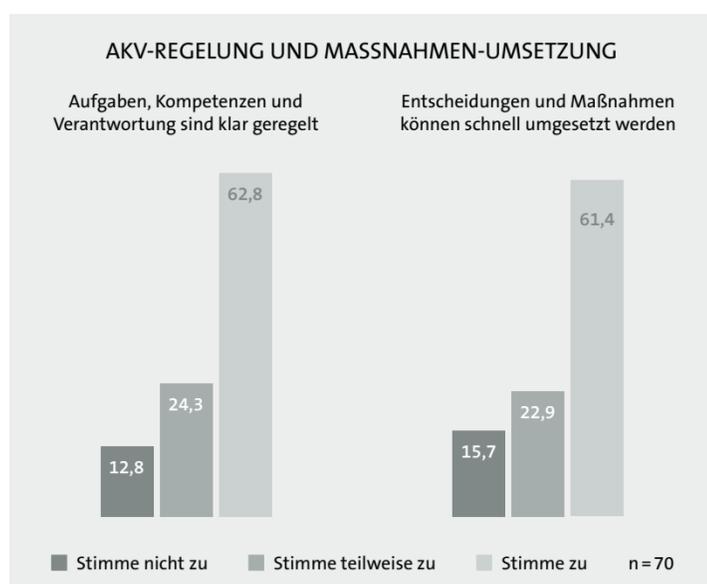
■ Prof. Dr. Dietmar Vahs ist Direktor des Instituts für Change Management und Innovation (CMI) der Hochschule Esslingen.

Claudio Gattari ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am CMI.

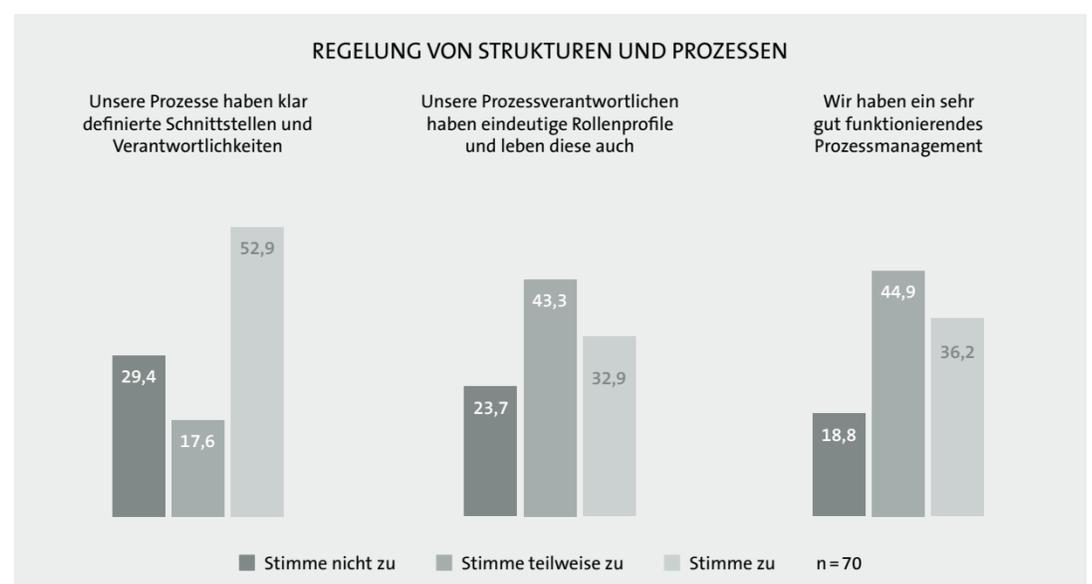
Michael Dunst ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am CMI.

SO PACKEN SIE ES AN:

- Integrieren Sie die Erfolgsfaktoren Innovation, Qualität und Führung in Ihre Gesamtstrategie und gestalten Sie strategische Leitplanken, die eine schnelle Reaktion auf Veränderungen zulassen.
- Begegnen Sie dem Fachkräftemangel durch die konsequente Umsetzung Ihrer strategischen Kernpunkte: Mitarbeitergewinnung und -bindung.
- Beschleunigen Sie Ihre Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse durch klare organisatorische Regelungen.
- Optimieren Sie Ihr Prozessmanagement, u. a. durch eindeutige AKV und Rollenprofile.
- Schaffen Sie klare Strukturen und Prozesse für die Entwicklung und Umsetzung innovativer Ideen.



Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung (AKV) sind in mehr als einem Drittel der Sozialunternehmen nicht oder nur teilweise klar geregelt.



Die Hälfte der Sozialunternehmen definiert Schnittstellen im Prozessverlauf nicht klar genug und vernachlässigt die eindeutige Regelung der entsprechenden Verantwortlichkeiten.

NACHRICHTEN

Integration ausländischer Pflegekräfte strukturiert umsetzen

Fünf Punkte für ein gutes Diversity Management

Auch während der Corona-Pandemie ist es möglich, ausländische Pflegekräfte zu akquirieren. Um die Chancen einer vielfältigen Belegschaft nutzen zu können, sind Maßnahmen in der Personal- und Organisationsentwicklung durch Diversity Management notwendig.

Von Alina Hövelmann und Anna Steger

Zur Bewältigung des Fachkräftemangels in der Pflege warb der Bundesgesundheitsminister Ende 2019 persönlich um Fachkräfte aus dem Ausland für das deutsche Gesundheitssystem. Sein Vorhaben ist ein Schritt in die richtige Richtung, um den Fachkräftemangel zu mindern, stellt Pflegeeinrichtungen in Deutschland jedoch auch vor große Herausforderungen: kulturelle und sprachliche Barrieren, sowie religiöse Unterschiede zwischen Mitarbeitern und Patienten bergen einige Risikopotenziale, sofern diese nicht richtig gehandhabt werden. Aktuell kommen pandemiebedingt weitere Hürden und Einschränkungen hinzu. Grundsätzlich gibt es für medizinisches Fachpersonal jedoch Ausnahmen der Reisebeschränkungen und Anträge auf Einreise bzw. Berufsankennungen von Fachkräften werden nach wie vor bearbeitet.

Um die ökonomischen und gesellschaftlichen Chancen einer vielfältigen Belegschaft jedoch nutzen zu können, sind Maßnahmen in der Personal- und Organisationsentwicklung durch Diversity Management notwendig. Das Konzept Diversity

Management bezieht den Vielfaltsgedanken im professionellen Kontext auf die Mitglieder oder Bezugsgruppen einer Organisation hinsichtlich ihrer Lebensstile, Arbeitsformen und unterschiedlichen Identitätsmerkmale. Als Konzept der Wertschätzung und Förderung personaler Vielfalt trägt Diversity Management dazu bei, Formen der sozialen Diskriminierung zu reduzieren und stattdessen eine Organisationskultur zu implementieren, die alle Mitglieder mit ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten widerspiegelt, um so beispielsweise auf vielseitige Kundenbedürfnisse eingehen zu können.

Neben kulturellen oder sprachlichen Barrieren stehen aber auch bürokratische und koordinative Probleme im Fokus der Betrachtung. Der Anwerbe-Prozess von Fachkräften aus dem Ausland bedeutet für die Pflegeeinrichtungen neue Ansprechpartner, unbekannte, komplexe Anträge und Formulare sowie eine Vielzahl an Auflagen. Leistungsanbieter stehen in der Verantwortung zu handeln, werden in der Umsetzung unter Umständen jedoch Schwierigkeiten haben. Um die Komplexität zu reduzieren, die der Anwerbeprozesses und die Integration der ausländischen

Fachkräfte mit sich bringen, empfiehlt Curacon nachfolgende fünf Punkte:

1. Absprache mit zuständigen Stellen: Geregelte Koordination mit den relevanten Agenturen über einen dauerhaften Ansprechpartner, der vollumfänglich die Belange der jeweiligen Einrichtung repräsentiert. Dafür gibt es zwei Herangehensweisen: entweder wird eigenes Personal fachlich und inhaltlich mittels Schulungen dazu befähigt und dafür ein entsprechendes Zeitkontingent an Stunden angesetzt oder die komplette Kommunikation und Absprache wird über einen externen Vertreter abgewickelt.

Beide Möglichkeiten sollten von den Einrichtungen als Investition finanzieller und/oder personeller Ressourcen für die Zukunft betrachtet werden. Für derartige Maßnahmen der Organisationsentwicklung können Fördermittel abgerufen werden. Unabhängig davon sollte der konkrete Personalbedarf bekannt und die einrichtungsspezifischen Qualitätsansprüche definiert sein.

2. Vorgaben beim Ausfüllen der Formulare und Anträge einhalten: Sinnvoll kann es auch hier sein, sich dabei von Experten unterstützen zu

lassen und zum Beispiel den ersten Antrag gemeinsam auszufüllen.

3. Fachlich-pflegerischen Anspruch sicherstellen: Die praktische Fähigkeit der jeweiligen Pflegekraft kann in der Regel erst vor Ort in der Einrichtung festgestellt werden. Mögliche Entwicklungsbedarfe sind dann kurzfristig zu erkennen und durch ausgewählte Maßnahmen zu beheben. Dabei kann es sinnvoll sein, eine Checkliste wesentlicher Kompetenzen zu erstellen, die sich innerhalb der vier Bereiche Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz und Personaler Kompetenz z. B. an der Ausbildung zur Pflegefachkraft orientiert. Es empfiehlt sich außerdem, im Vorfeld einen Einarbeitungsplan zu erstellen und diesen gemeinsam mit der ausländischen Pflegekraft zu besprechen. Verantwortlich für diesen Punkt können sowohl die Pflegedienstleitung als auch ein Pflegefachberater sein.

4. Bei der Implementierung eines Diversity Managements unterstützen: Onboarding und Integration der ausländischen Pflegekraft in das bestehende System sollte durch verschiedene Maßnahmen angestoßen sowie die bestehende Belegschaft für das Thema sensibilisiert und vorbereitet werden. Auftakt bildet zum Beispiel ein gemeinsamer Kennenlernermin. Hierbei gilt es, sowohl die Vorstellung und Erwartungen der ausländischen Pflegefachkraft zu thematisieren als auch die Organisationskultur der Einrichtung (Leitbild, Ziele, Pflegeverständnis, Mission, Vision etc.) vorzustellen. Gegebenenfalls kann dies auch der Ausgangspunkt für eine Überarbeitung des Pflegeleitbildes sein, das sich an Diversity-Gesichtspunkten orientiert. Zudem können die direkte Vermittlung zu Sprach- und Integrationskursen und Angebote zur Integration im Alltag eine geeignete Hilfestellung sein.

5. Langfristige Teambegleitung: Langfristige Betreuung kann durch regelmäßige, begleitete Teamsitzungen sichergestellt werden. Hierbei sollte immer wieder der aktuelle Stand der Einarbeitung, Integration und Zusammenarbeit thematisiert werden. Für anschließende Fragen oder Themen eignet sich ein Patenschafts- oder Mentorenmodell, wobei die ausländische Pflegekraft einen direkten Ansprechpartner zugeteilt bekommt, der beim Start in den neuen Job hilft. Diese strukturierte Vorgehensweise ermöglicht einen reibungslosen Ablauf der Prozesse und hilft dabei, die Verbindung zwischen Agenturen, ausländischen Fachkräften und den Einrichtungen vor Ort herzustellen.

Die Autorinnen arbeiten in der Unternehmensberatung der Curacon Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

■ Die Autorinnen arbeiten in der Unternehmensberatung der Curacon Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Ihr Online-Tool für gut organisierten Arbeitsschutz

BGW Orga-Check

Sichere und gesunde Arbeitsplätze sorgen für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit Ihres Unternehmens.

Verbessern Sie Ihre betriebliche Arbeitsschutzorganisation: Schnell und unkompliziert können Sie diese mit den Bausteinen des BGW Orga-Checks prüfen. So sind Sie gut aufgestellt, wissen, was zu tun ist und welche rechtlichen Grundlagen Sie einhalten müssen.

Starten Sie mit dem Selbsttest auf www.bgw-online.de/orga-check

Optional auch mit Auszeichnung und Bonus. Mehr Infos auf www.bgw-online.de/orga-check-plus

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

HEIME

Interview mit Dieter Bien, Vorsitzender des Bundesverbandes kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen

Bien: „Wir werden uns weiterhin einmischen“

Der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKSB) hat sich jüngst der Initiative ProPflegerreform angeschlossen. Was sich die Einrichtungen davon versprechen und wie die kommunalen Pflegeeinrichtungen bislang die Corona-Krise gemeistert haben, berichtet BKSB-Vorsitzender Dieter Bien.

Interview: Steve Schrader

Wie kommen die kommunalen Einrichtungen derzeit durch die Krise?

Wie bei allen anderen Trägern sind auch die Erfahrungen bei den Mitgliedseinrichtungen des BKSB bundesweit und oft auch regional sehr unterschiedlich. Insgesamt aber meistern wir die Krise bisher gut, der personelle Aufwand und die zusätzlichen Kosten sowie die Anforderungen sind allerdings immens. Ob die Gesetze oder Gesetzesänderungen auf Bundesebene, die von Bundesland zu Bundesland erheblich unterschiedlichen Verordnungen, die teilweise im 14-tägigen Takt kommen oder die Umsetzung neuer Richtlinien und Empfehlungen – beispielsweise des RKI – wir müssen diese oftmals von einem Tag auf den anderen umsetzen und dabei sowohl die Mitarbeiter, wie auch die Bewohner und Angehörigen miteinbeziehen.

Aber aller Widrigkeiten zum Trotz, ist die Anzahl der Infektionen gering und die Anzahl der Sterbefälle vergleichbar mit den Zeiträumen der Vorjahre. Die meisten Einrichtungen verzeichneten keine Infizierten und keine Todesfälle. Dabei sind wir uns im Vorstand immer bewusst gewesen, dass es im Heim nicht um das reine „Überleben“ geht, sondern um die Gewährleistung eines lebenswerten Daseins, auch oder gerade in Krisenzeiten. Dies zu erhalten beziehungsweise zu gewährleisten, war nur möglich durch kreative Lösungen aller Mitarbeiter, die insbesondere in den letzten Wochen Außerordentliches geleistet haben.

Wie viele Einrichtungen aus Ihrem Verband waren schon betroffen – und welche Auswirkungen hatte das?

Wie bereits erwähnt, waren und sind die Auswirkungen auch bei den kommunalen Einrichtungen bundesweit sehr unterschiedlich. Die meisten Mitglieder haben keine oder nur wenige Infektionen mit weitgehend symptomfreien Verlauf und keine

Sterbefälle zu verzeichnen. Dort, wo es allerdings Todesfälle gab, war der erlebte Druck auf die Einrichtung teilweise erheblich. Wie sich die Pandemie letztlich auf alle Mitgliedseinrichtungen ausgewirkt hat, welche Konsequenzen wir daraus ziehen und welche Maßnahmen wir erarbeiten und umsetzen werden, wird eine Mitgliederbefragung aufzeigen.

Viele Träger beklagen, dass sich die Heime derzeit zu schnell öffnen müssen und so das Virus verstärkt Einzug halten kann. Wie bewerten Sie die aktuelle Öffnungsdiskussion und die neuen Verordnungen?

Dies ist sicherlich aktuell die größte Herausforderung. Und auch hier erleben wir leider den Föderalismus von seiner schlechten Seite. Die Politik wäre gut beraten, wenn man unter Einbindung aller Träger – und hier wird der BKSB im Übrigen sehr stiefmütterlich behandelt – bundesweit einheitliche Vorgaben und Regeln schaffen würde, die gleichwohl aufgrund einer ansteigenden Reproduktionszahl regional geändert werden können. Eine entsprechende Anpassung des Infektionsschutzgesetzes würde bei einer neuerlichen Pandemie vieles erleichtern.

Wir alle wünschen uns für die Bewohner und deren Angehörige natürlich weitgehende Normalität, weshalb es auch gut und richtig ist, dass die generellen Besuchsverbote gelockert wurden. Die Isolation hat zu erheblichen Beeinträchtigungen, besonders der Menschen mit Demenz geführt. Allerdings muss auch jedem klar sein, dass dadurch das Infektionsrisiko wieder erheblich steigt. Umso wichtiger ist es, dass wir die Lockerungen mit Bedacht durchführen, intensiv dokumentieren, um mögliche Infektionsketten nachzuvollziehen, und die Möglichkeit geschaffen wird, regelmäßige Testungen oder zumindest anlassbezogene Testungen durchzuführen. Hier sind explizit die Gesundheitsämter gefordert. Während jeder ältere Mensch im häus-

lichen Umfeld beim Bedürfnis nach Kontakt eine Entscheidung für das Individuum trifft, trifft der Bewohner einer Pflegeeinrichtung grundsätzlich eine Entscheidung mit Auswirkungen auf das Kollektiv. Und dass macht ein Abwägen zwischen Sicherheit und Menschlichkeit so schwer. Unser Ziel für die kommenden Monate muss sein: Würde bewahren – wachsam bleiben.

Wie schätzen Sie die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Krise für die kommunalen Einrichtungen ein?

Wenn wie angekündigt die coronabedingten Mindereinnahmen und Mehrausgaben tatsächlich erstattet werden, sind die wirtschaftlichen Folgen tragbar. Dies aber ist aktuell schon so nicht absehbar. Nachdem in den ersten Wochen unendlich viele Zugeständnisse gemacht wurden, beginnt schon jetzt die Suche in den Krümeln. Dabei mussten die Verantwortlichen gerade in den ersten Wochen der Ausbreitung der Pandemie oft ad hoc Entscheidungen treffen, weil es um Leben und Tod ging. Das haben offensichtlich Viele schon wieder vergessen. Die Politik und unsere Gesellschaft müssen sich jetzt daran messen lassen, was sie aus der Krise gelernt haben und was ihr die engagierten Mitarbeiter und die Älteren in unserem Land wert sind.

Der Marktanteil kommunaler Einrichtungen beträgt derzeit fünf Prozent. Die wirtschaftliche Lage war bereits vor der Corona-Pandemie angespannt. Wird die Krise auch zur existenziellen Krise des öffentlichen Sektors in der Altenpflege?

Ganz im Gegenteil! In der Krise sind ein starker Staat und funktionierende staatliche Institutionen gefordert. Und schon seit der Finanzkrise 2008 ist ein Trend zur Re-Kommunalisierung in der Daseinsvorsorge zu erkennen. Das geht sicher nicht von heute auf morgen, aber wir werden auch in Zukunft ein wichtiger Teil der Trägervielfalt bleiben.



Der BKSB hat sich jüngst der Initiative ProPflegerreform angeschlossen. Was waren die Beweggründe – was versprechen Sie sich davon?

In erster Linie geht es uns um ein klares Signal, dass es so nicht weitergehen darf. Pflege, Betreuung und Versorgung älterer Menschen müssen angesichts der demografischen Entwicklung auch in Zukunft gut organisiert und umgesetzt werden und die pflegebedingten Kosten, insbesondere zusätzliches Personal durch das neue Personalbemessungssystem und höhere Vergütungen, müssen bezahlbar bleiben. Die Bewohner und Angehörigen müssen zwingend und nachhaltig entlastet werden. Das Konzept von Pro-Pflegerreform ist schlüssig und bietet mit dem Sockel-Spitze-Tausch und weiteren flankierenden Maßnahmen eine hervorragende Lösung an.

Letztlich wollen wir mit unserer Unterstützung weitere Träger und Organisationen in der Branche motivieren aus der hervorragenden Arbeit der Initiative eine politische Initiative zu machen. Gesamtgesellschaftlich brauchen wir in der Pflegeversicherung einen Paradigmenwechsel.

//Während jeder ältere Mensch im häuslichen Umfeld beim Bedürfnis nach Kontakt eine Entscheidung für das Individuum trifft, trifft der Bewohner einer Pflegeeinrichtung grundsätzlich eine Entscheidung mit Auswirkungen auf das Kollektiv. //

Dieter Bien, Vorsitzender des BKSB und Geschäftsführer der Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises

Die Coronakrise zeigt uns, welche besondere und herausragende Bedeutung Pflegeeinrichtungen in unserem Sozialsystem haben und welche unmittlerbaren Chancen und Einflussmöglichkeiten sich dadurch für die Kommunen ergeben. Ich hoffe, dass die Kreise, Städte und Gemeinden – sprich die Kommunalpolitik – dies auch erkannt haben.

Was wollen Sie als Verband konkret tun?

Wir werden uns weiterhin zu Wort melden und konkret in den Regionen einmischen. Wir werden die kommunale Altenpolitik mitgestalten, für die Politik ein wichtiges Gestaltungsinstrument sein und wir werden die Netzwerk- und Quartiersarbeit vor Ort weiter vorantreiben. Pflegeeinrichtungen sind ein wichtiger Bestandteil des Gemeinwesens und unserer Kultur. Das bezieht auch alle anderen Träger ein.

BeneVit-Geschäftsführer schreibt offenen Brief an Markus Söder

In wenigen Fällen: Kritik an Ärzten und Sanitätern

München // Der BeneVit-Geschäftsführer Kaspar Pfister hat in einem offenen Brief das Krisen-Management des bayerischen Ministerpräsidenten Markus Söder (CSU) gelobt, aber auch in wenigen Fällen das Verhalten des medizinischen Personals kritisiert, das in die Einrichtungen kommt.

Neun der insgesamt 20 Standorte von BeneVit liegen in Bayern. Pfister beklagt in dem Schreiben, die Umsetzung der Reihentests sei schwierig. Einige Ärzte würden sich mit Verweis auf eine angeblich unklare finanzielle Abwicklung weigern, Tests durchzuführen.

„Eine einheitliche und möglichst gleichzeitige Informationspolitik auf



Kaspar Pfister ist Geschäftsführer von BeneVit, die in Bayern neun Pflegeeinrichtungen betreiben.

Foto: BeneVit

allen Ebenen wäre an dieser Stelle wünschenswert, um die richtigen Maßnahmen rechtzeitig und flächendeckend auch in die praktische

Umsetzung zu bringen“, so Pfister. Er bedauere außerdem, dass Antikörpertests nicht stattfinden. Diese wären eine wichtige Ergänzung, auch wenn keine Maßnahme hundertprozentige Sicherheit biete. „Bei Antikörpern könnten auch Schutzmaßnahmen gemildert werden“, heißt es in dem Schreiben weiter.

Pfister beschreibt außerdem, einige Ärzte und Sanitäter in den bayerischen Einrichtungen würden sich weigern, Screeningbögen auszufüllen, ihre Körpertemperatur messen zu lassen oder frische Schutzkleidung anzulegen. Diese Haltung sei nicht nachvollziehbar. Von ihnen ginge erfahrungsgemäß ein erhöhtes Risiko aus. (ck)

Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern

Besuchsregelungen deutlich gelockert

Potsdam/Schwerin // Bewohner in brandenburgischen Pflegeheimen und besonderen Wohnformen dürfen seit dem 15. Juli wieder ohne Personenbegrenzung Besuch empfangen. Damit ende die landesrechtlich geregelte Besuchsbeschränkung in den Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe in Brandenburg, gab das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg in einer Pressemitteilung bekannt.

Die Einrichtungen blieben jedoch verantwortlich für die Steuerung der Besuche und die Einhaltung der allgemeinen Hygienevorschriften, sodass Besuche noch nicht so spontan und unkompliziert stattfinden könnten,

wie dies vor der Pandemie möglich war. Die Einhaltung der Abstand- und Hygieneregeln bleibe oberstes Gebot, heißt es in der Mitteilung weiter.

Auch die Bewohner von Pflege- und Behinderteneinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern können wieder täglich Besuch empfangen. „Der Mindestabstand von 1,5 Metern und das Tragen eines Mund-Nasenschutzes bei einem Besuch gehören zu den Empfehlungen, die wir für die Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangebote in der Eingliederungshilfe verfasst haben“, so Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin Stefanie Drese (SPD). Laut Drese sind Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag möglich. (ck/dpa)

HEIME

Stefan Görres hält Kontrolle in Heimen für unzureichend

Leser kritisieren Aussagen des Pflegeexperten

Die Aussagen des Pflegeexperten Stefan Görres über Kontrollen in Pflegeheimen haben einige Leser von [altenheim.net](https://www.altenheim.net) veranlasst, einen Kommentar zu hinterlassen.

Hannover/Bremen // Die Äußerungen des Gerontologen Stefan Görres, Pflegeheime würden im Alltag zu selten auf Missstände kontrolliert, hat auf [altenheim.net](https://www.altenheim.net) für Diskussionen gesorgt.

„Der Medizinische Dienst kommt bestenfalls in Jahresabständen, die Heimaufsicht ebenso“, hatte der Professor der Universität Bremen im Interview mit der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“ vom 2. Juli gesagt. „Diese Einrichtungen erfassen aber nicht den Alltag, der die Pflegenden jeden Tag vor neue Probleme stellt.“ Er warb für ein Fehlermeldesystem in den Heimen selbst. Die Arbeit für die Pfleger ist Görres zufolge allerdings auch sehr anspruchsvoll geworden, weil die Menschen heute oft erst mit Mitte 80 in ein Heim kämen und immer häufiger mit der Diagnose Demenz. „Das alles ist nicht mehr mit einer Pflege zu bewältigen, wie wir sie vor 40, 50 Jahren praktizierten, sondern eine sehr anspruchsvolle Tätigkeit“, sagte er. „Die Ansprüche an die Pflege sind immens gewachsen, wir haben einen Pflegenotstand und dazu noch erschwerend Corona mit all den Hygienemaßnahmen und Zugangsbeschränkungen.“ Zuletzt waren Misshandlungsvorwürfe gegen ein Pflegeheim in Celle bekannt ge-

worden. Pfleger sollen dort Bewohner ans Bett gefesselt und in ihren Ausscheidungen liegengelassen haben. Auch seien die Wunden eines Beinamputierten nicht fachgemäß behandelt worden. Die Staatsanwaltschaft ermittelt.

Zu den Aussagen des Pflegeexperten Görres schrieb **Holger Estel** in die Kommentare unter der Online-Meldung bei [altenheim.net](https://www.altenheim.net): „Was nicht richtig läuft, weiß man in aller Regel vor Ort am besten. Dazu braucht es nicht noch mehr Kontrollen, welche

// Wie Stefan Görres völlig korrekt feststellt, haben wir heute nicht mehr die Klientel wie vor 40, 50 Jahren. Allerdings haben wir seit mehr als 20 Jahren in den Einrichtungen einen Personalschlüssel, dem jede wissenschaftliche Grundlage fehlt. //

Sascha Schikofski auf [altenheim.net](https://www.altenheim.net)

auch wieder das Personal zusätzlich belasten. Ein Hauptproblem in diesem Land: Es gibt immer weniger Arbeitende und immer mehr Verwaltende.“

„Ich finde unangemeldete Kontrollen gut und richtig. Und natürlich müssen Missstände aufgedeckt werden durch Kontrollen, Meldemöglichkeiten bei der Heimaufsicht und gerne auch noch durch eine weitere unabhängige Meldestelle. Ich wehre mich aber grundsätzlich dagegen, dass nicht erledigte Arbeiten, die durch nicht vorhandenes Personal entsteht als Missstand den Häusern und dadurch den Pflegekräften zugeordnet wird. Dabei möchte ich aber betonen, dass ich die groben Pflegefehler in Celle in keiner Weise rechtfertigen möchte. [...]“, schreibt User **Lars Hammer**.

Leserin **Nadine Fochler** stimmt ihm zu: „Es kann ja nicht sein, hoch professionelle Pflege durchführen zu sollen und auch zu wollen, aber mit dem Personalschlüssel. Pflege muss endlich attraktiver gestaltet werden und das nicht nur auf finanzielle Art.“

Siegfried Rübiger kommentiert: „Die WTG-Aufsichten sind genauso wie die Einrichtungen stark personell unterbesetzt. Sie können und sollen nur formal prüfen. [...] Warum werden die demokratisch gewählten Interessenvertreter (Bewohnerbeiräte)

nicht zu Prüfungen, Besprechungen verpflichtend hinzugezogen?“

„Wie Stefan Görres richtig erkennt, haben wir einen Pflegenotstand! Ob eine weitere noch zu schaffende Institution das Problem lösen kann, ist mehr als fraglich. Bereits heute kann man sich vertrauensvoll an MDK und WTG-Behörden wenden, die ja durchaus auch anlassbezogene Prüfungen durchführen. Dann kann man sich noch gerne über Inhalt und Art der Prüfung unterhalten. Wie Herr Görres auch völlig korrekt feststellt, haben wir heute nicht mehr die Klientel wie vor 40, 50 Jahren. Allerdings haben wir seit mehr als 20 Jahren in den Einrichtungen einen Personalschlüssel, dem jede wissenschaftliche Grundlage fehlt“, schreibt **Sascha Schikofski**. Er hält zwei entscheidende Faktoren für wichtig, die langfristig weiterhelfen können:

1. mehr Menschen für den unheimlich tollen Beruf begeistern [...]
2. endlich einen einheitlichen Personalschlüssel entwickeln, der sich an der tatsächlich zu leistenden Arbeit orientiert und den Pflege-

// Ich glaube, kein Bereich wird so intensiv überprüft wie die Altenpflege. //

Hubert Röser auf [altenheim.net](https://www.altenheim.net)

kräften nicht das Gefühl vermittelt, noch mehr in immer kürzerer Zeit schaffen zu müssen

// Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass vor allem auch der Betreuungsschlüssel angepasst werden muss. //

Tanja Becker auf [altenheim.net](https://www.altenheim.net)

Tanja Becker schließt sich ihm an: „Eine weitere Prüf- oder Kontrollinstanz schafft nur noch mehr Unmut, anstatt eine generelle Lösung herbeizuführen. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass vor allem auch der Betreuungsschlüssel angepasst werden muss. Die Mitarbeiter der Betreuung leisten einen immensen Beitrag in den Versorgungsstrukturen einer Pflegeeinrichtung und seit den Veränderungen durch die Corona-Krise noch viel mehr psychosoziale Betreuung als vorher. Dieser Schlüssel ist mehr als überholt.“

Hubert Röser formuliert seine Kritik ironisch: „Ich glaube, kein Bereich wird so intensiv überprüft wie die Altenpflege. Und jetzt noch mehr? Am besten, die Prüfer nehmen sich direkt ein Zimmer in der Einrichtung.“ (dpa/ck)

Niedersächsischer Ministerpräsident Weil

Besuch im Hanns-Lilje-Heim

Wolfsburg // Der niedersächsische Ministerpräsident Stephan Weil (SPD) am 13. Juli das von der Diakonie betriebene Wolfsburger Hanns-Lilje-Heim besucht, das wegen eines massiven Corona-Ausbruchs und einer Vielzahl von Todesfällen in die Schlagzeilen geraten war. Der Ministerpräsident informierte sich über die aktuelle Lage sowie Besuchs- und Hygienekonzepte in dem Heim für demenziell erkrankte Menschen. Nach einem Gespräch mit Vertretern der Stadt, der Heimleitung, der Qualitätsbeauftragten und dem Pflege team betonte Weil, dass ihn der selbstlose Einsatz der Mitarbeiter mit „Hochachtung und Respekt“ erfülle. „Das sind absolute Extrembedingungen, unter denen hier gearbeitet werden musste, und schlimme Erfahrungen, die die Menschen gemacht haben. Umso mehr beeindruckt mich die großartige Arbeit, die hier weit über das zumutbare Maß hinaus geleistet wurde“, sagte Weil und verwies auf eine mo-

ralische Zwickmühle, für die es zurzeit keine Lösung gebe. Gerade Demenzkranke bräuchten Berührung und Körperkontakt. „Unter den vielen schwierigen Entscheidungen ist das die vielleicht schwierigste, diese Berührung und Nähe in der letzten Lebensphase nicht ausreichend geben zu können“, sagte der Ministerpräsident. Heimleiter Torsten Juch sagte, das Team habe das Infektionsgeschehen im Hanns-Lilje-Haus nur mit strengsten Hygieneregeln in den Griff bekommen. Dazu zählten unter anderem ein strikter Aufnahme- und Besuchsstopp, das penible Einhalten aller Hygiene- und Abstandsregeln sowie zahlreiche Covid-19-Tests. Auch heute werde jede Pflegekraft, die aus dem Urlaub kommt, auf das Coronavirus getestet. „Wir sind wirklich sehr sensibel geworden“, betonte der Heimleiter. „Unser aller Leben hat sich durch die Geschehnisse verändert.“

In der Einrichtung mit insgesamt 165 Plätzen hatten sich zwischen Mitte März und April die meisten der oft hochbetagten Bewohner mit dem Erreger angesteckt. Infizierte und nichtinfizierte Bewohner wurden daraufhin nach Etagen strikt voneinander getrennt. Zwischenzeitlich litten 111 Bewohnerinnen und Bewohner sowie 43 Mitarbeitende an einer Covid-19-Infektion. 45 Bewohnerinnen und Bewohner sind infolge der Infektion im Heim gestorben. Die Staatsanwaltschaft ermittelt sogar aufgrund von 48 Todesfällen, weil sie auch Fälle einbezieht, in denen Bewohner im Krankenhaus und nicht im Heim starben. (epd)



Stephan Weil (SPD) hat sich selbst ein Bild von der Situation im Hanns-Lilje-Heim gemacht. Foto: Henning Scheffen

VINCENTZ PERSONAL
MITARBEITER FINDEN & BINDEN

Maßgeschneiderte
Lösungen für Ihre
Personalgewinnung

www.vincentz-personal.de

Ihr Vorsprung im Wettbewerb ums Personal:

- Sie möchten **Auszubildende und Fachkräfte gewinnen?**
- Ihr Ziel ist es, **Mitarbeiter an Ihre Einrichtung zu binden?**
- Sie wollen **Nachwachskräfte bestmöglich ausbilden?**

Dann setzen Sie als Personalverantwortlicher in ambulanter und stationärer Pflege auf die Marke **Vincentz Personal**.

Mit maßgeschneiderten Produkten von ausgewiesenen Experten optimieren Sie sowohl Ihr digitales Personalmarketing wie auch Ihr Ausbildungsmanagement.

Zeigen Sie Ihre Vorzüge als Arbeitgeber.

Präsentieren Sie Ihre Stärken dort, wo Pflegekräfte privat Zeit verbringen: **Online**. Wir beraten Sie gern!

www.vincentz-personal.de
T +49 511 9910-163

Vincentz Network
Postfach 62 47
30062 Hannover



HEIME

Erste Ergebnisse einer nationalen Studie zu Besuchsregeln in niederländischen Pflegeheimen in Zeiten von Covid-19

Konsequenzen einer schrittweisen Lockerung

Eine schrittweise Öffnung der Pflegeheime für Besucher beeinflusst das Wohlbefinden der Bewohner positiv und auch Angehörige und Personal sind zufrieden, zeigen erste Studienergebnisse aus den Niederlanden.

Von Ramona Backhaus

Maastricht/Nijmegen // Aufgrund der Coronakrise und zur Prävention weiterer Infektionen galt seit dem 20. März 2020 ein striktes Besuchsverbot in niederländischen Pflegeheimen. Ab dem 11. Mai 2020 durften 26 ausgewählte niederländische Pflegeheime (2011 Bewohner), unter Aufsicht des niederländischen Gesundheitsministeriums, lokaler Gesundheitsbehörden und unter Berücksichtigung von Schutzmaßnahmen, wieder erste Besucher im Heim empfangen. Als nationale Richtlinie gab man vor, dass jeder Bewohner im Zeitraum von zwei Wochen – einmal pro Woche – einen festen Besucher empfangen durfte. Forschungsnetzwerke der Universitäten Maastricht (Living Lab in Ageing and Long-Term Care) und Nijmegen (University Network of Nursing Homes Nijmegen) begleiteten diese schrittweise Lockerung des Besuchsverbots wissenschaftlich.

Eine Kontaktperson pro Heim (oft Heimleitung) wurde interviewt und füllte zwei Fragebögen aus. Erforscht wurde, welche Besuchsregeln Heime handhabten, inwiefern diese eingehalten wurden und welchen Einfluss die Regeln auf Besucher, Bewohner und Mitarbeiter hatten. Bei fünf der 26 Heime wurde zusätzlich vor Ort betrachtet, wie die Regeln umgesetzt wurden und es wurden Interviews mit Angehörigen und Mitarbeitern geführt.

Ergebnisse

Besucher durften die Heime nur nach vorheriger Terminvereinbarung betreten und wurden zu ihrem Gesundheitszustand befragt, registriert und gebeten, ihre Hände zu desinfizieren. Auch wurden Besucher gebeten, einen Mindestabstand zu Bewohnern und Mitarbeitern einzuhalten (1,5 Meter). Die weiteren Besuchsregeln und Schutzmaßnahmen der Heime wichen sehr voneinander ab.

In zehn der 26 Heime waren während der Besuche keine Mitarbeiter anwesend, sodass nicht kontrolliert werden konnte, ob Besucher sich tatsächlich an die Regeln hielten. Manche Heime erlaubten Besuche im Zimmer des Bewohners, während andere nur Besuche in speziell eingerichteten Besucherräumen erlaubten. Auch der Gebrauch von Mund-Nasen-Schutz (MNS) variierte stark. In manchen Heimen trugen Mitarbeiter und Besucher keinen MNS. Mehrere Heime verlangten lediglich von Besuchern, dass sie einen MNS trugen.

Die interviewten Kontaktpersonen hatten den Eindruck, dass ein Großteil der Besucher sich an die Besuchsregeln hielt. Einige betonten jedoch, dass das erste Wiedersehen zwischen Bewohnern und Angehörigen oft sehr emotional war und manche Angehörige den Bewohner, entgegen der Regeln, kurz berührten (kurzer Händedruck, kurzes Streicheln der Wange, kurze Umarmung).

Die meisten Besucher betonten, dass die Möglichkeit des persönlichen Kontakts und des Sich-Sehens einen erheblichen Mehrwert hat im Vergleich zur Bildtelefonie. Besonders die Angehörigen von an Demenz erkrankten Bewohnern empfanden das Einhalten des Mindestabstandes als äußerst schwierig. Manche an Demenz erkrankte Bewohner erkannten ihre Angehörigen nicht wieder. Manche Besucher kritisierten, dass ihr Angehöriger das Pflegeheim nicht verlassen durfte. Generell entstand der Eindruck, dass das Besuchsverbot für Partner von Bewohnern viel schwerer zu verkraften war als für Kinder. Bei Bewohnern, die keinen Partner hatten, standen die Kinder häufig vor der Wahl, welches Kind Mutter/Vater im Heim besuchen durfte.

Die meisten Bewohner reagierten positiv auf den Besuch. Interviewte Angehörige und Mitarbeiter hatten meist das Gefühl, dass Besuch zum Wohlbefinden des Bewohners beitrug. Der Großteil der Mitar-



Der überwiegende Eindruck war, dass es den Bewohnern und Bewohnerinnen guttat, wieder Besuch empfangen zu dürfen.

Foto: Adobe Stock/ Hunor Kristo

beiter befürwortete die Öffnung der Heime. Zum einen waren die Mitarbeiter froh, dass die Bewohner wieder Kontakt zu Angehörigen haben konnten. Zum anderen waren Mitarbeiter jedoch oft besorgt, dass durch die Lockerung (neue) Infektionen im Heim auftreten könnten.

Für die teilnehmenden Heime war die Besuchsregelung mit erheblichem Mehraufwand verbunden. Die Vergabe von Besuchsterminen und die Registrierung der Besucher sorgte für administrativen Mehraufwand und manche Heime plantem zusätzliches Personal ein, um die Besuche zu begleiten.

Schlussfolgerungen

Weltweit war dies eine der ersten Studien, in der die Konsequenzen einer schrittweisen Lockerung des Besuchsverbotes untersucht wurden. Die nationalen Richtlinien und die Einhaltungen der Schutzmaßnahmen wurden sehr unterschiedlich umgesetzt. Alle teilnehmenden Heime berichteten jedoch von einem deutlichen Mehrwert des „echten Besuchs“ im Vergleich zu anderen, teils kreativen, Kontaktmöglichkeiten (zum Beispiel Bildtelefonie). Die

Einhaltung der Schutzmaßnahmen konnte als „akzeptabel bis gut“ bewertet werden und die Lockerung des Besuchsverbotes führte nicht zu größeren Problemen.

Aufgrund der positiven ersten Erfahrungen durften ab dem 25. Mai 2020 wieder alle niederländischen Heime, in denen keine infizierten Bewohner lebten, Besucher empfangen und die Regeln wurden ab dem 1. Juli 2020 weiter gelockert. Die beiden Forschungsnetzwerke der Universitäten Maastricht und Nijmegen monitorieren den weiteren Verlauf der Besuchsregelungen.

■ **Mitautoren der Studie**
„Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the Covid-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being“ sind – neben Ramona Backhaus – Hilde Verbeek, Debby Gerritsen, Bram de Boer, Raymond Koopmans und Jan Hamers. Sie sind Wissenschaftler (Professoren, Post-Doktoranden) der beiden Forschungsnetzwerke der Universitäten Maastricht und Nijmegen.

Dem Fachkräftemangel begegnen

Die DSG schult philippinische Pflegekräfte für die Arbeit in Deutschland

Hannover // Neben der Ausbildung von Pflegefachmännern und Pflegefachfrauen setzt die Deutsche Seniorenstift Gesellschaft (DSG) auch auf die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland, um dem Fachkräftemangel in Deutschland zu begegnen, heißt es in einer Pressemeldung der DSG.

Im Februar 2020 seien vor diesem Hintergrund 18 ausgebildete Krankenschwestern und –pfleger von den Philippinen eingereist, die zuvor dort in einer speziell für die DSG eingerichteten Klasse in der deutschen Sprache und im deutschen Pflegesystem geschult worden sind. In den vergangenen vier Monaten seien die philippinischen Fachkräfte weiter intensiv in DSG Einrichtungen in Garbsen und



Die Pflegekräfte von den Philippinen (hier in der Einrichtung in Pattensen) sind stolz auf ihre bestandene Prüfung.

Foto: DSG

in Pattensen auf ihre zukünftige Aufgabe vorbereitet worden. Dabei seien sie eng von den Praxisanleitern vor

Ort und dem DSG-Integrationsteam begleitet worden. Alle 18 Pflegekräfte hätten jetzt erfolgreich ihre Prüfung

abgelegt und dürften von nun an die Berufsurkunde „examierte(r) Krankenpfleger(in)“ führen. In Kürze würden Sie ihre Tätigkeit an ihrem endgültigen Einsatzort beginnen. Das Integrationsteam der DSG habe sich bereits um die Wohnungen gekümmert und ein Integrationsbeauftragter vor Ort werde sich weiter um die neuen Kollegen kümmern.

Trotz der besonderen Herausforderungen durch die Corona-Pandemie habe das ganze Projekt sehr gut funktioniert und die Rückmeldung der Mitarbeiter zur Betreuung sei durchweg positiv ausgefallen. Gegenwärtig werde auf den Philippinen bereits die nächste Klasse auf den Einsatz in den DSG-Häusern vorbereitet. (ck)

NEWTICKER

Rund 750 Tablets für Pflegeheime bewilligt

Für Videosprechstunden sind in Niedersachsen bislang rund 750 Tablets für Senioren in Alten- und Pflegeheimen bewilligt worden. Insgesamt nehmen landesweit 450 Einrichtungen an dem Projekt teil, wie eine Ministeriumssprecherin am 9. Juli mitteilte. Das Land und die Kassen förderten die Initiative seit Anfang Mai. „So können Hausärztinnen und Hausärzten per Videosprechstunde Kontakt zu ihren Patientinnen und Patienten aufnehmen, ohne sie dem Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus aussetzen“, erklärte Ministerin Carola Reimann (SPD). Das Angebot werde gut angenommen. Die Antragsfrist sei nun bis zum 15. September verlängert worden, um die Koordination kümmere sich die AOK. Land und Pflegekasse beteiligen sich den Angaben nach mit 200 000 Euro an der Ausstattung der Pflegeheime mit Tablets.

Ursula Brüggemann wird Vorsitzende der Doreafamilie

Der Beirat der Doreafamilie und die Mehrheitsgesellschafterin Groupe Maisons de Famille haben Ursula Brüggemann zur Vorsitzenden der Geschäftsführung des Unternehmens ernannt. Ursula Brüggemann wird die Position von Beiratsmitglied Andreas Schleicher übernehmen, der in den vergangenen Monaten Interims-Geschäftsführer war und nun in seine Funktion als Beirat zurückkehren wird. Sie komplettiert das Geschäftsführungsteam um COO Stephan Demmerle und CFO Oliver Beck. Zuletzt war sie laut Pressemeldung Miteigentümerin und Geschäftsführerin verschiedener stationärer Gesundheitseinrichtungen sowie Beiratsmitglied eines großen stationären Pflegeheimbetreibers.

Verstärkung des Führungsteams bei Domus Cura

Seit dem 1. Juli verantwortet Andreas Haupt die Geschäftsführung für die drei Neckar-Odenwald-Häuser der Domus Cura in Hüffenhardt, Michelbach und Neunkirchen. Haupt hatte zuvor die Pflegeeinrichtung des DRK in Bad Friedrichshall geleitet und ist Vorsitzender des Pflegenetzes Heilbronn. Mit Haupt habe man einen Kenner der Pflegebranche gewinnen können, der über langjährige Erfahrung in der stationären Seniorenpflege verfüge, heißt es in der Pressemitteilung.

Dritte Bürgermeisterin wird Aufsichtsratsvorsitzende

Die Dritte Bürgermeisterin der bayerischen Landeshauptstadt, Verena Dietl (SPD), ist zur neuen Aufsichtsratsvorsitzenden des kommunalen Anbieters von Pflegeleistungen Münchenstift gewählt worden. Die geborene Münchnerin hat selbst viele Jahre in der Pflege gearbeitet.

QM PRAXIS

Maßstäbe und Grundsätze und Qualitätsprüfungsrichtlinien

Neue Vorgaben für die Tagespflege

Für die Tagespflege liegen neue „Maßstäbe und Grundsätze“ vor. Auch eine neue QPR soll für die teilstationäre Pflege entwickelt werden. Was ändert sich darin konkret für die Anbieter?

Von Andreas Ditter

Essen // Auf Grundlage des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (§ 114 Abs. 7 SGB XI) wurde im März 2020 das Beteiligungsverfahren zu den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) für die Tagespflege eingeleitet, das aufgrund der Corona-Situation erst zum 29.5.2020 abgeschlossen wer-

ments nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (MuG-Tagespflege)“ in Kraft getreten. Beide Verfahren sind wesentliche Bausteine hin zu einer eigenständigen Qualitätsprüfung für Tagespflegen und dürften sich auch auf zukünftige Pflegesatzverhandlungen auswirken. Anlass genug, einen überschlägigen Blick auf die Vereinbarungen zu werfen.



Andreas Ditter, Bundesverband ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen (bad) Foto: Archiv

nach dem SGB XI berufen. Unmittelbare Auswirkungen haben die neuen Inhalte somit insbesondere auf Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI, Rahmenvereinbarungen nach § 75 SGB XI sowie Pflegesatz- und Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach §§ 84ff SGB XI. Maßgebliche Bedeutung werden die neuen „MuG – Teilstationär“ somit einerseits für zukünftige Rahmenvertragsverhandlungen auf Landesebene sowie für die individuellen Pflegesatzverhandlungen der Einrichtungen haben. Abweichend zu der bislang gültigen Vereinbarung sehen die „Maßstäbe und Grundsätze“ insbesondere folgende Konkretisierungen vor:

- Stärkung der Stellung der teilstationären Versorgung als Ergänzung, Unterstützung und Sicherstellung der häuslichen Versorgungssituation sowie der Entlastung pflegender Angehöriger
- Ausweitung der (Außen-)Darstellung der Tagespflegeeinrichtung auch auf Beratungsangebote und Beförderungsmöglichkeiten
- Klarstellung hinsichtlich der Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft
- Inhaltliche und sprachliche Anpassung der Vorgaben zur Pflegedokumentation an das Strukturmodell „SIS“

Qualitätsbereiche, die sich thematisch in folgende Bereiche auffächern:

- **Qualitätsbereich 1:** Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung
- **Qualitätsbereich 2:** Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- **Qualitätsbereich 3:** Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- **Qualitätsbereich 4:** Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

Prüfungen auch bei den Tagespflegen ankündigen

Die Entwurfsfassung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien für die Tagespflege (QPR-Tagespflege) orientiert sich im Aufbau an der bereits in Kraft getretenen Richtlinien für den stationären Bereich (QPR-Stationär). So sollen zukünftig Qualitätsprüfungen auch in der Tagespflege am Vortag angekündigt werden.

Ebenfalls soll ein fest strukturiertes Teamgespräch der Prüfer und im Anschluss ein ebenfalls fest strukturiertes Abschlussgespräch zur Prüfung mit Vertreterinnen und Vertretern der Tagespflege stattfinden. Kernstück der geplanten Pflegequalitätsprüfung sind die insgesamt vier

Auf Basis der dort erlangten Informationen und Einschätzungen findet zudem eine Beurteilung auf Einrichtungsebene statt. Die Ergebnisse der Prüfung sind zudem zu veröffentlichen. Eine entsprechende Qualitätsdarstellungsvereinbarung wird daher ebenfalls zeitnah beraten werden.

Der Autor ist Rechtsanwalt und Leiter der Geschäftsstelle Nord des Bundesverbandes ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen (bad) a.ditter@bad-ev.de Die Maßstäbe und Grundsätze für die teilstationäre Pflege finden Sie unter https://bit.ly/MuG_Tagespflege

RAT FÜR DIE PRAXIS

- Es ist zu prüfen, ob die neuen „MuG“ Anpassungen im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung notwendig bzw. möglich machen. Bei Abänderung von vergütungsrelevanten Bereichen sollte die Möglichkeit von Pflegesatzverhandlungen geprüft werden.
- Die Entwicklungen im Bereich Qualitätsprüfung sollten ebenfalls im Blick behalten werden. Ein Inkrafttreten der neuen QPR wird für Januar 2021 erwartet.

den konnte. Kurz darauf – zum 1. Juli 2020 – ist zudem eine Neufassung der „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanage-

Die „MuG-Teilstationär“ entfaltet unmittelbare Wirkung für alle Pflegekassen sowie für die zugelassenen Tagespflegeeinrichtungen. Diese können sich nunmehr auf die neuen Inhalte bei allen weiteren Vereinbarungen

Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“

Konsultationsphase beginnt

Osnabrück // Gemeinsam mit einer Expertenarbeitsgruppe hat das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) im Auftrag der Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 SGB XI vertreten durch den Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege den Expertenstandard zum Thema „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ aktualisiert. Die Expertenarbeitsgruppe unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Klaus Wingenfeld (Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld) und der Moderation von Prof. Andreas Büscher (DNQP) hat sich mit den neuen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Praxis befasst und mögliche Änderungen an Expertenstandard und Kommentierungen diskutiert. Der Entwurf zum aktualisierten Expertenstandard, die Kommentierungen sowie die neue Literaturstudie werden für acht Wochen auf der Homepage des DNQP einge-

stellt. Damit soll interessierten Personen aus Pflegepraxis, -wissenschaft und -politik die Möglichkeit gegeben werden, sich zum aktualisierten Expertenstandard zu äußern.

Die Konsultationsphase findet vom 13. Juli 2020 bis zum 6. September 2020 statt. Rückmeldungen bzw. Stellungnahmen werden bis einschließlich 6. September schriftlich (auch per E-Mail) entgegen genommen.

Die eingegangenen Hinweise werden vom wissenschaftlichen Team des DNQP und den Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe diskutiert und für die abschließende Bearbeitung des Expertenstandards berücksichtigt. Der konsentierter Expertenstandard wird am 31. Oktober 2020 der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege übergeben. (ck)

Alle Infos unter <https://www.dnqp.de/konsultation/>

Alzheimer-Risiko

Gutes für's Herz nutzt auch dem Gehirn

Düsseldorf // Gesundheitliche Probleme, die die Blutgefäße beeinträchtigen und ein Risiko für das Herz darstellen, bringen auch ein erhöhtes Alzheimer-Risiko mit sich. Darauf weist die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative (AFI) hin. Die Faustformel lautet: Was gut für das Herz ist, nutzt auch dem Gehirn. Denn unser Hirn braucht Sauerstoff

und Nährstoffe, um zu funktionieren. Das Herz pumpt sie über den Blutkreislauf zum Gehirn.

„Achten Sie besonders auf Symptome für Gefäßerkrankungen. Lassen Sie Bluthochdruck, Diabetes, Herzrhythmusstörungen und erhöhte Cholesterinwerte regelmäßig untersuchen und behandeln“, empfiehlt die AFI. (ck)

Heim-Management in der Coronakrise

Welche Rechtsvorschriften jetzt zu beachten sind!

Besuchsverbot, Hilfsmittelknappheit, Verdachtsfälle: Als Heimmanager finden Sie in diesem Ratgeber die Informationen, die Sie in der aktuellen Situation benötigen. Erfahrene Rechtsexperten vermitteln alles Wichtige, informieren fundiert und praxisnah zu Hygienebestimmungen, arbeits- wie zivilrechtlichen Fragen. Der Rechtsratgeber für mehr (rechtliche) Sicherheit in unsicheren Zeiten. Mit den Themen: Vergütungsansprüche während der Coronakrise, Kurzarbeitergeld, betriebsbedingte Kündigung, Entschädigung gemäß IfSG, Hygieneanforderungen und praktische Umsetzung, Schließung von Tagespflegeeinrichtungen, Ausgangs- und Besuchsrechte, Aussetzung Fachkräftequote, Personaleinsatz, Anpassung von Mietverträgen, Wegfall der Geschäftsgrundlage, Unternehmersvorsorgevollmachten, Versorgungsunterstützung.

Dr. Ulbrich & Kaminski
Rechtsanwälte | Notar (Hrsg.)
Heimmanagement in der Coronakrise
2020, 46,90 €, Best.-Nr. 21461

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

Jetzt bestellen!

www.altenheim.net/shop

AMBULANTE DIENSTE

Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen

„Der GKV-Spitzenverband führt in die Irre“

Ein Sozialrechtler erhebt gravierende Vorwürfe gegen den GKV-Spitzenverband: Dieser habe zwar einen Bericht zu einer Studie über Pflegeberatung an das BMG verfasst, dabei jedoch wichtige Forderungen zu Beratungspflichten der Pflegekassen verschwiegen.

Von Lukas Sander

Berlin/Düsseldorf // Prof. Dr. Utz Krahrmer befindet sich bereits seit einigen Jahren in einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem GKV-Spitzenverband. Konkret geht es dem Düsseldorfer Sozialrechtler um die sogenannte „allgemeine Beratungspflicht“ der Pflegekassen. Diese ist – seit einer Gesetzesänderung in 2016 nicht im ausdrücklichen Wortlaut – im § 7 a SGB XI geregelt und sieht vor, dass Pflegeberatung bereits dann ansetzen soll, wenn sich eine Pflegebedürftigkeit abzeichnet, nicht erst, wenn die betroffene Person tatsächlich eine Pflegeleistung beantragt hat oder erhält.

Der Anspruch auf eine solche frühe, allgemeine Pflegeberatung besteht bereits seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) im Jahre 1995. Allerdings gab es im Jahr 2016 durch das Pflege-Stärkungsgesetz II Veränderungen am Gesetzestext. Seither ist die allgemeine Beratungspflicht der Kassen nicht mehr eindeutig im Gesetz (bis dahin: § 7 Abs. 2 SGB XI a. F.) formuliert. Und so findet sie sich auch in den „Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung“ des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr. Die Auslegung des GKV-Spitzenverbandes, dass erst dann beraten werden muss, wenn ein Antrag auf Pflegeleistung vorliegt oder der Betroffene diese schon bezieht, sei zu eng, sagte Krahrmer bereits in der

Vergangenheit. Unterstützung bekam er dabei unter anderem von Franz Müntefering, Präsident der Seniorenvertretung BAGSO, sowie von Verbänden wie dem bpa, dem VDAB oder der Diakonie (CAREkonkret berichtete ausführlich im Jahr 2018 in den Ausgaben 25 und 27/28). An diesem Strang ziehen auch der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Staatssekretär Westerfellhaus, sowie der Bundesverband der Verbraucherzentralen und viele andere.

Dass die Pflicht der Kassen zur allgemeinen Pflegeberatung mit der Reform von 2016 keinesfalls abgeschafft wurde, davon geht nicht nur Prof. Krahrmer aus. Auch die vom GKV-Spitzenverband beauftragten Wissenschaftler des IGES-Institutes folgen Krahrmers Argumentation – so heißt es in der jüngst vorgelegten Studie: „Die Überführung der allgemeinen pflegerechtlichen Beratungspflicht in den § 7 a SGB XI wurde nicht in den Wortlaut des § 7 a SGB XI übernommen. Jedoch gehen Eisfeld & Krahrmer (2018, S. 132 ff) davon aus, dass der Gesetzgeber diese frühzeitige Beratungspflicht – auch ohne Leistungsbezug oder Antragstellung – nicht abgeschafft hat. Die Gesetzesbegründung (BT-Drs. 354/15,2015) lässt nicht darauf schließen, dass beabsichtigt wurde, die allgemeine pflegerechtliche Beratung abzuschaffen oder dass Versicherte ohne Antragsstellung oder Leistungsbezug keinen Beratungsanspruch mehr haben. Letztendlich wäre demnach davon

auszugehen, dass eine Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI beide Formen – eine allgemeine pflegerechtliche Beratung oder ein Fallmanagement – annehmen kann.“

Hohe Kosten für die Kassen

Diese Formulierung der Studienautoren hat es durchaus in sich, bedeutet sie doch eine umfassende und frühe (wohl auch kostspielige) Beratungspflicht der Kassen. In der vom GKV-Spitzenverband anlässlich der Studie veröffentlichten Pressemitteilung ist von dieser die Kassen betreffenden Verpflichtung allerdings keine Rede. Und auch im Bericht, den der Kassenverband an das Bundesgesundheitsministerium geschickt hat, findet sich zur „allgemeinen Pflegeberatung“ nichts (Bericht des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 a Absatz 9 SGB XI). „Das führt in die Irre“, sagt Prof. Krahrmer und spricht von „grundlegenden Falschbehauptungen bzw. Auslassungen“. Für den Sozialrechtler ist klar: „Die frühe allgemein-pflegerechtliche Beratung – noch vor Stellung von Leistungsanträgen oder vor Leistungsbezug – und eine entsprechende Verpflichtung der Pflegekassen, wie sie das IGES-Institut doch als geltende Gesetzeslage einschätzt und deren Nichtbeachtung es als eine der Ursachen von festgestellten Beratungsdefiziten konstatiert, gibt es im Bericht an das BMG schlicht und einfach nicht.“

Versehen oder Absicht?

Krahrmer, der dafür bekannt ist, kein Blatt vor den Mund zu nehmen, stellt eine provokante Frage: „Ist das ein Versehen leitender Mitarbeiter des GKV-Spitzenverbandes als Autoren des Berichts oder ist der recht-

liche Befund des IGES gar wissenschaftlich verschwiegen worden?“ Und noch etwas moniert er: Wenn schon vom Untersuchungsansatz her die „Nichtantragsteller“ und die „Nicht-Leistungsbezieher“ überhaupt nicht erfasst würden (sondern hauptsächlich Pflegegeldbezieher und Begutachtungsantragsteller), und dies eben auf dem vom IGES-Institut in seiner Evaluationsstudie festgestellten rechtlichen Befund beruhen kann, dass die früh gebotene all-

gemein-pflegerechtliche Beratung (unter wissenschaftlicher Begleitung) nicht genügen.

Der Gesetzgeber ist gefordert

Schließlich sehen die Wissenschaftler des IGES-Institutes die Politik in der Handlungspflicht: „Der Gesetzgeber sollte prüfen, ob die allgemeine pflegerechtliche Beratung, die dann auch allen Versicherten und nicht nur Leistungsbeziehenden und Antragsstellenden zur Verfügung steht, wieder aufgegriffen werden sollte.“ Für Utz Krahrmer ist klar: „Im § 7 a SGB XI sollte klar und eindeutig der Anspruch auf frühe allgemein-pflegerechtliche Beratung formuliert werden, so wie er es bis Ende 2015 (§ 7 Abs. 2 SGB XI a. F.) deutlich erkennbar war.“

■ Mehr zu den Studienergebnissen hat CAREkonkret bereits in Ausgabe 29/2020 veröffentlicht.

Die Evaluation, die Pressemitteilung sowie den kritisierten Bericht des GKV-Spitzenverbandes dazu finden Sie unter dem Kurzlink: bit.ly/GKV-Beratung

Eine kritische Prüfung des GKV-Berichts, die ausführliche rechtswissenschaftliche Begründung der „zwei Beratungsaufträge in einer Norm“ und ein formulierter Vorschlag zu einer Gesetzesänderung, die die allgemein-pflegerechtliche Beratung benennt, durch Prof. Dr. Utz Krahrmer erscheint in den Fachzeitschriften „Pflege-Recht (8/2020)“, „Sozialrecht aktuell“ (5/2020) sowie in der „Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis ZFSH/SGB“ (10/2020).

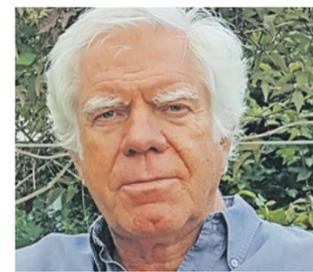


Foto: privat

// Ist das ein Versehen leitender Mitarbeiter des GKV-Spitzenverbandes oder ist der rechtliche Befund des IGES wissenschaftlich verschwiegen worden? //

Utz Krahrmer

gemein-pflegerechtliche Beratung überhaupt nicht mehr als Verpflichtung der Pflegekassen gesehen wird, dann könne der Bericht des GKV-Spitzenverbandes ernsthaften Ansprüchen an die geforderte Qualität einer seriösen Berichterstattung im

Diskussion um Bewertung von Kennzahlen in der Krise

„Führungsqualitäten machen den eigentlichen Erfolg aus“

Hannover // Auf welche Kennzahlen sollte man in der Corona-Krise setzen? Über diese (nicht unwesentliche) Fragestellung wurde im Häusliche Pflege Blog Mitte Juli diskutiert. Unternehmensberater Thomas Sießegger riet den Fokus insbesondere auf die Kennzahlen zu richten, die für die Neuausrichtung bzw. für die Wirtschaftlichkeit von besonderer Bedeutung sind. Das seien zum einen die Ausschöpfungsgrade der Sachleistungen in den einzelnen Pflegegraden 2 bis 5. Zum anderen müsse auch das Leistungsspektrum berücksichtigt werden, welches von den Kunden abgefragt wird. „Aufgabe des Pflegedienstes wird es sein anhand dieser beiden Kennzahlen-Blöcke das Leistungsgeschehen zu steuern, das heißt, ganz gezielt Einfluss in der Beratung zu nehmen, dass z. B. die Ausschöpfung in den Sachleistungen möglichst hoch ist – oder anders ausgedrückt, das besser etwas weniger Patienten versorgt werden (mit mehr Umsatz)“, so Sießegger.

Kompetenz in Menschenführung

Klaus Michael Helios, kaufmännischer Leiter beim Pflegedienst Plus

LUX-HELIOS, wußte dem zu entgegen: „Die sonst von Ihnen so gelobten Kennzahlen halte ich jedoch als völlig überbewertet. Was heute in der Pflege gebraucht wird, sind Leitungspersönlichkeiten, die alle ihre Mitarbeiter kompetent, menschlich und auf einer persönlichen vertrauten Ebene führen können. So kommt man auch durch große Krisen.“

„Menschenführung“ sei leider kein entscheidendes Fach in der PDL-Ausbildung, beklagte Helios. „Jeder setzt voraus, das dies jeder kann. Dem ist aber leider nicht so. Die Fähigkeit der Kennzahlenberechnungen bis auf der dritte Stelle hinter dem Komma ersetzen dies nicht. Mein Rat an alle Verantwortlichen, kümmert euch um die weichen Faktoren und dann um die Zahlen“, lautet sein Ratschlag an die Leser des Blogs.

Stellenwert von Führungsqualität

Dem kann Sießegger nur zustimmen: „Sie haben Recht, im Allgemeinen werden Kennzahlen überbewertet“. Wichtig sei zu erkennen, dass Führungsqualitäten und weiche Kriterien von ganz großer Bedeutung sind. „Ich formuliere es in Seminaren oft so:

50 bis 60 Prozent des Erfolges lassen sich durch Zahlen und durch strukturierte Vorgehensweisen erklären und auch erlernen. Den eigentlichen Erfolg eines Pflegedienstes machen jedoch die Führungsqualitäten einer Leitungskraft aus und das macht schätzungsweise 40 bis 50 Prozent aus“, so seine grobe Einschätzung.

„Das Problem aus meiner Sicht ist jedoch, dass man diese Führungsqualitäten nicht in jeder Hinsicht erlernen kann. Denn selbst wenn man Führungstechniken, und da beginnt es schon bei dem Wort ‚Techniken‘, erlernt, werden die Mitarbeiter im Alltag merken, dass dies tatsächlich ‚erlernt‘ ist und oft nicht internalisiert wurde“, so Sießegger weiter. (lon)

■ Diese Diskussion können Sie im Häusliche Pflege Blog unter haeusliche-pflege.net/Infopool/Haeusliche-Pflege-Blog-nachlesen. Hier finden Sie auch weitere Blogs von Experten für die ambulante Pflege. Mehr von Thomas Sießegger finden Sie zudem monatlich im Sonderteil PDL-Praxis der Fachzeitschrift Häusliche Pflege.

Studie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Pflegesituation deutlich verschlechtert

Mainz // Eine Studie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (JGU) unter der Leitung von Dr. Vincent Horn und Prof. Dr. Cornelia Schweppe zeigt, dass sich die Pflegesituation von älteren Menschen, die zu Hause betreut werden, während der Pandemie deutlich verschlechtert hat. Dies betrifft sowohl die Pflegebedürftigen als auch die pflegenden Angehörigen.

„Unsere Ergebnisse machen deutlich, dass die ohnehin prekäre häusliche Altenpflege von alten Menschen unter Covid-19 weitere Zuspitzungen erfährt. Die als besondere vulnerable Gruppe identifizierten Pflegebedürftigen sollen geschützt werden; de facto erweisen sie und ihre pflegenden Angehörige sich als höchst vernachlässigte Gruppe“, so Prof. Schweppe, Institut für Erziehungswissenschaft der JGU.

Schlechterer Gesundheitszustand

Für die Studie wurden 330 pflegende Angehörige online befragt. Ergänzend wurden qualitative Interviews durchgeführt. Fast die Hälfte der Befragten gibt an, dass sich die Covid-19-Pandemie negativ auf den Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Per-

son ausgewirkt habe. Auf wichtige Arzttermine und notwendige Krankenhausaufenthalte musste in vielen Fällen verzichtet werden. Zudem haben fast drei Viertel der Befragten eine Zunahme von Einsamkeit und/oder depressiven Verstimmungen bei der pflegebedürftigen Person wahrgenommen.

Problem Kontaktbeschränkungen

Hier zeigen sich die negativen Auswirkungen der verhängten Kontaktbeschränkungen. 85 Prozent der Befragten sagen, dass Besuche von Verwandten, Bekannten oder Freunden bzw. Freundinnen bei der pflegebedürftigen Person aufgrund von Covid-19 eingeschränkt wurden. Auch die pflegenden Angehörigen haben fast zur Hälfte den Kontakt zu der pflegebedürftigen Person eingeschränkt. Die Studie zeigt auch, dass sich die überwiegende Mehrheit (68 Prozent) in der Covid-19-Pandemie von der Politik alleingelassen fühlt. Fast jedem dritten Befragten steht keine Person zur Verfügung, mit welcher er über seine Nöte und Sorgen sprechen und welche er um Unterstützung bitten kann. (ck)

AMBULANTE DIENSTE

Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG)

Keine Rechtssicherheit für die Betroffenen geschaffen

Die Opposition hat im Bundestag massive Kritik am beschlossenen Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) vorgebracht und geschlossen gegen das beschlossene Gesetz gestimmt. Doch was passiert jetzt? Ein Interview mit der pflegepolitischen Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen, Kordula Schulz-Asche, über die Auswirkungen des Gesetzes auf die außerklinische Intensivpflege in den nächsten Jahren.

Interview: Asim Loncaric

Frau Schulz-Asche, Sie haben im Vorfeld das geplante Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) in deutlichen Worten kritisiert. Sie haben auch den Widerspruch im Gesetz zu den Selbstbestimmungsrechten der betroffenen Menschen und zur UN-Behindertenrechtskonvention thematisiert. Sind Sie mit der im Bundestag beschlossenen Fassung zufrieden?

Die Koalition hat sich zwar mit Änderungsanträgen in letzter Minute in die richtige Richtung bewegt. Rechtssicherheit für Betroffene für ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause hat sie aber nicht geschaffen. Zwar ist jetzt den Wünschen der Versicherten nach dem Ort der Leistungserbringung zu entsprechen. Diese Wünsche müssen aber „berechtig“ sein. Es dürfte in der Praxis sehr streitbar werden, wann genau das der Fall ist. Bei Versorgungsschwierigkeiten sollen nun Zielvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Versicherten geschlossen werden. Der Sicherstellungsauftrag ist

damit weiterhin nicht klar bei den Krankenkassen verortet. Dabei wäre das dringend geboten gewesen, denn aus meiner Sicht müssen die Kassen eine gute Versorgung gewährleisten, nicht die Versicherten. Es ist außerdem nicht absehbar, was diese Zielvereinbarungen für die Betroffenen bedeuten und was passiert, wenn sie nicht zum Erfolg führen. Dass Menschen gegen ihren Willen doch in ein Heim umziehen müssen, scheint zumindest nicht ausgeschlossen. Deswegen haben wir in einem gemeinsamen Änderungsantrag mit den Fraktionen der FDP und Linken klare Rechtssicherheit für die Betroffenen gefordert, dieser wurde aber von den Koalitionsfraktionen abgelehnt.

Es gibt aber auch Aspekte an dem Gesetz, die Sie gutheißen?

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Qualität in der außerklinischen Intensivpflege gesichert werden soll. Das ist im Sinne einer guten, qualitativen Versorgung für die Patientinnen und Patienten richtig und angebracht. Ebenso wichtig ist es, die Potenziale der Beatmungsent-

wöhnung auszuschöpfen. Denn die Entwöhnung von der künstlichen Beatmung stellt für die Menschen, bei denen dies möglich ist, einen enormen Zugewinn an Lebensqualität dar. Ich kann nicht nachvollziehen, dass hier nicht schon längst entsprechende Anreize gesetzt worden sind. Außerdem sind die Erleichterungen im Bereich der Rehabilitation begrüßenswert, auch wenn sie nicht nur für die geriatrische Rehabilitation gelten sollten. Insgesamt waren sie jedoch nicht ausreichend, um die ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung insgesamt geriatrisch und rehabilitativ auszurichten, was aus meiner Sicht eigentlich erforderlich wäre.

Viele Betroffene haben sich massiv gegen die Gesetzespläne gewehrt, haben demonstriert und Petitionen verfasst. Auch aus Ihrer Partei gab es immer wieder Widerspruch. Ist mit diesem Beschluss dieser Widerstand erstickt bzw. welche Handlungsoptionen sehen Sie noch?

Es muss jetzt bei der Umsetzung ganz genau darauf geschaut werden, dass

die vorgesehenen Zielvereinbarungen wirklich auf Augenhöhe mit den Versicherten geschlossen werden und nicht am Ende doch dazu führen, dass sie gegen ihren Willen die eigene Häuslichkeit verlassen müssen. Wir werden die Entwicklung kritisch begleiten und fordern eine schnelle und regelmäßige Evaluation des Gesetzes.

Experten vermuten, dass die Klärung von Detailfragen im Gemeinsamen Bundesausschuss noch Monate, wenn nicht Jahre dauern wird. Müssen sich die Betroffenen also aktuell keine Sorgen machen?

Erst nach einer Übergangsfrist von drei Jahren haben die Anspruchsberechtigten für die außerklinische Intensivpflege keinen Anspruch mehr auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege, wie er bisher für diese Gruppe besteht. Diese Übergangsfrist muss aus meiner Sicht im Sinne der Versicherten genutzt werden.

Glauben Sie, dass es mit dem Gesetz zu einem Aderlass bei den ambulanten Intensivpflegediensten und einer damit verbundenen Verlagerung der Kunden und Mitarbeiter in den stationären Bereich kommen könnte?

Auszuschließen ist das nicht, wenn man bedenkt, dass das die Zielsetzung des Gesetzes war. Nach wie vor setzt die neue Finanzierungslogik starke Anreize für einen Umzug ins Pflegeheim, wo die Kasse für die Be-



Foto: Stefan Kaminski

// Nach wie vor setzt die neue Finanzierungslogik starke Anreize für einen Umzug ins Pflegeheim, wo die Kasse für die Betroffenen alle Kosten übernimmt. //

Kordula Schulz-Asche

troffenen alle Kosten übernimmt. Für meine Fraktion und mich gilt hingegen weiterhin der Grundsatz „ambulant vor stationär“, dafür setzen wir uns ein.

■ Einen kostenlosen Newsletter mit einer breiten Themenauswahl an Informationen zur Intensivpflege finden Sie hier: kai-kongress.de/newsletter

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Zahl ambulanter Sterbebegleiter sinkt

Berlin // Die Anfragen nach ehrenamtlicher Begleitung von sterbenden Menschen seien während der Corona-Pandemie massiv zurückgegangen. Darauf hat der Ambulante Lazarus Hospizdienst der Hoffnungstaler Stiftung Lobetal hingewiesen. „Auch nach den aktuellen Lockerungen gelten auf Grund der Corona-Pandemie noch immer stark einschränkende Kontakt- und Besuchsregeln. Das trifft auch die Hospizdienste“, sagt Lydia Röder, Leiterin des Ambulanten Lazarus Hospizdienstes.

Kaum noch Anfragen

„Grundsätzlich sind seit Ausbruch der Corona-Pandemie die Anfragen nach hospizlicher Begleitung und Unterstützung sehr zurückgegangen“, sorgt sich Röder. „Statt übli-

cherweise zwei bis drei Anfragen pro Woche sind es jetzt fast keine gewesen.“ Zudem sei die Kooperation mit Palliativstationen und Pflegeheimen auf Eis gelegt worden.

Die noch verbliebenen Freiwilligen seien während der Einschränkungen für schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen da gewesen. Das sei in den letzten Wochen meist nicht im direkten Kontakt möglich gewesen. Deshalb habe man auf E-Mails, Video-Telefonie oder die gute alte Postkarte zurückgegriffen. „Die Freiwilligen wünschen sich, die Betroffenen wieder direkt begleiten zu können, sei es im eigenen Zuhause, oder auch im Krankenhaus und im Pflegeheim“, so Röder. (ck)

■ lazarushospiz.de

Kein städtisches Angebot mehr

Rückzug aus der ambulanten Pflege

Frankfurt (Oder) // Die Gemeinnützige Pflege- und Betreuungsgesellschaft Frankfurt (Oder) mbH will sich aus der ambulanten Pflege zurückziehen. Ein entsprechender Beschluss wurde am 8. Juli 2020 gefasst. Im Februar 2018 war diese Erweiterung des Leistungsspektrums der städtischen Gesellschaft testweise begonnen worden. Jetzt, knapp zweieinhalb Jahre später, wird sie beendet. „In der Praxis hat sich erwiesen, dass der Markt der ambulanten Pflege in

Frankfurt (Oder) Angebote unseres städtischen Unternehmens nicht benötigt, um eine gute Abdeckung mit den erforderlichen Leistungen zu erreichen“, begründete Daniel Mitzloff, Leiter der Beteiligungssteuerung der Stadt Frankfurt (Oder), den Schritt. Der Betrieb soll erst eingestellt, nachdem alle Betreuten „gut untergebracht“ sind. 39 von zuletzt 50 Klientinnen und Klienten hätten bereits Betreuung durch andere ambulante Pflegedienste gefunden. (ck)

SIE ENTSCHEIDEN DAS WANN UND WO.

Kurs 18 ab 09. September 2020

Überarbeitete Version

inkl. Anpassung an Herausforderungen von PSG I-III sowie betriebswirtschaftliche Aspekte der COVID-19-Pandemie

VINCENTZ
AKADEMIE
FERNLEHRGANG

Betriebswirtschaft (BWL)
für die Pflegedienstleitung

www.hp-fernlehrgang.de

T +49 511 9910175

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN

VINCENTZ

AMBULANTE DIENSTE

Digitalisierung der Pflegedokumentation

Chancen bleiben ungenutzt

Eine konsequente Digitalisierung der Pflegedokumentation könnte für nachhaltige Entlastung der ambulanten Pflege sorgen. Experten sehen die Kassen am Zuge.

Berlin // Da die Organisation der Pflege Ländersache ist, unterscheiden sich nicht nur die Abrechnungs- und Leistungsmodalitäten und die Höhe des Eigenanteils der Pflegebedürftigen. „Die Unterschiede sind teils beträchtlich. So wurden in 2019 für den Leistungskomplex ‚große Pflege‘ in Rheinland-Pfalz 25,68 Euro gezahlt, in Mecklenburg-Vorpommern aber nur 14,41 Euro“, sagt Jan Sprenger, Nationaler Key-Account-Manager bei NOVENCare, eines auf Pflegeleistungen spezialisierten Software-Anbieters. Auch die Anforderungen an die Pflegedokumentation variieren zum Teil erheblich. Dazu kommt, dass Krankenkassen und Medizinischer Dienst (MD) als Kostenträger und verantwortliche Aufsichtsinstitution häufig ein uneinheitliches Vorgehen verlangen.

Sprenger weist zudem auf ein weiteres Problem hin: „Im Rahmen des DTA-Verfahrens sind Pflegedienste

einerseits aufgefordert, ihre Leistungen vollelektronisch abzurechnen. Gleichzeitig besteht aber die Anforderung, dass die Pflegedokumentation vor Ort beim Klienten in Papierform ausliegen muss.“ Denn auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass Angehörige, Rettungsdienste, Ärzte etc. jederzeit einen detaillierten Einblick in den Klientenstatus und seine Entwicklung haben. Tatsächlich wäre dieser Einblick mit einer cloud-basierten digitalen Dokumentation aber erheblich besser zu gewährleisten, da Ärzte oder Angehörige sich mit einem entsprechenden Zugang jederzeit informieren könnten, auch ohne physisch vor Ort zu sein. Übergaberroutinen, zum Beispiel bei der Aufnahme in ein Krankenhaus könnten in digitalisierter Form ebenfalls einfacher, schneller und sicherer organisiert werden.

„Neben der Pflicht zur Pflegedokumentation in Papierform werden seitens zahlreicher Kostenträger Unterschriften auf abrechnungsrelevanten Dokumenten auch nur auf dem Originalpapier akzeptiert“, fügt Sprenger hinzu. Für Pflegende und Pflegedienste bedeutet das häufig doppelte Arbeit: Bestimmte Dokumentationen werden sowohl auf Papier in die vor Ort liegende Patientenmappe eingetragen, als auch per Hand oder via Smartphone oder Tablet in die digitale Dokumentation überführt. Gerade bei schwer pflegebedürftigen oder Patienten mit Demenz sind die Pflegenden zudem teilweise gezwungen, für benötigte Unterschriften Kurierfahrten zu verantwortlichen Angehörigen oder Rechtsvertretern zu



Doppelte Arbeit: Häufig muss sowohl digital als auch handschriftlich dokumentiert werden.

Foto: Werner Krüper

unternehmen. „Effizient sind all diese Verfahren nicht und siebürden den ohnehin stark belasteten Pflegenden zusätzliche Aufgaben auf“, sagt Sprenger.

Abrechnungssicherheit durch Kongruenz

Ein häufiger Einwand gegen die digitalisierte Dokumentation seitens der Kostenträger ist die Vermeidung von Abrechnungsbetrug. Und tatsächlich hat es in der ambulanten Pflege solche Betrugsfälle gegeben, die bundesweit für Schlagzeilen gesorgt haben. „Allerdings eröffnet gerade die Digitalisierung der Dokumentation die Möglichkeit, eine Kongruenz zwischen abgerechneten Leistungen und tatsächlichen Arbeitszeiten herzustellen“, erklärt Sprenger. „Das ist anhand von Papierdokumentationen nicht ohne weiteres möglich.“ Inso-

fern würde die Digitalisierung die wirksame Kontrolle durch die Kostenträger vorantreiben.

Fazit und Ausblick: Die Umstellung auf eine komplett digitale Pflegedokumentation ist für alle Interessengruppen der Pflege von Vorteil. Pflegenden werden von überflüssigen bürokratischen Aufgaben entlastet, Pflegedienste können erheblich effizienter arbeiten, Pflegebedürftige und Angehörige können von mehr Sicherheit, Klarheit und Transparenz profitieren. Und last but not least, haben die Kostenträger bessere Möglichkeiten, die Richtigkeit von Abrechnungen zu prüfen. Auch die Bundesregierung setzt sich daher seit 2018 für die Digitalisierung von Pflegedokumentationen ein. Letztendlich sind nun die Kostenträger gefragt, um die Umstellung auf eine volldigitalisierte Pflegedokumentation zu ermöglichen. (ck)

// Neben der Pflicht zur Pflegedokumentation in Papierform werden seitens zahlreicher Kostenträger Unterschriften auf abrechnungsrelevanten Dokumenten auch nur auf dem Originalpapier akzeptiert. //

Jan Sprenger

Wegen Tötung seiner pflegebedürftigen Ehefrau

Drei Jahre Haft für überlasteten pflegenden Senior

Mosbach // Das Landgericht Mosbach in Baden-Württemberg hat einen 79-jährigen pflegenden Senior wegen der Tötung seiner Frau zu drei Jahren Haft verurteilt. Der Mann war mit der Pflege seiner Frau überlastet und sah keinen anderen Ausweg. „Ich bereue diese Sache sehr“, so der Senior. „Diese Sache“ ist der gewaltsame Tod der Frau, mit der er 58 Jahre lang verheiratet war, drei Söhne großgezogen hat - und die er jahrelang liebevoll gepflegt hat. Vor dem Schwurgericht gesteht der 79-Jährige am 16. Juli, seine pflegebedürftige Frau am 21. Januar dieses Jahres getötet zu haben - laut Gerichtsmedizin hatte er sie mit einer Kordel erdrosselt, woran er sich nicht mehr erinnern kann.

Um sicherzugehen, dass sie wirklich tot ist, schnitt er ihr mit einem Schinkenmesser die Pulsadern auf - zu dem Zeitpunkt war sie schon gestorben. Einer seiner Söhne, der zu Besuch im Haus weilte, fand seinen Vater mit dem Messer in der Hand auf der Bettkante sitzend. Mit den Worten „Ich habe etwas Schlimmes getan“ hatte er den 52-jährigen Arzt zuvor aufgeweckt.

Die Richter verurteilen den im Justizvollzugs Krankenhaus Hohenasperg

Inhaftierten wegen Totschlags im minder schweren Fall zu drei Jahren Haft und attestieren dem selbst vielfach erkrankten Mann eingeschränkte Schuldfähigkeit. Die Verteidigung plädiert zuvor auf zwei Jahre auf Bewährung. Die Staatsanwaltschaft fordert viereinhalb Jahre.

Gerontologin: Pflegende Angehörige benötigen Hilfe

Die Tat in Billigheim war der Endpunkt einer sich über viele Jahre zuspitzenden Pflegebeziehung, in der der gelernte Schweißer sich nach einer schweren Operation seiner Frau 2002 liebevoll um seine Gattin kümmerte. Nach zwei Schlaganfällen und einem Treppensturz seiner Frau sah sich der völlig überlastete, aber dennoch pflichtbewusste Senior im vergangenen Januar kaum noch in der Lage, die 84-Jährige zu betreuen. Diese kritisierte seine Pflege, weigerte sich aber, Hilfe von außen anzunehmen.

Pflegende Angehörige bemühen sich nach Beobachtung von Stefanie Wiloth vom Heidelberger Institut für Gerontologie nur selten um Unterstützung. „Flyer nutzen da nichts.“

Deshalb müssten Gemeindefachwörter und Haus- und Fachärzte direkt auf Schulungsangebote etwa von psychologischen Beratungsstellen, Alzheimer-Gesellschaft oder Pflegestützpunkten hinweisen, erklärt Wiloth.

// Pflegenden fehlt oft die Fähigkeit, Verhaltensweisen ihrer Angehörigen zu deuten, Gestik und Mimik zu verstehen. //

Stefanie Wiloth, Heidelberger Institut für Gerontologie

Den Pflegenden fehle oft die Fähigkeit, die Verhaltensweisen ihrer Angehörigen zu deuten, ihre Gestik und Mimik zu verstehen. Sie müssten solche Dinge erst lernen, könnten das aber nicht allein. Wiloth: „Wenn der Pflegende lernt, mit der Krankheit und dem Verhalten des Angehörigen sicher umzugehen, und die Pflegebedürftigen merken, mit ihren Bedürf-

nissen wahrgenommen zu werden, beugt das der Eskalation vor.“

Ehefrau bestand auf alleiniger Pflege durch Ehemann

Die Eskalation im Fall Billigheim begann am 20. Januar zunächst mit einer guten Botschaft für den pflegenden Angehörigen. Seine Frau wehrte sich erstmals nicht mehr, einen kurzfristig organisierten Heimplatz anzunehmen. Ihre Tasche für den Einzug am nächsten Tag war schon gepackt, aber in der Nacht wachte sie auf und teilte ihrem Mann mit, dass sie nicht umziehen und auf die Pflege allein durch ihn bestehen werde. Das habe eine Schockreaktion ausgelöst mit der Folge des tödlichen Angriffs, heißt es im von der Verteidigerin verlesenen Geständnis.

Ein Sachverständiger beschreibt den Mann als auffällig unauffällig, sozial angepasst, als jemanden, der eigene Ansprüche zurückstellte und Verzicht für die Familie übte. Zum Zeitpunkt der Tat habe er keine Barrieren mehr gegen den Handlungsimpuls gehabt, die für ihn unerträglich gewordene Situation zu beenden. „Der Akku war leer.“ (dpa/ck)

Menschen mit Behinderungen Landesbeauftragte kritisieren IPReG

Viersen // Die Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Behinderungen haben Nachbesserungen am Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) gefordert.

Wie die Verbändeanhörung vom 17. Juni 2020 und der Protest der Verbände zum Entwurf des Gesetzes gezeigt hätten, widerspreche dieser bezüglich der unklaren Regelungen zur Versorgungsform noch immer klar der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), so die Beauftragten der Länder in einer Pressemitteilung.

Das Recht auf Selbstbestimmung

Alle Beauftragten der Länder für Menschen mit Behinderungen fordern die Abgeordneten des Bundestages dazu auf, dem Gesetzesentwurf in der derzeitigen Fassung nicht zuzustimmen und Änderungsanträge zu folgenden Punkten zu stellen: „Das verfassungsmäßig verbriefte Wunsch- und Wahlrecht des Wohnortes und der Wohnform darf nicht aufgrund des Fachkräftemangels ausgehebelt werden. Es müssen der Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen und auch der Erstattungsanspruch gegenüber den Krankenkassen für selbstbeschafftes Personal gesetzlich verankert werden.“

Nur so könne das Recht auf Selbstbestimmung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt werden. Da es bei diesen gesetzgeberischen Änderungen um grundlegende Freiheitsrechte von Menschen mit Behinderungen gehe, sei in besonderem Maße darauf zu achten, die Verbände der Menschen mit Behinderungen nach dem Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“ konsequent einzubinden. (ck)

Glukosekontrolle

G-BA ändert HKP-Richtlinie

Berlin // Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die Anlage „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis)“ der Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege zu ändern. Die Änderung trat am 17. Juli 2020 in Kraft:

1. Nummer 11 wird wie folgt geändert: Die Spalte „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ wird wie folgt gefasst: „Bis zu dreimal täglich; Bei Erst- und Neueinstellung: bis zu vier Wochen.“
2. Nach Nummer 11 wird folgende Nummer 11a eingefügt: „Interstitielle Glukosemessung“ mit neuer Leistungsbeschreibung sowie Bemerkungen zur Verordnungsfähigkeit der Leistung.
3. Im Sachverzeichnis wird eine neue Zeile mit der Angabe „Glukosemessung, kontinuierliche interstitielle“ in der linken Spalte und der Angabe „Nr. 11a“ in der rechten Spalte eingefügt.
4. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft (ck)

MEDIEN

MEDIENTIPPS

Investitionskosten Licht ins Dunkel gebracht

Finanzielle Aufwendungen für betriebsnotwendige tatsächliche Investitionen können in den Pflegesatz eingerechnet werden. Diese Tatsache klingt zunächst einfach, stellt sich aber in der konkreten Anwendung vielschichtig und im Detail als schwer zu durchdringende Materie dar. Das Buch stellt nicht nur alle wesentlichen landesrechtlichen Bestimmungen dazu detailliert vor, sondern es beinhaltet auch eine Artikelserie, die in stark komprimierter Form alle wesentlichen Aspekte verständlich und sachkompetent vermittelt. Der Autor hat hier seine Erfahrungen als Rechtsanwalt und Pflegesatzspezialist genutzt, damit das Thema Investitionskosten zu einer nutzbringenden Materie für alle Leser wird.



■ Karsten Kienitz: Investitionskosten – Finanzierung. Gesetzestexte und Erläuterungen; Vincentz Network, Hannover, Dezember 2016, 236 Seiten, 42,90 Euro, auch als eBook erhältlich

Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften Bewertung der Qualität

Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland fand auch das Struktur-Prozess-Ergebnis-Modell von Avedis Donabedian in der stationären Altenpflege Einzug. Es dient als Instrument zur Bewertung der Qualität. Eine wissenschaftlich fundierte Anpassung dieses Modells an die Bedingungen der bundesdeutschen Pflegelandschaft fand allerdings bis heute nicht statt. Gegenstand dieses Buches ist die Frage, inwieweit das SPE-Modell geeignet ist, die Bewertung der Qualität in der bundesdeutschen stationären Altenpflege tatsächlich abzubilden. Geklärt wird auch, wie ein hierfür geeignetes qualitätsrelevantes Modell stattdessen aussehen sollte. Eine qualitative Studie sowie die ausführliche Sichtung der Fachliteratur bilden die Basis für die beschriebenen Ergebnisse.



■ Bettina Rudert: Das Dilemma von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Ansätze für ein erneuertes Qualitätsmodell in der stationären Altenpflege; Verlag Dr. Kovac, Hamburg, 2016, 346 Seiten, 99,80 Euro

Wohn- und Teilhabegesetz Übersichtlich erläutert

Am 16.10.2014 trat eine Neufassung des Gesetzes über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen in Kraft. Die jetzt vorliegende Neuaufgabe kommentiert vor allem die Veränderungen, die sich durch die umfangreichen Änderungen vom 14.4.2019 ergeben haben und berücksichtigt die seit der Erstauflage veröffentlichte Rechtsprechung sowie die neu erschienene Fachliteratur auch zu anderen Landesgesetzen.

Das Werk richtet sich an alle Verantwortlichen in Institutionen und Trägervereinen, die Einrichtungen der Altenpflege oder betreute Wohngruppen betreiben, Heimleitung, Mitarbeiter der zuständigen Aufsichtsbehörden des Landes wie auch anderer Bundesländer sowie an Rechtsanwälte, insbesondere Fachanwälte für Sozialrecht, die im Bereich des Heimrechts tätig sind.



■ Frank Dickmann: Wohn- und Teilhabegesetz, Alten- und Pflegegesetz: WTG, APG. Kommentar. C.H. Beck Verlag, München, 3., überarbeitete Auflage 2019, 257 Seiten, 49 Euro

Richtig beraten, sicher erklären Leistungen der Pflegeversicherung

Das Handbuch hilft, Informationen praxisnah darzustellen. Es erklärt, welche Ansprüche und Leistungen aus der Pflegeversicherung resultieren und wie der Pflegebedürftige sie nutzen kann. Mit umfangreichen Hintergrundinformationen liefert es konkrete Hinweise für die gezielte Beratung. PDL und Pflegekräfte erhalten dadurch das nötige Handwerkszeug, um ihren Kunden das volle Spektrum der Leistungen der Pflegeversicherung zu zeigen.

Die überarbeitete Ausgabe des Beratungshandbuches enthält alle Neuerungen durch das PpSG und TSVG wie die Änderungen bei den Beratungseinsätzen und die neuen Betreuungsdienste.



■ Andreas Heiber: Das SGB XI – Beratungshandbuch 2020/21; Gut beraten – die Leistungen richtig erklären. Vincentz Network, Hannover, Dezember 2019, 280 Seiten, 48,90 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

Altenheim

EXPO

SPEZIAL 2020

20. und 21. Oktober 2020 in Berlin | Programm im August unter: www.altenheim-expo.net

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

42% der HEIMLEITUNGEN lesen
CAREkonkret.

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018

ATTRAKTIV!?

Unser Unternehmen ist ein attraktiver Arbeitgeber

Trifft voll zu

Trifft weitgehend zu

Trifft eher zu

Trifft eher nicht zu

Trifft weitgehend nicht zu

Trifft gar nicht zu



030 - 810 152 70 | mail@sehlbach.de
www.attraktiver-arbeitgeber-pflege.de



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

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018



VINCENTZ-JOBS.de

Für Arbeitsliebingsplätze
in der Altenhilfe.



IMPRESSUM

CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege

Chefredaktion

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

Redaktion

Kerstin Hamann, T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincentz.net
Olga Sophie Ennulat, T +49 511 9910-193,
olga.ennulat@vincentz.net
Asim Loncaric, T +49 511 9910-117,
asim.loncaric@vincentz.net
Redaktionsfax: +49 511 9910-196

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)

Anzeigen

Ralf Tilleke (Ltg.), T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Anzeigen:
Vera Rupnow; T +49 511 9910-154,
vera.rupnow@vincentz.net

Anzeigenschluss

Zwei Wochen vor dem Erscheinungs-
termin. Gültige Anzeigenpreisliste
Nr. 22 vom 01.10.2019

Verlag

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



Vertrieb

Leitung: Kathrin Kopanka,
T +49 511 9910-020; F +49 511 9910-029,
zeitschriftendienst@vincentz.net

Bezugsbedingungen: CARE konkret
erscheint wöchentlich (48 Ausgaben
im Jahr, 4 Doppelnummern). Bezug
im Abonnement inkl. MwSt. und
Versand: Print: Inland: 234 Euro,
Ausland: 242 Euro, Print und digital:
Inland: 269 Euro, Ausland: 276 Euro,
Digital: 199 Euro. Digitale Mehrfach-
lizenzen auf Anfrage erhältlich. Bei
vorzeitiger Abbestellung anteilige Rück-
erstattung. Studenten erhalten gegen
Vorlage eines Studiennachweises
20 Prozent Nachlass auf das Abo-Brutto.
Bei höherer Gewalt keine Erfüllungss-
pflicht. Preisstand 1.1.2020

Gerichtsstand und Erfüllungsort:
Hannover

Druck

Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network GmbH & Co KG

ISSN 1435-9286

Die Zeitschrift und alle in ihr 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. Beiträge, die mit vollem
Namen oder auch mit Kurzzeichen
des Autors gezeichnet sind, stellen die
Meinung des Autors, nicht unbedingt
auch die der Redaktion dar. Die Wieder-
gabe von Gebrauchsnamen, Waren-
bezeichnungen und Handelsnamen
in dieser Zeitschrift berechtigt nicht
zu der Annahme, dass solche Namen
ohne weiteres von jedermann
benutzt werden dürfen. Vielmehr han-
delt sich häufig um geschützte,
eingetragene Warenzeichen.



46794



Mit Mut und Kreativität durch die Corona-Krise! Altenheim Zukunftspreis 2020

Für tolle Ideen in Zeiten von Corona – bewerben Sie sich jetzt!

Wer kann teilnehmen?

Einrichtungsleitungen, Geschäftsführungen und
Regionaldirektionen aus der stationären und teil-
stationären Altenhilfe, die ihr Projekt für preiswürdig
halten. Eine renommierte Fachjury entscheidet dann,
welche Bewerbung am besten ist.

Der Gewinn

Auf den Gewinner des Altenheim Zukunftspreises 2020
wartet ein Preisgeld in Höhe von 2.000 Euro.

Die Bewerbungsfrist endet am
1. September 2020.

Neugierig geworden?

Dann lohnt sich ein Blick in die Bewerbungsunterlagen, diese finden Sie
online unter: www.altenheim.net/Zukunftspreis
Fragen beantworten wir gerne unter T +49 511 9910-135 oder
per E-Mail: martina.hardeck@vincentz.net

Der **Altenheim Zukunftspreis 2020** wird
freundlicherweise unterstützt von:



SICHERHEIT GEBEN. LÖSUNGEN BIETEN.

markt & partner NAVIGATOR

<p>Beratung</p> <p>Qualität in Pflegeeinrichtungen</p> <p>Arbeitsorganisation Qualitätsmanagement Konzepterstellung Pflege- und Betreuung Seminare/Veranstaltungen Fachvorträge zu unterschiedlichen Anlässen</p> <p>WIPP CARE Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen</p> <p>Michael Wipp Bismarckstraße 1 A D-76131 Karlsruhe Tel. +49 (0)721-418427 info@michael-wipp.de www.michael-wipp.de</p>	<p>IT- und Kommunikationstechnik</p> <p>EDV-Systeme</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>DAN PRODUKTE</p> <p>DAN Produkte GmbH Tel. (02 71) 880 980 - Fax (02 71) 880 98 98 info@danprodukte.de · www.danprodukte.de</p>	<p>Heimverwaltung Pflegeplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling</p> <p>THS</p> <p>THS-Software GmbH 07151 / 13 392 - 0 info@ths-software.de</p>	<p>GODO</p> <p>Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS)</p> <p>GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p>
<p>Online-Qualitätshandbuch-Service</p> <p>QUAPEN</p> <p>www.quapen.de</p>	<p>Software</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>	<p>Löpertz Software</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>02054 / 9584-0 www.loepertz.de</p>	<p>ProfSys</p> <p>Software für die Sozialwirtschaft www.profsys.de · powered by IC-SYS</p>	<p>Löpertz Software</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>02054 / 9584-0 www.loepertz.de</p>
<p>Datenschutzbeauftragter Pflege</p> <p>www.Tandel-Consulting.de</p>	<p>CGM Clinical Deutschland GmbH</p> <p>CGM CompuGroup Medical cgm-clinical.de cgm.com/de T +49 (0) 7355 799-167 F +49 (0) 7355 799-555</p>	<p>SWING</p> <p>Software für Menschen www.swing.info</p>	<p>Organisation und Verwaltung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Pflegeplanung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>
<p>Dienstleistungen</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär!</p> <p>www.dm-edv.de</p>	<p>.snap ambulant</p> <p>www.euregon.de</p>	<p>Datenverarbeitung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Raumeinrichtungen</p> <p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>
<p>Abrechnungssysteme</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>			<p>Pflegedokumentation</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	

Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!

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

CGM Clinical Deutschland GmbH
cgm-clinical.de
cgm.com/de
T +49 (0) 7355 799-167
F +49 (0) 7355 799-555

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

HEIMBAS
Softwarelösungen für das Sozialwesen

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

**PFLEGEDIENST 2000
PFLEGEHEIM 2000
DIENSTZEIT 2000**
www.comfuture.de

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

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

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

.snap ambulant
www.euregon.de

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

wissner-bosserhoff
www.wi-bo.de

- Zeilenpreis: EUR 4,80
- Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen
- Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,30
- Mindesthöhe: 8 mm
- Farbzuslag (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

Prozessmanagement

Transparente Prozesse entlasten Ressourcen



Die Stiftung Wagerenhof betreut 227 Bewohner. Als Raum für Menschen mit Beeinträchtigung ist die Organisation auf die effiziente Nutzung ihrer Ressourcen angewiesen.

Foto: Stiftung Wagerenhof Uster

Intransparente Prozesse führen zu Mehraufwand. Das hat die Schweizer Stiftung Wagerenhof erkannt und verändert. Sie ordnet ihre Prozesse und Verantwortlichkeiten jetzt digital und hält sie für alle Beteiligten stets abrufbar.

Von Johannes Woithon

Berlin // Prozessmanagement ist aus gutem Grund eine der wichtigsten Managementaufgaben überhaupt. Was auf Leitungsebene festgelegt wird, erreicht allerdings oft nicht die gesamte Organisation. Auch Änderungen im Bereich der Verantwortlichkeiten sind nicht für alle Beteiligten gleich transparent.

Damit sich ein Unternehmen erfolgreich entwickeln kann, sollten Arbeitsabläufe, Prozesseigenschaften und Verantwortlichkeiten jedem zu jeder Zeit bekannt sein – auch jenseits des eigenen Bereiches. Andernfalls erwachsen aus der zunehmenden Intransparenz unangenehme

Folgen, die selbst große Firmen ins Wanken bringen können. Die Schweizer Stiftung Wagerenhof beispielsweise führte darum ein integriertes Managementsystem ein, welches den Grundstein für die Überprüfung sämtlicher Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten legte.

Unbekannte Arbeitsabläufe oder fehlende Leitfäden stürzen jede Organisation – unabhängig von ihrer Größe – in eine Schiefelage. Zum einen führen die Mitarbeiter die Workflows in Eigenregie aus und übersehen dabei möglicherweise entscheidende Arbeitsschritte oder vergessen Freigaben von involvierten Fachabteilungen. Zum anderen versuchen wiederum andere Kollegen, den Prozess

endlich zu ordnen. Sie investieren folglich viel Zeit und Energie für die Suche nach dem richtigen Ansprechpartner. Die dabei aufgewendete Arbeitszeit fehlt natürlich an anderer Stelle.

Intransparenzen rauben Arbeitszeit

Ähnliche Erfahrungen sammelte beispielsweise auch Elsbeth Gerber in ihrer Rolle als Office Gesamtleitung der im Jahre 1904 gegründeten Schweizer Stiftung Wagerenhof in Uster bei Zürich. Als Raum für Menschen mit Beeinträchtigung ist die Organisation auf die effiziente Nutzung ihrer Ressourcen angewiesen. Intransparenzen in Arbeitsabläufen und Verantwortlichkeiten haben da keinen Platz.

Die 227 Bewohner leben im Wagidörfli in Gemeinschaften von fünf bis neun Personen zusammen. Sie werden auf Basis von agogischen, medizinischen und pflegerischen Grundsätzen ganzheitlich begleitet. Interdisziplinäre Teams arbeiten mit der Grundhaltung, dass jeder Mensch ein Recht auf persönliche Entfaltung hat und den Begriff Lebensqualität für sich selber definiert. Umso wertvoller ist die Arbeitskraft der 640 Mitarbeitenden sowie der zehn Auszubildenden im Wagerenhof. „Das größte Problem war unser veraltetes Prozessmanagement-System“, erinnert sich Elsbeth Gerber. „Wir hatten keine Software, die die wichtigen Informationen und Dokumente bündelte. Vielmehr mussten Informationen zu Prozessabläufen oder Verantwortlichkeiten aus einer Vielzahl von Word- oder Excel-Dokumenten jedes Mal mühsam herausgesucht werden.“ Das verursachte enorme Aufwände. Diese Zeit fehlte dann natürlich für die Betreuung der Bewohner der Stiftung. Gleichzeitig war es schwierig bis unmöglich, diese immerhin fast 500 Dokumente stets auf dem aktuellsten Stand zu halten. Folglich waren viele Abläufe und Verantwortlichkeiten unklar.

Die bisherige Dokumentenordnung, -lenkung und -versionskontrolle war in der alten Form nicht mehr aufrecht zu erhalten. Darum hat sich die Stiftung im Zuge des seinerzeit ebenfalls gestarteten Projektes „EDS“ – elektronisches Dokumentations-

system – entschlossen, alle Prozesse zu überprüfen und ein System einzuführen, was sie darin unterstützt, alle Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten aktuell und transparent zu verwalten. Die Lösungsauswahl fiel auf orgavision, da die Anwendung in der Sozialbranche einen guten Ruf genießt und durch ihre Benutzerfreundlichkeit überzeugt.

Alle Prozesse werden auf den Prüfstand gestellt

„Wir sind gerade dabei, unsere Prozesse neu zu formulieren und zu erfassen“, erläutert Gerber. Die Einführung einer unterstützenden Softwarelösung entpuppt sich dabei als wichtiger Impuls, Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten sauber und transparent zu dokumentieren. „Das ist ein Riesengewinn für unsere Organisation“, stellt Elsbeth Gerber fest. Die Mitarbeitenden im Prozessteam haben zudem nun einfache, klare Vorgaben, die ihnen dabei helfen, die Prozesse digital zu dokumentieren. „Es wird viel Zeit sparen, dass wir künftig nicht mehr nach Arbeitsabläufen und Zuständigkeiten suchen müssen“, ist sich Gerber sicher. „In jedem Fall sind wir unserem Ziel, Prozesse und Verantwortlichkeiten transparent und aktuell zu halten, jetzt schon ein großes Stück nähergekommen.“

Intransparente Arbeitsabläufe führen erfahrungsgemäß zu Mehraufwänden. Soziale Organisationen, die mit knappen Ressourcen haushalten müssen, erkennen ihre Chance, ihre Effizienzpotenziale zu nutzen. Sie ordnen ihre Prozesse und Verantwortlichkeiten digital und halten sie für alle Beteiligten stets abrufbar.

Die Stiftung Wagerenhof profitiert dabei nicht nur von einer spürbaren Entlastung ihrer Mitarbeiter, sondern auch von der im Zuge der Einführung eines Managementsystems vorangegangenen eingehenden Analyse und Nachjustierung bisheriger Workflows.

■ Der Autor ist Geschäftsführer der Orgavision GmbH mit Sitz in Berlin. Infos: orgavision.com, wagerenhof.ch

Schutzwand-System

Die Gefahr von Infektionen verhindern

Haiger // Das Schutzwand-System Hailo Care Wall ist laut Herstellerangabe perfekt geeignet, um die Ausbreitung von Infektionen einzudämmen und die Sicherheit von Kunden und Mitarbeitern zu gewährleisten. Der Aufsteller findet in vielen Bereichen Verwendung: Im Betrieb kann die Hailo Care Wall ebenso zum Einsatz kommen wie im Büro, in öffentlichen Einrichtungen und an vielen anderen Orten.

Mit ihrem funktionalen, sachlichen Design passt sie sich dezent in die jeweilige Umgebung ein. Das stabile Aluminiumgestell in Dunkelgrau ist pulverbeschichtet.

Die Hailo Care Wall ist besonders dort gut platziert, wo der empfohlene Abstand zwischen Personen schwer einzuhalten ist. Als Leichtbau-Alumi-

nium-Aufsteller mit eingespannten Schutzfolien aus Zeltplane senkt das neue Produkt dort die Gefahr einer direkten Tröpfcheninfektion. Die freistehende Schutzwand trennt Personen und reduziert das Risiko von Körperkontakt. Als Husten-, Spuck- und Niesschutz verhindert sie Tröpfcheninfektionen ohne die Kommunikation und Sicht zu behindern.

Die Hailo Care Wall gibt es in zwei Varianten: mit transparenter Zelt-Fensterfolie, die den Blickkontakt zulässt. Die zweite Variante besteht aus schwarzer Zelt-Gewebeplane, die beschreib- und abwaschbar ist. Zudem sind die verwendeten Folien und Platten schwer entflammbar und fallen damit in die Klasse B1 nach DIN 4102.

■ hailo-einbautechnik.de

NEWTICKER

Standard Systeme und icho: Neue Vertriebskooperation

Das Duisburger Start-Up Unternehmen icho systems gmbh und Hamburger Softwareunternehmen Standard Systeme GmbH arbeiten künftig vertrieblich zusammen. Der interaktive Therapieball icho will die Pflege von Menschen mit Demenz unterstützen. Zur Förderung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten stimuliert er den Nutzer durch visuelle, haptische und akustische Impulse in Einzel- und Gruppenanwendungen. Spiele und Anwendungen können über die icho agora Plattform individuell auf die Bedürfnisse und den biografischen Hintergrund des Nutzers angepasst werden. Die agora ist ein Cloud-basiertes System zur Kommunikation und zum Datenaustausch mit icho. Hier können Anwendungen ausgewählt und unterschiedlichen Profilen zugeordnet werden. Zukünftig bietet sie Schnittstellen zu Pflegedokumentation, Medieninhalten und Telemedizin. Durch die neue Vertriebskooperation ist der icho Therapieball ab sofort auch im Standard Systeme Onlineshop erhältlich. standardsysteme.de

Kostenlose Schilder-Vorlagen zu neuen Regeln

Schutzmaske tragen, einzeln eintreten, zwei Meter Abstand wahren, Hände regelmäßig desinfizieren – für den Arbeitsalltag gelten in Coronazeiten neue Regeln. Schnelle und effiziente Lösungen zur entsprechenden Beschilderung sind nun gefragt. Modern Work Experte Durable stellt kostenlose Vorlagen zur Verfügung, die am eigenen Drucker sofort ausgedruckt und anschließend direkt aufgehängt werden können. Unter webapp.durable.de sind 20 verschiedene Gratis-Vorlagen aufrufbar, die jeweils in den Größen DIN A5, A4 und A3 sowie im Hoch- und Querformat ausgewählt werden können. Auch eine Anleitung zum korrekten Händewaschen für Wasch- und Toilettenräume ist dabei. durable.de

Einweg-Schutzkittel erhalten Qualitätssiegel

Die Einweg-Schutzkittel von joke Folienschweißtechnik haben erfolgreich die Prüfungen des Fresenius Instituts bestanden. Der Anlagenbauer aus Bergisch Gladbach hat im März innerhalb von wenigen Tagen eine komplette Produktion für die Fertigung von Einweg-Schutzkitteln aufgebaut. Angesichts der Nachfrage aus den Bereichen Rettungsdienst, Pflegeheimen und Medizin wurde Mitte Mai eine zweite Produktionsstraße eröffnet. „Made in Germany“ ist in Covid19-Zeiten ein wichtiges Argument. Die Schutzkittel sind am Rücken offen und werden zugeschnürt. So müssen die gebrauchten und kontaminierten Kittel nicht über den Kopf ausgezogen werden. Pflegeheime setzen sie bei der täglichen Arbeit ein. joke.de

Raumluft-Technologie

Duftstoffe: naturrein und antibakteriell

Neuss // Nachdem die Übertragung des SAS-Cov-2 Virus durch Aerosole in geschlossenen Räumen belegt ist, stellt sich die Frage, wie dieser Bedrohung begegnet werden kann. Denn die meisten Atemschutzmasken sind nicht dicht genug, um Schutz zu bieten. Sicherer ist regelmäßiges Lüften oder die Ausstattung von Lüftungsanlagen mit Spezialfiltern.

Neben den Viren-Trägern gibt es auch „gute“ Aerosole. Sie entstehen durch Beaufschlagung der Atemluft mit 100-prozentig ätherischen Ölen. Solche Pflanzenextrakte wirken antibakteriell, etliche sogar antiviral. Als angenehme Raumduft-Mischung komponiert, entfalten sie bei unmerklicher Konzentration bereits ihre volle Wirkung. Hierbei macht man sich zunutze, dass die Aero-

sole so winzig sind, dass sie durch die Luft getragen werden und ihre Wirkstoffe weiträumig in die Umgebung abgeben. Dort nehmen sie den Kampf gegen die „bösen“ viralen Aerosole auf.

Die MagicBox Duftregie liefert seit über 20 Jahren professionelle Mikro-Kaltverwirbelungs-Technologie für naturreine Raumduftlösungen, die automatisiert exakt dosierte „gute“ Aerosole in Räume bringt: vom portablen AirEnhancer-kompakt mit bis zu 150 Quadratmeter Wirkradius, weiteren Stand-Alone Lösungen für 250, 400 und 800 Quadratmetern, bis hin zur Serie als Bypass an Lüftungs- und Klimaanlage. Auch mit antiviralen Duftkompositionen erhältlich.

■ magicbox.de