

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Pflegekammer Als der Deutsche Pflege- rat (DPR) den Startschuss zur Bundespflege- kammer gab, kam scharfe Kritik. CAREkonkret sprach mit DPR-Chef Andreas Westerfellhaus über Ziele, Hürden und Anfeindungen.



SEITE 7 // HEIME

Pflegesätze Seit 2017 können Heime auch im laufenden Pflegesatzzeitraum mit den Kostenträgern neu verhandeln. Ob das sinnvoll ist, hängt von der Einrichtung und der veränderten Bewohnerstruktur ab.

SEITE 9 // QM PRAXIS

Expertenstandard Die Empfehlungen des Expertenstandards Ernährungs- management in der Fassung 2017 mussten trotz zahlreicher Studienergebnisse inhaltlich nicht geändert werden.

Fachkraftquote

Rüddel will Quote diskutieren

Berlin // Der pflegepolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Erwin Rüddel fordert eine Flexibilisierung der Fachkraftquoten in Pflegeeinrichtungen nach dem Baden-Württembergischen Modell. Dadurch könne die Quote der Pflegefachkräfte von 50 Prozent abgesenkt werden auf mindestens 40 Prozent. „Sofern im Gegenzug Fachkräfte wie beispielsweise Ergotherapeuten oder Pflegekräfte mit einer zweijährigen Ausbildung eingesetzt werden“, schreibt der Politiker in einer Stellungnahme zu dem Thema. Das hieße zehn Prozent der Fachkraftquote können ersetzt werden durch mindestens zweijährig ausgebildete Pflegekräfte. Durch diese Regelung würde einerseits die Qualität der Versorgung gewährleistet und andererseits könnten die Einrichtungsbetreiber den Personaleinsatz flexibler gestalten, so Rüddel weiter.

Kritik kam vom Deutschen Pflegeverband (DPV): „Wir sehen es sehr kritisch und gefährlich, dass der pflegepolitische Sprecher der CDU/CSU sich dermaßen auf die Seite der Arbeitgeber schlägt. Eine Absenkung der Fachkraftquote ist allein für Arbeitgeber profitabel, weil das Gehalt für Hilfskräfte deutlich niedriger als das für examinierte Fachkräfte ist.“

Hintergrund: Trotz der gestiegenen Ausbildungszahlen fehlen ausgebildete Pflegekräfte. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hatte jüngst wiederholt darauf hingewiesen und eine Flexibilisierung der Fachkraftquote gefordert. (ck)



MAJA UND WILLI IM ALTENHEIM

Neun Bienenvölker und 174 Senioren wohnen im Elisabeth Alten- und Pflegeheim der Freimaurer e.V. in Hamburg – mitten im Schanzenviertel. Im Garten und auf dem Dach ist genug Platz. Die Senioren und Kinder aus dem nahen Kindergarten verstehen sich prima mit den summenden Nachbarn.

Foto: Elisabeth Alten- und Pflegeheim der Freimaurer e.V.

SPD stellt Aktionsprogramm zur Aufwertung sozialer Berufe vor

Pflege im Wahlkampf

Nun also doch: Pflege wird zum Wahlkampfthema. Die SPD jedenfalls hat ein Aktionsprogramm zur Aufwertung sozialer Berufe vorgelegt. Pflege, Kinderbetreuung oder Sozialarbeit müssten endlich angemessene Gehälter bekommen.

Berlin/Mainz // Drei prominente SPD-Spitzenpolitikerinnen haben am Donnerstag vergangener Woche ein Fünf-Punkte-Programm in Mainz vorgestellt: Die Bundesministerinnen Katharina Barley und Andrea Nahles sowie die rheinland-pfälzische Ministerpräsidentin Malu Dreyer wollen mit dem Aktionsprogramm die sozialen Berufe aufwerten. Dazu gehört die Zahlung einer Vergütung während einer gebührenfreien Ausbildung, höhere Löhne, Perspektiven für den beruflichen Aufstieg, Schutz vor vermeidbaren Belastungen und bessere Personalschlüssel sowie das Bemühen, mehr Männer als bisher für soziale Berufe zu gewinnen. „Das ist ein dickes Brett, davor schre-

cken wir nicht zurück“, sagte Familienministerin Barley. „Die 5,5 Millionen Beschäftigten in den Sozial- und Gesundheitsberufen haben ehrliche gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung verdient.“ Da 80 Prozent von ihnen Frauen seien, müsse auch aus frauenpolitischer Sicht endlich gehandelt werden. „Arbeit mit Menschen und für Menschen muss unter fairen Bedingungen vonstatten gehen und braucht auch einen anständigen Lohn“, forderte Arbeitsministerin Nahles im Anschluss an eine Gesprächsrunde mit Auszubildenden und Managern der Rheinischen Fachklinik. Der vor allem von freien Trägern ausgehende Kostendruck müsse mit

einem bundesweit geltenden Tarifvertrag Soziales gestoppt werden (**mehr dazu auf Seite 3**).

Zustimmung und Kritik

Eine attraktive Ausbildung sei der erste Schritt für die Überwindung des Fachkräftemangels, sagte Dreyer. In Rheinland-Pfalz gebe es in der Ausbildung von Ergotherapeuten noch Handlungsbedarf, ansonsten sei die Gebührenfreiheit in der Ausbildung zu sozialen Berufen gewährleistet. „Ich hätte gerne, dass dies in ganz Deutschland der Fall ist.“ Der Deutsche Pflegerat (DPR) begrüßt diese Initiative. Für die beruflich Pflegen-

den sei insbesondere wichtig, dass die Arbeitsbedingungen verbessert werden. DPR-Präsident Andreas Westerfellhaus betonte in Berlin: „Wir müssen dafür sorgen, dass die beruflich Pflegenden ihren Beruf dauerhaft und gerne ausüben können und nicht durch schlechte Arbeitsbedingungen aus dem Beruf getrieben werden.“ Die in dem Aktionsprogramm verankerten Themen Nachwuchsgewinnung und die Weiterentwicklung der Fachkräftebasis seien zentrale Themen.

Kritik an der Vorstellung des Programms kam von den Grünen. Fraktionsvorsitzende Katrin Göring-Eckardt sagte, die SPD führe das Arbeitsministerium mit Ausnahme einer vierjährigen Unterbrechung seit 1998 und hätte „also Zeit genug, dafür zu sorgen, dass niedrige Löhne die soziale Ungleichheit in Deutschland nicht weiter verschärfen.“ (ck/dpa)



Zitat der Woche

// Pflege ist ein super Markt, das läuft. Das bringt Geld. //

Hans Kersel, Wirtschaftsprüfer, Ernst & Young, auf dem Demografiekongress.



SENSO[®] SOFTWARE

Komplettlösung für Soziale Dienstleister

Besuchen Sie uns auf der **ConSozial 2017, Nürnberg Messe**, 08. und 09.11.2017, Halle A4, Stand 114



Sigma GmbH
Am Weichselgarten 4
D-91058 Erlangen
www.develop-group.de
t +49 (0) 9131 777 - 30
e senso@develop-group.de

THEMA DER WOCHE

Gründung einer Bundespflegekammer: Interview mit DPR-Chef Andreas Westerfellhaus

„Wir lassen uns nicht beirren“

Im August gab der Deutsche Pflegerat (DPR) den Startschuss zur Errichtung einer Bundespflegekammer. Die Kritik ließ nicht lange auf sich warten. CAREkonkret sprach mit DPR-Chef Andreas Westerfellhaus über Ziele, Hürden und persönliche Anfeindungen.

Interview: Steve Schrader

Herr Westerfellhaus, Aufgabe der Bundespflegekammer soll es sein, eine starke Interessenvertretung aller Pflegekräfte zu schaffen und damit zentraler Ansprechpartner der Politik und des Gesetzgebers zu werden. Ist das nicht bereits die zentrale Aufgabe des DPR?

Ja, selbstverständlich. Aber man muss das auch auseinanderhalten. Der Deutsche Pflegerat ist ein Verband der Berufsverbände. Und eine Bundespflegekammer ist die Arbeitsgemeinschaft von Landespflegekammern, denen zuvor die jeweilige Landesregierung hoheitliche Aufgaben übertragen hat. Eine Bundespflegekammer steuert die zentralen Abstimmungen zwischen den Ländern und vertritt sie auf der Bundesebene.

Was kann denn die Bundespflegekammer besser als der Deutsche Pflegerat?

Besser – das klingt so sehr qualitativ und wertend. Ich bin acht Jahre Präsident des Deutschen Pflegerates gewesen. Und ich muss sagen, der Verband macht eine hervorragende Arbeit. Aber wir stoßen an Grenzen, weil wir an vielen politischen Entscheidungen nicht mitwirken dürfen. Nehmen wir die Entwicklung von Gesetzen, die Vertretung im gemeinsamen Bundesausschuss oder im Qualitätsinstitut für Krankenhäuser: Hier sind wir oftmals eingeladen, haben aber kein Mitbestimmungsrecht. Und da erwarte ich von einer Bundespflegekammer, dass sie genau wie eine Bundesärztekammer zwingend in allen Prozessen des Gesundheitswesens zu beteiligen ist, weil man ihr über die Länder hoheitliche Aufgaben übertragen hat. Sonst macht das keinen Sinn. Und da ist eben der Unterschied zum Deutschen Pflegerat. Den

einen kann ich beteiligen. Und die andere muss ich beteiligen.

Das wird der Bundespflegekammer aber nicht in die Wiege gelegt, auch dafür müssen Sie kämpfen. Bisher gibt es erst in einem Bundesland eine Pflegekammer, Bayern geht seinen eigenen Weg und in Niedersachsen erfährt die Kammer neuen Gegenwind. Kommt die Bundespflegekammer noch zu früh?

Nein, auf keinen Fall. Natürlich könnten wir warten, bis alle 16 Bundesländer eine Kammer haben. Das wollen wir aber nicht. Die Bundesärztekammer wurde auch gegründet, als es noch keine Landesärztekammern gab. Wir wollen jetzt vor der Bundestagswahl ein ganz klares und selbstbewusstes Zeichen in die politischen Gremien entsenden. Und das heißt: In der nächsten Legislaturperiode habt ihr mit einer noch stärkeren Vertretung der Profession Pflege zu rechnen. Wir meinen es ernst. Wir lassen uns hier nicht beirren und wir machen uns auf den Weg.

Klar, das geht nicht ohne unsere Mitglieder. Wenn die Mehrheit in Deutschland entscheidet: Das ist eine Schnapsidee, dann wird das nichts. Aber wir sind hier auf einen guten Weg. Wir haben eine Kammer in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Schleswig-Holstein kommen jetzt dazu. Und ich bin überzeugt, dass wir den Prozess der Kammerbildung in Deutschland mit einer Bundespflegekammer beschleunigen können.

Vertritt die Bundespflegekammer denn auch die Interessen der Länder, in denen es noch keine Kammer gibt bzw. in denen es Sonderformen gibt, wie zum Beispiel in Bayern?

In einer Bundespflegekammer als Arbeitsgemeinschaft der Landespflegekammern können nur die Kam-



Setzt sich für eine Bundespflegekammer ein, um den Pflegekräften mehr Gehör zu verschaffen: Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerates.

Foto: dpa/Bernd von Jutrczenka

mern sein, die auch eine demokratische Legitimation haben. Das ist ein ganz klares Zeichen an diejenigen, die glauben, sie könnten ihr Heil im bayerischen Weg suchen. Denen müssen wir von vornherein eine klare Absage erteilen.

Und zu den aktuellen Entwicklungen in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sage ich: Hallo Niedersachsen, wenn ihr glaubt, ihr könnt euch nach der Landtagswahl im Oktober wieder von der Idee einer Kammer verabschieden, lauft ihr Gefahr, dann auch keine Beteiligung auf der Bundesebene zu erfahren. Und dieses Signal geht auch nach Nordrhein-Westfalen, wo sich die Pflegenden gerade in einer Befragung des Sozialministeriums zwischen einer echten Kammer und dem bayerischen Modell entscheiden sollen. Ihnen kann ich sagen: Es entsteht gerade eine

Bundespflegekammer in Berlin. Und wenn Nordrhein-Westfalen als größtes Bundesland dort ein Gestaltungsrecht haben will, dann braucht ihr dafür eine starke Landespflegekammer.

Kaum war die Nachricht über die Pläne einer Bundespflegekammer in der Welt, da hagelte es Kritik der privaten Arbeitgeberverbände. Hunderttausende Pflegekräfte als Geiseln von Apparatschiks – so lautete die Überschrift einer Mitteilung des Arbeitgeberverbandes Pflege (AGVP).

Damit hat sich der Verband doch selbst diskreditiert. Dem ist eigentlich gar nichts hinzuzufügen. Die eigentlichen Apparatschiks, das sind doch Verbände wie der AGVP, die von dem Geld für die Versorgung älterer Menschen ihre Renditen erhöhen und selbst keine Lösung entwickeln, wie sich die Arbeitsbedingungen der Pflegenden verbessern lassen. Diese Pressemitteilung ist so flach, dass sie es nicht wert ist, kommentiert zu werden.

Der AGVP-Präsident Thomas Greiner greift Sie auch persönlich an. „Wenn Herr Westerfellhaus als potenzieller Präsident einer Bundespflegekammer einen Job sucht, möge er sich an die Bundesagentur für Arbeit wenden, aber nicht hunderttausende Altenpflegekräfte in Geiselschaft nehmen“, schreibt er.

Ich habe mich noch nicht mal mehr darüber geärgert, weil ich die Mitteilung als flach und als dumm abgetan habe. Also, zunächst wusste ich nicht, dass die Bundesagentur für Arbeit jetzt auch für die Verteilung von Ehrenämtern zuständig. Denn auch ein Präsident einer Bundespflegekammer wird ehrenamtlich arbeiten. Wissen Sie, ich muss an der Stelle auch eines sagen, aber das ist auch in den Auseinandersetzungen mit den Arbeitgeberverbänden so: Die Arbeit-

geberverbände bejammern, es gibt zu wenig Fachkräfte. Einrichtungen können ihrer Arbeit nicht mehr nachkommen. Und das Einzige was ihnen einfällt, ist der Ruf nach Disqualifizierung. Also der Abbau von Fachkraftquoten, Dequalifizierung und so weiter. Aber sie suchen nicht mit den

// Die eigentlichen Apparatschiks, das sind doch Verbände wie der AGVP. //

Andreas Westerfellhaus

Pflegenden und mit ihren Vertretern gemeinsam nach Lösungen. Eigentlich müssten doch beide Seiten ein gemeinsames Anliegen haben. Das Bekämpfen bringt uns hier keinen Zentimeter weiter. Das haben auch die letzten vierzig Jahre gezeigt.

Ihre Präsidentschaft beim DPR endet in wenigen Tagen. Ist es Ihr Ziel, Präsident der Bundespflegekammer zu werden?

Ich bin jetzt 61 Jahre. Da überlegt man sich sehr wohl: Macht man etwas oder nicht? Aber diese Frage ist viel zu früh gestellt. Und es ist eine Frage, die andere stellen müssen. Ich brenne für die Weiterentwicklung der Profession Pflege. Übrigens in allen Bereichen. Von der Altenpflege über die Kinderkrankenpflege und natürlich der Erwachsenenpflege, denn ich bin mit Leib und Seele immer noch Krankenpfleger. Und an erster Stelle steht für mich die Versorgungssicherheit der Menschen in dieser Gesellschaft. Und wenn irgendjemand glaubt, ich könnte einen Teil dazu beitragen, dann überlege ich mir, ob ich das mache.

SCHARFE KRITIK DER PRIVATEN ARBEITGEBER

Von Steve Schrader

Die Ankündigung des Deutschen Pflegerates (DPR), eine Bundespflegekammer gründen zu wollen, hat auf Seiten der privaten Arbeitgeber massive Kritik ausgelöst. „Pflegekammern haben in keinem Bundesland eine mehrheitliche Unterstützung der Altenpflegekräfte. Manipulierte Umfragen, meist durchgeführt von sozialwissenschaftlich unterqualifizierten Fachbereichen von Fachhochschulen, haben auf Wunsch von rot/grünen Landesregierungen eine Scheinlegitimation herbeigezaubert“, monierte etwa Thomas Greiner, Präsident des Arbeitgeberverbandes Pflege. „Was die Pflegekräfte am wenigsten wollen, ist noch mehr Bürokratie.“ Auch der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) in Berlin spricht den Kammern die Legitimation ab. „Bisher haben erheblich mehr Länder die Installation einer Pflegekammer abgelehnt als diese einge-

führt. Im einzigen Land, in dem es bisher eine Kammer gibt, wird heftig gestritten und Tausende Pflegekräfte verweigern nach Info der Kammer die Beitragszahlung“, sagt bpa-Präsident Bernd Meurer gegenüber CAREkonkret. „Was auf Länderebene schon keinen Sinn macht, soll nun anscheinend durch Effekthascherei auf Bundesebene zu noch mehr Unfug verhelfen.“ Die Bundespflegekammer sei kein Ersatz für die etablierten Berufsverbände, weil sie keine fachlich motivierten verbandspolitischen Aufgaben übernimmt. Auch tarifpolitische Fragen und Tarifverhandlungen seien nicht ihre Aufgabe. Und die Erklärung, wie die politischen Ziele mit Anhörungsrechten durchgesetzt werden sollen, bleibe offen. Überzeugender sei nach Ansicht des bpa die „Vereinigung der bayerischen Pflege“. Hier ist die Mitgliedschaft freiwillig und kostenlos. „Aufgrund der Finanzierung durch den Freistaat Bayern hat diese eine solide und verlässliche Grundlage“, so Meurer.

NACHRICHTEN

Arbeiterwohlfahrt für einheitliche Vergütung

Ein Flächentarifvertrag Soziales soll es richten



Geht es nach der Awo, soll ein Flächentarifvertrag alle Beschäftigten in den Einrichtungen und Dienste der Altenpflege erfassen.

Foto: AdobeStock/Peter Maszlen

Die Tarif- und Entgeltlandschaft in der Pflege ist zersplittert. Ein allgemeinverbindlicher Flächentarifvertrag Soziales soll das Dilemma richten. Alle sind dafür. Fast alle.

Von Kerstin Hamann

Berlin // In der Pflegebranche arbeiten 1,2 Millionen Beschäftigte. Wie viel sie verdienen, kommt neben der Qualifikation auch auf die Region, in der sie arbeiten und den Tarif an, den der Arbeitgeber zahlt. Wenn er Tarif zahlt. Eine bundesweite Tarifbindung gibt es nicht. Zurzeit gibt es eine Vielzahl von Regelungen für die Beschäftigten, Haustarifverträge, Flächentarifverträge, die Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) der Kirchen sowie der TVöD. Oder nichts von alledem. Zugespielt: Jeder Träger bezahlt seine Angestellten so, wie er will.

„Es gibt in der Pflege mehr als 100 verschiedene Tarifverträge. Hier ist eine Reform dringend geboten“, sagt der Verbandsgeschäftsführer des Arbeitgeberverbands der Arbeiterwohlfahrt Deutschland (AGV Awo), Gero Kettler. Und dieser Zustand soll sich ändern. Ziel sind bundesweit einheitliche Tarifbedingungen in der Altenpflege. Politisch gibt es Zustimmung, das hat der AGV Awo mit einer Parteien-Umfrage anlässlich der Bundestagswahl festgestellt. CDU/CSU, SPD, Grüne und Linke haben sich demnach für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag in der Pflegebranche ausgesprochen. Lediglich die FDP stehe einem solchen Tarifvertrag skeptisch gegenüber.

Ein Entgelttarifvertrag Soziales solle nach Ansicht der Awo Arbeitgeber weit über die bisherigen gesetzlichen Regelungen hinausgehen. „Der Tarifvertrag soll alle Beschäftigten in den Einrichtungen und Dienste der Altenpflege erfassen, nicht nur einzelne Gruppen wie beim Pflegemindestlohn. Zudem muss er über eine reine Existenzsicherung hinausgehen und die Wertschätzung für die Pflegenden und ihre Arbeit ausdrücken“, erläutert Kettler auf Nachfrage von CAREkonkret. Warum der AGV Awo auf einen einheitlichen Tarifvertrag drängt? Grundsätzlich helfe

dieser, ein Entgeltniveau gegenüber den regionalen Kostenträgern durchzusetzen, so Kettler. Aber auch bei der Arbeiterwohlfahrt ist die Tariflandschaft zerklüftet. Und genau das sieht die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) kritisch.

Awo Tariflandschaft ist zerklüftet

Grundsätzlich unterstützt Verdi die Forderung nach einem einheitlichen Flächentarifvertrag. „Davon sind wir jedoch noch weit entfernt. Hier ist die Awo zunächst selbst aufgerufen, ihre Hausaufgaben zu machen, indem der Tariffucht und weiteren Zersplitterung der Tariflandschaft endlich ein Riegel vorgeschoben wird“, sagt Axel Weinsberg, Tarifsekretär in der Verdi-Bundesverwaltung. Ohne Not habe sich die Awo in den Jahren 2000 bis 2005 aus der einheitlichen Tarifbindung verabschiedet. Der Awo-Bundestarifausschuss wurde aufgelöst und die Tarifverträge gekündigt. „Und: Die Satzung des Awo-Arbeitgeberverbands wurde so gelockert, den Mitgliedern ein munteres Hopping von Tarifgebundenheit zur -ungebundenheit und wieder zurück ermöglicht“, erläutert Weinsberg gegenüber CAREkonkret.

Die Awo müsse jedoch zu allererst dafür sorgen, dass sie als einheitliche Tarifvertragspartei überhaupt einen einheitlichen Flächentarifvertrag verhandeln kann. Weinsberg: „Es gilt, knapp 450 AWO-Bezirks-, Landes- und Kreisverbände und davon gut 200 Mitglieder im Arbeitgeberverband für die Idee zu begeistern.“

Und Verdi-Chef Frank Bsirske legte kürzlich im Interview mit der Berliner Morgenpost nach, allerdings mit Blick auf die privaten und kirchlichen Arbeitgeber: „Gerade private Anbieter betreiben massives Lohndumping, selbst bei der Diakonie brechen viele Häuser weg. Gerade deshalb wäre eine Allgemeinverbindlichkeit so wichtig, doch in

der Regel blockieren das die Arbeitgeber in den Tarifausschüssen.“ Die Caritas in Niedersachsen dürfte sich nicht angesprochen fühlen. Dass es Zeit für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag Pflege ist, betonte kürzlich Franz Loth, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Altenhilfe der Caritas in Niedersachsen, auf der Mitgliederversammlung des Verbandes. Aktuell sei es noch immer so, dass die Kosten für einen Pflegeplatz auch von der Höhe der Gehälter abhängen, die in Niedersachsen jeder Träger selbst festlegen kann. Damit werde der Wettbewerb zwischen den Häusern über die Entlohnung der Mitarbeitenden geführt. „Das muss der Vergangenheit angehören. Ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag für die Pflege würde hier einen Riegel vorschieben“, betonte Loth.

Politik und Tarifautonomie

Nicht alle stimmen dem zu. Widerstand kommt unter anderem von privaten Pflegeanbietern. So bezeichnet etwa der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Tarifverträge als „starr“ und setzt auf individuelle Vereinbarungen. Aber auch die FDP sich hat bei der AGV AWO-Umfrage skeptisch gezeigt: Die Politik solle sich nicht in die Tarifautonomie einmischen.

Wie unterschiedlich die Bezahlung in der Altenpflege allein schon durch regionale Unterschiede ist, zeigt aktuell der Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit. Unter entgeltatlas.arbeitsagentur.de können Besucher die Berufsgruppe, zum Beispiel Altenpflege, im Suchfeld eintippen. Dann lassen sich die mittleren Bruttolöhne und -gehälter abrufen. Um die Extreme zu verdeutlichen: Vollzeitbeschäftigte Altenpfleger verdienten zwischen 2937 Euro (Baden-Württemberg) und 1985 Euro (Sachsen-Anhalt). Solche Unterschiede sind nicht haltbar.

Urteil zu Entgelt bei Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit

Keine Pfändung von Zulagen

Erfurt // Zulagen für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit dürfen nicht gepfändet werden. Die Zahlungen stellen sogenannte Erschwerniszulagen dar und seien nach der Zivilprozessordnung unpfändbar, urteilte kürzlich das Bundesarbeitsgericht (BAG). Sonn- und gesetzliche Feiertage stünden zudem laut Grundgesetz unter besonderem Schutz, so dass der Gesetzgeber allein deshalb bei Arbeitseinsätzen an diesen Tagen von einer Erschwernis ausgehe, erklärten die Erfurter Richter. (AZ: 10 AZR 859/16)

Geklagt hatte eine bei einer Sozialstation als Hauspflegerin angestellte Berlinerin. Sie hatte wegen hoher Schulden Privatinsolvenz anmelden müssen.

Das Gesetz sieht in solch einem Fall vor, dass ein vom Insolvenzgericht bestellter Treuhänder das Vermögen des Schuldners zugunsten der Gläubiger verwertet. In einer sechsjährigen Wohlverhaltensphase zieht der Treuhänder vom Arbeitgeber des Schuldners alle pfändbaren Einkünfte ein. Dies sind Einkünfte,

die über 1140 Euro im Monat liegen. Nach der Wohlverhaltensphase kann der Schuldner von seinen restlichen Schulden befreit werden.

Zuschläge nach Tarif

Hier hatte der Treuhänder jedoch bei der Klägerin auch tarifvertragliche Zuschläge für Sonntags-, Feiertags-, Nacht-, Wechselschicht-, Samstagsarbeit sowie für Arbeiten an Heiligabend und Silvester als pfändbare Einkünfte angesehen. Insgesamt ging es um 1144,91 Euro. Die Hauspflegerin meinte, dass es sich um Erschwerniszulagen handele, für die Pfändungsschutz gelte. Das BAG urteilte, dass die Zulagen für die Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit Erschwerniszulagen und damit unpfändbar seien. Zulagen für Schicht- und Samstagsarbeit sowie an Heiligabend und Silvester seien dagegen nicht vor Pfändung geschützt. Das Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg muss nun den pfändbaren Teil der Zulagen neu berechnen. (epd)

VDAB kritisiert Arbeitshilfe für Arbeitgeber in der Pflege

Verbal den Zeigefinger erheben

Berlin // Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit hat das Freiburger Institut „AGP Sozialforschung“ eine Arbeitshilfe für Arbeitgeber in der Pflegewirtschaft erstellt, die Schlüsselfaktoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aufzeigt. Dazu zählen planbare Arbeitszeiten und verlässliche Pausen, angemessene Gehälter, interessante Weiterbildungen, ein verträgliches Maß an Bürokratie und Kontrolle, gut ausgebildete Führungskräfte und eine bessere Gesundheitsförderung im Sinne des Präventionsgesetzes. Mit Befremden hat der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) diese Arbeitshilfe zur Kenntnis genommen. Thomas Knieling, Bundesgeschäftsführer des VDAB: „Hier wird ein Bild von einer angeblichen Mehrheit von Pflegeunternehmen gezeichnet, die die Grundlagen von Personalführung und -entwicklung nicht verstanden haben und diesbezüglich Nachhilfe benötigen. Das Ganze ist noch gepaart mit dem verbal erhobenen Zeigefinger.“ Die Arbeitshilfe enthalte keinerlei neue Erkenntnisse. Die Themenfelder waren bereits Teil der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive und anderer Initiativen und sind in der Fachwelt landläufig bekannt. Die Sicherung



Thomas Knieling

Foto: VDAB

von Pflegepersonal in der Zukunft ist auch nach Ansicht des VDAB die zentrale Herausforderung. Dabei gilt es, viele Hausaufgaben zu erledigen. Nicht alle liegen bei den Pflegeunternehmen. Gerade was die Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeht, ist vor allem auch die Infrastruktur vor Ort gefragt, wie zum Beispiel bei der Frage nach der Öffnungszeit von Kindergärten, so Knieling in einer Pressemitteilung des Verbandes. (ck)

■ Die Arbeitshilfe steht als Download unter [bundesgesundheitsministerium.de/Arbeitshilfe-Langzeitpflege](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/Arbeitshilfe-Langzeitpflege) zur Verfügung.

Arbeiterwohlfahrt

Wahlcountdown zum Thema Pflege

Berlin // In gut zwei Wochen wird der Bundestag gewählt. Die Arbeiterwohlfahrt hatte daher seit 3. Juli ihren Wahlcountdown gestartet. Jeweils montags wurde durch ein Drei-Fragen-Interview eine Themenwoche eingeleitet. Vergangene Woche drehte sich alles um das Thema Pflege.

„Satt, sauber, trocken reicht nicht. Gute Pflege braucht Zuwendung und Zeit“, erklärt Awo-Vorstandsmitglied Brigitte Döcker. „Die Rahmenbedingungen für mehr Personal, eine leis-

tungsgerechte Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege muss die Politik schaffen. Auch muss sie dafür Sorge tragen, dass eine angemessene Bezahlung der Pflegefachkräfte von den Pflegekassen refinanziert wird.“

■ Alle Themen ihres Wahlcountdowns sind auf der Awo Homepage [awo.org](https://www.awo.org) zu sehen und nachzulesen.

NACHRICHTEN

Mindestlohnbestandteile

Pflege-Mindestlohn: Was gehört dazu?

Mindestlöhne in der Pflege gibt es seit Jahren. Doch welche Vergütungselemente sind auf den Mindestlohn bei Überstunden, Zuschlägen für Nachtarbeit oder Weihnachtsgeld anrechenbar? Antworten gibt Experte Thomas Müller.

Von Thomas Müller

Mindestlöhne kennt die Pflegebranche nicht erst seit dem 1. Januar 2015. Bereits ab dem 1. August 2010 wurde mit der Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche (PflegeArbBv) erstmals ein allgemeinverbindliches Mindestentgelt für Arbeitnehmer in der Pflegebranche festgelegt. Das Pflegemindestentgelt lag bereits zum 1. Januar 2015 über dem allgemeinverbindlichen Mindestlohn nach dem Mindestlohngesetz (MiLoG) in Höhe von 8,50 Euro (aktuell 8,84 Euro). Derzeit haben Arbeitnehmer der Pflegebranche Anspruch auf ein Mindestentgelt in Höhe von 10,20 Euro je Arbeitsstunde (West) bzw. 9,50 Euro (Ost). Mit der Dritten PflegeArbBv (Inkrafttreten zum 1. November 2017 geplant) soll das Mindestentgelt bis zum Jahr 2020 in mehreren Stufen weiter angehoben werden auf bis zu 11,35 Euro (West) und 10,85 Euro (Ost).

Das Mindestentgelt ist auch für Wegezeiten zwischen mehreren aufzusuchenden Patienten sowie gegebenenfalls zwischen diesen und den Geschäftsräumen des Pflegebetriebs zu zahlen. Für Bereitschaftsdienste wird in der PflegeArbBv festgelegt, wie diese zu vergütet sind. Für Zeiten der Rufbereitschaft enthält die Verordnung hingegen keine Regelungen. Auch nach Regelungen, welche Vergütungselemente auf den Mindestlohn anrechenbar sind, sucht man vergeblich. Doch gerade das ist für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

von besonderem Interesse, wenn es um die Nettolohnmaximierung geht. Vergütungen in Form von Kindergartenzuschüssen, Benzingutscheinen, Fahrtkostenerstattungen oder Erholungsbeihilfen sind teilweise lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei bzw. können pauschal versteuert werden. Für den Arbeitnehmer bleibt dann mehr im Portemonnaie und der Arbeitgeber spart seinen Anteil an den Sozialversicherungsbeiträgen. Doch hier ist Vorsicht geboten, denn nur Vergütungselemente, die Entgeltcharakter haben, sind auf den Mindestlohn anrechenbar.

Dabei geht es um die Vergütung, die als unmittelbare Gegenleistung für die vom Arbeitnehmer geleistete Arbeit gezahlt wird (Entgelt im engeren Sinne). Alle anderen Vergütungen müssen zusätzlich zum Mindestlohn gewährt werden. So sind Zuschläge für Sonn- und Feiertagsarbeit oder Nachtarbeit, aber auch ein Kitzuschuss nicht auf das Pflegemindestentgelt anrechenbar. Zudem hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) klargestellt, dass der Mindestlohn nur durch eine Entgeltleistung in Form von Geld erfüllt werden kann (BAG, Urt. v. 25.5.2016 - 5 AZR 135/16). Damit sind auch Sachbezüge wie z. B. die Überlassung eines Dienstwagens oder Handys zur privaten Nutzung nicht berücksichtigungsfähig.

■ Der Autor ist Steuerberater im ETL ADVISION-Verbund aus Essen.
Kontakt: admedio-essen@etl.de, admedio-essen.de

PFLEGE-MINDESTLOHN – WAS KANN ANGERECHNET WERDEN?

Entgelt	Mindestlohnbestandteil
Zuschläge für Nachtarbeit, Arbeit an Sonn- und Feiertagen, Erschwerniszulagen	nicht anrechenbar, sie müssen zusätzlich zum Mindestlohn gezahlt werden
Überstunden und Überstundenzuschläge	können berücksichtigt werden, wenn – auf den jeweiligen Monat gerechnet – im Schnitt wenigstens das jeweils zu beanspruchende Pflegemindestentgelt je Zeitstunde gezahlt wird (BAG v. 25.5.2016 - 5 AZR 135/16). Beispiel: Eine Pflegekraft in einem ambulanten Pflegedienst in Köln arbeitet im Monat Januar genau 180 Stunden (davon 40 Überstunden) und erhält für ihre Arbeit 9,50 Euro/Stunde bzw. einen Überstundenzuschlag von 50%. Sie erhält damit insgesamt 1.900 Euro brutto (1.710 Euro (180 x 9,50 Euro) zuzüglich 190,00 Euro Überstundenzuschläge (40 x 4,75 Euro) = 1.900,00 Euro). Da das Mindestentgelt gemäß PflegeArbBv 1.836 Euro (180 * 10,20 Euro) beträgt, erfolgt die Bezahlung oberhalb des Pflegemindestentgelts.
Weihnachts- und Urlaubsgeld bzw. 13. Gehalt	i.d.R. nicht anrechenbar
Vermögenswirksame Leistungen	nach der maßgeblichen Rechtsprechung in der Regel kein Bestandteil des Mindestlohnes; Prüfer der DRV lehnen eine Einberechnung ab
Kindergartenzuschuss	nicht anrechenbar
Entgeltumwandlungen nach Betriebsrentengesetz	bleiben grundsätzlich weiterhin möglich und führen nicht zur Unterschreitung des Mindestlohns
geldwerter Vorteil aus privat genutztem Dienst-Pkw (1%-Regel)	Nach Auffassung der Rechtsprechung muss unter Beachtung von § 107 GewO der unpfändbare Teil des Arbeitseinkommens zwingend in Geld ausgezahlt werden. Da bereits der unpfändbare Grundbetrag aktuell bei 1.133,80 Euro liegt (höhere Pfändungsfreigrenze bei bestehenden Unterhaltspflichten), bleibt möglicherweise kaum Raum für Sachbezüge. Bei einem Bruttolohn in Höhe des Pflegemindestentgelts (10,20 Euro * 173,33 Arbeitsstunden pro Monat) ergäbe sich ein Nettolohn in Höhe von 1.252,74 Euro (Steuerklasse 1) und damit gerade einmal 118,94 Euro mehr als der unpfändbare Grundbetrag.
Geldwerter Vorteil aus der Überlassung eines Handys auch zur privaten Nutzung	Nicht auf den Mindestlohn anrechenbar.

Rheinland-Pfalz

Pflegemanager kommt ab 2018

Mainz // In Rheinland-Pfalz sollen Pflegefachkräfte bereits im nächsten Jahr in bis zu 20 Pflegestützpunkten schrittweise zum persönlichen Pflegemanager weiterqualifiziert werden. Dafür stellt das Land jährlich 700.000 Euro bereit. Für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bedeute dies eine zusätzliche Entlastung bei der Organisation bestmöglicher Pflege. Darauf wies anlässlich einer Landtagsdebatte zur Pflegepolitik die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, Kathrin Anklam-Trapp, hin. „Zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Angehörige sind die 135 Pflegestützpunkte im Land, die flächendeckend und wohnortnah kostenfreie und kompetente Unterstützung leisten.“

Durch kluge und moderne Pflegepolitik müssen bereits heute die Weichen dafür gestellt werden, dass hochbetagte Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf auch in Zukunft möglichst lange ein selbstbestimmtes und aktives Leben führen können. (ck)

Serie Klartext Ausbildung (5): der Azubi Elternabend

Beziehen Sie die wichtigsten Ratgeber der Azubis mit ein

Von Albrecht Bühler

Vieles hat sich gravierend verändert in den letzten 30 Jahren. Dazu gehört auch das Verhältnis der Eltern zu ihren Kindern und umgekehrt. Eltern sind heute die wichtigsten Ratgeber ihrer Kinder. Für die Ausbildungsbetriebe bedeutet das: Es ist sinnvoll, die Eltern einzubeziehen, denn sie sind eine wichtige Zielgruppe für Infoveranstaltungen an Schulen, aber auch bei betrieblichen Angeboten. Eltern nehmen heute viel mehr Anteil an der Entwicklung ihrer Kinder als früher. Und sie beeinflussen die Berufswahl maßgeblich.

Eltern sind neugierig, vor allem das Schicksal Ihrer Zöglinge betreffend. Also machen wir als Ausbildungsbetrieb die Türe auf und lassen sie einen intensiven Blick hinter die Kulisse werfen.

Kontakte an der Schule knüpfen

„Uns liegt es sehr am Herzen, nicht nur unsere zukünftigen Azubis kennen zu lernen, sondern auch Ihre Eltern mit einzubeziehen, da die zukünftigen Schüler oft auch noch minderjäh-

rig sind und wir es für sehr wertvoll für die zukünftige Zusammenarbeit erachten, wenn die Eltern auch uns persönlich und die WGfS kennen lernen“, weiß Saskia Blachut, Pflegedienstleiterin bei der Wohngemeinschaft für Senioren in Nürtingen. Zunächst gehen die Anleiter zu Elternabenden an Schulen, stellen den Ausbildungsbetrieb und den vielseitigen Beruf vor.

Blachut: „So wissen die Eltern schon sehr viel über uns und können sich ein Bild von den verschiedenen Ausbildungen machen und im direkten Dialog Fragen stellen und sich austauschen.“ Zum Ausbildungsbeginn im September gibt es bei der WGfS dann eine große Willkommensfeier für die neuen Azubis und Ihre Eltern.

Hinter den Kulissen

Für den Elternabend selber gilt: Je einfacher, desto besser. Als Einstieg bietet sich ein Betriebsrundgang am späten Nachmittag oder Abend an. Als Ausbildungsbetriebe bekommen

wir einen Vertrauensvorschuss. Den können wir hierdurch untermauern. Nach etwa 20 Minuten sind wir im Besprechungsraum angekommen. Jetzt ist es Zeit für eine ganz einfache Frage: Welche Wünsche gibt es für die Ausbildungszeit? Jede/r hat da so seine eigenen Ideen und Vorstellungen und bekommt Zeit, diese aufzuschreiben. Die Familien bestücken das Flipchart und stellen ihre Wünsche vor. Freude und Spaß bei der Arbeit, ein fairer Umgang, berufliche Perspektiven, neue Erkenntnisse und auch das Finden von Freunden stehen auf den bunten Kärtchen.

Der neue Azubi-Jahrgang lernt sich gleich von Anfang an intensiv kennen, formiert sich – und das Schönste, die Eltern dürfen daran Teil haben. Das bringt viel Sicherheit. So stehen die Eltern nicht nur voll hinter ihren Kindern, sondern auch hinter uns als Ausbildungsbetrieb.

Ein guter Anfang.

■ initiative-fuer-ausbildung.de

NEWTICKER

Spitzen von Diakonie und Caritas würdigen Bethel

Bei einer erstmaligen „ökumenischen Visite“ haben Spitzenvertreter der Diakonie und der Caritas die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Bielefeld gewürdigt. Diakonie-Präsident Ulrich Lillie und Caritas-Chef Peter Neher hoben das 150. Jubiläum Bethels sowie das Innovationspotenzial der Stiftung hervor, teilte Bethel mit. In dem Format wollen die Präsidenten der Wohlfahrtsverbände ein- bis zweimal im Jahr je eine Einrichtung der Caritas und der Diakonie besuchen.

Kanzlerin Merkel gegen Cannabis-Legalisierung

Angela Merkel will im Falle eines Sieges bei der Bundestagswahl von einer Cannabis-Legalisierung absehen. „Wir erlauben eine sehr begrenzte Anwendung im medizinischen Bereich, darüber hinaus beabsichtige ich keine Änderungen“, sagte sie der „Neuen Osnabrücker Zeitung“.

NACHRICHTEN

Modellprojekt PflegePrevent

Mit Prävention gegen hohen Krankenstand

Eine zunehmende Arbeitsbelastung beeinträchtigt die Gesundheit der Pflegekräfte. Das Projekt PFLEGEprevent zielt darauf ab, ein Präventionsprogramm zu entwickeln, das sich an den Bedürfnissen der Pflegekräfte orientiert.

Von Michaela Allgeier

München // Die Zahlen des im Juli 2017 veröffentlichten BKK Gesundheitsatlas 2017 stellten unmissverständlich klar, dass der hohe Krankenstand des Personals Anlass zur Sorge ist. So konnte belegt werden, dass Pflegekräfte in Pflege- oder Altenheimen durchschnittlich 24 Tage im Jahr krank sind (CAREkonkret berichtete in Ausgabe 28/2017). Die Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstreicht auch der Arbeitskreis Sozialwirtschaft des

rufbelastung notwendig sind. So lautet im Kern das Ergebnis einer Befragung von 1 400 Pflegekräfte in insgesamt 6 000 Einrichtungen. Diese ist Bestandteil des wissenschaftlichen Projekts (PFLEGEprevent) am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung (IBE) der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, an dem sich der Bayerische Heilbäder-Verband (BHV) sowie der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) beteiligen. Fördermittel kommen vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit

kräften, bei den Befragten aus der ambulanten Pflege sind es 38 Prozent. Derzeit werden die Daten der Befragung im Detail ausgewertet, aber grundlegende Tendenzen sind bereits erkennbar, sagt Veronika Ehegartner, Master of Public Health und wissenschaftliche Mitarbeiterin für das Projekt an der LMU. Danach schätzen Pflegekräfte in der ambulanten Pflege ihre Arbeitsfähigkeit subjektiv höher ein als ihre Kollegen in der stationären Pflege. „Dennoch ist der Wunsch nach Präventionsangeboten in beiden Bereichen gleichermaßen hoch.“ Drei von vier der befragten Pflegekräfte würden an einem Präventionsprogramm teilnehmen wollen.

belastend“, berichtet Ehegartner. Als etwas weniger problematisch wurden seelisch-belastende Ereignisse wie der Umgang mit Sterben und Tod bewertet. Dennoch wünschen sich 45 Prozent der Mitarbeiter von Pflegeheimen und Pflegeheimen eine angemessene Unterstützung bei diesem Thema.

Darüber hinaus möchten 60 Prozent der befragten Pflegekräfte aus der ambulanten und der stationären Pflege mit Präventionskonzepten wie der Rückenschule körperlichen Erkrankungen vorbeugen. Fast 70 Prozent aus beiden Bereichen könnten sich vorstellen, Entspannungsangebote wie Massage und Progressive Muskelentspannung wahrzunehmen.

Teilnehmer für Studie gesucht

Das betreffe insbesondere die Bewältigung von Stress sowie kommunikative Herausforderungen. „Probleme bereitet vor allem der Umgang mit Angehörigen, aber auch forderndes Verhalten der zu Pflegenden – zum Beispiel demenziell erkrankter Menschen“. Auch Konflikte im Team können belastend sein. Das ist bei rund 75 Prozent der Befragten aus Pflegeeinrichtungen und 60 Prozent aus der ambulanten Pflege der Fall.

„Zudem empfanden über 50 Prozent der befragten Pflegekräfte in der ambulanten wie auch in der stationären Pflege den Umgang mit sich veränderten Arbeitsanforderungen als

„Die Ergebnisse der Befragung dienen dazu, ein auf die Bedürfnisse der Pflegekräfte zugeschnittenes Präventionsprogramm zu entwickeln“, sagt Ehegartner. Erprobt wird es im Rahmen einer Interventionsstudie. Pflegekräfte, die daran teilnehmen, erhalten ein fünftägiges Präventionsangebot mit Seminareinheiten, Bewegungs- und Entspannungsübungen im Bayerischen Staatsbad Bad Reichenhall/Bayerisch Gmain. Nach drei und nach sechs Monaten findet jeweils ein eintägiger Auffrischungstag statt, um das Gelernte zu festigen. Insgesamt 100 Pflegekräfte können an der Studie teilnehmen. Das Programm beginnt im Frühjahr 2018, zunächst für 50 Teilnehmer. Die üb-



Foto: privat

// Probleme bereiten vor allem der Umgang mit Angehörigen, aber auch forderndes Verhalten der zu Pflegenden. //

Veronika Ehegartner

rigen 50 Teilnehmer dienen zunächst als Kontrollgruppe („Wartegruppe“) und können anschließend im Herbst 2018 am Präventionsprogramm teilnehmen. Das Angebot des Präventionsprogrammes ist kostenlos. Für die Unterkunft und die Fahrtkosten gibt es eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 Euro pro Person. Geplant ist, die Ergebnisse der Studie allen Akteuren in der Pflege zur Verfügung zu stellen.

■ **Anmeldungen zur Studie sind ab September möglich. Weitere Infos unter pflegeprevent.de**

Ambulante Pflegekräfte schätzen ihre Arbeitsfähigkeit höher ein als jene in stationärer Pflege.

Deutschen Demographie-Netzwerks (ddn) in einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Arbeitshilfe für die Personalarbeit in der Langzeitpflege.

Auch die Pflegekräfte selbst sind offenbar mehrheitlich der Ansicht, dass Maßnahmen zur Gesundheitsprävention aufgrund ihrer hohen Be-

und Pflege (StMGp). Gesundheitsministerin Melanie Huml hat die Schirmherrschaft übernommen.

Rund 42 Prozent der Befragten arbeiten in einer Pflegeeinrichtung, während 30 Prozent in der ambulanten Pflege tätig sind. Bei 45 Prozent der Befragten aus der stationären Pflege handelt es sich um Führungs-

Deutschland droht bis 2040 großer Fachkräftemangel

Hauptsächlich Pflegeberufe sind knapp

Nürnberg/Berlin // Ohne schnelles Umsteuern droht der deutschen Wirtschaft nach Einschätzung von Arbeitsmarkt- und Bevölkerungsforschern langfristig eine große Fachkräftelücke. Allein bis 2030 könnte sich die Zahl der fehlenden Facharbeiter, Techniker, Forscher und medizinischen Fachkräfte auf bis zu 3,0 Millionen belaufen und bis 2040 gar auf 3,3 Millionen, geht aus einer am Mittwoch vergangener Woche veröffentlichten Studie des Basler Forschungsinstitut Prognos hervor.

Thema im Bundeskabinett

Das Bundeskabinett hatte sich mit der Sicherung der Fachkräfte in Deutschland befasst. Dazu legte das Bundesarbeitsministerium einen Fortschrittsbericht 2017 vor. Demnach seien es hauptsächlich Gesundheits- und Pflegeberufe sowie technische Berufe, in denen akademische und nichtakademische Fachkräfte knapp seien.

Als Hauptgrund für den drohenden Mangel führt Prognos die zunehmende Überalterung der deutschen Gesellschaft an. Auch wenn man inzwischen nicht mehr mit einem so starken Schrumpfen der Bevölkerung rechne, die Zahl der Menschen im arbeitsfähigen Alter werde dennoch weiter kräftig sinken – um gut 10 Prozent bis zum Jahr 2040.

Nach der Vorhersage der Baseler Forscher werden etwa viele Sicherungs- und Überwachungstätigkeiten wegfallen. Elektronische Systeme dürften einige Berufe langfristig ersetzen: Lastwagenfahrer und Packer

müssten damit rechnen, dass ihre Arbeit künftig von Robotern und Automaten erledigt werde. Gleiches gelte für Buchhalter, Kreditsachbearbeiter und Immobilienmakler. Dagegen werde es schon 2020, stärker aber bis 2030 einen Mangel an Managern, Forschern, Ingenieuren, Ärzten, Pflegern und medizinischen Assistenten geben.

Um die Fachkräftelücke zu verkleinern oder zu schließen, sprechen sich die Baseler Bevölkerungsforscher auch für eine „Bildungsoffensive“ aus: Vor allem die berufliche Ausbildung müsse gezielt gefördert werden, um mehr jungen Menschen zu einem Berufsabschluss zu verhelfen. Bei der akademischen Ausbildung habe sich dagegen viel getan. Für Menschen im Berufsleben sei eine „effektivere Weiterbildung“ erforderlich. Zudem sollte Frauen und Männern nach einer Familienpause die Rückkehr in das Erwerbsleben erleichtert werden. Ältere sollten dazu motiviert werden, länger zu arbeiten. Mit beiden Maßnahmen könnte der drohende Arbeitskräftemangel langfristig um rund zwei Millionen Beschäftigte verringert werden. Schließlich sollten Teilzeitkräfte dafür gewonnen werden, ihre wöchentliche Arbeitszeit zu verlängern. In allen Szenarien ist eine durchschnittliche jährliche Zuwanderung von 200 000 Migranten unterstellt.

Die Bundesagentur für Arbeit hat sich noch nicht so dramatisch zum Fachkräftemangel geäußert. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung spricht lediglich von Engpässen in einigen Branchen. (dpa)

CARE Invest Connect
Meet the Start-Ups!

Eine gemeinsame Konferenz von

- VdDD Verband deutscher Dienstgeber in Deutschland
- SOCIAL IMPACT
- CARE Invest PFLEGE MACHT MARKT
- Es präsentieren sich
- CURACON SICHERHEIT GEBEN. LÖSUNGEN METZEN
- GSK STOCKMANN

Start-Up-Konferenz
Die Sozial- und Pflegewirtschaft trifft auf neue Produkte und Geschäftsmodelle!

22. – 23. November 2017 in Berlin | www.ci-connect.de

VINCENTZ

HEIME

Studie zu Schluckstörungen und Applikationsproblemen von Medikamenten im Pflegeheim

Dysphagie und Medigabe: Es gibt erhebliche Probleme

In einer Studie wurde untersucht, wie oft Schluckstörungen bei Heimbewohnern vorkommen und wie es um die Applikation von Medikamenten steht. CAREkonkret sprach mit dem Geriater und Studienleiter Dr. Martin Jäger über das überraschende Ergebnis.

Interview: Susanne El-Nawab

Was sind denn die zentralen Ergebnisse Ihrer Studie?

Wir haben, soweit ich weiß, erstmalig den Zusammenhang Schluckstörung und Medikamentengabe im Altenheim untersucht. In der Literatur lesen Sie immer wieder, dass die Häufigkeit von Schluckstörungen bei älteren Menschen in geriatrischen Kliniken oder Altenheimen zwischen 50 und 60 Prozent liegt. Wir haben bei über 85 Prozent der untersuchten Altenheimbewohner Schluckstörungen festgestellt.

85 Prozent ist ja eine ganze Menge.

Genau, das hat uns alle überrascht. Wir hatten auch Vertreter der geriatrischen Pharmazie mit an Bord. Die haben parallel nach Medikamenten-Applikationsproblemen geschaut. Über 50 Prozent nehmen die Medikamente mit weniger als drei Schlucken zu sich, 20 Prozent mit einem Schluck oder sogar ganz ohne Flüssigkeit! Somit gibt es erhebliche Probleme der falschen Einnahme hinsichtlich Trinkmenge und Körperhaltung, was ein wichtiges Themenfeld in Heimen und Kliniken darstellt. Das bedeutet, die Tabletten bleiben liegen und können Schleimhautläsionen machen.

Und das Medikament kann auch nicht richtig wirken. War bei diesen Patienten bekannt, dass sie unter einer Schluckstörung leiden?

Wir haben bei den Bewohnern mit Schluckstörung die Art der Medikamentengabe untersucht. Zur falschen Einnahme zählt neben Trinkmenge und Körperhaltung das Zerkauen oder Lutschen von Tabletten, zur gestörten Einnahme das Vorhandensein von Tablettenresten im Mundraum, Husten,

Verschlucken als wesentliche Problemfelder. Die Veränderung der Darreichungsform durch z. B. Teilen, Mörsern, Zerbröseln, Suspendieren muss vom Hersteller erlaubt sein. Dies muss man überprüfen, die Haftung für Probleme z. B. durch unerlaubtes Mörsern geht vom Hersteller auf den über, der die Herstellungsform verändert. Bei insgesamt über 70 Prozent der Medikamentengaben fanden sich Applikationsprobleme.

Das heißt also, Sie haben erhebliche Defizite beobachtet?

Ja! Wie gesagt, in über 70 Prozent haben wir Probleme mit der Medikamentenapplikation festgestellt! Das ist erheblich. Da wird sicherlich in Zukunft auch ein Schwerpunkt weiterer Forschung gelegt werden müssen. Das Bewusstsein und Wissen über Zusammenhänge von Schluckstörung mit Ernährung und Konsistenzanpassung ist besser als bei Schluckstörung und Art der Medikamentengabe.

Wie erkennt man treffsicher, ob ein Bewohner Schluckstörungen hat?

Die Pflegenden in den Heimen müssen Augen und Ohren sein. Über die gezielte Pflegeanamnese können erste Hinweise erfasst werden. Wichtig ist es, z. B. nach Husten bei Essen und Trinken, Erstickungsanfällen, Veränderung von Ernährungsgewohnheiten, häufigen Atemwegsinfekten zu fragen. Die Idealvorstellung wäre, dass man ein Dysphagie-Screening einführt und dann flächendeckend die Risikopatienten herausfindet. Das wird sicherlich eine Zukunftsaufgabe sein. Im Moment läuft deutschlandweit über die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) eine Validierungsstudie für ein geriatrisches Schluck-

Screening-Tool. Da wird also etwas kommen, was für alte Menschen in Klinik und Altenheim hilfreich ist.

Etwa die Hälfte der Menschen, die aspirieren, bekommt eine Pneumonie. Und von denen, die eine Pneumonie erleiden, sterben bis zu 50 Prozent! Außerdem besteht das Risiko des Bolustodes, des Todes durch Ersticken. Wichtig ist, nach Atemwegsinfekten, Erstickungsanfällen, nach häufigem Husten zu fragen. Wichtig ist auch, ob die Ernährungsgewohnheiten sich verändern. Aber Vorsicht: bis zu zwei Drittel der Aspirationen können still, d. h. ohne Husten verlaufen, sind aber noch gefährlicher.

Ja, das wäre meine nächste Frage, wie erkenne ich stille Aspiration?

Das ist generell ein großes Problem, weil schwer erkennbar. Gute, professionell durchgeführte Screenings können da helfen. Aber nicht immer kann die klinische Untersuchung helfen, manchmal kommen wir erst mit der apparativen Untersuchung weiter. Sie können im Grunde diese Symptome als Trigger nehmen: feuchte, belegte Stimme, Räuspern, Husten bei Essen und Trinken, häufige Atemwegsinfekte, Gewichtsabnahme. All dies ganz wichtig bei Aufnahme und im Verlauf!

Wenn es solche Hinweise gibt, dann müssen Angehörige, beteiligte Berufsgruppen, Arzt und Apotheker informiert und eingebunden werden. Und wichtig für die Mitarbeiter im Heim und auch für die Heimleitung ist, dass es einen Ablaufplan gibt, wie vorzugehen ist. Es muss eine Kommunikation mit Angehörigen geben: War das immer schon so? Einzelne Schluckstörungsspezialisten können intern als Multiplikatoren oder Anlaufstellen helfen. Man kann mit ent-

sprechenden Sprach- und Schlucktherapeuten zusammenarbeiten. Es kann schnelle und dramatische Veränderungen von Schluckstörungen geben, teilweise von einem Tag auf den anderen. Diese großen Aufgaben können nur gemeinsam und nicht durch Mitarbeiter des Heimes alleine gelöst werden.

Im letztem Jahr hat die Europäische Gesellschaft für Geriatrie und Europäische Schluckstörungsgesellschaft ein Weißpapier erarbeitet, in dem Schluckstörungen von einem Symptom zu einem geriatrischen Syndrom erhoben werden, wegen der Häufigkeit und der schweren Komplikationen. Schluckstörungen sind dramatisch mit Morbidität, Mortalität und Krankenhausaufenthalten verbunden.

Und die Mangelernährung spielt dann ja auch noch eine Rolle.

Genau. Die Komplikationen Austrocknung und Mangelernährung sind bei Schluckstörungen besonders häufig, ebenso wie Krankenhausaufenthalte, vorzeitige Abhängigkeit bzw. Tod usw.

Wenn man Sprach- und Schlucktherapeuten ins Heim holt für ein Screening, wird das dann von der Kranken- oder Pflegeversicherung bezahlt?

Das ist leider sehr unterschiedlich geregelt. Es gibt hier in Westfalen-Lippe über die KVen seit dem Jahreswechsel eine Änderung in der Heilmittelversorgung, wo man Heilmittel als niedergelassener Arzt und auch als heimversorgender Arzt, bei entsprechenden Krankheiten verordnen darf.

Sie können das auch als normaler Allgemeinmediziner oder Internist und müssen es nicht mehr grundsätzlich über einen HNO-Arzt laufen lassen. Hier bei uns wird der Arzt über den Verdacht einer Schluckstörung informiert und dieser kann dann Logopädie bzw. Sprachtherapie zur weiteren Diagnostik und Therapie veranlassen.



Dr. Martin Jäger, ärztl. Direktor, Fachklinik für Innere Medizin und Geriatrie, Hüttenhospital Dortmund
Foto: Beimann

Den Ergebnissen Ihrer Studie zufolge wäre das im Grunde etwas, was man flächendeckend machen müsste, oder? Also entweder spezialisierte Kräfte im Heim oder Kooperationspartner, die man sich bei Bedarf ins Heim holt?

Ja. Und Sie müssen das auch immer mit Patientenwille und Angehörigen in Einklang bringen. Das sind ganz komplexe Vorgänge, da brauchen Sie die Schluckexpertise, ärztliche Einschätzung und Beratung. Da muss das Team viel mehr integriert arbeiten und kommunizieren. Die Basis ist immer Schulung, Aufklärung, Bewusstsein schaffen. Schulung über das Phänomen der Dysphagie, auf anamnestic Hinweise, Symptome und auf erste Maßnahmen.

Die Einrichtungen, die Sie befragt haben, waren selbst erstaunt über Ihre Ergebnisse?

Ja, die sagen einerseits: Das ist toll, da können wir viele Komplikationen und Krankenhauseinweisungen ersparen. Aber wie sollen wir das alles leisten? Das ist natürlich das Thema. Aber wir müssen es benennen! Über alle Berufsgruppen, Berufsverbände, Krankenhäuser, Seniorenheime und ambulante Pflegedienste. Und es dann auch in die Gesundheitspolitik tragen. Da sind wir dabei.

Perfide Kündigungs-Masche

Detektiv soll bei Rauswurf geholfen haben

München // Die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet über eine fast filmreife Masche, wie Privatdetektive – auch in Pflegeheimen – angeblich eingesetzt werden, um Mitarbeiter über einen hinterlistigen Trick reinzulegen und ihnen auf diese Weise kündigen zu können. So soll der Detektiv 2012 genau zu diesem Zweck von einer Heimleitung beauftragt worden sein.

Er stellte der betroffenen Mitarbeiterin eine Falle, indem er sich in die Einrichtung als angeblicher Mitarbeiter einschleuste und der Vorgesetzten der betroffenen Mitarbeiterin vorgaukelte, sie würde bei der Arbeit Alkohol trinken. Dem Bericht der Zeitung zufolge seien derartige „Aufträge“ das Hauptgeschäft des Detektivs. Er spielt zum Beispiel Praktikanten oder Leiharbeiter in den entsprechenden Unternehmen und bespitzelt dabei die Belegschaft. Die unliebsamen Mitarbeiter, bei deren Kündigung er „helfen“ soll, bringt er dann oftmals mit den Themen Sex, Drogen oder Gewalt in Verbindung und bewirkt auf diese Weise ihren

Rauswurf, der dem Arbeitgeber auf legalem Wege nicht möglich ist. Der Zeitung gegenüber berichtete der Detektiv relativ offen, da er seine Taten heute bereut und nichts mehr mit diesem „Geschäft“ zu tun haben will.

Detektiv soll mit Anwalt zusammengearbeitet haben

Damals soll der Detektiv auch in einigen Fällen mit dem als „Rauschmeißer“ bekannt gewordenen Anwalt Helmut Naujoks in Verbindung gebracht worden sein, berichtet die Zeitung. Naujoks gelte als konsequenter Vertreter der Arbeitgeberseite und soll darauf spezialisiert sein, unkündbare Mitarbeiter (zum Beispiel Mitglieder des Betriebsrates) „kündbar“ zu machen. Auch in der betroffenen Pflegeeinrichtung soll Naujoks engagiert worden sein. Den Beschreibungen der Süddeutschen Zeitung zufolge, soll der Anwalt über den Plan des Privatdetektivs zusammen mit der Heimleiterin bei einem Treffen gesprochen haben. (ck)

Quartiersentwicklung in Mönchengladbach

Sozial-Holding plant „Dorf der Generationen“

Mönchengladbach // Im Mönchengladbacher Stadtteil Hardterbroich soll ein „Dorf der Generationen“ entstehen. Den Anfang dazu macht ein Umzug der Bewohner des Altenheims Lürrip in einen neuen Gebäudekomplex an der August-Monforts-Straße. Anschließend zieht die Verwaltung der Sozial-Holding-Mönchengladbach – Betreiber des Pflegeheims – ebenfalls in das Gebäude. Auch die Bildungs GmbH der Sozial-Holding soll dort untergebracht werden. Insgesamt werden für das Projekt fast zwölf Millionen Euro investiert, berichtet die „Rheinische Post“.

Die Bewohner des neuen Pflegeheims sollen in acht Wohngruppen auf zwei Stockwerken leben. Jeder Bewohner erhält ein Einzelzimmer mit eigenem Bad. Darüber hinaus gibt es jeweils eigene Küchen in den Wohngruppen sowie gemeinsame Esszimmer. Außerdem wird ein Café in dem Heim eingerichtet sowie ein Fitnessbereich für Bewohner und Mitarbeiter. Sozial-Holding-Geschäftsführer Helmut Wallrafen könnte sich darü-



Foto: Voker Tietze

// Wir verringern die jährlichen Kosten um rund 200 000 Euro. //

Helmut Wallrafen,
Geschäftsführer Sozial-Holding
Mönchengladbach

ber hinaus Veranstaltungen des Stadtteils in der Einrichtung vorstellen.

Dass auch die Verwaltung in die neuen Gebäude umzieht, senkt für die Holding die Kosten. Auf der einen Seite entfällt die Miete und darüber hi-

naus seien Doppelbesetzungen zum Beispiel im Verwaltungsbereich des Heims, nicht mehr notwendig. „Wir verringern die jährlichen Kosten um rund 200 000 Euro“, wird Wallrafen von der Zeitung zitiert. Es sollen auch mehrere Gemeinschaftsräume eingerichtet werden, die ebenfalls von der Bildungs GmbH genutzt werden können. Nur die vier Mitarbeiter, die für die Heimaufnahme zuständig sind, ziehen ins Erdgeschoss, damit sie für potenzielle Bewohner und deren Angehörigen künftig besser zu erreichen sind. Wallrafen: „Dort haben wir auch eine Musterwohnung, so dass sich mögliche Heimbewohner anschauen können, wie sie bei uns leben werden.“

Aus dem Gebiet des neuen Gebäudekomplexes an der August-Monforts-Straße soll langfristig ein Quartier für unterschiedliche Generationen entstehen. Einkaufsmärkte haben sich dort bereits angesiedelt und auch ein Marktplatz ist geplant. Darüber hinaus soll ein Kindergarten eingerichtet werden, berichtet die „Rheinische Post“. (ck)

HEIME

Verhandlungen während des laufenden Pflegesatzzeitraums

Wann die Neuverhandlung der Pflegesätze sinnvoll ist

Seit Anfang des Jahres können Pflegeeinrichtungen auch im laufenden Pflegesatzzeitraum mit den Kostenträgern neu verhandeln. Ob das sinnvoll ist, hängt von der Einrichtung und den Veränderungen in der Bewohnerstruktur ab.

Von Hinrich Christophers

Hamburg // Die hoffentlich jährlichen Pflegesatzverhandlungen laufen nicht immer umstandslos ab: Das komplizierte Anschreiben an Bewohner und Angehörige führt zu Unruhe und Nachfragen, die Verhandlungen mit den Kostenträgern ziehen sich in die Länge, die Auszubildendenverträge liegen nicht rechtzeitig vor. Sogar der Heimbeirat zeigt sich beizeiten diskussionsfreudig. Nun hat der Gesetzgeber den Anwendungsbereich des § 85 Abs. 7 SGB XI im PSG II mit Wirkung seit dem 1. Januar 2017 erweitert, so dass die Betreiber unter bestimmten Voraussetzungen auch während des laufenden Pflegesatzzeitraums neu verhandeln können. Bei dem Aufwand stellt sich die Frage, ob das wirklich notwendig ist.

Grundsätzlich kann nach § 85 Abs. 7 SGB XI neu verhandelt werden, wenn sich gegenüber den Annahmen der Pflegesatzverhandlungen unvorhersehbare wesentliche Veränderungen ergeben haben. Dieses enge Anwendungsfeld für den § 85 Abs. 7 SGB XI, das in der Praxis ausgesprochen selten zum Tragen kommt, hat

der Gesetzgeber nun auf die Belegung erweitert. Man kann nun zu Neuverhandlungen auffordern, wenn eine erhebliche Abweichung der tatsächlichen gegenüber der in der Pflegesatzverhandlung angenommenen Bewohnerstruktur besteht.

VERANSTALTUNGS-TIPP

Erfahren Sie alles Wichtige zu diesem Thema von Hinrich Christophers bei der Vincenz Akademie: http://vinc.li/Seminar_Christophers

Der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit gesehen, die Pflegesätze neu verhandeln zu können, um Nachteilen aus bestimmten Belegungsentwicklungen begegnen zu können. Damit ist die Belegung nicht mehr wie noch in 2016 ausschließlich wirtschaftliches Risiko des Betreibers. Nach Ansicht des Gesetzgebers kann eine Abweichung in der Belegung dazu führen, dass dem Betreiber ein Fest-

halten an der bestehenden Vergütungsvereinbarung nicht mehr zugemutet werden kann.

Voraussetzung ist allein, dass die Belegungsabweichung „erheblich“ ist. Die Sichtweise, was „erheblich“ ist, dürfte zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern deutlich auseinandergehen. Kleinster gemeinsamer Nenner ist sicherlich das wirtschaftliche Überleben der Einrichtung. Sobald die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung allein auf Grund der Verschiebung der Pflegegrade gefährdet ist, erübrigt sich jede Diskussion, ob sie erheblich ist oder nicht. Zum Nachweis dieser Gefährdung kann die Darlegung über das vereinbarte Budget in der jüngsten Pflegesatzverhandlung genügen.

Insgesamt wirken sich kleinere Verschiebungen bei den Pflegegraden bei Einrichtungen mit einer niedrigeren Bettenzahl natürlich stärker aus. Zwei bis drei Veränderungen zu Lasten der Pflegegrade 4 oder 5 wirken sich in einem kleinen Haus schnell extrem nachteilig aus. Insofern ist zumindest auch für kleinere Einrichtungen die Neuverhandlung im laufenden Pflegesatzzeitraum ein ganz wichtiges Mittel, um die bestehende Vergütungsvereinbarung auf die tatsächliche Belegung und die entsprechende Erwartung für die kommenden Monate anzupassen.

Gegenstand der Verhandlung ist vorrangig die Belegung und deren Auswirkungen, zum Beispiel hinsicht-



Foto: Steinmeyer & Partner

// Die Neuverhandlung kann für manche Einrichtung zwingend notwendig sein. //

Rechtsanwalt
Hinrich Christophers

lich der Personalmenge. Veränderungen im Sachkostenbereich, Gehälter etc. sind nicht Gegenstand dieser Verhandlung. Sie bleiben der Hauptverhandlung vorbehalten. Vorteilhaft sind die neuerdings auf einen Monat verkürzte Anrufungsfrist nach § 85 Abs. 7 S. 3 SGB XI für ein Schiedsverfahren. Dies erlaubt die notwendige schnellere Reaktion auf die besagten Belegungsschwankungen.

Vertragsrechtlich hat sich nichts geändert, so dass auch bei einer Pflegesatzverhandlung außerhalb des

üblichen Vergütungszyklus eine Bewohnerinformation über die Veränderung der Berechnungsgrundlage nach § 9 WBVG ergehen muss. Die Begründung beschränkt sich dabei allerdings auf die Auswirkung der Belegungsschwankung in den Pflegegraden. Die bekannte Vier-Wochenfrist für die Ankündigung nach § 9 WBVG ist dabei natürlich einzuhalten. Das gleiche gilt für die obligatorische Stellungnahme des Heimbeirates, die dem Antrag beigefügt werden muss.

Insgesamt bringt die Pflegesatzverhandlung in der laufenden Vergütungsvereinbarung sicherlich Umstände mit sich, sie kann jedoch für manche Einrichtung zwingend notwendig sein.

In vielen Bundesländern wird das Recht zur Aufforderung zu Neuverhandlungen nach § 85 Abs. 7 SGB XI an einen Verzicht auf den „Rothgang-Zuschlag“ gekoppelt oder andersherum. Vor einem voreiligen Verzicht sollte sehr sorgfältig abgewogen werden. In vielen Fällen dürfte es von Vorteil sein, sich zumindest das Recht zur Neuverhandlung nach § 85 Abs. 7 SGB XI zu Lasten der „schnellen Mark“ offenzuhalten.

■ Der Autor ist Rechtsanwalt und Partner der Kanzlei Steinmeyer & Partner.
E-Mail: h.christophers@steinmeyer-law.de

Personalmangel in der stationären Pflege

Junge Migranten als Chance für die Heime

Oberhausen // Der Geschäftsführer des Oberhausener Integrationsrates, Ercan Telli, will verstärkt junge Migranten für den Einsatz im Pflegeheim gewinnen, um dem Personalmangel in der Pflege zu begegnen. „So viele junge Leute mit Migrationshintergrund haben keinen Ausbildungsplatz, wir wollen sie für die Altenpflege begeistern“, wird Telli in der „Westdeutschen Allgemeinen Zeitung“ zitiert. Das sogenannte Büro für Chancengleichheit sowie die Krankenkassen hätten bereits ihre Unterstützung für das Vorhaben zugesagt. Geplant ist, an Praxistagen oder bei Bürobörsen den Jugendlichen das Berufsbild näher zu bringen. Ebenso soll in Gemeinden und Moscheen für die Pflege geworben werden. Damit könne außerdem dem Problem begegnet werden, dass auch immer

mehr Menschen mit Migrationshintergrund pflegebedürftig werden und ins Heim kommen. Pflegekräfte aus den entsprechenden Kulturkreisen könnten besonders gut auf ihre speziellen Bedürfnisse eingehen. Die jungen Migrationen, die Telli besonders ansprechen will, müssten jedoch erst noch zwei oder drei Jahre zur Schule gehen. Um sie bei ihrer Ausbildung zu unterstützen, wurden 45 interkulturelle Mediatoren für den Einsatz im Heim weitergebildet. Diese seien ehrenamtlich im Einsatz und könnten die hauptamtlichen Kräften unterstützen, wenn es Probleme gibt. Viele der heute pflegebedürftigen Migranten leiden dazu unter dem sogenannten „Bosporus-Syndrom“, dem Gefühl, entwurzelt zu sein. Dies komme bei ihrer Betreuung zusätzlich erschwerend hinzu. (ck)

Beschwerden über Einrichtung

Besucherin erhält Hausverbot

Dortmund // Die Besucherin einer Pflegeheimbewohnerin eines Heims im Dortmunder Stadtteil Kurl soll aufgrund massiver Beschwerden Hausverbot von der Einrichtung erhalten haben. Die 65-Jährige gelernte Krankenschwester hatte sich deutlich über Mängel in der Versorgung der Einrichtung beschwert. Unter anderem habe sie schwerwiegende Hygienemängel festgestellt. Nachdem diese ihrer Ansicht nach nicht ausreichend behoben wurden, kam es zu

einer lautstarken Auseinandersetzung mit der Heimleitung. Das berichten die „Ruhr-Nachrichten“. Daraufhin wurde der Besucherin ein Hausverbot erteilt. Die Heimleiterin streitet die Vorwürfe der Dame ab. Auch die Heimaufsicht, die anschließend zum unangekündigten Besuch in die Einrichtung kam, konnte keine Missstände feststellen. Sie wolle jedoch noch weitere Gespräche mit der Heimleiterin führen, berichtet die Zeitung. (ck)

Dokumentieren mit dem Strukturmodell

Aus erster Hand! Das Expertenwissen zum Strukturmodell

Altenpflege
Vorsprung durch Wissen

Sie erfahren, wie das Strukturmodell praktisch einzuführen ist. Im Auftrag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung haben die Experten **Elisabeth Beikirch** und **Hans-Dieter Nolting** das Projekt „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ gesteuert. **Michael Wipp** begleitete die Einführung des Strukturmodells als Geschäftsführer einer Pflegeeinrichtung. **Profitieren Sie von diesem Expertenwissen aus erster Hand!**

Elisabeth Beikirch, Hans-Dieter Nolting, Michael Wipp
Dokumentieren mit dem Strukturmodell
Grundlagen – Einführung – Management
2017, 260 Seiten, kart., 44,80 €, Best.-Nr. 781
Auch als eBook (ePub) erhältlich

www.altenpflege-online.net/shop

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

HEIME

Honorarkräfte

Mitarbeiter im Heim sind stets „eingegliedert“

In Pflegeheimen kann es keine „freien Mitarbeiter“ geben. Auch wenn diese nach Stunden bezahlt werden, sind sie abhängig beschäftigt. Zu diesem Ergebnis kommt auch ein aktuelles Urteil des hessischen Landessozialgerichts.



Alle Mitarbeiter im Pflegeheim, egal ob fest angestellt oder auf Honorarbasis, sind in den Betriebsablauf, z.B. durch den Dienstplan, eingebunden. Somit gelten sie nicht als „freie Mitarbeiter“.

Foto: Werner Krüper

Von Isabel Bierther

Darmstadt // Häufig werden freie Mitarbeiter über Vermittlungsagenturen gebucht, die Ärzte, Pfleger und anderes medizinisches Fachpersonal vermitteln. In den Verträgen steht in der Regel eine Vergütung, die über 20 Euro pro Stunde liegt, und dass kein Arbeitsverhältnis begründet wird. Tatsächlich werden die freien Mitarbeiter jedoch in den Dienstplan eingestellt. Sie decken die Schichten ab, die mit eigenem Personal nicht mehr besetzt werden können. Sind die freien Mitarbeiter tätig, so stehen sie laut § 71 SGB XI unter der Aufsicht der Pflegedienstleitung und können nur in engen Grenzen von den pflegerischen Vorgaben abweichen. Was sind sie denn nun – angestellt oder frei?

Die Rechtsprechung dazu stabilisiert sich und kommt zu dem Ergeb-

nis, dass es freie Mitarbeiter in stationären Pflegeeinrichtungen eigentlich nicht gibt. Ab und an tauchen einige besondere Entscheidungen auf, die zur Hoffnung auf echte freie Mitarbeiter Anlass geben, aber der Großteil der Rechtsprechung scheint einig: Pflege geht nur angestellt.

Die Abhängigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts das wesentliche Merkmal. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann – vornehmlich bei Diensten höherer Art – eingeschränkt und zur „funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess“ verfeinert sein.

Zuletzt hat sich das Hessische Landessozialgericht (LSG) in seinem Urteil vom 16. 5. 2017, Az.: L 1 KR 551/16, dazu geäußert: Der Kläger war staatlich anerkannter Altenpfleger und hat mehrere Zertifikate als Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege erworben. Er war bis Ende August 2012 als Altenpfleger in verschiedenen Pflegeheimen abhängig beschäftigt und fand dann sein Glück als selbstständiger Pfleger. Er war in einer zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung mit 140 Pflegeplätzen als freier Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung tätig. Durch diverse Agenturen wurde der Kläger als Pflegekraft für verschiedene Pflegeeinrichtungen vermittelt.

Der Kläger beantragte dann ein Statusfeststellungsverfahren für seine Tätigkeit als „freiberufliche Pflegefachkraft“, was die Deutsche Rentenversicherung Bund aber ablehnte. Dann

wurde das Klageverfahren durchgeführt und das LSG kam zu folgendem Ergebnis: Typischerweise sind Mitarbeiter in der Pflege in den Betriebsablauf der Pflegeeinrichtung eingegliedert. Es kommt darauf an, ob der Mitarbeiter sich in die fremde Arbeitsorganisation einfügt. Die Pflegefachkraft wird in einem Wohnbereich tätig. Der Arbeitgeber gibt vor, in welchen Zeiten gearbeitet wird, auch wenn Mitarbeiter oder freie Mitarbeiter bei der Einteilung in ihre Schichten Wünsche äußern dürfen und diese berücksichtigt werden (Eingliederung in das Schichtsystem).

Der Tätige untersteht auch der Aufsicht durch PDL, WBL und/oder Fachbereichsleitungen. Aufgrund der vielen Regulierungen in der Pflege absolvieren die Mitarbeiter täglich ein gut durchstrukturiertes Programm, von dem nur selten abgewichen wird. Selbst wenn also der freie Mitarbeiter entscheiden kann, ob er mit der linken oder rechten Hand die Grundpflege beginnt, unterliegt er im erheblichen Umfang den Weisungen der Inhaber der Pflegeeinrichtung. Weiterhin spricht noch für eine abhängige Beschäftigung, dass er nach Stunden bezahlt wird und zwar unabhängig vom wirtschaftlichen Erfolg.

Unterschied liegt in der Eingliederung des Mitarbeiters

Die gleichen Argumente haben in der Kinder- und Jungendpflege hingegen zu einer selbstständigen Tätigkeit geführt. Zwar liegt die Gesamtverantwortung auch da beim Träger, jedoch führt dies allein noch nicht zu einem Beschäftigungsverhältnis. Denn der Sozialarbeiter war nicht in die Arbeitsorganisation eingebunden, sondern vereinbarte selbst die Termine mit seinen Klienten und rechnete dann auf Stundenbasis ab. Den Stundenlohn von 40 Euro fand das BSG auch angemessen, um davon selbst eine Vorsorge aufzubauen. Ein fester Stun-

denlohn spricht nicht zwingend für eine abhängige Beschäftigung, denn geht es „um reine Dienstleistungen... dann ist ein erfolgsabhängiges Entgelt... nicht zu erwarten...“ (BSG Urteil vom 31. 3. 2017, B 12 R 7/15 R). Auch in der Pflege geht es um reine Dienstleistungen, jedoch bei einer Eingliederung in den Betrieb.

Recht für die Praxis

Ob jemand beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich nach den Umständen, die das Gesamtbild prägen. Das kann bei manchen Tätigkeiten dazu führen, dass sie in Abhängigkeit von den jeweiligen Umständen sowohl als Beschäftigung als auch im Rahmen eines freien Dienstverhältnisses ausgeübt werden können. Die Eingliederung in die Betriebsorganisation spricht in der Regel jedoch in der Pflege dafür, dass eine abhängige Beschäftigung vorliegt. Selbst in der Intensivpflege dürfte das der Fall sein, denn auch dort werden die Termine nach fehlender Besetzung des Dienstplanes erfolgen und nicht nach Lust und Laune des freien Mitarbeiters.

Bleibt als Folge, dass diverse Vermittlungsagenturen ihre Dienste nicht mehr in der Pflege erfolgreich anbieten können, sondern darüber nachdenken sollten, über den Weg der Arbeitnehmerüberlassung die Pflegeeinrichtungen mit Personal zu versorgen.

■ Die Autorin ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeitsrecht.

Das Urteil: Landessozialgericht Hessen, 16. Mai 2017; Az.: L 1 KR 551/16

Bilanz nach Einführung der neuen Pflegegrade

Heimleiter sieht Probleme bei Umsetzung der Pflegereform

Ibbenbüren // Der Leiter der vier Pflegeheime der Caritas Münster in Ibbenbüren (Nordrhein-Westfalen), Manuel Künnemann, ist von den positiven Auswirkungen der neuen Pflegegrade überzeugt. Gleichzeitig sieht er ein gewisses Risiko für die Einrichtungen. Den Vorteil sieht Künnemann darin, dass „eine ganzheitliche Betrachtung stattfindet und somit ein höherer Pflegegrad gegenüber der früheren Pflegestufe zu erzielen ist“. Insgesamt werde der Be-

wohner besser eingeschätzt, weil er in seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen umfassender angeschaut werde und dementielle Einschränkungen stärker berücksichtigt würden. Zwiespalten ist Künnemann, was die Umstellung in der Finanzierung angeht, insbesondere in Bezug auf den einheitlichen Eigenanteil. Bei vielen Bewohnern in hohen Pflegegraden gebe es viel Geld von der Pflegekasse. Verstärken aber viele von ihnen und ziehen neue Bewohner in niedrigeren

Graden ein, könne sich schnell eine Finanzierungslücke ergeben, weil die Zahl der Mitarbeiter nicht so einfach angepasst werden kann. Bislang gelinge der Ausgleich recht gut, sagt Künnemann. Der Verbund der vier Altenheime erleichtere dies. Zudem achte man sehr darauf, dass bei höherer Pflegebedürftigkeit auch sofort Anträge auf Höherstufung gestellt würden. Da hakt es derzeit noch, da der Medizinische Dienst die Flut der Anträge nicht stemmen könne. (ck)

Unbesetzte Leitungsstelle in Bremen

Initiative zweifelt an Arbeitsfähigkeit der Heimaufsicht

Bremen // Seit April ist die Stelle der Leitung der Bremer Wohn- und Betreuungsaufsicht unbesetzt. Die Selbsthilfe-Initiative Heim-Mitwirkung kritisiert, die Aufsicht sei deshalb nicht voll arbeitsfähig. „Die Behörde ist seit Monaten führungslos. Es gibt über 100 Pflegeheime für ältere Menschen

in Bremen, da reicht es nicht aus, dass die Leitung der Heimaufsicht sozusagen nur teilweise zur Verfügung steht. Da können nicht alle Kontrollen und die zusätzlichen Überprüfungen wahrgenommen werden“, wird Reinhard Leopold von Heim-Mitwirkung im Bremer „Weser Kurier“ zitiert. Der

Sprecher der zuständigen Behörde, David Lukaßen, weist den Vorwurf zurück. „Dem Prüfauftrag wird nachgekommen, es gibt keine Einschränkungen im Ablauf. Wenn man weiß, dass eine Stelle aufgrund normaler Fluktuation für eine gewisse Zeit nicht besetzt ist, kann man das planen.“ (ck)

Einzelzimmerquote in Nordrhein-Westfalen

Laumann: Heime hatten genug Zeit

Düsseldorf // Pflegeheime, die immer noch nicht die gesetzliche Einzelzimmer-Quote erfüllen, müssen mit einem Belegungsstopp rechnen. Darauf hat Nordrhein-Westfalens Sozialminister Karl-Josef Laumann (CDU) Ende August in Düsseldorf hingewiesen. Mit 15 Jahren Übergangsfrist hätten die Träger mehr als genügend Zeit gehabt, ihre Qualitätsstandards zu verbessern, unterstrich Laumann in einer Mitteilung.

Schon 2003 war im Landespflegegesetz die Auflage verankert worden, in den Heimen 80 Prozent Einzelzimmer vorzuhalten. Bis Ende Juli 2018 müssen alle Träger dies umgesetzt haben. Vor zwei Jahren hatten nach Erkenntnissen des Gesundheitsministeriums 650 der rund 2700 Pflegeeinrichtungen in NRW die Quote noch nicht erfüllt. Eine gezielte Anfrage bei den Nachzüglern habe in den letzten Wochen ergeben, dass 72 von 516 antwortenden Einrichtungen immer noch keine fristgerechten Bauplanungen darlegen konnten, berichtete Laumann. Über 130 Wei-



Karl-Josef Laumann

Foto: Archiv

tere haben gar nicht reagiert. Die Einzelzimmer-Quote folge dem Wunsch der allermeisten Pflegebedürftigen, betonte Laumann. „Wenn diese Einrichtungen die Quote nicht erfüllen, werden die Bewohner, die dort jetzt schon wohnen, natürlich auch weiterhin dort wohnen bleiben können“, versicherte er. „Allerdings werden die Träger mit einem Belegungsstopp rechnen müssen, damit sie nicht weitere Bewohner aufnehmen.“ (dpa)

QM PRAXIS

Update Expertenstandards, Teil 3

Bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Ernährung

Die Standardempfehlungen des Expertenstandards Ernährungsmanagement in der Fassung 2017 mussten trotz zahlreicher Studienergebnisse inhaltlich nicht geändert werden.

Henstedt-Ulzburg // Es gibt im Expertenstandard Ernährungsmanagement jedoch verbale Änderungen mit dem Ziel, das Beabsichtigte zu verdeutlichen. Außerdem wurden die Kommentare intensiv überarbeitet, auch hier mit dem Ziel, die Rückmeldungen aus Forschung und Praxis zur Klarstellung zu nutzen.

Standardaussage: Bei jedem Patienten/Bewohner mit pflegerischem Unterstützungsbedarf oder einem Risiko für oder Anzeichen von Mangelernährung ist die orale Nahrungsaufnahme entsprechend seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf sichergestellt.

// Die einfachste Risikoerhebung ist das Wiegen oder eine Krankenbeobachtung. //

Jörg Reher

Essen und Trinken beeinflussen die Lebensqualität, sind wichtige Bestandteile sozialer und kultureller Identität und dienen der Gesunderhaltung durch die Nährstoffaufnahme. Die Sicherstellung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung kann durch die frühzeitige Erfassung und Bewertung ernährungsrelevanter Gesundheitsprobleme, angemessene Unterstützung und Umgebungsgestaltung, spezifische Maßnahmen

sowie ein geeignetes Nahrungsangebot eine Mangelernährung verhindern und bestehenden Defiziten entgegenwirken. Die Pflegefachkraft hat die Kompetenz und die Materialien, um eine Risikoeinschätzung durchführen zu können und führt in regelmäßigen (geplanten) Abständen ein Screening und gegebenenfalls ein Assessment durch. Somit ist sichergestellt, dass für alle Patienten/Bewohner ein aktuelles Screening-Ergebnis mit handlungsleitenden Informationen vorliegt.

Unter einem Screening versteht man eine Reihenuntersuchung, die mittels schneller und einfacher Methodik bei allen Patienten/Bewohner mit einem ernährungsbedingten Risiko oder bereits vorliegender Mangelernährung identifiziert und frühzeitig einer gezielten Maßnahme zugeführt werden.

Ernährungs-Assessment

Ein tiefergehendes Ernährungs-Assessment des Ernährungszustandes erfolgt mit verschiedenen Methoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung, des Energiebedarfs und/oder der Energie- und Nährstoffzufuhr. Aktuell ist ein Screening/Assessment, wenn es mit dem derzeitigen Zustand des Bewohners übereinstimmt. Es wird also kein bestimmtes Intervall „vorgeschrieben“. Vorsicht bei unbeabsichtigten signifikanten Gewichtsverlust

- von mehr als fünf Prozent in ein bis drei Monaten
- von zehn Prozent und mehr in sechs Monaten

Die einfachste Risikoerhebung ist das Wiegen oder eine gewissenhafte Krankenbeobachtung

- Speichelsee unter der Zunge
- stehende Hautfalten
- zu weite Kleidung
- Beobachtung der Zufuhr (Protokolle)

Die Bestimmung des BMI ist nicht immer aussagekräftig. Deshalb sollte hier besondere Vorsicht geboten sein, denn bei Ödemen und/oder Amputationen ist eine besondere Berechnung notwendig.

Aus dem aktuellen Expertenstandard lassen sich folgenden erforderliche Kompetenzen ableiten:

- Die Pflegefachkraft handelt nach der hauseigenen Verfahrensanweisung und
- sie bildet sich regelmäßig fort.

Die Koordination mit Hauswirtschaft und mit dem therapeutischen Team (Pflege, Zahn- Arzt, Diätassistenten etc.) ist sichergestellt. Damit findet eine Überprüfung der Umsetzung der Merkmale aus dem Expertenstandards statt. Aus der Pflegedokumentation lässt sich ein individueller Maßnahmenplan mit folgenden Punkten entnehmen:

- eine Beschreibung des Zahnstatus
- Vorgehen bei der Mundpflege



Die Pflegefachkraft hat die Kompetenz und die Materialien, um eine Risikoeinschätzung und in regelmäßigen Abständen ein Screening durchzuführen.

Foto: Werner Krüper

- die Umsetzung des hauseigenen Verpflegungskonzeptes mit Angaben zu
 - Portionsgrößen
 - Gestaltung der Räumlichkeiten
 - Ausweichmöglichkeiten
- Planung und Protokollierung von Trink- und Nahrungsmengen

kraft über die Kompetenz, die Angemessenheit und Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen zu beurteilen. Sie überprüft in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg der Maßnahmen und nimmt gegebenenfalls Veränderungen vor.

Die Serie wird betreut von Jörg Reher, www.Bildungsatelier.com

Qualitätsmanagement ist auch ein Thema an der Vincentz Akademie. Dort lernen Sie zum Beispiel, wie Sie Ihren Pflegedienst mit effektiven QM-Instrumenten steuern, www.vincenz-akademie.de

Der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen hat seine Broschüre zu den Expertenstandards neu aufgelegt. Die Broschüre kostet für Nicht-Mitglieder drei Euro kann unter info@bad-ev.de bestellt werden.

DIESE EXPERTENSTANDARDS SIND VERÖFFENTLICHT

1. Expertenstandard **Dekubitusprophylaxe** (2000, 2. Aktualisierung 2017)
2. Expertenstandard **Entlassungsmanagement** (2004, 1. Aktualisierung 2009)
3. Expertenstandard **Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen** (2005, 1. Aktualisierung 2011)
4. Expertenstandard **Sturzprophylaxe** (2006, 1. Aktualisierung 2013)
5. Expertenstandard **Förderung der Harnkontinenz in der Pflege** (2007, 1. Aktualisierung 2014)
6. Expertenstandard **Pflege von Menschen mit chronischen Wunden** (2009, 1. Aktualisierung 2015)
7. Expertenstandard **Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege** (2009, 1. Aktualisierung 2017)
8. Expertenstandard **Schmerzmanagement bei chronischen nicht-malignen Schmerzen** (2014)



Management-Tag kompakt Erfolgsrezepte moderner Hauswirtschaft.

Ihre Konferenz-Themen

- Hauswirtschaft unternehmerisch steuern
- Trends in der Gemeinschaftsgastronomie
- Hauswirtschaft als Marketingfaktor
- Kennzahlen und effiziente Kostenanalyse
- So gewinnen Sie Personal für die Hauswirtschaft

Frühbucherpreis bis zum 22. September

www.konferenz-hauswirtschaft.de



Jetzt zur Konferenz anmelden!
13. November 2017 | Hamburg
28. November 2017 | Köln



AMBULANTE DIENSTE

Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Experte kritisiert neue Nachweisformulare

Der GKV-Spitzenverband hat mit dem Verband der privaten Krankenversicherungen zu Beginn des Jahres ein neues Nachweisformular für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI entwickelt. Eine Formulierung hält Berater Ralph Wißgott für unglücklich.

Von Ralph Wißgott

Winsen (Aller) // In diesem neuen Nachweisformular für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI heißt es: „Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt.“ Die Pflegefachkraft kann nun ankreuzen „Ja“ oder „Nein, weil.“ und müsste dies weiter ausführen. Diese Formulierung halten wir aus mehreren Gründen für unglücklich, aber vor allem für rechtlich überdenkenswert.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 1 haben die Pflegedienste, die anerkannten Beratungsstellen sowie die beauftragten Pflegefachkräfte die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen sowie die bei dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation dem Pflegebedürftigen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen mitzuteilen. Es geht also keineswegs darum, einzuschätzen ob eine Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt ist oder nicht, sondern eindeutig darum, die bei dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation mitzuteilen.

Neben dieser eindeutigen gesetzlichen Aufforderung halten wir die Bescheinigung einer gesicherten Pflege durch die Pflegekraft für die Pflegekraft als rechtlich sehr bedenklich, da uns keine eindeutige Definition einer gesicherten Pflege be-

kannt ist. Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 haben die beauftragten Pflegedienste und die anerkannten Beratungsstellen dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegekräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen. Somit ist die Bezeichnung Pflegefachkraft im Formular grundsätzlich unzutreffend.

Zudem halten wir die Formulierung für suboptimal, da sich die durchführende Pflegekraft zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden muss. Dies führt erfahrungsgemäß in der Praxis dazu, dass im Zweifel eher „Ja“ angekreuzt wird, da Repressalien durch den Pflegebedürftigen oder Pflegepersonen befürchtet werden bzw. wie im Punkt 2 beschrieben, nicht klar ist, ab wann eine Pflege gesichert ist oder nicht. Dies bedürfte der deutlichen Konkretisierung bzw. eines Begutachtungsinstrumentes (Score), durch welches eindeutig festgestellt werden kann, ob eine Pflege gesichert ist.

Formular ist ein Schritt zurück

Das neue Formular ist ein deutlicher Schritt zurück, hatte man doch schon vor einigen Jahren das Multiple-Choice aus den Nachweisbögen in frei zu formulierenden Text abgeändert wobei eine gesicherte Pflege gar nicht festgestellt werden musste.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Pflegebedürftiger bzw. eine Pflegeperson der Weitergabe der erhobenen

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Pflegeversicherernummer (ggf. entspricht diese der Krankenversicherernummer): _____

Versicherter		Pflegekasse	
Name:		Name:	
Straße:		Straße:	
Plz / Ort:		Plz / Ort:	
Geburtsdatum:			

Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am _____ ein Beratungseinsatz durchgeführt.

Nach § 37 Abs. 4 SGB XI, § 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:

Nach Einschätzung der durchführenden Pflegekraft, wurden bei dem Beratungseinsatz folgende Möglichkeiten zur Verbesserung der Pflegesituation festgestellt: folgende: keine

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegeschulung, Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Verhinderungspflege, Entlastungsleistungen, Pflege-Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung der Pflegebedürftigkeit) angeregt:

Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/die Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

Die/die Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.

Eine Durchschrift wurde der/dem Versicherten/Pflegeperson ausgehändigt.

Unterschrift des/des Versicherten/Pflegeperson

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

IK des Pflegedienstes: _____

Unternehmensberatung Wißgott | www.uw-b.de | info@uw-b.de

Der Berater sieht „unglückliche“ Formulierungen im Nachweisformular und hat eine „alternative“ Version entwickelt.

Foto: Ralph Wißgott

Daten nicht zustimmt, ist deutlich höher, wenn die Pflegekraft ankreuzt, dass die Pflege nicht gesichert ist, als wenn sie die Möglichkeiten zur Verbesserung der Pflegesituation benennt.

Wir haben bereits den GKV-Spitzenverband informiert und Veränderungen vorgeschlagen, uns wurde signalisiert, die Vorschläge zu überdenken.

Nach unserem Kenntnisstand sowie Bestätigung durch den GKV-

Spitzenverband, ist der Einsatz des aktuellen Musterformulars für Pflegedienste nicht bindend. Daher empfehlen wir das nebenstehend abgedruckte Formular zu verwenden.

Ralph Wißgott ist Inhaber, Unternehmensberater und Prozessbegleiter Unternehmensberatung Wißgott. Mehr unter: unternehmensberatung-wissgott.de

Mehrgenerationenhäuser

Enge Kooperation wird fortgesetzt

Berlin // Das Bundesfamilienministerium und die Bundesagentur für Arbeit (BA) setzen ihre enge Kooperation bei den Mehrgenerationenhäusern fort. Das haben die Ministerin Katharina Barley (SPD) und Valerie Holsboer, Vorstand der Bundesagentur für Arbeit in Berlin bekräftigt. Die jetzt unterzeichnete Kooperationsvereinbarung beider Partner hat das Ziel, die niedrigschwelligen Aktivitäten der Mehrgenerationenhäuser und die Zusammenarbeit im Bereich der Arbeitsmarktintegration sowie der Vereinbarkeit von Beruf und Familie beziehungsweise Pflege auszubauen und zu intensivieren. Die Vereinbarung gilt mindestens für die zunächst geplante vierjährige Laufzeit des am 1. Januar dieses Jahres gestarteten Bundesprogramms Mehrgenerationenhäuser. „In den Mehrgenerationenhäusern fühlen sich die Menschen wohl. Hier ist jede und jeder willkommen und wird wertgeschätzt. Dies schafft das nötige Vertrauen, um sich mit seinen Fragen, aber auch Ängsten, die mit einem Berufseinstieg oder ei-

nem Wiedereinstieg verbunden sind, zu öffnen und neue Wege zu gehen“, sagte Barley. Auch Arbeitsagenturvorstand Valerie Holsboer zeigte sich überzeugt von der Kooperation. „Ob Berufsrückkehrende, Jugendliche in der beruflichen Orientierungsphase oder Menschen, die erst mal die deutsche Sprache erlernen und vertiefen wollen, bevor sie beruflich Fuß fassen können – die Mehrgenerationenhäuser sind eine unkomplizierte und niedrigschwellige Anlaufstelle.“ Mit der Kooperationsvereinbarung knüpft die Vereinbarung aus dem Vorgängerprogramm „Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II“ an. Das Bundesprogramm mit seinen bundesweit rund 550 geförderten Mehrgenerationenhäusern eröffnet den Häusern eine neue Flexibilität hinsichtlich der Auswahl der Angebote zur Gestaltung des demografischen Wandels. Sie können nun vor Ort noch gezielter agieren.

Mehr zum Thema unter: mehrgenerationenhaeuser.de

NEWTICKER

Urteil: BGH gibt nahen Verwandten Vorrang

Nahe Verwandte haben bei der Betreuung für einen hilfebedürftigen Angehörigen Vorrang vor einem Berufsbetreuer. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Betreute zu dem Verwandten persönliche Bindungen unterhält und er die Betreuung auch gewünscht hat, entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe. (AZ: XII ZB 390/16). Geklagt hatte eine gehörlose Frau aus München. Sie wurde zunächst von ihrer Mutter betreut. Später übertrug das Amtsgericht die Aufgaben einem Berufsbetreuer. Die Karlsruher Richter entschieden, dass die Mutter und auch der weiter entfernt wohnende Bruder bei der Betreuung nicht einfach hätten übergangen werden dürfen. Nur wenn „gewichtige Gründe des Wohls des Betreuten“ dem entgegenstehen, sei die Bestellung eines Berufsbetreuers erforderlich. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Nahe Verwandte hätten grundsätzlich Vorrang vor einem Berufsbetreuer.

Pflegedienst aus Hessen veranstaltet Info-Tag

Die Hessische Dienstleistungsgesellschaft für Pflegeeinrichtungen mbH (HDP) veranstaltet am Sonnabend, 16. September, in Butzbach einen HDP-Tag. Unter dem Titel „Perspektiven in der Pflege – Ihr Unternehmen fit für die Zukunft“ geht es bei der Veranstaltung unter anderem um die Patientestärkungsgesetze II und III sowie um Änderungen im Sozialgesetzbuch XI und XII. Zudem geht es um Strategien für Unternehmer und um das Pflegegradmanagement. Mitglieder des Ambulanten Stationären Pflege Verbands (ASPV) und HDP-Partner zahlen für die Teilnahme eine Tagespauschale von 79 Euro (sonst 119 Euro). Verbindlich anmelden kann man sich bis zum 8. September per Mail an: jhertwig@h-d-p.org.

Vital-Pflegeteam feiert 20-jähriges Bestehen

Mit einem Fest hat das Vital-Pflegeteam aus Aschersleben sein 20-jähriges Bestehen gefeiert. Das Unternehmen beschäftigt heute rund 60 Angestellte und betreut 230 Kunden. Sabine Kösling, Geschäftsführerin des Vital-Pflegeteams und zugleich Landeschefin des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) in Sachsen-Anhalt fand auch mahnende Worte. „Aktuell haben Unternehmen, die junge Menschen ausbilden, in Sachsen-Anhalt einen deutlichen Wettbewerbsnachteil, weil sie die Kosten auf die Preise umlegen müssen. Zudem haben sie im harten Wettbewerb um Fachkräfte trotzdem manchmal das Nachsehen, weil die ausgebildeten Fachkräfte abgeworben werden. Hier müsse eine neue Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive für mehr Chancengleichheit sorgen“, hieß es von Verbandsseite.

LESERBRIEF

Leserbrief zum Interview mit bpa-Geschäftsführer Bernd Tews (CAREkonkret Ausgabe 34, Seite 3) zur Kritik an der mangelnden Leistungsbereitschaft der Krankenkassen:

Grundsätzlich muss jeder Dienst wissen, dass das BMG am 20. 2. 2013 das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ geschaffen hat. Die Veröffentlichung im Handelsblatt am 26. 2. 2013 machte die Rechtsvorschriften verbindlich für alle Krankenkassen. Sachlich bedeutet dies, dass alle beantragten Leistungen (auch HKP) von den Krankenkassen innerhalb von drei Wochen nach Eingang zu bewilligen sind. Die so genannte „Genehmigungsfiktion“ nach SGB V § 13 Abs. 3a S. 6 tritt dann ein, wenn die jeweilige Krankenkasse bei Nichtgenehmigung der beantragten Leistungen den MDK nicht einschaltet. Bei Zweifeln an den Anträgen, egal aus welchem Grund, müssen die Krankenkassen den MDK nach SGB V § 275 Abs. 1 zwingend einschalten. Dann haben aber die Krankenkassen grundsätzlich den Antragstellern eine „schriftlich ausreichende Begründung“ zukommen zu lassen. In den Fällen kann die Bearbeitung fünf Wochen dauern. Geschieht dies aber nicht, und die Krankenkasse vergisst die schriftliche Begründung zuzusenden, tritt automatisch die Genehmigungsfiktion ein. Das heißt, dass alle beantragten Leistungen bei fehlender hinreichender Begründung gegenüber dem Versicherten innerhalb der drei Wochen automatisch genehmigt sind.

Helma de Vries, Geschäftsleitung Ganzheitliche Alten- und Krankenpflege, Fürth

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Zuschriften geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

AMBULANTE DIENSTE

Prozess wegen Abrechnungsbetrug

Geschäftsführer osteuropäischer Pflegedienste vor Gericht



Weil sie bei Pflegekassen über zwei Millionen Euro erschwindelt haben sollen, müssen sich mehrere Geschäftsführer und eine Mitarbeiterin osteuropäischer Pflegedienste vor dem Landgericht in Düsseldorf verantworten.

Foto: AdobeStock/neirfy

In Düsseldorf hat am 30. August ein Prozess gegen osteuropäische Pflegedienste wegen Betrugs und Steuerhinterziehung im großen Stil begonnen. Auch gegen Ärzte und Patienten wird in diesem Zusammenhang ermittelt.

Düsseldorf // Wegen Abrechnungsbetrugs müssen sich acht Geschäftsführer und eine Mitarbeiterin osteuropäischer Pflegedienste seit dem 30. August vor dem Landgericht Düsseldorf verantworten. Die Staatsanwaltschaft wirft den Angeklagten in der insgesamt 1.100 Seiten starken Anklageschrift jahrelangen gewerbmäßigen Bandenbetrug sowie Geldwäsche vor. Sie sollen durch falsche Abrechnungen bei Pflegekassen zwischen 2013 und 2016 über zwei Millionen Euro erschwindelt haben. Die Stiftung Patientenschutz erklärte, es brauche bessere rechtliche Instrumente, um Betrug in der Pflege aufzudecken. Nach Angaben der Staatsanwaltschaft wurde das Verfahren auf 106 Einzelfälle zwischen 2013 und 2016 beschränkt, vermutlich habe die „Pflege-Mafia“ aber insgesamt

gut 8,5 Millionen Euro ergaunert. Durch die Taten sollen die Pflegekassen in Düsseldorf und Neuss geschädigt worden sein. Die Angeklagten sind zwischen 34 und 63 Jahre alt und stammen fast alle aus Russland und der Ukraine. Sie sollen auch Steuern in großem Stil hinterzogen haben. Im Falle einer Verurteilung drohen mehrjährige Haftstrafen.

Ermittlungen gegen Ärzte

Außerdem ermitteln die Behörden im Zusammenhang mit dem laufenden Verfahren auch gegen vier Ärzte aus dem Raum Düsseldorf und gegen 187 Patienten. Die Patienten, die überwiegend aus Russland, der Ukraine und anderen Staaten der früheren Sowjetunion stammen, sollen monatlich bis zu 800 Euro als Beste-

Digitalisierung in der Pflege

Umfrage: Helfen Smartphone und Tablet?

Hannover // Die Digitalisierung der Arbeitswelt schreitet in vielen Bereichen immer weiter voran. Auch im Gesundheits- und Pflegebereich werde das Thema vielfältig diskutiert, teilte der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege (ABVP) in Hannover mit.

Um mehr über Erfahrungswerte beim Einsatz digitaler Technologien zum Beispiel von mobilen Endgeräten wie Smartphones und Tablet-PCs in der Praxis der ambulanten Pflegedienste zu erfahren, hat das Bundeswirtschaftsministerium dazu eine Umfrage in Auftrag gegeben. Unter anderem gehe es darum, inwieweit der Einsatz verschiedener Technologien die Arbeitsprozesse der professionell Pflegenden tatsächlich

unterstütze, eher hemme oder ob technische Lösungen zur Unterstützung spezifischer Prozesse noch fehlen, so der ABVP. Das vom Bundeswirtschaftsministerium beauftragte Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen (IGES) untersuche aktuell diese Entwicklung und bitte professionell Pflegenden um die Teilnahme an seiner Online-Befragung. Mit der Beantwortung des Fragebogens erhalten die Teilnehmer die Gelegenheit, ihre Erfahrungen beziehungsweise Wünsche oder Ansprüche an und für den Einsatz digitaler Technologien in der ambulanten Pflege zu artikulieren. (ck)

■ pflegebefragung2017.iges.de

enten nur stundenweise betreut. Bei den Kassen wurde aber eine viel teurere Rund-um-die-Uhr-Betreuung abgerechnet. In anderen Fällen wurden angeblich zu unterschiedlichen Tageszeiten an die Patienten Tabletten ausgeteilt und abgerechnet. Tatsächlich sollen die Pflegekräfte jedoch lediglich Tabletten-Spender ausgehängt haben.

Verhandlung bis Dezember

Der Prozess wurde am 5. September fortgesetzt. Für das Verfahren vor der 18. Strafkammer sind zunächst 27 Verhandlungstage bis zum 20. Dezember dieses Jahres angesetzt. Möglicherweise wird aber auch im kommenden Jahr weiter verhandelt. Die Stiftung Patientenschutz forderte, die Regierung müsse wirksamere Instrumente schaffen, um der „Pflege-Mafia“ das Handwerk zu legen. Anfällig für Betrug seien vor allem Pflege-WGs, die nicht unter der Kontrolle der Heimaufsicht stünden, sondern wie private Wohnungen behandelt würden. Stiftungsvorstand Eugen Brysch erklärte in Dortmund, auch eine einheitliche Patientennummer könne helfen, Betrug aufzudecken. „Damit können Doppelabrechnungen und Schummeleien schnell aufgedeckt werden.“ (ck)

■ Landgericht Düsseldorf: AZ018 Kls 2/17



MEINUNG

Foto: privat

Asim Loncaric,
Chefredakteur CARE Invest

Jetzt bitte keine schnellen Schlüsse ziehen!

Bereits im Herbst letzten Jahres und nochmals im Frühjahr hat CAREkonkret zu diesen Vorfällen ausführlich berichtet. Wichtig war und ist uns immer eine Tatsache gerechte Einordnung der Ereignisse. Die Angeklagten haben im System offenbar eine Lücke entdeckt und diese nach bisherigem Ermittlungsstand zum Schaden vieler ausgenutzt. Wenn aber die Süddeutsche Zeitung am 30. August titelt, dass Pflegedienstbetrug „lukrativer als Drogenhandel und Prostitution“ sei, dann wird ein kaum wieder gut zu machendes Bild der ambulanten Pflege gezeichnet. Eine gesamte Branche wird dadurch ins Rotlicht- und Gangstermilieu gerückt – ausgewogen ist das leider nicht. Schade eigentlich.



RICHTUNGSWECHSEL
FÜR GESUNDES WACHSTUM.
Wissen, worauf es ankommt.

VINCENTZ
AKADEMIE
KONFERENZ

Häusliche Pflege Managertag

Ambulante Pflege 2018:
Gesundes Wachstum mit der richtigen
Unternehmens- und Personalstrategie

Es präsentiert sich:



15. November 2017 | Berlin und 06. Dezember 2017 | Dortmund

Jetzt buchen: www.hp-managertag.de

T +49 511 9910475

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN



VINCENTZ

AMBULANTE DIENSTE

Kritik an Versorgungsstrukturen

Alltagsbegleitung wird häufig unterschätzt

Die Vorsitzende der Bundesvereinigung der Senioren-Assistenten Deutschland e. V., Sigrid Zimmer, kritisiert, dass der Pflegekräftemangel allein mit der „Gnade ehrenamtlicher Unterstützung“ nicht gedeckt werden kann.



Professionell tätige Senioren-Assistenten gibt es dagegen bereits seit mehr als zehn Jahren.

Foto: iceteastock/fotolia.com

Berlin/Hamburg // Examierte Pflegekräfte sind mittlerweile Mangelware in Deutschland. Gleichzeitig wächst der Bedarf unaufhaltsam. Ähnlich prekär ist die Lage neuerdings auf dem Betreuungssektor: Denn mit den Pflegestärkungsgesetzen haben Pflegebedürftige und pflegende Angehörige seit geraumer Zeit rechtlichen Anspruch auf Unterstützung und Entlastung im Alltag. Die Nachfrage nach qualifizierten Betreuungskräften ist entsprechend gestiegen. Das bestätigt auch die Bundesvereinigung der Senioren-Assistenten Deutschland (BdSAD) e. V.

Doch die Hoffnung, wirklich professionelle Kräfte für diese nichtpflegerischen, gleichwohl anspruchsvollen Aufgaben zu finden, haben viele aufgegeben. Die Klagen, zuletzt vom Sozialverband VdK in Bayern artikuliert, häufen sich. Wie deren Präsidentin, Ulrike Mascher, vor Medienvertretern erklärte, müssten unter anderem die Zulassungskriterien für kleinere Dienstleister nach realistischen Maßstäben überarbeitet werden. „Es kann nicht sein, dass Pflegebedürftige Ansprüche nur auf dem Papier haben, weil es die Angebote vor Ort gar nicht gibt“, so Mascher.

Dem schließt sich auch Sigrid Zimmer, Vorsitzende der BdSAD, an: „Es ist nicht hinnehmbar, dass das Potenzial von einigen Hundert qualifizierten und meist langjährig erfahrenen Senioren-Assistenten in der Alltagsbetreuung weiterhin nur Privatzahlern vorbehalten bleibt, nur weil sie einzelunternehmerisch tätig sind und damit in fast allen Bundesländern nicht zur Abrechnung ihrer Leistungen gemäß § 45 SGB XI zugelassen werden.“ Doch eine Alltagsbetreuung ist nach den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht länger ein Privileg, sondern muss je-

der beanspruchen können, der ein Anrecht darauf hat. Gleichwohl bestätigen auch die Pflegekassen, dass ein erheblicher Teil der Mittel zur Alltagsbetreuung weiterhin nicht abgerufen wird. Derweil setzen Länder und Kommunen vor allem auf ehrenamtliche Helfer, um die Lücke zu schließen. Im Eilverfahren versuchen gemeinnützige Organisationen vor Ort, Freiwillige zu mobilisieren und in wenigen Schulungsstunden für diese sensible und verantwortungsvolle Arbeit vorzubereiten.

Qualität aufs Spiel gesetzt?

„Allein mit ‚der Gnade ehrenamtlicher Unterstützung‘ wird der Bedarf aber nicht gedeckt werden können“, betont Sigrid Zimmer und bezeichnet die gängige Praxis als untauglich und unwürdig für alle Beteiligten. Obendrein sieht sie in dieser Entwicklung eine noch viel größere Gefahr: „Meist setzt die Betreuungssituation in einer demenziellen Situation von Pflegebedürftigen ein. Eine qualitätsgesicherte Begleitung durch eine feste Bezugsperson ist in diesem Stadium enorm wichtig.“ Das sei kaum durch ehrenamtliche Kräfte darstellbar. „Doch die Bundesländer nehmen offenbar Angebots- und Qualitätsmängel bewusst in Kauf“, so die Kritik der BdSAD-Vorsitzenden. Das SGB gebe ihnen sogar die rechtliche Möglichkeit dazu. Professionell tätige Senioren-Assistenten gibt es dagegen bereits seit mehr als zehn Jahren – und damit lange vor der Pflegereform, so der Verband. (ck)

Neueinstufung von Pflegegraden

Medicproof-Übersichtstabelle der letzten sechs Monate

Hannover // Im Fachbeitrag von Andreas Heiber (CARE-konkret 34/2017, Seite 12) wurde auf die weiteren Zahlen zur Neueinstufungen von Pflegegraden hingewiesen. Nun gibt es weitere Zahlen, die im Rahmen einer Kleinen Anfrage der Partei „Die Linke“ veröffentlicht wurden. Neben den Einstufungszahlen des MDK für die ersten fünf Monate sind jetzt auch Zahlen des Medicproof für die ersten sechs Monate verfügbar.

Der Medicproof ist als Gutachtungsunternehmen für die Privat ver-

sicherten Pflegebedürftigen zuständig (ca. 10 Prozent aller Versicherten sind privat versichert), der MDK für die gesetzlich Versicherten. Veröffentlicht wurden Zahlen zu den Gesamteinstufungen sowie Neueinstufungen und Höherstufungen, hier werden die Daten allein für die Neueinstufungen dargestellt.

Bei den gesetzlich Versicherten wurden immerhin 20 Prozent der Neuanträge abgelehnt, bei den Privatversicherten jedoch nur knapp 10 Prozent, stellt Heiber fest. Auch die Pfe-

gegradverteilung unterscheidet sich deutlich, insbesondere bei Grad 1 und 3: bei den gesetzlich Versicherten ist die Gruppe im Pflegegrad 1 über 10 Prozent höher als bei den privat Versicherten, umgekehrt sieht es bei Pflegegrad 3 aus. „Interessant sind insbesondere die Abweichungen bei beiden Gutachterinstitutionen, dabei sind jedoch einfache Erklärungen nicht möglich“, folgert Heiber. (ck)

■ Bundesdrucksache 18/13156

NEUEINSTUFUNGEN NACH PFLEGEGRADEN 2017

	MDK 1-5 2017		Medicproof 1-5 2017	
Anträge	349 337		31 895	
Ohne Pflegegrad	70 106	20,07 %	3 132	9,82 %
Neueinstufungen	279 231		28 763	
Pflegegrad 1	89 083	31,90 %	5 415	18,83 %
Pflegegrad 2	118 819	42,55 %	11 891	41,34 %
Pflegegrad 3	50 442	18,06 %	8 143	28,31 %
Pflegegrad 4	15 909	5,70 %	2 573	8,95 %
Pflegegrad 5	4 978	1,78 %	741	2,58 %

Neue Tabelle: Im Rahmen einer Kleinen Anfrage der Partei „Die Linke“ wurden neben den Einstufungszahlen des MDK für die ersten fünf Monate nun auch Zahlen des Medicproof für die ersten veröffentlicht.

Quelle: Kleine Anfrage der Linken, beantwortet am 21.07.2017, BT-Dr. 18/13156

Wohngemeinschaften

Fachverband sucht innovative Projekte

Gelsenkirchen // Der Fachverband wig Wohnen in Gemeinschaft NRW lobt den „Ergo wig Zukunftspreis 2017“ für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen aus. Unterstützt von der Ergo Versicherung und dem Medienpartner Vincentz Network sucht der gemeinnützige Verein, der in diesem Jahr sein zehnjähriges Bestehen feiert, wegweisende Konzepte und Ideen für Personalentwicklung, Mieterorientierung, Quartiersnähe und wirtschaftliche Gestaltung von Wohngemeinschaften. Der Preis ist mit 5 000 Euro dotiert. Die Bewerbungsfrist endet am 30. September 2017. Verliehen wird der wig Award am Mittwoch, 15. November, im Rahmen einer Gala zum zehnjährigen wig Bestehen. (ck/lS)

■ wig-nrw.de

WG-SEMINARE

An der Vincentz Akademie werden drei WG-Seminare angeboten: 23.10. Stuttgart; 8.11. Hamburg; 14.11. Nürnberg

■ vincentz-akademie.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
Asim Loncaric, T +49 511 9910-123, asim.loncaric@vincentz.net
Redaktionsfax: +49 511 9910-196

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

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

Produktion & Layout
Maik Dopheide (Leitung),
Birgit Seesing (Artdirection),
Eugenia Bool, Claire May,
Nathalie Nuhn, Nadja Twarloh

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

Beratung Geschäftsanzeigen:
Kirsten Bocking, T +49 511 9910-152
kirsten.bocking@vincentz.net
Beratung Rubrikanzeigen:
Vera Rupnow; T +49 511 9910-154,
vera.rupnow@vincentz.net

Anzeigenschluss
Zwei Wochen vor dem Erscheinungstermin. Gültige Anzeigenpreisliste Nr. 19 vom 1.10.2016

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



Vertrieb
Leitung: Katrin Burkat,
T +49 511 9910-020; F +49 511 9910-029,
zeitschriftendienst@vincentz.net

Bezugsbedingungen: CARE konkret erscheint wöchentlich (48 Ausgaben im Jahr, 4 Doppelnummern). Bezug im Abonnement: Print: 209 Euro p.a. inkl. Versand und MwSt., Print und Digital: 251 Euro p.a. inkl. Versand und MwSt., Digital: 188 Euro inkl. MwSt. Digitale Mehrfachlizenzen auf Anfrage erhältlich. Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige Rückerstattung. Studenten erhalten gegen Vorlage eines Studiennachweises 20 Prozent Nachlass auf das Abo-Brutto. Bei höherer Gewalt keine Erfüllungspflicht. Preisstand 1.1.2017

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck
Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
© Vincentz Network GmbH & Co KG

ISSN 1435-9286

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung 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 Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen 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

TERMINE

TAGUNGEN & KONFERENZEN

12. Fachtagung Palliative Geriatrie „Das ist doch kein Leben! Warum Palliative Geriatrie nicht nur im Sterben hilft“

6.10.2017 / Berlin

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie vom Unionhilfswerk, Berlin, T +49 30 422 65838, www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

Fachtagung „Tagespflege in aller Munde?!“

17.10.2017 / Hannover

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin, Hannover, T +49 511 3881189-0, info@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de

Altenheim Management-Tag Pro Hauswirtschaft

13.11.2017 in Hamburg / 28.11.2017 in Köln

Vincentz Network, Hannover, Andreas Weber, T +49 511 9910-175, veranstaltungen@vincentz.net, www.konferenz-hauswirtschaft.de

Konferenz „Vom Heim zum Komplexanbieter“

13.–14.11.2017 in Wuppertal / 20.–21.11.2017 in Hannover

Vincentz Network, Hannover, Raphael Lupp, T +49 511 9910-175, veranstaltungen@vincentz.net, www.vincentz-akademie.de

3. CARE Invest-Connect

22.–23.11.2017 / Berlin

Vincentz Network, Hannover, Christoph Schulz, T +49 511 9910-175, veranstaltungen@vincentz.net, www.ci-connect.de

Bundestagung des Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege

24.–25.11.2017 / Bremen

Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege, Dresden, T +49 351 65289235, info@bhkev.de, www.bhkev.de

KONGRESSE & MESSEN

REHACARE 2017 – Fachmesse für Rehabilitation und Pflege

4.–7.10.2017 / Düsseldorf

Messe Düsseldorf, Düsseldorf, T +49 211 456001, www.messe-duesseldorf.de

KAI 2017 – Intensivpflegekongress für Pflegekräfte

11.–12.10.2017 / Berlin

Jedermann-Gruppe, Brandenburg an der Havel, Kongressbüro: Frau Riedl, T +49 3381 79634-16, info@kai-kongress.de, www.kai-kongress.de

5. Expertenkongress „Integrative Sozialplanung als Herausforderung beim Aufbau sorgender Gemeinschaften aus der Perspektive einer älter werdenden Gesellschaft“

18.10.2017 / Stuttgart

Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg, Stuttgart, T +49 711 61967-0, www.liga-bw.de

PDL-Kongress stationär

26.–27. 10.2017 / Münster

PRO PflegeManagement Akademie, Bonn, T +49 228 9550-133, info@ppm-akademie.org, www.pdl-kongress-stationaer.de

SEMINARE

Vincentz Akademie

neue Kurse ab September 2017 / bundesweit

Vincentz Network, Hannover, Raphael Lupp, T +49 511 9910-175, veranstaltungen@vincentz.net, www.vincentz-akademie.de

Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

20.9.2017 in Köln / 11.10.2017 in Hamburg

BFS Service GmbH, Köln, Nicole Beißel, T +49 221 97356-159, bfs-service@sozialbank.de, http://vinc.li/Kostenrechnung_ambulant

Zielvereinbarungsgespräche führen – Für Führungskräfte aller Ebenen

11.–13.10.2017 / Paderborn

IN VIA Akademie, Paderborn, Doris Kallemeier, T +49 5251 2908-38, info@invia-akademie.de, http://vinc.li/INVIA_Zielgespräche

MDK-Prüfung in Zeiten der Entbürokratisierung – Fachlichkeit versus Dokumentation

25.10.2017 / Berlin

DBfK Nordost, Berlin, T +49 30 2089872-60, nordost@dbfk.de, http://vinc.li/MDK_Prüfung_linie

Rechtsforum „Update Arbeitsrecht“

7.11.2017 in Hildburghausen / 8.11.2017 in Erfurt

VDAB, Geschäftsstelle Leipzig, T +49 341 2178538-0, leipzig@vdab.de, www.vdab-bsb.de/foren-seminare/foren/

MEDIENTIPP



Reihe Management Tools Ausländische Pflegekräfte

In einer alternden Gesellschaft benötigen wir immer mehr sorgende Menschen, die pflegen, betreuen und begleiten. Doch das Humankapital für Sorgeaufgaben ist ein knappes Gut. Heimträger suchen händeringend auch nach internationalen Pflegefachkräften. In deutschen Privathaushalten arbeiten – häufig illegal – Haushaltshilfen aus Osteuropa und betreuen pflegebedürftige Menschen. Das vorliegende Buch behandelt dieses brisante Thema, analysiert die Rechtslage, lotet die Grauzonen aus und stellt gelungene Projekte vor. Die einzelnen Beiträge entstammen der Expertenrunde des Symposiums „Transnationale Pflegekräfte“.

Stefan Arend, Thomas Klie: *Wer pflegt Deutschland? Transnationale Pflegekräfte – Analysen, Erfahrungen, Konzepte*; Vincentz Network, Hannover, 2016, 160 Seiten, 44,00 Euro



Jetzt sparen: Frühbuchepreise bis zum 22. September 2017.

Highlights

- Pflegegradmanagement und Personalbemessung: So gelingt die Berechnung
- Qualitätssicherung: Wie das neue System mit den Ergebnisindikatoren funktioniert
- Strukturmodell: Wie Sie in der Tagespflege effizient dokumentieren

Unsere Partner  

AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

**5 Orte – 5 Termine – 1 Programm
Garantiert auch in Ihrer Nähe!**

11./12. Oktober 2017 in Berlin
07./08. November 2017 in Dortmund
21./22. November 2017 in Ulm
28./29. November 2017 in Hamburg
27./28. Februar 2018 in Köln

**Über die wichtigsten Themen
bestens informiert!**

Sie wollen sich kompakt und im Überblick auf die kommenden Herausforderungen vorbereiten? Dann ist der **AltenpflegeKongress** genau das Richtige für Sie.

**Kompaktes Fachwissen im Überblick:
Für PDL. Für WBL. Für Pflegefachkräfte.**

Weitere Infos und Anmeldung unter www.ap-kongress.de
T +49 511 9910-175 · F +49 511 9910-199 · veranstaltungen@vincentz.net



STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE



Wir sind ein Unternehmen im Zentrum von Mülheim a. d. Ruhr und freuen uns, mehr als 110 Menschen mit unserer Pflege zu unterstützen. Neben dem ambulanten Pflegedienst gehören drei Senioreneinrichtungen und zwei Tagespflegen zum Angebot der Mülheimer Seniorendienste GmbH.

Sie suchen eine neue Herausforderung und haben Lust, pflegerische Kompetenz mit unternehmerischem Denken zu verbinden und weiterzuentwickeln? Dann sind Sie bei uns richtig!

Für den ambulanten Pflegedienst der Mülheimer Seniorendienste suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine

Pflegedienstleitung (m/w)

Zeichnen Sie sich neben den klassischen Aufgaben einer Pflegedienstleitung, wie Einsatzplanung, Mitarbeiterführung, Sicherung der Pflegequalität oder Kundengewinnung durch **Spaß** an neuen Herausforderungen aus?

Überzeugen Sie durch **Einsatzbereitschaft** sowie **Innovationsfreude** und verfügen Sie über die erforderlichen Qualifikationen als Pflegefachkraft (m/w) mit Zusatzausbildung zur Pflegedienstleitung (m/w) oder ein Pflegemanagementstudium?

Dann freuen Sie sich auf:

- vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten
- eine anspruchsvolle Tätigkeit
- ein sympathisches und fachlich versiertes Team
- eine tarifliche Vergütung mit Zusatzleistungen und einer Dienstwagenregelung
- ein familienfreundliches Arbeitsumfeld



Meyerbeerstraße 63
48163 Münster
Tel. 0251 289235-0

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann sollten wir uns kennenlernen!

Wir suchen einen Menschen wie Sie, der Lust hat, eine neue unternehmerische und fachliche Aufgabe zu übernehmen! Der Lust hat, neue Dienstleistungsfelder zu erschließen und mit Fachlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Freude unser Unternehmen weiterzuführen.

Wir freuen uns über Ihre zeitnahe, aussagekräftige Bewerbung mit Angabe Ihrer Verfügbarkeit. Bewerben Sie sich bitte über das Bewerberportal der von uns beauftragten Personalberatungsgesellschaft asculta Unternehmensberatung (www.asculta.de/bewerberportal) oder per E-Mail an personalberatung@asculta.de.

Für einen telefonischen Erstkontakt steht Ihnen der Seniorberater, Herr Hinnenthal, unter Tel. 0171 8512581 gerne zur Verfügung. Umfassende Diskretion ist selbstverständlich gegeben.

Altenpflegeheim, PLZ 67; 50 BeWo, überw. EZ; LWTG-gerecht, altershalber 2017/18 zu verk., zunächst auch bis 5 J. Pacht (zur Zeit 140T€/J. VHB) mögl.; schöne Lage, gute Pflege und volle Belegung, 50T€/Pl., Ideal auch für Existenzgründer (gerne a.W. Unterstützung dabei und initiale Einarbeitung dabei)
Zuschriften erbeten unter **Chiffre CK5346** an Vincentz Network, Postfach 62 47, 30062 Hannover

ANZEIGENSCHLUSS ...
... ist donnerstags, 8 Tage vor dem gewünschten Erscheinungstermin!

Gefährdungsbeurteilung gemäß §5 ArbSchG und Arbeitgeberattraktivität in einer Mitarbeiterbefragung!

www.attraktiver-arbeitgeber-pflege.de
Tel.: 030 - 810 152 70

Pflegegrade und die neuen Begutachtungs-Richtlinien

Praxishandbuch für die erfolgreiche Umsetzung im Pflege- und Betreuungsprozess

Die neuen Begutachtungs-Richtlinien sind verabschiedet. Alle Veränderungen stellt dieses topaktuell aktualisierte Handbuch vor. Von veränderten Begriffen (Neues Begutachtungsinstrument – NBI) bis zu veränderten Regelungen. Alle Kapitel des Buches folgen dem Aufbau des NBI. Praxisorientierte Beschreibungen helfen wirkungsvoll bei der effektiven Einführung der Neuregelungen.

Nicole Franke
Pflegegrade und die neuen Begutachtungsrichtlinien
Praxishandbuch für die erfolgreiche Umsetzung im Pflege- und Betreuungsprozess
2016, 2. überarbeitete Auflage, 160 Seiten, kart., 32,- €, Best.-Nr. 20007

www.altenpflege-online.net/shop

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

markt & partner NAVIGATOR

<p>Dienstleistungen</p>	<p><i>Software</i></p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär! www.dm-edv.de</p>	<p>SWING Software für Menschen www.swing.info</p>	<p><i>Pflegedokumentation</i></p>
<p><i>Abrechnungssysteme</i></p>	<p>CGM Clinical Deutschland GmbH cgm-clinical.de cgm.com/de T +49 (0) 7355 799-167 F +49 (0) 7355 799-555</p>	<p>.snap ambulant www.euregon.de</p>	<p>Heimverwaltung Pflegerplanung mit ENP Pflegerdokumentation Dienstplanung Controlling THS THS-Software GmbH 07151 / 13 392 - 0 info@ths-software.de</p>	<p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p>
<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p>	<p>HEIMBAS Heimmanager Pflegemanager Dienstplanmanager Ambulanter Dienst Finanzwesen www.heimbas.de</p>	<p>IC-Sys INFORMATIONSSYSTEME GMBH www.icsys.de</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>
<p>Abrechnen für 0,5% www.dmrz.de Rufen Sie an: 0211 6355-3988</p>	<p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p>	<p>BoS&S DIE RUNDUM-SORGLOS-SOFTWARE FÜR DIE PFLEGE 030 / 60 98 111-20 • www.boss-software.de</p>	<p>Organisation und Verwaltung</p>	<p>GODO Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS) GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p>
<p>RZH »Abrechnung? Ich geb' ab und bekomme mehr.« Telefon: 0281 / 9885-110 · Telefax: 0281 / 9885-120 info@rzh.de www.rzh.de</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Löpertz Software 1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz 02054 / 9584-0 www.loepertz.de</p>	<p><i>Datenverarbeitung</i></p>	<p><i>Pflegeplanung</i></p>
<p>IT- und Kommunikationstechnik</p>	<p>DAN PRODUKTE DAN Produkte GmbH Tel. (02 71) 880 980 · Fax (02 71) 880 98 98 info@danprodukte.de · www.danprodukte.de</p>	<p>WEPRO We provide you Mobile Datenerfassung für Pflegedienste www.wepro.org Bundesweit kostenfrei. Hotline 0800-9616690</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>SOFTWARE SENSO www.develop-group.de</p>
<p><i>EDV-Systeme</i></p>	<p>SOFTWARE SENSO www.develop-group.de</p>	<p>WISSNER-BOSSERHOFF www.wi-bo.de</p>	<p><i>Mobile Datenerfassung</i></p>	<p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p>
<p>eva/3 viva! Pflegesoftware www.optadata-gruppe.de</p>	<p>RAUMEINRICHTUNGEN</p>	<p>WISSNER-BOSSERHOFF www.wi-bo.de</p>	<p><i>Raumeinrichtungen</i></p>	<p>www.wi-bo.de</p>
<p>Die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p>	<p>RAUMEINRICHTUNGEN</p>	<p>WISSNER-BOSSERHOFF www.wi-bo.de</p>	<p><i>Mobile Datenerfassung</i></p>	<p>www.wi-bo.de</p>

Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!

<p>Beispiel 1: 25 mm + Farbzuschlag EUR 57,50 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>HEIMBAS Heimmanager Pflegemanager Dienstplanmanager Ambulanter Dienst Finanzwesen www.heimbas.de</p>	<p>IC-Sys INFORMATIONSSYSTEME GMBH www.icsys.de</p>	<p>Beispiel 4: 20 mm + Farbzuschlag EUR 51,00 pro Rubrik/Ausgabe</p>
<p>Beispiel 2: 4 Zeilen EUR 19,20 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Beispiel 5: 2 Zeilen EUR 9,60 pro Rubrik/Ausgabe</p>
<p>Beispiel 3: 30 mm + Farbzuschlag EUR 64,00 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>.snap ambulant www.euregon.de</p>	<p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>	<p>Beispiel 6: 19 mm + Farbzuschlag EUR 49,70 pro Rubrik/Ausgabe</p>

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

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

Rückfragen und Buchungen unter T +49 511 9910-152 oder verkauf@vincentz.net

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



MARKT

Change Management

Veränderungsprozesse aktiv angehen und steuern

Es ist nicht immer einfach, Veränderungsprozesse in Unternehmen erfolgreich durchzuführen. Doch wer die Mitarbeiter mitnimmt und authentisch kommuniziert, ist dabei klar im Vorteil.

Von Uwe Kowalzik

Freiburg i. Br. // Stehen große Veränderungen im Team oder in der Gesamtorganisation an, sehen viele Beteiligte den „ungewissen Zeiten“ eher mit mulmigem Gefühl entgegen. Häufig ist die notwendige Identifikation der Mitarbeiter mit diesen Veränderungen oft (noch) nicht entwickelt. Aber: Veränderungen ergeben sich nicht „einfach so“. Sie orientieren sich an bestimmten Zielen, Rahmenbedingungen und Gesetzmäßigkeiten. Veränderungen in Sozialunternehmen sollten aktiv angegangen und gesteuert werden. Am Beginn einer Veränderung steht ein klarer und unbestechlicher Blick auf das, was gut läuft, und auf das, was erkennbar nicht gut läuft. Dafür ist keine eingehende Analyse erforderlich.

Veränderungsprozesse erfordern inneres Engagement

Ein Festhalten an alten Gepflogenheiten, Annahmen oder Glaubenssätzen

SCHRITTE ZUR VERÄNDERUNG

In Veränderungsprozessen sollten folgende Fragen immer wieder gestellt und beantwortet werden:

1. **Situationsanalyse:** Was läuft gut?/Was läuft schief?
2. **Zieldefinition:** Wie wollen wir es eigentlich haben?
3. **Ursachenanalyse:** Woran könnte es liegen?
4. **Szenarienbildung:** Wie könnte es laufen/aussehen?
5. **Erste Schritte:** Was sind gute erste Schritte zur Veränderung?
6. **Umsetzungsmanagement/ Verantwortlichkeiten:** Was macht wer bis wann?
7. **Effekte aufzeigen/Erfolge feiern:** Was haben wir erreicht?

ist wenig hilfreich. „Das haben wir doch schon immer so gemacht!“ gilt eher als schwierig einzustufen. Dagegen ist die Aussage „Da läuft etwas schief. Aber ich weiß nicht, was ich tun soll.“ eine ehrliche.

Entscheidend für den Erfolg von Veränderungsprozessen ist, dass die Führung sich selbst entschieden, eindeutig, authentisch und vor allem nachhaltig den Anforderungen der Veränderung stellt. Ein Festhalten an nur noch scheinbar Bewährten oder an der eigenen Sichtweise führt unweigerlich zum Scheitern.

Grundsätze eines Veränderungsprozesses

- Das Ziel der Veränderung muss deutlich sein – und auch klar und für alle verständlich formuliert.
- Eine nahe, vielschichtige und ehrliche Kommunikation – auf und zwischen allen Ebenen – ist der wichtigste Erfolgsfaktor.
- Mitarbeiter sind nicht nur Instrumente der Veränderung sondern Profis und Experten – und so die wichtigsten Beteiligten.
- Alle Einflussfaktoren sind relevant – auch die scheinbar marginalen.
- Changeprozesse sind komplex, kosten Energie und Zeit und lösen viele Ängste aus. Rückfälle, Störungen und Verunsicherungen gehören dazu. Sie sind unbestechliches Zeichen dafür, dass sich tatsächlich etwas verändert.
- Wer hat keine Angst vor Veränderungen? Aber viele wünschen sie sich. Also sollte man darüber kommunizieren.

Besser keine Ad-hoc-Entscheidungen treffen

Das Wesen von Veränderungen liegt im Prozesscharakter begründet, dafür ist Zeit und Geduld erforderlich. Changeprozesse scheitern hin und



Selbstbewusste und kritische Mitarbeiter sind die besten Gestalter eines Veränderungsprozesses und sollten deswegen in die Verantwortung miteinbezogen werden.

Foto: Fotolia/Monkey Business Images

wieder daran, dass die Ziele zu hoch gesteckt werden oder unrealistisch sind. Häufig sind sie nicht mit den Mitarbeitern abgestimmt, sondern entspringen der vielleicht sogar „fixen“ Idee des Unternehmers.

Entscheidend für einen erfolgreichen Change-Management-Prozess ist der Begriff selbst: Es ist ein Prozess! Das bedeutet, dass es immer wieder erforderlich sein wird, zwischen-auszuwerten, Feedback zu geben, nachzufassen, zu modifizieren, selbstkritisch die das eigene Handeln zu reflektieren und zu analysieren, sich auf die Zielsetzung zu konzentrieren und diese möglicherweise sogar anzupassen.

Wie starte ich einen Veränderungsprozess in meinem Unternehmen? Die besten Gestalter eines Veränderungsprozesses sind selbstbewusste und kritische Mitarbeiter. Sie sollen deswegen in die Verantwortung miteinbezogen werden. Binden Sie Ihre Mitarbeiter daher mit all ihrem Wissen und ihrer Kompe-

tenz ein. So wird der initiierte Veränderungsprozess auch erfolgreich verlaufen. Wenn Mitarbeiter den Prozess selbst mitgestalten können, werden sie dies in hoher Verantwortung tun. Damit weichen anfängliche Ängste vor Veränderung zugunsten der Begeisterung für Veränderung!

Tipps zur Kommunikation:

- Sorgen Sie durch regelmäßige Information und regelmäßige Besprechungen dafür, dass Ihre Mitarbeiter ständig und immer wieder auf dem neuesten Stand sind: über Ihre Zielsetzung und über den Stand der Veränderung.
- Gehen Sie immer wieder in den offenen Dialog, fragen Sie nach, wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihre Mitarbeiter doch noch Bedenken haben.
- Wenn die Formulierung „Es ändert sich ja doch nichts!“ aufkommt, weichen Sie nicht aus, wehren Sie sie nicht ab, sondern greifen Sie sie auf.

- Fragen Sie, woran dies festgemacht wird. Binden Sie diese Positionen mit ein.

Veränderungsprozesse, die gut und aufwendig begonnen wurden, verlaufen oft im Sand, weil vergessen wurde, ausreichend in den kritischen Dialog zu gehen und sich zu stellen. Entschuldigungen der Art, „Wieso, das habe ich doch meinen Mitarbeitern mitgeteilt!“, greifen hier zu kurz.

- Der Autor ist Interimsmanager, Trainer, Berater, Supervisor und Coach (DGSv). Kontakt: uwe.kowalzik-kowalzik@web.de

Mehr zum Thema erfahren Sie von Uwe Kowalzik im Seminar „Change Management – Führen in ungewissen Zeiten“ am 25. September in Stuttgart und am 15. November in Nürnberg. Ausführliche Infos unter: www.vincentz-akademie.de

Intelligente Fußleiste von nevisQ

Innovative Technologie ermöglicht sowohl eine Sturzprävention als auch eine Sturzerkennung

Aachen// Stürze stellen besonders für ältere Menschen ein hohes Risiko dar. Die Folgen können langwierige Krankenhausaufenthalte und komplizierte Heilungsprozesse sein. Das führt zu hohen Kosten und zu einem erhöhten Pflegeaufwand in den Pflegeeinrichtungen sowie zu einem Verlust an Lebensqualität für die Betroffenen.

Das Start-Up Unternehmen nevisQ hat sich dieser Problematik angenommen und entwickelte intelligente Sensorleisten, die als unauffällige Fußleisten installiert werden. Die innovative Technologie ermöglicht sowohl eine Sturzprävention als auch eine Sturzerkennung. Dies geschieht durch Analyse der Bewegungsabläufe der Personen. „Das Besondere an unserer Lösung ist,

dass die Bewohner dabei keinen Gegenstand bei sich tragen oder selbstständig einen Notruf tätigen müssen“, erklärt nevisQ-Geschäftsführer Dennis Breuer. Außerdem kann über die intelligente Fußleiste Licht und Heizung gesteuert werden. Der Expertenjury der Start-up Challenge 2017 auf der Altenpflegemesse in Nürnberg gefiel die intelligente Fußleiste so gut, dass nevisQ als Sieger in der Kategorie „Pflege und Therapie“ hervorging.

Bewegungen werden von künstlicher Intelligenz interpretiert

So funktionieren die intelligente Fußleiste: Ein integriertes Sensorsystem ermöglicht eine diskrete Raumüberwachung in den Pflegeeinrichtungen.

Objekte, Personen und Bewegungen können in den Räumen erkannt und mithilfe von künstlicher Intelligenz interpretiert werden. So erkennt die Technologie neben der Echtzeit-Überwachung auch Abweichungen in der Alltagsroutine eines Bewohners. Bleibt die Person entgegen ihrer Gewohnheit im Bett liegen, erhält die Pflegekraft eine Benachrichtigung und kann frühzeitig nach dem Rechten schauen.

Die Fußleisten können auch in der Sturzprophylaxe gute Dienste leisten. Verlässt der Bewohner nachts sein Bett, schaltet sich automatisch

das Licht an und der Bewohner ist besser orientiert. Gleichzeitig wird die Pflegekraft informiert, um bei Bedarf schnell helfen zu können. Ein weiterer Vorteil für Pflegeeinrichtungen ist, dass die intelligenten Fußleisten wesentlich kostengünstiger und einfacher zu installieren sind als vergleichbare Produkte, die beispielsweise unter dem Fußboden eingebaut werden müssen, so Breuer.

Schon während der Altenpflegemesse und auch im Anschluss hat nevisQ hilfreiches Feedback erhalten und konnte zahlreiche Kontakte

zu Vertriebspartnern und zu potenziellen Kunden knüpfen.

Das Ziel ist, zehn Pflegeeinrichtungen bis zum Jahresende mit den intelligenten Fußleisten auszustatten. „Wir sind weiterhin auf der Suche nach Kunden, die nevisQ Lösung testen möchten“, sagt Breuer. An der Optimierung der Fußleisten werde weiter gearbeitet.

- www.nevisq.com
Info: Weitere interessante Start-Ups stellen wir Ihnen in den nächsten Ausgaben vor. Beachten Sie dazu bitte auch die Start-Up-Konferenz Care Invest Connect am 22. und 23. November in Berlin. www.ci-connect.de

