

sinfonie[®]
Die Software für Soziale Dienstleister

CARE konkret

DIE WOCHENZEITUNG FÜR ENTSCHEIDER IN DER PFLEGE // AUSGABE 8

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Vorgehen Pflege-Einrichtungen müssen ihre Qualitätsziele definieren und transparent machen, wie sie diese erreichen. Dieser Appell ging vom 12. Symposium des Kuratoriums Wohnen im Alter (KWA) in Berlin aus.

SEITE 6 // HEIME

Willkommen Die Diakonie Baden-Württemberg baut zurzeit Strukturen für ein „Welcome Center“ auf. Dieses soll Unternehmen aus der Sozialwirtschaft sowie ausländische Fachkräfte beraten.



SEITE 13 // QM PRAXIS

Coachen Das systemische Business Coaching ist nicht Willkür im Prozess, sondern läuft in fünf definierten Phasen ab, die systematisch aufeinander aufbauen. Dafür trägt der Coach die Verantwortung.

Suchthilfe im Alter

Diakonie fördert Projekte

Berlin // Die Diakonie Deutschland fördert Veranstaltungen zum Thema Sucht im Alter. Ziel ist es, für das Problem zu sensibilisieren und auf Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen. Gefördert werden gemeinsame Initiativen von offener Altenarbeit und Suchthilfe sowie Kooperationen der Suchthilfe mit dem Gesundheitssystem. Dazu zählen Fortbildungen für Hausärzte oder Rettungsstellen zu Suchterkrankungen älterer Menschen. (ck)

Die Förderbedingungen gibt es unter <http://vinc.li/1guj10S>

Barrierearme Wohnungen Förderprogramm neu auflagen

Berlin // Die Bundesregierung möge das Thema Wohnen im Alter wieder auf die Tagesordnung setzen und den altersgerechten Umbau durch Zuschüsse fördern. Das mahnen die die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) und der Verband Wohneigentum an. Mit dem KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ stehe zwar ein sinnvolles Förderinstrument zur Verfügung, nur sei es kreditbasiert. Für die dringendsten Umbauten ist also ein Zuschussprogramm notwendig. Dieses gab es kurzzeitig im Rahmen des KfW-Förderprogramms, doch wurde es ab 2012 gestrichen – rund anderthalb Jahre nach seiner Einführung im Mai 2011. Eine Neuauflage ist im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellt. Die Zeit drängt: Schon jetzt fehlten mindestens 2,5 Millionen barrierearme Wohnungen, Tendenz steigend. (ck)

STÜTZEN STATT STÜRZEN

Dass Bewegung auch im Alter guttut, ist bekannt. Doch welches Training hilft alten Menschen am besten, um gegen Stürze gewappnet zu sein? Das wollen nun Forscher des Instituts für Sport und Sportwissenschaft der Universität Kassel herausfinden. Zu diesem Zweck müssen die betagten Probanden unter anderem an Geräte, wie man sie aus dem Fitness-Studio kennt. „Krafttraining ist wichtig, um den Muskelabbau im Alter zu verlangsamen“, meint Studienleiter Prof. Armin Kibele. Mit den Ergebnissen der Studie ist in der zweiten Hälfte des Jahres zu rechnen. (jen)



Foto: Krüger

CDU-Politiker Spahn stellt konkrete Leistungsverbesserungen für ambulante und stationäre Pflege in Aussicht

Details zur Pflegereform

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll nach dem Willen der CDU/CSU zunächst nur in einigen Modellregionen eingeführt werden. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen indes ab 2015 um drei Prozent dynamisiert werden.

Berlin // Mit einem geschickten Trick will sich die Große Koalition offenbar bei der anstehenden Pflegereform vorzeitige Begehrlichkeiten und damit späteren Ärger bei der anstehenden Pflegereform vom Leib halten. So soll der Pflegebedürftigkeitsbegriff zunächst als Trockenübung in ausgewählten Modellregionen unter verschiedenen Vorgaben ohne finanzielle und strukturelle Auswirkungen im Hintergrund getestet werden, während der Regelbetrieb der bisherigen Beurteilung und Einteilung parallel weiterläuft. Dies hat zumindest die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion am vergangenen Wochenende so bekräftigt. Über die wesentlichen Ergebnisse unterrichtet

am Montag deren gesundheitspolitischer Sprecher Jens Spahn in einem Hintergrundgespräch, wie das Hauptstadtbüro des Vincentz Network in Berlin berichtete.

Neues Berufegesetz kommt – aber nicht überhastet

Im Zentrum steht die Pflegereform, die in zwei Stufen angepackt wird. Das Pflegeberufegesetz soll jedenfalls „nicht überhastet“ durch das parlamentarische Verfahren gepeitscht werden. „Aber es wird kommen“, versichert Spahn. Die Zusammenführung der Ausbildung von Alten- und Krankenpflege sei ebenso wichtig wie die Akademisierung des Berufes, allerdings „zusätzlich

ohne die bestehende duale Ausbildungsordnung zu ersetzen“. Zudem will die Union die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ab 2015 um drei Prozent dynamisieren, kündigte Spahn an. Außer der Dynamisierung soll die Betreuung in der ambulanten und stationären Pflege gestärkt werden.

Betreuungsschlüssel in Heimen anheben

Für die Betreuung in Pflegeheimen soll es künftig für 20 Heimbewohner eine zusätzliche Betreuungskraft geben – anstatt wie bisher für 24 Bewohner mit demenziellen Erkrankungen. Spahn kalkuliert dafür Mehrkosten von 500 Millionen Euro

ein. Auch in der ambulanten Pflege werden für die Ausweitung der Betreuungsleistungen für Menschen mit Demenz bis zu 500 Millionen Euro veranschlagt.

Jens Spahn kalkuliert für eine dreiprozentige Dynamisierung Kosten in Höhe von 660 Millionen Euro. Für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege soll es ein flexibleres Budget geben, um Angehörige zu entlasten; das kostet maximal 400 bis 500 Millionen Euro, so Jens Spahn. „Das sind gute Nachrichten für alle Pflegebedürftigen, Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen“, sagt Bernd Meurer, Präsident des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). „Die Leistungsverbesserungen sind notwendig und richtig.“ (ck)



ZITAT
DER WOCHE

// In der Pflege von Kranken, Alten und Sterbenden muss die Achtung der Person an oberster Stelle stehen //

Der Bamberger Erzbischof Ludwig Schick kritisierte am „Welttag der Kranken“ (11. Februar), dass gerade in Altenheimen und Krankenhäusern oft die Stoppuhr bestimme, wie viel Zeit ein Pfleger für einen Pflegebedürftigen oder Patienten habe.

Bayern will Pro & Contra diskutieren / Entscheidung soll spätestens im Frühsommer stehen

Arbeitsgruppe soll über die Einrichtung einer Pflegekammer beraten

München // Das Pflegepersonal in Bayern soll eine Interessenvertretung bekommen. Eine Arbeitsgruppe werde über die Einrichtung einer Pflegekammer beraten, kündigte Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) nach einem Runden Tisch zu dem Thema in München

an. Der Arbeitsgruppe sollen jeweils vier Befürworter und Gegner einer Pflegekammer sowie zwei Experten angehören. Sowohl die Gegner (Wohlfahrtsverbände, bpa und die Gewerkschaft Verdi) als auch die Befürworter (Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pfl-

geberufe und der Deutsche Pflegeerrat) waren sich beim Runden Tisch einig, dass sich in der Pflege dringend etwas verbessern muss. Das Ergebnis der repräsentativen Befragung im Auftrag des Ministeriums diene als Grundlage für die Diskussion: 50 Prozent der Pflegefachpersonen

haben für die Kammer gestimmt, 34 Prozent dagegen und 16 Prozent haben sich noch nicht entschieden.

Huml möchte dann die endgültige Entscheidung, ob in Bayern eine Kammer gegründet wird, im Laufe der kommenden Monate, spätestens aber im Frühsommer treffen. (ck)

THEMA DER WOCHE

12. KWA-Symposium diskutiert Auswege aus der „Pflegenoten“-Qualität

Eigene Qualitätsmaßstäbe setzen

Pflege-Einrichtungen müssen ihre Qualitätsziele definieren und transparent machen, wie sie diese erreichen. Dieser Appell ging vom 12. Symposium des Kuratoriums Wohnen im Alter (KWA) in Berlin aus. Und das KWA lebte vor, was Transparenz heißt: Zum Auftakt berichteten drei Bewohner, wie sie Qualität in ihrem Stift erleben.

VON DARREN KLINGBEIL

Berlin // Transparenzkriterien, Pflegenoten, Prüfrichtlinien – alles aus einem Guss, standardisiert, vergleichbar: So lässt sich ein Bild der Pflegequalität republikweit abbilden – so lautet jedenfalls die Zielsetzung der Politik. Der Aspekt jedoch, Qualität „vom Subjekt, von der Person her zu denken“, wie Prof. Dr. Thomas Klie es eingangs auf dem Symposium forderte, gerät offenbar mit der politischen Zielsetzung mehr und mehr ins Abseits.

Auf dem 12. KWA Symposium mit dem Titel „Qualität, die ich meine – worauf es der Pflege ankommt!“ Mitte Februar in Berlin sprachen deshalb zunächst auch nicht die bekanntesten Experten, Pflegewissenschaftler oder MDK-Vertreter. Das Wort hatten zuerst Norbert Fink, Ursula Meyer-Luyken und Dr. Ursula Wachtel – alle drei Bewohner von KWA-Wohnstiften, die Thomas Klie in einem Podiumsgespräch zu ihren Qualitätsvorstellungen befragte. Sie nannten „würdevolle Haltung“, „Zuwendung“, „Verlässlichkeit“, „Fachlichkeit“, „soziales Miteinander“, die Möglichkeit, „Verantwortung für andere übernehmen zu können“ und das Leben in der Einrichtung „mitgestalten“ zu können als wichtige Merkmale von Lebensqualität. Die

drei Bewohner, alle aktiv im Stiftsbeirat, äußerten sich dabei grundsätzlich zufrieden mit ihrem Leben in den Einrichtungen – aber nicht unkritisch.

Von Klie etwa auf den kürzlich veröffentlichten 2. Qualitätsbericht des KWA angesprochen, bekundeten die Bewohner zwar die Wichtigkeit des trägeignen, internen Qualitätsberichts. Einige Begriffe aber seien schwer verständlich, sagte Ursula Meyer-Luyken. Mehr Zeit und Raum, um mit dem Vorstand auch über die Ergebnisse des Berichts zu diskutieren, forderte Ursula Wachtel. In seinen Qualitätsberichten stellt das KWA die Ergebnisse von Selbstbefragungen, Kollegen-Audits und Bewohnerbefragungen aller 18 KWA-Standorte auf der Grundlage von 19 Qualitätsdimensionen vor. Der Bericht ist öffentlich zugänglich (*Mehr zum Thema im Interview*).

Verschiedene Perspektiven

Nach den Bewohnern war es an Martin Hölscher, Pflegemarktanalyst der Bank für Sozialwirtschaft (BfS), darzulegen, welche Qualitätsaspekte für eine Bank zählen, wenn es um die Finanzierung von Pflegeeinrichtungen geht. Neben Faktoren wie Bonität, Vernetzungsdichte, nachhaltiges Konzept und angemessene Sicher-



Qualität transparent machen: Auf der Tagung berichteten drei Bewohner der KWA-Stifte, wie sie die Qualität in ihren Einrichtungen empfinden – und gingen dabei durchaus kritisch zu Werke. Der Sozialrechtsexperte Thomas Klie (2. v.l.) moderierte das Gespräch.

Foto: Frank Wecker

heiten sei bei der Finanzierungsentscheidung auch bedeutsam, ob eine Einrichtung eine „offene und vertrauensvolle Kommunikation“ pflege. Auf die MDK-Prüfergebnisse schau auch die BfS, aber in erster Linie interessiere hierbei die Belegungsquote.

„Ansonsten sagen uns die Prüfergebnisse über die Ergebnisqualität nichts mehr“, so Hölscher, insbesondere seit die meisten Einrichtungen Noten im 1er-Bereich hätten. Trotzdem hätten die externen Prüfungen einen positiven Effekt erzeugt, Einrichtungen und Prüforganisationen hätten sich aufeinander zubewegt. Doch die schwarzen Schafe, die man

haben treffen wollen, seien „immer noch im Rennen“.

Prof. Roland Schmidt von der Fachhochschule Erfurt betonte, wie wichtig es sei, dass sich Einrichtungsträger mit ihren Qualitätszielen und -sicherungsmaßnahmen der Öffentlichkeit stellen. Hierfür gäbe es noch zu wenige Beispiele. Dabei sei dies eine zentrale Herausforderung für die Träger, wenn sie die gegenwärtige „monokulturelle“ Qualitätskontrollpraxis, die sich in standardisierten Pflegenoten mit fragwürdiger Aussagekraft niederschlägt, aufbrechen wollten. „Ich vermisse die Träger und ihre Formulierungen von Qualitätszielen!“, so

Schmidt. Viele Einrichtungen würden sich damit zufrieden geben, im Notenprüfsystem zu bestehen. Eigene intern entwickelte Qualitätskonzepte und -ziele, öffentlich zur Diskussion gestellt, fehlten in der Branche weitgehend. Diese Mühe aber müssten die Einrichtungen sich machen, forderte Schmidt.

KWA-Vorstand Dr. Stefan Arend dankte Schmidt für das Plädoyer an die Branche, „eigene Ziele zu definieren und deutlich zu machen, wofür man steht“. Gute Einrichtungen müssten sich an die „eigene Nase fassen“ und die Möglichkeiten nutzen, sich abzugrenzen von Marktteilnehmern, „die es in Sachen Qualität nicht so ernst nehmen“, so Arend. Sein Appell an die Kollegen: „Formuliert, wofür Ihr steht und was Ihr erreichen wollt in Sachen Qualitätssicherung!“

Kritik an MDK-Noten

In der Schlussdiskussion wiederholten viele der Redner ihre Kritik am System der Pflegenoten. Darunter auch die Ärztin Dr. Ottilie Randzio vom MDK Bayern: Auch der MDK sei mit den Pflegepartnersvereinbarungen „sehr unglücklich“. Die Arbeit des MDK werde auf die Noten reduziert, „obwohl wir eine große Prüfung machen, in der ein Austausch auf Augenhöhe stattfindet“. Sie hält externe Qualitätskontrollen für unverzichtbar, sprach sich aber dafür aus, dass von Einrichtungen entwickelte interne Qualitätskonzepte viel stärker in das Überprüfungs-geschehen eingebunden werden; vielleicht könne man dann dahin kommen, „dass MDK und Heimaufsicht nur noch ergänzend tätig werden“. Die Einrichtungen sollten ihre Qualitätsarbeit „für die Bürger transparent machen“, forderte auch Randzio.

Den KWA-Qualitätsbericht finden Sie im Internet unter: www.kwa.de/unternehmen/publikationen/weitere-publikationen

INTERVIEW MIT MONIKA NIRSCHL**// Ein umfassendes Bild über unsere Qualität //**

INTERVIEW: STEVE SCHRADER

Das KWA misst nun seit vier Jahren systematisch die Qualität in ihren Einrichtungen und veröffentlicht die Ergebnisse in einem eigens geschaffenen Qualitätsbericht. Angesichts der jährlichen MDK-Prüfungen, zahlreicher Qualitätssiegel und Zertifizierungsmöglichkeiten, die es auf dem Markt gibt, stellt sich zunächst die einfache Frage: Warum?

Unser eigener Qualitätsanspruch formuliert salopp gesagt: „Was steckt drin in einer KWA-Einrichtung, die sich das KWA-Logo als Qualitätssiegel auf die Fahnen schreibt?“ Diese Frage können uns externe Prüfungen nicht beantworten. Die Umsetzung reflektieren wir durch kollegiale Audits sowie durch eine systematische Kundenbefragung. So gewinnen wir ein umfassendes Bild, das wir in die Zielvereinbarungen- und Wirtschaftsplanungsprozesse einbinden. Man könnte sagen, unser

Qualitätsbericht ist ein „Abfallprodukt“. Allerdings geht es uns mit der Veröffentlichung auch darum, uns einer öffentlichen Diskussion bezüglich unserer Zielerreichung zu stellen.

Nun haben Sie Ihren Bericht zum zweiten Mal veröffentlicht. Gibt es zentrale Veränderungen in den Ergebnissen?

Als Wohnstiftsanbieter ist es für uns von großer Bedeutung, Dienstleistungen im Spannungsfeld von hoher Autonomie unserer Bewohner bis hin zu sehr komplexen Unterstützungsbedarf realisieren zu können. Als Qualitätsanspruch haben wir Vorgaben für die Realisierung dieser Sorgestrukturen formuliert. Erfreulicherweise können wir zwischen dem Bericht 2011/2012 und dem Bericht 2013 eine Weiterentwicklung erkennen.

Das KWA ist ein bundesweit agierendes Pflegeunternehmen, an insgesamt 18 Standorten vertre-

ten. Da dienen die Ergebnisse sicherlich auch als internes Benchmarkinstrument. Was bedeutet dies für die Einrichtungen, die eher schlecht abgeschnitten haben?

Schlecht abschneiden ist relativ, denn insgesamt sind sowohl die Rücklaufquoten, als auch die Ergebnisse der Bewertungen ausgesprochen positiv. Das sollte nicht unerwähnt bleiben, um die Leistung der Mitarbeiter vor Ort zu würdigen. Aber natürlich nutzen wir die Ergebnisse insofern, dass wir diese am Median (d.h. 50 Prozent der Einrichtungen haben bessere Ergebnisse erzielt) benchmarken. Die Führungskräfte der Einrichtungen unter dem Median leiten dann Maßnahmen ab. Als Orientierung kann dabei auf Erfahrungswerte der Einrichtungen zurückgegriffen werden, die die Bestmarke realisiert haben. Also lernen von den Besten.

Die Kunden des KWA scheinen im Großen und Ganzen sehr zufrieden mit der Qualität. Einzig der



Foto: Klingbeil

Monika Nirschl leitet den Bereich Qualität, Prozesse und Strukturen beim KWA in Unterhaching

Bereich Speisenversorgung sticht da etwas heraus. Woran liegt das – und was wollen Sie hier ändern? Diese Ergebnisse betreffen das Geschäftsfeld der externen Speisenversorgung, etwa die Belieferung von Kantinen. Für unser Kerngeschäft der Speisenversorgung im Wohnstift können sich die Ergebnisse mit einem Median von 4,2 (bei 5 als Bestwert) durchaus sehen lassen. Gleichwohl sind wir das Thema proaktiv angegangen und arbeiten an der Umsetzung unseres Gastronomiekonzeptes.



Jan-Bastian Alten
Jan-Bastian Alten,
Finanzierung von Sozialimmobilien

Detlev Döding
Detlev Döding,
Finanzierung von Sozialimmobilien

Bauherr
Friedrich-Schüler-Str.
Wohnpark 21, 22347 Neustadt
Tel. 0441 47 98 77; Fax 0441 11 99 89
E-Mail: schueler@fsz.de

Betreiber
Kurt-Hausmann-Gesetz
Hofstraße 21, 22000 Heideberg
Tel. 0441 74 74 11; Fax 0441 74 54 12
E-Mail: kurt@hausmann.de

Architekt
Manuel Bauer
Lohse 21, 24221 Rosdorf
Tel. 0500 41 43 21; Fax 0500 41 43 20
E-Mail: bau@schueps.de

Installation
Kurt-Hausmann-Gesetz
Hofstraße 21, 22000 Heideberg
Tel. 0441 74 74 11; Fax 0441 74 54 12
E-Mail: kurt@hausmann.de

Finanziert durch
**BREMER
LANDESBANK**

**Wir finanzieren Sozialimmobilien – mit Erfahrung, Marktnähe, Expertenwissen.
Und Ihre Bank?**

Sprechen Sie mit uns: 0441 237-1699

**BREMER
LANDESBANK**

NACHRICHTEN

Fast jeder zweite Heimbewohner erhält „Hilfe zur Pflege“ / Gesamtzahl auf 439 000 gestiegen

Zahl der Sozialhilfeempfänger deutlich gestiegen

Immer mehr Pflegebedürftige benötigen Hilfe vom Staat, um sich ihre Pflege leisten zu können. 2012 waren mehr als 40 Prozent aller Heimbewohner auf die „Hilfe zur Pflege“ angewiesen. Sozialverbände erklären die Pflegeversicherung für gescheitert – und fordern einen Neuanfang.

VON STEVE SCHRADER

Berlin // Auf eine Tat seiner 16 Jahre währenden Amtszeit war der frühere Arbeits- und Sozialminister Norbert Blüm (CDU) immer besonders stolz: Am 1. Januar 1995 rief er die umlagefinanzierte Pflegeversicherung ins Leben. Sie sollte verhindern, dass pflegebedürftige Menschen weiter in die Sozialhilfe abgleiten. Rund zwei Drittel aller Heimbewohner waren zu diesem Zeitpunkt von staatlichen Leistungen abhängig, um ihre Pflegekosten zu bezahlen.

Und tatsächlich gelang es Blüm mit seiner Reform, die Zahl der pflegebedürftigen Sozialhilfeempfänger auf rund 20 Prozent zu verkleinern. Doch von diesen Zahlen ist man heute weit entfernt: Nach Berechnungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes sind inzwischen wieder mehr als 40 Prozent der Heimbewohner auf Sozialhilfe angewiesen. Tendenz steigend.

Die Gründe hierfür sind denkbar einfach. Während die Kosten für die

pflegerische Versorgung über die Jahre stark gestiegen sind, wurden die Zuschüsse der Pflegeversicherung für die Heimbewohner kaum erhöht. Die dadurch entstandene Lücke musste immer häufiger das Sozialamt füllen.

Kosten steigen um 4,5 Prozent

Aktuelle Zahlen des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden belegen diesen Trend. So erhielten im Jahr 2012 rund 439 000 Menschen Hilfe zur Pflege. Gegenüber 2011 stieg die Zahl der Empfänger um 3,8 Prozent. Noch deutlicher gestiegen sind die Kosten. Die Träger der Sozialhilfe gaben 2012 rund 3,2 Milliarden Euro für diese Leistungen aus, 4,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Zwei Drittel (66 Prozent) der Hilfeempfänger waren Frauen. Diese waren mit 79 Jahren im Durchschnitt deutlich älter als die männlichen Leistungsbezieher mit 68 Jahren. Die Hilfe zur Pflege wird mehrheitlich von Heimbewohnern (71 Prozent) in Anspruch genommen. Angesichts dieser Zahlen



Fordern mehr Geld aus der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen: bpa-Präsident Bernd Meurer (l.) und Städtetagspräsident Ulrich Maly. Foto: Archiv, Dörfel



äußerte der Paritätische Wohlfahrtsverband harsche Kritik am System.

Die von Blüm eingeführte Versicherung sei gescheitert, erklärte der Verband in Berlin. „Das Ziel der sozialen Pflegeversicherung, Menschen im Falle der Pflegebedürftigkeit zuverlässig vor Armut zu schützen, ist komplett gescheitert. Nicht einmal zwanzig Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung ist die Sozialhilfe für Pflegebedürftige in Heimen quasi zum Regelfall geworden und die Pflegeversicherung damit ad absurdum geführt“, kritisiert Geschäftsführer Werner Hesse. Der Verband fordert die Einsetzung eines Runden Tisches für eine grundlegende Pflegereform. Die Politik könne nicht an einem System festhalten, das Menschen in Armut stürzen lasse, sobald sie pflegebedürftig würden, sagte Hesse.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) fordert mehr Geld aus der Pflegeversicherung für Heimbewohner. Die Leistungen seien in den vergangenen Jahren nicht erhöht worden, kritisierte Präsident Bernd Meurer. „Sehenden Auges wurden damit alle Kostensteigerungen auf die Bewohner, auf deren Angehörige und letztlich auch auf die Sozialhilfe abgeschoben.“

Bei der neuen Bundesregierung stießen diese Forderungen zunächst auf taube Ohren. Denn wie der evangelische Pressedienst Anfang vergangener Woche berichtete, will die Koalition aus Union und SPD die Leistungen für Heimbewohner nicht erhöhen. Der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), erklärte, Pflege werde für jeden einzelnen und die Gesellschaft insgesamt teurer. Die Koalition werde die Leistungen für die häusliche Pflege verbessern. Ziel sei, dass die Menschen möglichst lange zu Hause bleiben könnten. Mittlerweile hat Spahn aber auch Leistungsverbesserungen in der stationären Pflege in Aussicht gestellt. (siehe dazu Beitrag auf Seite 1)

Kommunen fordern mehr Geld

Angesichts der stetig steigenden Ausgaben der Kommunen für die Pflegehilfe dringt auch der Deutsche Städtetag auf eine schnelle und umfassende Reform der Pflegeversicherung. Eine neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes sei „längst überfällig, und die Leistungen der Pflegeversicherung müssen angepasst werden“, sagte Städtetagspräsident Ulrich Maly (SPD). Doch

die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes lässt weiter auf sich warten. Seit mehr als sieben Jahren wird um die konkrete Ausgestaltung gestritten – ein Grund dafür sind die unterschiedlichen Vorstellungen der Pflegekassen und der Sozialhilfeträger über die Finanzierung.

Keine Verschiebebahnhöfe

Als der Pflegebeirat im Juni vergangenen Jahres seinen zweiten Bericht zur Umsetzung des neuen Begriffes veröffentlichte, wurden die Differenzen deutlich. So wurde die Vorgabe der damaligen Bundesregierung, es solle bei der Finanzierung nicht zu Kostenniveaushiftungen zwischen den Systemen kommen, unterschiedlich interpretiert. Während die Kassen argumentierten, es dürfe keine finanzielle Mehrbelastung bei den Pflegekassen geben, weil damit eine Entlastung der Sozialhilfe einhergehe, fand diese Interpretation bei den Sozialhilfeträgern naturgemäß wenig Anklang. Heftige Diskussionen im Beirat waren die Folge, am Ende waren nur wenig konkrete Formulierungen im Bericht des Beirates zu finden. „Modellierungen, die im Prinzip beliebig modellierbar sind“, wie es ein Verhandlungsmitglied gegenüber CAREkonkret ausdrückte.

Trotz aller Beteuerungen der neuen Bundesregierung, den Pflegebedürftigkeitsbegriff so schnell wie möglich einführen zu wollen – ein Ende der Debatte ist vorerst nicht in Sicht. Für die Betroffenen bedeutet das vor allem eines: Das Risiko, im Falle der Pflegebedürftigkeit in die Armutsfalle zu rutschen, wird von Jahr zu Jahr größer.

Die aktuellen Zahlen des Bundesamtes für Statistik finden Sie hier: www.destatis.de

Messe Stuttgart
Mitten im Markt

PFLEGE

& REHA

Fachmesse für Altenpflege, Krankenpflege und Rehabilitation mit begleitendem Kongress

PFLEGE GEHT UNS ALLE AN

Wer in einem wachsenden Markt Schritt halten will, muss immer auf dem Laufenden bleiben. Als einzige Pflegemesse im süddeutschen Raum 2014 bietet Ihnen die PFLEGE & REHA einen Überblick über Trends, Produkte, Dienstleistungen und Innovationen in der Branche.

Ein weiterer Pluspunkt: Profitieren Sie auch vom begleitenden Kongress- und Rahmenprogramm mit vielen Seminaren und Workshops für Fach- und Führungskräfte.

6. – 8. Mai 2014
Messe Stuttgart
www.pflege-reha.de

LESERBRIEF

Leserbrief zum Titelfoto „Wärme statt Worte“ CAREkonkret 7/2014, Seite 1:

Super, das ist doch eine weitere gute Idee uns des Problems von bedürftigen Menschen „zu entledigen“. Nun, neben osteuropäischen Ländern ein neues Ziel: Thailand, das Seniorenparadies. Was interessiert auch die Biografie des an Demenz erkrankten Menschen? Egal, Hauptsache „warm und herzlich“! Wer Pflege von an Demenz erkrankten Menschen im Ausland anbietet, der hat von der Lebenswirklichkeit eines bedürftigen Menschen keine Ahnung. Man entfernt sich immer mehr von der Normalität, aber es ist ja seit Jahren Karneval in Deutschland. Forderungen nach besseren personellen Rahmenbedingungen verschwinden im Getümmel von Kosten und fehlender Ernsthaftigkeit, das Theater zur Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs findet Lacher bei jeder Karnevalsveranstaltung, Helau! Nur eines ist klar, nach dem Ende des Karnevals werden wir ein böses Erwachen erleben. Der Preis,

den wir dann alle bezahlen müssen, wird deutlich steigen, es wird uns tausende Beschäftigte mit Herz kosten, die schon langen nicht mehr lachen können über die Rahmenbedingungen der Altenhilfe, in einem der reichsten Länder der Welt.

„Die Demenz ist die Pest-Erkrankung des 21. Jahrhunderts“, hatte der britische Premierminister David Cameron vor Auftakt des G-8-Demenz Gipfels verkündet. Und übersah offensichtlich den fatalen Nebensinn seiner Äußerung: Im Mittelalter wurde nämlich gesunden Menschen empfohlen, einen großen Bogen um die Häuser pestkranker Menschen zu schlagen. Nun denn, Thailand ist ja nicht gerade um die Ecke, das passt doch!

Stephan Berres, Heim- und Pflegedienstleiter, Haus St. Elisabeth Alten- und Pflegeheim, Netphen

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

„Train2Job“

Modellprojekt für Migranten

Saarbrücken // In einem Modellprojekt für Migranten lernen in Saarbrücken angehende Pfleger und Erzieher für ihre künftige Arbeit gezielt Deutsch. Das Projekt „Train2Job“ solle bundesweit beispielgebend sein, sagte die Regierungsdirektorin beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Elisabeth Bantel, bei der Vorstellung. Sie hoffe, dass es eines Tages auch von anderen Arbeitsagenturen in Deutschland übernommen werden könne.

In den Kursen sollen homogene Migrantengruppen im ersten halben Jahr die Alltagssprache und im zweiten die Fachsprache lernen, damit sie in ihren künftigen Jobs besser kommunizieren können. Das Ziel sei, einen „schnelleren unmittelbaren Zugang zum Arbeitsmarkt zu erleichtern“, sagte Saar-Sozialminister Andreas Storm (CDU). Auf der anderen Seite solle der teils schon bestehende Arbeitskräftemangel in einzelnen Bereichen gelindert werden. (dpa)



hilft heilen.

IST IHRE INKONTINENZ- VERSORGUNG WIRKLICH SCHON OPTIMAL?

→ DER MENSCH MACHT DEN UNTERSCHIED.

Darum ist auch eine Inkontinenzversorgung immer nur so gut wie die Menschen, die sie gewährleisten. Das gilt für die Beschäftigten in der institutionellen Pflege genauso wie für den Versorger, der sie beliefert und unterstützt. Mit HARTMANN profitieren Pflegeeinrichtungen und ihre Bewohner gleichermaßen. Denn unsere Mitarbeiter verfügen über eigene praktische Kenntnisse aus der institutionellen Pflege und spezielles betriebswirtschaftliches Know-how. In Kombination mit hervorragenden Produkten macht uns das zum zuverlässigen Partner für eine wirtschaftliche Inkontinenzversorgung, die keine Fragen offenlässt und bei der der Mensch im Mittelpunkt steht.

Unter 0800 7 23 55-87* erfahren Sie alles über Ihre optimale Inkontinenzversorgung. Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

* Kostenfrei aus dem gesamten deutschen Fest- und Mobilfunknetz.

NACHRICHTEN

NEWTICKER

Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen vermeiden

Gefäßkatheter ermöglichen unter anderem das Verabreichen von Medikamenten, Elektrolyten und Blut. Ihre Anwendung birgt bei unsachgemäßer Handhabung aber auch Risiken für den Patienten – zum Beispiel eine Begünstigung von Infektionserkrankungen. Für die wirksame Infektionsprävention ist die Kenntnis anerkannter Regelungen und Anwendungshinweise unabdingbar. Die Initiative Infektionsschutz hat daher den Test „Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen“ für Gesundheitsfachkräfte zur Überprüfung des eigenen Wissens entwickelt. Diesen finden Sie im Internet unter www.initiative-infektionsschutz.de/wissenstest

Stellenausschreibung kann diskriminieren

Eine Stellenanzeige, die eine Tätigkeit „in einem jungen Team“ anbietet, kann Bewerber im fortgeschrittenen Alter diskriminieren. Besonders dann, wenn der Bewerber eine Absage erhält, obwohl die geforderten Qualifikationen für die Wunschstelle ausreichen müssten. Das hat das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein entschieden und dem Kläger eine Entschädigung zugesprochen (Az. 1 Sa 142/13).

bpa-Ausbildungs-Roadshow tourt durch Schulen in NRW

Anfang Februar hat die diesjährige Ausbildungs-Roadshow des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) in Mülheim an der Ruhr begonnen. Damit setzen die privaten Pflegeeinrichtungen und -einrichtungen in Nordrhein-Westfalen die Nachwuchswerbung der vergangenen Jahre fort. In den nächsten Monaten geben aktive Auszubildende den zukünftigen Schulabsolventen einen Überblick über die Aufgaben und die Berufsaussichten in der Altenpflege.

Zu viel Alkohol im Alter beschleunigt Gedächtnisverlust

Trinken Senioren viel Alkohol, kann das ihren Gedächtnisabbau deutlich beschleunigen. So lässt sich eine Studie des University College in London interpretieren, an der mehr als 7 000 Personen teilnahmen. Die Männer und Frauen machten in einem Zeitraum von zehn Jahren Angaben zu ihren Trinkgewohnheiten. Im Anschluss nahmen die Probanden im Alter von 44 bis 69 Jahren an kognitiven Tests teil, die im folgenden Jahrzehnt wiederholt wurden. Die Wissenschaftler prüften nicht nur die Gedächtnisleistung, sondern auch, wie gut die Probanden ihr Handeln steuern und Pläne ausführen konnten. Die Resultate entsprachen einer um bis zu knapp sechs Jahre beschleunigten Alterung. Weitere Studien sollen nun die Resultate untermauern.

Diakonie Baden-Württemberg baut „Welcome Center“ auf**Damit Fachkräfte im Land bleiben**

Die Diakonie Baden-Württemberg baut zurzeit Strukturen für ein „Welcome Center“ auf. Dieses soll kleine und mittlere Unternehmen aus der Sozialwirtschaft sowie Fachkräfte aus dem Ausland beraten. Ein Ziel ist es, eine Willkommenskultur zu entwickeln.



Damit ausländische Fachkräfte, die in der Altenhilfe arbeiten, auch dauerhaft im Land bleiben, sollten Unternehmen eine Willkommenskultur entwickeln. Foto: Höke/Archiv

VON KERSTIN HAMANN

Karlsruhe // Mit dem Projekt „Erfolgreich ankommen – Internationale Fachkräfte in der Sozialwirtschaft“ wollen die Diakonischen Werke in Baden und Württemberg Strukturen schaffen, um Fachkräfte aus dem Ausland dauerhaft für Baden-Württemberg zu gewinnen. „Dauerhaft bleiben – das ist ganz entscheidend. Dazu müssen wir fragen: Was brauchen die Menschen, um sich hier dauerhaft wohl zu fühlen?“, sagt Jürgen Blechinger. Der Referent für Migration und Flüchtlinge beim Diakonischen Werk Baden nennt folgende Grundsatzfragen, die geklärt werden müssen: Wie sehen meine Arbeitsbedingungen aus? Hat das Unternehmen eine Willkommenskultur? Primäre Bedürfnisse wie Wohnraum, Kindergarten und Schule werden um Bereiche der Freizeit und der gesellschaftlichen Verankerung erweitert.



Foto: Diakonisches Werk Baden

„Es gibt viele Anwerbeprogramme, die ausländischen Fachkräften versprechen, hier in Deutschland sei das Paradies auf Erden. Doch die Realität ist oft meilenweit davon entfernt. Beispiel berufliche Anerkennung: Eine Altenpflegerin kommt hochmotiviert nach Deutschland und erfährt dann, dass bestimmte berufliche Qualifikationen nicht anerkannt werden oder die Anerkennung ein paar Monate dauert. „So lange kann sie nicht als Pflegefachkraft eingesetzt werden“, sagt Blechinger. Ein Ärgernis für das Pflegeunternehmen und für den neuen Angestellten. Hier soll das Welcome Center beratend eingreifen, erklärt Blechinger. Er gehört zu einem Führungsteam, das zurzeit die konzeptionelle Planung des Welcome Centers verantwortet. Als Anlaufstelle für freie, öffentliche und private Träger bietet das Center für Unternehmer aus der Sozialwirtschaft künftig Beratung und Qualifizierung. In

Netzwerken, Workshops und Tagungen soll das Wissen, wie Fachkräfte gewonnen und integriert werden können, weitergegeben werden. Ziel sei es, rund 300 Personalverantwortliche zu unterstützen, so Blechinger.

Wichtige Lotsenfunktion

Darüber hinaus stellen die Mitarbeiter des Welcome Centers die Verknüpfung zwischen den Einrichtungen und Ministerien, Behörden, der Bundesagentur für Arbeit, der Liga der freien Wohlfahrtspflege, Migrantenverbänden, bereits vorhandenen Beratungsstellen für Migranten, Fachkräfteallianzen und regionalen Welcome Centern her.

„Insgesamt wird das Welcome Center eine wichtige Lotsenfunktion wahrnehmen“, fasst der Jurist Blechinger zusammen und stellt aber auch klar: „Wir sind nicht die Anlaufstelle, die ausländische Fachkräfte am Bahnhof abholen und ihnen einen Wohnung besorgen.“ Allerdings koordinieren die Mitarbeiter erforderliche Hilfen in Zusammenarbeit mit den Migrationsberatungsstellen vor Ort beim Thema Arbeitsvermittlung, bei Behördengängen und vermitteln Sprachkurse. Sie sind auch Ansprechpartner für ausländische Beschäftigte, die von unseriösen Vermittlern ausgebeutet werden. „Wir setzen uns auch für ethisch fundierte Standards bei der Anwerbung internationaler Fachkräfte ein“, betont Blechinger. „Man muss sehr genau hinschauen, in welchen Regionen es mehr ausgebildete Menschen gibt als Arbeitsplätze.“

Das baden-württembergische Projekt wird vom Europäischen Sozialfonds und dem Ministerium für Wirtschaft und Finanzen für ein Jahr unterstützt. Damit können zweieinhalb Stellen finanziert werden. Ab Juni werden Beratungen in Stuttgart und Karlsruhe angeboten.

□ Kontakt: jurgen.blechinger@ekiba.de

Urteil LAG**Kündigung ordnungsgemäß zugestellt**

Mainz // Ein Kündigungsschreiben gilt als zugestellt, wenn es vormittags in den Briefkasten der Arbeitnehmerin eingeworfen wurde. Daher läuft auch ab diesem Tag die dreiwöchige Frist, eine Kündigungsschutzklage einzureichen. Das betont das Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz und erklärt die Kündigung für wirksam (Az. 10 Sa 175/13).

Wie die telefonische Rechtsberatung der Deutschen Anwalts-hotline berichtet, hat ein Gebäudereinigungsunternehmen einer Arbeitnehmerin ordentlich gekündigt, indem es das Schreiben unter Zeugen um 11 Uhr in ihren Briefkasten einwarf. Die Empfängerin war davon überzeugt, dass ihr die Kündigung rechtswirksam erst einen Tag später

Zahl der Woche

2,5

Milliarden Euro müssen die Krankenkassen für die nachträgliche Versorgung von Dekubitusgeschwüren aufbringen. Das berichtet das Nachrichtenmagazin „plusminus“ in seiner Ausgabe vom 6. Februar 2014. Allerdings sei die Zahl in den Pflegeheimen tendenziell rückläufig, in deutschen Krankenhäusern aber höher als bisher angenommen. Sie finden Filmbeitrag in der ARD-Mediathek.

Sterbehilfe**CDU-Politiker rollt Entwurf neu auf**

Berlin // In der Polit-Debatte um das geplante Gesetz zur Regelung der Sterbehilfe haben die Befürworter einer strengen Regelung einen Gesetzentwurf der vergangenen Legislaturperiode aus der Schublade geholt. Danach sollte nicht nur die gewerbsmäßige Suizidbegleitung, sondern jede Form der „selbstsüchtig motivierten Anstiftung oder Beihilfe sowie die Werbung für Selbsttötungen“ mit bis zu drei Jahren Haft bestraft werden können.

Der ausformulierte Gesetzentwurf, der aus dem November 2012 stammt, hat der CDU-Abgeordnete Hubert Hüppe in die Debatte gebracht, wie die Ärzte-Zeitung berichtet. Der ehemalige Behindertenbeauftragte der Bundesregierung hatte mit seinem Entwurf ursprünglich auf den Gesetzentwurf der damaligen Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) reagiert. Ihr Plan, nur die gewerbsmäßige Sterbehilfe zu verbieten, ging Kritikern aus dem konservativen Flügel in der Union nicht weit genug.

Eigentlich haben sich die Regierungsfractionen darauf verständigt, sich bis zu einem Jahr Zeit zu nehmen, um eine Meinungsbildung im Bundestag zu organisieren. (ck)

Elternunterhalt**Auch nach Kontaktabbruch zahlen**

Karlsruhe // Erwachsene Kinder sind auch nach einem jahrelangen Kontaktabbruch zu den Eltern verpflichtet, die Kosten des Pflegeheims zu tragen. Wie der Bundesgerichtshof (BGH) am 12. Februar in Karlsruhe urteilte, stellt ein Kontaktabbruch durch die Eltern in der Regel noch keine „schwere Verfehlung“ dar, die zur Verwirkung des Elternunterhaltes führt. Damit muss ein Bremer für die Heimkosten seines Vaters in Höhe von 9 022 Euro aufkommen. Die Stadt Bremen bezahlte zunächst noch die Kosten des Heimaufenthaltes, da der Mann diese nicht voll begleichen konnte. Als der Vater im Februar 2012, vier Jahre nach dem Umzug ins Heim, starb, forderte das Sozialamt die Heimkosten vom Sohn zurück.

Der Sohn weigerte sich. Kurz nach seinem Abitur und der Scheidung seiner Eltern 1971 habe der Vater jeglichen Kontakt abgebrochen. Selbst im 1998 verfassten Testament seines Vaters habe dieser festgelegt, dass der Sohn nur den „strengsten Pflichtteil“ erhalten solle. Für die Verwirkung eines Elternunterhaltsanspruchs reiche dies aber nicht aus, so der BGH. Auch wenn der Vater das familiäre Band zerschnitten habe, habe er sich in den ersten 18 Lebensjahren seines Sohnes um diesen gekümmert. Gerade in diesem Zeitraum sei die „intensive elterliche Fürsorge“ wichtig gewesen. Der Vater habe so seinen Elternpflichten „im Wesentlichen genügt“.

□ AZ: XII ZB 607/12

NACHRICHTEN

STANDPUNKT

// Pflegekammern sind bürokratischer Unsinn //

Die Diskussion um die Errichtung von Pflegekammern hat in den vergangenen Monaten wie kaum ein anderes Thema kontroverse Diskussionen in der Pflegebranche ausgelöst. Während die einen von einem „Herzensanliegen“ sprechen, sehen die anderen in diesem Gremium ein Bürokratie-Monster. Nun hat sich auch die evangelische Heimstiftung in Stuttgart positioniert. Deren Geschäftsführer Bernhard Schneider meint: Die Kammer ist überflüssig.

VON BERNHARD SCHNEIDER

Der Bericht über die Gründungskonferenz in Vallendar für eine Pflegekammer im beschaulichen Rheinland-Pfalz erregt die Gemüter der Pflegebranche. Es sei ihm ein „Herzensanliegen“, so Frank Weidner von der Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), „der Pflege zu einer starken Stimme zu verhelfen“. Diesen Satz kann jeder unterschreiben, auch die evangelische Heimstiftung, denn auch wir fordern mehr gesellschaftliche Aufmerksamkeit und Wertschätzung, eine spürbare Erhöhung der Personalschlüssel und mehr Geld für die Pflegeversicherung. Dafür braucht aber niemand Pflegekammern. Es ist doch unsinnig zu glauben, mit mehr Bürokratie, zusätzlichen Strukturen und Zwangsmitgliedschaften in Pflegekammern ließe sich eine stärkere Stimme für die Pflege aufbauen.

Das Gegenteil ist richtig. Bereits jetzt gibt es Wohlfahrtsverbände, private Pflegeverbände, Arbeitgeberverbände, Fachverbände, Berufsverbände, Interessensverbände, die alle engagiert für die Sache der Pflege eintreten. Was sollen da 16

Landespflegekammern zusätzlich ausrichten? Vielleicht geht es ja auch nur um Posten und Pöstchen und um die Interessen einzelner Pflegeberufsverbände, die wegen nachlassender Mitgliederzahlen nach neuen Wegen suchen. Das wäre nur allzu menschlich und deshalb verständlich, aber sicher nicht im Interesse der Pflege.

Fragwürdige Umfragen

Mehr als fragwürdig ist auch die als wissenschaftlich fundiert und repräsentativ betitelten Umfragen, an denen 500 Pflegenden in Bayern und etwas mehr als 1 000 Pflegenden in Schleswig-Holstein teilgenommen haben sollen. Bei beiden Umfragen haben sich lediglich 50 Prozent bzw. 51 Prozent der Befragten für eine Pflegekammer ausgesprochen. Das heißt, 250 Pflegenden aus Bayern und etwas mehr als 500 Pflegenden aus Schleswig-Holstein wollen eine 20 Jahre alte Debatte befeuern und am Ende mit der Einrichtung von Pflegekammern über Wohl und Wehe der Pflegepolitik in Deutschland und damit über die Rahmenbedingungen von 12 400 Pflegeheimen, 12 300 Pflegebedi-

ten und 2 000 Krankenhäusern entscheiden.

Hier liegt auch ein elementarer Denkfehler, der den Befürwortern von Pflegekammern unterläuft, wenn sie mit Blick auf das Kammerwesen von Rechtsanwälten, Apothekern oder Ärzten eine „Verkammerung“ für die Pflege fordern. Anders als bei den vorgenannten Berufsgruppen arbeiten die wenigsten Pflegefachkräfte selbstständig oder freiberuflich. 95 Prozent der Pflegenden sind im Angestelltenverhältnis tätig. Ein Vergleich mit anderen Kammern geht daher vollkommen an der Praxis und an den Interessen der Pflegenden vorbei.

Bekannte Argumente

Aber auch aus fachlicher Sicht ist kaum ein Grund erkennbar, der für Pflegekammern spricht. Das immer wieder bemühte Argument, man könne sich aktiv für einheitliche Standards in der Aus-, Fort- und Weiterbildung oder für ein Punktesystem und Fortbildungsverpflichtung einsetzen, ist inhaltlich zwar richtig. Warum man dafür aber einen bürokratischen Überbau von 16 Landespflegekammern benötigt und nicht



Foto: Archiv

bewährte Verfahren einsetzt, hat bisher noch niemand erklärt.

Auch bei der Interessenswahrnehmung der Pflegenden, die angeblich mit Pflegekammern besser zu organisieren sei, sind berechtigte Zweifel angebracht. Die Pflegenden haben mit Berufsverbänden, Gewerkschaften und zahlreichen Netzwerken bereits eine Vielzahl von Möglichkeiten, ihre Interessen deutlich zu vertreten. Welchen Sinn es machen soll, über Pflegekammern und Zwangsmitgliedschaften, deren Zulässigkeit rechtlich sehr umstritten ist, diese Interessen darüber hinaus wirksam wahrzunehmen, konnte bisher auch noch nicht überzeugend dargelegt werden.

Die Pflegebranche, also Pflegenden, Pflegeunternehmen und Verbände, sollte ihre Energie nicht in bürokratische Strukturen wie Pflegekammern investieren, sondern sich mit ganzer Kraft für die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflege und die Gewinnung junger motivierter Nachwuchspflegekräfte einsetzen.

Fachkräftestudie Pflege

Brandenburg steht vor Pflegekollaps

Potsdam // Das Land Brandenburg steht in der Pflege vor großen Herausforderungen: Bleiben die Rahmenbedingungen unverändert, würde die Zahl der pflegebedürftigen Menschen von aktuell knapp 96 000 bis zum Jahr 2030 auf etwa 162 000 steigen. Daraus würde sich ein erheblicher Bedarf an Pflegepersonal ergeben: Der Personalbedarf der ambulanten Dienste würde 2030 von derzeit etwa 12 500 Beschäftigten auf fast 21 000 und in der stationären Versorgung von gut 16 400 auf über 33 000 steigen (+ 86 Prozent). Das sind die zentralen Ergebnisse der ersten „Brandenburger Fachkräftestudie Pflege“, die Sozialminister Günter Baaske (SPD) jetzt in Potsdam vorgestellt hat. Angesichts dieser Zahlen sieht Baaske die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit als eines der wichtigsten Handlungsfelder an. „Hier werden längst noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft.“

Sorge bereitet dem Minister der niedrige Stand an Vollzeitstellen – weniger als ein Drittel der Pflegenden arbeitet in Vollzeit. Baaske: „Wir wissen von vielen Pflegekräften, die ganztags arbeiten wollen, aber keine entsprechende Arbeit bekommen. Eine höhere Vollzeitquote ist ein wichtiger Beitrag zur Lösung der Fachkräfteproblematik.“ Zudem spricht sich Baaske für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag für die Pflegebranche aus. (ck)

SCHMECKT GUT wie noch nie



Natürliche Zutaten
Kreative Rezepte
Meisterlich gekocht

Besuchen Sie
uns auf der
Altenpflege 2014

25. bis 27. März
in Hannover,
Halle 27, Stand C12

Freuen Sie sich auf das große Geschmackserlebnis aus der appetito Küche.

Ganz natürlich! www.apetito.de/geschmackpur



NACHRICHTEN

Ausbildung

Das Sexuelle wird nicht genügend beachtet

Das Thema Sexualität gilt in der Pflege als Tabu. Vielen Pflegekräften fällt es schwer, anzuerkennen, dass auch alte und kranke Menschen den Wunsch nach Intimität verspüren. Das könnte daran liegen, dass in der Altenpflegeausbildung das Sexuelle nicht genügend beachtet wird.



Nähe und Zuneigung spielen auch bei Senioren – wie in jedem anderen Lebensalter auch – eine wichtige Rolle im Zusammenleben.

Foto: Fotolia

VON BÄRBEL TRILLER

Hannover // In vielen Pflegeeinrichtungen wird nicht über Sexualität gesprochen. Auch nicht mit Auszubildenden, die in der Pflege mit intimen Regungen und Wünschen der Bewohner konfrontiert werden. „Viele Schülerinnen und Schüler geben ihrer Ausbildungseinrichtung in puncto Sexualität die Note ausreichend bis mangelhaft“, sagt Martina Hanke, Leiterin der mebino Berufsfachschule Altenpflege in Hannover.

Die gelernte Krankenschwester und Diplom-Pflegepädagogin unterrichtet das Thema „Sexualität und Homosexualität im Alter“ und hat eine 40 Stunden umfassende Lern-

situation konzipiert. Zum Einstieg in das Thema fragt sie die Pflege-schülerinnen und -schüler danach, wie sie ihren Ausbildungsbetrieb im Umgang mit Sexualität beurteilen. Das Ergebnis sieht nicht gut aus. Weil niemand über Sexualität spricht, weil es immer noch tabuisiert wird und weil sexualisierte Situationen in Altenheimen und Pflegeeinrichtungen eher belächelt oder verniedlicht werden. „Dann wird gesagt: Stell dich nicht so an, der ist alt, der weiß es nicht besser“, sagt Pflegepädagogin Hanke.

„In Institutionen wie in Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege wird Sexualität als Störfaktor wahrgenommen“, sagt pro familia

Bundvorsitzende Professor Daphne Hahn. Die Sexualität passe nicht in den eng strukturierten Arbeitsalltag und werde nur selten als Bestandteil des Lebens der zu pflegenden Person anerkannt. „Gleichzeitig werden gerade in der Pflege oft intime Grenzen überschritten. Es ist deshalb wichtig, dieses Thema in die Altenpflegeausbildung aufzunehmen. Dies ist bisher zu wenig der Fall“, so Professor Hahn. Eine gesamte Reform der Pflegeausbildung fordert der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Verstärkt müsse auf Methodenkompetenzen wie Problemlösungskompetenz gesetzt werden. „Damit kann meines Erachtens auch dem hochindividuellen Thema der Sexualität besser begegnet werden“, sagt DBfK-Vizepräsident Stefan Werner.

Mit eigener Sexualität überfordert

Dass der Umgang mit der Sexualität kompliziert ist, liegt nicht nur an den Pflegeinstitutionen, sondern auch an der Einstellung jedes Einzelnen. „Es gibt Auszubildende, die sich mit dem Thema sehr schwer tun. Einige sind auch mit ihrer eigenen Sexualität überfordert“, weiß Schulleiterin Hanke.

Umso schwerer falle es den Schülern beim ambulanten Hausbesuch mit den pflegebedürftigen Kunden über Sexualität zu sprechen. Auch das Alter der Auszubildenden spiele eine Rolle. Zwanzigjährige verfügten nicht über die Lebenserfahrung und den Erfahrungshorizont von Vierzigjährigen. Pflegepädagogin Hanke will mit ihrem Unterricht die Auszubildenden für das Thema Sexualität sensibilisieren, damit sie im Pflegealltag genauer hinzuschauen.

Häufig hätten sie die Ansicht, dass die Frauen und Männer so alt seien, dass sie doch keinen Sex mehr haben können. „Die Vorstellung fällt den Schülern schwer, weil sie oft multimorbide Bewohner vor



Ulrike Döring

Foto: Archiv

sich haben“, erklärt Schulleiterin Hanke. „Dass es zwischen Alter und Multimorbidität ganz viele andere Menschen gibt, verlieren die Schüler manchmal aus dem Blick“. Auch das Sexuelle nicht gleich Geschlechtsverkehr sei, sondern dass es ganz viele Facetten von Sinnlichkeit und angenehmen Gefühle gebe, sei den Auszubildenden nicht immer bewusst.

Für Ulrike Döring, Mitglied im Deutschen Pflegerat, ist Sexualität ein sehr komplexes Thema. „In der Altenpflege sollten wir sehr vorsichtig damit umgehen“. Von den Frauen, die jetzt in Pflegeeinrichtungen betreut würden, hätten viele sexuelle Gewalterfahrungen im Krieg erleiden müssen. Auch sei der Verlust des geliebten Partners für Frauen und Männer häufig ein großes Problem. Altenpflege und Sexualität, davon ist Ulrike Döring überzeugt, sei ein Lernfeld, dass nicht mit der Ausbildung ende.

Die Berufsfachschule mebino bietet unter anderem auch Fortbildungen für Pflegeeinrichtungen zum Thema Sexualität im Alter an. „Die Nachfrage ist sehr gering. Sexualität ist für Pflegedienstleitungen noch kein Thema für Fortbildungen“, sagt Hanke.

□ www.mebino.de

NEWSTICKER

Pflegekräfte bekommen Hepatitis-Impfungen bezahlt

Impfungen gegen Hepatitis A oder B müssen Altenhelfer oder Krankenpfleger in der Regel nicht selbst zahlen – die Kosten trägt der Arbeitgeber. Darauf weist Prof. Jürgen Büniger von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) hin. Beschäftigte in diesen Berufen seien einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt, da sie viel Kontakt mit kranken Menschen haben. Sie hätten deshalb einen Anspruch darauf, dass der Arbeitgeber ihnen den Impfschutz anbietet. Brauchen Beschäftigte eine Impfung, wenden sie sich am besten an den Betriebsarzt oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Beide müssten wissen, ob der Arbeitgeber im konkreten Einzelfall dazu verpflichtet ist, die Impfkosten zu übernehmen.

Welche Arbeitskleidung steuerlich absetzbar ist

Blaumann, Kittel oder Anzug: In einigen Berufen gibt es feste Kleidervorschriften. Beschaffen Steuerzahler die Berufskleidung mit eigenen Mitteln, können sie den Fiskus unter Umständen an den Kosten beteiligen. Allerdings unterliege der Steuervorteil für Berufskleidung strengen Vorgaben, betont der Bundesverband der Bilanzbuchhalter und Controller (BVBC). Viele Kleidungsstücke können beruflich und privat getragen werden. Deshalb ziehen die Finanzbehörden eine enge Grenze: Es muss immer ein konkreter objektiver Bezug zur Berufstätigkeit vorliegen. „Allein die Möglichkeit einer privaten Nutzung macht den Steuerabzug häufig zunichte“, so Uta-Martina Jüssen, Fachexpertin des BVBC. In der Regel ist allgemeine Straßen- und Alltagskleidung nicht abzugsfähig.

 **DAN PRODUKTE**

Innovation
live erleben!

Seien Sie dabei!

 **ALTENPFLEGE 2014**
vom 25. - 27. März in Hannover
Halle 24 Stand D 26

www.danprodukte.de · Telefon 0271-880 980

HEIME

Studie

Ein guter Ort zum Sterben?

Der Gießener Wissenschaftler Wolfgang George will erstmals die Sterbesituation in deutschen Pflegeheimen untersuchen. Ähnlich wie in seiner Krankenhaus-Studie von 2013 fragt er nach der Schmerzkontrolle, der Anwesenheit von Seelsorgern, der verfügbaren Zeit beim Pflegepersonal und den räumlichen Bedingungen in den Heimen.



Wie sehen die Sterbebedingungen in stationären Pflegeheimen heutzutage aus?

Foto: Krüper

VON KERSTIN HAMANN

Gießen // Etwa 40 Prozent aller Menschen sterben in Pflegeeinrichtungen, 50 Prozent in den Krankenhäusern und weniger als zehn Prozent in ihrer häuslichen Umgebung. Das ist das Bild heute. Vor 25 Jahren zeichnete sich noch eine andere Verteilung ab, wie Wolfgang George, Organisationswissenschaftler an der Technischen Hochschule Mittelhessen in Gießen, sagt: „Ich habe vor 25 Jahren das Sterben in Krankenhäusern untersucht. Damals kam heraus, dass 90 Prozent aller Menschen im Krankenhaus verstarben.“

In einer erneuten Untersuchung zu dieser Frage im vergangenen Jahr ergab sich eine fulminante Verschiebung: In Krankenhäusern verstarben nur noch 50 Prozent. Wo bleiben die restlichen 40 Prozent? „Es hat eine enorme Verlagerung des Sterbens in die Pflegeeinrichtungen stattgefunden“, so George gegenüber CAREkonkret.

Die Sicht der Mitarbeiter

Das war für sein Team und ihn der Grund zu schauen: Wie hat sich die Situation Sterbender in stationären Einrichtungen verändert? Die jetzige Untersuchung schließt sich einer Studie an, die der Wissenschaftler im vergangenen Jahr zu den Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern vorgestellt hat. Ein Ergebnis war, dass sich die Situation sterbender Menschen in Krankenhäusern in den vergangenen 25 Jahren nur leicht verbessert hat. Befragt hatte George mit seinem Team 1 431 Ärzte und Pflegekräfte aus 212 Krankenhäusern in allen Bundesländern. Sieben fachliche Schwerpunkte wurden abgefragt:

- zeitliche, personelle und räumliche Situation
- Ausbildung
- Arbeitsklima
- Kommunikationssituation
- Angehörigenintegration
- Schmerztherapie, Lebenserhaltung und Aufklärung

- würdevolles Sterben und Belastung der Helfer

In verschiedenen Versorgungsaspekten konnte nur ein geringer Fortschritt verzeichnet werden, in einigen wenigen, zugleich aber bedeutsamen Teilprozessen seien neue, als problematisch zu bewertende Entwicklungen erkennbar, heißt es in der Krankenhausstudie.

Ausbildung in Sterbebegleitung

Beispiel Ausbildung in Fragen der Sterbebegleitung: „19 Prozent aller Befragten geben an, über eine gute bzw. sehr gute Ausbildung in Sa-

in dieser Hinsicht noch besser werden müssen.

Ziel der neuen Studie über Sterbebedingungen in Pflegeeinrichtungen ist es, erstmalig in Deutschland einen Überblick über die erreichten Ergebnisse aus der Sicht der Mitarbeiter zu erhalten. Organisiert, durchgeführt und ausgewertet wird die Studie von TransMIT, einer Gesellschaft für Technologietransfer, an der die Universitäten Marburg, Gießen und die Technische Hochschule Gießen beteiligt sind.

Die Forscher haben einen Fragebogen entwickelt, der verschiedene Komponenten wie Schmerztherapie, Einbeziehung der Angehörigen, räumliche Gestaltung berücksichtigt: Werden Sterbenskranke an Ihrem Arbeitsplatz über ihre Prognose aufgeklärt? Haben Sie seit Ihrer Ausbildungszeit Fortbildungen besucht, in denen Sie für die Arbeit mit Sterbenden qualifiziert wurden? Diese und andere Fragen sollen Pflegekräfte beantworten.

Damit die Datenbasis zur Ist-Situation der Sterbebedingungen in Pflegeeinrichtungen solide ist, benötigt Wolfgang George rund 400 Einrichtungen aus ganz Deutschland, die bei der Befragung mitmachen. Die Teilnehmer bleiben laut George anonym. Und was haben die teilnehmenden Einrichtungen von dieser Untersuchung? „Eine eigene Standortbestimmung ihres Stärken- und Schwächenprofils“, sagt George. Wenn gewünscht, setzen die Forscher das Ergebnis des Heims in einen Vergleich zu den Ergebnissen der anderen teilnehmenden Einrichtungen. „Das bieten wir als Gegenangebot für die Heime an“, so der Forscher.

Die Ergebnisse der Studie werden beim 2. Kongress zu den Sterbebedingungen in Deutschland voraussichtlich am 22. November in Gießen vorgestellt, zu dem dann alle Einrichtungen eingeladen werden.

- Den Fragebogen finden Sie online unter www.sterbestudie.de/Fragebogen.pdf

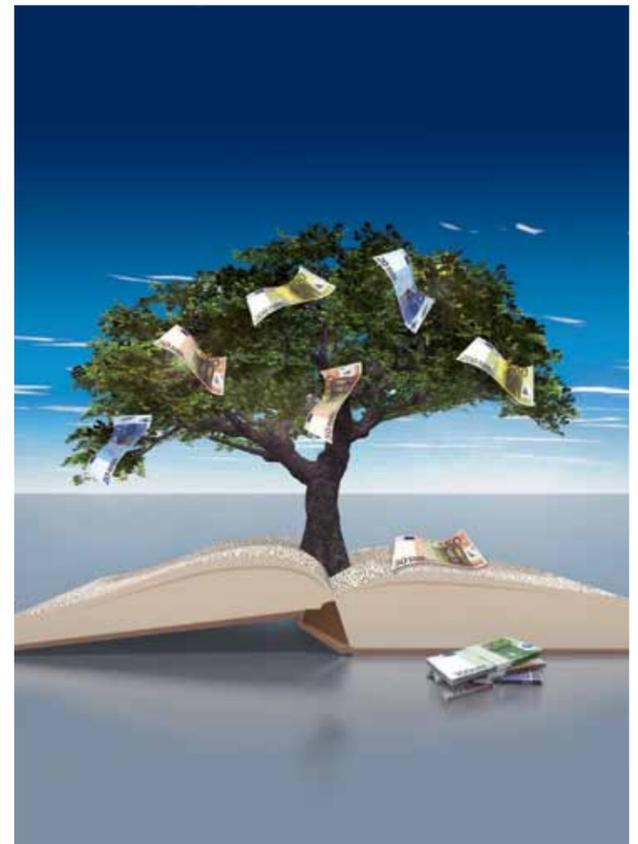


Foto: privat

// Es hat eine enorme Verlagerung des Sterbens in die Pflegeeinrichtungen stattgefunden //

WOLFGANG GEORGE

chen der Sterbebegleitung zu verfügen, doppelt so groß (38) Prozent ist der Anteil derer, die diese als mangelhaft beschreiben. Dabei ist die Situation bei den Ärzten/innen noch unbefriedigender: keiner der Befragten gab an, über eine gute oder sehr gute Ausbildung zu verfügen.“ Gleichwohl betont der Wissenschaftler, dass das Krankenhaus ein sehr guter Ort für das Sterben und die Sterbenden sein kann. Klar ist aber auch, dass „die Krankenhäuser“



Wir bringen Licht ins Dunkel.

Zum Beispiel beim Online-Zahlungsverkehr. Zeitsparend, sicher und unkompliziert. Für unterschiedliche Transferwege Ihrer Zahlungsaufträge. Mit verschiedenen Programmen.

Sprechen Sie mit uns. Wir haben die Lösung.

Die Bank für Wesentliches.



Bank für Sozialwirtschaft

Berlin | Brüssel | Dresden | Erfurt | Essen | Hamburg | Hannover | Karlsruhe | Kassel
Köln | Leipzig | Magdeburg | Mainz | München | Nürnberg | Rostock | Stuttgart

www.sozialbank.de

HEIME



Katrin Markus

Foto: Archiv

Vor 33 Jahren hat sie als ehrenamtliche Geschäftsführerin beim Verein BIVA im nordrhein-westfälischen Swisttal-Heimerzheim (Rhein-Sieg-Kreis) angefangen – damals standen die vier Buchstaben noch für „Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner“. Jetzt hat **Katrin Markus** – der Verband ist modernisiert und seit ein paar Jahren in „Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung“ umbenannt – die Aufgabe in die Hände jüngerer gelegt.

Dass sich die im Oktober 1974 von elf Bewohnern von Altenwohnstiften und Altenheimen gegründete BIVA im Laufe der Jahre von einer eher losen Selbsthilfegruppe zu einem Verein mit professionellen Strukturen mauserte, hat sie nicht zuletzt der engagierten Rechtsanwältin zu verdanken. Katrin Markus, lange Jahre auch Autorin der monatlichen Rubrik „Rechtsfragen“ in der Fachzeitschrift „Altenpflege“, brachte neben juristischem Fachwissen große Sachkenntnis in Sachen Pflege, gute Kontakte, Zielstrebigkeit und Hartnäckigkeit mit. Die BIVA war durch sie an der Konzeption der Pflegeversicherung in den 90er Jahren genauso beteiligt wie 15 Jahre später an der Erarbeitung der „Charta der Rechte der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen“.

Jetzt hat die Buchautorin, Fachtagungsreferentin und Altenpflegeschuldozentin nach dreieinhalb Jahrzehnten als BIVA-Geschäftsführerin aufgehört. Aber nicht umsonst heißt es im Rheinland: „Niemals geht man so ganz“. Der Verein, der ohne sie heute wohl nicht das wäre, was er ist, hat Katrin Markus zu seinem Ehrenmitglied ernannt. (jen)

NEWSTICKER

Hamburg: Fachtag über Stationäre Wohngruppen

Die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften führt in Kooperation mit der Evangelischen Berufsschule für Altenpflege des Rauhen Hauses am 27. Juni 2014 einen Fachtag zum Thema „Praxis und Perspektiven stationärer Wohngruppen ... nicht nur für Menschen mit Demenz“ durch. Weitere Informationen unter <http://vinc.li/1nxYBtw>

Schleswig-Holstein

Heimärzte sorgen für bessere Versorgung

In einer Einrichtung in Ahrensböök setzen die Verantwortlichen in Sachen medizinischer Versorgung seit anderthalb Jahren auf das „Heimärztemodell“. Mit Erfolg: Die Zahl der Krankenhauseinweisungen sinkt deutlich.

VON HOLGER JENRICH

Berlin // Die medizinische Versorgung stellt die stationäre Pflege vor immer größere Herausforderungen. Zum einen führen die sinkenden Verweildauern in Krankenhäusern dazu, dass häufiger als früher auch schwerkranke Patienten in Pflegeeinrichtungen betreut werden – dabei soll ein Heim vorrangig Zuhause und Lebensraum für die Menschen sein und kein Ersatzkrankenhaus. Zum anderen sind Pflegebedürftige selten in der Lage, eine Arztpraxis aufzusuchen und somit auf Besuche von Haus- und Fachärzten angewiesen – doch gibt es zurzeit immer mehr Mediziner, „die grundsätzlich keine Heimbetreuung machen“, wie Horst Thuro, Leiter des Gretel-Egner-Hauses im hessischen Rodgau (Landkreis Offenbach) erst kürzlich der „Ärzte Zeitung“ sagte. Ein Angehöriger, dessen 93-jährige Mutter in einer Senioreneinrichtung im benachbarten Nieder-Roden wohnt, bestätigt gegenüber der Zeitung die Einschätzung des Heimleiters: „Ich habe in sieben Arztpraxen in Rodgau und Rödermark angerufen – keiner kann oder will die hausärztliche Betreuung im Altenheim übernehmen. Die Sprechstundenhilfen sagen, es bestehe ein Aufnahmestopp. Das darf doch nicht wahr sein.“

Konkrete Maßnahmen

Das Cura-Seniorencentrum im schleswig-holsteinischen Ahrensböök (Kreis Ostholstein) hat sich gegen derartige Entwicklungen frühzeitig gewappnet und im Juli 2012 gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten vor Ort ein so genanntes Heimärztemodell installiert. Und das mit nachhaltigem Erfolg, wie Einrichtungsleiter Oliver Bojahr mit Zahlen zu untermauern weiß. „Die

Zahl der Bewohner, die wir ins Krankenhaus einliefern mussten, ist seit Projektstart um mehr als 50 Prozent gesunken“, so Bojahr, „in der Zeit vor dem Beginn unseres Heimärztemodells waren im Schnitt 2,76 Prozent der Bewohner aufgrund von Krankenhausaufenthalten abwesend – inzwischen liegt diese Abwesenheitsquote bei 1,27 Prozent.“ Und auch die Zahl der Stürze habe sich, seit das Heimärztemodell greife, nahezu halbiert – 49 seien es im Jahr 2012 gewesen, 28 im Jahr 2013.

Die Vereinbarung, die das Haus in der 8 000-Einwohner-Gemeinde Ahrensböök mit dem Ärzten des „Ge-



Foto: Cura Seniorencentrum Ahrensböök

// Die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Stürze hat sich seit Start des Heimärztemodells halbiert //

OLIVER BOJAHR

sundheitsnetzes östliches Holstein“ (GöH) geschlossen hat, verpflichtet die kooperierenden Mediziner zu konkreten Maßnahmen. Sie sollen Mitarbeiter schulen, Angehörigen ihr Ohr leihen, an Qualitätszirkeln

Baden-Württemberg

Zahl der Fixierungen ist gesunken

Stuttgart // Pflegebedürftige in Heimen in Baden-Württemberg werden nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) immer seltener in ihrer Freiheit eingeschränkt. Im vergangenen Jahr seien 16 Prozent der Bewohner in Betten oder Rollstühlen fixiert worden – nach 21 Prozent im Jahr 2012. Die TK berief sich dabei auf eine aktuelle Auswertung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Dabei waren rund 1 300 Heime mit 9 000 Bewohnern in Augenschein genommen worden.

Das Projekt „Stuttgart ohne Fixierungen“ der beiden Amtsgerichte in Stuttgart hat nach TK-Einschätzung zu dieser Entwicklung beigetragen. Ziel dieser Initiative ist es, freiheitsentziehende Maßnahmen mindestens um ein Drittel zu reduzieren. Dabei soll im Rahmen der

gerichtlichen Genehmigung von mehrmaliger oder dauerhafter Anwendung von Fixierungen eine Alternative dazu gefunden werden.

Im Oktober 2013 hatten 19 Träger mit knapp 50 Pflegeeinrichtungen in Stuttgart die Initiative in einer „Stuttgarter Erklärung“ ausdrücklich unterstützt. „Die Bewegungsfreiheit ist ein Grundrecht, das gegenüber einer scheinbaren körperlichen Sicherheit gestärkt werden soll“, heißt es in der Erklärung. Die TK fordert nun die Gerichte in Baden-Württemberg auf, den gleichen Weg einzuschlagen wie die in Stuttgart.

Derzeit werden in Baden-Württemberg knapp 90 000 Menschen in Alten- und Pflegeheimen vollstationär betreut. (dpa)

<http://vinc.li/MRmhxi>



Medizinische Versorgung in der stationären Pflege: Eine Einrichtung in Schleswig-Holstein setzt erfolgreich auf das Heimärztemodell.

Foto: Torben Höke

teilnehmen, regelmäßige Visiten durchführen und nicht zuletzt Zeit für so genannte Lehrvisiten mitbringen. „Die finden einmal pro Woche statt und sind langfristig terminiert“, sagt Oliver Bojahr, „wir wissen, an welchem Tag zu welcher Uhrzeit welcher Arzt zu uns kommt und bereiten diesen per Fax genauestens auf die Probleme derjenigen Bewohner vor, um die es diesmal gehen soll.“ Auf diese Weise sei Zeit und Raum, um alle anstehenden Maßnahmen ausführlich mit dem Pflegepersonal zu besprechen. Und nicht nur mit diesem. Derartige Termine seien bewusst offen gestaltet – an ihnen könnten neben Pflegedienstleitung und Pflegefachkräften auch Angehörige, Pflegehilfskräfte oder sogar Schüler teilnehmen. „Es geht dabei schließlich auch um Wissensvermittlung“, so Bojahr, „das Ganze heißt ja nicht zufällig ‚Lehrvisite‘...“

Den abgegriffenen Management-Begriff „Win-Win-Situation“ führt der Einrichtungsleiter zwar nicht im Mund. Doch er legt Wert auf die Feststellung, dass durch das Heimärztemodell alle Beteiligten auf unterschiedliche Art und Weise

profitieren. Den Bewohnern werde eine optimierte medizinische Betreuung zuteil, den Pflegenden werde die Arbeit erleichtert – und die Ärzte bekämen ihre Tätigkeit per Stundensatz vergütet. Die Pressstelle der Cura Unternehmensgruppe spricht in diesem Zusammenhang von einer „schlanken bilateralen Regelung“.

Positives Fazit

Anderthalb Jahre nach Einführung des Heimärztemodells in der Einrichtung in Ahrensböök zieht Oliver Bojahr ein positives Resümee. Mehr Lebensqualität für die Bewohner, eine erhöhte Arbeitszufriedenheit der Pflegenden, eingesparte Kosten durch vermiedene Krankenhausaufenthalte – die Liste positiver Ansätze ist lang. Und auch auf der Ärzteseite sei die Zufriedenheit mittlerweile spürbar. „Anfangs hielt sich vor allem bei älteren Mediziner die Begeisterung in Grenzen“, meint Oliver Bojahr, „doch inzwischen haben eigentlich alle den Nutzen des Modells erkannt.“

<http://vinc.li/1ou3as2>

Hamburg

Studie zur Generationenarbeit

Hamburg // Seit eineinhalb Jahren arbeitet Hamburgs größter Pflegedienstleister „Plegen & Wohnen“ am Standort Finkenau eng mit der angrenzenden Kindertagesstätte „Eulennest“ von der „Stiftung Kindergärten Finkenau“ zusammen. Mehrmals wöchentlich treffen sich Kinder und Senioren zu gemeinsamen Gymnastikübungen, zum Trommeln, zum Kochen oder für gemeinsame Ausflüge.

Mittels einer Studie soll nun gemessen und evaluiert werden, welche Wirkung die von den Beteiligten als förderlich eingeschätzte Kooperation auf beide Generationen hat. Im Vordergrund steht die Frage, inwieweit der Austausch Einfluss auf die Entwicklungsverläufe und Lernpotenziale der Kinder und auf die Entwicklung sowie Gesundheitsfaktoren der Senioren hat.

Die Datenerhebung erfolgt mit einer auf drei Jahre angelegten Längsschnittstudie. Mit Hilfe quantitativer und qualitativer Messinstrumente werden die beteiligten Personen beobachtet und begleitet. Die Entwicklung beider Altersgruppen soll dabei halbjährlich dokumentiert werden. Ergänzend finden qualitative Interviews statt.

Realisiert wird die Studie von dem Leiter der Kindertagesstätte „Eulennest“, Marko Bleiber, der die Daten im Rahmen seiner Dissertation erhebt. Unterstützung erhält er von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, der Universität Siegen sowie der Universität Heidelberg.

<http://vinc.li/1gz7toM>

AMBULANTE DIENSTE

MRSA-Eradikationstherapie

Das müssen Pflegedienste jetzt beachten

Am 23. Januar hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Aufnahme der MRSA-Eradikationstherapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Welche Leistungen stehen den Patienten künftig zu und wie sind sie mit der Krankenkasse abzurechnen?

VON JULIA LÜCKHOFF

Darmstadt // Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufnahme der Leistung „Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose“ in das Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege beschlossen (Nr. 26a der Anlage). Die Änderung der HKP-Richtlinie wird in Kürze in Kraft treten, sobald das Bundesministerium für Gesundheit sie geprüft und nicht beanstandet hat.



Foto: Archiv

// Pflegedienste müssen umgehend mit den Krankenkassen neue Vergütungsvereinbarungen abschließen //

JULIA LÜCKHOFF

Die Maßnahmen zur Beseitigung von MRSA, insbesondere antiseptische Behandlungen der Nase, besiedelter Wunden oder der Haut, werden bereits bei Personen, die noch nicht mit den Keimen infiziert sind, aber bestimmte Risikofaktoren aufweisen, verordnungsfähig sein.

Besonders erfreulich ist, dass die ambulante Leistung auch schon im Vorfeld von geplanten invasiv-

diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen verordnungsfähig sein wird, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde. Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann die Verordnung zur Sicherung der Nahtlosigkeit der Sanierung zudem von dem Krankenhausarzt bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werkta- ges ausgestellt werden.

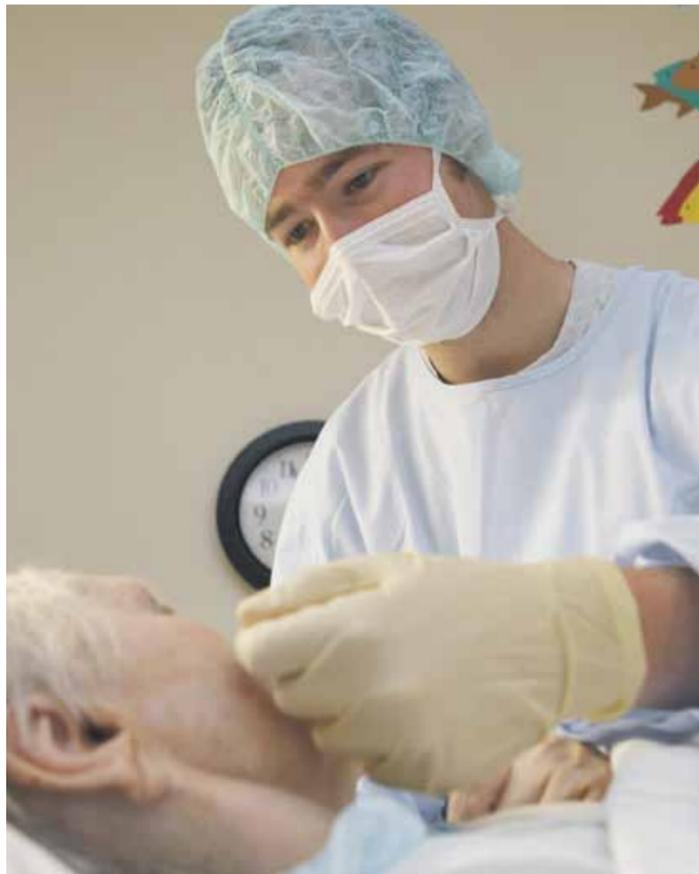
Vergütungsvereinbarungen müssen neu abgeschlossen werden

Pflegedienste müssen umgehend mit den Krankenkassen neue Vergütungsvereinbarungen abschließen, sobald der Beschluss des G-BA in Kraft tritt (nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger), um die MRSA-Eradikationstherapie auch abrechnen zu können. Sonst fehlt dafür die erforderliche Rechtsgrundlage.

Bis die Rahmenvertragspartner oder der einzelne Pflegedienst die Vergütungsvereinbarungen angepasst haben, ist es erforderlich, dass jeder Pflegedienst für jede Verordnung einen Preis mit der zuständigen Krankenkasse der Patienten vereinbart. Das muss schriftlich geschehen.

Pflegedienste sollten auch die Ärzte über die neuen Möglichkeiten und ihre praktische Umsetzung informieren. Insbesondere ist darauf zu achten, dass der Arzt auch die verordnungsfähigen Medikamente verschreibt. Nur so können Sie sicherstellen, dass die Verordnungen korrekt ausgestellt werden und die Patienten die Leistung erhalten. Sie sollten darauf achten, dass die Notwendigkeit der Leistungen aus ärztlicher Sicht begründet wird. Dies kann auch direkt auf der Verordnung geschehen.

□ Julia Lückhoff ist Rechtsanwältin bei der Kanzlei Iffland&Wischnewski in Darmstadt www.iffland-wischnewski.de



Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann die Verordnung zur Sicherung der Nahtlosigkeit der Sanierung zudem von dem Krankenhausarzt bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werkta- ges ausgestellt werden. Foto: Krüper

RAT FÜR DIE PRAXIS

- > Passen Sie umgehend nach dem Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses die Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen an und treffen Sie eine verbindliche Regelung über die Vergütung der Leistung.
- > Informieren Sie die Ärzte über die Änderungen.
- > Prüfen Sie, ob die aktuellen Änderungen Auswirkungen auf eine laufende Versorgung haben, wenn die Krankenkasse die ärztlich verordneten Leistungen bisher abgelehnt hat.
- > Raten Sie Ihren Patienten, Widerspruch zu erheben, wenn die nach dem Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses (entscheidend ist das Ausstellungsdatum der Verordnung) ärztlich verordnete MRSA-Eradikationstherapie von den Krankenkassen abgelehnt wird. Ist die Widerspruchsfrist bereits abgelaufen, kann trotzdem ein Überprüfungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden. So können Versicherte auch noch nachträglich die ihnen privat entstandenen Kosten ersetzt verlangen.

NEWTICKER

Stuttgarter Pflegedienst startet Franchise-System

Seit fünf Jahren bietet der Stuttgarter Pflegedienst Wohlfühlpflege medizinische und Pflegeversorgung sowie Hilfen im Haushalt. Insgesamt elf Fachkräfte gehören zu dem familiengeführten Unternehmen. In diesem Jahr will das Unternehmen zum Franchise-System werden. Wie der Pflegedienst auf seiner Website mitteilt, bietet er die Möglichkeit, nach dem Vorbild und Corporate Design der Wohlfühlpflege Stuttgart einen Pflegedienst zu gründen oder einen bestehenden in die „Gemeinschaft Wohlfühlpflege“ zu integrieren. Bewerbungen sind der Website zufolge bereits möglich – dort sind auch weitere Informationen zum Pflegedienst und einer möglichen Franchise-Partnerschaft mit der Wohlfühlpflege zu finden. Internet: www.wohlfuehlpflege.com/franchise/index.html

Hospizarbeit: Malteser warnen vor Druck auf Familien

In der Diskussion um die aktive Sterbehilfe sind die Bedürfnisse von lebensverkürzend erkrankten Kindern ausgeblendet, kritisieren die Malteser. „Mit einem Gesetz, das die aktive Sterbehilfe für Kinder ermöglicht, wie es in Belgien gerade bevorsteht, wird die Tötung als eine menschliche Lösung dargestellt. Anstatt umfassend zu begleiten, was sowohl die Lebensqualität als auch die Möglichkeit des Loslassens berücksichtigt, und damit das Leiden zu lindern und die Familie zu unterstützen, wird so der Druck auf die ganze Familie erhöht. Das ist eine Kapitulation der Gesellschaft. Der Gesetzgeber sollte alles tun, damit Kinder und Jugendliche in Würde sterben, ohne ihr Leben künstlich zu verlängern oder zu verkürzen – das Leiden beseitigen und nicht den Leidenden“, sagte Prof. Dr. Lukas Radbruch, Leiter des Zentrums für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard in Bonn.

Kinderkrankenpflege

Fachkongress in Berlin im Mai

Berlin // Am 23. und 24. Mai 2014 findet der dritte pädiatrische Pflegefach-Kongress der Kongressreihe „Pfleg mich – aus der Pflege für die Pflege“ in der Eventpassage in Berlin statt. Er soll ein interdisziplinäres Forum für den Austausch zwischen Pflegefachkräften, Dienstleistern und Kostenträger sein. Es geht um die Themen Fachkräftemangel, die Geheimnisse guter Kommunikation, Homöopathie, Ergotherapie und Recht in der Pflege. Dr. Carl-Friedrich Classen spricht über „Kinder an den Grenzen des Lebens“. Information unter: www.pflegmich.com (ck)

Pflegeleistungen

Zuschlag für familiäre Wohngruppen

Münster // Eine Familie mit mehreren pflegebedürftigen Menschen im Haushalt hat genauso Anspruch auf einen Zuschlag auf Pflegeleistungen wie Bewohner einer ambulant betreuten Wohngruppe. Der Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung sei auch dann erfüllt, wenn pflegebedürftige Großeltern und ein pflegebedürftiges Kind in einem Familienverbund von einem Angehörigen gepflegt werden, heißt es in einem Urteil des Sozialgerichts Münster.

In dem Fall verweigerte der Spitzenverband der Krankenkassen einen Pflegezuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich. Seit November

2012 haben Pflegebedürftige darauf einen Anspruch, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens drei Pflegebedürftigen leben und von einer im Haushalt tätigen Pflegekraft versorgt werden.

Die gemeinschaftlich organisierte pflegerische Versorgung sei nicht gleichzusetzen mit einer Familiengemeinschaft, argumentierte der Verband der Krankenkassen. Das Münsteraner Sozialgericht betonte dagegen den Wert der Familie und verpflichtete die Kasse zur Zahlung des Pflege-Zuschlags. (epd)

□ Az.: S 6 P 166/13

Deutsches Medizinrechenzentrum

Ideal für Gründer

Kostenlose Software für ambulante Pflege

dmrz.de: Für nur **0,5%*** einfach schnell online abrechnen

ALTENPFLEGE 2014 Die Leitmesse der Pflegewirtschaft

Halle 24, Stand H17

Informationen unter: www.dmrz.de/pflegesoftware oder 0211 6355-3988

AMBULANTE DIENSTE

GKV-Hilfsmittelverzeichnis

Warum lehnen Kassen Hausnotrufsysteme ab?

Laut Koalitionsvertrag soll Ambient Assisted Living (AAL) gefördert werden. Doch das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes macht es Kassen leicht, Anträge auf Hausnotrufsysteme abzulehnen, sagt Rechtsanwältin Anja Möwisch.

INTERVIEW: THORDIS GOOSSES

Frau Möwisch, der GKV-Spitzenverband hat in seinem Hilfsmittelverzeichnis eine Kostenübernahme für Hausnotrufgeräte abgelehnt, wenn im Haushalt des Pflegebedürftigen beispielsweise ein Ehepartner lebt, der Hilfe holen könnte. Sie sehen darin einen Widerspruch zu dem Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben, der im Pflege-Neuausrichtungsgesetz verankert wurde. Können Sie das näher erläutern?

Die Kosten für die kassenfinanzierte Basisversorgung mit Hausnotrufgeräten betragen 18,36 Euro pro Monat. Es wird eine steigende Tendenz festgestellt, dass diese Kostenübernahme in verstärktem Umfang abgelehnt wird. Dieses wird damit begründet, dass moderne Smartphones und mobile Telefone durch die Einprogrammierung von Rufnummern so leicht zu benutzen seien, dass Angehörige jederzeit geholt werden können. Hausnotrufsysteme seien deshalb nicht notwendig. Darüber hinaus soll allein das gemeinsame Leben mit Angehörigen, die überwiegend anwesend sind, den Leistungsanspruch ausschließen. Diese Leistungseinschränkungen führen in der Praxis dazu, dass die ohnehin schon erhebliche Belastung der Angehörigen, die sich häufig rund um die Uhr um ihre Angehörigen kümmern müssen, noch verstärkt wird, indem sie faktisch das Haus nicht mehr verlassen können. Das Risiko, dass etwas in der



Foto: Schneider

// Die Konsequenz ist, dass zukunftsweisende Seniorenprojekte nicht umgesetzt werden können //

ANJA MÖWISCH

Abwesenheit passiert, zum Beispiel dass der Angehörige beim Toiletengang stürzt und er nicht an das Telefon kommt oder schnelle akute Hilfe benötigt, können die Angehörigen nicht eingehen. Damit vereinsamen auch die Angehörigen, da sie häufig das Gefühl haben, selbst notwendigste Besorgungen, eigene Arztbesuche oder eigene Sozialkontakte zu pflegen, nicht mehr durchführen zu können. Insbesondere wenn man berücksichtigt, welche menschlichen und finanziellen Belastungen die Angehörigen auf sich nehmen, um eine adäquate und menschlich wertvolle Pflege zu gewährleisten, steht die Verweigerung der Kosten-

übernahme für Hausnotrufsysteme völlig außer Verhältnis zu der möglichen Entlastung der Angehörigen. Das führt zu einer Abhängigkeit von dritten Personen und Fremdbestimmtheit der Betroffenen.

Was bedeutet das für Pflegedienste, deren Klienten nun fürchten müssen, ein Hausnotrufsystem nicht finanziert zu bekommen?

Konsequenz aus der Ablehnung des Hausnotrufs ist, dass zukunftsweisende Seniorenprojekte nicht umgesetzt werden können. Die sowohl von den Betroffenen, als auch von der Politik geforderte und von den Einrichtungen gewollte Umsetzung von ambulant betreuten Wohnformen ist faktisch nicht realisierbar, wenn nicht sichergestellt werden kann, dass bei Notfällen bzw. Bedarfen mittels der vorhandenen technischen Möglichkeiten Hilfe organisiert werden kann. Das heißt: Wenn es nicht bei politischen Programmsätzen bleiben soll, dass ambulante Versorgungsformen gestärkt werden, muss eine Verbesserung von Kommunikationsmöglichkeiten in der eigenen Häuslichkeit erreicht werden, die es den Betroffenen ermöglicht, selbstbestimmt sich die Hilfe organisieren zu können, die in der akuten Situation für die Betroffenen notwendig und sinnvoll ist.

Intelligente Technik unter dem Stichwort Ambient Assisted Living soll es Senioren so lange es geht ermöglichen, eigenständig zu leben. Der Koalitionsvertrag von CDU und SPD sieht vor, solche Techniken zu fördern, die Pflegebedürftigkeit hinauszögern und damit auch Pflegekosten senken können. Auch die Finanzierung soll geklärt werden. Wie passt das mit der von Ihnen kritisierten Richtlinie zusammen?

Nach meiner Einschätzung ist der Hausnotruf ein Nukleus für die zukunftsweisende Umsetzung der AAL-Technologie, da an den Hausnotruf die weiteren technischen Unterstützungssysteme angekopelt werden sollten. Von daher sollte die Motivation der Betroffenen, sich mit innovativen Hausnotrufsystemen auseinanderzusetzen, gestärkt werden. Diese Motivation wird wesentlich dadurch gestärkt, dass nur in begrenztem Umfang private Mittel eingesetzt werden müssen. Dementsprechend sollte bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, Pflegebedürftigkeit oder einer durch ärztliche Bestätigung nachgewiesenen Gefahrensituation, zur

Prävention und Vermeidung teurer Versorgungsformen die Kosten für AAL-Technologie von den Kassen übernommen werden. Das schließt auch ein, dass die Betroffenen sich auf adäquate Art über die technischen Möglichkeiten zur Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit informieren können. Sicherlich ist die Einrichtung von Pflegestützpunkten ein Weg der Beratung. Innovativer scheint der Ansatz der niederländischen Pflegeversicherung zu sein, die vier Stunden pro Monat Beratung finanziert, die auch durch die Nutzung von AAL-Technologien in Anspruch genommen werden kann.

□ Kontakt: www.moewisch.de

GKV-SPITZENVERBAND WILL VERSORGUNGSSITUATION PRÜFEN

CAREkonkret hat den GKV-Spitzenverband mit den Aussagen von Rechtsanwältin Anja Möwisch konfrontiert. In der Stellungnahme heißt es, dass jeweils im Einzelfall geprüft werden müsse, ob „die erweiterten Funktionen bzw. Merkmale, die ein Hausnotrufsystem gegenüber handelsüblichen Fernsprechprodukten aufweist, auch im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots tatsächlich erforderlich sind“.

Eine weitere Überlegenheit von Hausnotrufsystemen bestehe darin, „dass bei der Hausnotrufzentrale diverse Daten des Pflegebedürftigen mit dessen Einverständnis gespeichert werden, z. B. Informationen über die Grunderkrankungen, über regelmäßig einzunehmende Medikamente [...] Die notwendigen, vorher vereinbarten Maßnahmen können dann bei einer Alarmauflösung situationsangemessen umgehend eingeleitet werden. Auch hier gilt natürlich der Grundsatz, dass im Einzelfall geprüft werden muss“.

Warum Krankenkassen einzelne Leistungen ablehnen, könne der GKV-Spitzenverband nicht sagen. Diese Entscheidungen träfen die einzelnen Krankenkassen selbstständig. „Gleichwohl versuchen unsere Fachleute über den Austausch mit unseren Mitgliedskassen einzuordnen, ob es Veränderungen in der Versorgungssituation gibt, auf die wir reagieren müssten.“

LESERBRIEF

Zum Artikel „NEVAP warnt vor einer Scheindiskussion“ in CAREKonkret Ausgabe 6/14, 7.2.2014

Die Diskussion um die Versorgungssituation in Niedersachsen nimmt mittlerweile immer groteskerer Formen an. Dabei herrscht in der Auseinandersetzung vor allem zweierlei: Unordnung in der Argumentation und ein Missverständnis darüber, wer in dem Kammerenspiel welche Rolle einnimmt. So ist einmal zu fragen, in welcher Funktion Ministerin Rundt zu ihrem Vorstoß kommt: Als Verantwortliche des Sozialressorts des Landes oder als ehemaliger Vorstand des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Es ist wohl letzteres der Fall. Alles andere wäre unverständlich, denn als Ministerin müsste sie wissen, dass nicht die Leistungserbringer es sind, die – egal ob privat oder institutionell – den gesetzlichen Auftrag haben, die flächendeckende Versorgung mit Pflegeleistungen sicherzustellen, sondern die Kassen. So mag es zwar schmückend sein, sich diesen Schuh anzuziehen, wie es Herr Pipenbrink vom NEVAP im

Beitrag tut, es ist aber de facto nicht Aufgabe der Wohlfahrt, für eine flächendeckende Versorgung zu sorgen. Es ist daher auch niemandem geholfen, vorzugeben, es wäre so. Auch Herr Pipenbrink sollte zur Kenntnis nehmen, dass es keinen Kreis in Niedersachsen ohne private Pflegeeinrichtungen gibt. Damit ist nicht gesagt, dass es bei der Versorgung mit Pflegeleistungen auf dem Land keine Probleme in Niedersachsen gibt. Sie sind aber weniger ein Resultat eines vermeintlichen Stadt-Land – bzw. Privat-Wohlfahrt-Gegensatzes als ein Ergebnis von zu geringen Vergütungen durch die Kostenträger, den Kassen. Und dieser Fakt sollte genügen, dass sich mehrere Akteure derjenigen Verbände, die nun am lautesten mitdiskutieren, an die eigene Nase fassen. Denn sie müssen sich die Frage gefallen lassen, warum sie Kompromissangebote der Kassenseite angenommen haben, obwohl jene diesen Zustand noch verfestigen, statt zu verbessern.

Müßig ist es außerdem, den regelmäßig wieder aufgewärmten Streit zwischen Vertretern der Wohlfahrt

oder der privaten professionellen Pflege in dieser Sache zu bemühen. Für beide Seiten gilt: hinreichende Vergütungen sind notwendige Voraussetzung für attraktive Arbeitsbedingungen bei immer weniger Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt und für das wirtschaftliche Überleben. Es ist geradezu lächerlich, wenn Herr Pipenbrink die Positionen der Ministerin unterstützt. Kein Träger der freien Wohlfahrtspflege arbeitet aus humanitären Gründen defizitär. Jene, die wie Herr Pipenbrink die Diskussion nutzen, um die eigenen Mitglieder auf Kosten der Privaten Professionellen Pflege moralisch zu überhöhen, verkennen den Ernst der Lage und tragen nichts zur Lösung des Problems bei.

Petra Schülke ist Mitglied im Vorstand des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB), Landesverband Niedersachsen.

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

AOK Nordost

Vertrag mit Zentrum in Polen

Potsdam/Stettin // Polnische Versicherte der AOK Nordost können mit ihrer Versichertenkarte ambulante ärztliche Leistungen auch in Polen in Anspruch nehmen. Dazu hat die AOK als erste deutsche Krankenkasse einen Versorgungsvertrag nach §140e SGB V mit einem polnischen Leistungserbringer abgeschlossen, dem Asklepios Poland Gesundheitszentrum in Stettin. „Damit können unsere polnischen Versicherten sowohl in Deutschland als auch in Polen ambulante medizinische Leistungen in Anspruch nehmen“, sagte Frank Michalak, Vorstandsvorsitzender der AOK Nordost. In Stettin stehen deutsch und polnisch sprechende Ärzte zur Verfügung. Viele polnische AOK-Versicherte arbeiten in Deutschland, leben aber weiterhin in Polen. Oft gehen sie nicht in Deutschland zum Arzt, zum Beispiel weil ihre Deutschkenntnisse für einen Arztbesuch noch nicht ausreichen oder sie bei Bedarf eher einen Arzt in Wohnortnähe aufsuchen, so die AOK. (ck)

Mehrgenerationenhaus

Paritätischer eröffnet MGZ

Stuttgart // In Stuttgart-Vaihingen hat der Paritätische Wohlfahrtsverband ein Mehrgenerationenzentrum (MGZ) eröffnet. Das Angebot umfasst Betreutes Wohnen in 83 Seniorenwohnungen mit einem großen Kultur- und Dienstleistungsangebot, der Pflegedienst Pasodi bietet außerdem häusliche Betreuung und Pflege in Vaihingen und Umgebung. Ein Pflegeheim bietet 66 Einzelzimmer. Außerdem gibt es eine Kindertagesstätte für bis zu 55 Kinder – im Alter von drei Monaten bis zur Einschulung.

Als „zeitgemäße Antwort auf den demografischen Wandel“ bezeichnete die baden-württembergische Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) das MGZ. Denn dieser habe „Auswirkungen auf alle Bereiche der Daseinsvorsorge. Das Paritätische Mehrgenerationenzentrum in Vaihingen schafft die Voraussetzungen dafür, dass unterschiedliche Generationen aufeinander treffen, miteinander kommunizieren und voneinander lernen“, so die Ministerin. (ck)

QM PRAXIS

Coaching – (auch) ein erfolgsversprechender Ansatz für die Pflege?, Teil 2

Das Thema in einen größeren Kontext stellen

Das systemische Business Coaching ist nicht Willkür im Prozess, sondern läuft in fünf definierten Phasen ab, die systematisch aufeinander aufbauen. Dafür trägt der Coach die Verantwortung. Für die Umsetzung des Erkenntnisgewinns ist und bleibt der Coachee zuständig.

Schwarzenbruck // Die Phasen des Coaching-Prozesses sind in der Reihenfolge fest definiert. Abhängig vom Auftrag, vom Coachee und vom Thema ist jedoch die Dauer, die für die einzelnen Phasen und damit für auch für den gesamten Coaching-Prozess aufgewendet wird. Diese Rahmenbedingungen werden unter anderem in der ersten Phase des Coaching-Prozesses vereinbart.

Phase 1: Kontakt und Kontrakt

In der ersten Phase werden die gegenseitigen Erwartungen von Coachee und Coach abgeglichen und idealerweise auch vertraglich vereinbart. Hierzu zählt bei einem professionellen Coaching auch eine Vereinbarung zur Verschwiegenheit. Des Weiteren werden die Ver-

Phase 2: Thema und Zielklärung

Mithilfe geeigneter Denkmodelle stellt der Coachee in der zweiten Phase des Coaching-Prozesses sein Thema systemisch auf. Der Coach fragt dabei ab, wer und was alles mit dem Thema zu tun hat. Das Thema wird dabei in einen größeren Kontext gestellt, wodurch dem Coachee Beziehungen und Wechselwirkungen bewusst werden, die vor dem Coaching vermutlich noch nicht im Blickfeld waren. Bei der systemischen Aufstellung werden methodisch Moderationskarten zur Visualisierung verwendet, die z. B. auf dem Boden entsprechend der vom Coachee geschilderten Zusammenhänge ausgelegt werden. Die visualisierte, systemische Aufstellung des Themas entspricht dem Ist-Zustand. Der Coachee formuliert am Ende der zweiten Phase auf der Grundlage des Ist-Zustandes und des in Phase 1 definierten Themas das eigentliche Ziel des Coachings, das die SMART-Kriterien erfüllen sollte.

Den Übergang von Phase 2 zu Phase 3 bilden die Zielerreichungsmerkmale (ZEM). Sie geben Auskunft darüber, wie sich die Erreichung des Ziels (Soll-Zustand) auf die einzelnen Beteiligten, Beziehungen und Wechselwirkungen, visuell aufgeführt in der systemischen Aufstellung, auswirken würde.

Phase 3: Ressourcenidentifikation

Die Zielerreichungsmerkmale legen Handlungsnotwendigkeiten offen, die vom Coachee sortiert nach Priorität in eine Reihenfolge gebracht werden. Der Coach entscheidet nun hypothesengeleitet, mit welcher Methode welches Zielerreichungsmerkmal vom Coachee bearbeitet werden kann und soll. Da es für die Auswahl der Methode keine Standardlösung gibt, sind hier die Fachlichkeit und das Feingefühl des



Erkenntnisgewinn: Mithilfe geeigneter Denkmodelle stellt der Coachee in der zweiten Phase des Coaching-Prozesses sein Thema systemisch auf. Der Coach fragt dabei ab, wer und was alles mit dem Thema zu tun hat. Dem Coachee werden Beziehungen und Wechselwirkungen bewusst, die vorher noch nicht im Blickfeld waren.

Foto: Fotolia

ANLÄSSE FÜR EIN COACHING

- Entscheidungscoaching
- Kompetenzcoaching
- Konfliktcoaching
- Veränderungscoaching
- Strategiecoaching
- Work-Life-Balance
- Karrierecoaching
- Führungcoaching

verantwortlichkeiten zum Prozess und zum Ergebnis geklärt. Mit Hilfe von Einstiegsfragen versucht der Coach, das Thema des Coachings und die Erwartungshaltung des Coachee zu erfassen. Die Ergebnisse der ersten Phase sind ein Coaching-Vertrag zwischen Coach und Auftraggeber (das kann, muss aber nicht immer der Coachee selbst sein), ein belastbares „Ja“ des Coachee zum Coaching und ein Thema, das der Coachee schriftlich auf einem Flipchart fixiert hat.

Coachs gefragt, um den Coachee mit den situativ geeigneten Methoden einen Schritt näher hin zu seiner Lösung zu führen. Nachdem in der Phase 3 alle relevanten Zielerreichungsmerkmale methodisch bearbeitet worden sind, hat der Coachee am Ende der Phase für sich zahlreiche mögliche Maßnahmen erarbeitet und schriftlich auf Flipcharts fixiert.

Phase 4: Verhaltensmöglichkeiten entwickeln und auswählen

Die erarbeiteten Maßnahmen werden in der Phase 4 in einem Maßnahmenplan (z. B. Mind-Map, Projektplan, To-do-Liste) strukturiert. Nach einer Bewertung werden weniger geeignete Maßnahmen aussortiert und potenzielle Probleme bei der Umsetzung der verbleibenden Maßnahmen analysiert und bewertet. Am Ende der Phase 4 hat der Coachee (s)einen konkreten Handlungsplan in der Hand, mit dessen Umsetzung er dem in Phase 2 definierten Ziel näher kommen oder es vielleicht sogar schon erreichen kann. Der Coachee hat bis zu diesem Punkt

im Coaching-Prozess aber nicht nur einen Maßnahmenplan erarbeitet, sondern im Idealfall für sich auch erkannt, welche Eigenschaften er bei sich noch entwickeln kann und muss, um sein Ziel im Sinne einer Selbstlernkonzeption nachhaltig und übertragbar erreichen zu können.

Phase 5: Controlling und Abschluss

Die Phase 5 dient dem Abgleich der erarbeiteten Maßnahmen mit dem Ziel, den Zielerreichungsmerkmalen und nicht zuletzt auch mit den Werten, die der Coachee im Coaching-Prozess in Bezug auf das Thema offenbart und eingebracht hat. Zur Verstärkung der verbindlichen Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen durch den Coachee kann am Ende des Coaching-Prozesses ein Veränderungsvertrag oder ein „Brief an sich selbst“ verfasst werden.

Ist ein Coaching auch für Ihr Thema oder für das Thema einer Ihrer Mitarbeiter ein denkbarer Weg? Fragen Sie sich einfach, welchen Nachteil Sie zu erwarten hätten, wenn Sie oder Ihr Mitarbeiter ein Coaching

nicht in Anspruch nehmen würden?

Tipp: Wenn Sie sich für ein Coaching entscheiden, dann sollten Sie sich auch bewusst für einen Coach entscheiden. Ein Flow im Coaching-Prozess ist wahrscheinlicher, wenn die Chemie zwischen den Beteiligten stimmt.

Man darf sich als Coachee aber nicht wundern, wenn der Coach sich verweigert, Ratschläge oder Tipps zum Thema zu geben. Das ist nicht die Aufgabe des Coachs. Spricht man bildlich, so bleibt der Affe während des gesamten Coaching-Prozesses auf der Schulter des Coachees sitzen. Eine Bearbeitung und Lösung kann und muss nur durch den Coachee selbst erfolgen. Der Coach unterstützt den Coachee aber dabei, den Affen loszuwerden oder ihn zumindest zu zähmen.

□ Der Autor René Sossau, Dipl.-Pfleger (FH), ist Pflege-referent bei Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gemeinnützige GmbH und nebenberuflich als Business Coach tätig, www.mister-coacher.de, E-Mail: mister-coacher@online.de

QM-LEXIKON: QUALITÄT

Qualität steht für positive Merkmale eines Produkts z. B. eines Inkontinenzsystems oder einer Dienstleistung z. B. der Dekubitusprophylaxe. Qualität wird vom Gesetzgeber gefordert, von Pflegegeheimen angepriesen und von der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geprüft.

Wie wird Qualität im Allgemeinen und im Speziellen die Pflegequalität definiert? Die Vielzahl der Qualitätsdefinitionen in der Literatur verwirrt selbst Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB). Qualität ist laut Duden die Gesamtheit der charakteristischen Eigenschaften einer Sache und nach Klaus J. Zink die Erfüllung von vereinbarten Anforderungen zur dauerhaften Kundenzufriedenheit. Die uneinheitliche Begriffsgrundlage verstärkte das Bemühen, eine allgemein anerkannte Qualitätsdefinition nach DIN EN ISO 9000:2005 festzulegen: „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“. Die Festlegung einer allgemeingültigen Definition von Pflegequalität steht aus. Dies sollte Aufgabe der Pflegewissenschaft sein und nicht die von Instituten und Behörden.

Die Normdefinition für Qualität ist sprachlich genau. Sie muss jedoch erklärt werden. Die gestellten Anforderungen bestehen aus verschiedenen beschriebenen Merkmalen z. B. die Mobilisation des Bewohners ist an jedem Tag um 8.00 Uhr geplant. Der Grad ist als Messskala

zu verstehen z. B. an sechs von sieben Tagen fand die Mobilisation pünktlich statt. Mit einem System der Bewertung z. B. der Pflegevisite wird das Qualitätsniveau durch den Vergleich der gestellten und erfüllten Merkmale gemessen. Bei einer hohen Übereinstimmung spricht man von Qualität. Ob es sich um ein niedriges oder hohes Qualitätsniveau handelt, ist abhängig von der Beschreibung der Merkmale. Die Merkmale werden gemeinsam mit dem Bewohner im Pflegeprozess vereinbart.

Aufgabe des QMB ist es, die Begrifflichkeit Qualität und den direkten Bezug zur Arbeit für Pflegekräfte verständlich zu erklären.

Tipp: Fragen Sie die Pflegekräfte nach den Merkmalen einer guten Pflegequalität in Ihrer Einrichtung. Nutzen Sie hierfür die Kartenabfrage in der Teamsitzung. Stellen Sie die Antworten sortiert in einem Baumdiagramm dar.

□ In loser Folge erläutert Jörg Kußmaul, freiberuflicher Berater für Pflege- und Qualitätsmanagement, Diplom-Pfleger (FH) und TQM-Auditor an dieser Stelle wichtige Begriffe aus der täglichen Arbeit eines QM-Beauftragten, www.joergkussmaul.de, E-Mail: info@joergkussmaul.de

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

Gestalten Sie Ihre berufliche Zukunft



Neues Weiterbildungsangebot der GGSD Einrichtungsleitung – Fernlehrgang mit Präsenzphasen **NEU**

Entsprechend der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27.07.2011

Die Weiterbildung umfasst:

912 Theoriestunden, davon 632 Stunden in Selbstlernphasen (ca. 70%), zusätzlich 40 Stunden Praktikum.

Die Selbstlernphasen basieren auf Lernbriefen zu den jeweiligen Modulen.

Unsere Präsenzstandorte:

Bildungszentrum für Pflege, Gesundheit und Soziales München,

Beginn: September 2014

Bildungszentrum für Pflege, Gesundheit und Soziales Nürnberg,

Beginn: Juni 2014

Mehr Informationen zum Fernlehrgang
Einrichtungsleitung unter www.ggsd.de



Gemeinnützige Gesellschaft für Soziale Dienste

Postfach 91 04 69, 90262 Nürnberg
E-Mail: info@ggsd.de



Gemeinnützige
Gesellschaft für
soziale Dienste

Kostenlose Infoline: 0800 / 10 20 580 oder www.ggsd.de



5.200 ABONNENTEN vertrauen jede
Woche der einzigen Wochenzeitung für
das Management der Pflegebranche
in Deutschland.

> Schalten Sie Ihre Stellenanzeige in
CAREkonkret.

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung:
Anette Hildebrand
Tel. + 49 511 9910 156
E-Mail: anette.hildebrand@vincentz.net

Quelle: IVW 2/2012 (gerundet)

Impressum

CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege

Redaktion

Monika Gaier, (Chefredaktion)
Tel.: 05 11-99 10-110,
E-Mail: monika.gaier@vincentz.net
Steve Schrader, (Kompetenzteamleiter)
Tel.: 05 11-99 10-108,
E-Mail: steve.schrader@vincentz.net
Lukas Sander, Tel.: 05 11-99 10-121,
E-Mail: lukas.sander@vincentz.net
Redaktionsfax: 05 11-99 10-196

Redaktionsassistentz

Martina Hardeck,
Tel.: 05 11-99 10-140,
E-Mail: CAREkonkret@vincentz.net

Grafik & Design

Julia Zimmermann,
Eugenia Bool

Anzeigen

Ralf Tilleke (Ltg.), Tel.: 05 11-99 10-150,
E-Mail: ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Geschäftsanzeigen:
Kirsten Bockting, Tel.: 0511-99 10-152
E-Mail: kirsten.bockting@vincentz.net
Beratung Rubrikanzeigen:
Anette Hildebrand;
Tel.: 05 11-99 10-156, E-Mail:
anette.hildebrand@vincentz.net

Anzeigenschluss

Zwei Wochen vor dem Erscheinungs-
termin. Gültige Anzeigenpreisliste
Nr. 16 vom 1.10.2013

Verlag

Vincentz Network GmbH & Co. KG,
Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover,
Tel.: 05 11-99 10-000

Vertrieb

Leitung: Dirk Gödeke,
Tel.: 05 11-99 10-025; Fax: 05 11-
99 10-029, E-Mail: zeitschriftendienst@vincentz.net

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

Gerichtsstand und Erfüllungsort:
Hannover

Druck

Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
© Vincentz Network GmbH & Co KG
ISSN 1435-9286

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

46794



ANZEIGEN- SCHLUSS

montags
12.00 Uhr

5 Tage vor dem
gewünschten
Einschalttermin

Kontaktaufnahme:

Anette Hildebrand
Tel. + 49 511 9910 156

E-Mail:
anette.hildebrand@vincentz.net

Häusliche Pflege | Pflegedienste besser managen

Das SGB XI –Beratungshandbuch



AUS DER REIHE PDL PRAXIS

Andreas Heiber
Das SGB XI – Beratungshandbuch
Gut beraten – Vertrauen schaffen – Nachfrage erhöhen
2013, 2. überarb. Aufl., 188 Seiten, kart.
42,- €, Best.-Nr. 555
auch als eBook im pdf-Format erhältlich

NEU! 2. überarbeitete Auflage

Jetzt mit Downloads zum Buch unter
www.beratungshandbuch.net

Gut beraten – Vertrauen schaffen – Nachfrage erhöhen

Wer Pflegebedürftige umfassend berät, arbeitet als
Pflegedienst erfolgreicher. Bezogen auf die Leistun-
gen der Pflegeversicherung bedeutet das, die Pflege-
versicherung verstehen und erklären zu können.

Das Handbuch hilft Informationen praxisnah darzu-
stellen. Es erklärt, welche Ansprüche und Leistungen
aus der Pflegeversicherung resultieren und wie der
Pflegebedürftige sie nutzen kann. Von den Schulungs-
angeboten für Pflegepersonen über deren soziale

Sicherung bis hin zur Tages- und Nacht-
pflege. PDL und Pflegekräfte erhalten das
nötige Handwerkszeug, um ihren Kunden
das volle Spektrum der Leistungen der
Pflegeversicherung aufzuzeigen.

**Die überarbeitete Ausgabe des Beratungs-
handbuches enthält alle Neuerungen,
die sich aus dem Pflege-Neuaufrichtungs-
gesetz ergeben.**

Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover
Tel. +49 511 9910-033 · buecherdienst@vincentz.net · www.hauesliche-pflege.net/shop

ALTENPFLEGE
2014

Besuchen
Sie uns:

Halle 27

Stand A60



VINCENTZ



MARKT & PARTNER NAVIGATOR

<p>Dienstleistungen</p> <p>Abrechnungssysteme</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>AS ABRECHNUNGSSTELLE für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe AG „Das rechnet sich!“ Nutzen Sie den Schlüssel zum Erfolg! Tel. 0421 / 33 90 870 www.as-bremen.de</p> <p>develop group SENSO www.develop-group.de</p> <p>Abrechnen für 0,5% www.dmrz.de Rufen Sie an: 0211 6355-3988</p> <p>Abrechnung Software Beratung Marketing opta data 0800 / 678 23 28 (gebührenfrei) www.optadata-gruppe.de</p> <p>RZH. Unsere Leistung geht auf Ihr Konto. »Abrechnung? Ich geb' ab und bekomme mehr.« Telefon: 0281 / 9885-110 · Telefax: 0281 / 9885-120 info@rzh.de www.rzh.de</p> <p>www.sinfonie.de</p> <p>www.systema.de</p> <p>Unternehmensverkauf</p> <p>Pflegedienst verkaufen? Diskret und 100% erfolgreich! www.schaffon.de Kostenlose Beratung! Telefon: 040/52 66 007</p> <p>Friseur</p> <p>www.altenheimfriseur.de</p>	<p>Qualitätsmanagement/ Organisationsentwicklung</p> <p>opta data Gruppe www.optadata-gruppe.de</p> <p>Unternehmensberatung</p> <p>www.strategieberatung-ulm.com</p> <p>IT- und Kommunikationstechnik</p> <p>EDV-Systeme</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>eva/3 viva! Pflegesoftware www.optadata-gruppe.de</p> <p>www.systema.de</p> <p>Software</p> <p>Pflichtenheft, Projektbegleitung www.althammer-it.de</p> <p>ACS Die Software im Sozialwesen! Tel.: 0371/271100 www.alphacomputer.de</p> <p>CGM SYSTEMA IT-Lösungen für Kliniken, Soziales und Labore www.systema.de T +49 (0)7355 799 161</p> <p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>DAN PRODUKTE Pflegedokumentation GmbH info@danprodukte.de · www.danprodukte.de Tel. (02 71) 880 98 0 · Fax (02 71) 880 98 98</p> <p>develop group SENSO www.develop-group.de</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär! www.dm-edv.de</p> <p>.snap by euregon AG www.euregon.de</p> <p>HEIMBAS Softwarelösungen für das Sozialwesen Abrechnung Pflegedoku Dienstplan Finanzwesen Tel. 0201.592290 www.heimbass.de</p> <p>HyCARE Software für die Pflege www.hycare.de</p> <p>IC-Sys INFORMATIONSSYSTEME GMBH www.icsys.de</p> <p>Löpertz Software GmbH & Co. KG 02054 / 9584-0 · info@loepertz.de</p> <p>IBAS • Heimverwaltung • Pflegeplanung & Pflegedokumentation • Dokumentation per Touch-PC • Personaleinsatzplanung www.loepertz.de</p> <p>MICOS konzept Beratung und Software für die Sozialwirtschaft MICOS GmbH info@micos.de www.micos.de</p> <p>NTConsult BEST IT-SOLUTIONS www.ntconsult.de</p> <p>www.sinfonie.de Individuell & flexibel - die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p>	<p>standard systeme Das Prinzip Einfach Softwarelösungen für die Sozialwirtschaft www.das-prinzip-einfach.de</p> <p>swing Software für Menschen www.swing.info</p> <p>Heimverwaltung Pflegeplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling THS THS-Software GmbH 0711 / 98 79 41 - 0 info@ths-software.de</p> <p>Ernährung</p> <p>Catering</p> <p>mosaik ARAMARK GmbH Martin-Behaim-Str. 6 · 63263 Neu-Isenburg Tel: 06102/745-0 www.aramark.de Bewohner- und Mitarbeiterverpflegung Besuchercafeterien und Kioske</p> <p>Fort- und Weiterbildung</p> <p>Lembke Seminare und Beratungen GmbH www.lembke-seminare.de</p> <p>Organisation & Verwaltung</p> <p>Datenschutz + IT-Sicherheit</p> <p>Datenschutz, Audit, Schulung Backup- und IT- Notfallkonzepte Cloud-Computing, Beratung www.althammer-it.de</p> <p>Datenverarbeitung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Mobile Datenerfassung</p> <p>WEPRO We provide you Mobile Datenerfassung für Pflegedienste www.wepro.org Bundesweit kostenfrei. Hotline 0800-9616690</p> <p>Pflegedokumentation</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>GODO Manager, Dienstplan, Planung (exklusiv mit ABEDL) GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p> <p>www.systema.de</p> <p>Pflegeplanung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>www.systema.de</p> <p>develop group SENSO www.develop-group.de</p> <p>www.sinfonie.de</p> <p>Raumeinrichtungen</p> <p>eronlife Individuelle Einrichtungen für ganz besondere Menschen. www.eronlife.de</p> <p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p> <p>Therapie</p> <p>Altenpflege</p> <p>Spielend aktivieren! www.altenpflege-online.net/spiele VINCENTZ</p>
---	---	---	--	---



Präsentieren Sie Ihr Unternehmen genau da, wo Ihre Zielgruppe sucht!

Im markt & partner NAVIGATOR präsentieren Sie Ihr Unternehmen unter den Rubriken Dienstleistungen | IT- und Kommunikationstechnik | Ernährung | Fachliteratur, Medien | Fort- und Weiterbildung | Gebäudetechnik | Küche | Hauswirtschaft | Organisation & Verwaltung | Pflege & Therapie Raumeinrichtungen | Textil | Bekleidung zielgenau Ihrer Kundengruppe. Oder nutzen Sie unseren neuen Markt-Newsletter oder den Branchenführer für ein ausführliches Firmenporträt. Ich berate Sie gerne über unsere Produktfamilie!

Kirsten Bockting • Mediaberaterin • Tel + 49 511 9910152
kirsten.bockting@vincentz.net

markt & partner NAVIGATOR

geklickt-gefunden!

Sie suchen Produkte und Dienstleistungen der Pflegebranche? Dann besuchen Sie unsere große Online-Marktübersicht mit mehr als 3.000 gelisteten Unternehmen!

www.marktundpartner.net



Der wichtigste Termin der Pflegebranche

ALTENPFLEGE 2014 in Hannover: Die Vielfalt des Marktes erleben

Pflege hat Zukunft. Doch nur derjenige wird sich im umkämpften Markt behaupten, der mit den Trends geht und ihnen nicht nur hinterherläuft – etwa bei den Themen Personal, Technologie, Architektur oder Pflegepraxis. Mit ihren Angeboten trifft die ALTENPFLEGE den Nerv der Branche.

Hannover // Erstmals präsentiert sich der Bereich Küche und Hauswirtschaft als Kompetenzzentrum und gibt Antworten für alle, die innovative Businessmodelle für ihre Einrichtung suchen. „Wir möchten den Blick auf die vielen Facetten des Themas lenken und den funktionsübergreifenden Austausch fördern“, sagt Carolin Pauly, beim Veranstalter Vincentz Network für die Organisation der ALTENPFLEGE zuständig.

Personalakquise ist eine der großen Herausforderungen. Im KarriereCenter bringt die ALTENPFLEGE kompetente Fachkräfte und attraktive Arbeitgeber zusammen. „Die Messebesucher können sich detailliert über unser Unternehmen informieren und auch gleich sehen, was für Menschen bei uns arbeiten“, sagt beispielsweise Therese Krützen vom Heimträger GDA.

Die Themenwelt Freiraum schafft Inspirationen für die Gestaltung von Außenräumen. Auf mehr als 1 500 Quadratmetern geht es um Barrierefreiheit und Mobilität. Highlight: ein exklusiver Themenrundgang mit Kurzvorträgen und Praxisbeispielen.

Die Kongresse finden erstmals direkt in den Messehallen statt – ohne weite Wege zu Vorträgen, Podiumsdiskussionen und Workshops. Die insgesamt 36 Vorträge bilden



Foto: Archiv

// Wir möchten den Blick auf die Facetten des Themas Küche und Hauswirtschaft lenken und den funktionsübergreifenden Austausch fördern //

CAROLIN PAULY

Top-Themen aus Praxis und Management ab, unter anderem Fachkräftemangel, Personalmanagement, Teamentwicklung und PTVS.

Die Sonderschau *aveneo* bietet RAUM FÜR INNOVATION – mit zahlreichen Produkten, die Unternehmen schon heute in Management und Pflege unterstützen.

Im Forum „Architektur für Alle – Mensch und Lebensraum im demografischen Wandel“ kommen hochkarätige Experten aus dem Bereich Architektur, Politik, Wissenschaft, Pflege und Wirtschaft zusammen. In kurzen Impulsvorträgen werden die Redner spannende Projekte und Produkte der Öffentlichkeit präsentieren und den interdisziplinären Dialog fördern.

Mehr als ein Drittel der jährlich rund 30 000 Fachbesucher der ALTENPFLEGE sind Führungskräfte und Entscheider. Das ist mehr als bei allen anderen vergleichbaren Messen im deutschsprachigen Raum.

□ Alle Informationen zur Messe finden Sie auf der Internetseite www.altenpflege-messe.de



Sie ist die wichtigste Messe der Pflege: Auf dem Messeparkett in Hannover werden sich vom 25.-27. März 2014 die Entscheider der Branche versammeln. Foto: Archiv

Sonderschau in Halle 27

Küche und Hauswirtschaft

Hannover // Neu auf der Messe ist das Kompetenzzentrum Küche und Hauswirtschaft: Rund um die Interaktionsfläche erwarten die Besucher Vorträge, Diskussionen, Best Practice-Beispiele und Dauerausstellungen. Die Präsentationen machen das innovative Angebot komplett.

Unter der Leitung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) ist ein abwechslungsreiches Programm entstanden. Das Programm des Kompetenzzentrums in Halle 27 finden Sie unter www.altenpflege-messe.de

Sonderschau in Halle 21

Aveneo bietet viel interaktiven Raum für Innovation

Hannover // Die Zukunft der Pflege erlebbar machen – das ermöglicht bereits zum 4. Mal die Sonderschau „aveneo – Raum für Innovation“ in Halle 21. Organisator Thomas Bade wird die Arbeit nicht langweilig – es gibt immer wieder Überraschungen.

Ganz handfeste Anwendungen zeigt die Sonderschau „aveneo – Raum für Innovation“. Ein gutes Beispiel für Sinnvolles und breit Nutzbares ist ein Prototyp des renommierten Büros „Schlagheck Design“ aus Oberhaching (München). Das Minnimobil ist ein Produkt, das nach intensiver Recherche als mobiler, wendiger Mobilitätspartner für Logistiker, Besucher von Flughäfen aber auch älterer Nutzer entwickelt wurde. „Und das macht auch noch richtig Spaß, damit in die Kurven zu cruisen“, sagt *aveneo*-Macher Thomas Bade von der iF Universal Design+Service GmbH. „Mal sehen, vielleicht kann ja der eine oder andere Besucher einen Schlagheck zu einer Ausfahrt ‚mobilisieren!‘“

Aveneo versteht sich als interaktive Plattform für Experten, Planer und Investoren. Sie integriert zukunftsweisende Szenarien in verschiedenen Räumen der stationären und ambulanten Versorgung, zeigt assistive Technologien, Produkte und Arbeitswelten.

Hinter den einzelnen Ausstellern stecken bisweilen zahlreiche Firmen. Beispiel: PROF-Projects – ein Innovationskonsortium aus vorwiegend



Die Sonderschau „aveneo – Raum für Innovation“ versteht sich als interaktive Plattform für Experten, Planer und Investoren. Foto: Archiv

belgischen und niederländischen Unternehmen, die den gestalterischen Ansatz des „Unsichtbaren“ verfolgen. Thomas Bade: „Das heißt Technologien und Assistenzsysteme sind quasi unsichtbar in der Wohnung oder im Zimmer einer Pflegeeinrichtung so versteckt, dass Sie im Bedarf genutzt werden können, aber weder dem Bewohner, den Angehörigen noch dem Personal den Eindruck einer Pflegeatmosphäre vermitteln. Zum Beispiel ein Deckenlifter.“ PROF-Projects präsentieren sich zum ersten Mal auf der ALTENPFLEGE. Der Name hat übrigens gleich mehrere Bedeutungen: „Patient Room of the Future“, „Personalized Residence of the Future“, „Private-care Room of the Future“.

Im Rahmen von „aveneo“ wird der Innovationspreis ALTENPFLEGE verliehen, bei dem herausragende und nachhaltige Ideen, Produkte, Konzepte oder Dienstleistungen prämiert werden. Dem Gewinner winkt ein umfangreiches Marketingpaket.

Im vergangenen Jahr ging der Preis, ein hochwertiges Marketingpaket, an Gunda Panning aus Bremen, die einen Kleintransporter zum mobilen Dentallabor umgebaut hat und damit Senioreneinrichtungen anfährt. Neben dem bisherigen Innovationspreis wurde in diesem Jahr außerdem der „Newcomer Innovationspreis“ ausgeschrieben, der sich speziell an Studenten aller Fakultäten richtet. (ls)

IHRE APP FÜR DIE MESSE

Ein unverzichtbarer Begleiter für Ihre Planung und den Messebesuch ist die Messe-App zur ALTENPFLEGE. Laden Sie die App im Store oder Market oder scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie einen kompakten Überblick über die wichtigsten Informationen rund um die ALTENPFLEGE-Messe 2014. Hier sind alle Aussteller gelistet mit den wichtigsten Kontaktdaten und vor allem dem Ort, wo sie auf der Messe zu finden sind.

Sie finden die Standnummern, ihre Platzierung und die Hallenpläne. Außerdem können Sie Favoriten anlegen und auf diese Weise Ihren Messebesuch ganz einfach und individuell planen. Auch das Kongressprogramm kann in der App abgerufen werden, so dass Sie interessante Vorträge nicht verpassen. Sie erhalten außerdem wichtige Kurznachrichten aus der Pflege-Branche.

□ Die App erhalten Sie per Smartphone oder Tablet im Store bzw. Market. Geben Sie dazu einfach den Suchbegriff „ALTENPFLEGE-Messe“ ein oder scannen Sie den QR-Code.

