

sinfonie[®]

Die Software für Soziale Dienstleister

CARE konkret

DIE WOCHENZEITUNG FÜR ENTSCHEIDER IN DER PFLEGE // AUSGABE 7

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

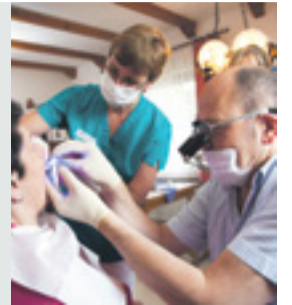
Marktentwicklung Das Beratungsunternehmen Terranus befürchtet einen Engpass in der stationären Pflege und sieht keinen wirklichen Ersatz durch alternative Wohnformen. Wie kann der Bedarf aufgefangen werden?

SEITE 7 // HEIME

Ergebnisqualität Projektstart in Hannover: Acht Pflegeheime unterschiedlicher Trägerschaft der Region Hannover wollen in den kommenden zweieinhalb Jahren ihre Ergebnisqualität unter die Lupe nehmen.

SEITE 12 // AMBULANTE DIENSTE

Mobiler Zahnarzt Das mobile Team der Zahnarztpraxis Dr. Volkmar Göbel aus dem bayerischen Gössenheim behandelt Pflegebedürftige in ihrer Häuslichkeit – eine Ausnahme in der Versorgungslandschaft.



Huml stellt Alternative vor

Bayern will keine Pflegekammer

Hannover/München // In Bayern wird es nach dem Willen von Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) keine Pflegekammer mit Zwangsmitgliedschaft geben. Huml schlägt stattdessen vor, dass sich Pflegekräfte und Verbände in einer Körperschaft des öffentlichen Rechts organisieren – mit Geschäftsstelle und Präsidium. Die Mitgliedschaft wäre freiwillig.

Ein bayerischer Sonderweg? Niedersachsens Sozialministerin Cornelia Rundt (SPD) kann sich dieses Modell zumindest nicht für ihr Bundesland vorstellen. „Das Konstrukt in Bayern ist ein zahnloser Tiger, der sich in Unverbindlichkeit verliert“, sagte Rundt der dpa in Hannover. Für Rundt geht kein Weg an der von der Landesregierung geplanten Einführung einer Pflegekammer mit Pflichtmitgliedschaft für alle Mitarbeiter vorbei. (ck)

Foto: SBK Köln



KÖLLE ALAAF

Über eine Million Menschen werden am Montag in die Kölner City strömen, um den Rosenmontagszug zu erleben – der unbestrittene Höhepunkt der Karnevalssession. Das bunte Treiben und Feiern beginnt schon Wochen und Monate zuvor. Auch die Sozial-Betriebe Köln (SBK) und deren Bewohner haben sich ganz dem närrischen Frohsinn verschrieben – hier zu sehen auf einer der zahlreichen Karnevalssitzungen im SBK-Festsaal. In diesem Sinne: ein dreifaches Kölle AlAAF. (Lesen Sie mehr auf Seite 8). (sts)

□ Mehr über die bayerischen Pläne lesen Sie auf Seite 4.

CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn will Noten abschaffen

„Pflege-TÜV ist ein Desaster“

Der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn plädiert dafür, den umstrittenen Pflege-TÜV wieder abzuschaffen. Ergebnis des Notensystems für Pflegeheime und bürokratischer Aufwand passten nicht zusammen.

Gewalt in der Pflege Elf Anzeigen in zwei Jahren

Erfurt // In Thüringen sind in den vergangenen zwei Jahren elf Fälle von Gewalt oder Vernachlässigung in der Altenpflege registriert worden. Wegen dieser Fälle wurde die staatliche Heimaufsicht eingeschaltet, wie das Sozialministerium auf Anfrage mitteilte. Nach Einschätzung etwa der Alzheimergesellschaft täuscht die geringe Zahl von Anzeigen über das tatsächliche Ausmaß von Gewalt in der Pflege hinweg. (dpa)

Berlin // „So, wie das heute läuft, ist es einfach nur ein Desaster“, erklärte Spahn in der Süddeutschen Zeitung. Das System der Pflegenoten habe „bei maximalem Aufwand und Ärger nichts, aber auch gar nichts gebracht“, kritisierte er. Wenn etwas nach so vielen Jahren nicht funktioniere, „dann sollten wir es einfach einmal streichen“, sagte Spahn, der auch dem CDU-Präsidium angehört.

Mit Jens Spahn hat sich nun schon der zweite prominente CDU-Politiker gegen die Noten ausgesprochen. Schon vor einigen Wochen hatte der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann das Aussetzen der umstrittenen Noten gefordert.

„Der enorme bürokratische Aufwand ist bei den Pflegekräften zu Recht verhasst“, sagte Spahn. Sie

müssten jeden Tag sehr viel an Dokumentation ausfüllen und nachweisen, um damit ein „unbrauchbares Nonsens-Ergebnis“ zu erreichen. So habe fast jede Einrichtung die Note eins, was Spahn für unrealistisch hält: „Es glaubt doch kein Mensch, dass die Heime in Deutschland alle gleich gut sind.“

Spahn schlägt vor, künftig zwar auf die Pflegenoten zu verzichten, die

regelmäßige Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen aber beizubehalten: „Der MDK kontrolliert die Heime ja weiterhin.“ Vielleicht müsse man dann einfach die Prüfungsberichte in verständlicher Form veröffentlichen. (epd/sts)

□ Steht der Pflege-TÜV in seiner bisherigen Form vor dem Aus? Lesen Sie mehr auf Seite 3.



ZITAT
DER WOCHE

„Uns mangelt es nicht so sehr an Händen, sondern vielmehr an Köpfen. Es gibt zu wenig Schulungsangebote und Fachvertiefungen“

Die Pflegewissenschaftlerin Astrid Elsbernd auf dem 6. Symposium der SDK-Stiftung in Bad Cannstatt über den Zustand des Pflegesektors in Deutschland.

Petitionsausschuss

Hospize wirtschaftlich absichern

Berlin // Der Petitionsausschuss des Bundestags stellt sich hinter die Forderung nach einer wohnortnahen stationären Hospizversorgung. Am Mittwoch vergangener Woche beschlossen die Abgeordneten einstimmig, eine entsprechende Petition dem Gesundheitsministerium zu überweisen, berichtete die Ärzte Zeitung. Sie fordern, dass der GKV-Spitzenverband und die Verbände der stationären Hospize innerhalb eines Jahres ein entsprechendes Konzept erarbeiten und dem Gesundheitsausschuss des Bundestages vorlegen.

Darin soll nachgewiesen werden, dass ein wirtschaftlicher Betrieb eines stationären Hospizes in allen Flächenlandkreisen geschaffen wird, heißt es in einer Meldung des Bundestags.

Keine gesetzliche Grundlage

Die Abgeordneten wiesen daraufhin, dass es derzeit keine gesetzliche Grundlage dafür gebe, eine flächendeckende Hospizversorgung einzufordern. Insbesondere die Gründung von Hospizen basiere aktuell vor allem auf ehrenamtlichem Engagement. (ck)

Caritas reagiert auf Laumann-Studie

„Bei uns gibt es keine Lohnschere“

Münster // Bei den Löhnen in der Alten- und in der Krankenpflege gibt es bundesweit teils gravierende Unterschiede. So lautete das Ergebnis einer Studie, die der Pflegebeauftragte Karl-Josef Laumann bei der Bundesagentur für Arbeit in Auftrag gegeben hat (wir berichteten in der vergangenen Ausgabe). Bei der Caritas will man diese Unterschiede nicht festmachen. „Bei uns gibt es keine Lohnschere zwischen diesen Bereichen“, erklärte Heinz-Josef Kessmann, Direktor des Diözesan Caritasverband Münster. Der Grund hierfür liege vor allem am hauseigenen Vergütungswerk AVR: „Durch

klare Einstufungen vermeiden wir hier eine ungleiche Bezahlung“, erklärte Klaus Schoch, Leiter der Abteilung Gesundheitshilfe beim Diözesan Caritasverband. Eine examinierte Pflegefachkraft verdiene bei der Caritas zwischen 2 500 und 3 350 Euro pro Monat. Zudem seien Sonderzahlungen und Zulagen von 200 bis 400 Euro monatlich vorgesehen. Damit liegt der Wohlfahrtsverband nach eigenen Angaben nicht nur innerhalb des Pflegebereichs an der Lohnspitze. „Auch im Vergleich zu anderen Branchen können sich diese Gehälter sehen lassen“, findet Schoch. (ck)

THEMA DER WOCHE

Einzelzimmer-Vorgaben in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg

Große Versorgungslücke in Sicht?

Das Beratungsunternehmen Terranus befürchtet einen Engpass in der stationären Pflege und sieht auch keinen wirklichen Ersatz durch alternative Wohnformen. Wie kann der Bedarf jedoch aufgefangen werden?

VON FRIEDERIKE GEISLER

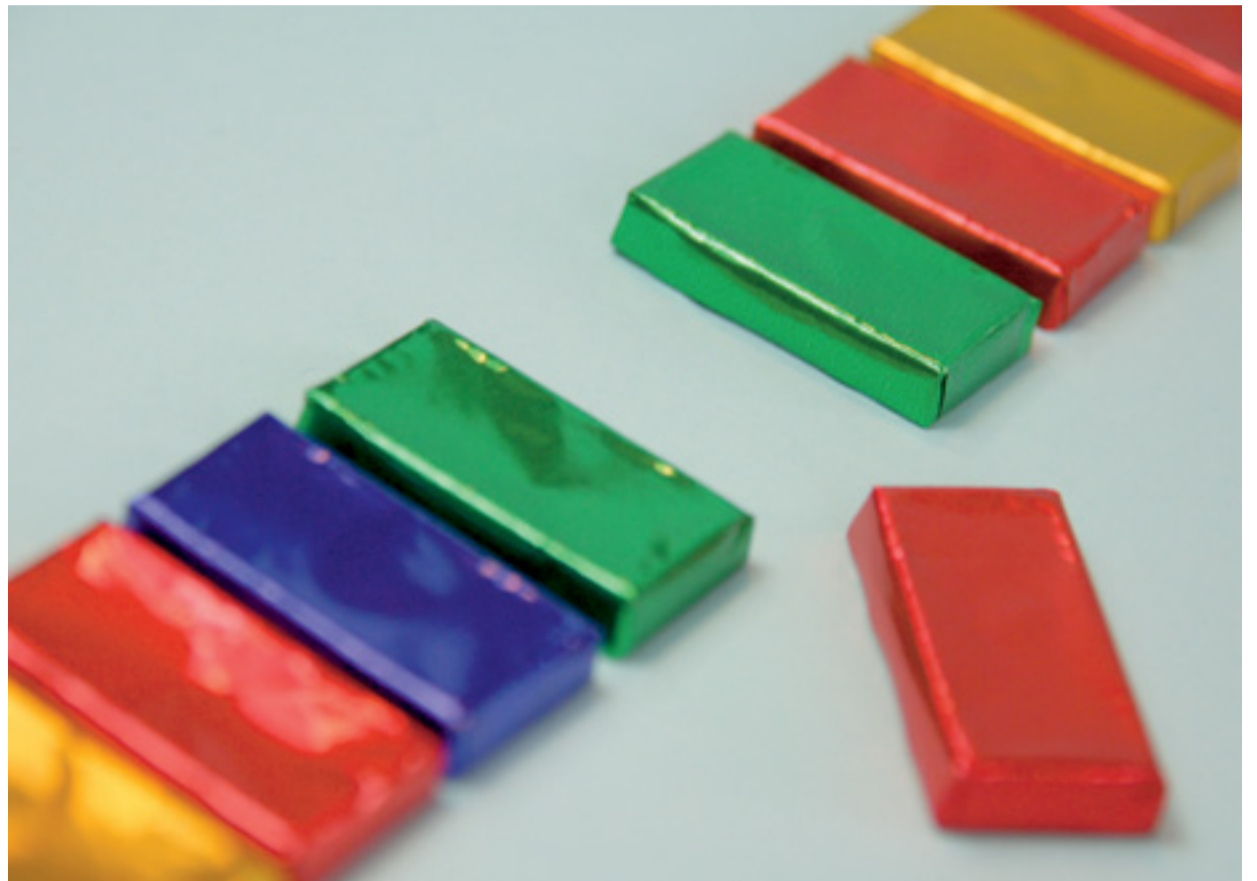
Köln // In Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg könnte es schon in wenigen Jahren eng werden. Die 80 Prozent-Einzelzimmer-Vorgabe in NRW und die 100-Prozent-Variante in Baden-Württemberg lassen den Einrichtungen bzw. ihren Trägern keinen großen Spielraum. Bis 2018 (bzw. 2019 BaWü) müssen die Vorgaben umgesetzt worden sein. Auf dem Papier sind davon in Nordrhein-Westfalen 30 Prozent der Heime betroffen. In Baden-Württemberg befinden sich rund die Hälfte der stationären Pflegeplätze in Zweibettzimmern. Wenn man rein nach den Zahlen geht, würden bis 2019 auf einen Schlag rund 25 Prozent der stationären Pflegeplätze wegfallen, meldeten die Pflegeexperten des Kölner Beratungsunternehmens Terranus Ende Januar.

Das Unternehmen rechnet damit, dass in den nächsten Jahren „trotz der demografischen Entwicklung mehr als zehn Prozent der Plätze in Pflegeheimen ersatzlos wegfallen“. Terranus-Geschäftsführer Hermann Josef Thiel macht für die bevorstehende „massive Versorgungslücke“ staatliche Fehlanreize verantwortlich. „Dass ein bestimmter Prozentsatz der Pflegeplätze pro Jahr wegfällt, weil sie nicht mehr zeitgemäß sind oder neuen gesetzlichen Standards nicht entsprechen, ist im Grunde ein normaler Vor-

gang“, sagte Thiel. „Zum Problem wird es allerdings dann, wenn der Abbau massiv beschleunigt und kein Ersatz geschaffen wird.“ Genau das bewirke jedoch die aktuelle Pflegepolitik. „Dies zwingt Hunderte von Pflegeheimen dazu, Betten abzubauen - mit gravierenden Auswirkungen auf deren Wirtschaftlichkeit und Qualität“, kritisiert Thiel.

Ambulante Plätze allein können den Bedarf nicht auffangen

Für Terranus steht fest: Allein die Ansage „ambulant statt stationär“ ist keine Lösung. Die Zahl der wegfallenden Pflegeplätze könne durch Umbau und Erweiterung oder zusätzliche ambulante Pflegeplätze nicht aufgefangen werden. Um neue Investitionen in stationäre Pflege komme man nicht herum, wenn man die Versorgung Pflegebedürftiger gewährleisten will. Hier steht nach Ansicht des Unternehmens vor allem die Politik im Weg. „Die Landesregierung in NRW sagt ausdrücklich, man wolle den Neubau von Pflegeheimen verhindern und hat z. B. die Investitionskostensätze gesenkt“, macht Thiel deutlich. „Dadurch wird das Investitionsklima systematisch verschlechtert. Dabei brauchen wir dringend privates Kapital, um angesichts der steigenden Nachfrage die notwendigen Pflegeplätze bereitzustellen. Das ist eine gefährliche Entwicklung.“



Aus Sicht des Beratungsunternehmens Terranus kommt es schon in naher Zukunft zu einem erheblichen Pflegeplatzmangel, da stationäre Pflege eingeschränkt wird und nicht für ausreichend Ersatz gesorgt ist.

Foto: Susanne El-Nawab

Anders sehen das die Vertreter des Netzwerkes soziales neu gestalten (Song), einem Zusammenschluss größerer Heimträger, die sich vor allem auf die Quartiers-Entwicklung spezialisiert haben. „Ich glaube, dass wir mit weniger Heimplätzen auskommen“, sagt Song-Sprecher Alexander Künzel, Vorstandsvorsitzender der Bremer Heimstiftung. „Viele Menschen, die jetzt vollstationär versorgt werden, können durch ambulante Wohnformen aufgefangen

werden. Wichtig ist die Einbindung ins Quartier.“ Künzel weist gleichzeitig auf die Verlagerung der Schwerpunkte von Pflegeheimen hin, die sich parallel ergeben würden. „Heime, die dann benötigt werden, müssen eine hochwertige Versorgung anbieten können, vor allem im Hinblick auf die Palliativ-Versorgung und Rehabilitation.“

Wohnraumangel in den Großstädten

Für die Song-Netzwerkpartner führen die aktuellen politischen Bestrebungen genau in die richtige Richtung, da sie dem Bedarf der Betroffenen entsprechen: Im möglichst wohnungsähnlichen Umfeld versorgt werden, fernab vom klassischen Pflegeheim. Viele große Träger planen bereits in diese Richtung und konzentrieren sich auf alternative Wohnformen, wie Quartiersmodelle oder Pflege-Wohngemeinschaften. Nicht überall finden sich dafür jedoch die entsprechenden Bedingungen vor. So sieht es beispielsweise in den Großstädten teilweise schwierig aus, was den Wohnraum betrifft: Steigende Mietpreise, enge Bebauung und wenig Flexibilität für Investoren machen es schwer, Wohnraum anzubieten, der den Anforderungen für Pflegebedürftigkeit gerecht wird. In Stuttgart kommt dies zum Beispiel besonders zum Tragen. „Auf ambulante Wohnformen allein kann man hier nicht setzen“, sagt Ingrid Hastedt, Vorsitzende des Trägerforums Altenhilfe Stuttgart. „In Stuttgart haben wir einen sehr engen Immobilienmarkt.“ Nicht nur deshalb plädiert Hastedt dafür, neben alternativen Wohnformen auch Pflegeheimneubauten und die benötigten Grundstücke ins Auge zu fassen. „Man muss überlegen, wie

wir die heutigen Kapazitäten an Pflegeplätzen überhaupt erhalten können.“ Hastedt sieht außerdem zeitliche Verzögerungen bei den maßgebenden Behörden auf Landesebene. „Jetzt haben wir gerade noch vier Jahre für die Umsetzung und kennen noch nicht einmal die genauen Vorgaben. Dabei geht es für einige Einrichtungen schlicht um die Existenzfrage, wenn sie die Einzelzimmerquote und die Begrenzung auf maximal 100 Plätze pro Heim umsetzen müssen.“

Steffens setzt auf kommunale Steuerung

Für NRW-Pflegeministerin Barbara Steffens (Grüne) liegt die Lösung, wie der Bedarf an Pflegeplätzen künftig geregelt werden kann, vor allem in einer Wiederbelebung der kommunalen Steuerung der pflegerischen Infrastruktur, wie im neuen NRW-Pflegerecht beschlossen. Danach kann der Sozialhilfeträger bestimmen, dass eine Förderung für neue Pflegeheime davon abhängig ist, ob für die Einrichtungen ein Bedarf bestätigt wird. Einige Branchenvertreter sehen das als Rückschritt in die kommunale Bedarfsplanung. Steffens sieht es anders. „Unser Ziel ist es, die Infrastruktur an den Wünschen und Bedarfen der Menschen zu orientieren. Und die können nur vor Ort und im Dialog mit den Betroffenen wirklich verlässlich festgestellt werden und dann in die kommunale Bedarfsplanung einfließen“, sagte die Ministerin im Interview mit CAREkonkret (Ausgabe 6). Terranus hingegen plädiert dafür, den Markt regeln zu lassen, welche Angebote benötigt werden (siehe Interview im Kasten).

www.terranus.de

3

DREI FRAGEN AN: Hermann Josef Thiel

INTERVIEW: FRIEDERIKE GEISLER

Herr Thiel, was genau wird aus Ihrer Sicht zu dem von Terranus prognostizierten Pflegeplatz-Abbau führen?

Das Problem ist, dass wir zwei gegenläufige Entwicklungen haben: Zum einen wird sich durch die neuen gesetzlichen Anforderungen wie z. B. das Verbot von Zweibettzimmern in Baden-Württemberg oder die Einbettzimmerquote in Nordrhein-Westfalen die Kapazität vieler Häuser in den nächsten Jahren verringern. Gleichzeitig verhindert die Politik aktiv, dass Ersatz geschaffen wird. So sagt z. B. die Landesregierung in NRW ausdrücklich, man wolle den Neubau von Pflegeheimen verhindern und hat z. B. die Investitionskostensätze gesenkt. Dadurch wird das Investitionsklima systematisch verschlechtert. Dabei brauchen wir dringend privates Kapital, um die notwendigen Pflegeplätze bereitzustellen.

Entspricht der Abbau von Doppelzimmern Ihrer Ansicht nach nicht dem Bedarf der Pflegebedürftigen?

Ich bin der Auffassung, dass das der Markt regeln soll, nicht der Gesetzgeber per Dekret. Natürlich bietet ein Einbettzimmer höheren Komfort und mehr Privatsphäre, ein Doppelzimmer ist dafür in der Regel etwas günstiger. Entscheidend ist, dass Pflegebedürftige die Wahl haben.

Warum sind ambulante Angebote / WGs aus Ihrer Sicht keine Alternative, um diesen Abbau aufzufangen?

Die Politik versucht immer wieder, ambulante und stationäre Pflege gegeneinander auszuspielen. Das ist falsch. Es geht bei den beiden Angebotsformen nicht um die Frage „entweder nur das eine oder nur das andere“, sondern sie ergänzen sich zeitlich. Wer etwa in einer barrierearmen Wohnung lebt, ein Umfeld hat, das sich kümmert und dies organisiert, kann mit ambulanten Angeboten gut versorgt werden – zumindest bis zu einem gewissen Grad an Pflegebedürftigkeit.



Hermann Josef Thiel, Geschäftsführer Terranus Consulting GmbH Foto: Archiv

NACHRICHTEN

Bundesgesundheitsminister Gröhe kündigt Verbesserungen an

Neuordnung beim Pflege-TÜV

Seit Jahren gibt es heftigen Streit über die Aussagekraft des Pflege-TÜV. Jetzt werden wieder Stimmen laut, die Benotung abzuschaffen. Doch dagegen gibt es Widerstand. Auch Gesundheitsminister Gröhe will die Noten nicht ersatzlos streichen. Ein neues Gesetz soll aber für Verbesserungen sorgen.

Berlin // Die Bundesregierung will mehr Transparenz bei der Bewertung von Pflegeeinrichtungen schaffen. Das kündigte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) am Mittwoch vergangener Woche in Berlin an. Ein für Sommer angekündigter Gesetzentwurf zur weiteren Reform der Pflegeversicherung soll Vorgaben für Verbesserungen machen. Gröhe reagierte damit auf Forderungen auch aus seiner Partei, das umstrittene Benotungssystem des Pflege-TÜV abzuschaffen. Ein ersatzloses Streichen

zu einem vernünftigen Verfahren kommen“, sagte Laumann.

Der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn plädierte in der Süddeutschen Zeitung“ dafür, das Notensystem zur Bewertung der Pflegequalität wieder abzuschaffen. „So, wie das heute läuft, ist es einfach nur ein Desaster“, erklärte Spahn (s. Bericht auf Seite 1).

Spahn schlug vor, künftig zwar auf die Pflegenoten zu verzichten, die regelmäßige Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen aber beizubehalten: „Der MDK kontrolliert die Heime ja weiterhin.“ Vielleicht müsse man dann einfach die Prüfungsberichte in verständlicher Form veröffentlichen.

Auch Elisabeth Scharfenberg, Sprecherin der Grünen für Pflege- und Altenpolitik, sagte, der Pflege-TÜV müsse abgeschafft werden: „Viel bürokratischer Aufwand für nichts, Verwirrung statt Transparenz.“ Sie forderte, ein unabhängiges Institut mit der Erarbeitung der Qualitätsanforderungen in der Pflege zu beauftragen: „Die Union sollte handeln und endlich etwas vorlegen, statt das Ende des unsäglichen Pflege-TÜV nur lautstark zu fordern.“

Paritätischer wirbt für Neustart

Der Paritätische Wohlfahrtsverband warb ebenfalls für einen kompletten Neustart beim Pflege-TÜV. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Lebensqualität des einzelnen bisher als Prüfkriterium keinerlei Rolle

Der Verband verweist darauf, dass mit dem an der Universität Bielefeld entwickelten so genannten Wingensfeld-Modell bereits seit 2011 ein alternatives, praktikables und aussagekräftiges Konzept und



// Nach unserer Auffassung sollten die Bewertungskriterien gestrafft und systematisch weiterentwickelt werden //

PETER PICK, MDS

Instrumentarium zur Beurteilung der Lebens- und Ergebnisqualität in Altenheimen vorliegt. Dieses werde bereits an mehreren Standorten bundesweit erfolgreich eingesetzt (s. dazu auch Bericht auf Seite 7). Die flächendeckende Umsetzung scheiterte bisher jedoch am Widerstand der Pflegekassen. „Wir können nicht verstehen, warum sich die Kassen seit vier Jahren weigern, dieses Modell jetzt auch vertraglich zu vereinbaren“, so Hesse

MDS warnt vor Aussetzen der Pflegenoten

Der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) indes hält wenig davon, die Noten jetzt auszusetzen. Dies sei der falsche Weg, „weil damit die Transparenz für lange Zeit auf Eis gelegt würde“, sagte MDS-Geschäftsführer Peter Pick. Die Verbraucher erhielten gar keine Informationen mehr und der Prozess der Transparenzkriterien müsste von vorne beginnen. Das Aussetzen der Pflegenoten würde diejenigen belohnen, die mehr Transparenz bislang blockiert haben. Pick: „Nach unserer Auffassung sollten die Bewertungskriterien gestrafft und systematisch weiterentwickelt werden. Es muss künftig besser abgebildet werden, wie die Versorgungsqualität in den Heimen ganz konkret ist. Aus den Transparenzberichten muss deutlich werden, wie gut eine Einrichtung bei der Medikamentenversorgung, der Dekubitusprophylaxe und der Schmerzempfindung ist. Der Fokus muss auf den zentralen Kriterien der Versorgung liegen.“

(epd/dpa/ck)

Leistungen ohne ärztliche Verordnung möglich

Schweiz wertet Pflegeberuf auf

Bern (Schweiz) // Pflegefachpersonen in der Schweiz sollen in Zukunft ihre Leistungen ohne ärztliche Verordnung bei den Krankenkassen abrechnen können. Das hat die nationalrätliche Gesundheits- und Sozialkommission SGK mit großer Mehrheit entschieden. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK zeigte sich erfreut. „Das ist ein historischer Schritt für die professionelle Pflege. Endlich wird anerkannt, dass Pflege mehr ist als ein ärztlicher ‚Hilfsberuf‘ und dass die Pflegefachpersonen durchaus in der Lage sind, für ihre eige-

nen Leistungen die Verantwortung zu tragen, auch gegenüber den Krankenkassen“, sagt Yvonne Ribi, Geschäftsführerin des SBK. „Das ist ein wichtiger Schritt für einen attraktiven Pflegeberuf und ein zukunftsträchtiges Gesundheitswesen. Ich bin überzeugt, dass so der hohen Ausstiegsrate im Beruf entgegen gewirkt werden kann.“ Das sei wichtig vor dem Hintergrund, dass in der Schweiz bis ins Jahr 2030 die Zahl der über 65-Jährigen um über 50 Prozent steigen wird, verbunden mit einer entsprechenden Zunahme der pflegebedürftigen Menschen. (ck)

Hilfsmittelausschreibungen

Verband fordert Umdenken

Berlin // Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) fordert ein Umdenken bei der Ausschreibungspraxis der Krankenkassen im Hilfsmittelbereich. Die Fokussierung auf den günstigsten Preis habe zu einer Verschlechterung der Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln und zu einer Unterwanderung des Sachleistungsprinzips geführt.

Unterstützung aus anderen Politikbereichen sieht der BVMed in der jüngsten Sitzung der Reformkommission der Bundesregierung zum Vergaberecht. Das Bundesverkehrsministerium (BMVI) hat Änderungen in der Vergabepolitik mit den Worten angekündigt: „Bauprojekte sollen künftig an den qualitativ Besten vergeben werden – und nicht an den vermeintlich Billigsten. Der Preis allein darf kein Ausschlusskriterium sein“. Diese Klarstellung müsse auch für den sehr viel sensibleren Bereich der Gesundheits-

versorgung gelten, so der BVMed. In puncto Ablehnung der bisherigen Ausschreibungspraxis der Krankenkassen sind sich die Hilfsmittelversorger einig. Das verdeutlicht ein gemeinsames Positionspapier der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV). Deren Mitglieder lehnen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich aufgrund der bisherigen Erfahrungen grundsätzlich als ungeeignet ab. Die Hilfsmittelverbände setzen auf Vertragsabschlüsse zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern. Sie würden die Qualität der Versorgung, das Wahlrecht der Patienten, die Anbietervielfalt sowie eine wirtschaftliche Versorgung gewährleisten und die Interessen aller Beteiligten berücksichtigen. (ck)

Das Positionspapier finden Sie im Internet unter: www.bvmed.de/ighv-ausschreibungen

Elektronische Gesundheitskarte

Pflege bleibt weiter außen vor

Berlin // Die elektronische Gesundheitskarte kann nach Ansicht des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU), langfristig auch die Qualität in der Pflege verbessern. Es sei in der Pflege wichtig, dass die notwendigen Informationen durch digitale Vernetzung schnell und zuverlässig zur Verfügung stünden, sagte Laumann in Berlin. So würde etwa die Kommunikation zwischen Hausarzt und Pflegepersonal vereinfacht.

Wenn auch Pflegeheime oder Pflegedienste die Karte nutzen könnten, konnte Laumann nicht sagen. Bislang stehe die digitale Vernetzung mit der elektronischen Gesundheitskarte ganz am Anfang. „Die einzige Innovation ist das Bild“, kritisierte Laumann. Ansonsten seien nach wie vor bloß die persönlichen Daten des Patienten wie die Adresse oder der Geburtstag ablesbar. Die Pflege einzubeziehen, sei also erst der zweite Schritt.

Dies ist aus Sicht des Deutschen Berufsverbandes für Pflegerufe nicht nachvollziehbar. „Pflegefachpersonen könnten Versorgungsbrüche an Schnittstellen verhindern. Für sie liegen die Vorteile von interprofessioneller Zusammenarbeit und von

Vernetzung auf der Hand. E-Health sollte daher schon heute in Aus- und Weiterbildung gelehrt werden“, sagte Anja Kistler, Geschäftsführerin des DBfK Nordost.

Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte sind ab 2016 geplant. Sie soll zum Beispiel von Oktober 2016 an ab einer bestimmten Menge an verordneten Arzneimitteln eine Übersicht über die Medikamente bieten und so der Patientensicherheit dienen. Außerdem sollen Ärzte künftig sogenannte Notfalldaten abrufen können, um Fehler bei der Behandlung zu vermeiden. Diese sollen ab 2018 an verfügbar sein.

Die neue elektronische Gesundheitskarte löste zu Jahresbeginn die alte Krankenversicherungskarte ab. Nach etlichen Verzögerungen will Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) über das sogenannte eHealth-Gesetz Fristen für die einzelnen Ausbaustufen setzen. Das Gesetz soll Anfang 2016 in Kraft treten.

Bislang sei die Entwicklung der Telematik im Gesundheitswesen ein „Trauerspiel“, sagte Laumann. Er hoffe, dass dieses Gesetz die „notwendige Beschleunigung“ bringt. (dpa/ck)



Fotos: Archiv

// Pflegebedürftige brauchen eine Verbesserung der Transparenz und nicht weniger //

HERMANN GRÖHE (CDU)

der Noten ist laut Gröhe jedoch nicht zielführend: „Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen eine Verbesserung der Transparenz und nicht weniger.“ Grüne und Sozialverbände forderten ein Aus der Benotung.

Kassen und Heimträger haben den Auftrag, die Qualitätsanforderungen für Pflegeeinrichtungen zu überarbeiten. Doch dort herrsche Stillstand, rügte Gröhe: „Es ist nicht hinnehmbar, dass sich Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen gegenseitig blockieren und auf den kleinsten gemeinsamen Nenner einigen.“ Es brauche dringend aussagekräftige Qualitätskriterien.

Laumann will neues Konzept präsentieren

Weiter sagte der Minister, er habe den Pflegebevollmächtigten der Regierung, Karl-Josef Laumann (CDU), bereits beauftragt, einen Vorschlag zu erarbeiten, wie künftig mehr Transparenz in die Bewertung der Pflegequalität gebracht werden kann. „Die Pflegenoten können nicht so bleiben, wie sie sind. Sie führen die Bürger in die Irre. Die Entscheidung darüber, was in den Pflegeeinrichtungen geprüft und wie die Prüfergebnisse veröffentlicht werden, kann nicht weiter allein in den Händen der Selbstverwaltung liegen. Ich werde in Kürze einen Vorschlag vorlegen, wie wir



// Wir können nicht verstehen, warum sich die Kassen seit vier Jahren weigern, dieses Modell jetzt auch vertraglich zu vereinbaren //

WERNER HESSE, PARITÄTISCHER

spielt. „Der Maßstab für eine würdige Pflege im Alter muss das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen sein und nicht die Menge an Papier, die für die Dokumentation von Arbeitsabläufen verwendet wird“, rügte Werner Hesse, Geschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbandes.

NACHRICHTEN

Pflegekammer light: Bayerns Sonderweg löst in der Branche unterschiedliches Echo aus

Bayern setzt auf das Prinzip Freiwilligkeit

Bayerns Gesundheitsministerin hat ein Konzept vorgelegt, mit dem die Interessen der Pflegenden stärker berücksichtigt werden sollen. Anders als eine Pflegekammer setzt es aber nicht auf eine Zwangsmitgliedschaft.

München // Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) hat am Donnerstag vergangener Woche ein Konzept vorgestellt, das für eine effektive Interessenvertretung der Pflegekräfte im Freistaat sorgen soll. Konkret sieht das Konzept die Bildung einer Körperschaft des öffentlichen Rechts vor, in der Pflegeverbände und einzelne Pflegekräfte freiwillig Mitglied werden können. Wichtige Aufgabe ist die Vertretung der Interessen aller Pflegekräfte in Bayern gegenüber Politik und Gesellschaft. Hinzu kommen unter anderem die Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege und die Mitwirkung an Gesetzgebungsvorhaben. Das Konzept sieht zudem vor, dass der Körperschaft auch staatliche Vollzugsaufgaben übertragen werden – etwa Bewilligungen nach der Förderrichtlinie in der Altenpflege. Die Körperschaft soll von einem Präsidium nach außen vertreten werden und eine Geschäftsstelle erhalten.

„Dieses Modell trägt maßgeblichen Forderungen sowohl der Befürworter als auch der Gegner einer klassischen Pflegekammer Rechnung. Zugleich ist es der einzig realistische Weg einer institutionalisierten Vertretung der Pflegenden. Denn eine klassische Kammer mit Pflichtmitgliedschaft und Pflichtbeiträgen ist derzeit nicht durchsetzbar. Das haben die intensiven Gespräche mit den maßgeblichen Akteuren in diesem Bereich gezeigt. Es entspricht auch dem Wunsch vieler Pflegekräfte, dass auf Pflichtbeiträge verzichtet wird“, sagte Ministerin Huml.

Lob vom bpa

Bei den Pflegeverbänden, die einer Kammer kritisch gegenüberstehen, kommt dieses Konzept gut an. „In Bayern hat die Pflege in Zukunft ein

gewichtiges Wort mitzureden. Hier entsteht ein Vorbild für alle Bundesländer“, sagte Bernd Meurer, Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). „Die neue Körperschaft wird künftig in Gesetzgebungsprozessen gehört und zum Beispiel Zusatztitel für besonders qualifizierte Pflegenden verleihen können.“ Auf diesem Weg entstehe eine echte Mitsprachemöglichkeit, ohne dass mit einem Bürokratiemonster wie der Pflegekammer unsinnige Doppelstrukturen geschaffen würden, ist Meurer überzeugt. Dass die Pflegenden

// Die Verweigerung einer Pflegekammer kommt einem Kniefall vor deren Gegnern gleich //

ANDREAS WESTERFELLHAUS, DPR

diese Maßnahmen nicht mit einem Zwangsbeitrag aus eigener Tasche finanzieren müssten, sondern das Land Haushaltsmittel bereitstelle, zeige die besondere Wertschätzung, die Ministerin Huml dem Pflegeberuf entgegenbringe.

Für bpa-Präsident Meurer ist klar, dass hier ein beispielhafter Weg beschritten wurde: „Dieses Modell mit paritätischer Besetzung muss Vorbild für andere Bundesländer werden, die es mit der Stärkung der Pflegenden wirklich ernst meinen.“

Ganz anders sieht das der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). „Es gibt keine Alternative zur Pflegekammer“, teilte der Verband in einer Pressemitteilung mit. Aus Sicht des Verbandes könne eine star-



„Eine klassische Kammer mit Pflichtmitgliedschaft und Pflichtbeiträgen ist derzeit nicht durchsetzbar“, meint Ministerin Melanie Huml (li.). bpa-Präsident Bernd Meurer zeigte sich ob dieser Worte erfreut.



Fotos: Archiv

ke Interessensvertretung der Pflege nur mit der Einführung einer Pflegekammer gelingen. „Dies entspricht auch dem Votum der Pflegebasis“, bekräftigt DBfK-Geschäftsführerin Dr. Marliese Biederbeck. Und weiter: „Die Ergebnisse der Befragung der Betroffenen zur Pflegekammer zu ignorieren, ist aus unserer Sicht ein fataler Fehler und eine Missachtung demokratischer Prinzipien.“

Kritik vom DBfK

Der DBfK verweist an dieser Stelle auf die repräsentative Umfrage im Auftrag des Ministeriums in Zusammenarbeit mit Infratest und der Hochschule München aus dem Jahr 2013, wonach sich die Mehrheit – 50 Prozent – der Pflegenden für eine Selbstverwaltung der Pflegenden in Bayern ausgesprochen hätten. Von Seiten des Ministeriums hieß es damals, man wolle in die Entscheidung den Willen der Pflegebasis einfließen lassen.

Das ist auch aus Sicht des Deutschen Pflgerates nun nicht geschehen. „Die bayerische Pflegeministerin Melanie Huml ignoriert und missachtet die Interessen und das Votum der Pflegefachpersonen“, kritisierte der DPR-Präsident Andreas Westerfellhaus. Die Verweigerung einer Pflegekammer „kommt einem Kniefall vor deren Gegnern gleich“, zeigte sich Westerfellhaus enttäuscht.

Dass es anders geht, zeigt der DBfK mit Blick nach Rheinland-

Pfalz. „Dort wurde die Änderung des Heilberufsgesetz Ende des Jahres 2014 vom Landtag einstimmig und parteiübergreifend beschlossen und somit die gesetzliche Grundlage für die Pflegekammer geschaffen. Jetzt beginnt die Aufbauarbeit der ersten Pflegekammer Deutschlands, andere Bundesländer werden folgen“, sagte DBfK-Geschäftsführerin Biederbeck.

Für den privaten Arbeitgeberverband AGVP wäre dies ein Horrorszenario. Er sieht klare Vorteile in der bayerischen Lösung von Ministerin Huml. „Anders als in Rheinland-Pfalz setzt sie auf das Prinzip der Freiwilligkeit und hat sich gegen Zwangsmitgliedschaft und Zwangsbeiträge entschieden“, sagte Vizepräsident Friedhelm Fiedler. „Spannend wird es zu sehen, welches Modell zukunftssträchtiger und ergebnisorientierter sein wird, eine Zwangskammer à la Mainz, oder das künftige Modell einer Mitsprache auf freiwilliger Basis von Pflegekräften, unter Einbeziehung von Gewerkschaften, Verbänden und Arbeitgebern“, so Fiedler.

Hintergrund: Das Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerium hatte im Februar 2014 eine Arbeitsgruppe bestehend aus Befürwortern und Kritikern einer klassischen Pflegekammer sowie unabhängigen Experten einberufen. Ziel war es, verschiedene mögliche Modelle einer Interessenvertretung für die Pflege mit allen Beteiligten zu diskutieren.

(sts)

Bessere Ausbildung

verdi schnürt Maßnahmenpaket

Berlin // Mit betrieblichen Modellprojekten will die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Verdi in den kommenden Monaten für eine deutliche Verbesserung in der praktischen Pflegeausbildung sorgen. Rund 30 Prozent der Auszubildenden in den Pflegeberufen seien mit ihrer Ausbildung unzufrieden, insbesondere die praktische Ausbildung werde kritisiert. „Der Personalmangel in der Pflege ist die Hauptursache, dass oft die Zeit fehlt, Auszubildende im praktischen Teil der Ausbildung anzuleiten“, sagte verdi-Bundesvorsstandsmitglied Sylvia Bühler.

Insgesamt gebe es derzeit bundesweit rund 130 000 Auszubildende in den Pflegeberufen. Den Erhebungen im verdi-Ausbildungsreport Pflegeberufe zufolge sei ein erheblicher Teil der Auszubildenden von den mangelhaften Bedingungen in der praktischen Ausbildung betroffen. „Wenn Pflegeschüler im Krankenhaus oder im Pflegeheim aufgrund des Zeitmangels Hemmungen haben, examinierte Pflegekräfte etwas zu fragen oder um Hilfe zu bitten, dann ist das eine unhaltbare Situation“, so Bühler. Mehr als ein Drittel der Auszubildenden erhalte keine Anleitung während praktischer Einsätze, 54 Prozent würden kurzfristig versetzt, etwa zur Aushilfe; an freie Urlaubsplanung für Auszubildende sei vielerorts nicht zu denken.

Um dies zu ändern, will Verdi in mehr als 30 ausgewählten Betrieben mit rund 10 000 Auszubildenden unter dem Motto „Praktisch. Besser. Jetzt!“ gemeinsam mit den Betroffenen an einer Verbesserung der Ausbildungsqualität arbeiten. Ziel sei es, zusammen mit Jugend- und Auszubildendenvertretungen, Betriebs- und Personalräten sowie Mitarbeitervertretungen zu verbindlichen Regelungen für die praktische Ausbildung in Form von Betriebs- oder Dienstvereinbarungen zu kommen. „Wer es ernst meint mit der Aufwertung der Pflegeberufe, muss bei der Ausbildung anfangen. Nur so kann dem Fachkräftemangel begegnet werden“, so Bühler. „Auszubildende haben ein Recht auf gute Ausbildung.“ (ck)

Als Behandlung für chronische Kranke

Koalition will Cannabis erlauben

Berlin // Schwerkranke Patienten sollen nach dem Willen der Koalition schon vom nächsten Jahr an Cannabis auf Rezept erhalten können. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, will erreichen, dass die Krankenkassen dann die Kosten übernehmen. „Mein Ziel ist, dass in Zukunft mehr Menschen als bisher Cannabis als Medizin bekommen können“, sagte die CSU-Politikerin der „Welt“. Das Gesundheitsministerium arbeitet bereits an einer Regelung. Ein entsprechendes Gesetz könnte laut Mortler 2016 in Kraft treten.

Die hohen Kosten von Cannabis-Präparaten in der Apotheke werden bisher in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Gehen Aidskranke oder Krebspatienten den legalen Weg,

müssen sie beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine individuelle Behandlung mit Cannabis beantragen. Bundesweit haben aber weniger als 300 Patienten diese Erlaubnis.

Auch Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) ist dafür, Betroffenen zu helfen. Es sei wichtig, „dass wir für schwerstkranken Patientinnen und Patienten die bestehenden Möglichkeiten des Einsatzes von Cannabis als Medizin ausweiten und verbessern“, schrieb Merkel kürzlich auf eine Anfrage eines Bürgers in ihrem Internet-Blog.

Der Ärztenverband hat den von der Bundesregierung angekündigten leichteren Zugang zu Cannabis-Produkten für Schwerkranke begrüßt. (dpa)

Niedersachsen und Bremen

5,4 Prozent mehr Lohn für Caritas-Mitarbeiter

Hannover // Nach zähen Verhandlungen haben sich die Caritas-Arbeitgeber und -Mitarbeiter in Niedersachsen und Bremen auf einen Tarifabschluss geeinigt. Die rund 40 000 Beschäftigten erhalten 5,4 Prozent mehr Lohn. Das hat die Regionalkommission Nord beschlossen, berichtete die Neue Osnabrücker Zeitung. Die Gehälter der Mitarbeiter werden rückwirkend zum 1. Januar um drei Prozent und in einem weiteren Schritt zum 1. Juli um 2,4 Prozent erhöht. Falls die erste Vergütungssteigerung geringer als 90 Euro ausfällt, wird sie vor dem 1. Juli auf diesen Steigerungsbetrag erhöht. Die Auszubildendenvergütung wird zum 1. Januar um 60 Euro erhöht. Das teilte die Arbeitgeberseite mit. Die im vergangenen Herbst be-

// Der Abschluss stellt die Einrichtungen vor große Herausforderungen //

WERNER NEGWER

schlossene bundesweite Tarifierhöhung bei der Caritas wird damit in Niedersachsen und Bremen zeitversetzt verwirklicht. In den vergangenen Monaten waren vier Verhandlungsrunden gescheitert.

Wilhelm Berkenheger, Verhandlungsführer der Mitarbeiterseite, wertete das Ergebnis als Erfolg: „Die

zentrale Forderung der Arbeitgeber nach einer Spartenregelung für die Mitarbeiter in der stationären Altenpflege konnte verhindert werden.“ Der Verhandlungsführer der Dienstgeber, Werner Negwer, bewertete das Ergebnis mit gemischten Gefühlen: „Es ist gut, dass die langwierigen Verhandlungen nun ein Ende gefunden haben, das unseren Mitarbeitenden ihre verdiente Gehaltserhöhung und unseren Einrichtungen Planungssicherheit bringt.“ Zugleich sei der Kompromiss „mit einem hohen Preis“ erkaufte worden. Der Abschluss stelle die Einrichtungen in der Altenhilfe weiterhin vor große Herausforderungen, weil er nicht die notwendige Entlastung für den sehr harten Preiswettbewerb in Niedersachsen bringe. (ck)

NACHRICHTEN

Den wirtschaftlichen Nutzen messen

Was bringt Social Media wirklich?

Kaum ein Unternehmen kann heute auf Social Media Aktivitäten verzichten. Doch schnell gerät der wirtschaftliche Nutzen aus dem Blick. Firmen sollten den Erfolg ihrer Aktivitäten systematisch messen und steuern.

VON JÖRGEN ERICHSEN

Köln // Facebook, Twitter, Xing: Soziale Netzwerke werden für Unternehmen immer wichtiger. Viele Firmen wollen so Geschäftsbeziehungen pflegen, neue Kunden gewinnen und Leistungen rascher auf den Markt bringen. Doch nur wenige Unternehmen können den geschäftlichen Nutzen ihrer Social Media Maßnahmen beurteilen, registriert der Bundesverband der Bilanzbuchhalter und Controller (BVBC). Firmen sollten ihre Aktivitäten mit ausgewählten Kennzahlen auf ihre Wirksamkeit hin kontrollieren.

Voraussetzung für die Messbarkeit von Social Media ist eine klare Zieldefinition. Mögliche Ziele sind etwa Imageverbesserung, Neukundenakquise oder Personalgewinnung. Je nach Ausrichtung und Medium bieten sich verschiedene operative und strategische Messgrößen an. So können operative Kennzahlen wie Verweildauer, Klickrate oder Abbruchquote die Kaufbereitschaft beleuchten. Strategische Faktoren wie Zahl und Qualität der Verlinkungen, Kommentare oder Weiterleitungen geben Hinweise auf den Bekanntheitsgrad und das Markenimage. Unternehmen sollten sich auf bis zu fünf Kennzahlen pro Kanal konzentrieren und diese regelmäßig prüfen.

Für die Analyse von Kennzahlen stehen vielfältige Tools bereit. Neben den Controlling-Tools führender Plattformen wie Google, Facebook oder Twitter kommen Spezialanwendungen wie Hootsuite, Gridmaster oder Social Bench in Betracht. Eine umfassende Gesamtlösung gibt es nicht. Es existieren viele Tools mit ganz unterschiedlichen Einsatzschwerpunkten. Ratsam ist eine gründliche Internetrecherche, welche Lösungen sich für die Erfolgsmessung der speziellen Social Media Aktivitäten am besten eignen. Vor dem laufenden Betrieb sollten Unternehmen eine Testphase einplanen, um das Produkt auf seine Praxistauglichkeit hin zu testen. Es ist sinnvoll, im Unternehmen einen festen Ansprechpartner für Social Media zu benennen, der alle erforderlichen Schritte koordiniert.

Auswertungen nicht isoliert betrachten

Ganz wichtig: Die Auswertungen sind nicht isoliert zu betrachten. Unternehmen sollten die Entwicklung der Social Media Aktivitäten mit den Unternehmensdaten der „realen“ Welt verknüpfen und vergleichen können. Obendrein bietet das Nutzerverhalten in sozialen Netzwerken interessante Ansatzpunkte



Soziale Netzwerke werden auch für Pflegeeinrichtungen immer wichtiger. Foto: fotolia



Foto: Archiv

// Voraussetzung für die Messbarkeit ist eine klare Zieldefinition //

JÖRGEN ERICHSEN

für die Produktentwicklung und Vermarktung. Denn Nutzer geben durch Anklicken, Bewertungen und

Empfehlungen ihre Vorlieben preis. Tipp des BVBC: Social Media Controlling ist nicht nur für Großunternehmen, sondern auch für Mittelständler eine interessante Option. Mit vertretbarem Aufwand lassen sich wichtige Kennzahlen gewinnen, um unternehmerische Entscheidungen vorzubereiten und den Einsatz von Marketingbudgets zu optimieren. Firmen können ihre Vermarktungsaktivitäten effektiver gestalten und genau auf die Bedürfnisse der Zielgruppen ausrichten. Richtig eingesetzt, wird Social Media Controlling zu einem zentralen Baustein für den Unternehmenserfolg.

Der Autor ist Betriebswirt und Controller. Als selbstständiger Unternehmensberater unterstützt er kleine und mittelgroße Unternehmen in allen Fragen des Controllings. Weitere Informationen unter: www.bvbc.de

Pflegeheime in Thüringen

Jährlich rund 250 000 Hausarztbesuche

Weimar/Erfurt // Hausärzte in Thüringen absolvieren nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) jährlich rund 250 000 Besuche in Pflegeheimen. Das entspricht etwa zehn Arztbesuchen je Heimbewohner pro Jahr. In Thüringen leben laut amtlicher Statistik mehr als 23 000 Pflegebedürftige in Heimen – Tendenz steigend.

Betreiber der Einrichtungen beklagen immer wieder Probleme bei der Hausarzttsuche. Nach Einschätzung des Sozialministeriums entstehen diese in der Regel dann, wenn die Mediziner aus dem Berufsleben ausscheiden und kein Nachfolger zur Verfügung steht. Bislang sei es im Zusammenspiel mit der KV aber gelungen, solche Engpässe zu schließen, sagte Ministeriumssprecher Matthias Hinze.

„Schwierig ist es vor allem dann, wenn der Umzug ins Heim für Pflegebedürftige mit einem Ortswechsel verbunden ist“, sagte Dirk Gersdorf, Sprecher der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Thüringen, die im Freistaat 48 Altenheime betreibt. Häufig seien die Arztpraxen ohnehin stark ausgelastet. Außerdem befürchteten Ärzte, ihr Medikamentenbudget zu überschreiten, weil Pflegebedürftige häufig viele

Arzneien einnehmen müssten.

Noch schwieriger sei die Situation bei Fachärzten wie Neurologen, Urologen oder Augenärzten, hieß es beim Verband der privaten Pflegeanbieter bpa. „Fachärzte machen zumeist erst gar keine Hausbesuche“, sagte bpa-Landesvorstandsmitglied Nadine Lopuszanski.

Sie kritisierte, dass Ärzte die Möglichkeit von Sondervereinbarungen mit Pflegekassen und Heimen kaum nutzten. Laut KV bestehen in Thüringen lediglich für drei Pflegeeinrichtungen in Erfurt, Römhild und Bad Langensalza solche Sonderverträge, über die Heime mit festen Kooperationsärzten zusammenarbeiten können.

Oft scheiterten solche Verträge daran, dass sie nur von einzelnen Pflegekassen und nicht pauschal von allen angeboten würden, sagte die Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen Annette Rommel. „Die Ärzte wollen es besser flächendeckend als mit jeder Kasse einzeln.“ Aus Sicht Rommels entstehen Probleme bei der Hausarzttsuche auch dadurch, dass Heimträger nicht schon bei Planung und Bau von Pflegeheimen die ärztliche Versorgungsstruktur vor Ort prüften. In Thüringen sind rund 1600 Hausärzte tätig. (dpa)

Nachfolger von Clemens Graf von Waldburg-Zeil

Reuter neuer DRK-Generalsekretär

Berlin // Zum 1. April 2015 wird Christian Reuter neuer Generalsekretär des Deutschen Roten Kreuzes. Der 46-Jährige war bisher Bundesgeschäftsführer des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) und tritt beim DRK die Nachfolge von Clemens Graf von Waldburg-Zeil an, der Ende 2014 nach zwölf Jahren aus dem Verband

ausschied. Reuter hatte den ASB seit Januar 2011 als Bundesgeschäftsführer geleitet. Der gebürtige Münsteraner ist Diplom-Volkswirt. „Ich freue mich sehr auf meine Tätigkeit beim DRK und bin dankbar, dass ich mich dieser neuen und verantwortungsvollen Herausforderung stellen darf“, sagte er. (ck)

NEWTICKER

Süd-Westen: Zahl der Pflegebedürftigen steigt stark

Die Zahl der Pflegebedürftigen im Südwesten ist innerhalb von zwei Jahren um 20 474 oder 7,4 Prozent gestiegen. Nach Angaben des Statistischen Landesamts in Stuttgart galten im Dezember 2013 rund 299 000 Menschen als pflegebedürftig. Das waren 2,8 Prozent der rund 10,6 Millionen Baden-Württemberger. Im Dezember 2011 lag der Anteil noch bei 2,6 Prozent. Fast zwei Drittel der Pflegebedürftigen waren nach der jüngsten Erhebung Frauen. Im selben Zeitraum stieg die Zahl der Beschäftigten in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen des Landes um 6 Prozent oder 6 890 Personen auf 122 420. Rund ein Viertel davon waren vollzeitbeschäftigt. Knapp zwei Drittel arbeiteten in Teilzeit. Die restlichen 10 904 Beschäftigten waren Auszubildende, Schüler, Helfer im Freiwilligen Sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst sowie Praktikanten. Das Gros der Beschäftigten (86,1 Prozent) waren Frauen. In den Einrichtungen werden 154 176 Pflegebedürftige versorgt. (dpa)

Sachsen-Anhalt: Jede zweite Klinik schreibt rote Zahlen

Die Krankenhausgesellschaft und der Verband der Ersatzkassen fordern mehr Geld aus der Landeskasse. Die Hälfte der Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt schreibe bereits rote Zahlen, teilte die Gesellschaft (KGSAN) in Magdeburg mit. Ohne Hilfen vom Land würde besonders den strukturschwachen Regionen ein empfindlicher Schaden zugefügt, da dann weitere Häuser schließen oder fusionieren müssten, sagte Wolfgang Schütte, Vorsitzender der KGSAN, in der sich Krankenhausträger zusammengeschlossen haben. Die Ersatzkassen nannte es eine Pflicht des Landes, Geld für Investitionen und neue Geräte zur Verfügung zu stellen. „Der Pflicht kommt das Land jedoch mit keinem Cent nach“, sagte Schütte. (dpa)

Altenheim **FERNLEHRGANG**
Lösungen fürs Management

„Die begleitende Projektarbeit ermöglicht einen idealen Praxistransfer – und meine Einrichtung profitiert gleich mit!“
Michael Kaul, Caritasverband Karlsruhe e.V.

Unternehmerisch denken – erfolgreich handeln

Personal FÜHREN – Prozesse STEuern - Ziele ERREICHEN

In Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeberverband Pflege e.V.

ZFU
7259013

Kursstart am 01. April 2015

www.ah-fernlehrgang.de

VINCENZ

HEIME

Betreuungsrichter berichtet vom Umdenken in der Pflege

„Der Medikamenten-Nutzen wird hinterfragt“

Wie gestaltet sich das Zusammenspiel von Pflege und Justiz aus Sicht eines Betreuungsrichters? Dietmar Cuntz, Richter am Frankfurter Amtsgericht, berichtet im Interview von einer Trendwende.

INTERVIEW: FRIEDRIKE GEISLER

Herr Cuntz, wenn es um Rechtliches in der Pflege geht, ist das Thema oft freiheitsentziehende Maßnahmen. Nicht selten liest man in der Presse von Bewohnern, die durch Medikamente „ruhiggestellt“ würden. Wann jedoch werden Psychopharmaka freiheitsentziehend eingesetzt?

Als freiheitsentziehend wirken diese dann, wenn ein Mensch damit überwiegend beruhigt werden soll. In diesem Falle gibt es keinen medizinischen oder therapeutischen Grund für die medizinische Verordnung. Sie erfolgt nur deswegen, um die betreffende Person – etwa bei starkem Bewegungsdrang – vor sich selbst zu schützen oder Unruhezustände zu dämpfen. Psychopharmaka müssen immer ärztlich verordnet sein, auch für diesen Fall. Die Frankfurter Studie „Psychopharmaka im Pflegeheim“ hatte 2005 gezeigt, dass diese Medikamente häufig mit einer Bedarfsverordnung verabreicht werden. Das heißt, der Hausarzt oder der Neurologe legt fest, wann in bestimm-

ten Phasen ein Psychopharmakum gegeben werden darf. Hier hat die Studie gezeigt, dass zu wenig angegeben wird, wann diese Bedarfssituation vorliegt. Es würden unspezifisch nur Zustände wie Unruhe oder Angst genannt, so die Studie. Je genauer ein Arzt beschreibt, wie sich die Bedarfssituation für eine Psychopharmakagabe darstellt, um so genauer wissen die Mitarbeiter des Heimes, was zu tun ist. Je unbestimmter die Angabe, desto größer die Anwendungsmöglichkeiten.

Wie ist denn Ihr Eindruck vom Umgang mit Psychopharmaka in den Einrichtungen?

In den letzten drei Jahren ist zunehmend eine Tendenz zu erkennen, wonach Mitarbeiter in den Pflegeheimen zurückhaltender sedierende Medikamente geben. Es ist zu begrüßen, dass der kurzfristige Nutzen von Medikamenten hinterfragt wird und eine Medikamentenvergabe in Absprache mit dem Bewohner und dem Betreuer erfolgt. Insgesamt ist ein gewisses Umdenken zu bemerken und es werden Wege gesucht, die Unruhe der Be-

wohner durch andere Maßnahmen zu senken. In letzter Zeit habe ich wiederholt beobachtet, dass Pfleger mit einigen unruhigen Bewohnern Spaziergänge machen oder in Gruppen etwas veranstalten. Es ist, besonders bei Bewohnern, die sich an das Leben im Pflegeheim gewöhnen müssen, darauf zu achten, dass sie genügend Ansprache haben.

Leider lässt sich diese Tendenz noch nicht verallgemeinern. Eine besonderer Gewinn konnte durch die Ethikberatung erreicht werden. Die Reflexion über die Belange der Bewohner unter Beteiligung von Pflegern, Ärzten, Betreuern und Juristen führt zu einer Überprüfung von Routine.

Hat aus Ihrer Sicht die Bewegung rund um den Werdenfelser Weg hier den Ausschlag gegeben?

Auch der Werdenfelser Weg hat zu einer Überprüfung von Möglichkeiten der Pflege und Gestaltung im Heimleben beigetragen. Die Frage, ob freiheitsentziehende Maßnahmen erforderlich sind, wird deutlich kritischer untersucht. Zunehmend wird ein Verständnis erzielt, dass andere Maßnahmen, wie ein Niedrigbett mit vorgelegter Matratze, ebenso gut ausreichen, die Sturzgefahr abzuwenden. Auch die Sorge der Pfleger, durch Unterlassen sämtlicher Maßnahmen eine Gefahr zu verursachen, ist durch

Rücksprache mit Ärzten und Betreuern gesunken. Besonders deutlich lässt sich diese Entwicklung daran erkennen, dass der geäußerte Wille des Bewohners stärker beachtet wird. Es ist zu hoffen, dass dieser Weg, den Bewohner in Pflegemaßnahmen einzubeziehen, weiter verfolgt wird.

In den letzten zehn Jahren hat sich die Zusammenarbeit mit den Pflegeheimen deutlich verbessert. Meiner Einschätzung nach werden Betreuungsrichter oder Ärzte nicht mehr so stark als Kontrollpersonen wahrgenommen. Seitdem Betreuungsrichter auch in Ethikkommissionen mitarbeiten, konnte eine andere Gesprächsebene gefunden werden. Es ist auch die Bereitschaft der Pflegemitarbeiter zu erkennen, über die rechtlichen Bedingungen ihrer Arbeit zu reflektieren.

Welchen Stellenwert nimmt ein Betreuer ein?

Der Betreuer muss wissen, welche Medikamente sein Pflegeheimbewohner erhält, warum er Psychopharmaka einnimmt und ob diese mit Bedarfsmedikation versehen sind. Stellt der Betreuer fest, dass Psychopharmaka vorwiegend für die Beruhigung eingesetzt werden, dann müsste er uns die Frage vorlegen, ob die Medikation zu genehmigen ist. Wir untersuchen dann, ob eine freiheitsbeschränkende Wir-



Dietmar Cuntz: „Wir werden nicht mehr so sehr als Kontrollpersonen wahrgenommen.“ Foto: Beate Glinski-Krause

kung vorliegt, indem wir ein Gutachten einholen. In den meisten Fällen stellte sich heraus, dass Psychopharmaka seitens der Hausärzte verordnet wurden. Diese haben darüber oft keine ausreichenden neurologischen Fachkenntnisse. Wir ließen diese Fälle nochmals von Neurologen begutachten, die zumeist zum Ergebnis kamen, dass die Dosierungen zu hoch waren und Nebenwirkungen nicht beachtet wurden. Fazit ist, man hätte mildere Mittel anwenden können, um eine Beruhigung zu erlangen.

Insgesamt beziehen Ärzte die Betreuer zu wenig in die Medikamentenverordnung ein. Berufsbetreuer, die z. B. Juristen oder Sozialarbeiter sind, schalten sich hierbei eher ein als ehrenamtliche Betreuer, die in der Regel Angehörige sind.




Aus aktuellem Anlass neu im Programm:
„Jetzt wird verschlankt: So profitieren Sie von der neuen Pflegedoku.“

AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

- ◆ Personalmanagement
- ◆ Demenz
- ◆ Pflegepraxis
- ◆ Pflegemanagement
- ◆ Qualität sichern
- ◆ Pflegen & Begleiten

25./26. Februar 2015 in Köln

Unser Partner



www.ap-kongress.de



Tel. +49 511 9910-175 • Fax +49 511 9910-199 • veranstaltungen@vincentz.net

Ergebnisqualität

„Eqisa“ wird bundesweit umgesetzt

Köln // Um die Qualität in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe auf einem hohen Niveau zu halten und die Lebensqualität der Bewohner zu sichern, startete der Kölner Diözesan-Caritasverband 2011 gemeinsam mit dem Institut für Pflegewissenschaft (IPW) an der Uni Bielefeld das Projekt „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (EQisA). Jetzt wird das Projekt bundesweit auf insgesamt 173 Einrichtungen mit mehr als 16 000 Bewohnern ausgeweitet.

Umgesetzt wird dabei ein Konzept zur Beurteilung von Ergebnisqualität, das das IPW im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt hat und bereits im Pflege-Neuausrichtungsgesetz aufgenommen wurde. Anders als bei den Pflegenoten werden mit dem Projekt EQisA wissenschaftliche Qualitätsindikatoren verwendet und der Fokus auf die Situation der Bewohner gerichtet, schreibt der Kölner Diözesan-Caritasverband in einer Pressemitteilung. Bewertet wird etwa, wie gut es gelingt, ihre Mobilität und Selbstständigkeit zu erhalten und sie vor Gefährdungen zu schützen.

„Die Pflegenoten stehen auch deshalb in der Kritik, weil sie zu wenig Auskunft über die tatsächliche Qualität der Pflege geben“, sagt Dr. Heidemarie Kelleter, Referentin für Qualitätsberatung beim Kölner Caritasverband und eine der Initiatorinnen von EQisA. „EQisA geht hier andere Wege. Es geht darum zu bewerten, was wirklich bei den Be-

wohnern ankommt“. Das Interesse an dieser neuen Art der Qualitätserfassung wächst überregional stetig, meldet der Verband. Bisher gäbe es Erkenntnisse aus 145 Einrichtun-



Projektinitiatorin Dr. Heidemarie Kelleter
Foto: Archiv

gen mit rund 13 600 Bewohnern. In den kommenden 18 Monaten wird in insgesamt 173 Einrichtungen ermittelt, welche Pflegemaßnahmen tatsächlich beim Menschen ankommen. Kelleter: „Das Projekt hat gezeigt: Die Umsetzung ist praktikabel und die Qualität von Pflege tatsächlich messbar und damit vergleichbar. Die Erkenntnisse fließen in die Qualitätskontrolle ein und führen zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität in den Einrichtungen.“

□ Weitere Informationen zum Projekt Eqisa: <http://vinc.li/1GiyJly>

HEIME

Gesundheitswirtschaft Hannover startet Modellprojekt

Ergebnisqualität: Acht Heime testen Wingenfeld-Modell

Acht Pflegeheime der Region Hannover wollen in den kommenden zweieinhalb Jahren ihre Ergebnisqualität unter die Lupe nehmen. Hierzu wenden sie das Wingenfeld-Modell zur Erfassung von Ergebnisqualität an.

VON DARREN KLINGBEIL

Hannover // Das zum 1. März 2015 in der Region Hannover startende Modellprojekt „Pflegeteilnahme Hannover“ ist das bundesweit dritte und in der Region Hannover erste Modellverfahren, in dem stationäre Altenpflegeeinrichtungen das Wingenfeld-Modell erproben. Acht Altenpflege-Anbieter aus wohlfahrtlicher, privater, kirchlicher und kommunaler Trägerschaft tun sich hier zusammen, um in Abgrenzung zu den in den MDK-Prüfungen erhobenen Pflege-Noten eine alternative Messung von Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege umzusetzen.

Klaus Wingenfeld, wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, welches das Hannoveraner Modellprojekt wissenschaftlich begleitet, war Ende Januar selbst zur Projektvorstellung in die niedersächsische Landeshauptstadt gekommen. Die zwei

Die Ergebnisse im zweiten Schritt transparent zu machen, wertet Wingenfeld als „mutigen Schritt“ der Einrichtungen. Mutig, weil die Ergebnisse sich nicht – wie beim so genannten Pflege-TÜV – meist im 1er-Noten-Bereich bewegen werden, sondern auch Schwachstellen offenbar werden würden. „Das wird auch Diskussionen auslösen“, prognostiziert der Pflegewissenschaftler. Im Projekt soll zu einem späteren Zeitpunkt auch versucht werden, die Erhebungen der Einrichtungen in die regelhaften MDK-Prüfungen, die parallel weiterlaufen, einfließen zu lassen.

Einrichtungen lassen sich in die Karten schauen

Im Projekt werden in einem Zeitraum von 2,5 Jahren alle sechs Monate Erhebungen auf der Basis der wissenschaftlichen Kriterien des Wingenfeld-Modells in den beteiligten Einrichtungen mit jeweils sämtlichen Bewohnern und deren Angehörigen durchgeführt. Die Bewohnerbefragungen erfolgen jeweils durch Mitarbeiter einer anderen am Projekt teilnehmenden Einrichtung. Die Mitarbeiter sind entsprechend zu schulen, was eine Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen auslöse, so Wingenfeld. Die Daten werden ausgewertet und verglichen.

„Hier arbeiten also Einrichtungen zusammen beim Thema Ergebnisqualität, die normalerweise im Wettbewerb miteinander stehen“, unterstreicht Frank Kettner-Nikolaus, Geschäftsführer des Projektträgers Gesundheitswirtschaft Hannover. „Die beteiligten Einrichtungen diskutieren miteinander, lassen sich in die Karten blicken, um Verbesserungen zu erzielen“, ergänzt Anne-Kathrin Vogt, Einrichtungsleitung des GDA Pflegehaus Hannover-Ricklingen. Ziel sei es, mit dem Wingenfeld-Indikatoren-Modell Pflegequalität messbar zu machen und weiterzuentwickeln. Dass dabei unter Umständen auch weniger gute Ergebnisse zutage treten könnten, sei allen Einrichtungen bewusst und werde



Stellen das am 1. März startende Projekt in Hannover vor: Jasmin Arabian-Vogel, Frank Kettner-Nikolaus, Dr. Klaus Wingenfeld und Anne-Kathrin Vogt (v.l.) Foto: Klingbeil

von allen mit getragen. „Wir wollen die tatsächlichen Ergebnisse pflegerischer Arbeit für Bewohner, Mitarbeiter und Öffentlichkeit transparent machen“, benennt Jasmin Arabian-Vogel, Vorstandsmitglied von Gesundheitswirtschaft Hannover, ein wesentliches Projektziel. Dieses zu erreichen, verspreche großen Nutzen für Bewohner, Angehörige, Kostenträger und Interessenten an Pflegeleistungen.

Nutzen rechtfertigt Aufwand

Das Projekt wird von der Region Hannover in diesem Jahr mit 15 000 Euro gefördert. Den zeitlichen und finanziellen Aufwand der Schulung ihrer Mitarbeiter zur Durchführung des Projekts tragen die Einrichtungen aber selbst. Dieser Aufwand sei aber „händelbar“, sagt Anne Kathrin-Vogt; und der Nutzen für die Einrichtungen für das interne

Qualitätsmanagement rechtfertige diesen. Weitere Kooperationspartner sind die Landeshauptstadt Hannover, Landesverbände der Sozialkassen (vdek, AOK) und die Heimaufsichten der Stadt und der Region Hannover.

□ Weitere Informationen im Internet unter: www.gesundheitswirtschaft-hannover.de

DIE PROJEKTEINRICHTUNGEN

Diese acht Einrichtungen aus der Region Hannover nehmen am Projekt teil: GDA Pflegehaus Hannover-Ricklingen, Domicil-Seniorenpflegeheim List, DRK Alten- und Pflegeheim, Margeritenhof, Seniorendomicil Am Lönspark, Seniorenzentrum Willy-Platz-Heim, Stephansstift, GDA Wohnstift Hannover-Kleefeld.

besonderen Akzente dieses Projekts sind laut Wingenfeld: Es ist zum einen trägerübergreifend angelegt und zum zweiten sollen die Qualitätsergebnisse im Projektverlauf auch transparent der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Der trägerübergreifende Ansatz ermögliche es den acht Trägern im Sinne eines Benchmark-Verfahrens „voneinander zu lernen. So wird deutlich, wo Stärken und Schwächen in der eigenen Einrichtung liegen“.

Österreich

Einheitlicher Tarif für Pflegeheime

Eisenstadt (Österreich) // Was in Deutschland bislang noch undenkbar ist, ist im österreichischen Burgenland seit Jahresbeginn Realität. 42 Pflegeheime im Burgenland haben seit dem 1. Januar 2015 einen einheitlichen Tagessatz. Der bisher herrschende Tarifschmelze fand damit ein Ende. Sieben Jahre haben Land und Pflegeheime zuvor verhandelt, berichtete der Österreichische Rundfunk (ORF).

Konkret gibt es in Zukunft einen Grundtarif von 60,52 Euro pro Tag,

dazu kommt noch ein Pflegezuschlag je nach Pflegestufe – also zwischen 4,41 Euro für Pflegestufe 1 und 58,73 Euro für Pflegestufe 7. Die neue Regelung betrifft 42 Pflegeheime im Burgenland. Das sind fast alle Heime – bis auf zwei in Bad Sauerbrunn, die nur Privatpatienten beherbergen.

Soziallandesrat Peter Rezar (SPÖ) erwartet sich aber durch die Vereinheitlichung eine Senkung der Kosten in der Verwaltung. Man habe sehr viel an Ballast abwerfen können. (ck)

Altenheim KONFERENZEN

Lösungen fürs Management

Rechtstag kompakt

Auf der Altenheim KONFERENZ
Rechtstag kompakt präsentiert sich:
CURACON Weidlich
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH
CURACON
SICHERHEIT GEBEN. LÖSUNGEN BIETEN.

27. April 2015 in Stuttgart
6. Mai 2015 in Hannover

www.rechtstag-kompakt.de

VINCENTZ

HEIME

Karneval in der sozialen Betreuung

Beschwingt durch die fünfte Jahreszeit

Nicht nur im Rheinland spielt Karneval eine wichtige Rolle in der Biografie von Pflegeheimbewohnern. Das jecke Fest sollte deshalb besonders in Köln und Co. einen festen Bestandteil in der sozialen Betreuung haben.

VON SUSANNE BOKELMANN

Köln // Dass die Pflege jahreszeitlicher und regionaler Traditionen und Bräuche auf unterschiedlichste Weise Erinnerungen weckt und damit zum festen Bestandteil sozialer Betreuung älterer, körperlich eingeschränkter und demenziell erkrankter Menschen gehört, ist weithin bekannt. Bei den Sozialbetrieben-Köln (SBK) spielt der Karneval deshalb seit jeher eine beson-

dere Rolle. „Soziales Engagement ist im Karneval tief verwurzelt, er ist ein Angebot für alle Menschen, gleich welcher Herkunft, Alter, sozialer Schicht oder Handicaps.“ Unter anderem mit diesen Worten erläutert das Festkomitee Kölner Karneval das diesjährige Sessionsmotto „social jeck – kunterbunt vernetzt“. Die SBK haben sich bereits seit Jahrzehnten diesem Aspekt der sogenannten „fünften Jahreszeit“ verschrieben.

POSITIVE ASPEKTE KARNEVALISTISCHER BETREUUNGSANGEBOTE

Erinnerungen wecken

- Karnevalistische Bräuche werden über Jahrzehnte gepflegt und wecken so Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis
- Regionale Karnevalslieder können auch bei fortgeschrittener Demenz noch sehr lange erinnert werden
- Sie lösen in der Regel positive Gefühle aus und fördern das Wohlbefinden
- Der Rückblick auf freudvolle Lebensereignisse ermöglicht einen positiven Lebensrückblick
- Biografische Erlebnisse werden wach gerufen und können aufgearbeitet werden

Traditionen pflegen

- Feste Abläufe, Bräuche und Traditionen geben Sicherheit
- Sie sind vertraut und ermöglichen jahreszeitliche Orientierung

Gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe sichern

- Die Teilnahme an Karnevalssitzungen oder Karnevalszügen ermöglicht die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im regionalen Umfeld
- Soziale Kontakte können erhalten und gefördert werden
- Der Inklusionsgedanke wird praktisch umgesetzt

Kompetenzen stärken

- Wissen um karnevalistische Bräuche oder altes Liedgut kann an jüngere Menschen und Betreuungskräfte vermittelt werden
- Das Gefühl gebraucht zu werden, nützlich zu sein und der Selbstwert werden gestärkt



Karnevalistische Bräuche – wie eine Prunksitzung im Pflegeheim – eignen sich gut, um bei den Bewohnern Erinnerungen an frühere Zeiten zu wecken und so biografische Erlebnisse hervorzurufen.

Foto: SBK

Karneval hat für einen Großteil der bei den SBK betreuten Menschen schon immer eine feste Rolle im Leben gespielt. Traditionen und altbekanntes kölsches Liedgut werden deshalb nicht nur in Karnevalssitzungen gepflegt, sondern auch in die Wohnbereiche und Wohngruppen zu den Menschen getragen, die aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht mehr an Sitzungen oder anderen externen Veranstaltungen teilnehmen können. So wird jeder Bewohner auf die für ihn mögliche und passende Weise mit einbezogen.

Gemeinsam in vertrauter Umgebung zusammen zu schunkeln und in Erinnerungen zu schwelgen sind wichtige und feste Bestandteile der sozialen und kulturellen Betreuungsangebote. Durch die regelmäßige Pflege karnevalistischer

Bräuche und die damit verbundene positive Stimmung und Emotionalität können auch Menschen mit einer Demenz von diesen Angeboten profitieren. So können insbesondere alte Karnevalslieder noch gut erinnert und mitgesungen werden und so manche jüngere Betreuungskraft kann noch etwas von den Seniorinnen und Senioren dazu lernen.

Zusätzlich zu den Betreuungsangeboten in den Wohngruppen werden bei den SBK in Zusammenarbeit mit vielen traditionsreichen Kölner Karnevalsgesellschaften seit über 60 Jahren zahlreiche Karnevalssitzungen für Senioren sowie für Menschen mit Behinderung angeboten. Auch hier stehen der Inklusionsgedanke und die aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen oder altersbe-

dingter Erkrankungen im Vordergrund.

Doch nicht nur im Rahmen der Betreuungsangebote und Sitzungen sind Senioren sowie Menschen mit einer Behinderung bei den SBK karnevalistisch aktiv. Bereits seit 2003 nehmen Bewohner des Behindertenzentrums Dr. Dormagen Guffanti regelmäßig als eigenständige Gruppe am Longericher Veedelszug und seit 2008 ebenfalls am traditionellen Kölner Rosenmontagszug teil, ein besonderes Highlight für jeden Kölner und ein weiteres Zeichen für gelebte Inklusion.

□ Susanne Bokelmann ist Leiterin Soziale Betreuung im Städtischen Seniorenzentrum Köln-Riehl www.sbk-koeln.de

Spezielle Pflegeeinrichtung

Pflegeheim für alternde Suchtkranke in Unna eingerichtet

Unna // Außerhalb von Unna ist ein ehemaliges Erholungsheim zu einem Alterswohnsitz für Drogensüchtige umgebaut worden. Bis zu 14 Suchtkranke finden dort Ruhe und einen geregelten Tagesablauf – bleiben dürfen sie für den Rest ihres Lebens.

Seit einigen Wochen wohnen in dem Heim in Hemmerde, einem Ortsteil von Unna, alternde Drogenabhängige, die dort den Rest ihres Lebens verbringen können. Das Projekt Lüsa (Langzeit Übergangs- und Stützungsangebot) aus Unna hat das ehemalige Erholungsdomizil umgebaut in eine Art Altersheim für chronisch Suchtkranke. Finanziert wird das Projekt durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Bis zu 14 Männer und Frauen, die für ein herkömmliches Altenheim aufgrund ihrer Lebensgeschichte meist nicht in Frage kommen, können dort auf unbestimmte Zeit leben: mit einem geregelten Tagesablauf und

Rund-um-die-Uhr Betreuung durch Pfleger und Sozialarbeiter. Die Einrichtung gehört bundesweit zu den wenigen, die sich auf die Generation der alternden Suchtkranken spezialisiert hat und ihnen eine dauerhafte medizinische Versorgung garantiert.

Die Spanne der Bewohner reicht von 38 bis 57 Jahren. „Drogensüchtige altern vor, etwa 15 Jahre“, sagt Sabine Lorey, Leiterin des Hauses. Die Menschen sind in der Regel schwer krank: Infiziert mit HIV, leiden an Leberkrankheiten, haben Lungenprobleme, mit Zahnerkrankungen gehen Herz-Kreislauf-Beschwerden einher. Elf ehemalige Junkies wohnen derzeit in der neuen Einrichtung, sie haben jahrelang Heroin konsumiert und können nicht ohne Ersatzstoffe leben. Rund ein Drittel trinkt zudem Alkohol und nimmt Tabletten.

Die Verantwortlichen bei Lüsa hatten sich schon viele Jahre mit der Idee eines Alterswohnsitzes für Süchtige beschäftigt, auch weil die



In Unna wurde ein Pflegeheim speziell für suchtkranke Pflegebedürftige eingerichtet. „Sie altern vor“, sagt Heimleiterin Sabine Lorey.

Foto: Werner Krüper

Leute im Haupthaus immer älter wurden. Als die Finanzierung gesichert und der Ort gefunden ist, versuchen sie, die anfänglichen Bedenken der Anwohner auszuräumen. Das gelingt. „Wir wurden gesegnet

und die Landfrauen kamen zur Eröffnung vorbei“, erzählt Lorey und betont: „Wir wollen hier am Dorfleben teilnehmen.“ (dpa)

□ www.luesa.de

Pflegekritiker lobt Heim

Fussek mit Lob statt Kritik

Passau // Der Plegekritiker Claus Fussek macht auch einmal mit versöhnlichen Tönen auf sich aufmerksam. Beim Pflegestammtisch der Passauer Neuen Presse lobte Fussek die Arbeit in Caritas-Heimen ausdrücklich.

Er hob dabei besonders die Betreuung alter Menschen im Hauzenberger Seniorenheim St. Josef als „Leuchtturm“ hervor. Das Heim leiste trotz „großer Probleme“, vor denen Pflegeeinrichtungen generell stünden, hervorragende Arbeit. Das meldet der Branchendienst CAREInvest.

Bei der Caritas werde beispielhaft und mit großer Fürsorge gepflegt, sagte der sonst eher durch kritische Anmerkungen bekannte Pflegeexperte. Der Weg der Caritas-Wohn- und Pflegegemeinschaft St. Josef in Hauzenberg weise in die richtige Richtung. (ck)

QM PRAXIS

Neue Serie: Verfahrensweisungen in der Pflege, Teil 1

Viele Begriffe für eine Sache?

Seitdem Qualitätsmanagement in der Pflege Einzug hielt, besteht ein Sprachenwirrwarr. Was ist eine Verfahrensweisung im Vergleich zu einer Arbeitsanweisung? Was ist eine Prozessbeschreibung? Was sind dann Standards? Bislang etablierten sich in der Pflege keine einheitlichen Definitionen. Dabei ist es eigentlich recht einfach.

Schleswig // Die Deutsche Industrienorm, abgekürzt DIN, ist im Bereich Qualitätsmanagement das Maß aller Dinge. Die Zusatzbezeichnung ISO weist darauf hin, dass diese Norm nicht nur in Deutschland, sondern international Gültigkeit besitzt. In der DIN ISO 9000 wird Grundlegendes geklärt. Die 9001 regelt dann alles Weitere für den Dienstleistungsbereich. Die europäische Norm DIN EN 15524:2012 konkretisiert diese wiederum auf dem Gesundheitssektor.

Verfahrensweisungen regeln Tätigkeiten oder Abläufe. Der Begriff „Verfahren“ ist gleichzusetzen mit

Prozess grundsätzlich eine Folge von wiederholt ablaufenden Aktivitäten mit messbarer Eingabe, messbarer Wertschöpfung und messbarer Ausgabe zu verstehen.“ Deswegen wird auch von „gesicherten“ Prozessen gesprochen, d. h. die Abfolge der Arbeitsschritte erfolgt immer gleichbleibend, damit am Ende ein Produkt steht, das immer gleichen Qualitätsanforderungen stand hält. Arbeitsanweisungen regeln besonders wichtige Teilabschnitte in einem Prozess. Beispielsweise könnte zu einer Prozessbeschreibung bzw. Verfahrensweisung „Aufnahme eines neuen Bewohners“ eine Arbeitsanweisung zur „Begleitung der Eingewöhnungsphase“ beigelegt sein. In der ambulanten Pflege könnte an einer Verfahrensweisung „Erstgespräch“ eine Arbeitsanweisung „Kalkulation“ angegliedert sein. Wohl gemerkt „könnte“, muss aber nicht.

Nachdem jetzt deutlich wurde, dass Verfahrensweisung und Prozessbeschreibung das Gleiche meint, aber eine Arbeitsanweisung etwas ist, um gegebenenfalls Details zu regeln, ist noch der Begriff „Standard“ zu klären. Laut Duden ist ein Standard „etwas, was als muster-gültig, modellhaft angesehen wird und wonach sich anderes richtet; Richtschnur, Maßstab, Norm“. Laut Schiemann zeigen Expertenstandards in der Pflege „(...) das angestrebte Niveau der Leistungserbringung auf – und sind daher nicht mit Handlungsrichtlinien (Procederes) zu verwechseln, die auf die genaue Beschreibung von Handlungsabläufen, technischen Anweisungen oder Anweisungen zur Hygiene ausgerichtet sind und im deutschen Sprachgebrauch häufig mit dem Begriff ‚Standardisierung‘ im Sinne von immer gleichen Abläufen belegt werden“. Standards enthalten messbare, überprüfbare Kriterien zur Erfolgskontrolle.

In dieser Beschreibung wird das Zusammenspiel von Prozessen und Standards deutlich. Standards bzw. ihre Kriterien sind das fachliche Ni-



Arbeitsanweisungen regeln wichtige Teilabschnitte in einem Prozess. Beispielsweise könnte zu einer Verfahrensweisung „Aufnahme eines neuen Bewohners“ eine Arbeitsanweisung zur „Begleitung der Eingewöhnungsphase“ beigelegt sein.

Foto: Werner Krüper



Foto: Privat

// Standards bzw. ihre Kriterien sind das fachliche Niveau, das in den Prozessen mit berücksichtigt werden muss //

PETRA HEINRICHS

„Ablauf“. Ein anderes Wort für „Ablauf“ ist „Prozess“. Verfahrensweisung und Prozessbeschreibung werden synonym, also gleichbedeutend, verwendet. Die DIN ISO 9001 ist ursprünglich eine reine Industrienorm und für den Produktionsprozess gedacht. Dort ist ein Prozess eine Abfolge von Arbeitsschritten zur Herstellung eines Produktes. Laut Kamiske u. Brauer ist „unter einem

veau, das in den Prozessen mit berücksichtigt werden muss.

Beispielsweise muss eine Verfahrensweisung oder Prozessbeschreibung zum Thema Dekubitusprophylaxe, wenn sie dem fachlichen Niveau entsprechen soll, Aussagen enthalten zu Einschät-

sen für den Kunden (dem Empfänger) wichtig sein bzw. im engen Zusammenhang mit dem Zweck der zu erbringenden Dienstleistung stehen.

- Durch sie werden erkannte Risiken minimiert und fachliche Vorgaben erfüllt.

sung zur Umsetzung von Expertenstandards vorgestellt.

- Die Serie wird betreut von Petra Heinrichs, Prokuristin/Fachberaterin Qualitätsmanagement, und Meiko Frischkorn, Fachberater Pflege und Qualitätsmanagement, bei der BBF-Forum GmbH, www.bbf-forum.de, info@bbf-forum.de

Quellen:

DIN EN 15224:2012-12, Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung – Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen nach EN ISO 9001:2008; Ziffer 3.7. Verfahren, Berlin: Beuth Verlag.

Kamiske, G. F., Brauer J.-P.: Pocket Power. ABC des Qualitätsmanagements. Hanser: 4. Aufl., 2012, S. 66 f.

Schiemann, D., Moers, M.: Qualitätsmethodik zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung evidenzbasierter Expertenstandards in der Pflege. In: Schiemann, D., Moers, M., Büscher, A., (Hg.): Qualitätsentwicklung in der Pflege. Konzepte, Methoden und Instrumente. Stuttgart: Kohlhammer, 2014, S. 29.

BEGRIFFE UND IHRE BEDEUTUNGEN

- Verfahrensweisungen und Prozessbeschreibungen meinen dasselbe
- Arbeitsanweisungen sind konkrete Handlungsanordnungen zu einem Teilausschnitt einer Verfahrensweisung
- Expertenstandards spiegeln mit ihren Kriterien das angestrebte Qualitätsniveau
- Die Kriterien der Expertenstandards müssen in den Pflegestandards/Verfahrensweisungen/Prozessbeschreibungen berücksichtigt sein

zung des Dekubitusrisikos, das dem Expertenstandard entspricht.

Diese Begriffserläuterungen klären allerdings noch nicht, welche Prozesse in einer Pflegeeinrichtung zu sichern sind. Gerade an diesem Punkt gehen die fachlichen Meinungen sehr weit auseinander. Die Autoren dieser Serien orientieren sich in den nächsten Teilen an folgenden Grundsätzen:

- Verfahrensweisungen müs-

- Es ist voranzusetzen, dass Fachkräfte eine angemessene Ausbildung vorzuweisen haben und Nicht-Fachkräfte angeleitet werden.

- Wissen wird über interne Fortbildungen vermittelt.
- Die Ergebnisse werden überprüft.

Im nächsten Beitrag wird eine übergeordnete Verfahrenswei-

Qualität in der Pflege

Caritas fordert neues System

Berlin // Schon seit Jahren kritisiert der Deutsche Caritasverband, dass der so genannte Pflege-TÜV ein untaugliches Instrument sei, um Qualität in der Pflege darzustellen. Dies nur über das Instrument der Pflegedokumentation zu erfassen, greife zu kurz. „Pflegequalität zeigt sich daran, dass die Menschen im Ergebnis gut versorgt sind und nicht daran, wie viele Häkchen in der Dokumentation gesetzt sind“, sagt Caritas-Präsident Peter Neher. Dies aber erfasst der aktuelle Pflege-TÜV nur unzureichend. „Wir unterstützen die

Überlegungen der Union, die bestehenden Pflegenoten abzuschaffen. Das bestehende System ist zu bürokratisch und verfehlt das Ziel, die Qualität von Pflegeeinrichtungen darzustellen“, so Neher.

Ein vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) entwickeltes Instrumentarium, mit dem die Qualität in Pflegeeinrichtungen gemessen und verglichen werden kann, wird in Einrichtungen der Caritas seit Jahren getestet. Ausgehend von den Diözesancaritasverbänden in Köln und

Münster, die mit Modellprojekten begonnen haben, wird mittlerweile in bundesweit mehr als 200 Pflegeeinrichtungen diese Form der Qualitätsberichterstattung angewandt. „In der Praxis hat sich gezeigt, dass dieses Instrument gut geeignet ist, die Qualität der Pflege gezielt zu verbessern und damit die Lebensqualität der Bewohner im Pflegeheim sicherzustellen“. Die Caritas schlägt daher vor, das bestehende System der Pflegenoten abzuschaffen.

- www.caritas.de

Broschüre aktualisiert

Aufgaben von Qualitätsbeauftragten

Potsdam // Die Arbeitsgemeinschaft Pflegequalität im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordost hat ihre Broschüre zu „Aufgaben und Verantwortlichkeit von Qualitätsbeauftragten in Pflegeeinrichtungen“ aktualisiert. Diese beschreibt unter anderem Rolle, Stellung und Rahmenbedingungen, Ziele, Verantwortungsbereiche und Befugnisse, Anforderungsprofil, Aufgaben und ist kostenfrei auf der Verbands-Homepage herunterzuladen. Die Arbeitsgemeinschaft dient dem Austausch von Erfahrungen im

Bereich des pflegerischen Qualitätsmanagements sowie der Information zu aktuellen Entwicklungen. Sie ist ferner ein Forum zur gemeinsamen Bearbeitung von pflegequalitätsbezogenen Fragestellungen entsprechend den Bedürfnissen der Teilnehmer.

- Den kostenfreien Download finden Sie unter www.dbfk.de/regionalverbaende/no/about/arbeitsgruppen/pflegequalitaet.php

AMBULANTE DIENSTE

Umfrage zum Schutz vor Nadelstichverletzungen

Im Schadensfall haftet der Arbeitgeber

Seit März 2014 sind Arbeitgeber ambulanter Altenpflegeeinrichtungen dazu verpflichtet, ihre Mitarbeiter angemessen vor Stich- und Schnittverletzungen zu schützen. Eine Umfrage zeigt aber, dass die Möglichkeiten begrenzt sind.

Berlin // Betreiber ambulanter Dienste haben in der Praxis nur begrenzte Möglichkeiten, Verletzungsrisiken für ihre Mitarbeiter wirksam zu minimieren. Das zeigen die Ergebnisse einer Untersuchung der Initiative „Safety First!“.

Rund 60 Prozent von insgesamt 336 befragten Mitarbeitern der ambulanten und stationären Altenpflege haben sich schon mal an einem scharfen oder spitzen medizinischen Instrument verletzt. Das Problem liege jedoch nicht im fehlenden Wissen um sichere Arbeitsmethoden und Arbeitsmittel, so die Initiative, die sich zum Ziel gesetzt hat, Nadelstichverletzungen in Gesundheitsberufen zu stoppen. Denn immerhin 94,1 Prozent der Umfrageteilnehmer hätten angegeben, über Nadelstichverletzungen und deren Folgen informiert zu sein.

Mangelhaft sei hingegen die Umsetzung. Trotz des vergleichsweise hohen Informationsstands kommen bei weniger als 30 Prozent der Befragten Instrumente mit Sicher-

heitsmechanismus zum Einsatz, die Verletzungen oder die Übertragung von Infektionserregern wie Hepatitis B beziehungsweise C oder HIV verhindern können. Dieser Widerspruch lässt sich auf Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen zurückführen: 66,9 Prozent der befragten Pflegekräfte gaben an, die Auswahl der Instrumente nicht beeinflussen zu können, da diese vom Hausarzt des Patienten verordnet würden.

Ärzte verordnen falsch

Den Arbeitsschutz der professionellen Pflegekräfte haben Ärzte meist nicht im Blick und verzichten daher auf Sicherheitsmechanismen. Sie verschreiben im Regelfall herkömmliche Instrumente, auch wenn das Blutzuckermessen und die Insulingabe durch professionelle Pflegekräfte erfolgt. Haften muss im Schadensfall der Arbeitgeber. (kesch)

□ www.nadelstichverletzung.de

INTERVIEW

// Ärzte über Vorschriften aufklären //

Bei ambulanten Pflegekräften ist die Unsicherheit in Sachen Nadelstichverletzungen groß, denn die Ärzte verschreiben meist auch dann herkömmliche Instrumente, wenn das Blutzuckermessen und die Insulingabe durch professionelle Pflegekräfte erfolgt – obwohl diese aus Schutzgründen mit sicheren Instrumenten arbeiten müssen. Haften muss im Schadensfall der Arbeitgeber. CAREkonkret sprach mit Prof. Dr.-Ing. Andreas Wittmann, Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich Technischer Infektionsschutz.

INTERVIEW: KERSTIN SCHNEIDER

An der aktuellen Umfrage der Initiative „Safety First!“ zum Schutz vor Nadelstichverletzungen haben sich nur 28 Prozent ambulante Pflegekräfte beteiligt. Was könnte der Grund sein?

Die jetzt geltende Fassung der „Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA 250) konkretisiert die Schutzanforderungen gegen Stich- und Schnittverletzungen für die Praxis. Warum sich an unserer Befragung hauptsächlich stationär arbeitende Pflegekräfte beteiligt haben, da kann ich nur spekulieren. Denkbar erscheint mir, dass in stationären Pflegeeinrichtungen die besseren Kommunikationsmöglichkeiten der Beschäftigten untereinander zu einem höheren Bekanntheitsgrad unserer Umfrage geführt haben.

Haben Sie Zahlen, wie viele ambulant Pflegende sich jährlich verletzen und welche Folgen das haben kann?

Leider nein. In der Vergangenheit hatten unsere Studien stets gezeigt, dass Pflegekräfte, die nicht mit Sicherheitsgeräten arbeiten, im Schnitt alle zwei Jahre mit einer Nadelstichverletzung rechnen müssen. Da in der ambulanten Versorgung auch die Meldesysteme für Nadelstichverletzungen nicht so gut ausgebaut sind, wie im stationären Bereich, haben wir hierzu bisher aber keine belastbaren Zahlen. Unsere Studie bestätigt aber eindrucksvoll, dass hier noch große Defizite bei der Umsetzung der Schutzmaßnahmen – nicht nur gegen Nadelstichverletzungen – bestehen.

Was genau kann und muss das Management ambulanter Pflegedienste tun, um die Mitarbeiter vor Nadelstichverletzungen zu schützen. Welche Konsequenz hat die Nichtbeachtung der neuen Vorschrift?

Es müssen alle Maßnahmen ergriffen werden, die das Risiko reduzieren helfen. Das fängt bei der persönlichen Ausstattung an, das heißt zur



Foto: Safety First!

Bewältigung der Arbeitsaufgaben sind ausreichend Mitarbeiter erforderlich, da Zeitdruck das Risiko für Fehler, aber auch für Nadelstichverletzungen deutlich erhöht. Die Mitarbeiter sind über Risiken, Verhaltensregeln und Schutzmaßnahmen zu schulen. Da die Verwendung sicherer Injektionssysteme in diesem Bereich auch davon abhängt, dass durch die Hausärzte der Patienten Sicherheitsprodukte rezeptiert werden, ist es eine Aufgabe des Managements der ambulanten Dienste, die Hausärzte über die neue Vorschriftenlage zu informieren, so dass diese zukünftig sichere Injektionssysteme (Spritzen, Pennadeln) verschreiben. Dennoch müssen den Mitarbeitern für die Entsorgung sicherer Systeme geeignete Entsorgungsbehälter zur Verfügung gestellt werden.

Last, not least müssen geeignete Meldesysteme für Nadelstichverletzungen etabliert werden, die sicherstellen, dass Mitarbeiter nach NSV schnellstmöglich der richtigen Behandlung zugeführt werden.

Das Pflege-Stärkungsgesetz 1

Was ist zu tun? Chancen und Risiken

Andreas Heiber
Das Pflege-Stärkungsgesetz 1
 Was ist zu tun? Chancen und Risiken
 2014, 124 Seiten, kart., 32,- €, Best.-Nr. 771
 Auch als eBook (ePub) erhältlich

Das Pflege-Stärkungsgesetz 1 tritt am 1. Januar 2015 in Kraft. Was bedeutet das für die ambulante Pflege? Unternehmensberater und Fachautor Andreas Heiber beleuchtet die Details der neuen Pflegereform und hinterfragt sie kritisch. Von den neuen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b, den veränderten Bestimmungen für ambulante Wohngemeinschaften bis zur gestärkten Verhinderungspflege und der gestrichenen Zeitabrechnung.

Andreas Heiber beschreibt, was Sie zur Umsetzung schon heute tun können und müssen.

www.haeusliche-pflege.net/shop

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

VINCENZ

Pilotprojekt im Quartier

Virtueller Plausch über Tablet-PCs

Kirchheim // Wie kommunikationsunterstützende Technologien die Lebensqualität älterer Menschen verbessern können, erprobt das Fraunhofer IAO momentan im Projekt „SONIA“ in Kirchheim unter Teck in Baden-Württemberg. Im dortigen Quartier „Rauner“ treten Senioren mit einer eigens dafür entwickelten Tablet-Plattform miteinander in Kontakt.

Das Verbundprojekt SONIA (Soziale Inklusion durch technikgestützte Kommunikationsangebote im Stadt-Land-Vergleich) möchte mittels kommunikationsunterstützender Technologien die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen erhöhen. Virtuelle Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten sollen so die Gemeinschaft wohnortnah stärken. Denn das unmittelbare Wohnumfeld wird für die selbstständige Lebensführung und das individuelle Wohlbefinden immer bedeutsamer.

Persönlicher Kontakt

Die im Projekt durchgeführte Bedarfsanalyse im Quartier Rauner in Kirchheim unter Teck zeigt ein eindeutiges Ergebnis: Ältere Menschen wünschen sich „ein Miteinander, Begegnung und Informationen“. Ausgehend von diesem Ergebnis erfolgte die Konzeption einer geeigneten Tablet-Oberfläche. Mit dieser SONIA-Plattform wurde ein „Raum des Austauschs“ für Senioren bereitgestellt, der das gemeinschaftliche Miteinander unterstützt. Die Plattform ermöglicht es, per E-Mail, Chat

oder Skype persönliche Kontakte zu knüpfen, im Veranstaltungskalender aktuelle Quartiersaktivitäten zu kommunizieren und an einem virtuellen schwarzen Brett Hilfsangebote sowie gemeinsame Aktivitäten untereinander auszutauschen.

Virtueller Kontakt

Der virtuelle „Raum des Austauschs“ ist eng an lokale Strukturen, Gruppen und Organisationen gekoppelt. Dies gewährleistet zum einen die Verankerung der Angebote der Plattform im Lebensalltag der Senioren und somit eine entsprechende Identifikation. Zum anderen kann so das Angebot nach Abschluss des Projekts im regionalen Umfeld weitergeführt werden. Eingebunden sind die Aktivitäten in quartiersbezogene Versorgungsstrukturen im Rauner mit einem Bürgertreff und einem Quartiersmanagement. Vom virtuellen Kontakt zur realen Begegnung

Das Projekt wird vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg gefördert. Weitere Projektpartner sind die Hochschule Furtwangen (HFU), das Entwicklungszentrum „Gut altwerden“, die Paul-Wilhelm von Keppler Stiftung, das Geriatrie Zentrum der Universität Tübingen und das Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI. (ck)

□ Weitere Informationen:
www.verbundprojekt-sonia.de

Ehrenamt

Telefonkontakte über Hausnotruf

Bielefeld // Mit den Alltagsthemen Hilfebedürftiger kennen sich die neuen Telefongefährten des Teams des Hausnotrufs „Inkontakt“ im Ev. Johanneswerk aus. In der vielfältigen Medienwelt ist an Unterhaltung und Informationen kein Mangel. „Aber ein Gespräch können Radio und TV-Sender nicht ersetzen“, macht „Inkontakt“-Leiterin Birgit Hoffmann deutlich. Diese Möglichkeiten bieten die Telefongefährten, die darüber hinaus auch mit Hinweisen und Tipps weiterhelfen können. Ob es nun um den Einkauf, dubiose Anrufe oder konkrete Hilfen geht: Telefongefährten haben Verständnis fürs Thema und wissen, wo es weitere Informationen gibt.

Die Ehrenamtlichen werden vom Johanneswerk geschult und vorbereitet. „Auch sie sollen das Gespräch mit einem guten Gefühl beenden können“, unterstreicht Birgit Hoffmann. Das Schulungspaket umfasst den Einblick in den Alltag der Hausnotruf-Zentrale und Gespräche mit einer Psychologin. „Wir möchten Vertrauen aufbauen, das ist ganz wichtig. Und dazu gehört natürlich auch, dass sich die Angerufenen in unserer Zentrale über die Seriosität des Anrufs rückversichern können.“ Angesiedelt sind die Telefongefährten beim Hausnotruf Johanneswerk „Inkontakt“, das Angebot kann von den Kunden des Hausnotrufs genutzt werden.

□ inkontakt@johanneswerk.de

AMBULANTE DIENSTE

NEWTICKER

Ambulante Pflege besser bezahlen

„Wer möchte, dass Altenpfleger in Zukunft besser bezahlt werden, muss klar sagen, dass Pflege dadurch teurer wird und sicherstellen, dass dies refinanziert wird“, erklärt AWO Vorstandsmitglied Brigitte Döcker angesichts der jüngst veröffentlichten Studie zu den Löhnen in der Pflege. Die grundsätzlichen Ergebnisse der Studie seien hinlänglich bekannt: Die Leistungen der ambulanten Pflege sind chronisch unterfinanziert und die Pflegeberufe werden schlechter bezahlt als vergleichbare Berufe. Hier helfe nur ein flächendeckender, allgemeinverbindlicher Tarifvertrag, für den sich die AWO seit längerem stark mache. Nur so laufe der Wettbewerb in der Altenhilfe nicht mehr über den Preis und damit die Löhne, sondern über die Qualität der Pflege.

Home Instead macht 2014 mehr Systemumsatz

Home Instead, nach eigenen Angaben weltweiter Marktführer in der stundenweisen Betreuung von Senioren zuhause, hat im Jahr 2014 seinen Systemumsatz von 4,8 Mio. Euro auf 9,3 Mio. Euro (plus 94 Prozent) fast verdoppeln können. Rund 900 Senioren haben Ende 2014 die rein nicht-medizinischen Betreuungsleistungen in Anspruch genommen. Mit sieben Neueröffnungen ist die Zahl der Standorte auf 20 angestiegen, die mit Ausnahme des Kölner Pilotbetriebs durchweg von Franchise-Partnern geführt werden. Alle Betriebe verfügen dabei über eine Kassenzulassung.

Mehr Ehrenamtliche arbeiten für Hospizdienste

Nach erfolgreicher Weiterbildung in den Landkreisen Ravensburg und Bodenseekreis entsendet der ambulante Kinderhospizdienst, ein gemeinsames Projekt der Stiftung Liebenau und der Malteser, 14 neue ehrenamtliche Paten in Familien mit lebendbedrohlich oder lebensverkürzend erkrankten Kindern oder Eltern, um sie psychosozial zu unterstützen. Die ehrenamtlichen Paten verbringen den Kindern drei bis vier Stunden Zeit pro Woche und entlasten so die Familien. Sie helfen aber auch bei organisatorischen Schwierigkeiten oder stehen als Ansprechpartner zur Verfügung. „Auf beide Landkreise gesehen arbeiten wir momentan mit 35 Ehrenamtliche“, so Elisabeth Mogg, Koordinatorin für den Landkreis Ravensburg. „Aber allein im Januar hatten wir sechs neue Anfragen. Gerade für Friedrichshafen könnten wir dringend weitere Hilfe gebrauchen.“ Männliche Paten seien eher eine Seltenheit, obwohl aber gerade sie für solche Einsätze dringend gesucht werden. Mehr Informationen: www.kinderhospizdienst-ravensburg.de und www.kinderhospizdienst-bodensee.de

Alterszahnheilkunde

Der Lieblingssessel wird zum Behandlungsstuhl

Fernsehsessel oder Bett werden zum improvisierten Behandlungsstuhl, wenn das Team der mobilen Zahnarztpraxis anrollt. Eine Studie erfasst jetzt den Aufwand der zahnärztlichen Leistung sowie die Anforderungen an das Pflegepersonal in Sachen Zahngesundheit.

VON JÜRGEN DETTBARN-REGGENTIN

Gössenheim // Als das mobile Team der Zahnarztpraxis Dr. Volkmar Göbel aus dem bayerischen Gössenheim das Haus von Patientin Annemarie Müller erreicht, werden sie schon erwartet. Der Ehemann steht am Fenster und freut sich über das pünktliche Eintreffen des Teams für „Ganzheitliche Mundheilkunde & Alterszahnmedizin“. Die Mobilität seiner Frau ist erheblich eingeschränkt, ein selbstständiger Zahnarztbesuch ist nicht mehr möglich. Nicht zuletzt sind alle Zahnarztpraxen in der näheren Umgebung nicht barrierefrei zu erreichen.

Noch ist der behandelnde ambulante Zahnarzt die Ausnahme in der Versorgungslandschaft. Die Umsetzung, die Kosten und die entlastende Wirkung eines solchen Konzeptes soll mit dem Projekt „ZahnRad“ ermittelt werden, das vom Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien (ISGOS) in Berlin durchgeführt und vom Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) in

Auftrag gegeben wurde. Das Projekt steht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer zweiten Studie, die als Zielgruppe die Bewohner stationärer Einrichtung zum Ziel hat.

Praxisbesuch ist für die Pflegeperson eine Belastung

Die besuchten häuslichen Patienten – es sind überwiegend Frauen mit einem mittleren Altersdurchschnitt von 86 Jahren – weisen durchgehend Mobilitätseinschränkungen auf, der Pflegebedarf erreicht die Pflegestufe 3. Keine der besuchten Patienten kann sich trotz zunehmender Beeinträchtigungen vorstellen, in eine stationäre Einrichtung zu wechseln. Der Zahnarzt auf Rädern bedeutet für sie eine erhebliche Erleichterung. Die Organisation der Termine, der Transfer zur Praxis oder auch die Organisation eines Fahrdienstes stellt für ihre Hauptpflegepersonen eine große Belastung dar. Soweit Pflegepersonen wie Kinder oder Schwiegerkinder berufstätig sind, muss der



Erstmals erfasst eine Studie den Aufwand zahnärztlicher Leistungen in Privathaushalten bei Menschen mit Pflegebedarf.

Foto: Isgos

Tag frei gehalten werden. Die Behandlung durch das Zahnarztteam findet zumeist im Wohnzimmer statt. Neben Vorsorgeuntersuchungen, Zahnsteinentfernungen und Zahnreinigung werden chirurgische Eingriffe, Füllungen und Wurzelbehandlungen durchgeführt. Nahezu das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde kommt zum Einsatz – ein mobiles Röntgengerät eingeschlossen. Das Konzept des Gründers und Inhabers Dr. Göbel basiert auf bisher elfjähriger Erfahrung und steht in ständiger Weiterentwicklung, die bisher zur Eröffnung der barrierefrei erreichbaren Spezialpraxis für

Alterszahnmedizin im Gesundheitspark Marktheidenfeld geführt hat.

Die Ergebnisse beider Studien sollen Angehörigen und Personal in Pflegeeinrichtungen wie auch in häuslicher Umgebung bei der Mundpflege Hinweise zur Unterstützung geben. Beide Studien werden von 2014 bis Ende 2015 beziehungsweise Mitte 2016 durchgeführt. Einen ersten tieferen Einblick in die Thematik gibt ein Fachtag am 8. Mai in Würzburg.

□ www.isgos-berlin.de
isgos-berlin@t-online.de

IG Bau

Senioren erhalten Prämie für Umzug

Berlin // Senioren in Ballungsräumen sollen nach Vorstellungen der IG Bau bis zu 5 000 Euro staatliche Umzugsprämie für den Wechsel in kleinere Wohnungen bekommen. „Viele Senioren sitzen im Alter in ihren großen Wohnungen fest, viele Familien müssen dagegen in viel zu kleinen Wohnungen wohnen. Diesen Missstand müssen wir beheben“, sagte Gewerkschaftschef Robert Feiger der Bild-Zeitung. Konkret schlug er vor, umzugswilligen Senioren für Umzugshelfer, Maklerkosten und Renovierung der alten Wohnung je nach Bedarf bis zu 5 000 Euro staatliche Prämie zu bezahlen. „Vielen Menschen wird im Alter, wenn Sie vielleicht auch alleinstehend sind, ihre Wohnung zu groß. Oft sei schon der Umzug eine zu große Hürde, sowohl finanziell als auch organisatorisch. Hier muss der Staat helfen“, meinte Feiger.

Aus Berlin kommt Widerstand. Diese Idee verweise zwar auf ein drängendes Problem, sagte Bauministerin Barbara Hendricks (SPD). Denn es gebe in der Tat zu wenig bezahlbaren Wohnraum für Familien mit Kindern. „Ich halte diesen Vorschlag aber nicht für geeignet, dieses Problem zu lösen.“ Besser sollte laut Hendricks der Umbau von altersgerechten Wohnungen, wie Änderungen am Grundriss oder die Teilung von Wohnungen, gefördert werden. Der Chef des Sozialverbands SoVD, Adolf Bauer, nannte die Idee der IG Bau „im Einzelfall sinnvoll“. (dpa)

Häusliche Pflege Fernlehrgang

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

Betriebswirtschaft (BWL) für die Pflegedienstleitung

www.hp-fernlehrgang.de

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

Ihr Lehrgangsleiter:
Thomas Siebeger

Wegen großer Nachfrage
Jetzt Platz sichern!
Nächster Kursbeginn:
26. Februar 2015

AMBULANTE DIENSTE

Online-Schulungsangebot rund um das Thema Demenz

Video-Chat für pflegende Angehörige

Das Projekt „Demenz anders sehen“ bietet für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten eine kostenlose Schulung über das Internet an. Neben Informationen und Tipps für den Pflegealltag gibt es privaten Austausch im Chatroom. Das kann auch Pflegedienste entlasten.

VON KRISTIAN MÜLLER

Magdeburg/Stendal // Einen Menschen zu pflegen, der an Demenz erkrankt ist, ist alles andere als einfach. Vor allem im fortgeschrittenen Stadium machen Symptome, wie Orientierungslosigkeit und schwierige Verhaltensweisen im Pflegealltag zu schaffen. Es sind also nicht nur die Erkrankten selbst von der Demenz betroffen, sondern auch das nahe stehende, familiäre Umfeld. Übernimmt ein Angehöriger die Pflege, ist dies oft nicht nur organisatorisch, sondern auch emoti-



Kristian Müller

Foto: privat

onal eine Herausforderung. In ihrer ganzen Fülle ist die Pflegesituation meist nur von anderen Betroffenen nachzuvollziehen. Der Austausch mit anderen Menschen, die ähnliches erleben, schenkt im Angesicht dessen, dass man dieser Lebenssituation nicht alleine begegnet, Entlastung und Trost. Da der Pflegealltag häufig nicht viel Zeit hergibt, um sich vor Ort mit anderen pflegenden

Angehörigen zu treffen und auszutauschen, wurde 2013 das Projekt „Demenz anders sehen“, kurz Demas ins Leben gerufen.

Psychologin empfiehlt im Chat auch professionelle Pflegehilfe

Demas ermöglicht es pflegenden Angehörigen von Demenzerkrankten bequem von zu Hause aus mit anderen Pflegenden und einer Psychologin per Online-Video-Chat ins Gespräch zu kommen und Unterstützung zu erfahren. Hierbei werden das Bild und der Ton jedes Teilnehmers in den virtuellen Kommunikationsraum von Demas übertragen. Der Weg zum Kommunikationsraum führt über die Internetseite www.demenz-anders-sehen.de, wo man sich zunächst einloggt, um den Raum zu betreten.

Einmal wöchentlich trifft sich die Gruppe dann zu insgesamt zehn Sitzungen im Video-Chat und tauscht sich aus. Mit dabei ist eine Psychologin, die die einzelnen Sitzungen thematisch strukturiert, den Pflegenden ermutigend zur Seite steht und Wege zur Entlastung aufzeigt.

Es wird zum Einen vermittelt, wie wichtig es ist, sich selbst und auch der erkrankten Person professionelle Unterstützung zu gönnen, um die häusliche Pflege weiterhin gut meistern zu können. Diesbezüglich wird besprochen, welche Hilfen es grundsätzlich einzuholen gibt und auf welche Art und Weise bestimmte Hilfen und Therapiemöglichkeiten greifen. Zum Anderen wird die Demenzerkrankung näher betrachtet und hilfreiche Tipps für den Pflegealltag besprochen, wie



Das Online-Schulungsangebot von „Demenz anders sehen“ wendet sich an pflegende Angehörige von Demenzerkrankten. Foto: Fotolia

etwa der Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen und eine demenzgerechte Kommunikation. Im Mittelpunkt der Treffen steht der Erfahrungsaustausch der pflegenden Angehörigen.

Hilfe und Entlastung auch für Pflegedienste

Wenn das Programm nach zehn Wochen endet, haben die Teilnehmer die Möglichkeit, sich ohne die psychologische Fachkraft im virtuellen Kommunikationsraum zu treffen und auszutauschen. Die Teilnahme bei Demas ist für jeden kostenlos. Was benötigt wird, ist ein Computer mit Breitband-Internetanschluss. Die für die Treffen benötigte Web-Cam und das Head-Set werden bei Bedarf kostenlos zur Verfügung gestellt. Seit Projektbeginn im Sommer 2013 haben bisher fünfundfünfzig Personen das Programm durchlaufen.

Wer steht hinter dem Projekt?

Entwickelt wurde das Projekt von der Hochschule Magdeburg-Stendal

und der Delphi-Gesellschaft, einem Institut für Gesundheitsleistungen und -forschung in Berlin. Die Leitung wird von psychologischen Fachkräften der Hochschule Magdeburg-Stendal übernommen, die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch die Delphi Gesellschaft.

Der GKV Spitzenverband fördert und finanziert das Projekt. Bis Sommer dieses Jahres läuft Demas noch als wissenschaftliches Projekt weiter, seine Fortführung über diesen Zeitpunkt hinaus wird momentan vorbereitet. „Demenz anders sehen“ ist ein zukunftsweisendes Projekt, in dessen Rahmen pflegende Angehörige Entlastung finden und für den Pflegealltag gestärkt werden.

Das entlastet auch in Teilen auch die Mitarbeiter des Pflegedienstes, da viele Fragen, Sorgen und Ängste der Angehörigen bereits im Online-Chat angesprochen werden.

□ Weitere Informationen zur Schulung und zur Anmeldung gibt es auf www.demenz-anders-sehen.de

Gemeinsame Stellungnahme der Hilfsmittel-Verbände zum GKV-VSG

Entlassmanagement als unverzichtbarer Bestandteil in die ambulante Versorgung

Berlin // Die in der „Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung“ (IGHV) zusammengeschlossenen Verbände haben in einer gemeinsamen Stellungnahme gefordert, dass in der neuen gesetzlichen Regelung zum Entlassmanagement neben ärztlichen Leistungserbringern auch ambulante Versorger weiterhin einbezogen werden müssen. Das derzeit diskutierte GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sieht die Stärkung des Entlassmanagements vor, um Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt einen besseren Übergang in den häuslichen Bereich zu ermöglichen.

Dabei muss es aber auch zukünftig weiterhin möglich sein, „dass unter Wahrung der Patientenwahlrechte Krankenhäuser mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern Vereinbarungen zur Übernahme bestimmter Tätigkeiten beim Entlassmanagement treffen“, heißt es in der Stellungnahme der Verbände und

Leistungserbringergemeinschaften. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Krankenhäuser nur noch ärztlichen Leistungserbringern Aufgaben des Entlassmanagements übertragen können. Der Versicherte soll gegenüber seiner Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements haben. Insbesondere sollen die Krankenkassen für die Umsetzung des Entlassplans die notwendigen Leistungserbringer kontaktieren und für deren zeitgerechten Einsatz sorgen.

Details der Zusammenarbeit unklar

Krankenhäuser sollen unmittelbar nach der Entlassung notwendige Leistungen für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen direkt vorordnen dürfen. Die Details der Zusammenarbeit und der Vergütung zwischen den Krankenhäusern und allen Leistungserbringern sollen in

einem Rahmenvertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband, der DKG und der KBV bis zum 31. Dezember 2015 geregelt werden.

Ambulante Versorger einbeziehen

In der Praxis sei es beim Entlassmanagement wichtig, „dass auch die Leistungserbringer, die die ambulante Versorgung in der Häuslichkeit der Versicherten sicherstellen, einbezogen werden“, so die IGHV in der gemeinsamen Stellungnahme. Hierzu gehören insbesondere auch die Homecare-Hilfsmittelleistungserbringer, die mit ihren Produktlieferungen und damit untrennbar verbundenen Dienstleistungen ein termingerechtes Entlassmanagement ermöglichen und Aufgaben des Entlassmanagements für die Krankenhäuser übernehmen. Bereits heute unterstützen viele Homecare-Unternehmen das Kran-

kenhaus beim Entlassmanagement und sorgen dafür, dass die für die Homecare-Versorgung notwendigen Hilfsmittel am Entlasstag beim Patienten sind. „Dieses Entlassmanagement hat sich in verschiedenen Bereichen wie bei der Versorgung von Stoma, Tracheostoma, ableitender und aufsaugender Inkontinenz, enteraler Ernährung sowie der Medizin- und Reha-technik in vielen Krankenhäusern etabliert und bewährt“, so die Hilfsmittel-Verbände. Insbesondere in sensiblen und unaufschiebbaren lebenserhaltenden Versorgungslösungen hat sich dieses Entlassmanagement als unverzichtbarer Bestandteil für den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung erwiesen. Diese sinnvollen Strukturen müssten auch weiterhin möglich sein. (ck)

□ <http://bit.ly/1DACZF7>

NEWTICKER

Gesamtstrategie für neue Entlastungsdienste fehlt

Der Bedarf an niedrigschwelligen Entlastungsdiensten sei groß, noch größer sei jedoch der Bedarf an Beratung, sagt Reinhard Pohlmann, Fachdienstleiter für Senioren der Stadt Dortmund in der aktuellen Ausgabe von ProAlter, dem Fachmagazin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Eine Gesamtstrategie für die neuen Entlastungsdienste im ambulanten Bereich fordert Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe. Fehle sie, blieben die Entlastungsdienste nur Flickwerk.

Strategische Expansion im Ausland

Die Orpea-Gruppe, einer der europäischen Marktführer in der Betreuung pflegebedürftiger Menschen (Seniorenheime, Nachsorgekliniken und psychiatrische Kliniken), kündigt die Übernahme der Senecura-Gruppe an, des österreichischen Marktführers im privaten Sektor. Senecura wurde in den vergangenen zehn Jahren zum Marktführer in Österreich, mit einem Angebot, das sämtliche Lebens- und Pflegebereiche abdeckt: Pflegeheime mit Tagespflege, Demenzabteilungen, Kurzzeitpflege, Reha-Kliniken, ambulante Pflege und häusliche Dienstleistungen.

Mehrgenerationenhäuser: Strukturen erhalten

Die Arbeitsgruppe Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie die Arbeitsgemeinschaft Kommunalpolitik der CDU/CSU-Bundestagsfraktion haben sich in ihrer ersten Sitzung 2015 mit der Zukunft der Mehrgenerationenhäuser befasst. Wichtig sei, dass auch die Länder ihrer Verantwortung gerecht werden. Wenn schon keine finanzielle Unterstützung aus den Landeshaushalten zu erwarten ist, sollten die Länder zumindest die Kommunen organisatorisch unterstützen, die die Mehrgenerationenarbeit ohne Bundesförderung stärken und durch Umstrukturierung im Bereich sozialer Aufgaben eine zentrale Anlaufstelle schaffen. Pflegegeld ist kein steuerpflichtiges Einkommen. Die Zahlungen an die pflegenden Personen sind bis zu Höhe des Pflegegeldes steuerfrei. Steuerbefreit sind nicht nur die nach § 37 SGB XI ausgezahlten Pflegegelder, sondern auch solche aufgrund von privaten Versicherungsverträgen nach den Vorgaben des elften Buches des SGB oder die Pauschalbeiträge nach den Beihilfevorschriften für die häusliche Pflege. Diese Regelung bedeutet, dass die Weiterleitung des Pflegegeldes keinerlei Einkommensteuer auslöst und die Pflege vom Pflegebedürftigen auch nicht als Haushaltshilfe oder Minijob abgerechnet werden muss.

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE



44 % der
HEIMLEITUNGEN
lesen
CAREkonkret.

Quelle:
Repräsentative Leseranalyse
Pflegeteitschriften 2012



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

X 19. und 20. Mai 2015
Hotel Estrel Berlin

www.altenheim-expo.de



IMPRESSUM

CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege

Chefredaktion

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

Redaktion

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

Redaktionsassistent

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

Verlagsleitung

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

Grafik & Design

Julia Zimmermann, Eugenia Bool,
Claire May, Nathalie Nuhn

Anzeigen

Ralf Tilleke (ltg.), T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net

Beratung Geschäftsanzeigen:

Kirsten Bockting, T +49 511 9910-152
kirsten.bockting@vincentz.net

Beratung Rubrikanzeigen:

Anette Hildebrand;
T +49 511 9910-156,
anette.hildebrand@vincentz.net

Anzeigenschluss

Zwei Wochen vor dem Erscheinungs-
termin. Gültige Anzeigenpreislise
Nr. 17 vom 1.10.2014

Verlag

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

Vertrieb

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

Bezugsbedingungen: CARE konkret
erscheint wöchentlich (48 Ausgaben im
Jahr, 4 Doppelnummern). Bezug im Abon-
nement: 153 EUR p.a. inkl. Versand und
MwSt (Preiserhöhungen aufgrund von
MwSt-Erhöhungen vorbehalten). Bei vor-
zeitiger Abbestellung anteilige Rückerstat-
tung. Studenten erhalten gegen Vorlage
eines Studiennachweises 20 Prozent
Nachlass auf das Abo-Brutto. Bei höherer
Gewalt keine Erfüllungspflicht.

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck

Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network GmbH & Co KG

ISSN 1435-9286

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



46794

Altenpflege

Vorsprung durch Wissen

Altenpflege Dossier Palliative Care

Das Leiden lindern

Am Lebensende Hilfe leisten
und Halt geben

Altenpflege Dossier Palliative Care
Das Leiden lindern:
Am Lebensende Hilfe leisten und Halt geben
2015, 34 Seiten,
19,- €, Best.-Nr. 760

Einen Expertenstandard *Sterben* gibt es nicht. Auch keine Checkliste für Palliative Care. Aber sehr vieles, was Sie für einen Menschen am Ende seines Lebensweges tun können. Erfahren Sie, wie Sie pflegerische Ziele und Maßnahmen in Palliativsituationen richtig formulieren und dokumentieren, sich mit externen Anbietern von Palliative Care vernetzen und deren Leistungen in Anspruch nehmen, ein effektives Schmerzmanagement sicherstellen und die Schmerzerfassung in der letzten Lebensphase von Menschen mit Demenz durchführen.

Vincentz Network · T + 49 511 9910-025 · zeitschriften@vincentz.net · www.altenpflege-online.net

4.800
ABONNENTEN
vertrauen
jede Woche der
einzigsten Wochen-
zeitung für das
Management der
Pflegebranche in
Deutschland.

Quelle: IVW 4/2014
(gerundet)

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

markt & partner NAVIGATOR

<p>Dienstleistungen</p> <p>Umfassender Service für Sicherheit in der stationären Altenhilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitliche Sicherheitskonzepte • Sicherheits- und Gesundheitsschutz-Koordination (SiGeKo) • Übernahme der Funktion des Sicherheitsbeauftragten • Erstellung von Brandschutzkonzepten/ Flucht- und Rettungspläne • Übernahme der Funktion des Brandschutzbeauftragten • Gefährdungs- und Risikobeurteilung (Safety & Security) • Verkehrssicherungspflichten • Beauftragter für Arbeitssicherheit/ Fachkraft für Arbeitssicherheit • Datenschutzbeauftragter • MPG-Beauftragter • Fuhrparkverwaltung/Wahrnehmung der Aufgaben als Fuhrparkleiter <p>Steinbeis Beratungszentrum für das Gesundheits- und Sozialwesen</p> <p>E-Mail: info@steinbeis-beratungszentrum.de</p> 	<p>Unternehmensberatung</p> <p>www.strategieberatung-ulm.com</p> <p>IT- und Kommunikationstechnik</p> <p>EDV-Systeme</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>eva/3 viva! Pflegesoftware www.optadata-gruppe.de</p>  <p>alarmieren schützen kommunizieren Tel. 0 61 28-74 80 0 www.tetronik-kt.de</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär!</p>  <p>www.dm-edv.de</p>  <p>www.euregon.de</p>  <p>HEIMBAS® Softwarelösungen für das Sozialwesen</p> <p>Abrechnung Pflegedoku Dienstplan Finanzwesen Tel. 0201.592290 www.heimbass.de</p>	 <p>standard systeme Das Prinzip Einfach Softwarelösungen für die Sozialwirtschaft www.das-prinzip-einfach.de</p>  <p>swing Software für Menschen www.swing.info</p>  <p>Heimverwaltung Pflegeplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling</p> <p>THS-Software GmbH 0711 / 98 79 41 - 0 info@ths-software.de</p>	<p>Organisation & Verwaltung</p> <p>Datenverarbeitung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>Mobile Datenerfassung</p>  <p>We provide you Mobile Datenerfassung für Pflegedienste www.wepro.org Bundesweit kostenfrei. Hotline 0800-9616690</p> <p>Pflegedokumentation</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>Pflegeplanung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>
<p>Abrechnungssysteme</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>Abrechnen für 0,5%</p> <p>www.dmrz.de Rufen Sie an: 0211 6355-3988</p>  <p>Abrechnung Software Beratung Marketing opta data 0800 / 678 23 28 (gebührenfrei) www.optadata-gruppe.de</p>  <p>RZH. Unsere Leistung geht auf Ihr Konto</p> <p>»Abrechnung? Ich geb' ab und bekomme mehr.«</p> <p>Telefon: 0281 / 9885-110 - Telefax: 0281 / 9885-120 info@rzh.de www.rzh.de</p> <p>www.sinfonie.de</p>	<p>Software</p> <p>CGM SYSTEMA</p> <p>IT-Lösungen für Kliniken, Soziales und Labore www.systema.de T +49 (0)7355 799 167</p> <p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>  <p>DAN PRODUKTE Pflegedokumentation GmbH info@danprodukte.de · www.danprodukte.de Tel. (02 71) 880 98 0 · Fax (02 71) 880 98 98</p>  <p>develop group SENSO® www.develop-group.de</p>	<p>HyCARE Software für die Pflege www.hycare.de</p>  <p>IC-Sys INFORMATIONSSYSTEME GMBH www.icsys.de</p>  <p>Löpertz Software 02054 / 9584-0 • info@loepertz.de</p> <p>IBAS • Heimverwaltung • Pflegeplanung & Pflegedokumentation • Dokumentation per Touch-PC • Personaleinsatzplanung www.loepertz.de</p>  <p>MICOS konzept Beratung und Software für die Sozialwirtschaft MICOS GmbH info@micos.de www.micos.de</p>  <p>NTConsult BEST IT-SOLUTIONS www.ntconsult.de</p> <p>Individuell & flexibel- die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p>	<p>Ernährung</p> <p>Catering</p>  <p>mosaik ARAMARK GmbH Martin-Behaim-Str. 6 · 63263 Neu-Isenburg Tel: 06102/745-0 www.aramark.de</p> <p>Bewohner- und Mitarbeiterverpflegung Besuchercafeterien und Kioske</p> <p>Fort- und Weiterbildung</p>  <p>Lembke Seminare und Beratungen GmbH www.lembke-seminare.de</p>	<p>www.sinfonie.de</p> <p>Raumeinrichtungen</p>  <p>eronlife OBJEKTEINRICHTUNGEN Individuelle Einrichtungen für ganz besondere Menschen. www.eronlife.de</p>  <p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>

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

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

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

SERVICE SPEZIAL // PFLEGEPLANUNG UND DOKUMENTATION

Entbürokratisierung der Pflegedokumentation läuft seit Januar 2015

Das Projekt nimmt jetzt Fahrt auf

Start frei für die flächendeckende Umsetzung des Projektes „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“. Das Projektbüro um Elisabeth Beikirch unterstützt ambulante und stationäre Einrichtungen bei der Implementierung.

Berlin // Seit Januar 2015 läuft die bundesweite Implementierung der neuen Dokumentation in der Pflege. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, hat die IGES Institut GmbH gemeinsam mit der Expertin Elisabeth Beikirch mit der Einrichtung des Projektbüros zur flächendeckenden Umsetzung des Projekts „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ beauftragt.

Das Projektbüro hat am 1. Januar 2015 seine Arbeit aufgenommen. Es hat die Aufgabe, die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bundesweit bei der Umsetzung der neuen Pflegedokumentation – das sogenannte „Strukturmodell“ – zu unterstützen.

Basis für die Umsetzung ist die vorgelegte Expertise

Das Lenkungsgremium des Projekts begrüßte in seiner Sitzung am 16. Dezember den Start des Projekts und alle Mitglieder sagten ihre volle Unterstützung zu.

Basis für die bundesweite Umsetzung der entbürokratisierten Pflegedokumentation ist die vorgelegte Expertise zur Implementierung. Diese wurde seitens des GKV Spitzenverbandes, des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) in Auftrag gegeben und im Kern im Lenkungsgremium verabschiedet. Dort sind u.a. der GKV-Spitzenverband, die Spitzenverbände der privaten und gemeinnützigen Einrichtungsträger sowie Vertreter der Medizinischen

Dienste und der Bundesländer vertreten.

„Überbordende Bürokratie und sinnentleertes Kästchenankreuzen sind für die meisten Beschäftigten in der Pflege der Motivationskiller Nr. 1. Daher freue ich mich, dass mit dem Start des Projektbüros das größte Entbürokratisierungsprojekt in der Geschichte der Pflegeversiche-

// Ziel ist, in den nächsten anderthalb Jahren ein Viertel der Einrichtungen zu gewinnen //

PFLEGEBEVOLLMÄCHTIGTER
KARL-JOSEF LAUMANN

rung jetzt so richtig Fahrt aufnehmen kann. Die IGES Institut GmbH und Frau Beikirch verfügen über die nötige Kompetenz und Erfahrung, damit dies ein Erfolg wird. Unser Ziel ist es, in den nächsten anderthalb Jahren mindestens ein Viertel aller Einrichtungen in Deutschland für die vereinfachte Dokumentation zu gewinnen. Ich freue mich auch, dass alle maßgeblichen Beteiligten das Projekt auch mit eigenen Ressourcen unterstützen. Unsere Pflegekräfte müssen endlich mehr Zeit für die Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen haben“, erklärt Staatssekretär Laumann.

„Wenn der Nachtdienst für den Tagdienst aufschreibt, wie ein offenes Druckgeschwür versorgt wur-

de, dann ist das Teil guter Pflege und keine unnötige Bürokratie. Ich bin froh, dass wir uns gemeinsam auf den Weg machen, überflüssige Bürokratie abzubauen, damit mehr Zeit für die Menschen bleibt“, sagt Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

Bürokratieabbau setzt auf Verantwortlichkeit der Pflegekräfte

„Die Einrichtungen und Pflegekräfte warten auf die konkrete Umsetzung einer Pflegedokumentation, die sich auf das Notwendige konzentriert, die auf Vertrauen anstatt Misstrauen in ihre Kompetenz setzt. Damit bleibt mehr Zeit für die Pflege und die Menschen“, so Bernd Tews, Geschäftsführer des bpa.

„Für die Freie Wohlfahrtspflege ist der Abbau überflüssiger Bürokratie, der auf die Fachlichkeit und Verantwortung der Pflegekräfte setzt, ein Gebot der Menschlichkeit gegenüber den zu Pflegenden. Wir freuen uns, dass das Vorhaben jetzt als gemeinsame Anstrengung wirklich ins Rollen kommt und unterstützen es weiterhin nach Kräften“, erklärt Gerhard Timm, Geschäftsführer der BAGFW.

„Mehr Dokumentation brauchen die Prüfer nicht“

„Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) tragen die Einführung des Strukturmodells voll mit. Die vereinfachte Pflegedokumentation ist eine ausreichende Grundlage für die Durchführung der Qualitätsprüfung. Mehr Dokumentation brauchen die Prüfer nicht“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS).

Das Projektbüro wird nun u. a. einheitliches Schulungsmaterial erstellen und ab dem zweiten Quartal 2015 von den Trägerverbänden



Die neue Pflegedokumentation konzentriert sich auf das Notwendige und setzt dabei auf die Kompetenz der Pflegenden.

Foto: Werner Krüper

benannte Multiplikatoren in der Anwendung des Strukturmodells schulen. Die Multiplikatoren sollen anschließend Ansprechpartner für alle teilnehmenden Einrichtungen sein. Die individuelle Begleitung der einzelnen Einrichtungen wird so durch die jeweiligen Trägerverbände sichergestellt.

Projektbüro richtet Internet-portal ein

Das Projektbüro wird darüber hinaus ein Internetportal auf der Homepage des Pflegebevollmäch-

tigten einrichten, das alle wichtigen Informationen für Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungsträger bereithält. Interessierte Pflegeeinrichtungen werden sich darauf registrieren können. Für die Hersteller von Dokumentationssystemen, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Heimaufsichten wird das Projektbüro im kommenden Jahr ebenfalls Informationsveranstaltungen anbieten. (ck)

□ www.patientenbeauftragter.de

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUR EINFÜHRUNG DER NEUEN PFLEGEDOKUMENTATION UND IHRE ANTWORTEN

Kann die Strukturierte Informationssammlung (SIS) als „isoliertes Formular“ in ein bestehendes Dokumentationssystem integriert werden?

Beim neuen Modell der Pflegedokumentation geht es nicht um die Einführung eines „neuen Formulars“, sondern um ein grundlegend verändertes Verständnis bei der inhaltlichen Ausrichtung der Pflegedokumentation (Paradigmenwechsel), aus der sich viele Veränderungen für Art und Umfang der Pflegedokumentation ergeben.

Grundlage für das neue Verfahren sind die vier Elemente des Strukturmodells, die auf der Grundlage eines breiten Konsenses entstanden sind. Die Anwendung der strukturierten Informationssammlung (SIS) als Einstieg in den Pflegeprozess bedeutet eine Konzentration auf die Perspektive der pflegebedürftigen Person sowie eine übersichtliche Erfassung der individuellen Situation auf der Grundlage von sechs Themenfeldern, die bewusst auf einen Wiedererkennungswert im Rahmen des neuen Begutachtungsassessments (NBA) setzt sowie einer Matrix zur Risikoeinschätzung.

Um die positiven Effekte dieser neuen Grundstruktur in der Dokumentationspraxis zu erzielen, ist es daher erforderlich, die Pflegedokumentation einschließlich der Pflegeplanung auf Ba-

sis des Strukturmodells und unter Einbeziehung der SIS insgesamt neu aufzustellen. Der Austausch eines einzigen Formulars reicht nicht aus.

Wird es zentrale Informationsmaterialien zur Einführung des Strukturmodells der Pflegedokumentation und zur Mitarbeiter-schulung geben: Wenn ja: Wo sind diese erhältlich? Werden die Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene ebenfalls entsprechend informiert und geschult?

Nur ein einheitliches Schulungskonzept auf Basis der Handlungsanleitung gewährleistet eine einheitliche und qualitätsgesicherte flächendeckende Einführung des neuen Strukturmodells der Pflegedokumentation.

Auf der Basis des einheitlichen Schulungskonzepts werden im Rahmen der Implementierungsphase zielgruppenspezifische Schulungsmaterialien und weitere Informationsmaterialien von dem Projektbüro erarbeitet und voraussichtlich im Frühjahr 2015 zentral zur Verfügung gestellt werden. Dabei sollen auch Schulungserfordernisse und Informationen für die Kostenträger und die verschiedenen Prüfinstanzen, z.B. im Sinne eines integrativen Ansatzes bei der Qualitätsprüfung, berücksichtigt werden.

Wie und ab wann können sich Trägerorganisationen, einzelne stationäre Pflegeeinrichtungen oder ambulante Pflegedienste an der Implementierungsstrategie beteiligen?

Beteiligen können sich sowohl Träger mit mehreren Pflegeeinrichtungen (ambulant/stationär) als auch einzelne stationäre Pflegeeinrichtungen oder ambulante Pflegedienste in der Langzeitpflege. Um die Umsetzung durch das Projektbüro des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung unterstützen und fachlich begleiten zu können, sollen teilnehmende Einrichtungen beim Projektbüro erfasst werden.

Interessierte Einrichtungen sollten gegenüber dem Projektbüro sowie zusätzlich – zwecks Erleichterung der regionalen Koordination – gegenüber dem zuständigen Verband auf Landesebene ihr Interesse an der Teilnahme an der Implementierung bekunden.

Perspektivisch soll das neue Modell auch Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege offen stehen. Es ist jedoch fachlich noch zu klären, ob das Modell uneingeschränkt auf diese Bereiche übertragbar ist. Sollten Einrichtungen der Tages- oder Kurzzeitpflege an der Implementierung interessiert sein, sollten sie dies dem zukünftigen Projektbüro und auch den bereits vorab Verbänden mitteilen.

SERVICE SPEZIAL // PFLEGEPLANUNG UND DOKUMENTATION

Entbürokratisierungswelle verlangt von Software-Anbietern neue Lösungen

Paradigmenwechsel bei der Dokumentation

Politik und Pflegewissenschaft treiben den Umstieg auf die entbürokratisierte Dokumentation weiter voran. Das stellt auch die Anbieter und Anwender von IT-gestützten Dokumentationssystemen vor Herausforderungen.

THOMAS ALTHAMMER

Hannover // Noch vor kurzer Zeit wäre ein so breiter Konsens undenkbar gewesen: Heimaufsicht, MDK, GKV-Spitzenverband und Vertreter der Anbieterseite haben sich hinter die Bemühungen zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation gestellt. Politik und Pflegewirtschaft treiben gemeinsam den Umstieg auf die entbürokratisierte Dokumentation voran.

Inhalt und Umfang reduziert

Das neue Strukturmodell stellt wesentliche Grundpfeiler der bisherigen Dokumentationspraxis infrage. Während grundsätzlich der Pflegeprozess in vier bis sechs Schritten beibehalten wird, haben sich die Projektteilnehmer bewusst entschieden, sich von den weit in der Praxis verbreiteten lebensaktivitätsorientierten Modellen zu lösen. Statt bisher 12 respektive 13 Elementen zur Strukturierung von Assessments, Pflegeplanung und laufender Dokumentation, geht das neue entbürokratisierte Strukturmodell von sechs für die strukturierte Informationssammlung (SIS) relevante Kontextkategorien aus:

- Kognition und Kommunikation
- Mobilität und Bewegung
- Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- Haushaltsführung (nur im ambulanten Sektor)

Die Entwicklung hin zu wenigen Kategorien greift die Ergebnisse an der Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf. Auf Basis umfangreicher Recherchen wurde schon in vorangegangenen Jahren im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes ein Begutachtungsinstrument entwickelt, das auch in der Praxis erprobt wurde.

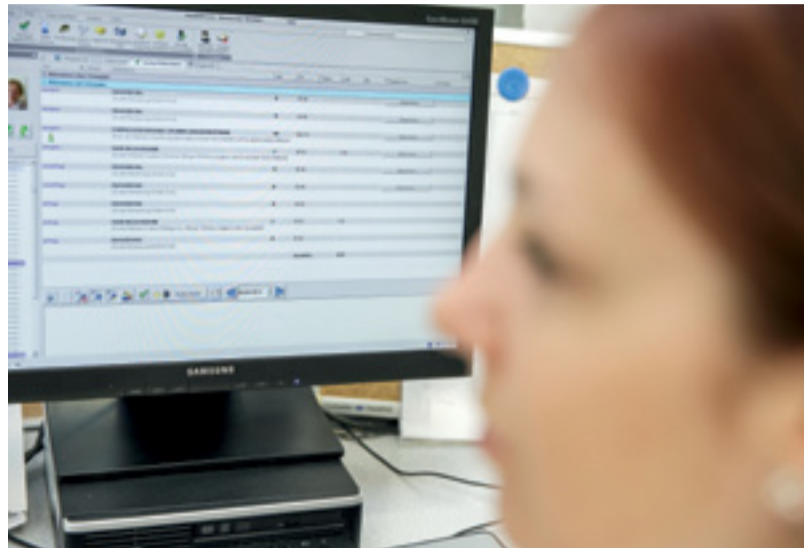
Für dieses Neue-Begutachtungs-Assessment (NBA) liegt eine fundierte Wissenschaftsbasierung vor, die die Grundlage für die Bildung der für das SIS relevanten Kontextkategorien im Rahmen der Entbürokratisierung gebildet hat.

Bedürftigkeitsbegriff und Bürokratieabbau sind eng verzahnt

Insofern sind der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Vorschläge zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation eng miteinander verzahnt. Diese Ansätze werden sich dauerhaft etablieren und die Herangehensweise wird eine große Verbreitung finden.

Das stellt Anbieter und Anwender von IT-gestützten Dokumentationssystemen vor zwei Herausforderungen:

1. Vorhandene Systeme müssen in absehbarer Zeit auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Entbürokratisierungskonzepte umgestellt werden. Das geht einher mit erforderlichen Programmierarbeiten und neuen Software-Versionen, Anwendertests und Einführung dieser Systeme in der Praxis. Die Pflegekräfte müssen im Umgang mit den geänderten Dokumentationsverfahren, aber auch mit den neuen Software-Funktionen geschult werden.
2. Besonders schwierig dürfte sich dabei eine Übergangsphase gestalten. Im Gegensatz zu einer Umstellung von Papier auf ein EDV-gestütztes System muss dieser strukturelle Wandel innerhalb der Software-Lösung im laufenden Betrieb erfolgen. Die Programme sollten also einen Parallelbetrieb gewährleisten und dabei den Zugriff auf alte wie neue Dokumentationsbereiche erlauben, z. B. auch im Archiv mit Akten früherer Jahre.



Auch IT-gestützt kann nun weitaus schlanker dokumentiert werden, da Informationssammlung, Planung und Dokumentation im Umfang reduziert werden. Foto: Werner Krüper

Zwischen Flexibilität und Komplexität

Programme für die Pflegedokumentation sind in den letzten Jahren in Funktionalität und Umfang ständig gewachsen. Gerade mit Einführung der Transparenzkriterien und der Veröffentlichung nationaler Expertenstandards wurden immer weitere Dokumentationsmöglichkeiten geschaffen, die die Systeme nicht unerheblich aufgebläht haben. Im Rahmen der Entbürokratisierungsansätze soll nun der umgekehrte Weg gegangen werden: Informationssammlung, Planung und Dokumentation werden im Umfang reduziert, so dass auch IT-gestützt weitaus schlanker dokumentiert werden kann. Je nach Architektur der Software-Lösung wird dieser Wandel unterschiedlich realisiert:

Bei einem fest programmierten Pflegemodell werden erst mit den notwendigen ggf. kostenpflichtigen Programmupdates die Strukturen für eine entbürokratisierte Dokumentationsweise geschaffen. Hier werden sich die Pflegekräfte zwischen Programmoberflächen nach alter und nach neuer Struktur hin- und her bewegen müssen. Einrichtungen warten in diesem Fall auf die Bereitstellung erforderlicher Updates.

Bereits heute gibt es Programme am Markt, die in ihren Grundstruk-

turen mehrere Pflegemodelle parallel über die gleiche Benutzeroberfläche abbilden können. Für diese ist bereits jetzt ein Umstieg auf das neue Dokumentationsmodell möglich und eine parallele Nutzung innerhalb der Software denkbar. Einrichtungen profitieren so von mehr Flexibilität und der Möglichkeit, ggf. auch eigene Pflegemodelle, Pflegediagnosen und Strukturen hinterlegen zu können. Dadurch entsteht Komplexität in Stammdaten und Systemeinstellungen, die entsprechend in der Praxis und bei der Administration zu berücksichtigen ist.

Nachhaltig entscheiden

Die anstehenden Veränderungen machen den Auswahl- und Entscheidungsprozess bei Einführung oder Wechsel einer elektronischen Dokumentationslösung nicht einfacher: Mehr denn je ist es erforderlich, die eigenen Bedürfnisse und Anforderungen mit der Produkt- und Unternehmensstrategie des Anbieters abzugleichen und so ein auf viele Jahre passendes Produkt auszuwählen.

□ Thomas Althammer ist Geschäftsführer der Althammer & Kill GmbH & Co. KG in Hannover. www.althammer-kill.de

Dokumentationssystem im laufenden Betrieb umstellen

Leichter Umstieg durch flexible Software

Hildesheim // MediFox entwickelt neue Softwareversionen für die ambulante und stationäre Pflege. Dabei geht es auch um die künftige Art der Pflegedokumentation.

Für einen leichten Umstieg auf die entbürokratisierte Pflegedokumentation bereitet MediFox umfangreiche Updates für seine Software vor. „Wir sorgen dafür, dass unsere Kunden ihre Dokumentation im laufenden Betrieb umstellen können. Es wird also ein Parallelbetrieb möglich sein, bei dem man pro Klient bzw. Bewohner entscheiden kann, nach welchem Ansatz dokumentiert werden soll“, sagt Produktmanager Marc Schlotting. Der Zugriff auf die alte Dokumentation bleibt dabei in jedem Fall gewährleistet.

Abrechnungsrelevante und medizinische Maßnahmen sowie außergewöhnliche Vorkommnisse müssen nach wie vor detailliert dokumentiert werden.

Damit dabei nichts vergessen wird, unterstützt beispielsweise MediFox stationär die Pflegekräfte mit einem Handlungsleitfaden. Dieser stellt sicher, dass etwa nach dem Sturz eines Bewohners alle erforderlichen Maßnahmen erfolgen, der Arzt oder Angehörige informiert werden und nichts vergessen wird. Sind Schritte noch nicht erledigt, erhalten die Pflegekräfte automatisch Erinnerungen.

Die Einrichtung kann also nachweisen, dass der Bewohner optimal versorgt wurde.

Das Hildesheimer Unternehmen entwickelt seit 1994 Softwarelösungen für das Sozialwesen. Über 5 500 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen organisieren ihre Betriebsabläufe mit MediFox – von der Verwaltung über die Personaleinsatzplanung bis hin zur Abrechnung und zum Controlling. Damit ist das Unternehmen nach eigenen Angaben Marktführer der Branche in Deutschland.

Insgesamt sind für MediFox mehr als 170 Mitarbeiter bundesweit tätig, die meisten davon im Bereich Kundenservice und -betreuung direkt am Stammsitz in Hildesheim.

□ www.medifox.de

Controlling-Software für Inkontenzprodukte

Für optimale Pflegeplanung sorgen

Biesenthal // Die Entwicklung des Pflegemarktes macht es nicht immer leicht, Menschen mit Inkontenz gut und gleichzeitig kostensparend zu versorgen. Wer Betroffene optimal betreuen will, ist auf bedarfsgerechte Produkte und optimierten Verbrauch angewiesen.

Seni, das nach Angaben des Unternehmens zu den führenden Marken von Inkontenzprodukten zählt, wird bereits seit 1999 von der TZMO Deutschland GmbH auf dem deutschen Markt vertrieben. Die im Haus entwickelte Planungs- und Steuerungssoftware Senimat.net unterstützt Pflegeheime und -kräfte bei der Planung, Kostenkontrolle, individuellen Versorgungsplänen sowie Bestellungen von Inkontenz-

CHECKLISTE

So gelingt der Umstieg auf die neuen entbürokratisierten Dokumentationsstrukturen

Anforderungen an Produkt und Anbieter

- > Produktkonzept und Umstellungsstrategie klären
- > Zeitliche Planung und Produkt-Roadmap hinterfragen
- > Finanzielle und technische Rahmenbedingungen abstimmen

Interne Vorbereitungen

- > Projektteam und Projektleitung festlegen
- > Einarbeitung in das neue Strukturmodell organisieren
- > Konzept und interne Zeitschiene erarbeiten

Einführung und Umstellung

- > Neues Strukturmodell in Testsystem erproben
- > Ansätze für Parallelbetrieb und Umstieg abwägen
- > Schritt-für-Schritt-Einführung im Unternehmen

Umgang mit Alt- und Archivdaten

- > Auslagerung in ein separates Archivsystem
- > Parallele Nutzung alter und neuer Dokumentationsstrukturen
- > Ggf. Wechsel der Software-Lösung und Einfrieren des Alt-systems

□ **Buchtipp: Meißner, Althammer: Pflegedokumentation mit EDV. Richtig entscheiden – erfolgreich einführen.** Vincentz Network, Hannover 2012. Enthält viele Tipps und praktische Hinweise für Einführung oder Wechsel einer IT-gestützten Dokumentationslösung.

□ www.tzmo.de