



SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Messe Die ALTENPFLEGE 2022 fand wieder in Präsenz statt. Es waren fantastische drei Tage mit gut besuchten Messehallen, großartiger Stimmung, einem abwechslungsreichen Kongressprogramm und vielen Innovationen.



SEITE 6 // HEIME

Integrierte Versorgung Das „Berliner Projekt“ war ein Leuchtturm der integrierten Versorgung. Nun hat die Kostenträgerseite dem Projekt die Finanzierung entzogen. Das Befremden auf Seiten der Pflegeheime ist groß.

SEITE 11 // AMBULANTE DIENSTE

Recht Nach Deutschland vermittelte osteuropäische Pflegekräfte müssen zum Erhalt des Mindestlohns ihren Arbeitnehmerstatus genau darlegen. Andernfalls kann der Mindestlohn nicht eingeklagt werden.

Flüchtlinge in der Pflege

Verfahren beschleunigen

Berlin // Dem Verbandspräsidenten privater Pflege-Unternehmen bpa, Bernd Meurer, gehen die Anerkennungsverfahren für Flüchtlinge zu langsam. Sie seien „dringend beschleunigungsbedürftig“, sagte er in einem epd-Gespräch. „Wer in die Pflege will, sollte jederzeit unkompliziert zuwandern können und anerkannt werden“, forderte er nicht nur für den aktuellen Zustrom von Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine, sondern für Flüchtlinge insgesamt. Für Geflüchtete aus der Ukraine gilt: Mit Beantragung eines Aufenthaltstitels besteht in der Regel Zugang zum Arbeitsmarkt und damit auch die Möglichkeit, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen. Die Schwierigkeit besteht nach Meurers Einschätzung derzeit für Ukrainerinnen und Ukrainer darin, die Anforderungen an die Sprachkompetenz zu erfüllen. Außerdem dürften viele Kriegsflüchtlinge, die die Nachweise ihrer Berufsausbildung nicht nach Deutschland mitgebracht haben, diese auch nicht beschaffen können. „Hier sind die Bundesländer gefragt, möglichst unbürokratische Wege zu finden. Konkrete Vorschläge liegen dazu nach meinem Kenntnisstand noch nicht auf dem Tisch“, so Meurer. Bisher gelte für ukrainische Pflegefachkräfte das Gleiche wie für alle Pflegefachkräfte aus Nicht-EU-Staaten: Sie müssen ein Berufernennungsverfahren durchlaufen, um in Deutschland als Pflegefachkräfte arbeiten zu dürfen. Meurer forderte mehr Tempo, „zum Beispiel durch eine pauschale Anerkennung der vorhandenen Ausbildung“. Schließlich hätten die Fachpflegekräfte aus der Ukraine in der Regel einen Hochschulabschluss vorzuweisen. (epd)



Foto: dpa/Marjjan Murat

TEMPO FÜR GROSSE PFLEGEREFORM

Tempo machen für eine umfassende Pflegereform: Das fordert wiederholt Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek: „Grundsätzlich hat sich unser Gesundheits- und Pflegesystem zwar als robust erwiesen und die enormen Herausforderungen durch die Pandemie bisher gut gemeistert – dafür nochmal mein Dank an alle, die hier geholfen, geheilt und versorgt haben. Aber es haben sich auch Defizite gezeigt. Die Bundesregierung muss hier jetzt endlich handeln.“ Neben notwendigen Reformen der Kliniken betreffend, mahnte der CSU-Politiker eine umfassende Struktur- und Finanzreform der Pflegeversicherung an. „Wir müssen den gesamten Pflegebereich reformieren. Wir müssen konsequent vereinfachen, flexibilisieren und entlasten! Wir können es uns nicht leisten, Pflegebedürftige, Pflegekräfte und Pflegeanbieter mit vermeidbaren komplexen Strukturen rechtlicher, abrechnungstechnischer und organisatorischer Art davon abzuhalten, sich um die bestmögliche Versorgung zu kümmern.“ Seine Forderungen kommen zeitlich passend: Am 12. Mai ist der Internationale Tag der Pflegenden, der Geburtstag von Florence Nightingale (1820 - 1910). Möge der politische Fokus auf die Pflege darüber hinaus geschärft bleiben. (ck)

Gesundheitsministerkonferenz und Anhörung im Gesundheitsausschuss

Neue Regeln durch Politik

Die Isolation für Corona-Infizierte wird verkürzt. Das sowie die Sinnhaftigkeit und Rechtssicherheit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sorgten für Debatten.

Berlin // Die vorgeschriebene Isolation für Infizierte soll auf fünf Tage verkürzt werden, wie die Gesundheitsminister:innen von Bund und Ländern am 28. April verabredeten. Für die Isolationsregeln wurde Anfang dieser Woche eine Empfehlung des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Bundesgesundheitsministeriums erwartet (nach Redaktionsschluss). Die konkrete Umsetzung liegt dann bei den Ländern. Bisher dauern Absonderungen in der Regel

zehn Tage und können mit einem negativen Test nach sieben Tagen vorzeitig enden. Die Minister:innen von Bund und Ländern verwiesen auf zunehmende Immunität in der Bevölkerung und mildere Corona-Verläufe mit der Omikron-Variante. Eine Quarantäne für Kontaktpersonen soll wohl nur noch dringend empfohlen werden. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz hält die Verkürzung für außerordentlich gefährlich. Ebenfalls Thema war in der letzten April-

woche die Überprüfung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. In einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages wurde über verschiedene Anträge zum Teil mittels schriftlicher Stellungnahmen debattiert. Der Deutsche Städtetag erklärte, die einrichtungsbezogene Impfpflicht sei richtig, der rechtliche Rahmen für die Umsetzung sei jedoch schlecht. So könnten Betriebe mit geringer Impfquote bei den Beschäftigten mit Verweis auf erhebliche Betriebsstörungen mögliche Verbotsvorgaben durch die Gesundheitsbehörden leichter verhindern als Betriebe mit hoher Impfquote. Mit konkreten Betretungsverboten sei kaum vor den Sommer-

monaten zu rechnen. Der Städtetag forderte eine neue Debatte über die Sektor-Impfpflicht und gegebenenfalls eine Verlängerung der Regelung über das Jahr 2022 hinaus. Mehrere Verbände machten deutlich, dass mit der Ablehnung der allgemeinen die einrichtungsbezogene Impfpflicht auf den Prüfstand gehöre. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hält an der Impfpflicht für Beschäftigte in Kliniken und Pflegeheimen fest. Sie sei ein Instrument, um Menschen zu schützen, „die sich uns anvertraut haben“, sagte der SPD-Politiker am Montag in Berlin. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht stehe nicht zur Disposition. (ck/dpa)

Zitat der Woche



// Mir blutet das Herz, wenn Menschen einfach namen- und zeichenlos verschwinden, die Teil unserer Gesellschaft sind. So als hätte es sie nie gegeben. //

Pfarrerin Carmen Berger-Zell vom Zentrum Seelsorge und Beratung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (EKHN). Immer öfter müssten die Kommunen Menschen bestatten lassen, die niemanden mehr haben, der diese Aufgabe übernimmt.

Einsatz pflegeunterstützender Technologie Pflegekräfte besser entlasten

Berlin // Knapp die Hälfte der deutschen Bevölkerung wünscht sich den stärkeren Einsatz pflegeunterstützender Technologien, um Pflegefachkräfte besser entlasten zu können. Eine große Mehrheit von fast 70 Prozent spricht sich zudem für eine Entlastung der Pflege durch Bürokratieabbau bei der Dokumentation aus. Das ergab eine repräsentative Befragung des Meinungsforschungsunternehmens Civey im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnik (BVMed). An erster Stelle sinnvoller Maßnah-

men landete der Bürokratieabbau bei Dokumentation von Pflegetätigkeiten (68,7%), gefolgt von pflegeunterstützenden Technologien (46,3%), der stärkeren Einbindung von nicht-medizinischem Fachpersonal (41,9%) und der Erweiterung von Kompetenzen und Qualifikationen der Pflegekräfte (38,4%). „Die Menschen in Deutschland spüren sehr genau, dass wir unsere Pflegekräfte mit modernen Technologien besser entlasten müssen.“, kommentiert BVMed-Geschäftsführer Marc-Pierre Möll. (ck)

Gesundheitsförderung in Sachsens Alten- und Krankenpflege Kooperation für konkrete Maßnahmen

Leipzig // Mit gezielter Gesundheitsförderung sollen Pflegekräfte in Sachsens Alten- und Krankenpflege unterstützt werden. Dazu sei mit den gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen eine Kooperationsvereinbarung geschlossen worden, teilte der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) kürzlich mit. Damit erhalten mehr als 800 Pflegeeinrichtungen im Freistaat Zugang zu konkreten Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Vorgesehen sind Informationsveranstaltungen, Fach-

vorträge sowie einrichtungsindividuelle Beratungen zur Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen. Damit soll auch einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf entgegen gewirkt werden. „Nur wenn es Pflegekräften gut geht und sie unter gesunden Arbeitsbedingungen tätig sind, können Pflege und Betreuung in der notwendigen Qualität sichergestellt werden“, sagte der sächsische bpa-Landesvorsitzende Igor Ratzenberger. (dpa)

THEMA DER WOCHE



ALTENPFLEGE 2022

Ein phänomenaler Start in Essen



Von oben links: Die ALTENPFLEGE 2022 findet erstmalig in Essen statt. Trommelwirbel bei der Eröffnung der Messe. Thomas Klie kritisiert die pflegepolitische Agenda der Ampel-Regierung. Virtuelle Welten ausprobieren? Geht auch auf der ALTENPFLEGE. Die Hallen sind gut besucht. Meinungsumfrage live beim Kongress „Generalistik im Diskurs“. Tägliche Kochshow mit Küchenmeister und Heimgoch Herbert Thill. Fotos: Florian Arp/Guido Schiefer

Premiere in Essen gelungen: Die ALTENPFLEGE 2022 fand wieder in Präsenz statt. Es waren fantastische drei Tage mit gut besuchten Messehallen, großartiger Stimmung, einem abwechslungsreichen Foren- und Bühnenprogramm, Innovationen, Gesprächen, Netzwerken.

Essen // Nach drei Jahren pandemiebedingter Unterbrechung fand die ALTENPFLEGE 2022 wieder live vor Ort statt – erstmals in Essen. Mehr als 500 Aussteller:innen sowie über 12 000 Besucher:innen kamen zur Premiere in der Ruhr-Metropole. Leitthemen waren in diesem Jahr Digitalisierung, Quartier und Nachhaltigkeit. Dominik Wagemann, Verlagsleiter beim ALTENPFLEGE-Veranstalter Vincentz Network, freute sich über eine erfolgreiche Veranstaltung, die „alle Erwartungen übertroffen“ habe. Wagemann: „Der Re-Start der ALTENPFLEGE Messe am neuen Standort in Essen war begleitet von rundum posi-

tiver Stimmung. Die Freude über das persönliche Wiedersehen innerhalb der Branche war groß.“ Es waren gelungene drei Tage mit gut besuchten Messehallen, großartiger Stimmung, einem abwechslungsreichen Foren- und Bühnenprogramm, Innovationen, Gesprächen, Netzwerken. Ein Besuchermagnet war der angegliederte Messekongress mit 30 Slots und 90 Referent:innen, die aktuellstes Fachwissen, Herausforderungen und Lösungen der Altenpflegebranche diskutierten.

Die ALTENPFLEGE ist auch immer ein Ort der pflegepolitischen Debatte. Das wurde bei der Eröffnung

des Messekongresses deutlich. Ernüchternd und enttäuscht bewerteten die Redner die aktuelle Pflegepolitik der Ampel-Regierung. „Das Thema Pflege muss zur Chefsache gemacht werden“, so die einhellige Meinung. „Es ist sehr verhalten, was in Sachen Pflege aus Berlin kommt“, analysierte Prof. Thomas Klie in seiner Keynote „Zeitenwende – auch in der Pflege: Zwischen Ernüchterung und Aufbruch“ die pflegepolitische Agenda der Ampel.

Die Herausforderungen seien nicht wirklich neu: ausreichend Fach- und Assistenzkräfte, Arbeitsbedingungen, gleiche Lebensbedingungen für auf Pflege angewiesene Menschen, Stabilisierung und Sicherung der häuslichen Pflege, Finanzierung der Langzeitpflege, Eigenverantwortung der Pflegekräfte stärken, bedarfsgerechte und effiziente regionale Gesundheitsversorgung usw. Zwar, so Klie, stehe im Koalitions-

vertrag einiges drin, aber was werde umgesetzt unter dem Eindruck leerer Kassen? Derzeit sei das zentrale Thema in Berlin, die Zahlungsunfähigkeit der Pflegeversicherung abzuwenden. Die Schuldenlast nach Corona ist erdrückend. Klies Fazit: Es braucht eine neue Architektur der Pflege, in der die Profession der Pflege die zentrale Rolle spielt.

Neuer Kongress: „Generalistik im Diskurs“

Nicht nur die pflegepolitische Debatte und Fachwissen zu aktuellen Entwicklungen in der Pflege zeichnen den Messekongress aus. Ein Schwerpunkt am dritten Tag war erstmalig der Kongress „Generalistik im Diskurs“. Dort haben sich Lehrverantwortliche aus der Pflege gemeinsam mit Auszubildenden über die generalistische Pflegeausbildung ausgetauscht. Laut Einrichtungsleiterin

Elisabeth Palinkas habe sich im Zuge der Generalistik entgegen anfänglicher Sorgen der Krankenhausauszubildenden auf die Altenpflege zum Positiven verändert.

Vorher hätten die Auszubildenden der Krankenpflege keine Berührungspunkte mit der Altenpflege gehabt, durch die Generalistik sei das anders. Dass es einen gemeinsamen Kurs der Pflegenden braucht, findet auch Pflegepädagoge André Deffte. Ihm sei deshalb wichtig, „den Auszubildenden zu vermitteln: Es geht bei der Ausbildung in erster Linie um die Profession Pflege, egal ob Altenpflege, Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege.“ Die Generalistik sei eine Chance, die Pflege ganz neu zu präsentieren. (keha)

■ **Save the Date:**
Die ALTENPFLEGE 2023 findet vom 25. bis 27. April 2023 in Nürnberg statt.

DARNELL: „SEID STOLZ AUF EUCH“

Bruce Darnell war am zweiten Messetag der Stargast und erzählte im Gespräch mit Pflege-Influencer:innen Marc Bennerscheid (@marc.bennerscheid) und Jeannine Fasold (@einfach.jean), warum Pflege aus seiner ganz persönlichen Perspektive mehr Wertschätzung verdient. Der US-amerikanische Choreograf und Model Bruce Darnell wurde in Deutschland vor allem als Teil der Jury bei „Germany's Next Topmodel“ (ProSieben) und der RTL-Castingshow „Das Supertalent“ bekannt.

Er pflegte über zwei Jahre lang seinen krebserkrankten Partner bis zu dessen Tod. „Das hat mir Stärke gegeben, von der ich nicht wusste, dass ich sie hatte“, so Darnell. Sein Appell an die Pflegenden: „Seid stolz auf euch!“ (tgo)



Bruce Darnell schätzt die Arbeit der Pflegenden sehr.

Foto: Gudio Schiefer/ALTENPFLEGE MESSE

Start-Up-Challenge

Innovationen für die Pflege

Essen // Die Sonderschau Aveneo ist auf der Leitmesse ALTENPFLEGE der zentrale Anlaufpunkt für Investoren, Betreiber und innovative Start-ups im Wachstumsmarkt der Pflegewirtschaft. Gleichzeitig ist die Aveneo auch die Plattform für die Start-up-Challenge. Am 28. April fand live vor Messepublikum die Preisverleihung der Jury- und Publikumspreise in fünf Kategorien statt. Gewinner der **Kategorie „Besucher-Votings 2022“** ist die Kommunikations-Plattform „topicLab“ – eine App-Lösung zur besser vernetzten Kommunikation in der Pflege.

Die Gewinner in den vier weiteren Kategorien sind: **Kategorie Communication & Documentation:**

„Planhero“ ist ein webbasierter und smartphonefähiger Ausfallmanager, der Dienste unter der Berücksichtigung von Wunschfrei, Rahmen- und Nettodienstplan, Mamaschichten, Wechselschichten, und Wochenendfrei durch ein algorithmusgesteuertes System intelligent plant.

Kategorie Smart Objects: „Dexter“ ist ein Sprachassistent für die stationäre Altenpflege. Er ergänzt die Bewohnerklingel und ermöglicht es Bewohnern, per Sprache nach Hilfe zu rufen oder einen Wunsch aufzugeben.

Kategorie Concept & Strategy: Über eine Online-Plattform von DiCog-

nita können sich ausländische Pflegekräfte bereits in ihren Heimatländern auf die Pflege in Deutschland vorbereiten. Ein Team kombiniert Multimedia, modernste Plattforttechnologie sowie die Didaktik des technologiegestützten Lernens mit Inhalten der Pflegeprofession.

Kategorie Living & Entertainment: Mehr Teilhabe durch digitale Systeme – das verspricht der Hersteller von „Enna“, Enna Care. Die neuartige Dockingstation verfügt über ein Bedienfeld, auf das sogenannte Cards in Checkkartengröße aufgelegt werden können. (ck)

■ altenpflege-messe.de

NACHRICHTEN

Diakonische Unternehmen beraten Wege zur Klimaneutralität

Ziel: Klima-Investitionsoffensive

Diakonische Sozialunternehmen wollen bis 2035 klimaneutral wirtschaften und hierfür Milliardensummen in Gebäude und Prozesse investieren.

Berlin // Diakonische Einrichtungen wie Pflegeheime, Krankenhäuser, Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder Kindergärten wollen bis 2035 die von der EU formulierten Ziele zur Klimaneutralität erreichen und hierfür unter anderem in Energieeffizienz investieren. Die Projektgruppe „Kamel und Nadelohr“, die aus der katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt entstanden ist, schätzt den entsprechenden Investitionsbedarf für ein durchschnittliches Pflegeheim auf 1,8 Millionen Euro. Um in der gesamten Sozialwirtschaft (ohne den Krankenhausbereich) die Ziele der EU-Taxonomie bis zum Jahr 2035 zu erreichen und die Perspektive Klimaneutralität realisieren zu können, sind Investitionen von mindestens 65 Milliarden Euro notwendig, wie aus einer Pilotstudie hervorgeht, die vergangene Woche in Berlin vorgestellt wurde.

Vor diesem Hintergrund fordern der Verband der diakonischen Dienstgeber in Deutschland (VdDD) und die Diakonie Deutschland, das Kriterium der Nachhaltigkeit in den Refinanzierungsregeln der Sozialgesetzbücher zu verankern. „Diakonische Unternehmen wollen in Nachhaltigkeit investieren, doch sie müssen es auch dürfen“, so Rolf Baumann, stellvertretender VdDD-Geschäftsführer. Bislang zielen die Refinanzierungsregeln sozialer Arbeit vor allem auf die Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ab. Vorbild für eine Neuregelung könnten laut Baumann Nachhaltigkeitskriterien für öffentliche Aufträge des Bundes sein. „Wir brauchen jetzt eine Klima-Investitionsoffensive für die Sozialwirtschaft“, so Ulrich Lillie, Präsident der Diakonie Deutschland. Zusätzlich zur Neuregelung in den Sozialgesetzbüchern sollten laut Lillie kurzfristig Förderprogramme aufgelegt oder ausgebaut werden. „Wir wollen unseren Teil zum Klimaschutz leisten, können aber als gemeinnüt-



Die Kosten für die klimaneutrale Gebäudesanierung können gemeinnützige Einrichtungen nicht komplett selbst erwirtschaften, deshalb sind Lösungen gefragt.

Foto: AdobeStock/Lucian Milasan

zige Einrichtungen die erforderlichen Kosten für die klimaneutrale Gebäudesanierung nicht komplett selbst erwirtschaften.“ Aus demselben Grund müssten auch die Eigenanteile für die Förderprogramme niedrig ausfallen.

Bundesumweltministerium sichert Unterstützung zu

Verantwortliche aus diakonischen Unternehmen haben im Rahmen einer Tagung des VdDD und der KD-Bank in Kooperation mit der Diakonie Deutschland darüber beraten, wie Nachhaltigkeits- und Klimaschutzziele umzusetzen sind. Zum Auftakt der Tagung erklärte Christian Kühn, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesumweltministerium: „Das Bekenntnis der diakonischen Sozialunternehmen, bis 2035 klimaneutral wirtschaften zu wollen, begrüße ich sehr. Doch Klimakrise und -anpassung stellen soziale Einrichtungen auch vor enorme Herausforderungen.“ Darum sei es richtig, dass sie diese Herausforderungen nicht allein bewältigen müssen und das Bundesumweltministerium sie dabei unterstütze, beispielsweise mit Förderpro-

grammen wie ‚Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen‘.

Im Fokus der Tagung stand die Frage, wie Klimaneutralität – vor allem im Bereich der Sozialimmobilien – zu erreichen ist. Zur Diskussion standen unter anderem Investitionen, etwa in die Gebäudedämmung und die eigene Erzeugung erneuerbarer Energie, die Elektrifizierung in den Bereichen Mobilität und Wärmeenergie sowie die Kompensation von CO₂-Emissionen über entsprechende Zertifikate. „Klimaneutrales Wirtschaften ist als mittelfristiges Ziel heute ein gesellschaftliches Muss gerade auch für Sozialunternehmen“, so Jens Hesselbach, Experte für umweltgerechte Prozesse an der Universität Kassel. „Wichtig ist es dabei, in eigene Maßnahmen zu investieren, die tatsächlich zur Reduktion von Treibhausgasemissionen führen und nicht der Verlockung eines Greenwashings zu verfallen. Es lohnt sich und macht glaubhaft.“ (ck)

■ Das Thema „Klimafreundliche Sozialimmobilien“ ist auch Schwerpunkt der Altenheim EXPO am 14. und 15. Juni in Berlin. Infos: altenheim-expo.net

Umsetzung der Tariftreue-Regelungen zum 1.9.2022

Verband fordert flexible Lösungen

Berlin // Die Tariftreueverordnung stellt die Branche weiter vor große Herausforderung. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) bemängelt ein weiteres „anhaltendes Datenchaos“ und fordert eine Flexibilisierung bei der zum 1. September geplanten Umsetzung. „Nachdem weiterhin weder die erforderlichen Tarife noch korrekte und vollständige Daten zu Tarifdurchschnitten oder Zuschlägen vorliegen, können die Pflegeeinrichtungen weder ihren Mitarbeitenden eine fundierte Auskunft über deren Entlohnung geben noch mit den Pflegekassen über die Refinanzierung verhandeln“, sagt Präsident Bernd Meurer. „Elementare Entscheidungsgrundlagen für die Pflegeeinrichtungen liegen schlicht nicht vor, und der Gesetzgeber selbst bemängelt die fehlenden, unvollständigen oder falschen Daten.“ Die Pflegeeinrichtungen müssen derzeit entscheiden, ob sie einen vorhandenen Tarif anwenden, sich an einem Tarif

orientieren oder ihre Mitarbeitenden nach dem regionalen Durchschnittstarif bezahlen.

Entscheidungen im Blindflug

Das Bundesgesundheitsministerium und die Pflegekassen hätten einige der Mängel zwar inzwischen erkannt und Nachbesserungen eingeleitet, diese erfolgten jedoch erst im Laufe des Jahres. Der Gesetzgeber verlange aber, dass die Pflegeeinrichtungen bereits jetzt eine wirtschaftlich enorm wichtige Entscheidung „praktisch im Blindflug treffen. Das geht nicht.“ Meurer: „Die Pflegeeinrichtungen können erst dann zu einer Umsetzung verpflichtet werden, wenn alle relevanten Informationen vorliegen und die Fehler behoben wurden.“ Nach einem Start der Regelung am 1. September 2022 müsse es deshalb eine Frist von mehreren Monaten geben, innerhalb derer die Voraussetzungen erfüllt werden müssen.“ (ck)

Scharfe Kritik am Gemeinsamen Bundesausschuss

DPR: Pflegeberufegesetz ausgehebelt

Berlin // Der Deutsche Pflegerat übt scharfe Kritik am Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Das Pflegeberufegesetz werde durch dieses Gremium wiederholt ausgehebelt. Der G-BA versuche, durch Richtlinien Vertiefungseinsätze für die generalistische Pflegeausbildung vorzuschreiben, sodass Pflegefachfrauen und -männer in pädiatrischen Versorgungsbereichen nicht eingesetzt werden könnten. „Der Ausschluss von Pflegefachfrauen und -männern durch Richtlinien des G-BA ist beispielsweise in der gesamten Geschichte der Berufe des Pflege- und Gesundheitswesens und gefährdet die pflegerische Versorgung“, sagt DPR-Präsidentin Christine Vogler. Der G-BA habe die im Pflegeberufegesetz geregelten Kompetenzen, die Pflegefachfrauen und -männer zur Pflege von Kindern befähigen, zum wiederhol-

ten Mal in seinen Richtlinien nicht ausreichend berücksichtigt und stattdessen versucht, Teile der praktischen Ausbildung neu zu regeln, lautet die Kritik.

Dieses Vorgehen habe das Bundesgesundheitsministerium gegenüber dem G-BA bereits mehrfach als grundgesetzwidrig bewertet, weil der G-BA hier unzulässig in die Berufsausübungsfreiheit von Pflegefachfrauen und -männern eingreife und die Gesetzgebungskompetenz des Bundes unterläufe.

Der Deutsche Pflegerat fordert, dass der G-BA unverzüglich alle Richtlinien mit Regelungsinhalten zur Qualifikation des Pflegepersonals – auch außerhalb der Pädiatrie – rechtskonform anpasst. Dabei müsse zudem der hochschulische Abschluss nach dem Pflegeberufegesetz überall einbezogen werden. (ck)

Wir geben alles für die,
die alles geben.

WiBU – Komplettanbieter für den
Pflege- und Gesundheitsmarkt
www.wibu-gruppe.de



Ihr Plus. Seit 1920.

NACHRICHTEN

Quartiersmanagement richtig nutzen

Gut altern auf dem Land



Auf dem Dorf ist Quartiersarbeit eine andere als im urbanen Raum.

Fotos (2): Pfeiffersche Stiftungen/ Matthias Piekacz und Viktoria Kühne

Die pflegerische Versorgung in ländlichen Regionen sicherzustellen, ist herausfordernd. Im Altmarkkreis setzt ein diakonischer Träger auf das Instrument des Quartiersmanagements. Hinzu kam – inmitten der Corona-Pandemie – ein neues Pflegekonzept, das sich an Buurtzorg orientiert.

Von Michaela Allgeier

Magdeburg // In ländlichen Räumen ist der demografische Wandel nicht selten mit großen Herausforderungen verbunden. Das gilt auch für die Ortschaft Letzlingen, die zum Altmarkkreis Salzwedel in Sachsen-Anhalt gehört. Die Pfeifferschen Stiftungen mit Sitz in Magdeburg wollten es genau wissen. Deshalb führte die größte diakonische Komplexeinrichtung in Sachsen-Anhalt Mitte des Jahres 2017 in Letzlingen und im Umkreis von 25 Kilometern eine Bedarfs- und Sozialraumanalyse durch.

Die Erkenntnisse hatten es in sich: Es zeigte sich, dass Hilfesuchende oft lange Wege in Kauf nehmen müssen und dass es zu wenig Fachkräfte gibt, um eine angemessene Versorgung sicherzustellen. Hinzu kam, dass vor-

handene Angebote nicht immer bekannt waren. Dennoch erklärte der überwiegende Teil der Befragten, im angestammten Umfeld bleiben zu wollen.

Angesichts dieser Situation entschieden die Pfeifferschen Stiftungen, das Instrument des Quartiersmanagements in Letzlingen einzuführen. „Mit professionellen Kräften allein kann man eine gute Versorgung nicht sicherstellen“, erläutert Sophie Schönemann, die das dortige Quartiersbüro leitet. „Diesem Anspruch wird man nur gerecht, wenn zusätzlich nachbarschaftliches Engagement und präventive Maßnahmen integriert werden.“ Im März 2018 begann sie damit, Ehrenamtliche für einen „Helferkreis“ zu schulen. Diese können an ältere Menschen vermittelt wer-

den, die Unterstützung in ihrem Alltag (nach § 45b SGB XI) benötigen.

Engagiert trotz Corona

Eine weitere Aufgabe bestand darin, bereits existierende Aktivitäten zu bündeln, weiterzuentwickeln und ein bedarfsorientiertes Beratungs- und Begegnungsangebot zu schaffen. Das überzeugte auch die „Sparkassen-Finanzgruppe“, die der Initiative deshalb den „Deutschen Pflegeinnovationspreis 2020“ verliehen hat.

Ältere Menschen und deren Angehörige können sich im Quartiersbüro über Hilfe- und Pflegeleistungen sowie über Maßnahmen zur altersgerechten Wohnraumanpassung informieren. Neben Bewegungs- und Entspannungskursen

wurden Kreativgruppen und ein Lesecafé ins Leben gerufen. „Leider mussten viele Veranstaltungen zunächst pandemiebedingt ausfallen“, wie Sophie Schönemann bedauernd feststellt: „Corona hat uns voll erwischt.“ Glücklicherweise stand ein Pool ehrenamtlich Engagierter zur Verfügung, um Einkaufshilfen für ältere, immobile Menschen zu organisieren oder Masken zu nähen. Zu Beginn der Pandemie sah sich Schönemann gezwungen, das Quartiersbüro ins Homeoffice zu verlegen. Diese Lösung sei jedoch nur kurzzeitig praktikabel gewesen. „Ich bin bald in Präsenz zurückgekehrt, worüber die Menschen sehr froh waren.“

Inzwischen werden die Angebote wieder regelmäßig wahrgenommen. „Das Quartiersbüro wird als Anlaufstelle akzeptiert.“ Häufig bitten die Bürger:innen um eine Unterstützung bei der Antragsstellung auf Pflegeleistungen, erläutert Schönemann. „Das hat bereits zu einigen Erfolgen bei der Pflegegradeinstufung geführt.“

„Buurtzorg“ als Chance

Um die Pflege bedarfsgerechter zu gestalten und zugleich dem Personalmangel in der Region entgegenzuwirken, wird seit November 2020 ein neues Pflegekonzept umgesetzt, das sich an dem niederländischen Vorbild „Buurtzorg“ orientiert. Durch kleine Teams, die eigenverantwortlich handeln, soll der Pflegeberuf in der Region attraktiver werden, so die Hoffnung. „In der Altmark leben viele Menschen, die oft 50 km weit zu ihrem Arbeitsplatz fahren“, berichtet Schönemann. Die älteren und pflegebedürftigen Bewohner:innen kleiner Ortschaften blieben allein zurück.

„Der Buurtzorg-Ansatz erlaubt es den Pflegeteams, sich intensiver um die individuellen Bedürfnisse dieser Menschen zu kümmern.“ Allerdings hätten sich die größeren Freiräume anfangs als Stolperstein erwiesen, räumt Schönemann ein. „Es war neu für die Teams, selbst zu entscheiden, welche Person wieviel



Sophie Schönemann.

Zeit braucht und wofür.“ Um herauszufinden, wie die einzelnen Pflegekräfte arbeiten möchten, wurde ein Assessment-Center initiiert. Zur Einführung des Konzepts fanden zusätzlich Workshops mit einem systemischen Coach statt. Die Verhandlungen mit der Pflegekasse bezüglich des Abrechnungsverfahrens seien jedoch nicht leicht, stellt Schönemann fest. „Der spezifische Wert von Buurtzorg wird noch nicht ausreichend gesehen.“

Digitale Potenziale nutzen

Mit dem Ziel, die Potenziale digitaler Instrumente stärker zu nutzen, wurde von April bis Dezember 2021 das Projekt „Digital und selbstbestimmt altern auf dem Land“ durchgeführt. Mit den Fördermitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt konnten sieben Teilnehmende und drei ehrenamtliche Helferinnen mit Tablets ausgestattet werden. „Die Chance, sich mit der Familie und Freunden über Facetime auszutauschen, wurde intensiv genutzt“, erzählt Sophie Schönemann, die das Projekt koordiniert hat. Es wurde von der Beratungsstelle zur kommunalen Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt BEQISA ausgezeichnet. Als nächster Schritt ist eine Informationsplattform für das Quartier in Letzlingen geplant, die den Zugriff auf pflegerische und telemedizinische Leistungen erleichtern soll.

TERRANOVASENIORCARECONCURA – AUS DER SPRACHLICHEN HEXENKÜCHE DER DEUTSCHEN PFLEGEWIRTSCHAFT

Man nehme das englische „care“ oder die lateinische „cura“, dazu vielleicht ein keckes „viva“ oder irgendetwas mit „terra“, schließlich eine Prise „nova“ oder „con, com, cum“, und dann alles, je nach Gusto, abgeschmeckt mit „senior“ oder „human“. Fein! Das wird bestimmt gut schmecken und verspricht Erfolg. Nein, wir befinden uns nicht in einem Alchimistenlabor oder einer Hexenküche, sondern in der Marketingabteilung eines Pflegeunternehmens oder mitten in einer Kreativrunde einer Werbeagentur. Wieder einmal ist man dort händierend und das Gehirn marternd auf der Suche nach einem neuen Namen für ein neues Unternehmen in der deutschen Seniorenbranche. Wie wäre es einmal

mit Terranovaseniorcareconcura? Laut Google gibt's das noch nicht in Deutschland. Und terranovaseniorcareconcura.de ist auch noch frei. Man sollte aber schnell sein, denn langsam gehen den Pflegefirmen die Namen oder besser die Ideen aus. Denn aus den zitierten englischen, lateinischen und den daraus abgewandelten, zum Teil verstümmelten und die Grammatik außer Acht lassenden sprachlichen Sequenzen speisen sich bestimmt 95 % der (neuen) Bezeichnungen für Senioren- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Onomastikern, also den Sprachwissenschaftlern, die sich mit der Namenkunde beschäftigen, stellen sich – bildlich gesprochen – alle linguistischen Nackenhaare hoch, wenn

sie auf die sprachlichen Ausprägungen des Pflegemarkts blicken. Denn diese wilden Sprachkompositionen sind schon an sich eine Zumutung. Aber noch schlimmer ist, welche Einfallslosigkeit sich hier offenbart und breitmacht. Auf Scrabble-Niveau werden hier Namen für Firmen geschaffen. Interessant wäre es, eine Untersuchung anzustreben, ob es einen Zusammenhang zwischen einem knackigen Markennamen und der Pflegequalität gibt. Oder, ob der Anteil von englischen und lateinischen Lehnwörtern im Firmennamen Einfluss auf die Eingradung durch den Medizinischen Dienst oder die Impfquoten hat? Und vielleicht stellt sich ja heraus, dass die

Anzahl der Buchstaben im Firmennamen Aufschluss über den Erfolg bei der Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gibt. Wer weiß? Sprache verändert sich kontinuierlich und ist immer auch ein Ausdruck von Haltungen und einem Wertesystem. Das sieht man auch an den Diskussionen und Auseinandersetzungen um das Thema Gendern. Jede Unternehmung kann und soll sich den Namen geben, den sie mag und für richtig hält. Wenn wir aber „Sorge“, „Pflege“, „Kümmern“ oder auch das „Heim“ aus den Bezeichnungen für Einrichtungen verbannen, die genau das leisten sollen, dann blicken wir auf eine durchaus gefährliche Entwicklung. Denn wir sind offen-



So sieht's Arend

sichtlich nicht mehr in der Lage oder willens, eine der wichtigsten Kulturleistungen unserer Gesellschaft beim Namen zu nennen: Die Sorge um den Mitmenschen und seine Pflege.

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

NACHRICHTEN

Bericht über eine empirische Studie zu Robotern in Pflege und Therapie

Telepräsenzroboter in der Schlaganfallrehabilitation

In einer Studie wird untersucht, inwieweit Telepräsenzroboter die Pflege und Therapie nach einem Schlaganfall ergänzen können.

Von Debora Frommeld, Sonja Haug, Edda Currie, und Karsten Weber

Regensburg // In der Studie „Dein Haus 4.0 Oberpfalz: Telepräsenzroboter für die Pflege und Unterstützung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten (TePUS)“ wird unter Beteiligung relevanter Stakeholder:innen untersucht, inwieweit Telepräsenzroboter die ambulante Pflege und Therapie nach einem Schlaganfall ergänzen können. Neben der Verbesserung der Lebensqualität durch Kommunikations- und schlaganfallbezogener Selbsthilfeangebote für Betroffene hat das Projekt zum Ziel, die Bekanntheit robotischer Systeme zu steigern – gerade in ländlichen Regionen. Damit ist das Ziel verknüpft, dass Patient:innen nach einem stationären Aufenthalt nahtlos unterstützt werden können, der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Pflege gelingt und nachhaltig wirksame Behandlungserfolge erzielt werden können.

TePUS: Telepräsenzroboter in Rehabilitation und Pflege

Das interdisziplinäre Projekt TePUS integriert Teilprojekte aus den Gesundheits- und Sozialwissenschaften, der

Ethik sowie der Medizininformatik. Zahlreiche Einrichtungen aus dem Gesundheitssektor, die sich im Erhebungsgebiet der Feldstudie (Regierungsbezirk Oberpfalz und 100 km Radius um die Stadt Regensburg) befinden, kooperieren mit dem Projekt. Die Telepräsenzroboter sind für Teletherapie und -pflege vorgesehen und ergänzen bereits stattfindende Behandlungen. Die robotischen Systeme verfügen über einen Bildschirm mit Touchpad. Eine Variante ist statisch, die andere über Sprachbefehl im Raum steuerbar.

An der Studie nehmen Schlaganfallbetroffene, deren Angehörige und professionell Pflegenden sowie weitere Stakeholder:innen im gesundheitsökonomischen Kontext (z. B. Therapeut:innen) teil. Die Telepräsenzroboter stehen zu Hause wohnenden Schlaganfallpatient:innen für sechs Monate zur Verfügung und können jederzeit nach individuellem Bedarf genutzt werden. Bis Ende 2022 können Proband:innen in die Studie aufgenommen werden.

Die Fachbereiche Pflege, Logopädie und Physiotherapie halten für die Patient:innen ein individuelles, schlaganfallspezifisches Angebot bereit. Die Erhebung und Speicherung von Daten

im Zuge dieser Interventionen begleitet das Teilprojekt Medizininformatik mit einem detaillierten Datenschutzkonzept. Die sozialwissenschaftliche Begleitstudie untersucht die ethischen, sozialen und rechtlichen Implikationen (ELSI) der Telepräsenzroboter. In diesem Teilprojekt ist TePUS als Längsschnittstudie mit quantitativen und qualitativen Befragungen angelegt, die Evaluation der Akzeptanz und Nutzungsbereitschaft der digitalen Systeme wird demzufolge jeweils vor und nach den Interventionen durchgeführt.

Akzeptanz und Nutzung

Die Zwischenergebnisse der ELSI-Studie zeigen, dass ein Großteil der Befragten dem Robotereinsatz gegenüber aufgeschlossen ist. 83 % Patient:innen, 85 % der Angehörigen und 79 % des Pflege-/Therapiepersonals geben in der Fragebogenstudie an, dass sie es sich „gut“ oder sogar „sehr gut vorstellen [können], ein Gerät zu nutzen“. Die Technikakzeptanz von Patient:innen und des Pflege-/Therapiepersonals unterscheidet sich nicht und liegt nur leicht niedriger bei Angehörigen. Männliche Patienten und Angehörige weisen eine höhere Technikakzeptanz auf als weibliche, während die Frauen unter dem Pflege-/Therapiepersonal bei dem Thema Telepräsenzroboter aufgeschlossener zu sein scheinen. Gefragt

nach ihrer Einstellung zur Nutzung digitaler Systeme, gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen diesen Gruppen.

Telepräsenzroboter werden in den Interviews als praktische Alltagshelfer beschrieben, die kleine Gegenstände wie Getränke und Brillen transportieren und Sicherheit bieten können. Die in TePUS verwendeten Roboter werden mit ihren Angeboten als Hilfe für die Gepflegten und Entlastung für die Pflegenden wie Angehörigen betrachtet. Argumentiert wird, dass die Zeiterparnis, die sich durch die Übernahme von einfachen Aufgaben von den Systemen ergibt, der pflegerischen Fürsorge zugutekommen könne. Kritisch wird gesehen, wenn menschliche Zuwendung durch Technik ersetzt werden könnte. Auf die Zuverlässigkeit der Systeme wird teilweise nicht vertraut, denn digitale Technik wird im Alltag als fehleranfällig erfahren.

Schlussfolgerungen

Die Studie unterstreicht, dass gerade auch ältere Befragte durchaus positiv den Telepräsenzrobotern gegenüber eingestellt sind. Care wird als Basis für die erfolgreiche Rehabilitation betrachtet: Die Befragten sind sich einig, dass die Sorge um das Wohlergehen der Patient:innen nicht von digitalen Systemen übernommen werden kann. Die bisherigen Ergebnisse beschleunigen Telepräsenzrobotern in

der ambulanten Schlaganfallrehabilitation Spielraum für die Übernahme einfacher Tätigkeiten und Therapieapplikationen. Eine stärkere Verbreitung der Systeme könnte künftig dazu beitragen, dass sich Vorbehalte gegenüber Telepräsenzrobotern abbauen.

■ Dr. Debora Frommeld ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung der OTH Regensburg.

■ Prof. Dr. habil. Sonja Haug ist Soziologin, Professorin für Empirische Sozialforschung und Ko-Leiterin des Instituts für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung der OTH Regensburg.

■ Edda Currie ist Sozialwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung der OTH Regensburg.

■ Prof. Dr. phil. habil. Karsten Weber ist Ko-Leiter des Instituts für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung und Direktor am Regensburg Center for Health Sciences and Technology der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) Regensburg.

Wechsel nach der Landtagswahl

Jung ist neuer Gesundheitsminister im Saarland

Saarbrücken // Neuer Zuschnitt, neuer Chef: Magnus Jung (SPD) hat nach seiner Vereidigung am 26. April als neuer Minister für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit im Saarland die Amtsgeschäfte von seiner Vorgängerin Monika Bachmann übernommen. Jung zählt zu seinen wichtigsten Aufgaben die Bekämpfung des Pflegenotstandes aber auch die Sicherung der Krankenhauslandschaft und die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum. „Mir ist es wichtig, einen Gestaltungsanspruch für eine aktive Sozial- und Gesundheitspolitik in allen Bereichen zu gewährleisten.“ Jung hatte seinen Zivildienst in der Altenpflege gemacht, bevor er 1992 das Studium der Politikwissenschaften an der Universität des



Magnus Jung.

Foto: Jennifer Weyland/Soziales.Saarland

Saarlandes begann. Er betreute nach seinem Studium im Ausbildungszentrum Burbach schwervermittelbare

Jugendliche. Es folgten Promotion und freiberufliche Tätigkeiten. Bei der Landtagswahl 2009 wurde Jung erstmals in den saarländischen Landtag gewählt. Von 2017 bis 2022 war er Vorsitzender des Ausschusses für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Mit Beginn der Legislaturperiode ist der Bereich Arbeit zum Sozialministerium zurückgekehrt.

Bettina Altesleben ist die neue Staatssekretärin. Altesleben war bis 1993 in der saarländischen Stahlindustrie tätig und übernahm bereits dort mehrere gewerkschaftliche Mandate. 2021 wurde sie zur stellvertretenden Vorsitzenden des DGB Rheinland-Pfalz/Saarland sowie zur Geschäftsführerin für die Region Saar-Trier gewählt. (ck)

Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg

Urteil: Erkrankter Pflegekraft steht Corona-Prämie zu

Berlin // Pflegekräfte können trotz einer Erkrankung die im Jahr 2020 gewährte Corona-Prämie erhalten. Voraussetzung für die Geldzahlung ist nur, dass die Fachkraft zwischen dem 1. März und 31. Oktober 2020 mindestens drei Monate in einer anerkannten Pflegeeinrichtung tätig war, entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Berlin-Brandenburg in einem am 27. April bekannt gegebenen Urteil. (AZ: 5 Sa 1708/21)

Die dreimonatige Pflegefähigkeit müsse auch nicht zusammenhängend erfolgen, betonten die Berliner

Richter. Wegen der besonderen Belastungen der Pflegekräfte während der Corona-Pandemie hatte der Gesetzgeber „zum Zweck der Wertschätzung“ für die Beschäftigten der Pflegebranche eine spezielle Prämie vorgesehen. Voraussetzung hierfür war unter anderem eine mindestens drei Monate dauernde Tätigkeit in einer zugelassenen Einrichtung oder in einem ambulanten Pflegedienst zwischen März und Ende Oktober 2020. Im Streitfall hatte die klagende und mittlerweile verstorbene Pflegerin zwar mehr als drei Monate in einer Pflegeeinrich-

tung gearbeitet. Die Tätigkeit der Frau war jedoch durch mehrere, über 14 Tage dauernde Erkrankungen unterbrochen worden. Die Heimleitung argumentierte, dass für den Anspruch auf die Prämie drei Monate am Stück gearbeitet werden müsse. Doch solch eine zusammenhängende Pflegefähigkeit werde vom Gesetz nicht verlangt, urteilte das LAG. Es reiche aus, dass die Pflegefähigkeit insgesamt über mindestens 90 Tage geleistet wurde. Weil die Corona-Prämie vererbbar sei, stehe hier dem Erben diese Geldzahlung zu, so das Gericht. (epd)

**Wir beraten
MIT HERZ,
HAND UND
VERSTAND.**

Es ist genau diese Kombination, die gute Beratung ausmacht. Und darauf können Sie bei uns zählen.

Als Ihre Expert:innen für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft stehen wir Ihnen bei allen Herausforderungen Ihrer Branche zur Seite – gleich 4-fach spezialisiert auf alle Fragen der Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Unternehmens- und Rechtsberatung.

CURACON
WIRTSCHAFTSPRÜFUNG UND BERATUNG

HEIME

Bewährte medizinische Versorgung von Heimbewohnern: Kassen kündigen Kooperationsvertrag nach 24 Jahren

Modell integrierter Versorgung ausgebremst

Die Besonderheit des „Berliner Projekts“ bestand bis vor Kurzem darin, dass in den teilnehmenden 27 Pflegeeinrichtungen angestellte bzw. kooperierende niedergelassene Ärzte sowie Pflegekräfte und Therapeuten Hand in Hand arbeiteten. Nun hat die Kostenträgerseite dem Projekt die Finanzierung entzogen. Ein angekündigtes Anschlussprojekt ist nicht in Sicht. Das Befremden auf Seiten der Pflegeeinrichtungen ist groß.



Bisher von den Pflegeeinrichtungen angestellte Ärzte müssen sich neue Anstellungsverhältnisse suchen (Symbolfoto).
Foto: Fotolia, Alexander Rath

Von Antonia Mertens und Yvonne Machelett

Berlin // Nachdem die AOK Nordost in den Jahren 2019 bis 2021 mit einem Innovationsfondsprojekt ein anderes Vertragskonstrukt zur integrierten Versorgung in Pflegeeinrichtungen evaluiert hatte, wurden entsprechende Auswertungen anschließend auch für das Berliner Projekt (s. Kasten) vorgenommen. Im Ergebnis hat die AOK Nordost Erkenntnisse zur Wirtschaftlichkeit gewonnen: Zwar wurde anerkannt, dass das Projekt seit über 20 Jahren durch die interdisziplinär-fachübergreifende integrierte Versorgung eine erhöhte Qualität der Versorgung und viele Vorteile für die Bewohner:innen der angeschlossenen Einrichtungen gewährleistet. Allerdings erzielten die Einsparungen die entstehenden Projektkosten nicht. Zudem entstanden durch die komplexen Vertragsstrukturen hohe formale Aufwände bei der Durchführung des Projekts.

„Die AOK Nordost hat den Verbänden allerdings bis heute keine Wirtschaftlichkeitsberechnung zum Berliner Projekt vorgelegt, die eine Kündigung des Berliner Projektes rechtfertigt. Für uns ist es deshalb nicht nachvollziehbar, warum ein Projekt, das für weniger Patienteneinweisungen in ein Krankenhaus, weniger Krankentransporte und optimierte Medikationspläne für die Bewohner:innen sorgt, so abrupt beendet wird“, so Marc Schreiner, Geschäftsführer der Berliner Kranken-

hausgesellschaft. Vor dem Hintergrund entsprechender Vertragslaufzeiten haben die beteiligten Krankenkassen die Verträge zum Berliner Projekt Anfang August 2021 zum nächstmöglichen Termin, dem 31. März 2022, einseitig gekündigt. „Unser Vorschlag, auf die Kündigung zu verzichten, um zunächst gemeinsam mit allen Partnern das Berliner Projekt weiterzuentwickeln und auch weitere Krankenkassen zu beteiligen, wurde seitens der AOK Nordost konsequent abgelehnt. Nach 24 Jahren Laufzeit ist das eine herbe Enttäuschung!“, so Detlef Albrecht, Geschäftsführer Verband Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg.

Anschließend haben sich Einrichtungsleitungen und Verbände darum bemüht, dass den Pflegeeinrichtungen und damit vor allem auch den bisher teilnehmenden Bewohner:innen wenigstens eine längere Übergangsfrist eingeräumt wird, um die sonst notwendige Versorgung nach der Regelversorgung ab 1. April 2022 sicherzustellen. Leider ohne Erfolg!

Folgen der Kündigung?

Für die acht Einrichtungen, die bisher mit angestellten Ärzten/Ärztinnen arbeiten, ist die Veränderung am gravierendsten. Sie können zwar auf der Basis einer bestehenden Institutsermächtigung, die diesen Einrichtungen bisher vom Zulassungsausschuss Berlin turnusgemäß für zwei Jahre ausgestellt wurde, weiterhin mit den

angestellten Ärzten arbeiten. Deren Leistungen werden so lange auch über den EBM – wie in der Regelversorgung – finanziert. Sukzessive wird den Einrichtungen aber nach dem Auslaufen der Ermächtigungen zwischen dem 30. Juni 2022 und dem 30. Juni 2023 diese Basis entzogen, da entsprechende Verlängerungen von den ehemaligen Kooperationspartnern nicht mehr unterstützt werden.

Die bisher angestellten Ärzte/Ärztinnen, von denen manche bereits langjährig in den Einrichtungen arbeiten und großes Vertrauen bei den Bewohner:innen genießen, müssen sich anschließend ein neues Arbeitsverhältnis suchen. Diese Einrichtungen streben an, den seit 2008 möglichen Kooperationsvertrag nach § 119 b SGB V (s. o.) mit einem/r Arzt/Ärztin in regionaler Nähe abzuschließen. Auch für die 14 bisher im Rahmen einer Berliner projektspezifischen Kooperation tätigen Ärzte/Ärztinnen im Berliner Projekt, bedeutet dies, dass sie neue Verträge nach § 119 b SGB V mit der Einrichtung und der KV Berlin abschließen müssen, um weiterhin die Bewohner:innen betreuen zu können. In beiden Fällen besteht das Risiko, dass die Versorgung auf der Grundlage der dann neu abgestimmten Vertragsinhalte, nicht die gleichen

Bedingungen für die Bewohner:innen schafft, wie diese zuvor bestanden. Hierbei geht es unter anderem um die durchgängige Sicherstellung von Rufbereitschaften und um die intensive Einbindung der Ärzte/Ärztinnen im multiprofessionellen Team. Auch für angestellte Therapeut:innen gibt es nach dem 31. März 2022 keine Finanzierungsgrundlage mehr durch die bisherigen Kostenträger. Die Einrichtungen müssen die Finanzierung für die Vergütung der angestellten Therapeut:innen selbstständig aufbringen oder diese entlassen. Selbstverständlich können von den zukünftig behandelnden Ärzten/Ärztinnen für Heilmitteltherapien ausgestellt werden. Schwierig wird es allerdings, für die notwendigen Behandlungen freie Kapazitäten in den Praxen der jeweiligen Stadtbezirke zu finden. Die Verbände hatten den Krankenkassen dies vorab mitgeteilt und deutlich darauf hingewiesen, dass für viele Bewohner:innen z. B. die durchgängige Mobilisierung eine Voraussetzung zum Erhalt ihres Gesundheitszustandes ist.

Nahtloser Übergang gescheitert

Die bisher teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und die sie vertretenden Verbände sind nicht nur von der plötzlichen Kündigung im vergangenen Sommer überrascht worden – sie sind vor allem darüber enttäuscht, dass es trotz vielfältigster Angebote nicht gelungen ist, sich gemeinsam mit den beteiligten Krankenkassen und der KV Berlin im Sinne der betrof-

fenen Bewohner:innen zukunftsorientiert neuen besseren Lösungen zu widmen. Die AOK Nordost hatte schon im Zusammenhang mit der Kündigung in Aussicht gestellt, ein Nachfolgeprojekt per Ausschreibung zu initiieren, welches den Pflegeeinrichtungen in Berlin und Brandenburg gleichermaßen den Beitritt ermöglicht. Es sollte ab dem 1. April 2022 angeboten werden.

„Voller Unverständnis muss nun registriert werden, dass es den Krankenkassen nicht gelungen ist, die geplante Ausschreibung so umzusetzen, dass ein nahtloser Übergang möglich gewesen wäre“, bewertet Lutz-Peter Sandhagen, Geschäftsführer des Verbandes privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg, die aktuelle Situation. Zwar sind auf dem Ausschreibungsportal einzelne Dokumente veröffentlicht worden, die für einen Beitritt durch die Einrichtungen vorzubereiten sind. Aber welche Vertragsbedingungen gelten sollen und welche gemeinsamen Qualitätsrichtlinien in der Versorgung geplant sind, kann nicht entnommen werden. „Eine qualitativ hochwertige Versorgung ist damit nach Jahrzehnten der guten Zusammenarbeit und Strukturentwicklung beendet worden. Die Leidtragenden dieser Kehrtwende sind damit zunächst die pflegebedürftigen Bewohner und Bewohnerinnen. Umso mehr müssen wir an einer besser verzahnten Versorgung arbeiten“, so Marc Schreiner.

■ **Autorin Antonia Mertens ist Referentin bei der BKG, Yvonne Machelett Referentin beim VPK BB.**

HISTORIE DES „BERLINER PROJEKTS“

Seit den 1970er-Jahren gab es im Westen Berlins Krankenhäuser mit Abteilungen für chronisch oder schwer Erkrankte und Krankenhäuser. In diesen Einrichtungen wurde eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten sichergestellt. Mit dem Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung 1996 wurden die Krankenhäuser und die Abteilungen für chronisch Kranke in Pflegeeinrichtungen umgewandelt. Die Versorgung der Pflegebedürftigen mit ärztlichen und therapeutischen Leistungen hätte ab diesem Zeitpunkt ambulant erfolgen müssen. In diesem Kontext entstand im Jahr 1998 das „**Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus**“.

Die Grundlage bildete eine Kooperationsvereinbarung zwischen den am Versorgungsprogramm teilnehmenden Kranken- und Pflegekassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) sowie der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) und dem Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg

(VPK BB) als Vertreter der teilnehmenden stationären Pflegeeinrichtungen. Einrichtungen, die dem Projekt beigetreten sind, konnten ihre Bewohner:innen weiterhin durch angestellte und kooperierende Ärzte und Therapeuten im Haus betreuen lassen. Ab dem 1. Juli 2008 wurden schließlich sogar mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz Bestandteile des Berliner Projektes in die Regelversorgung überführt: Kooperationsverträge von niedergelassenen Ärzten mit Pflegeeinrichtungen wurden bundesweit möglich (§ 119b SGB V). Damit wurde auch auf Bundesebene die besondere Versorgungsqualität in den beteiligten stationären Pflegeeinrichtungen anerkannt. Das Berliner Projekt blieb auch anschließend ein Vorreitermodell.

Umso erstaunter waren die teilnehmenden Einrichtungen und die sie vertretenden Verbände im Sommer 2021, als sie plötzlich und unerwartet davon erfuhren, dass die beteiligten **Krankenkassen** das Berliner Projekt beenden wollen.

Mittelhessen: Evangelischer Gemeinschaftsverband Herborn beendet seine Arbeit

DGD-Stiftung neuer Träger für Herborner Einrichtung

Herborn/Marburg // Um Kompetenzen zu bündeln beim Thema Seniorenhilfe gehen die Haus des Lebens gGmbH in Herborn und die DGD-Stiftung in Marburg künftig gemeinsame Wege. Der Trägerwechsel der Haus des Lebens gGmbH vom Evangelischen Gemeinschaftsverband Herborn zur DGD-Stiftung wurde zu Jahresbeginn gesellschaftsrechtlich vollzogen. Seither ist die Haus-

des Lebens gGmbH eine Tochtergesellschaft der DGD GmbH im Unternehmensverbund der DGD-Stiftung.

Das Sozialwerk mit rund 400 Mitarbeitenden im mittelhessischen Lahn-Dill-Kreis umfasst drei Seniorenzentren in Herborn, Driedorf und am Aartalsee sowie eine besondere Wohnform für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen in Herborn. Die Dienstgemeinschaft der DGD-

Stiftung wächst mit den neuen Kolleginnen und Kollegen im Lahn-Dill-Kreis auf rund 3 000 Mitarbeitende. „Wir wollen die Seniorenhilfe künftig noch weiter ausbauen“, sagt Hubertus Jaeger, Kaufmännischer Vorstand der DGD-Stiftung. „Die vielfältigen Kompetenzen und Erfahrungen der neuen Kolleginnen und Kollegen in Herborn sind daher für unseren Verbund von großer Bedeutung.“ (ck)

Neues „Lebens- und Gesundheitszentrum“

Baubeginn von „Haus Momentum“

Hamburg/Garbsen/Hammah // Der Pflegeimmobilien-Entwickler Cureus hat mit der Errichtung des Lebens- und Gesundheitszentrums „Haus Momentum“ in Hammah, nordwestlich von Hamburg, begonnen. Betreiber des Hauses wird WH Care. Das Objekt werde nach Fertigstellung im Portfolio der Cureus verbleiben, teilt das Unternehmen mit. Das Lebens- und Gesundheitszent-

rum werde insgesamt über 113 moderne Einzelzimmer verfügen, 50 der Zimmer seien nicht nur barrierefrei, sondern auch rollstuhlgerecht ausgestattet. Das „Haus Momentum“ ist in sechs Wohngruppen gegliedert, jeweils eine im Erd- und Staffelgeschoss und jeweils zwei in den anderen beiden Obergeschossen.

■ cureus.de

HEIME

EHS setzt bauliche und inhaltliche Neukonzeption von Haus Laurentius um

Ausgerichtet an sich verändernden Bedarfen

Die Evangelische Heimstiftung hat das Haus Laurentius in Schönaich (Landkreis Böblingen) 2018 von der Gemeinde erworben. Nun entwickelt der Träger es im laufenden Betrieb inhaltlich, konzeptionell und baulich weiter – und denkt dabei auch an übergangsweise benötigten Wohnraum für neu hinzustoßende Mitarbeitende.



Haus Laurentius nach Umbau und Neukonzeption (unverbindliche Illustration) Foto: EHS

Von Darren Klingbeil

Schönaich // Derzeit hat das Haus Laurentius 80 Pflegeplätze in Einzel- und Doppelzimmern. Diese werden aufwendig saniert, modernisiert und um weitere Einzelzimmerplätze erweitert. Nach Fertigstellung des Projekts wird das Haus mit 90 modernen Einzelzimmern nach dem Wohngruppenkonzept der Evangelischen Heimstiftung (EHS) betrieben. Jeweils 15 Einzelzimmer sind in Wohngruppen zusammengefasst und durch eine Küche mit Aufenthalts- und Wohnbereich verbunden. Dadurch sei es möglich, die Bewohnerinnen und Bewohner an täglichen Aufgaben wie Kochen, Tischdecken oder Backen teilhaben zu lassen, so der Träger.

Das gesamte Gebäude wird mit flächendeckendem WLAN ausgestattet. „Wir haben ein umfassendes Konzept erstellt, um das Haus zu modernisieren, an den veränderten Bedarf vor Ort anzupassen und für die Zukunft zu qualifizieren“, erklärt Bernhard Schneider, Hauptgeschäftsführer

der EHS. Insgesamt 15 Millionen Euro kostet das Projekt, das im Frühjahr 2025 fertiggestellt werden soll. Da der neue Anbau dem KfW55-Standard entspricht, wird das Projekt mit rund 700 000 Euro gefördert.

Eher vermieten als selbst bauen

Teil der umfassenden Maßnahmen ist die Erweiterung der aktuell vier auf 14 Wohnungen für Mitarbeitende des Hauses. Die Beweggründe, warum der Träger bei der Neukonzeption auch gleich an Wohnraum für Mitarbeitende denkt, erläutert Bernhard Schneider auf Nachfrage gegenüber CAREkonkret: „Die Wohnungsknappheit ist an allen unseren Standorten oftmals ein Hindernis, gute Fachkräfte zu finden. Deshalb suchen wir gezielt nach Wohnraum, den wir als Unternehmen anmieten und an unsere Mitarbeitenden weitervermieten. Bei den Bauprojekten, bei denen es räumlich und bautechnisch möglich ist, bauen wir auch selbst Wohnraum – das ist aber eher

die Ausnahme, wir setzen bewusst eher auf die Vermietungsstrategie.“

Bei den 14 Wohnungen für Mitarbeitende, die jetzt beim Haus Laurentius mitentstehen, handele es um eine „Zwischenlösung“, sagt Schneider. Diese sei vorzugsweise für Auszubildende, Fachkräfte aus Migrationsprojekten oder in die Region zuziehende Menschen in der Onboardingphase gedacht. „Sie können zeitnah anfangen zu arbeiten, weil sie eine Wohnung haben. Und wir können dann dabei unterstützen, eine dauerhafte Wohnlösung auf dem freien Markt zu finden“. Die 14 Wohnungen werden sich in einem getrennten Gebäudeteil befinden – somit wohnen die Mitarbeitenden zwar ‚unter einem Dach‘, aber nicht zusammen mit den Bewohner:innen, und meist auch nur für kurze Zeit“, sagt Schneider.

Den Aspekt Wohnraum für Auszubildende und Pflege- und Betreuungskräfte bei Neubau-Projekten mit zu bedenken, hält der EHS-Hauptgeschäftsführer vor dem Hintergrund des Gewinnens neuer Mitarbeitender für einen Standort für wichtig. Denn oft scheitert das Vorhaben, einen neuen Job anzunehmen daran,

„weil man zeitnah keine Bleibe findet. Deshalb ist es vor allem bei Arbeitsbeginn ein Vorteil, dass wir eigene Wohnungen haben und langfristig, dass wir bei der Anmietung auf dem Markt unterstützen.“ Die Absicht Geld zu verdienen, verfolge die EHS im Übrigen nicht mit der Vermietung der Mitarbeiter-Wohnungen. Entsprechend seien die Preise „realistisch und eher im unteren Marktsegment angesiedelt“, so Schneider.

Belegung während der Bauphase reduziert

Die Bauarbeiten erfolgen in zwei Bauabschnitten und bei laufendem Betrieb. Dafür werden Belegung und Personalausstattung frühzeitig angepasst. „Wir können das Haus für die Dauer der Bauarbeiten unmöglich schließen“, erklärt Bernhard Schneider, „wir sind aber im ständigen und guten Austausch mit Kunden, Angehörigen und Mitarbeitenden und werden die einzelnen Schritte frühzeitig kommunizieren und planen“. So soll die Belastung so gering wie möglich gehalten werden. „Und wenn jemand aufgrund des Baus umziehen möchte, suchen wir natürlich nach einer Lösung“, sagt der EHS-Hauptgeschäftsführer.

Das Bauen bei laufendem Betrieb sei grundsätzlich eine hohe Belastung für Bewohner und Mitarbeitende, führt Schneider gegenüber CARE-



Bernhard Schneider

Foto: EHS

konkret aus. „Deshalb versuchen wir, es zu vermeiden und nutzen immer dort, wo es möglich ist, ein Interimsquartier oder andere Lösungen.“ Im Fall von Haus Laurentius gehe es aber leider nicht anders. „Deshalb reduzieren wir die Belegung frühzeitig, planen mit wenigen Bauabschnitten – in diesem Fall zwei – und trennen sie räumlich so gut es geht voneinander.“ Aktuell sei die Belegung somit von rund 70 auf 40 Plätze reduziert. „Mit Eröffnung fahren wir dann wieder hoch auf 90 Plätze und brauchen dann auch etwa 50 neue Mitarbeitende“, blickt Schneider nach vorne. Und dann würden die 14 Mitarbeiter-Wohnungen relevant, „damit wir schnell Menschen einstellen können“.

■ ev-heimstiftung.de

Investmentmarkt Gesundheitsimmobilien/ Quartalszahlen

Durch Produktmangel gebremst

Frankfurt/Main // Einer aktuellen Analyse des Immobiliendienstleisters CBRE zufolge erreichte der Gesundheitsimmobilieninvestmentmarkt in Deutschland im ersten Quartal 2022 ein Transaktionsvolumen von 660 Millionen Euro und lag damit 27 Prozent unter dem Niveau des ersten Quartals 2021.

„Das Jahresauftaktquartal war von einem spürbaren Produktmangel geprägt – trotz der breiten Nachfrage nach Gesundheitsimmobilien verschiedenster Segmente war das Transaktionsvolumen deutlich limitiert“, sagt Dirk Richolt, Head of Operational Real Estate & REF bei CBRE. Das Investitionsvolumen entfiel dabei zu in etwa gleichen Teilen auf Ärztehäuser (223 Millionen Euro), Betreutes Wohnen (220 Millionen Euro) und Pflegeheime (198 Millionen Euro). Kliniken und Reha-Kliniken spielten nur eine äußerst geringe Rolle. Damit weicht die Verteilung deutlich von der bisherigen Marktentwicklung ab, in der Pflegeheime

den mit Abstand größten Anteil am Transaktionsvolumen aufwiesen.

Ausblick 2022: Heime werden wieder stärker gehandelt

„Zwar ist das Investoreninteresse an Betreutem Wohnen und auch an Ärztehäusern in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen, die Aufteilung der Marktanteile der Segmente im ersten Quartal stellt aber dennoch nur eine Momentaufnahme dar. In den kommenden Quartalen werden Pflegeheime wieder spürbar stärker gehandelt werden – bedingt sowohl durch die Nachfrage als auch durch das Angebot“, erklärt Richolt.

Die Spitzenrendite von Pflegeheimen blieb im Auftaktquartal 2022 stabil bei 3,90 Prozent. Verglichen mit dem ersten Quartal 2021 entspricht dies einer Renditekompression um 0,1 Prozentpunkte. Nach Aussagen von CBRE bleiben Pflegeheime somit für Investoren weiterhin attraktiv. (ck)

Pflegesatzverhandlungen in der stationären Pflege

Pflegesatzverhandlungen sind Herausforderungen der besonderen Art. Als Führungskraft ist es Ihr Ziel, Pflegesätze so zu verhandeln, dass Ihre Einrichtung wirtschaftlich gut aufgestellt ist. Doch welche Auswirkungen haben aktuell Tarifpflicht, einheitliche Personalschlüssel oder andere gesetzliche Veränderungen auf die Verhandlungen? Ein hervorragender Wegweiser

im Paragrafenschlingen ist dieses Praxishandbuch. Ausgehend vom GGWG beleuchten die Autoren dazu Pflegesatzverhandlungen aus strategischer und kaufmännischer Sicht. Das Autorenteam aus erfahrenen Unternehmensberatern, zeigt Ihnen, wie Sie Pflegesatzverhandlung optimal vorbereiten und erfolgreich führen.

Altenheim
Lösungen fürs Management



D. Beckers, Ch. Floßbach, S. Satzvey, R. Tillmann
Pflegesatzverhandlungen in der stationären Pflege
2022, 46,90 €, Best.-Nr. 21993
eBook, 34,90 €, Best.-Nr. 21994

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

Jetzt bestellen!
www.altenheim.net/shop



VINCENZ

HEIME

Projektstart von „DigiCare Robo“ in Niedersachsen

Ein Ausloten von Einsatzmöglichkeiten

Gemeinsam mit Projektpartnern erprobt die Metropolregion Hannover Braunschweig Göttingen Wolfsburg GmbH, wie mithilfe von Robotik etwa dem Fachkräftemangel in Pflegeeinrichtungen entgegengewirkt werden kann. Wie die Umsetzung in der Praxis aussehen könnte, ist dabei derzeit noch offen.



Übergabe CruzR 2021 – im AWO Innovationslabor, v.l.: Rifat Fersahoglu-Weber, AWO, Kai Florysiak, Metropolregion, Prof. Reinhard Gerndt, Ostfalia Hochschule. Foto: AWO

Von Anna Kiefer

Hannover // Bei der Metropolregion Hannover Braunschweig Göttingen Wolfsburg handelt es sich um eine GmbH, die laut Geschäftsführer Kai Florysiak gegründet wurde, um die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der zugehörigen Kommunen voranzubringen. Verschiedene Projektgruppen arbeiten an Lösungen, etwa im Bereich Mobilität oder Standortmarketing, oder eben Gesundheit.

So habe man sich in der Vergangenheit etwa mit der Frage beschäftigt, wie humanoide Roboter Situationen wie Einsamkeit verbessern könnten, berichtet Reinhard Gerndt, Vertreter der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Auch der Einsatz von Künstlicher Intelligenz in psychiatrischen Einrichtungen sei ein mögliches Zukunftsthema, so Gerndt. Die Ostfalia Hochschule ist einer der Partner im Netzwerk, das die Metropolregion GmbH aufgebaut hat, ebenso wie der AWO Bezirksverband Braunschweig. Beide sind als Projektpartner am Projekt „DigiCare Robo – Robotik in der Pflegepraxis“ beteiligt.

Kai Florysiak, verantwortlich für das Handlungsfeld Gesundheit bei der Metropolregion GmbH, zeigt sich erfreut über den Projektstart Anfang April und betont: „DigiCare Robo ist ein praktisches Beispiel für den Mehrwert unserer kooperativen Entwicklungsplattform InCa 4D. Wir haben

mit der AWO Braunschweig und der Ostfalia Hochschule zwei starke metropolregionale Partner, die Anwendung und Entwicklung zusammenbringen – die Zusammenarbeit aus unterschiedlichen Perspektiven macht das Projekt aus.“

Die Landesbeauftragte für regionale Landesentwicklung Leine-Weser, Dinah Stollwerck-Bauer, die im Januar virtuell einen Förderbescheid in Höhe von 120 000 Euro überreichte, geht schon jetzt fest davon aus, dass „hier ein Baustein für langfristige Lösungen zur stabilen medizinischen Versorgung der Menschen in Stadt und Land geschaffen wird“ und nennt dies in einem Satz mit „Personalengpässen im Gesundheitswesen“. Dabei ist derzeit offenbar noch unklar, worauf das Projekt hinauslaufen wird.

Bedarfe erheben

„DigiCare Robo soll langfristig stattfinden und vor allem: nutzerorientiert. Wir wollen etwas schaffen, was die Nutzer:innen, also Pflegefachpersonen und Bewohner:innen auch wirklich gebrauchen können. Das läuft nach dem Motto: Wir bringen da mal was mit in die Einrichtung“, erklärt Gerndt. Er und sein Team hätten den Roboter bereits in Pflegeeinrichtungen vorgestellt, ihn tanzen oder eine Website aufrufen lassen. Ideen für mögliche Anwendungen und Bedarfe könnten im Gespräch mit Bewohner:innen und

Pflegefachpersonen erhoben werden, um sie anschließend zu verifizieren, technisch umzusetzen und dann erneut ins Gespräch zu gehen. Ein erster Nutzerworkshop war für den 4. April geplant; Regeltermine mit der Pflege am Bett jedoch noch nicht. Das Projekt ist also eher als eine Art Experiment zu verstehen, in dessen Verlauf sich dann die eigentliche Ausrichtung ergeben wird.

Ideen entwickeln

Die Pflegefachpersonen, die dabei helfen sollen, mögliche Bedarfe zu erheben und Ideen für Anwendungsszenarien zu entwickeln, sind beim AWO-Bezirksverband Braunschweig angestellt. Derzeit ist das Wohn- und Pflegeheim Heidberg beteiligt, in dem auch die Nutzerworkshops stattfinden. Das Projekt soll dann schrittweise auf andere Einrichtungen ausgeweitet werden, erklärt Kelly Kollmorgen, Digitalisierungsmanagerin AWO-Innovationslabor des AWO Bezirksverbands Braunschweig. „Wir als AWO-Bezirksverband wollen mit dem Einsatz der Technik einen echten Nutzen für die Menschen vor Ort schaffen, Pfleger:innen bei ausgewählten Tätigkeiten entlasten und den Alltag der Bewohner:innen noch angenehmer gestalten und so gesellschaftliche Teilhabe stetig verbessern“, erklärt Kollmorgen. Sie nennt die Bereiche Verwaltung, Besuchermanagement und kommunikative Unterstützungsmaßnahmen als mögliche Anwendungsszenarien: Spiele, Bewegungs- und Gedächtnistraining oder ein Chatbot zur Interaktion mit Roboter Cruz könnten zu Erleichterungen des Pflegealltags führen. Im Bereich Verwaltung könne der Roboter dabei helfen, Essenswünsche abzufragen oder Kosmetik wie Zahncreme nachzubestellen, wenn ein Bewohner etwas braucht. Im Eingangsbereich könne das Gerät eine Art Pfortnerfunktion erfüllen und Zugangskontrollen mit Abgleich der Besucherdaten und des Impfstatus/ Coronatests durchführen. Gerndt ergänzt: „Der Roboter könnte auch die Temperatur messen, und natürlich darauf achten, dass keine fremde Person das Gebäude betritt und dass demente Personen es nicht einfach verlassen.“

Nachgefragt

// Den Menschen die Kontrolle lassen //

Prof. Dr.-Ing. Reinhard Gerndt von der Fakultät Informatik der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften koordiniert die technische Fachkompetenz des Projekts. Er ist Elektrotechniker mit langjähriger Erfahrung in der Automatisierungstechnik.

Die Entwicklungsphase Ihres Projekts hat erst begonnen. Vorab fanden jedoch schon Gespräche mit Programmierern und Pflegekräften statt. Worauf muss geachtet werden?

Dass es wichtig ist, den Menschen die Kontrolle zu lassen. Nicht Sklave des Roboters zu werden, sondern selbst zu bestimmen, was man damit machen möchte. Bei der AWO gibt es eine Pflegefachperson, die programmieren kann. Ich habe sie mit meinen Studierenden besucht; gemeinsam haben wir das mit der Software ausprobiert. Solche Kompetenzen eröffnen natürlich ganz andere Möglichkeiten.

In Deutschland fehlen derzeit mindestens 35 000 Pflegefachkräfte. Wie soll ein Roboter hier Abhilfe schaffen?

Das lässt sich ganz konkret sagen. Zum einen macht die Technisierung bestimmte Berufsfelder interessant. Wenn ich wie diese Pflegekraft eine gewisse Actorship habe, also eine aktive Steuermöglichkeit, wenn es darum geht, neue technische Methoden für meine Arbeit zu nutzen, dann wird das Berufsfeld insgesamt attraktiver. Zum anderen kommt es häufig vor, dass zwei Pflegestationen über Nacht von einer einzigen Pflegekraft betreut werden. Sie hat zum

Beispiel die Aufgabe, zu überprüfen, ob die Bewohner:innen noch in ihren Betten liegen oder rausgefallen sind. Das könnte man von einem technischen System machen lassen. Die Empfangsvollständigkeitsrolle spielt eine Rolle. Ich selbst wollte mal zu später Stunde meinen Vater im Pflegeheim besuchen, aber der Eingang war natürlich zu. Irgendwann kam eine Pflegekraft völlig außer Atem angerannt, nur, um mir schnell die Tür aufzumachen. Hier könnte man entlasten. Nicht, um der Pflegekraft noch eine dritte Station anzuhängen. Sondern, damit sie ihre Arbeit vernünftig machen kann.

Auch die gesellschaftliche Teilhabe soll mit DigiCare Robo verbessert werden. Was verstehen Sie unter diesem Begriff?

Die Idee entstand vor dem Hintergrund des Social Distancing in der Corona-Pandemie. Das Telefon ist natürlich begrenzt, wenn man miteinander interagieren will. Videokonferenzen sind für ältere oder eingeschränkte Menschen teils schwer zu bewältigen, auch wenn es hier sehr positive Entwicklungen gibt. Eine Idee, wie man die Teilhabe durch technische Unterstützung verbessern kann, ist, dass man einen Roboter als Telepräsenz-Plattform nutzt. Der Monitor wird dann für eine Videokonferenz genutzt, die der Roboter selbstständig aufbaut, etwa durch Sprachsteuerung. Hier kann man viel machen – wir wissen nur noch nicht genau, wie und was es braucht, etwa beim Datenschutz. Das Potenzial ist groß. (ak)

DigiCare Robo setzt Hoffnungen in eine Art Umverteilung: „Ziel des Projektes ist es, die Pflegekräfte bei nicht-pflegerischen Aufgaben zu unterstützen, damit sie sich mehr auf die Pflege am Menschen konzentrieren können“, so Kollmorgen. Zur Akzeptanz bei den AWO-Mitarbeiter:innen heißt es: „In den bisher durchgeführten Workshops konnten wir sehen, dass die Nutzer:innen sehr offen und interessiert dem Roboter gegenüber sind. Dennoch ist es wichtig,

regelmäßige Workshops durchzuführen, um Vertrauen und Akzeptanz gegenüber robotischer Lösung zu schaffen und um zu zeigen, dass ein warmer freundlicher Händedruck von einer Pflegekraft nicht durch einen Roboterarm ersetzt werden kann, dass aber bestimmte Tätigkeiten von dem Roboter übernommen werden können. So ist für die Pfleger:innen neben dem freundlichen Händedruck auch noch öfter eine Umarmung für die Bewohner:innen möglich.“

Neun Senioren- und Pflegeimmobilien an Investor veräußert

Carestone verkauft Portfolio

Hannover // Der Pflegeimmobilienentwickler Carestone verkauft neun Senioren- und Pflegeimmobilien für 168 Millionen Euro an einen internationalen Investor. Die Transaktion unterstreiche die Leistungsstärke von Carestone im institutionellen Verkauf, teilt die Gruppe mit. Die Diversifizierung der Vertriebskanäle durch Portfolioverkäufe an institutionelle Investoren stehe im vollen Einklang mit der Wachstumsstrate-

gie des Unternehmens, erklärt Carestone. Die Transaktion umfasst sechs modernisierte Bestandsimmobilien sowie drei Neubauten mit insgesamt 1 000 Seniorenwohn- und Pflegeeinheiten, die sowohl betreutes Wohnen, Tagespflege und stationäre Pflege als auch Verwaltungseinheiten umfassen. Die Immobilien befinden sich an neun Standorten in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg. (ck)

Auseinandersetzung mit ethischer Praxis in stationärer Altenhilfe

Projekt „Werte pflegen“ geht in zweite Runde

Münster // Das Projekt „Werte pflegen – Ethische Praxis in der Altenhilfe“ ist in seine zweite Runde gestartet. Nach einem erfolgreichen ersten Durchlauf nehmen nun weitere acht Standorte aus dem Bistum Münster an dem Projekt teil. „Werte pflegen“ zielt auf eine praxisnahe Auseinandersetzung mit Werten und Wertekonflikten in der stationären Altenhilfe. „Werte haben etwas Verbindendes“, betont der Vorsitzende des Caritasverbands für die

Diözese Münster, Christian Schmitt: „Eine bewusste Verständigung über das Wertefundament der eigenen Arbeit ist ein Gewinn für alle.“ Das Projekt „Werte pflegen“ eröffne genau dafür einen Raum.

Das gemeinsame Projekt des Caritasverbands für die Diözese Münster und des Ethikforums für das Bistum Münster umfasst drei Phasen: In einem ersten Schritt werden ethische und wertebegleitende Fragen und An-

liegen in den Einrichtungen erkundet. Vor diesem Hintergrund werden dann praktische Ansätze entwickelt, die eine Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema fördern. In der abschließenden Phase werden diese Ansätze dann auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. „Forschung und Praxis sitzen dabei in einem Boot“, erklärt Prof. Michael Fischer von der St. Franziskus-Stiftung, der das Projekt wissenschaftlich begleitet. (ck)

QM PRAXIS

Zweiteilige Serie: Versorgung von Menschen mit Stoma

Der Stand der heutigen Stoma-Versorgung

In der vorigen Ausgabe wurden die verschiedenen Arten von Stomata vorgestellt. Darauf aufbauend beschreibt Wundexperte Gerhard Schröder die konkreten Versorgungsschritte, wie sie aktuell vorgegeben sind. Teil 2 der Serie „Versorgung von Menschen mit Stoma“



Das Wissen um die verfügbaren Produkte ist entscheidend.

Foto: Werner Krüper

Von Gerhard Schröder

Göttingen // Um ein Stoma optimal zu versorgen und vor allem Schäden zu vermeiden, bedarf es der richtigen Produkte, die individuell und je nach Situation eingesetzt werden müssen. Für die Auswahl der richtigen Produkte sind neben umfassenden Kenntnissen zum Stoma auch Erfahrungen der auf dem Markt befindlichen Produkte erforderlich.

Hautschutz

Produkte zum Schutz der Umgebungshaut werden in verschiedenen Varianten angeboten: von Cremes bis zu transparenten flüssigen Filmen. Diese Produkte werden speziell bei dünnflüssigen, aggressiven Ausscheidungen vorbeugend eingesetzt. Bei den Cremes oder Gelen besteht zum Teil auch die Möglichkeit, dass diese Unebenheiten ausgleichen, so dass die Basisplatte besser haften kann. Flüssige Filme dürfen nicht mit fettigen oder öligen Substanzen kombiniert werden und sollen auf trockener Haut angewendet werden. Bei einigen Produkten besteht auch ein Indikator, der anzeigt, dass die Versorgung gewechselt werden muss, wenn sich

das Gel oder die Creme ausbreitet. Die Stomapaste besteht aus weich gemachtem Haftmaterial und wird zum Abdichten von Unebenheiten eingesetzt. Sie kann entweder direkt auf die Haut angebracht werden oder auf die Basisplatte. Die Stomapaste benötigt etwas Zeit, bis sie sich aushärtet und dann abdichtet. Deshalb sollte sie möglichst längere Zeit auf der Haut verbleiben, was bei zweiteiligen Systemen besser gewährleistet ist.

Hautreinigung

Die Reinigung der Hautpartien soll am besten mit Leitungswasser vorgenommen werden – ohne Seife. Aggressive Substanzen wie Desinfektionsmittel, „Reinigungsbenzin“ können die Haut schwer schädigen und sind deshalb verboten. Um Rückstände der Stomapaste oder der Basisplatte zu lösen, bietet sich Pflasterlöser an. Ebenfalls bieten die meisten Firmen auch ReinigungsLOTionen oder Reinigungstücher an.

Vorgehen: die richtige Lochgröße

Wichtig ist bei einer Stomaversorgung, dass der Hautschutz der Basisplatte möglichst dicht das Stoma abschließt. Nur so können Schädigungen der Umgebungshaut verhindert werden. Bei einem runden Stoma kann einfach mit der in der Verpackung befindlichen „Lochkarte“ der Durchmesser bestimmt werden. Wichtig: Nach Entfernung des Nahtmaterials am Stoma schrumpft das Stoma in den folgenden sechs Wochen um ca. 40 Prozent. In dieser Zeit muss also immer besonders darauf geachtet werden, ob die Lochgröße noch stimmt. Bei nicht runden Stomata muss mit einer Folienschablone die Größe abgezeichnet werden und damit selber zurechtgeschnitten werden.

Schritt für Schritt

Die nachfolgende Beschreibung gilt sowohl bei einteiligen als auch bei zweiteiligen Stomaversorgungen.

1. Zunächst wird das Material bereit gelegt: Kompressen (un-

sterile), Abwurfbeutel, Lochkarte oder Schablone mit kleiner Schere (wenn individuell angepasst werden muss), unsterile flüssigkeitsdichte Handschuhe, evtl. Pflasterlöser, Hautreinigungslösung, ggf. Rasierer und einen Abdeckschutz (zum Beispiel Handtuch oder Einmalabdeckung). Je nach Stoma die neue Versorgung: Basisplatte und Beutel oder einteiliges System.

2. Soll der/die Patient:in angeleitet werden, das Stoma selbst zu versorgen, ist es am sinnvollsten, den Wechsel im Stehen vor einem Spiegel (im Bad oder WC) vorzunehmen. Ansonsten kann es auch in einer schräg sitzenden Position oder liegend im Bett erfolgen. Will der/die Patient:in den Wechsel beobachten, eignet sich ein Handspiegel, den er in die Hand nehmen kann. Deshalb sollte vorher mit dem/der Patient:in besprochen werden, welche Schritte er/sie selbst übernehmen kann und will.
3. Nachdem das Handtuch oder der Abdeckschutz hingelegt wurde, wird bei Ausstreifbeutel dieser entleert.

4. Die alte Versorgung wird langsam von oben nach unten gelöst und entfernt. Mit einer Hand wird der Hautschutz fixiert und mit der anderen Hand wird die Haut des/der Patient:in vom Hautschutz weggedrückt. Lässt sich die Platte schlecht lösen, kann ein Pflasterlöser auf eine Komresse gegeben werden und damit den Hautschutz besser lösen. Wichtig ist, den alten Hautschutz zu inspizieren: Ist dieser auf der Patientenseite mit Stuhl verschmutzt, hat er nicht korrekt abgedichtet. In solchen Fällen sollte zusätzlich eine Stomapaste o.ä. eingesetzt werden. Ist der Hautschutz stark aufgeweicht und schmierig, so war das Wechselintervall zu lang und sollte zukünftig verkürzt werden.
5. Die Hautumgebung wird mit einer Reinigungslösung oder Wasser gereinigt. Dabei wischt man immer zum Stoma hin. Es wird mit einer Komresse einmal gewischt, dann eine neue verwendet. Es können auch Einmalwaschlappen verwendet werden. Nicht reiben, weil es sonst zu oberflächlichen Blutungen kommen kann.
6. Ggf. wird die Umgebung schonend rasiert, um Haare zu entfernen.
7. Die umgebende Haut wird getrocknet. Den austretenden Darm nicht trocknen. Ein Hautschutz sollte nun auf die trockene Haut aufgebracht werden.

8. Nun wird die Stomapaste – falls diese verwendet wird – auf die Platte oder auf die Haut aufgebracht.
9. Die Versorgung wird faltenfrei aufgeklebt und mit einer Hand etwas angedrückt. Durch die Wärme der Hand haftet die Versorgung besser. Bei einem nicht transparenten Beutel wird dieser unten am Stoma angesetzt und dann aufgeklebt.

Abschließend werden die Materialien weggeräumt bzw. entsorgt, das Zimmer gelüftet und der Wechsel dokumentiert. Soll der/die Patient:in den Wechsel erlernen, wird mit ihm/ihr abschließend gesprochen, was er/sie bereits gut gemacht hat und was er/sie noch verbessern kann.

■ Gerhard Schröder ist Lehrer für Pflegeberufe, Mitglied im Beirat der Initiative Chronische Wunden und Leiter der Akademie für Wundversorgung. info@akademie-fuer-wundversorgung.de

Weitere pflegepraktische Beiträge unter anderem auch von Gerhard Schröder finden Sie in der Beilage „Ambulante Pflegepraxis“ von Häusliche Pflege. Die Beilage steht Abonnet:innen auch online zur Verfügung: haeusliche-pflege.net.



Fernlehrgang Digitalisierungslotse:in Altenhilfe

Vom Best Practice zum Konzeptbaukasten:
so gelingt der Aufbruch in die Digitalisierung ...

Kursstart: 16. Mai 2022

T +49 511 9910-175 | veranstaltungen@vincentz.net | www.hp-digilotse.de



Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN



VINCENTZ



Foto: Hartmut Schwarzbach

// Flüssige Filme dürfen nicht mit fettigen oder öligen Substanzen kombiniert werden und sollen auf trockener Haut angewendet werden. //

Gerhard Schröder

AMBULANTE DIENSTE

Ambulante Pflege auf der ALTENPFLEGE 2022

Chancen trotz fehlendem politischen Willen

In welchem Spannungsfeld sich die ambulante Pflege aktuell befindet, wurde auf der Messe ALTENPFLEGE 2022 beim Thema Digitalisierung deutlich. Die Telematikinfrastruktur ist noch nicht da, wo sie eigentlich sein sollte. Ein weiteres brisantes Thema war die Umsetzung der tariflichen Bezahlung in nicht tarifgebundenen Pflegediensten.



Sind die ambulanten Pflegedienste digital abgehängt? Zu dieser Frage gab es Klärungsbedarf.

Foto: Guido Schiefer/Deutsche Messe AG

Von Asim Loncaric

Essen // „Wissen Sie eigentlich, wie viele Pflegedienste noch mit Stift und Papier arbeiten“, diese provokante Frage konnte sich ein Teilnehmer des Messekongresses auf der ALTENPFLEGE 2022 nicht verkneifen. Das Thema war: „Schneller, vernetzter, effektiver – mit der Telematikinfrastruktur in die Pflege von morgen (durchstarten).“ Doreen Klepzig, Referentin Grundsatzfragen der Pflegeversicherung im Bundesministerium für Gesundheit, war extra angereist um die ambulanten Pflegedienste für das Thema zu sensibilisieren. Ihr sei bewusst, so Klepzig, dass es hier noch sehr viele Hürden gibt.

Das konnte Sebastian Wirth, Vorsitzender im DEVAP-Fachausschuss Ambulante pflegerische Dienste und Geschäftsführer der Diakonie vor Ort gGmbH, nur allzu gut bestätigen. Ein Tag zuvor hatte er sein überaus

erfolgreiches Best-Practice-Beispiel zur digitalen Pflegedokumentation mit eLeistungsnachweis vorgestellt. „Eine einheitlich-digitale Kommunikation mit allen Krankenkassen findet ambulant nicht statt“, so Wirth der eindrucksvoll zeigte, welche digitalen Widerstände für die Pflegedienste noch bestehen – besonders bei den Kassen.

„Wir gehen diesen Weg Schritt für Schritt gemeinsam und machen ihn zu Ihrem Vorteil“, hob Markus Dikty, Senior Fachexperte Digitalisierung bei opta data, hervor. Er warb eindringlich dafür, sich bei den Herstellern von Software zu informieren. Gemeinsam könne man diese neuen Herausforderungen erfolgreich meistern.

Von der Bundespolitik kann aktuell nicht viel erwartet werden. Das hatte Prof. Dr. habil Thomas Klie, AGP Sozialforschung und Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung, zu



Doreen Klepzig sprach zum Stand der TI in der Pflege. Foto: Guido Schiefer/Deutsche Messe

bei der Kongresseröffnung deutlich betont. „Das ist sehr verhalten, was in Berlin in Sachen Pflegepolitik kommt“, so Klie.

Neue Modelle als Chance?

„Was das Thema Digitalisierung angeht, hat man den Eindruck, dass

Vielen noch nicht ausgereift ist. Wir haben es mit sehr fragmentierten Sektoren und Anbietern zu tun“, hob Prof. Dr. Andreas Büscher von der Hochschule Osnabrück hervor. Im Fokus seines Vortrages standen innovative Ansätze wie etwa das Buurtzorg-Modell, um die Pflege in Häuslichkeit besser zu ermöglichen. Die Wirklichkeit ambulanter Pflegedienste ist für den renommierten Wissenschaftler geprägt von Problemen bei der Personalgewinnung und einem engen Leistungsspektrum.

„Wir haben einen sehr heterogenen Pflegemarkt vor uns, von dem vor 25 Jahren bei Einführung der Pflegeversicherung erwartet wurde, dass er sich ausdifferenziert. Das ist eigentlich nicht passiert. Der klassische Pflegedienst ist bundesweit auf einen doch sehr begrenztes Leistungsspektrum reduziert“, skizzierte Büscher. „Der Kern ambulanter Pflege ist eigentlich jeden Tag verschiedene Realitäten zu gestalten. Das ist die große Herausforderung. In der häuslichen Pflege geht es darum Probleme zu lösen. Berufliche Pflegende bringen diese Kompetenz mit. In Deutschland sprechen wir ihnen aber diese Fähigkeit ab.“

Er plädierte dafür neben dem niederländischen Modell, auch andere Lösungen zu betrachten. In Deutschland gebe einige sinnvolle Ansätze. „im Sinne der Abkehr von der Verichtsorientierung und im Sinne von mehr Verantwortung für die Pflegenden“. Insgesamt müsse mehr der Fokus auf die Ausbildung, Organisationsentwicklung aber auch auf die Zuschreibung von Vertrauenskompetenz gelegt werden.

Hürden zur tariflichen Bezahlung

Auf welchen gesetzlichen Grundlagen beruht die tarifliche Bezahlung in nicht tarifgebundenen Einrichtungen? Für wen gelten die Regelungen des GVVW und welche Wege zur Umsetzung werden Pflegeeinrichtungen nach dem Gesetz und mit den Richtlinien des GKV eröffnet? Diese Fragen versuchte Thomas Knieling, Bundesgeschäftsführer des VDAB zu beantworten. „Bei der Umsetzung haben wir noch ganz schön zu stemmen“,

so Knieling, der massive Zweifel am September-Termin hat und eine Verschiebung befürwortet.

Joachim Görtz, Leiter, bpa-Landesgeschäftsstelle Bayern, plädierte für Kollektivverhandlungen. „Wir müssen jetzt anfangen“, so Görtz. Kollektive Abschlüsse seien keine Lösung von der Stange. Jana Kruse, Inhaberin des Ambulanten Pflegedienstes und Seniorenbetreuung Ilmenau, wie die Umsetzung der tariflichen Entlohnung und deren erfolgreiche Refinanzierung erfolgreich gelingen kann.



Markus Dikty zeigte, welche Vorteile TI bietet. Foto: Guido Schiefer/Deutsche Messe

„Durch die bpa-Arbeitsvertragsrichtlinien ist dieses ganze Thema bei uns in Thüringen schon vom Tisch“, sagte Kruse. Mit den Krankenkassen seien Punktwerte ausgehandelt, die refinanzierbar sind.

Wahrscheinlich Schiedsstelle

Ein anderes wichtiges Thema für die außerklinische Intensivpflege ist die Umsetzung des GKV-IPReG. „Wir gehen derzeit davon aus, dass die Rahmenempfehlungen § 132 SGB V, die eigentlich vom Gesetzgeber bis zum Oktober 2022 vorgesehen wurden, nicht vereinbart werden. Es wird in die Schiedsstelle gehen“, sagte Arbeitsrechtler Prof. Ronald Richter (RichterRechtsanwälte in Hamburg) bei der Vorstellung seines neuen Buchs: „Intensivpflege und das GKV-IPReG“. Er rechne mit dem ersten Quartal 2023. „Und dann geht es ja erst los, dann müssen Sie die Einzelverträge verhandeln und dann gibt es die neue Verordnung nach § 37c SGB V“, klärte Richter auf.



Fuhrpark-Experte Jürgen Ohr und Häusliche Pflege-Chefredakteur Lukas Sander (v.l.) verlost auf der Messe ein spektakuläres Elektrobike. Foto: Florian Arp/Deutsche Messe AG

Fokus Fuhrpark

Elektromobilität im Fokus der Pflegedienste

Essen // Bei den Neuzulassungen von Elektroautos in Deutschland ist erneut ein Rekordwert zu vermelden. Im Verlauf des Jahres 2021 wurden mit rund 356 000 mehr Pkw mit reinem Elektroantrieb neu zugelassen als jemals zuvor. Der Januar 2022 startete mit einem Zuwachs von 28,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Dieser Trend bildet sich auch in der – vor allem ambulanten – Pflege ab. Als Gründe sind unter anderem die Reichweiten in der Elektromobilität zu sehen, die für viele ambulante Pflegedienste noch vor ein paar Jahren ein Grund waren, beim herkömmlichen Verbrennungsmotor zu bleiben. Sie konnten inzwischen jedoch deutlich verbessert werden und machen das Thema für viele spannend. Außerdem locken lohnens-

werte Förderprogramme (vor allem bei Dienstwagen) und ein umweltbewusstes Umdenken in der Gesellschaft hat ebenfalls stattgefunden.

„Elektrofahrzeuge sind in der Anschaffung teurer als Verbrenner. Um den Stromern am Markt eine Chance zu geben, gibt es einige Förderprogramme. Für Pflegedienste hat man sogar noch einen draufgelegt. Damit sind E-Fahrzeuge aktuell für den Pflegeeinsatz so günstig wie noch nie“, sagte Jürgen Ohr, Leiter TRIAS Business Solutions und Initiator des Portals meinfuhrpark.de. Mitorganisiert von Ohr waren neun unterschiedliche Aussteller unter dem Label „Mein Fuhrpark“ Auf der Messe ALTENPFLEGE 2022 vor Ort standen mit Rat und Tat zur Seite. Am Stand gab es zudem ein Gewinn-

spiel. Als Hauptpreis wurde ein E-Workcruiser verlost. Dabei handelt es sich um ein modernes E-Bike im Retrodesign, das sich für den Pflegeeinsatz eignet und zudem noch viel Aufmerksamkeit mit Platzierungsmöglichkeit des eigenen Werbelogos auf sich zieht (Foto links).

Auf dem Fokus Fuhrpark in der Halle 6 fanden Pflegedienste Expertenwissen rund um das Thema Pflegefuhrpark, Mobilität und Transport. Die Bandbreite reichte von Fuhrpark-Spritmanagement über die Reparatursteuerung bis zum Schwerpunkt E-Fahrzeuge und dem Aufbau von Ladesäulen im Pflegeunternehmen. Zudem konnten die Teilnehmer:innen live Autos testen. (lon)

AMBULANTE DIENSTE

Osteuropäische Betreuungskräfte

Tätigkeitsnachweis für Mindestlohn notwendig

Nach Deutschland vermittelte osteuropäische Pflegekräfte müssen zum Erhalt des Mindestlohns ihren Arbeitnehmerstatus genau darlegen. Andernfalls kann der Mindestlohn nicht verlangt und eingeklagt werden, urteilte das Landesarbeitsgericht München.

München // Osteuropäische ambulante Betreuungs- und Pflegekräfte, die in deutsche Privathaushalte vermittelt wurden, müssen für den Anspruch auf den deutschen Mindestlohn ausreichende Belege ihrer Tätigkeit als Arbeitnehmer:innen vorbringen. Dazu gehört nicht nur eine vollständige deutsche Übersetzung der Pflegevereinbarung, sondern auch Angaben darüber, wer sie zur Pflege wann angewiesen hat und wer ihr Arbeitgeber ist, entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) München in einem am 6. April veröffentlichten Urteil. Andernfalls könne nicht geklärt werden, ob ein Mindestlohnanspruch besteht und ein deutsches Arbeitsgericht zuständig ist.

Klage gegen Arbeitgeber

Im Streitfall hatte eine nach Deutschland vermittelte rumänische Pflegekraft ihren vermeintlichen polnischen Arbeitgeber vor einem deutschen Arbeitsgericht auf Zahlung des deutschen Mindestlohns verklagt. Sie berief sich auf eine Vereinbarung, die sie mit dem polnischen Unternehmen geschlossen hatte. Vermittelt wurden die Pflegeeinsätze von einer mit dem polnischen Unternehmen verflochtenen Dienstleistungsgesellschaft.

Diese hatte mit den Pflegebedürftigen einen Pflege- und Betreuungsvertrag auf Pauschalbasis abgeschlossen. Die Dienstleistungsgesellschaft beauftragte das polnische Unternehmen mit der Pflege, das die Pflegekräfte nach Deutschland schickte. Die Klägerin gab an, dass sie vor Beginn ihrer Pflegetätigkeit in Rumänien eine dreitägige Schulung über die Pflege älterer und pflegebedürftiger Menschen absolvieren musste. Außerdem habe sie dabei 250 Worte Deutsch gelernt. Sie sei schließlich in Familien zur Pflege eingesetzt worden. So habe sie unter anderem neun Tage einen in Bayern lebenden demenzkranken Mann in seinem Haushalt gepflegt. Die tägliche Arbeitszeit habe 22 Stunden betragen. Sie habe keinerlei Einfluss darauf gehabt, wo sie für wie lange eingesetzt wurde. Die Pflegetätigkeit habe sie als Arbeitnehmerin in Deutschland geleistet. Ihr stehe von ihrem polnischen Arbeitgeber der gesetzliche deutsche Mindestlohn zu. Sie forderte 12 342 Euro.

Kein individueller Arbeitsvertrag

Das polnische Unternehmen bestritt, dass ein deutsches Arbeitsge-

richt hier zuständig sei. Die Klägerin sei selbstständig tätig gewesen. Es liege auch kein individueller Arbeitsvertrag, sondern nur ein Rahmenvertrag vor. Die Pflegekraft sei zu keinem Zeitpunkt verpflichtet gewesen, etwaige Einzelaufträge einzugehen oder Dienstleistungen zu erbringen.

Das Arbeitsgericht Regensburg hielt sich für zuständig, da die Klägerin schlüssig dargelegt habe, dass sie als Arbeitnehmerin in Deutschland tätig war. Arbeitsort und -zeit seien von dem polnischen Unternehmen ebenso vorgegeben worden wie Anleitungen zu Umgangsformen und Hygiene. Dass sie für ihre tägliche Arbeit keine Weisungen erhalten habe, sei typisch für im Außendienst tätige Arbeitnehmer.

Das LAG München kippte jedoch die Entscheidung. Das schlüssige Vorbringen einer ausgeführten Arbeitnehmerleistung reiche nicht aus, damit ein deutsches Arbeitsgericht zuständig wird. Vielmehr müssten hierfür alle Gesichtspunkte und alle Umstände geprüft werden, die die Beziehung zwischen den Beteiligten kennzeichnen. Im vorliegenden Fall habe die Klägerin ihre Arbeitnehmerstellung nicht substantiiert dargelegt.

Es fehle an der vollständigen Vorlage des Vertrags in deutscher Übersetzung. Die Tätigkeit als häusliche Pflegekraft könne sowohl in einem Arbeitsverhältnis als auch in einer selbstständigen Beschäftigung durchgeführt werden. Daher könne auf die Vorlage der vertraglichen Vereinbarung nicht verzichtet werden.

Die Klägerin habe auch nicht genau dargelegt, zu welcher polnischen Gesellschaft sie in Vertragsbeziehung stand. Die konkrete Person des vermeintlichen Arbeitgebers sei nicht genannt worden. Dies führe insgesamt dazu, dass die Klage unzulässig sei und deutsche Arbeitsgerichte nicht zuständig seien.

Mindestlohn schwer durchsetzbar

Dass nach Deutschland vermittelte osteuropäische ambulante Betreuungs- und Pflegekräfte einen Mindestlohnanspruch nur schwer durchsetzen können, hat auch ein bundesweit beachtetes Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 24. Juni 2021 gezeigt. Die Erfurter Richter hatten allerdings betont, dass die Pflicht zur Zahlung des Mindestlohns auch ausländische Arbeitgeber bindet. Dies diene nicht nur dem Schutz der Arbeitnehmer, sondern auch dem Gemeinwohl. EU-Recht lasse einen bindenden Mindestlohn zu.

Dabei sei der Mindestlohn auch für Bereitschaftsdienste zu zahlen.

Denn diese seien ebenso Arbeitszeit und das Gesetz schreibe den Mindestlohn „je Zeitstunde“ vor. Werde dem Pflegebedürftigen eine 24-Stunden-Pflege versprochen, könne die vom Arbeitgeber angeführte Behauptung, die Pflegekraft nur 30 Stunden pro Woche einsetzen zu wollen, bezweifelt werden. Allerdings dürfe die tägliche Arbeitszeit zur Berechnung des Mindestlohnes ohne ausreichende Grundlage nicht einfach geschätzt werden, kritisierte das BAG in dem Streitfall das Vorgehen der Vorinstanz, dem LAG Berlin. Das Gericht soll nun prüfen, in welchem Umfang die klagende häusliche Pflegekraft Vollarbeit oder Bereitschaftsdienst leisten musste und wie viele Stunden Freizeit sie hatte.

„Die Diakonie Deutschland beobachtet die Entwicklung schon seit Jahren mit Sorge. Die Politik greift das Thema immer wieder auf, doch es verschwindet stets schnell wieder von der Tagesordnung“, sagt Maria Loheide, Vorständin Sozialpolitik der Diakonie Deutschland. Die Diakonie hat dazu ein Positionspapier Live-in Care entwickelt, das im Mai vorliegen wird. Auf der Messe ALTENPFLEGE stellte sie dazu die entscheidenden Eckpunkte vor. (lon/epd)

■ Landesarbeitsgericht München
Aktenzeichen: 3 Sa 466/21
Bundesarbeitsgericht Aktenzeichen: 5 AZR 505/20

Initiative für die Ukraine

Multilinguale Pflegeberatung

Mainz // Mit einer Spende von mehr als 10 000 Euro unterstützt der Verbund Pflegehilfe Hilfsmaßnahmen für die Ukraine. Neben akuten Hilfen sei es zudem wichtig, die Folgeprobleme von Geflüchteten nicht außer Acht zu lassen, betont Johannes Haas, Geschäftsführer Verbund Pflegehilfe. So müsse es etwa für pflegebedürftige Flüchtlinge und deren Angehörige einen direkten und kostenfreien Ansprechpartner geben. „Unsere diverse Mitarbeiterschaft ermöglicht es, Beratungsgespräche auch in Russisch anzubieten. Die Sensibilität des Themas ist uns bewusst, allerdings beherrschen viele Ukrainer:innen die

russische Sprache. Dies möchten wir als Verbund Pflegehilfe nutzen, um gemeinsam mit den Berater:innen sprachliche Barrieren zu reduzieren und schnelle Hilfe bei der Suche nach einem passenden Pflegeangebot zu leisten“, so Haas.

Mit 130 Beraterinnen und Beratern und 1,7 Millionen Gesprächen allein in den letzten fünf Jahren berät der Verbund Pflegehilfe seit 2008 Pflegebedürftige und deren Angehörige kostenlos zu den verschiedenen Angeboten für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

■ pflegehilfe.org

Polizeirazzia gegen Pflegedienst

„Dutzende illegal beschäftigt“

Stuttgart // Ein Stuttgarter Pflegedienstleister soll Dutzende Menschen ohne Arbeitsgenehmigung und Sozialversicherung in der privaten Altenpflege und der häuslichen Krankenpflege angestellt haben. Ein Teil von ihnen sei auch nicht ausreichend qualifiziert gewesen, um sich um die oft schwerkranken und pflegebedürftigen Patienten zu kümmern, sagte ein Sprecher des Stuttgarter Hauptzollamts. Das Unternehmen stehe zudem in Verdacht, Krankenkassen und private Kunden bei den Abrechnungen betrogen, Sozialabgaben von mindestens 250 000 Euro hinterzogen und Ausländer illegal eingeschleust zu haben. Rund 150 Einsatzkräfte

von Zoll, Polizei und Staatsanwaltschaft durchsuchten am 28. April Geschäftsräume, Häuser und Wohnungen in Baden-Württemberg, Bayern und Hessen. Auf die Spur war der Zoll durch einen Einzelfall in München gekommen. Neben den Geschäftsräumen des Unternehmens und den Privatwohnungen der Beschuldigten waren auch Einsatzorte des mutmaßlich illegal eingesetzten Pflegepersonals Ziel der Durchsuchungen. Der Pflegedienst bot Verträge im Bereich der häuslichen Pflege sowie in der häuslichen Krankenpflege für intensivpflegebedürftige Patienten durch examinierte Pflegekräfte an. (dpa/ck)

Das SGB XI – Beratungshandbuch 2022/23

Wer Pflegebedürftige umfassend berät, arbeitet als Pflegedienst erfolgreicher. Umso wichtiger ist es, die Pflegeversicherung mit ihren Veränderungen zu verstehen und erklären zu können. Das Handbuch hilft Informationen praxisnah darzustellen. PDL und Pflegekräfte erhalten das nötige Handwerkszeug, um ihren

Kunden das volle Spektrum der Leistungen der Pflegeversicherung aufzuzeigen. Die überarbeitete Ausgabe des Beratungshandbuches enthält alle Neuerungen – Stand Januar 2022. Geplante Änderungen der neuen Regierungskoalition, soweit im Koalitionsvertrag konkret benannt, sind informationsweise aufgenommen.

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN



Andreas Heiber
Das SGB XI – Beratungshandbuch 2022/23
2022, 52,90 €, Best.-Nr. 21926
eBook, 39,90 €, Best.-Nr. 21929

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

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



VINCENZ

AMBULANTE DIENSTE

Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege

Umgang mit Risiken und kritischen Ereignissen verbessern

Durch einen konstruktiven Umgang mit kritischen Ereignissen können Pflegedienste und deren Mitarbeitende zur gesundheitlichen Prävention und zur Pflegesicherheit beitragen. Um sie hierbei zu helfen, führt das ZQP das Praxisprojekt PriO-a durch.



Das Konzept der Sicherheitskultur ist in der Pflege in Deutschland kaum etabliert. Daher will die ZQP hier nachsteuern. So wird ein zentrales Berichts- und Lernsystem für die Langzeitpflege entwickelt.

Foto: AdobeStock/Robert Kneschke

Von Daniela Sulmann

Berlin // Professionelle Pflege dient unter anderem der sicheren Versorgung und dem Gesundheitsschutz der Menschen, die sie in Anspruch nehmen. Dabei birgt die professionelle pflegerische Versorgung selbst Gefahren für die pflegebedürftige Person: Risiken für Klienten und Klientinnen und von ambulanten Diensten liegen beispielsweise bei der Medikation, der Körperpflege, der Wundversorgung, der Mobilisation oder beim Umgang mit Hilfsmitteln. Auch Gewaltvorkommnisse stellen ein bedeutsames Gesundheitsrisiko dar.

Ist die Pflege nicht so, wie sie sein sollte, kann das negative Folgen haben, wie zum Beispiel gesundheitliche Schäden bei Klienten und Klientinnen, Frustration und Schuld-

gefühle bei Pflegenden, sinkendes Vertrauen in den Pflegedienst, Kündigung von Versorgungsverträgen und haftungsrechtliche Konsequenzen.

Durch Sicherheitskultur die Gesundheit schützen

Eine starke Sicherheitskultur steht in Verbindung mit einer geringeren Inzidenz von kritischen Ereignissen und Fehlern sowie gesundheitlichen Schäden bei den versorgten Menschen. Zudem ist sie mit positiven Effekten auf die Teamarbeit verbunden. Mit Sicherheitskultur sind hier Eigenschaften, Haltungen und Kompetenzen von Organisationen und Personen gemeint. Diese sorgen dafür, dass der Sicherheit der zu versorgenden Menschen priorisiert hohe Aufmerksamkeit gewidmet wird und die Pflegesicherheit best-

möglich gewährleistet ist. Pflegesicherheit ergibt sich aus Maßnahmen zum Schutz pflegebedürftiger Menschen vor gesundheitlichen Schäden, die durch professionelle Pflege entstehen können oder mit ihr zusammenhängen.

Sicherheitskultur stellt somit eine Grundvoraussetzung für das Qualitäts- und Risikomanagement dar. Aspekte einer starken Sicherheitskultur sind eine offene, konstruktive Kommunikation über kritische Ereignisse und der Einsatz von Instrumenten, die Reflexion und Lerneffekte fördern – dazu zählen digitale Berichts- und Lernsysteme [engl.: Critical Incident Reporting System, CIRS].

Das Konzept der Sicherheitskultur ist jedoch in der Pflege in Deutschland kaum etabliert. Das zeigen Studienergebnisse des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP).

Evakuierungsfahrten

Menschen mit Behinderung aus der Ukraine geholt

Hessisch Lichtenau // Während viele Menschen zu Fuß oder mit dem Auto aus der Ukraine die Flucht ergreifen, bleiben oft jene zurück, die aufgrund einer körperlichen Behinderung und/oder Pflegebedürftigkeit schlechtere Chancen haben, sicher aus dem Kriegsgebiet zu gelangen. Axel Ermke aus Wabern, Mitarbeiter der gemeinnützigen Organisation „Hoffnung für Dich“, hat sich dieser Aufgabe angenommen. Unter der Organisation der Evangelischen Allianz Deutschland (EAD) war der 66-Jährige bisher dreimal in der Ukraine, um Menschen mit Behinderung und ihre pflegenden Angehörigen vor dem Krieg zu retten – Hunderte Menschen konnten Axel Ermke und viele weitere Ehrenamtliche bisher evakuieren. Zur Verfügung steht ihm dabei der große und behindertengerechte Bus, den er vom

Pflegeunternehmen Lichtenau zur Verfügung gestellt bekommen hat. „Der Bus ist eine große Entlastung. Manche der Betroffenen müssen liegend transportiert werden, dafür bietet er viel Platz“, erklärt der 66-Jährige. Darüber hinaus gibt es neben 41 Sitzplätzen noch sechs bis acht Rollstuhlplätze und einen Aufzug für die Rollstühle.

„Die Menschen haben sehr große Anstrengungen hinter sich, wenn sie zu uns kommen. Sobald sie im Bus sitzen und wir die Ukraine hinter uns gelassen haben, fällt ihre Anspannung merklich ab“, erklärt er.

Die Evakuierungsfahrten organisieren vor allem Mitarbeiter:innen der EAD Deutschland in Zusammenarbeit mit Organisationen und Ehrenamtlichen aus ganz Europa. Galyna Tsymbal-Kovbasa von einer ukrainischen

Hilfsorganisation bringt die Menschen aus dem umkämpften Land zur zentralen Evakuierungsstelle nach Luzk (Ukraine), das etwa 80 Kilometer von der polnischen Grenze entfernt liegt. Dort holt Ermke die Geflüchteten mit dem Bus ab und bringt sie in Unterkünfte in Europa, etwa in die Niederlande, die Schweiz und Deutschland.

Wenn Ermke wieder in die Ukraine aufbricht, so fährt er nach eigenen Angaben „niemals leer“: Neben Konserven und Hygieneartikeln finden zuletzt noch 20 Rollstühle, zehn Rollatoren sowie ein elektrisches Pflegebett im großen Bus Platz – gesammelt durch zahlreichen Spenden aus der Region. (ck)

■ hoffnung-fuer-dich.de/lichtenau-ev.de



Foto: privat

// Etwa 15 Pflegedienste werden bundesweit praktisch begleitet. Sie erhalten kostenfreie Schulungen, Materialien und Beratung zur Organisationsentwicklung.

//

Daniela Sulmann

Projekt „PriO-a“ unterstützt Pflegedienste

Das ZQP will daher mit dem über vier Jahre, bis 2026, laufenden Projekt „PriO-a“ (Prävention in Lebenswelten durch Sicherheitskultur in Organisationen des ambulanten Pflege-Settings) die Entwicklung von Sicherheitskultur in ambulanten Pflegediensten unterstützen. Dazu werden etwa 15 Pflegedienste bundesweit praktisch begleitet. Sie erhalten kostenfreie Schulungen, Materialien und Beratung zur Organisationsentwicklung. Letzteres schließt organisationsbezogene Bestandsaufnahmen zur Sicherheitskultur mit ein.

Das Vorgehen folgt dem Modell des Gesundheitsförderungsprozesses, das im GKV-Leitfaden Prävention empfohlen wird. Kernaspekte dabei sind:

- Partizipation: die Zielgruppen einzubeziehen,
- Empowerment: die Zielgruppen zu stärkerer Eigenverantwortung zu befähigen
- sowie Nachhaltigkeit: langfristige Wirksamkeit zu erzielen.

Darüber hinaus wird ein „Werkzeug-Koffer“ mit praktisch nutzbaren Materialien für Pflegedienste entwickelt. Dieser wird auf der ZQP-Webseite frei zugänglich sein.

Zentrales CIRS für die Pflege wird erstellt

Im Projekt PriO-a wird außerdem ein zentrales, frei zugängliches CIRS erstellt. Dieses Berichts- und Lernsystem soll vom ZQP dauerhaft betrieben und moderiert werden.

An dem Projekt beteiligen sich zahlreiche Verbände, unter anderem Verbände der Pflegeanbieter, die sich in der Konzertierte Aktion Pflege verpflichtet haben, ein „Fehlermeldesystem“, also ein Berichts- und Lernsystem, zu etablieren.

Zu den kooperierenden Verbänden gehören: AWO Bundesverband, Deutscher Caritasverband, Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung, Deutsches Rotes Kreuz, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege, Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband, Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege, Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Aktionsbündnis Patientensicherheit.

■ Pflegedienste, die Interesse haben, an dem Projekt mitzuwirken, können sich noch bis zum 30. Mai 2022 per Mail an das ZQP wenden: sicherheitskultur@zqp.de.

■ Alle Informationen zum Projekt und zu weiteren Arbeiten des ZQP zum Thema Sicherheit und Prävention in der Pflege sind unter zqp.de frei zugänglich.

Modellprojekt im Saarland

Virtuelle Mehrgenerationenhäuser

Bexbach // Gemeinsam mit der Landesmedienanstalt und dem MedienNetzwerks SaarLorLux hat das saarländische Sozial- und Familienministerium im saarländischen Bexbach ein neues Virtuelles Mehrgenerationenhaus (VMGH) eröffnet. In den Virtuellen Mehrgenerationenhäusern treffen Menschen aller Altersgruppen mit unterschiedlichster Herkunft mit Hilfe digitaler Kommunikationsmöglichkeiten aufeinander. Gemeinsam sollen sie die Herausforderungen der digitalen Welt meistern und so einen Generationendialog und Zusammenhalt über alle Altersgruppen hinweg erzeugen.

Bereits seit 2016 besteht das bundesweit einmalige Modellprojekt „Virtuelles Mehrgenerationenhaus“. In den Modellkommunen erhalten

die bis zu 15 Teilnehmer:innen Tablets, mit denen sie kommunizieren und ihre Leben smarter gestalten können. Sie tauschen sich aus, unterstützen sich beim Umgang mit den modernen Technologien und stehen sich im Alltag zur Seite. So kommen im Saarland alle Generationen zusammen: Die jüngste Teilnehmerin ist elf Jahre alt, der älteste Teilnehmer 91 Jahre.

Koordiniert werden die Virtuellen Mehrgenerationenhäuser durch das Projektbüro in Saarbrücken sowie durch regionale Ansprechpartner. Das saarländische Sozial- und Familienministerium übernimmt die finanzielle Förderung. (ck)

■ onlinerlandsaar.de/virtuelles-mehrgenerationenhaus

MEDIEN

MESSEN & KONGRESSE

PflegeMesse Rostock

6.–8.9.2022 / Rostock

inRostock GmbH Messen, Kongresse & Events, Rostock,
Projektleiterin: Sandra Hupfer, T +49 381 4400-612, s.hupfer@inrostock.de,
inrostock.de/messen/pflegemesse

Kongress Betreutes Seniorenwohnen

13.9.2022 / Leipzig

Veranstalter: KDA und BFS Service GmbH
Organisation: BFS Service GmbH, Köln, Romina Frank, T +49 1525 5204125,
r.frank@sozialbank.de, kongress-betreutes-seniorenwohnen.de

STUDIENGÄNGE

Kontaktstudium „Angewandte Gerontologie – Multidisziplinäre Interventionsgerontologie und Gerontopsychiatrie“

6.10.2022–3.2.2024 / Mannheim / Anmeldeschluss: 15.08.2022

Hochschule Mannheim, Fakultät für Sozialwesen, Ingrid Hendlmeier,
T +49 621 292-6079, zukunft.alter@sozialwesen.hs-mannheim.de,
angewandte-gerontologie.de

E-LEARNING-ANGEBOTE

„Pflegerberatung – effizient und wirtschaftlich“
„QM-Update: Das neue Indikatoren-Modell“ u.v.m.
als Einzelkurse oder als eigene Akademie für Ihr Unternehmen buchbar /
zeit- und ortsunabhängig

Vincentz Network, Hannover, T +49 511 9910-142, nina.sieveke@vincentz.net,
vincentz-akademie.de/elearning

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

MEDIENTIPPS

Reihe Recht: Neue Richtlinie zur außerklinischen Intensivversorgung umsetzen

Die Richtlinie Außerklinische Intensivpflege ist in Kraft getreten. Rechtsanwalt Ronald Richter bringt auf den Punkt, was auf die Leistungserbringer zukommt. Informieren Sie sich als Verantwortliche:r in ambulanten Pflegediensten oder stationären Einrichtungen über die neue Gesetzgebung. Das Buch unterstützt bei der rechtssicheren und praktischen Anwendung der neuen Vorschriften, begleitet die Leiter:innen bei konzeptionellen Anpassungen oder Änderungen in der jeweiligen Einrichtung. Aus dem Inhalt:

- > Für die Praxis am wichtigsten – was gilt wann?
- > Was hat sich gegenüber den Entwürfen geändert?
- > Welche Rolle spielen die Wünsche der Betroffenen?
- > Welche Patientengruppen werden unterschieden?
- > Welche Ziele hat die außerklinische Intensivpflege?
- > Wie kommen die Versicherten an die Leistungen?



■ Ronald Richter: Intensivpflege und das GKV-IPReG. Impulse für ambulante und stationäre Leistungserbringer. Vincentz Network, Hannover, 2022, 136 Seiten, 48,90 Euro

Parkinson: Richtig essen – beweglich bleiben

Parkinson lässt sich heute meistens gut behandeln: Seit vielen Jahren ist der Wirkstoff L-Dopa der Standard der Therapie. Doch zwischen L-Dopa und dem Eiweiß, das wir über das Essen zu uns nehmen, können Wechselwirkungen entstehen. Diese können dazu führen, dass das Medikament weniger gut wirkt. Wie dies verhindert werden kann und wie man das Nahrungseiweiß gleichmäßig über den Tag verteilen kann, erfahren Sie in diesem Kochbuch. Enthalten sind u.a. schnelle Kleinigkeiten für zwischendurch, Suppen und Salate, Brotaufstriche, Verwöhngerichte, Kuchen und Süßes. Alle Rezepte enthalten die wichtigen Nährwert-Angaben zu Eiweiß, Ballaststoffen und mehr.



■ Julia König/Urban Fietzek: Gut essen PARKINSON. 120 Rezepte: die medikamentöse Therapie unterstützen und den Körper beweglich halten. TRIAS Verlag, Stuttgart, 2022, 144 Seiten, 19,99 Euro



CARE INVEST
BUNDESKONFERENZ
WOHNUNGSWIRTSCHAFT UND PFLEGE



Programm

- Städte generationengerecht gestalten
- Integrierte Wohnkonzepte für Alle entwickeln
- Digitale Schlüsseltechnologien einsetzen
- Bestandsimmobilien zukunftsgerecht sanieren
- Innovative Kooperationen schließen

Jetzt Platz sichern!

www.careinvest-online.net/buko

17. Mai 2022 | Berlin



STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE




mit
 Christopher Floßbach
 Dr. Marco Kelle
 Siegfried Benker
 Gudrun Kaiser
 Bettina Ongerth
 Pia kleine Stüve
 Oliver Radermacher

Neue Wege – Wohnen im Alter:
 integrativ planen, nachhaltig im Quartier bauen

18.–19. Mai 2022
 in Hannover

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

Altenheim
 Lösungen fürs Management

4.179
 Abonnenten
 vertrauen
 jede Woche der
 einzigen Wochen-
 zeitung für das
 Management der
 Pflegebranche in
 Deutschland.

Quelle: IVW II/2021

IMPRESSUM

CAREkonkret
 Die Wochenzeitung für Entscheider
 in der Pflege
 altenheim.net

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

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

Chefredaktion (v.i.S.d.P.):
 Steve Schrader (sts), T +49 511 9910-108,
 F +49 511 9910-089,
 steve.schrader@vincentz.net

Redaktion:
 Kerstin Hamann (kh), T +49 511 9910-191,
 kerstin.hamann@vincentz.net
 Darren Klingbeil-Baksi (dk), T +49 511
 9910-193, darren.klingbeil@vincentz.net
 Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117,
 asim.loncaric@vincentz.net

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

Verlagsleitung:
 Dr. Dominik Wagemann (dw),
 T +49 511 9910-101,
 dominik.wagemann@vincentz.net

Medienproduktion:
 Maik Dopheide (Leitung),
 Birgit Seesing (Artdirection),
 Eugenia Bool, Nadja Twarloh,
 Claire May, Dennis Wasner (Layout)

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

Anzeigen:
Leitung:
 Ingolf Schwarz, T +49 511 9910-102,
 ingolf.schwarz@vincentz.net

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

Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 24,
 Preisstand 1.12.2021. Die Mediadaten
 sind zu finden unter media.vincentz.de.

Abo/Leserservice:
 T +49 6123 9238-257,
 F +49 6123 9238-248,
 service@vincentz.net

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

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

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



Alle Preise sind inkl. MwSt. und Versand.
 Preisstand 1.1.2022.

Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige
 Rückerstattung der Jahrespreise.
 Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht.

Gerichtsstand und Erfüllungsort:
 Hannover

Druck:
 Deister- und Weserzeitung
 Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network
 GmbH & Co KG
 ISSN 1435-9286

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

Quelle: Entscheideranalyse
 Pflegezeitschriften 2018

**Nachtdienst in
 Pflegeeinrichtungen**

Altenpflege
 Vorsprung durch Wissen

Der Nachtdienst und die optimale Planung des Dienstes sind anspruchsvolle Aufgaben. Qualitätsexperte Michael Wipp und Rechtsanwalt Peter Sausen erläutern alle wichtigen arbeitsorganisatorischen und rechtlichen Fragen.

Nutzen Sie das Praxishandbuch, um Interessen von Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen zu berücksichtigen, einrichtungsinternes Handeln zu hinterfragen, die Arbeitsorganisation weiter zu optimieren, knappe Personalressourcen zielgerichtet einzusetzen, rechtssicher zu planen.

Der ideale Praxisbegleiter zum Thema Nachtdienst. Für alle, die für den Nachtdienst Verantwortung tragen oder im Nachtdienst arbeiten.



Michael Wipp, Peter Sausen
Nachtdienst in Pflegeeinrichtungen
 2021, 32,90 €, Best.-Nr. 21852

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



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

markt & partner NAVIGATOR

<p>Beratung</p>	<p>IT- und Kommunikationstechnik</p>	<p>Wir führen Pflege in die Zukunft mit .snap ambulant</p> <p>www.euregon.de euregon®</p>	<p>Organisation und Verwaltung</p>	<p>Pflegeplanung</p>
<p>Online-Qualitätshandbuchservice WWW.QUAPEN.DE</p>	<p>EDV-Systeme</p> <p>info@sinfonie.de www.meinesoftware.info</p>	<p>www.euregon.de euregon®</p>	<p>Datenverarbeitung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>
<p>Qualität in Pflegeeinrichtungen</p> <p>Arbeitsorganisation Qualitätsmanagement Konzeptstellungen Pflege- und Betreuung Seminare/Veranstaltungen Fachvorträge zu unterschiedlichen Anlässen</p> <p>WIPP CARE Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen</p> <p>Michael Wipp Bismarckstraße 1 A D-74133 Konstanz Tel. +49 (0)7721-6184827 info@michael-wipp.de www.michael-wipp.de</p>	<p>Software</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>	<p>Löpertz Software GmbH & Co. KG</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>☎ 02064 / 9684-0 🌐 www.loepertz.de</p>	<p>Raumeinrichtungen</p>	<p>wissner-bosserhoff</p> <p>Funktional. Intelligent. Menschlich.</p> <p>www.wi-bo.de</p>
<p>Dienstleistungen</p>	<p>info@sinfonie.de www.meinesoftware.info</p>	<p>myneva Software im Sozialwesen</p> <p>Eine für alle!</p> <p>www.myneva.eu</p>	<p>Pflegedokumentation</p>	<p>Rufanlagen Zubehör</p>
<p>Abrechnungssysteme</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>ProfSys</p> <p>Software für die Sozialwirtschaft www.profsys.de · powered by IC-SYS</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>Funk AufstehMelder SMART*200g* Set-Lieferung. www.ass-melde.de</p>
<p>Pflegesatzverhandlungen ambulant + (teil)stationär</p> <p>Wirtschaft Ludwig kostenloses Angebot: 0173-3407064 info@wirtschaft-ludwig.de http://www.4p3r.de/</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär!</p> <p>www.dm-edv.de DMEDV 20 JAHRE</p>	<p>Löpertz Software GmbH & Co. KG</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>☎ 02064 / 9684-0 🌐 www.loepertz.de</p>	<p>Löpertz Software GmbH & Co. KG</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>☎ 02064 / 9684-0 🌐 www.loepertz.de</p>	<p>Funk AufstehMelder SMART*200g* Set-Lieferung. www.ass-melde.de</p>





VINCENTZ JOBS
Der Stellenmarkt

Entdecken Sie den Stellenmarkt der Altenhilfe.

www.vincentz-jobs.de

MARKT

apetito Kunden gehören zu den sechs Preisträgern des Saarländischen Ernährungspreises

Und was gibt es heute?

Die Senioreneinrichtung Haus St. Hubertus in Nonnweiler sowie das Alten- und Pflegeheim St. Martin in Rehlingen-Siersburg gehören zu den sechs ausgezeichneten Bewerbern des diesjährigen Saarländischen Ernährungspreises.

Saarbrücken // Der Preis wurde zum zweiten Mal vom Ministerium für Umwelt und Verbraucherschutz und der IKK Südwest an Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung in saarländischen Kitas und Schulen, Betrieben, Krankenhäusern und Rehakliniken und Senioreneinrichtungen vergeben. Honoriert wurden die Einrichtungen mit jeweils 1.000 Euro Fördergeld. Zudem gab es einen Sonderpreis in Höhe von 3.000 Euro.

„Wir sind stolz, dass unser Konzept überzeugen konnte“, freut sich Ekaterina Kunz, Einrichtungsleiterin,

Im Haus St. Hubertus in Nonnweiler finden chronisch psychisch kranke Menschen eine Alternative zum dauerhaften Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus oder anderen Einrichtungen. Die vollstationäre Einrichtung verfügt über zwei Wohnbereiche und bietet aktuell 71 Bewohnerinnen und Bewohnern ein offen orientiertes Zuhause. „Jeder Bewohner, der zu uns kommt, ist ein einzigartiger Mensch. Unser Ziel ist es, jedem ein liebevolles Zuhause zu bieten. Wir möchten ihnen das Gefühl geben, rundum versorgt und gut auf-

Essen ist fördert das soziale Miteinander und ein positives Lebensgefühl.

die gemeinsam mit Jürgen Horras, Geschäftsführer, am 11. März die Urkunde entgegennahm. „Vor allem für unsere Mitarbeiterinnen in der Küche ist das eine tolle Anerkennung, auch wenn es nicht für die drei ersten Plätze gereicht hat. Denn Ernährung und Pflege sind wesentlicher Bestandteil unserer Leistungen.“

gehoben zu sein“, erklärt Ekaterina Kunz, Einrichtungsleiterin. „Insbesondere die Mahlzeiten für die alten und pflegebedürftigen Menschen haben eine besondere Bedeutung. Denn Essen bedeutet auch Lebensqualität. Schließlich hängen Wohlbefinden und Gesundheit von einer guten und ausgewogenen Ernährung ab.“

So bietet die Einrichtung auch verschiedene Veranstaltungen rund um das Thema „Essen“ an – diese reichen von Back- und Kochgruppen über tägliche Geruchserlebnisse bis hin zu alkoholfreien Cocktail- und Weinabende. Ebenso bedeutsam ist die Biographiearbeit. „Nur wenn wir die Ess-Biographie unserer Bewohnerinnen und Bewohner kennen, können wir auch bei demenziell Erkrankten Anreize zur Nahrungsaufnahme schaffen, Freude am Essen geben und das schöne Gefühl von zu Hause vermitteln“, fügt Kunz hinzu. „Und gerade auch weil Essen über die Sinne wahrgenommen wird, fördern wir täglich den Geruchs- und Geschmackssinn sowie den Tastsinn und den visuellen Reiz“. Täglich kümmert sich das fünfköpfige Küchenteam um Frühstück, Mittag- und Abendessen sowie Nachmittagskaffee und Zwischenmahlzeiten. Dabei werden die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung definierten Lebensmittelgruppen berücksichtigt.

Bei der Mittagsversorgung arbeitet die Einrichtung mit der apetito AG aus Rheine zusammen. Das Mittagessen wird jeden Tag heiß auf den Tellern der Bewohnerinnen und Bewohner serviert. Das Speisangebot deckt die individuellen und vielfältigen Verpflegungsanforderungen der verschiedenen Kostformen sowie Vorlieben, wie herzhaftes,



Der bebilderte und bunte Speiseplan ist eine beliebte Lektüre und wird von der Hauswirtschaftsleiterin zusammen mit den Mitarbeitenden aus der Pflege wöchentlich neu erstellt.

Foto: Senioreneinrichtung Haus St. Hubertus

traditionelles oder vegetarisches Essen. „Der Einsatz der entkoppelten Systemlösung, wie apetito sie uns anbietet, hat den großen Vorteil, dass wir auch beim Essen auf die individuellen Bedürfnisse unsere Bewohnerinnen und Bewohner mit wenig Aufwand eingehen können“, erklärt Ekaterina Kunz. „Wir sehen Essen

nicht nur als Grundbedürfnis zum Selbsterhalt, sondern als ein soziales Miteinander und ein positives Lebensgefühl.“

■ Weitere Informationen gibt es auf pflegezentrumhubertus.de sowie auf apetito.de/senioreneinrichtungen

BringLiesel und CareTable kooperieren

Senior:innen besser aktivieren

Lübeck // Das Lübecker Unternehmen BringLiesel GmbH kooperiert mit der Senexis GmbH und implementiert die digitale Einkaufsassistenten im CareTable der Dessauer Firma. Der CareTable ist ein digitaler Aktivitätstisch, der an ein überdimensionales Tablet erinnert und in dem zahlreiche Apps integriert sind. Darunter Spiele für Gruppen oder Programme, die auch von einzelnen Personen genutzt werden können. Mit der Implementierung des Katalogs der BringLiesel erhalten ab sofort Bewohner:innen von Pflege-

einrichtungen einen Überblick über das Einkaufsangebot der BringLiesel, heißt es in einer Pressemitteilung. Der CareTable der Senexis GmbH sei aktuell in mehr als 200 Pflegeeinrichtungen zu finden, in dem Apps zur körperlichen oder geistigen Aktivierung, Spiele oder Möglichkeiten zur Biografiearbeit wie Erinnerungsbücher integriert sind. Seit 2020 würden so deutschlandweit Pflegeeinrichtungen und ihre Bewohner:innen unterstützt.

■ bringliesel.de

Schmerzfreie und hautfreundliche Verbände

Neuartige silikonbeschichtete Fixierung

Neu-Isenburg // In der Medizin und Pflege werden für die vollflächige Verbandabdeckung und -fixierung häufig klassische Fixiervliese verwendet. Allerdings ist deren Einsatz bei Schmerzempfindlichkeit sowie bei vorgeschädigter Wundumgebungshaut in der Regel undenkbar. Denn beim Wechsel der Wundauflage ist das Ablösen des Fixiervlieses besonders schmerzhaft und könnte geschädigte Hautpartien sogar verletzen. In solchen Fällen werden häufig Fixierbinden eingesetzt. An manchen Körperstellen ist das aber nicht möglich. Eine Lösung soll das neue, silikonbeschichtete Fixiervlies Omnifix Silicone von Hartmann bieten. Es ermöglicht laut Hersteller eine sanfte und zugleich sichere Fixierung von primären, nicht selbsthaftenden Wundauflagen,

wie Superabsorber-Wundauflagen oder Kompressen. Anders als Omnifix Elastic verfüge das neue Produkt über eine Silikon-Haftschiicht und einen zusätzlich integrierten Polyurethan-(PU-) Film. Das habe Vorteile: Dank der Silikon-Beschichtung gewährleiste das Fixiervlies eine zuverlässige Haftkraft und lasse sich dennoch schmerz- und rückstandslos entfernen, heißt es seitens des Unternehmens. Es sei dadurch besonders hautfreundlich und vor allem für Patienten mit empfindlicher oder geschädigter Haut geeignet. Außerdem sei es durch den PU-Film wasserdicht, schütze also die Wundauflage vor Wasser und biete eine effektive Barriere gegen das Eindringen von Bakterien. (ck)

■ hartmann.info

www.altenheim-expo.net

Altenheim

EXPO

14. und 15. Juni 2022

Hotel Estrel Berlin

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

Highlights:

- Tariftreue und Personal:** Was Träger und Betreiber jetzt beachten sollten
- Telematik-Infrastruktur und Digitalisierung:** Chancen für die Pflege
- Neue Wohnquartiere und Konzepte:** Welche Angebote bestimmen die Zukunft?
- Nachhaltigkeit:** Pflegeunternehmen auf dem Weg zur Klimaneutralität
- Magnet-Häuser:** Wie Sie Mitarbeitende „magnetisch“ anziehen
- Politik trifft Praxis:** Was die Pflege fordert - und was die neue Bundesregierung plant

Altenheim

Lösungen fürs Management

PFLEGE | WIRTSCHAFT | STRATEGIE

veranstaltungen@vincentz.net

T + 49 511 9910 - 175