



SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Leiharbeit Leiharbeit in der Pflege ist ein leidiges Thema für Leistungserbringer und Kostenträger. Bislang ist kein wirksames Mittel dagegen gefunden worden. Doch der Widerstand dagegen formiert sich neu.



SEITE 6 // HEIME

Nachhaltigkeit Eine nachhaltige und klimaschonende Betriebsführung einer Pflegeeinrichtung wird immer wichtiger. Insbesondere die EU-Taxonomie-Verordnung gilt es nun in der Praxis umzusetzen.

SEITE 10 // AMBULANTE DIENSTE

Hilfsmittel Seit dem 1. Januar dürfen Pflegefachkräfte Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Eine ärztliche Verordnung wird dann nicht mehr benötigt.

Gesundheitsstudie

Demenzfälle steigen weltweit

Seattle/Bordeaux // In den kommenden drei Jahrzehnten könnte sich die Zahl weltweiter Demenzfälle fast verdreifachen. Das sagt zumindest eine Gesundheitsstudie voraus, die in der Fachzeitschrift „The Lancet Public Health“ veröffentlicht wurde. Ihr zufolge könnten 2050 rund 153 Millionen Menschen mit Demenz leben – gegenüber 57 Millionen im Jahr 2019. Zurückzuführen sei das vor allem auf Wachstum und Alterung der Bevölkerung. Für Deutschland prognostizieren die Forscher einen Zuwachs von 65 Prozent, was unter dem westeuropäischen Durchschnitt liegen würde.

Nach Angaben der WHO ist Demenz derzeit die siebthäufigste Todesursache weltweit und eine der Hauptursachen für Behinderungen und Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen. Die globalen Kosten werden für 2019 auf mehr als eine Billion US-Dollar geschätzt. Mit Blick auf die Auswirkungen von vier Demenz-Risikofaktoren - Rauchen, Fettleibigkeit, hoher Blutzucker und niedrige Bildung - prognostizieren die Studienautoren, dass ein verbesserter Zugang zu Bildung für sechs Millionen weniger Demenzfälle sorgen könnte. Dem stünden allerdings knapp sieben Millionen mehr Fälle gegenüber, die mit den prognostizierten Raten für Fettleibigkeit, hohen Blutzucker und Rauchen zusammenhängen.

Umso wichtiger seien Präventionsmaßnahmen, welche den Einfluss dieser Risikofaktoren minimierten, betont Epidemiologin und Hauptautorin Emma Nichols vom Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) der Universität Washington. Tatsächlich hatte der im vergangenen Jahr veröffentlichte Bericht der „Lancet“-Kommission nahegelegt, dass bis zu 40 Prozent der Demenzfälle verhindert oder hinausgezögert werden könnten, wenn zwölf bekannte Risikofaktoren beseitigt würden. Neben den in der aktuellen Studie berücksichtigten gehörten Bluthochdruck, Hörminderung, Depression, Bewegungsmangel, Diabetes, soziale Isolation, übermäßiger Alkoholkonsum, Kopfverletzungen und Luftverschmutzung dazu. (dpa)

Foto: AdoneStock/Redragonfly



MEHR BESCHÄFTIGTE IN DER PFLEGE

Die Beschäftigung in der Pflege ist im vergangenen Jahr in Brandenburg deutlich gestiegen: Diese habe im Bereich „Heime und Sozialwesen“ im vergangenen Jahr innerhalb eines Jahres um 5,2 Prozent zugenommen, bestätigte die Bundesagentur für Arbeit am 10. Januar. Die Gesamtwirtschaft im Land sei in diesem Zeitraum nur um 2 Prozent gewachsen. Zwischen September 2020 und September 2021 sei die Zahl der Stellen im Bereich „Heime und Sozialwesen“ um 4300 auf insgesamt 86 500 gewachsen, so die Agentur. Auch in baden-württembergischen Pflegeeinrichtungen sei die Beschäftigung im vergangenen Jahr doppelt so stark gewachsen wie die Zahlen in der Gesamtwirtschaft. Darauf wies der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste hin. Demnach stieg die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse im Bereich „Heime und Sozialwesen“ zwischen September 2020 und September 2021 um 6 800 auf jetzt 283 300 (+ 2,5 Prozent). In Bayern seien innerhalb eines Jahres Pflegeeinrichtungen 5 600 neue sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze entstanden. (ck)

Maßnahmen von Bund und Ländern

Kürzere Quarantäne

Im Kampf gegen die Corona-Pandemie haben Bund und Länder sich auf neue Maßnahmen verständigt, unter anderem kürzere Quarantäne. Noch ist unklar, wann sie in Kraft treten und was das für die Pflege bedeutet.

Berlin // Die Quarantäne- und Isolationsregeln werden vereinfacht. Darauf haben sich Bund und Länder in ihrer Sitzung am 7. Januar verständigt. Laut Bundesregierung sollen künftig Kontaktpersonen, die einen vollständigen Impfschutz durch die Auffrischungsimpfung vorweisen, von der Quarantäne ausgenommen sein. Dies gilt auch für vergleichbare Gruppen (frisch Geimpfte und Genesene etc.). Für alle anderen endet die Isolation oder Quarantäne nach zehn Tagen – ohne Test. Wer die Quarantäne oder Isolation frühzeitig beenden will, kann das bereits nach sieben Tagen mit einem negativen PCR- oder Schnelltest (mit Nachweis).

Sonderregelung für Heime und Kliniken

Beschäftigte von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe müssen – wenn sie frühzeitig nach einer Infektion nach sieben Tagen die Isolierung beenden wollen – mindestens 48 Stunden symptomfrei sein und einen negativen PCR-Test vorweisen.

Bund und Länder werden die erforderlichen Änderungen der rechtlichen Regelungen zeitnah vornehmen, heißt es.

Bedenken gegenüber kürzeren Quarantäne-Zeiten äußerte der Ärztenverband Marburger Bund. Die Befreiung von der Quarantäne für frisch geimpfte oder genesene Kontaktpersonen sei „medizinisch fragwürdig“, sagte die Verbandsvorsitzende Susanne Johna der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Lob äußerte dagegen Landkreistagspräsident Reinhard Sager, der die kürzeren Quarantäne- und Isolationszeiten als sinnvoll bezeichnete.

Die von Bund und Ländern vereinbarten neuen Quarantäneregeln dürften nach Einschätzung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) schnell in Kraft treten. Die Regeln würden von den Bundesländern umgesetzt, sagte er am vergangenen Sonntag in der ARD. „Wir machen eine Musterverordnung.“ Diese werde „durch Bundestag und Bundesrat (...) quasi dann beschlossen“. Dann müssten die Länder reagieren. „Das wird von Land zu Land etwas

unterschiedlich sein, aber es wird sehr schnell gelten.“

Versorgung sicherstellen

So wie in Schleswig-Holstein. Das Land drängt auf eine rasche Umsetzung der veränderten Maßnahmen angesichts sehr hoher Infektionszahlen. Für den 7. Januar gab die Landesmeldestelle die Zahl der Neuinfektionen je 100 000 Einwohner binnen sieben Tagen mit 526,5 an. Laut den Angaben des Robert Koch-Instituts vom Freitagmorgen war die Sieben-Tage-Inzidenz nur in Bremen und Berlin höher.

Die Landesregierung hat jetzt eine Quarantäneverkürzung für Mitarbeitende im pflegerischen Bereich beschlossen. Die Sicherstellung der Versorgung dürfe nicht zu einem unverantwortbaren Infektionsrisiko werden, so der bpa Schleswig-Holstein. Deshalb müsse eine Verkürzung wissenschaftlich fundiert und mit geeigneten Tests abgesichert sein. „Nur durch negative PCR-Tests vor Tätigkeitsaufnahme kann gewährleistet werden, dass keine Infektionen in eine Einrichtung eingeschleppt werden. Dafür muss die Landesregierung entsprechende Testkapazitäten sicherstellen. Derzeit wird hier von Problemen berichtet“, sagt die stellvertretende Landesvorsitzende des (bpa), Christa Steinhauer. (ck/dpa)

AOK-Chefin Carola Reimann

Mehr Spielraum für Pflegekassen

Berlin // Für eine erweiterte Rolle der Pflegekassen plädiert die neue Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Carola Reimann. Gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels dürfe „nicht weiter auf die gestalterische Kompetenz der Kassen verzichtet werden“, sagt Reimann im Interview mit dem Magazin „Gesundheit und Gesellschaft“ (G+G). Darüber berichtet der AOK Bundesverband auf seiner Homepage. „Ähnlich, wie sich die Rolle der Kassen in der gesetzlichen Krankenversicherung weg vom reinen Bezahler hin zum Gestalter entwickelt hat, ist ein solcher Prozess auch in der Pflegeversicherung erforderlich.“ Gestaltungsmöglichkeiten sieht Reimann insbesondere auf kommunaler Ebene, um Prozesse zu optimieren.

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) drängt Reimann auf rasche Reformen. Die Corona-Pandemie dürfe nicht dazu führen, „dass strukturelle Aufgaben verschleppt werden“, so die Vorstandsvorsitzende. „Wir haben akute finanzielle Probleme, und es gibt die strukturellen Probleme, die wir ja schon lange kennen.“ Als wichtige Aufgaben nennt sie Reformen im Krankenhausbereich, die Fragen einer sektorenübergreifenden Versorgung und Einsparungen im Arzneimittelbereich. Dabei bestehen nach ihrer Einschätzung gute Chancen, dass Bund und Länder gemeinsam strukturelle Änderungen beschließen werden.



Zitat der Woche

// Ich hätte gerne weitergemacht. //

Der bisherige Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Andreas Westermann, äußert sich auf seinem LinkedIn-Profil zu seiner Abberufung.

THEMA DER WOCHE

Trägereigene Springerstellen als Alternative

Kampfansage an die Leiharbeit

Leiharbeit in der Pflege ist ein leidiges Thema für Leistungserbringer und Kostenträger. Bislang ist kein wirksames Mittel dagegen gefunden worden. Doch der Widerstand dagegen formiert sich neu.

Von Kerstin Hamann

München/Berlin // Kurz vor dem Jahreswechsel kam aus Bayern ein wichtiges Signal. Die Landespflege-satzkommission beschloss, das Ausmaß der Leiharbeit in der stationären Pflege zu begrenzen. Einrichtungsfremdes Personal solle nun künftig nur in betrieblich notwendigen Situationen eingesetzt werden, erklärten die Verbände der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen gemeinsam. Initiiert hat den Beschluss der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). Der bayerische bpa-Landesvorsitzende Kai A. Kasri sagte: „Mit dem Beschluss drängen wir die Leiharbeit in der Pflege auf das notwendige Mindestmaß zurück.“

Leiharbeiter:innen kommen dann zum Einsatz, wenn Träger durch Personalausfälle eigener Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die Pflegeversorgung sicherstellen müssen. Die meisten Leiharbeiter in der Pflege arbeiten für einen jeweils befristeten Zeitraum in Kliniken oder Altenheimen einer Region. Klingt an sich gut, doch monieren Träger, dass einerseits die Belegschaft gespalten werde – Stichworte wie höhere Löhne, Mitspracherecht bei der Erstellung von Dienstplänen und Wertschätzung. Und andererseits gerade in der Altenpflege der Aspekt der Beziehungsarbeit zu kurz komme.

Leiharbeiter:innen, die heute da und morgen wieder weg sind, seien eine Belastung für die Pflegebedürftigen und die Pflegeteams in den Einrichtungen, so der bpa Bayern. Der Verband unterstützte daher einen Vorschlag von Landesgesundheitsminister Klaus Holetschek, dass Kostenträger künftig zusätzliche Springerstellen bei einem Träger finanzieren, die dann Spitzenbelastungen abfangen können.

Bereits seit Beginn der Corona-Pandemie hat das Bayerische Gesundheitsministerium (StMGP) den Einrichtungen empfohlen, sich träger- und einrichtungsübergreifend zu unterstützen bzw. eine interne mobile Reserve zu errichten. „Um die Einrichtungsträger bei der Errichtung eines Springerpools zu unterstützen, prüft das StMGP derzeit, welche positiv bewerteten Springerkonzepte in den Einrichtungen bereits vorhanden sind und steht dazu mit den verschiedenen Verbänden im Austausch“, äußert sich eine Sprecherin auf Nachfrage. In einem weiteren Schritt solle geprüft werden, ob und wie Springerprojekte in stationären Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten sinnvoll und wirtschaftlich aufgebaut und wie diese finanziert werden können. Damit würde, so die Sprecherin weiter, eine wesentliche Vereinbarung der Partner der Arbeitsgruppe 2 der Konzierten Aktion



Pflege ist Beziehungsarbeit. Leiharbeiter, die heute da und morgen wieder weg sind, seien eine Belastung für die Pflegebedürftigen und die Pflegeteams in den Einrichtungen, so der bpa Bayern
Foto: Werner Krüper

Pflege eingehalten (Handlungsfeld IV, Nr. 4.2 „Stammebelegschaften im Betrieb halten und Leiharbeit reduzieren“). Nähere Auskunft könne das Ministerium erst nach Abschluss der Prüfung erteilen.

Generelles Verbot von Leiharbeit für Pflegekräfte

Der Beschluss der bayerischen Landespflegesatzkommission ist ein

wichtiges Signal, wird in der Praxis aber ohne Auswirkungen bleiben. Diese Meinung vertritt Alexander Schraml, der für die Kommunale Altenhilfe Bayern in der LPSK sitzt und diesen Beschluss mitträgt.

Schraml ist zugleich Vorsitzender des Bundesverbandes der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKSB) und beide Verbände gehen noch eine Schritt weiter: Sie fordern ein ge-

nerelles Verbot der Leiharbeit für Pflegekräfte. „Ausnahmen müssen auf absolute Krisensituationen beschränkt sein, wenn ansonsten die Versorgung akut gefährdet ist und eine Genehmigung der zuständigen Heimaufsichtsbehörde vorliegt. Wir werden in Kürze den für diese Frage maßgeblichen Bundestagsausschuss mit dieser Frage befassen“, sagte Schraml auf Nachfrage von CAREkonkret.

Michael Beermann, Vorsitzender der bpa-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern

// Leiharbeit führt zu gravierenden Fehlentwicklungen in der Pflege //

Interview: Kerstin Hamann

Einer Ihrer Arbeitsschwerpunkte als neuer bpa-Landesgruppenvorsitzender Mecklenburg-Vorpommern soll die Begrenzung der Zeitarbeit in der Pflege werden. Wie ist die Situation derzeit im Land?

Ich bekomme regelmäßig Anfragen von Personaldienstleistern, die mir Pflegefach- bzw. Pflegehilfskräfte vermitteln möchten. Die verlangten Stundenverrechnungssätze betragen oft ein Mehrfaches der refinanzierbaren ortsüblichen Stundensätze für die fest beschäftigten Mitarbeitenden. Auf Nachfrage werden dann die speziellen zusätzlichen Voraussetzungen genannt, teilweise werden Unterkünfte verlangt, die durch die Einrichtung gestellt werden müssen und nur wenige Zeitarbeitskräfte können zu den sogenannten ungünstigen Zeiten wie Nacht, am Wochenende und Feiertagen eingesetzt werden. Weshalb dort, wo sich die Einrichtungen nicht anders zu helfen wissen, der Unmut in der Mitarbeiterschaft ob der Haltung der Leiharbeitskräfte groß ist. Leih-

arbeitskräfte tragen so nur unzureichend zur Versorgungskontinuität oder wirklichen Personalentlastung bei. Bei einer Befragung des bpa vor der Pandemie gaben diverse teilnehmende Mitgliedsunternehmen an, Zeitarbeitskräfte zu beschäftigen – weil sie es müssen, um kurzfristigen Personalbedarf abzufedern. Diese Situation dürfte sich unter Pandemiebedingungen verschärft haben, um die Pflege sicherstellen zu können. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass der Einsatz von Zeitarbeitskräften in der Pflege und der Betreuung pflegebedürftiger Menschen zu gravierenden Fehlentwicklungen führt. Laut Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zum Stichtag 31.12.2020 waren bundesweit 13.063 Leiharbeitnehmer in der Altenpflege tätig, darunter 109 in Mecklenburg-Vorpommern. Dies ist sicherlich eine zeitlich verzögerte Darstellung und berücksichtigt noch nicht die coronabedingten Auswirkungen aus 2021, als in besonders betroffenen Regionen die Zeitarbeitsfirmen ganz aktiv geworden und viele Beschäftigte vermittelt haben. Nicht unerwähnt lassen möchte ich an dieser Stelle, dass Zeitarbeit alle betrifft, egal ob tarifgebundene oder kommunale Träger. Die Behauptung einiger Zeitarbeitsunternehmen, jegliche Kosten würden über den Pflegerettungsschirm abgedeckt, ist zudem eine Fehlinformation, die BMG und Pflegekassen deutlich zurückweisen.

Das Thema ist nicht neu, allein fehlt bislang eine funktionierende Lösung. Was schwebt Ihnen da vor? Zeitarbeit verschlingt knappe Ressourcen ohne Mehrwert für pflegebedürftige Menschen. Das bedeutet, dass Politik und Kostenträger Maßnahmen ergreifen müssen, um die Zeitarbeit so weit wie möglich aus der Pflege zu verdrängen. Aus meiner Sicht gibt es nicht die eine Lösung, sondern es müssen mehrere Maßnahmen in die Wege geleitet werden, wie z. B. die Flexibilisierung der Fachkraftquote oder unbürokratische Refinanzierung von zusätzlichem Personal um kurzfristige Ausfälle abzufedern. Wichtig wäre schnellstmöglich den vom bpa geforderten und sowohl in

der Konzierten Aktion Pflege der Bundesregierung als auch im aktuellen Koalitionsvertrag berücksichtigten Springerpool im Pflegesatz und den Vergütungsvereinbarungen anzuerkennen.

Schauen wir mal in den Süden: Die bayerische Landespflegesatzkommission hat dort eine Begrenzung der Leiharbeit in Heimen beschlossen, zum Beispiel mit zusätzlichen Springerstellen bei einem Träger, die die Kostenträger finanzieren. Wie bewerten Sie das?

Die bayerische Regelung, die kurz vorher nahezu wortgleich auch für die ambulante Pflege getroffen wurde, geht ja auf eine Anregung des bpa zurück. Dieser Weg, eine Verpflichtung zur Reduzierung der Leiharbeit verbindlich zu vereinbaren, ist ein absolut richtiger erster Schritt. Damit haben die Träger den Weg bereitet, Kostenträger und Politik sind jetzt am Zug.

Auch im Koalitionsvertrag steht, dass trägereigene Springerpools eingeführt werden können, um den



Michael Beermann Foto: bpa

Beruf attraktiver zu machen. Was können Träger, was kann die Politik dabei tun, um das umzusetzen? Das Land Berlin hat schon im Jahr 2019 eine Bundesratsinitiative für ein gesetzliches Verbot der Leiharbeit in der Pflege angekündigt. Gleichzeitig wären aber Maßnahmen entscheidend, die sofort ergriffen werden können: Die Bundesregierung muss festlegen, dass die Kostenträger zusätzlich vorgehaltenes Personal für Springerpools und zum Abfedern besonderer Spitzen dauerhaft refinanzieren muss. Das führt nicht nur zu Entlastung der Pflegekräfte und zur Attraktivitätssteigerung des Berufes sondern entlastet auch die Pflegekassen und Sozialhilfeträger.

NACHRICHTEN

Novellierung des Niedersächsischen Landespflegegesetzes

Novellierung sollte dringend überarbeitet werden



Frischer Wind? Niedersachsen novelliert sein Landespflegegesetz. Foto: Martina Berg/AdobeStock

Das Land Niedersachsen novelliert sein Pflegegesetz, um den Pflegenotstand anzugehen. Dabei setzen die Landesgesetzgeber auf vier Schwerpunkte. Doch passen die Maßnahmen in eine marktwirtschaftliche Pflegepolitik?

Von Lutz H. Michel

Hannover // Der mittlerweile allgemein anerkannte „Pflegenotstand“ in allen seinen aktuellen Ausprägungen ist für die Landesgesetzgeber mehr und mehr Anlass, landesspezifisch Maßnahmen bzw. Instrumente in ihre Gesetzgebungen zu implementieren, dem entgegenzuwirken. So auch in Niedersachsen. Die kürzlich von der Landesregierung in den Landtag eingebrachte Novelle des Landespflegegesetzes hat zur „Problemlösung“ vier Schwerpunkte:

1. eine kommunale und landesweite Pflegeberichterstattung
2. die Kopplung der Investitionskostenförderung an „Tariftreue“
3. die Schaffung von mehr „Qualitäts- und Effizienztransparenz“ durch einerseits die Installierung

4. die Verbesserung der Investitionskostenförderungen für stationäre Einrichtungen, die „nachgesetzlich“ durch die Förderung von Kurzzeitpflegeplätzen durch die Einführung einer „Freihalteprämie“ ergänzt werden soll.

Ohne auf die gesetzgeberischen Schwerpunkte im Detail eingehen zu können – die Freihalteprämie im Nachgang zur Gesetzesänderung stellt sicherlich eine notwendige und wirksame Maßnahme zur Stabilisierung der Versorgung dar –, stellt sich die Frage, ob die geplanten Maßnahmen zu den vier genannten Schwerpunkten das zu leisten imstande sind, was die Novelle als Zielsetzung

einer „Beschwerdestelle“ und andererseits durch die Statuierung von detaillierten Berichtspflichten in Bezug auf Förderungen.

4. die Verbesserung der Investitionskostenförderungen für stationäre Einrichtungen, die „nachgesetzlich“ durch die Förderung von Kurzzeitpflegeplätzen durch die Einführung einer „Freihalteprämie“ ergänzt werden soll.

Ohne auf die gesetzgeberischen Schwerpunkte im Detail eingehen zu können – die Freihalteprämie im Nachgang zur Gesetzesänderung stellt sicherlich eine notwendige und wirksame Maßnahme zur Stabilisierung der Versorgung dar –, stellt sich die Frage, ob die geplanten Maßnahmen zu den vier genannten Schwerpunkten das zu leisten imstande sind, was die Novelle als Zielsetzung

formuliert. Passen die Instrumente, die in Bezug auf Berichtspflichten in §§ 2 f. NPflegeG implementiert werden sollen, in eine marktwirtschaftliche Pflegepolitik und sind sie effizient? Berichtspflichten sind sinnvoll, wenn sie Orientierung für die Akteure in der Politik, die Leistungsanbieter und auch die Verbraucher geben sollen und können. Konferenzen und Planungen sind die Vorstufe für eine kommunale Bedarfssteuerung, richtiger: eine kommunale Angebotssteuerung, die häufig sinnwrigem Bürokratismus Vorschub leistet, ohne Mehrwert zu bringen.

Nicht Planung und Steuerung qua Zulassung sichern eine bedarfsorientierte Pflegestruktur, sondern die Schaffung von Anreizen und die Eliminierung von Fehlanreizen führen zu einer bedarfsgerechten Ver-

sorgungsstruktur für das Leben im Alter bei Unterstützungsbedarf. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass das wirtschaftliche Risiko von „Angeboten am Bedarf vorbei“ ja in keiner Weise bei den öffentlich-rechtlichen Kostenträgern liegt.

Tarif: Muss es noch eine landesrechtliche Regelung geben?

Die nächste Frage ist, ob es zur Steigerung der „Pflegestabilität“ qua Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs einer eigenständigen landesrechtlichen Regelung von Tariftreue bedarf, wie in der Neufassung von § 7 NPflegeG vorgesehen – unabhängig von der Verbesserung der Investitionskostenförderung. Wir haben in den vergangenen Jahren gelernt, dass die „Schicksalsfragen der Nation“, die Pflege ist die Schicksalsfrage überhaupt, föderal geregelt werden, ohne dass bis heute jemand hätte sagen können, wo die sachlich-fachliche Begründung hierfür liegen könnte. Sicherlich ist das Ausmerzen von Lohndumping konsentiert. Allerdings muss die Frage erlaubt sein, was seine spezifische landesrechtliche Regelung soll, wenn doch bereits auf Bundesebene die Tariftvergütung als Voraussetzung für die Refinanzierung von Angeboten durch das GVWG geregelt ist.

Die jetzt beabsichtigte Regelung ist nicht nur nicht über Strecken überflüssig, sondern in hohem Masse kontraproduktiv. Das wird auch nicht dadurch kompensiert, dass die Investitionskostenförderung nunmehr in der Neufassung des § 8 NPflegeG auch Aufwendungen für Nutzungsentgelte für Grundstücke umfasst werden. Das hat das Bundessozialgericht schon judiziert; dass dies gesetzlich nachvollzogen wird, war höchste Zeit. Man wird abwarten müssen, wie diese konkret im

Verordnungswege ausgestaltet wird – Nordrhein-Westfalen sollte als abschreckendes Beispiel dienen!

Last not least: Was soll eine weitere Beschwerdestelle Pflege, wie in § 1 a NPflegeG vorgesehen? Es gibt die Heimaufsichten, die Medizinischen Dienste, die pflegesensibilisierten Verbraucherschützer, von der BIVA bis hin zum Patientenschutzbund. Was soll dann eine Landesbeschwerdestelle? Insbesondere gilt dies angesichts der Gesetzesbegründung, die auf kriminelle Vorfälle im Krankenhausbereich rekurriert. Das Land Niedersachsen hat scheinbar keine Staatsanwaltschaften, von den vorgenannten Stellen ganz zu schweigen. Es ist nicht nur völlig inakzeptabel, sondern auch verfassungsrechtlich höchst fragwürdig, eine weitere Ermittlungsbehörde neben die staatlichen Strafverfolgungsbehörden zu stellen.

Kurz: Die jetzt in die parlamentarische Behandlung eingebrachte Novelle zwingt zur Novellierung der Novelle, und zwar nicht punktuell, sondern grundsätzlich, besonders was die Planungs- und Steuerungsinstrumentarien einschließlich der Berichtspflichten etc. anbelangt. Die 2019 durchgeführte Verbändeanhörung erfolgte vor dem Hintergrund völlig anderer Rahmenbedingungen als heute, mehr als zwei Jahre später. Es ist daher dringend geboten, die Novelle im Zuge der parlamentarischen Beratung erneut durch eine Sachverständigenanhörung zu evaluieren.

■ Der Autor ist Rechtsanwalt und als Mitglied des wiss. Beirats des DIS Institut für Service-Immobilien berät er schwerpunktmäßig unter anderem ambulante und stationäre Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen.

Lauterbach zu Pflegebonus
Prämie nur für bestimmten Kreis

Berlin // Gesundheitsminister Karl Lauterbach will den geplanten Pflegebonus nur einem begrenzten Kreis von Pflegekräften gewähren. „Der Pflegebonus sollte vor allem Pflegekräften bezahlt werden, die in der Corona-Pandemie besonders belastet waren“, sagte der SPD-Politiker dem Redaktionsnetzwerk Deutschland am 5. Januar. „Dann kann der Bonus auch in nennenswerter Höhe angesetzt werden.“ Nur so könne die besondere Leistung von Pflegekräften gewürdigt werden, die teilweise auch „ins persönliche Risiko gegangen“ seien. Die SPD-Gesundheitspolitikerin Sabine Dittmar hatte im Dezember den von der Koalition versprochenen Pflegebonus für Anfang 2022 angekündigt. Die Prämie solle „gerecht und transparent gestaltet“ werden SPD, Grüne und FDP haben in ihrem Koalitionsvertrag festgehalten, dass es einen Corona-Bonus für Pflegekräfte geben soll. Dafür will die Regierung eine Milliarde Euro zur Verfügung stellen. (dpa)

PFLEGE-AZUBIS IN DEUTSCHLAND? – ES KÖNNTEN VIELLEICHT 150 000 SEIN!

Keine Frage: Der neue Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist ein eloquenter Politiker und ein akribisch arbeitender Wissenschaftler. Wie man immer wieder hört, wühlt er sich mit nicht enden wollender Energie durch Berge von Studien und Untersuchungen. So bestens präpariert und fachlich munitioniert braucht er keine Talkshow zu fürchten und kann auch im Parlament – nie um eine Stellungnahme und Antwort verlegen – beeindrucken. Seine Schlagfertigkeit und sein Faktenwissen machen ihn so zu einem manchmal sogar gefürchteten Gesprächspartner.

Bei einer Fragestellung müsste aber selbst ein Karl Lauterbach passen und mit den Achseln zucken. Nämlich wenn er gefragt werden sollte, wie viele Personen im Land zurzeit eine Ausbildung zur Pflegefachkraft absolvieren. Auch sein Ministerium könnte ihm diese Zahlen nicht liefern, wenn der Minister diese Informationen auf den Tisch haben wollte.

Der Grund ist ganz einfach: Sie liegen schlichtweg nicht vor. Kaum zu glauben in digitalen Zeiten, in denen doch auf Knopfdruck das geballte Wissen der Welt uns verfügbar scheint. Nicht so aber bei der deutschen Pflegeausbildung.

Ein Blick hinter die Kulissen: Bis vor einem Jahr konnte man die Zahl der Pflegeauszubildenden aus der Statistik der Fachserie 11, Reihe 2 „Berufliche Schulen“ des Statistischen Bundesamtes ermitteln. Dabei musste man lediglich aufpassen, dass man – je nach Bundesland – die Pflege-Azubis aus den Angaben für die „Schulen des Gesundheitswesens“ oder den „Berufsfachschulen“ oder den „Fachschulen“ zusammenrechnete. Mit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes und der generalistischen Pflegeausbildung wurde dann die „Statistik nach der Pflegeberuf-Ausbildungsfinanzierungsverordnung“ geschaffen. Diese Statistik verzeichnet aber

nur die Zahlen für das erste generalistische Ausbildungsjahr. Die Schülerzahlen für das zweite und dritte Ausbildungsjahr finden sich – richtig! – weiterhin in der Fachserie 11, Reihe 2. Obwohl methodisch ein wenig waghalsig, könnte man durchaus auf die Idee kommen, diese beiden Statistiken zusammenführen und so die Gesamtzahl der Azubis zu ermitteln. Leider gelingt dies aber nicht, denn manche Bundesländer liefern zur Überraschung in der Fachserie 11 auch Angaben zur Generalistik, die aber den Angaben der Statistik nach Ausbildungsfinanzierungsverordnung widersprechen, oder liefern erst gar keine Werte mehr, so wie Schleswig-Holstein.

Von daher lautet das Ergebnis zu dieser wichtigen Zukunftsfrage: Es könnte vielleicht sein, dass wir derzeit in Deutschland insgesamt knapp über 150 000 Pflegeauszubildende haben. Und es werden wohl



So sieht's Arend

auch einige sein, die ein primärqualifizierendes Pflegestudium begonnen haben – aber belastbare Zahlen fehlen dazu noch zur Stunde. Wir dürfen gespannt sein, ob dem Wissenschaftler und Minister Lauterbach diese Informationen ausreichend erscheinen.

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

NACHRICHTEN

Pflege-Bevollmächtigter Westerfellhaus ist nicht mehr im Amt

Berlin // Die Amtszeit des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, ist beendet. Das teilte sein Büro auf Nachfrage von CAREkonkret mit. „Die Amtszeit des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus endete Ende 2021. Es ist davon auszugehen, dass in Kürze das Kabinett auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministers eine neue Pflegebevollmächtigte bzw. einen neuen Pflegebevollmächtigten ernennen wird“, heißt es in knappen Worten auf der Webseite des Pflegebevollmächtigten.

Dass der Posten neu besetzt werden könnte, war absehbar. Staatssekretär Westerfellhaus, der Mitglied der sich nun in der Opposition befindenden CDU ist, habe aber selbst erst zum Jahresende hin von seiner Abberufung erfahren. Unklar ist, wer seine Nachfolge antritt und ob der Posten überhaupt neu besetzt wird. Büroleiter Bernd Kronauer geht davon aus, dass das Kabinett zumindest die Absicht hat, eine/n Pflegebevollmächtigte/n zu bestimmen. (ck)



Andreas Westerfellhaus war bis Ende 2021 der Bevollmächtigte des Bundes für Pflege. Foto: Holger Groß

Diakonie Württemberg: allgemeine Impfpflicht gefordert Impfpflicht nicht nur in Einrichtungen

Stuttgart/Berlin // Die vom Bundestag verabschiedete und vom Bundesrat beschlossene Änderung zum Infektionsschutzgesetz greift für die Diakonie Württemberg zu kurz. Zur Entlastung der dort Beschäftigten und zum Schutz vor allem alter und kranker Menschen brauche es den solidarischen Akt der Impfung der ganzen Bevölkerung. „Das Infektionsgeschehen führt Mitarbeitende in Kliniken, Pflegeheimen, Eingliederungshilfe-Einrichtungen und auch unseren Diakonie- und Sozialstationen an den Rand der Belastungsgrenze“, stellt Oberkirchenrätin Annette Noller, Vorstandsvorsitzende des Diakonischen Werks Württemberg, fest. Weil alle Zusammenkünfte potenzielle Infektionsherde seien, reiche eine Impfpflicht nur für das Gesundheitswesen nicht aus.

„Diese einrichtungsbezogene Impfpflicht nimmt nur unsere Mitarbeitenden in Pflege, Betreuung und Versorgung in die Verantwortung, was wir für nicht angemessen halten“, sagt Kirchenrätin Eva-Maria Armbruster, Vorstand Sozialpolitik im Diakonischen Werk Württemberg. Die Mehrheit der dort Beschäftigten habe sich bereits impfen lassen. Sie seien schon wegen der engmaschigen Testungen und strikter Einhal-

Bezahlung auf Tarifniveau: Verband fordert Fristverlängerung

Richtlinien lassen auf sich warten

Nicht tarifgebundene Einrichtungen müssen bis Ende Februar den von ihnen gewählten Tarif an die Landesverbände der Pflegekassen melden. Doch die dafür notwendigen Richtlinien sind immer noch nicht veröffentlicht. Der VDAB fordert daher eine Fristverlängerung.

Von Thomas Knieling

Berlin // Mit dem Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) hatte noch die alte Bundesregierung die Grundlage für einen Tarifzwang in der Pflege gelegt. Danach werden alle Einrichtungsträger dazu verpflichtet, ihre Gehaltsstrukturen an einem regional gültigen Tarif auszurichten.

Um einen Überblick über die bestehenden Tarifwerke zu erhalten, waren die tarifgebundenen Träger aufgefordert, die erforderlichen Daten an die Pflegekassen zu übermitteln. Dies ist inzwischen auch erfolgt. Die gesetzlichen Regelungen würden eigentlich vorsehen, dass die Landesverbände der Pflegekassen daraus unmittelbar Übersichten erstellen, die dann nicht tarifgebundene Einrichtungen in die Lage versetzen sollen, sich einen passenden Tarif auszusuchen. Allerdings ist der Zeitplan an dieser Stelle ins Stocken geraten, da die beiden dafür vorgesehenen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes seit Monaten auf ihre Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesarbeitsministerium warten. Diese Verzögerung hat vor allem problematische Auswirkungen auf die nicht tarifgebundenen Einrichtungen. Denn diese sind gesetzlich verpflichtet, bis spätestens 28. Februar 2022 den von ihnen gewählten Tarif

an die Landesverbände der Pflegekassen zu melden. Für diesen Auswahlprozess hätte den Einrichtungen bei Einhaltung der Fristen eigentlich fünf Monate zur Verfügung gestanden. Jetzt ist bereits die Hälfte davon verstrichen und es ist noch immer nicht absehbar, wann die Richtlinien veröffentlicht werden. Konsequenz wäre es, nun auch die nachfolgenden Fristen entsprechend zu verlängern. Das gilt insbesondere für die Frist zur Meldung bis zum 28. Februar 2022 und die Frist zur Umsetzung der tariflichen Bezahlung bis zum 31. August

ZwischenRuf

2022. Aber auch dazu gibt es keine klaren Signale aus den zuständigen Ministerien. Der Handlungsdruck auf nicht tarifgebundene Einrichtungen wird also dieses Jahr weiter steigen, ohne dass ihnen eine klare Handlungsoption gegeben wird, da die gesetzlich versprochenen Grundlagen zur Wahl eines Tarifs noch nicht geschaffen sind.

Nicht tarifgebundenen Einrichtungen bleibt derzeit nur, sich in Eigenregie einen Überblick über die Tarifstruktur im jeweiligen Bundesland zu verschaffen und zu sondieren, welches Tarifwerk in Frage käme und wie die Auswirkungen auf die Kosten-



Thomas Knieling, Bundesgeschäftsführer Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) in Berlin. Foto: VDAB

struktur wären. So ist man schneller handlungsfähig, falls die Fristen nicht verlängert werden. Darüber hinaus sollte intern geklärt werden, wie man sich als Träger im Hinblick auf die erhobene Verfassungsbeschwerde von VDAB und bpa-Arbeitgeberverband positioniert. Soll die Option erhalten bleiben, den Tarif nicht umzusetzen, falls die Regelungen im GVWG verfassungswidrig sind, so sollte der Träger zwar einen Tarif melden, aber dem damit automatisch verbundenen Antrag auf Änderung des Versorgungsvertrages ausdrücklich widersprechen.

- Weitere Informationen unter: vdab.de
- Die Redaktion Altenheim bietet am 26. Januar und am 16. Februar ein Webinar speziell zum Thema „Tarifpflicht nach § 72 SGB XI - rechtssicher umsetzen und refinanzieren“ an. Infos und Anmeldung unter: webinare.altenheim.net

Organisatorisch neu aufgestellt MDS ist nun Medizinischer Dienst Bund

Essen // Der Medizinische Dienst Bund wurde zum 1. Januar errichtet und tritt in die Nachfolge des bisherigen MDS ein. Träger des Medizinischen Dienstes Bund sind die 15 Medizinischen Dienste in den Ländern. Das Aufgabenspektrum wurde erweitert. Neu ist die Aufgabe, Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste zu erlassen. Diese dienen der bundesweit einheitlichen Begutachtung der Versicherten, wenn es zum Beispiel um die Feststellung des Pflegegrads oder um Leistungen der Krankenversicherung geht. Zu den zentralen Aufgaben gehört weiterhin die Beratung der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene, insbesondere des GKV-Spitzenverbandes, heißt es in der Pressemitteilung des MD Bund.

Dem paritätisch mit Frauen und Männern besetzten Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Bund gehören ehrenamtliche Mitglieder aus der Selbstverwaltung der Krankenkassen und ihrer Verbände, Vertreterinnen und Vertreter aus Patienten- und Betroffenenorganisationen sowie Mitglieder aus Ärzteschaft und Pflegeberufen an.

„Mit der Errichtung des Medizinischen Dienstes Bund ist die Neuaufstellung des Medizinischen Dienstes erfolgreich abgeschlossen. Zusammen-

men mit den Medizinischen Diensten in den Ländern werden wir unsere Rolle als kompetenter Partner der Kranken- und Pflegeversicherung engagiert wahrnehmen. Wir setzen auf Akzeptanz durch unsere fachliche Unabhängigkeit und transparentes Handeln für ein solidarisches Gesundheitswesen“, sagt Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund.

- Die Internetseite ist erreichbar unter md-bund.de. E-Mail-Adressen erhalten die Endung @md-bund.de.



Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender Medizinischer Dienst Bund. Foto: Medizinischer Dienst Bund

NEWSTICKER

Jetzt für Bayerischen Demenzpreis 2022 bewerben

Die Träger innovativer Demenzprojekte könnten sich ab sofort für den Bayerischen Demenzpreis 2022 bewerben. Die Ausschreibung läuft bis zum 27. März. Die Bewerbung ist ausschließlich online und nur mit dem offiziellen PDF-Bewerbungsformular an geschaeftsstelle-demenzpreis@lfp.bayern.de möglich. Alle Informationen zum Bayerischen Demenzpreis sowie das Bewerbungsformular finden Interessierte unter demenzpreis.bayern.de.

Altenpfleger:innen über- durchschnittlich oft krank

Altenpfleger und -pflegerinnen in Hessen sind einer Auswertung der Krankenkasse Barmer zufolge überdurchschnittlich häufig krank. Mit einem Krankenstand von rund 30 Tagen lägen sie weit über dem hessischen Durchschnitt von etwa 18 Tagen, teilte die Barmer in Frankfurt Mitte Dezember zu den Ergebnissen ihres jährlichen Gesundheitsreports mit. Auch im Bereich Lagerwirtschaft, Post und Zustelldienste war der Krankenstand demnach mit durchschnittlich 26,5 Tagen hoch, gefolgt vom Lebensmittelhandel (25,1). Die Hauptursache waren Muskel-Skelett-Erkrankungen, vor allem Rückenleiden. Für den Report wurden die Daten von 327 000 erwerbstätigen Menschen in Hessen untersucht.

Regelung zu assistiertem Suizid in Österreich in Kraft

Mit dem Jahreswechsel ist die Beihilfe zum Suizid unter Auflagen in Österreich möglich. Nachdem das sogenannte Sterbeverfügungsgesetz in Kraft getreten ist, können Menschen mit einer dauerhaften schweren oder unheilbaren Krankheit Zugang zu tödlichen Medikamenten erhalten. Die aktive Sterbehilfe bleibt weiterhin verboten. Das Parlament beschloss die Regelung im Dezember. Demnach müssen vor einer Selbsttötung mehrere Voraussetzungen erfüllt werden: ein Mindestalter von 18 Jahren, eine medizinische Diagnose, Aufklärungsgespräche mit zwei Ärzten sowie eine mehrwöchige Bedenkzeit. Erst dann dürfen Kranke bei einem Notar oder Patientenanwalt ihre Sterbeverfügung – ähnlich einer Patientenverfügung – aufsetzen. Danach können sie in einer Apotheke ein tödliches Medikament bekommen. Das Gesetz wurde notwendig, weil der Verfassungsgerichtshof das Verbot des assistierten Suizids aufgehoben hatte. Aus Sicht der Richter verstieß es gegen das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung. Vier Antragsteller hatten geklagt, darunter ein an Multipler Sklerose erkrankter Mann und ein Arzt. Aktive Sterbehilfe ist in den Niederlanden, Belgien, Luxemburg und Spanien nicht strafbar. Beihilfe zur Selbsttötung sowie indirekte und passive Sterbehilfe sind noch in weiteren Ländern erlaubt.

NACHRICHTEN

Handlungspflicht des Gesetzgebers

Triage: Auch Ältere haben ein Schutzbedürfnis

Der Vorsitzende des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), Helmut Knepp, hat den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur pandemie-bedingten Triage begrüßt, sieht aber auch ein Schutzbedürfnis für Ältere.

Berlin // „Die Aufforderung an den Gesetzgeber, einen Schutz für Menschen mit Behinderung bei der Priorisierung im Fall einer pandemie-bedingten Triage gesetzlich zu formulieren, gibt einerseits die Möglichkeit, etwas mehr Rechtssicherheit für die Beteiligten zu schaffen. Andererseits bieten der Gesetzgebungsprozess und die damit verbundene Debatte die Chance zur Bekräftigung unserer gesellschaftlichen und grundgesetzlich geschützten Werte“, sagte Helmut Knepp. Dabei stellten sich über den Schutz der Menschen mit Behinderung vor einer Benachteiligung, der ausdrücklich in Artikel 3 Grundgesetz formuliert ist, hinaus weitere Fragen. Etwa, ob dieser Schutz nicht auch für ältere Menschen gere-

gab Helmut Knepp zu bedenken. Das Alter sei aber bei der Aufzählung möglicher Diskriminierungsmerkmale im Artikel 3 Grundgesetz bisher nicht genannt. Insgesamt biete der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts die Chance, unter dem Eindruck der Extremsituationen in dieser Pandemie, Regelungen daraufhin zu überprüfen, ob grundlegende Rechte der betroffenen Menschen gewahrt werden, so Knepp. Im Fall einer Triage-Priorisierung seien auch die Rechte und der Schutz der Menschen zu berücksichtigen, die die Entscheidung treffen müssten.

Das Bundesverfassungsgericht hatte mit seinem Beschluss zur pandemie-bedingten Triage den Gesetzgeber in die Pflicht genommen: Der Bundestag müsse umgehend Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen für den Fall treffen, dass Ärzte wegen knapper Ressourcen in den Kliniken eine Priorisierung vornehmen müssen. Der Handlungsauftrag an den Gesetzgeber ergebe sich aus Artikel 3 Grundgesetz. Die Richter des Ersten Senats sehen Art. 3 Abs. 3 Satz



Helmut Knepp, KDA. Foto: Rother/KDA

2 Grundgesetzes (GG) verletzt, weil der Gesetzgeber es unterlassen habe, Regelungen zu treffen, die Menschen mit Behinderung davor schützen, bei der Priorisierung im Falle einer pandemie-bedingten Triage benachteiligt zu werden. Der Gesetzgeber müsse – auch mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention – dafür Sorge tragen, dass jede Benachteiligung wegen einer Behinderung bei der Verteilung pandemiebedingt knapper intensivmedizinischer Behandlungsressourcen hinreichend wirksam verhindert werde.

Eine Handlungspflicht des Gesetzgebers wird wegen des bedrohten hohen Gutes des Lebens gesehen. Der Gesetzgeber sei gehalten, dieser Handlungspflicht unverzüglich durch geeignete Vorkehrungen nachzukommen. Bei der konkreten

TRIAGE-BESCHLUSS DES BVG

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur sogenannten Triage wollen die Bundestagsfraktionen rasch aktiv werden. „Das erste Ziel muss sein, dass es erst gar nicht zu einer Triage kommt. Wenn aber doch, dann bedarf es klarer Regeln, die Menschen mit Handicaps Schutz vor Diskriminierung bieten“, schrieb Bundesjustizminister Marco Buschmann am 4. Januar auf Twitter. Die Bundesregierung werde dazu zügig einen Gesetzentwurf vorlegen. Das Karlsruher Gericht hatte auch mit Verweis auf die Behindertenrechtskonvention entschieden, der Bundestag müsse „unverzüglich“ Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behin-

derungen im Fall einer Triage treffen – also wenn Ärzte entscheiden müssen, wen sie angesichts knapper Ressourcen retten und wen nicht. Bei der Umsetzung habe der Gesetzgeber Spielräume. (Az. 1 BvR 1541/20)

„Das Bundesverfassungsgericht zeigt auf, dass ein Risiko einer Benachteiligung von Menschen mit einer Behinderung in einer Extremsituation wie einer Triage besteht“, erklärte Buschmann in einer ausführlicheren Stellungnahme. Der Gesetzgeber müsse daher selbst unverzüglich Vorgaben treffen. „Ich begrüße diese klaren Worte des Bundesverfassungsgerichts.“ (dpa)

ZwischenRuf

gelt werden müsste. „Denn auch bei älteren Patienten könnte es bei einer Priorisierung in einer Triage-Situation allein aufgrund des Alters zu einer Benachteiligung kommen“,

Kürzere Quarantänezeiten

Tägliche PCR-Tests in der Pflege

Berlin // Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert engmaschige Corona-Labortests als Bedingung für eine mögliche Verkürzung von Quarantänezeiten in sensiblen Versorgungsbereichen. Für Krankenhäuser, Pflegeheime und Beschäftigte in der ambulanten Pflege müssten tägliche PCR-Tests angeordnet werden, sagte Vorstand Eugen Brysch der Deutschen Presse-Agentur. Ohne diese Vorschrift dürfe es dort keine Lockerung der Quarantäneregeln geben. „Es braucht eine PCR-Test-Priorisierung für Berufe, die sich um Pflegebedürftige und Kranke kümmern“, sagte Brysch. Reichten die Laborkapazitäten hierfür nicht aus, müssten andere PCR-Tests für Urlauber oder Freizeit hintenanstehen. (dpa)

Alzheimer Gesellschaft

Weiß ist neue Geschäftsführerin

Berlin // Saskia Weiß hat zum 1. Januar die Geschäftsführung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Selbsthilfe Demenz (DALzG) übernommen. Sie löst Sabine Jansen ab, die die Geschäftsführung des Vereins über 20 Jahre geführt hat. Das teilte die DALzG jetzt mit. Weiß ist bereits seit 2008 Teil des Teams und war in den letzten Jahren als stellvertretende Geschäftsführung tätig. Sie sei damit umfassend mit dem Verein, seinen Aufgaben und ihren Mitgliedsgesellschaften vertraut, so Monika Kaus, 1. Vorsitzende der DALzG. Weiß würdigte ihre Vorgängerin. „Sabine Jansen hat die Deutsche Alzheimer Gesellschaft in den letzten 24 Jahren zu einer starken und ernstzunehmenden Interessenvertretung gemacht.“ (ck)

Bundesweite Datenbank wieder online

Wichtige Urteile im Sozialrecht

München // Ob Pflegegrade, Kurzarbeitergeld oder Covid-19 als Berufskrankheit: Wichtige Entscheidungen sämtlicher Sozialgerichte in Deutschland sind nach einer längeren Überarbeitungsphase für alle Interessenten wieder kostenlos online verfügbar. „Keine andere Gerichtsbarkeit in Deutschland verfügt über ein vergleichbares Angebot“, betonte der Präsident des federführenden Bayerischen Landessozialgerichts, Günther Kolbe. Die Plattform

bietet unter [sozialgerichtsbarkeit.de](https://www.sozialgerichtsbarkeit.de) rechtssuchenden Bürgerinnen und Bürgern, aber auch Verbänden, Behörden und sonstigen Institutionen eigentlich schon seit 20 Jahren die Möglichkeit zur Recherche von Entscheidungen, die auch im Volltext zur Verfügung stehen. Aus sicherheitstechnischen Gründen war sie jedoch seit dem Frühjahr nicht erreichbar. Nach einer grundlegenden Neukonzeption steht sie nun wieder uneingeschränkt zur Verfügung. (dpa)

HEIME

EU-rechtliche Vorgaben zur ökologischen und nachhaltige Berichterstattung – was muss veröffentlicht werden?

Wirtschaften im Einklang mit der Umwelt

Eine nachhaltige und klimaschonende Betriebsführung einer Pflegeeinrichtung wird immer wichtiger. Aktuelle gesellschaftspolitische Diskussionen und regulatorische EU-Vorgaben sind hier Taktgeber. Insbesondere die EU-Taxonomie-Verordnung gilt es nun in der Praxis umzusetzen.

Von Matthias H. Appel

Freiburg // Mit der Anpassung der „Corporate Sustainability Reporting Directive“ (kurz CSR-Richtlinie) und den klarstellenden Ausführungen der Europäischen Kommission in Form der sogenannten EU-Taxonomie werden die Vorschriften zur nachhaltigkeitsbezogenen Berichterstattung auf große Kapitalgesellschaften (gem. § 267 HGB) und weitere Marktteilnehmer ausgeweitet.

Anhand einheitlicher Kriterien für Unternehmen und Investoren soll demnach bestimmt werden, ob Wirtschaftstätigkeiten ökologisch nachhaltig sind und einen wesentlichen Beitrag zum Klimaschutz leisten.

Fräglich ist nun, wie die praktische Anwendung der Taxonomie-Verordnung erfolgreich und zeitnah in der Pflegebranche umgesetzt werden kann.

Risiken in den Blicken nehmen

In der aktuellen Fassung der Taxonomie-Verordnung werden Pflegeeinrichtungen im Klassifizierungssystem dem Bereich „Gesundheits- und Sozialwesen“ (Anlage II) zugeordnet. Die Verordnung geht hierbei davon aus, dass Pflegeheime einen wesentlichen Beitrag zur Anpassung an den Klimawandel leisten können. Im Rahmen einer „robusten Klimarisiko- und Vulnerabilitätsbewertung“ müssen die Einrichtungen die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Bewohner und den Betrieb sowie mögliche Anpassungslösungen bewerten.

Als wesentliche Klimagefahren werden die Faktoren Temperatur (u. a. Hitzewelle, Kältewelle) und Wind (z. B. Sturm) sowie Wasser (Dürre, starke Niederschläge, Hochwasser) und Feststoffe (Lawine, Erdbeben) definiert. Für die Risikobetrachtung wird ein Zeitraum von bis zu zehn Jahren zugrunde gelegt; für größere Investitionen ist eine Betrachtung von zehn bis dreißig Jahren vorgesehen. Anpassungslösungen werden anhand vordefinierter Indikatoren überwacht.

Für Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus die Vorgaben für Immobilien von zentraler Bedeutung. Zur Umsetzung des Klimaschutzzieles definiert die Verordnung für die Entwicklung von Bauprojekten bzw. den Erwerb von Gebäuden sowie die Renovierung bestehender Gebäude und

der Installation von energieeffizienten Geräten bestimmte Grenzwerte, die in den nächsten Jahren zu beachten sind. Das Unternehmen muss zusätzlich angeben, inwieweit ökologisch nachhaltige Umsatzerlöse und Betriebsausgaben sowie Investitionsausgaben angefallen sind. Bei Pflegeeinrichtungen sind insbesondere die taxonomiekonformen Betriebsausgaben (Aufwendungen Gebäudesanierung, Wartung, Reparaturen etc.) und Investitionen für Neubau- und Sanierungen hervorzuheben.

Klimabezogene Kennzahlen

Darüber hinaus müssen gemäß den „Leitlinien für die Berichterstattung über nichtfinanzielle Informationen: Nachtrag zur klimabezogenen Berichterstattung“ die Punkte Energieverbrauch und Energieeffizienz sowie Einsparung von Emissionen anhand von unternehmens- und klimabezogenen Kennzahlen im Lagebericht dargestellt und die ökologischen Auswirkungen erläutert werden (vgl. Tabelle). Der Gesetzgeber geht hierbei von sogenannten nichtfinanziellen Leistungsindikatoren (auch Key Performance Indicator (KPI) genannt) aus, die für die Geschäftstätigkeit von Bedeutung sind. In Bezug auf den Klimaschutz im Pflegesektor sind hierbei KPI v.a. für den Energieverbrauch und die Treibhausgas-Emissionen der Pflegeimmobilie von Bedeutung.

Die klimabezogenen Ziele, Maßnahmen und Ergebnisse sowie ihr Zusammenspiel müssen für den Adressaten des Lageberichtes nachvollziehbar sein. Unter Beachtung des Geschäftsmodells bietet es sich an, u. a. die Energie- und Verbrauchsdaten (Gas, Heizöl, Strom, Fernwärme, Wasser) für alle Liegenschaften zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Im Hinblick auf den Energieverbrauch (in Megawattstunden, MWh) ist es sinnvoll, eine Aufschlüsselung nach Energieträgern (z. B. Erdgas, Strom) und der Bezugsart (Eigenzeugung oder Fremdbezug) sowie dem Anteil der erneuerbaren Energien vorzunehmen. Unter Hinzuziehung der genutzten Fläche sowie der vorgehaltenen Pflegeplätze empfiehlt es sich, den durchschnittlichen Energieverbrauch pro genutzte Fläche (kWh/qm) sowie pro Pflegeplatz (kWh/Pflegeplatz) einrichtungsbezogen zu ermitteln.

Rastatter Pflegeheim von Pandemie stark betroffen

Fast jeder zweite Bewohner mit Corona infiziert

Rastatt // Fast die Hälfte der Bewohner in einem Rastatter Pflegeheim hat sich inzwischen mit dem Coronavirus angesteckt. Neun Menschen seien an oder im Zusammenhang damit gestorben, sagte ein Sprecher des Landratsamts am 3. Januar. Von 41 infizierten Bewohnern seien sechs im Krankenhaus. Hinzu

kämen fünf infizierte Mitarbeiter. Ob dies schon die Spitze des Infektionsgeschehens sei, sei noch nicht abschätzbar. Derzeit lebten 88 Menschen in dem Heim. Vier von fünf Wohnbereichen seien von Infektionen betroffen. Die Toten seien nicht geboostert gewesen, sagte der Sprecher. Eine Sprecherin des Heimträgers, der Kursana-

Gruppe, hatte vergangene Woche erklärt, die Impfquote in der Einrichtung liege über dem Bundesdurchschnitt. Fast die Hälfte der Bewohner sei bereits geboostert. Dennoch gebe es immer noch Bewohner, die sich nicht impfen lassen wollten, oder bei denen medizinische Gründe dagegensprächen. (dpa)

NACHHALTIGKEITSBERICHT PFLEGEEINRICHTUNG – WICHTIGE LEISTUNGSINDIKATOREN

Wichtigste Leistungsindikatoren	Maßeinheit	Zielvorgabe (Bsp.)	Ansatz
Direkte/Indirekte Treibhausemissionen (Strom/Dampf/Wärme/Kälte etc.) – stellt CO ² -Fußabdruck dar	Tonnen CO ² -Äq	20 % Reduzierung absoluter Emissionen bis 2025 gegenüber dem Vergleichsjahr 2021 (entspricht x t CO ² -Äq)	Vollständige Erfassung, Festlegung von Zielvorgaben, Beschreibung der Umsetzung
Gesamte(r) Energieverbrauch bzw. -erzeugung aus erneuerbarer bzw. nicht erneuerbarer Quellen	MWh (nach Energiequellen aufgeschlüsselt)	Anteil verbrauchter erneuerbarer Energie bis 2025 um 15 % gegenüber 2021 erhöhen	Verstärkt Photovoltaikanlagen installieren; Bezug von erneuerbarer Energie aus Wind, Solar, Geothermie, Biomasse erhöhen.
Energieeffizienz	Prozentsatz	Verbesserung bis 2025 um 8 % gegenüber dem Vergleichsjahr 2021 im Betrieb der Pflegeeinrichtung	Umstellung auf LED-Beleuchtung, Raumklimatisierung, Abwärmennutzung, energetische Anpassung. Durchführung von Energieaudits zur Identifizierung von Einsparungspotentialen
Physische Klimarisiken – Gefährdung durch extreme Wetterereignisse	Prozentsatz	Pflegeheim (70 % der Bilanzsumme) durch Hochwasser, Starkregen etc. gefährdet; Risiko (Einstellung, Unterbrechung) bis 2025 reduzieren	Klimarisiken identifizieren, Anpassungsmaßnahmen zeitlich / absolut definieren (Hochwasserschutz, Beschattung etc.)

Quelle: eigene Darstellung/ M. Appel

Gebäudekühlung immer wichtiger

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass insbesondere das Gebäudealter und der Dämmungsstandard sowie die Gebäudebeschattung und das Nutzungskonzept der Pflegeimmobilie (Versorgungsabläufe) einen wesentlichen Einfluss auf den Energieverbrauch der Einrichtung haben.

Durch die zu erwartenden steigenden Temperaturen wird in den nächsten Jahren die Gebäudekühlung immer wichtiger. Während hier Klimaanlagen zu einem deutlichen Energieverbrauch führen, können Sonnenschutzsysteme Energieeinsparungen zur Folge haben. Im Bereich der Heizenergie ist zu beobachten, dass der Wärmeverbrauch (v.a. mit dem Energieträger Erdgas) in den letzten Jahren rückläufig ist. Hier führen entsprechende energetische Sanierungen der Fassade (Dämmung von Außenwänden) und des Daches sowie der Austausch der Fenster (Wärmeschutzverglasung) zu einer deutlichen Reduzierung der Heizungsenergie. Die Optimierung der Warmwasserversorgung durch wassersparende Steuerungsmechanismen und Erneuerung der Rohrnetze sowie den Einsatz erneuerbarer Energien ergänzt diesen Bereich.

Durch entsprechende Sanierungen und Neubaumaßnahmen kann demnach ein wesentlicher Beitrag zur Energieeffizienz beigetragen werden. Die Installation von modernen Blockheizkraftwerken mit Kraftwärmekopplung und Photovoltaikanlagen sowie effizienteren Heizungsanlagen wiederum kann zu einer weiteren Senkung des Energiebedarfs und zu einer Erhöhung der Eigenenergieerzeugungsquote führen.

Im Nachhaltigkeitsbericht ist darüber hinaus auszuführen, in welcher Höhe klimarelevante Treibhausgasemissionen durch den Pflegebetrieb entstanden sind. Die Umrechnung der CO²-Äquivalent-Emissionen erfolgt anhand standardisierter Berechnungshilfen. Hierbei ist auch anzugeben, welche direkte CO²-Emissionen (z.B. durch die Beheizung der Pflegeimmobilie) und welche indirekten CO²-Emissionen (z.B. durch Fernwärme und zugekauften Strom) entstanden sind (vgl. Tab.).

Im Rahmen der Implementierung der Berichterstattung empfiehlt der Autor die Festlegung eines Basisjahres (z.B. 2021) sowie die Vorgabe von kurz-, mittel- und langfristigen Klimaschutzzielen (Zeiträume: bis fünf Jahre, fünf bis zehn Jahre, über 10 Jahre). In Hinsicht auf die Umsetzung der Anforderungen

bedarf es einer grundlegenden Klärung der Begrifflichkeiten und der Etablierung einer vollständigen und kontinuierlichen Datenerhebung. Die Geschäftsführung ist dabei für die nun zusätzlich geforderten Angaben der Taxonomie-Verordnung verantwortlich.

Die Frage der nachhaltigen und klimaschonenden Betriebsführung einer Pflegeeinrichtung spielt in den nächsten Jahren zunehmend eine sehr wichtige Rolle. Sowohl die aktuellen gesellschaftspolitischen Diskussionen als auch die regulatorischen Vorgaben der Europäischen Kommission müssen vom Management kritisch gewürdigt werden. In der kurz- bis mittelfristigen Betrachtung ist davon auszugehen, dass sowohl die Banken bei der Immobilienfinanzierung (v. a. Förderbanken) als auch die Versicherungswirtschaft beim Abschluss von Gebäudeversicherungspolice die Einhaltung der Taxonomie berücksichtigen müssen und entsprechende Nachweise von den Pflegeeinrichtungen verlangen.

■ **Autor Matthias H. Appel ist Wirtschaftsprüfer, Niederlassungsleiter, Partner der Solidaris Unternehmensgruppe. solidaris.de**

Hessisches Sozialministerium: Impfkampagne wirkt

Weniger Infizierte im Jahresvergleich

Wiesbaden // In hessischen Alten- und Pflegeheimen gibt es dem Sozialministerium zufolge wegen der Impfkampagne deutlich weniger gemeldete Corona-Infektionen als noch vor einem Jahr. Seien Ende 2020 noch 3711 Seniorinnen und Senioren in den Heimen infiziert gewesen, waren es Ende De-

zember 2021 nach drei Impfungen noch 254, teilte Hessens Sozialminister Kai Klose mit.

Auch die Zahl der Pflegekräfte in Quarantäne sei zurückgegangen. So waren nach Angaben des Sozialministeriums Ende Dezember 2021 184 Mitarbeitende betroffen. Vor einem Jahr seien es über 1 500 gewesen. (dpa)

HEIME

Pflegequalität/Maßstäbe und Grundsätze (MuG) nach § 113 SGB XI wurden angepasst/ Teil 1

Die einzelnen Veränderungen im Überblick

Die Maßstäbe und Grundsätze (MuG) zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden aktualisiert – und noch vor Jahresfrist, am 31. Dezember 2021, im Bundesanzeiger veröffentlicht. Ein zweiteiliger Beitrag nennt explizit die Änderungen. Teil 1 nimmt hier die Anlagen 1 und 2 in den Fokus:

Von Michael Wipp

Karlsruhe // Die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“ in der Fassung vom 23.11.2018, in Kraft getreten am 1.03.2019, hat der Praxisalltag überholt. Sie wurden vom Qualitätsausschuss Pflege überarbeitet, und das Bundesministerium für Gesundheit hat nach § 113 b Abs. 9 SGB XI die Aktualisierung der „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ genehmigt. Die Vereinbarung ist am 1. Januar 2022 in Kraft getreten, nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 31.12.2021.

Im Folgenden wird explizit auf die einzelnen Veränderungen eingegangen, untergliedert nach dem Vereinbarungstext und den Anlagen 1 bis 4. Aus Platzgründen hier in einem ersten Beitragsteil zunächst zu den Anlagen 1 und 2.

An dem Vereinbarungstext ausgehend von der Präambel über die Ziffern 1 bis 7 hat sich nichts geändert. Die Veränderungen folgen dagegen in den vier Anlagen zu den MuG.

Änderungen in Anlage 1:

Unter **§ 4** („Erhebungs-, Ergebniserfassungs-, Korrektur-, und Auswertungs- und Kommentierungszeiträume“) der Anlage 1 wurden folgende Aktualisierungen vorgenommen:

- **Abs. 2 Stichtag:** Der Erhebungszeitraum 1 endet mit dem einrichtungsspezifischen Stichtag, und es beginnt am Folgetag der nächste sechsmonatige Erhebungszeitraum 2.
- **Abs. 3 Ergebniserfassungszeitraum:** Der Ergebniserfassungszeitraum beginnt zeitgleich mit dem Erhebungszeitraums 2 und umfasst 14 Kalendertage.

- **Abs. 4 Auswertungszeitraum 1:** Nach dem Ergebniserfassungszeitraum beginnt der Auswertungszeitraum 1. Die Datenauswertungsstelle prüft die ihr übermittelten Daten hinsichtlich ihrer Vollständigkeit und statistischen Plausibilität und übermittelt der Pflegeeinrichtung innerhalb von 7 Kalendertagen ab Beginn des Auswertungszeitraums 1 einen Bericht über die Vollständigkeit und die statistische Plausibilität der übermittelten Daten.
- **Abs. 8 Neuer Text Kommentierungszeitraum:** Im anschließenden 7-tägigen Kommentierungszeitraum hat die Pflegeeinrichtung die Möglichkeit, ihre Indikatorenergebnisse zu kommentieren. Hierfür stehen 3 000 Zeichen im Kommentarfeld zur Verfügung. Der Kommentar wird zusammen mit den Indikatorenergebnissen veröffentlicht. Kommentare werden unverändert veröffentlicht, sie müssen sachlich formuliert sein und dürfen aus Datenschutzgründen in keinem Fall personenbezogene Daten (z. B. Namen, Geburtsdatum etc.) enthalten.

Die Änderungen in **§ 5** „Datenaufbereitung und -übermittlung“ der Anlage 1 sind folgende:

- **Abs. 4 Neuer Text zur Auswahl der Stichtage:** Für jeden Kalendertag ist pro Bundesland eine maximale Anzahl an Einrichtungen für einen verfügbaren Stichtag zur Auswahl festgelegt. Von der Auswahl ausgeschlossen sind bundesweite und bundeslandspezifische Feiertage mit einem festen Datum (z. B. Tag der Arbeit am 1. Mai) und deren korrespondierende Daten (+/- sechs Monate)
- Der von der Datenauswertungsstelle gegenüber der Pflegeeinrichtung bestätigte erste Stichtag bestimmt alle folgenden Erhebungs-, Ergebniserfassungs-, Korrektur-, Auswertungs- und Kom-

mentierungszeiträume gemäß § 4. Diese gelten in den Folgejahren unverändert fort.

In **§ 7** „Übermittlung der Indikatorenergebnisse durch die DAS (Reporting)“ wurde Folgendes aktualisiert:

- **Abs. 3 Neuer Text:** Im Falle statistisch nicht plausibler Daten erfolgt eine Darstellung der Ergebnisse ebenfalls in Form eines Feedbackberichts. Sofern unterschiedliche Wohnbereiche im System der Datenauswertungsstelle hinterlegt sind, enthält der Feedbackbericht zusätzlich eine Auswertung nach Wohnbereichen. Für die Auswertung der Indikatoren nach Wohnbereichen erfolgt keine Einstufung der Ergebnisse anhand der Schwellenwerte.
- **Abs. 4 Neuer Text:** Die Feedbackberichte zur Darstellung der statistisch nicht plausiblen Daten sowie die Wohnbereichsauswertung nach Absatz 3 werden von der Datenauswertungsstelle ausschließlich an die Pflegeeinrichtungen übermittelt.
- **Abs. 5 Neuer Text:** Bei anlassbezogenen Prüfungen ist die Wohn-



Michael Wipp, WippCARE Beratung (michael-wipp.de), liefert die Übersicht der aktualisierten Absätze in den MuG.

bereichsauswertung dem Medizinischen Dienst bzw. dem PKV-Prüfdienst auf deren Verlangen durch die Pflegeeinrichtung vorzulegen.

- **Abs. 6 Neuer Text:** Die unter Absatz 2 Satz 2 i. V. m. Absatz 1 genannten Ergebnisse sind von der Datenauswertungsstelle zeitgleich den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bzw. Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung zu übermitteln.
- **Abs. 7 und 8 neu eingefügt:** (7) Die unter Absatz 6 genannten Institutionen werden von der Datenauswertungsstelle zeitgleich über ggf. fehlende und/oder unvollständige Datensätze in Kenntnis gesetzt.

Die fehlenden/unvollständigen Daten sind zu benennen.

- (8) Die unter Absatz 6 genannten Institutionen werden von der Datenauswertungsstelle zeitgleich über statistisch nicht plausible Daten in Kenntnis gesetzt. Die statistisch nicht plausiblen Daten sind zu benennen.

Änderungen in Anlage 2

In der Anlage 2 sind die Veränderungen/Anpassungen minimal. Lediglich bei dem Indikator 3.1 Integrationsgespräch nach dem Einzugs ist eine Klarstellung durch Herausnahme einer Textpassage erfolgt, weil diese zu mehr Verwirrung als zur Erläuterung beigetragen hat. Gestrichen wurde folgender Passus: „Einbezogen werden auch Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die ohne Unterbrechung direkt aus der Kurzzeit- in die Langzeitpflege wechseln. Die zeitlichen Fristen werden entsprechend angepasst.“

- Der 2. Beitragsteil in der nächsten Ausgabe von CAREkonkret (4/2022) behandelt die Veränderungen in den Anlagen 3 und 4 zu den MuG.

- Eine erläuternde Abbildung zu den Stichtags-Regelungen finden Sie als PDF unter den CAREkonkret-Downloads auf altenheim.net.

Unternehmen

Wecare Gruppe setzt auf Wachstum

Essen // Unternehmensangaben zufolge übernimmt die Wecare Gruppe drei vollstationäre Pflegeeinrichtungen der in Niedersachsen und im nördlichen Nordrhein-Westfalen ansässigen La Vida Gruppe: Das Seniorenzentrum Lindenstraße in Lohne (Oldenburg), das Seniorenzentrum Große Roßbergstraße in Leer (Ostfriesland) und das Seniorenzentrum am Geester Bahnhof in Geeste Osterbrock. Die Einrichtungen umfassen insgesamt 235 Pflegeplätze und beschäftigen rund 210 Mitarbeiter. Bei den Häusern in Leer und Lohne handelt es sich um Neubauten, deren Vollbelegung für die nächsten Monate eingeplant sei, teilt das Unter-

nehmen mit. Mit den Übernahmen setze die Wecare-Geschäftsführung den angekündigten Expansionskurs der Gruppe fort und unterstreiche ihr „konsequentes Vorgehen beim Aufbau eines bundesweit qualitativ führenden Unternehmens im Bereich der Pflegedienstleistungen“, heißt es in einer Pressemitteilung. „Durch gezielte Zukäufe und Neubauten weiten wir unsere Geschäftstätigkeit stetig aus – dies hat bei uns seit Beginn strategische Priorität“, so die Wecare-Geschäftsführer Markus Mitzenheim (CEO) und Thomas Kruggel (CFO). (ck)

■ wecare-gruppe.de



Ausgereiftes Hygienekonzept.
Limitierte Plätze!
Sichern Sie sich Ihre Teilnahme unter www.ap-kongress.de

Highlights

- QPR: Umgang mit Maßnahmenplanung und Fachgespräch
- Die neue Personalbemessung: Fit für die Veränderungen
- Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Mit Sicherheit.
Gemeinsam. Vor Ort.

AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

Über die wichtigsten Themen bestens informiert!

Kompaktes Fachwissen im Überblick:
Für PDL. Für WBL. Für QMB. Für Pflegefachpersonen.

29./30. März 2022 in Köln

Zusatztermin! Jetzt anmelden!

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



VINCENTZ

HEIME

Innovationsfonds-Projekt zur Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle (PSK)

Fast 35 Prozent der Einweisungen potenziell vermeidbar

Die Partner eines Innovationsfondsprojekts zu Pflegeheim-sensitiven Krankenhausfällen (PSK) haben ihre Ergebnisse präsentiert: Durch die Vermeidung von PSK könnten in Deutschland potenziell 770 Millionen Euro eingespart werden. Doch hierfür sind strukturelle Veränderungen nötig.



Pflegeheim-sensitive Krankenhausfälle, kurz PSK, sind Fälle, die unter guten Bedingungen ohne Krankenhauseinweisung im Pflegeheim behandelt werden könnten
Foto: AdobeStock/Andrea Arnold

Witten/Herdecke // Wenn ältere Patient:innen aus dem Pflegeheim ins Krankenhaus kommen, besteht immer die Gefahr, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert – sei es durch die psychische Belastung, Infektionen oder zu lange Immobilisation. Viele Einweisungen wären durch eine effektive und frühzeitige Versorgung im Pflegeheim vermeidbar, das zeigen die Ergebnisse des Innovationsfonds-Projekts „Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle“. Sie wurden am 9. Dezember 2021 bei einem Online-Symposium

vor knapp 100 Zuschauern präsentiert. Projektpartner sind die Universität Witten/Herdecke, die OptiMedis AG, der Forschungs- & Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg sowie Pflege e.V.

Katalog pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle

Pflegeheim-sensitive Krankenhausfälle, kurz PSK, sind Fälle, die unter guten Bedingungen ohne Krankenhauseinweisung im Pflegeheim behandelt werden könnten. Die Projektpartner haben im Laufe des Projekts zunächst analysiert, mit welchen Diagnosen

Pflegeheimbewohner:innen am häufigsten eingewiesen werden und welche vermeidbar wären. Das Ergebnis erläutert Timo Schulte, zuständig für die Datenanalyse: „Etwa 44 Prozent der Pflegeheimbewohnenden wurden im Beobachtungszeitraum mindestens einmal zur Behandlung in einem Krankenhaus aufgenommen. In der Regel hatten die Pflegeheimbewohnenden, die stationär im Krankenhaus behandelt wurden, mehr als eine entsprechende Behandlungsepisode, so dass 100 Pflegeheimbewohnende durchschnittlich 79 Krankenhausfälle im Jahr verursachen“. Etwa ein Fünftel aller KH-Fälle ließe sich auf die Erkrankungen Herzinsuffizienz, Lungenentzündung, Femurfraktur, Dehydrierung oder Harnsystemkrankheiten zurückführen.

Auf Grundlage dieser Daten wurde unter Einbindung von über 100 Fachexpert:innen ein Katalog von 58 PSK mit dem jeweiligen Präventionspotenzial konsentiert.

Präventionspotenzial durch strukturelle Veränderungen

Die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse von sechs Krankenkassen aus dem Jahr 2017 sind eindrücklich: Die 58 PSK machen über 40 Prozent aller Krankenhausfälle bei Pflegeheimbewohner:innen aus, das sind insgesamt 270 000. Dadurch entstehen Kosten in Höhe von fast 1 Milliarde Euro (951,7 Millionen). „Würden strukturelle und sektorenübergreifende Interventionen und Maßnahmen eingeführt, die

die Versorgung in Pflegeheimen optimieren, ließen sich dadurch 220 000 Krankenhauseinweisungen verhindern, die mit Ausgaben von mehr als 750 Millionen Euro verbunden sind“, betonte Prof. Sabine Bohnet-Joschko, Projektleiterin und Inhaberin des Lehrstuhls für Management und Innovation im Gesundheitswesen an der Universität Witten/Herdecke, bei der Vorstellung der Ergebnisse. „Die notwendigen Investitionskosten für strukturelle Veränderungen würden durch Minderausgaben refinanziert“, so Maria Valk-Draad, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt.

lichen Maßnahmen zur Prävention lassen sich in sechs Bausteine gliedern. Je mehr Interventionen miteinander verknüpft werden, desto besser wirkt das Präventionspotenzial.“ Die folgenden Bausteine wurden identifiziert:

- Qualifiziertes Fachpersonal mit geriatrischen und gerontologischen Kompetenzen vorhalten.
- In der Kooperation und Kommunikation Strukturen und Transparenz schaffen.
- Die Infrastruktur verbessern: Wissensbasis, digitalen Raum und medizinische Voraussetzun-

Die Empfehlungen zeigen, wie Bewohner:innen Krankenhausaufenthalte erspart werden könnten

Handlungsempfehlungen zu Interventionsmöglichkeiten

Welche strukturellen Maßnahmen und Konzepte sich eignen, um PSK in Zukunft zu vermeiden, haben die Projektpartner in mehreren Fallbeispielen sowie Handlungsempfehlungen zusammengeführt. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, sagte: „Die von uns gemeinsam mit Fachexperten entwickelten Handlungsempfehlungen zeigen auf, wie Pflegeheimbewohner:innen unnötige und belastende Krankenhausaufenthalte erspart werden könnten. Sie beziehen sich zum Beispiel auf Infrastruktur und interne Prozesse in Einrichtungen, Kooperations- und Kommunikationsstrukturen sowie rechtliche Rahmenbedingungen und Vergütungsstrukturen.“

Zu den Handlungsempfehlungen führte Katja Stahl von der OptiMedis AG ergänzend aus: „Die unterschied-

- gen schaffen.
- Die internen Prozesse in den Einrichtungen an den Schnittstellen zu Kooperationspartnern optimieren, Bezugspflegesystem einrichten.
- Rechtliche Rahmenbedingungen anwenden und anpassen.
- Vergütungsstrukturen anpassen und weiterentwickeln, damit PSK-bezogene Tätigkeiten, Anschaffungen und Netzwerkarbeit abgerechnet werden können. Denkbar wäre auch ein Bonus, wenn Krankenhausfälle vermieden werden.

Einig ist sich die Projektgruppe darüber, dass strukturelle und sektorenübergreifende Veränderungen notwendig sind. Dafür sollte erforderliche Maßnahmen im nächsten Schritt entwickelt und umgesetzt werden. (ck/fü)

■ Mehr zum Thema: [pflegeheim-sensitive-krankenhausaefalle.de](#)

Forschungsprojekt/ Biografisch-orientierte Gespräche

App soll Lebensqualität fördern

Regensburg // Das Team des logopädischen Forschungsprojekts BaSeTaLK der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg (OTH Regensburg) und der Katholischen Hochschule Mainz (KH Mainz) hat eine App zur Förderung der Lebensqualität von Senior:innen in Pflegeeinrichtungen durch biographisch-orientierte Gespräche erprobt. BaSeTaLK steht für Tablet-gestützte Biographiearbeit in Senioreneinrichtungen. Das Forschungsteam hat zum Ziel, mit der Entwicklung und Erprobung einer App den sozialen Austausch älterer Menschen in Pflege- und Senioreneinrichtungen zu fördern, das psychische Wohlbefinden zu steigern und die soziale Teilhabe von Heimbewohner:innen zu stärken.

App beinhaltet 15 Themen

Seit dem Frühjahr 2021 wurde die App in Einzel- und Kleingruppengesprächen mit Heimbewohner:innen aus Pflegeeinrichtungen der Regionen Regensburg und Mainz erprobt. Geleitet werden die Gespräche von Ehrenamtlichen, die zuvor

im Umgang mit der App, aber auch mit Blick auf die Gesprächsführung oder Kenntnisse zur Biographiearbeit geschult wurden. „Die App beinhaltet 15 Themen, die wir als Orte bezeichnen – zum Beispiel der Wald, ein Kaufhaus, das Kino oder der Dom. Man betritt sozusagen gemeinsam einen Ort und findet dort verschiedene Impulse wie Fotos und Audio-Beiträge, die zur Reflexion des eigenen Lebens und zum gemeinsamen Austausch anregen. Zentraler Bestandteil sind zudem biographische Fragen, die in einfacher Sprache formuliert sind und in Verbindung mit den anderen Inhalten den Ehrenamtlichen als Moderationshilfe und Anregung dienen“, erklären Katharina Giordano und Vera Leusch, die im Projekt als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen tätig sind.

Virtueller Gang in den Dom

Im Fall eines Heimbewohners brachte der virtuelle Gang in den Dom nach einigen Wochen eine erstaunliche Wende, wie Vera Leusch durch die regelmäßigen Nachbesprechungen mit den ehrenamtlichen Gesprächs-

leiterinnen erfuhr. „Anfangs liefen die Gespräche in der aus zwei Bewohnern und einer Ehrenamtlichen bestehenden Kleingruppe wohl etwas zäh. Ausgerechnet im Dom – wo es unter anderem auch um das Thema Tod geht – habe der Bewohner allerdings viel mehr von sich erzählt, es wurden Gemeinsamkeiten, ähnliche Erfahrungen und Einstellungen entdeckt, so dass sich die Stimmung – trotz des nicht ganz leichten Themas – positiv entwickelte“, berichtet Vera Leusch. Inzwischen könnten die Gespräche für die Beteiligten gerne oftmals länger dauern als geplant und auch im Alltag sei untereinander mehr Kontakt entstanden.

Die Ergebnisse der Auswertungsphase werden voraussichtlich im Frühjahr 2022 vorliegen. Das Projekt BaSeTaLK endet im Sommer 2022 und wird mit rund 650 000 Euro über die Förderlinie FH-Sozial des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Perspektivisch soll die App nach Abschluss des Projekts für den Einsatz in Pflegeeinrichtungen und möglichen anderen Settings frei zur Verfügung stehen. (ck)

TSC Real Estate

Pflegeeinrichtung revitalisiert

Pohlheim // Das Investment- und Asset-Management-Unternehmen TSC Real Estate hat eine über mehrere Jahre leerstehende, ehemalige Pflegeeinrichtung im hessischen Pohlheim (Landkreis Gießen) revitalisiert und erweitert und mit der Argentum Gruppe einen Betreibervertrag abgeschlossen. Die Laufzeit beträgt 25 Jahre. Eigentümer des Objekts ist ein in Luxemburg ansässiger Fonds.

Eigenen Angaben zufolge hat TSC Real Estate über die vergangenen Jahre hinweg in seiner Funktion als Asset Manager sämtliche notwendigen baurechtlichen und heimaufsichtsrechtlichen Genehmigungen erwirkt und umfangreiche Modernisierungs- und Erweiterungsarbeiten mit einem Volumen von ca. 10 Mio. Euro durchgeführt. An der Planung und Umsetzung beteiligt waren u. a. ImmoTiss care sowie Leidner & Partner. Die Einrichtung beherbergt nunmehr 76 vollstationäre Pflegeplätze, davon 72 Einzelzimmer und zwei Doppelzimmer. Hinzu kommen offene Wohnbereiche in jedem der drei Stockwerke. (ck)

Personalmangel in Heimen

Dresden sucht Freiwillige

Dresden // Weil es wegen der Corona-Pandemie in den Dresdner Pflege- und Seniorenheimen massive Personalausfälle gibt, werden nun Freiwillige zur Unterstützung der Einrichtungen gesucht. „In dieser akuten Notlage werden dringend Helfer benötigt, die in betroffenen Pflege- und Senioreneinrichtungen einspringen“, erklärte Sozialbürgermeisterin Kristin Klaudia Kaufmann (Linke). Gesucht würden Freiwillige in allen Dresdner Stadtteilen, die im Bedarfsfall für eine schnelle Vermittlung zur Verfügung stünden.

Die helfenden Einsätze seien in den Bereichen Küche, Hauswirtschaft, Betreuung und Pflege möglich. Vorerfahrungen seien von Vorteil, jedoch keine Bedingung, hieß es. Für jeden Einsatz erfolge eine Einweisung vor Ort; passende Schutzausrüstung werde ebenfalls zur Verfügung gestellt. Zur Vermittlung baut die Pflegekoordination der Stadt Dresden diesen Angaben zufolge einen Ehrenamtspool auf, um so schnell auf SOS-Anrufe der Pflegeeinrichtungen reagieren zu können. (dpa)

QM PRAXIS

Expertenstandard Mundgesundheit

Der erste interprofessionelle Expertenstandard

Die Arbeit am zehnten Expertenstandard des DNQP „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ begann schon 2018. Für den Herbst 2022 werden die ersten Ergebnisse der modellhaften Implementierung erwartet. Die Anforderungen sind hoch.



Mund- und Zahnpflege ist für Betroffene und Pflegekräfte oft eine besondere Herausforderung.

Foto: Werner Krüper

Von Mirjam Staffa

Chemnitz // Obwohl sich in den letzten Jahrzehnten die Mundgesundheit in der deutschen Bevölkerung insgesamt deutlich verbessert hat, weisen Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf einen deutlich schlechteren Mundgesundheitsstatus auf als Menschen ohne Hilfebedarf. Die Einflussfaktoren hierfür sind vielfältig. Neben der geringeren Zahnpflegefrequenz konnte in Studien auch gezeigt werden, dass Zahnarztbesuche bei pflegebedürftigen Menschen zu meist bei Beschwerden durchgeführt werden und weniger häufig zu präventiven Zwecken.

sowie Demenzexpertinnen und -experten erfreuen sich bei Pflegefachkräften großer Beliebtheit. Diese Vielfalt könnte sich schon bald um eine weitere Spezialisierung im Bereich der Mundgesundheit erweitern. Denn obwohl im Expertenstandard betont wird, dass dieser ein allgemeines pflegerisches Leitungsniveau definiert, welches in den versorgenden Einrichtungen verfügbar sein sollte, sind die geforderten Kompetenzen äußerst umfangreich und die Überlegung diese bei wenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu konzentrieren drängt sich förmlich auf.

Menschen in stationärer Langzeitpflege sind immer gefährdet

Zur Einschätzung der Mundgesundheit kann auf ein zweistufiges Verfahren zurückgegriffen werden. Im ersten Schritt, dem initialen Screening, werden Probleme und Risiken identifiziert. Besteht der Verdacht bzw. kann nicht ausgeschlossen werden, dass Probleme der Mundgesundheit bestehen, ist ein weiterführendes Assessment erforderlich.

Da Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen häufig eine Vielzahl von Risikofaktoren in sich vereinen, zählen sie laut Expertenstandard per se zur Risikogruppe, wodurch ein Assessment in jedem Fall notwendig wird. Neben dem Bereich der stationären Langzeitpflege empfiehlt der Expertenstandard regelhafte Assessments auch für die Bereiche Intensivpflege und Onkologie.

Dokumentationsbedarf kritisch prüfen

Obwohl der Expertenstandard sich ausdrücklich für die Integration der standardrelevanten Dokumentation in die entbürokratisierte Pflegedokumentation ausspricht, wird bei komplexen Problemen der Mundgesundheit eine gesonderte Mundpflegeplanung empfohlen.

Für das Assessment können als unterstützende Informationsquelle diverse Instrumente genutzt werden. Diese sind jedoch häufig speziell für bestimmte Bereiche konzipiert und umfassen nicht alle relevanten Einschätzungskriterien. Hier muss jede

Einrichtung individuell entscheiden, ob die Verwendung eines zusätzlichen Instrumentes von Vorteil ist.

CRB-Konzepte anwenden und Angehörige einbeziehen

Erfahrungsgemäß ist die Mundpflege eine der am häufigsten durch Abwehr und Ablehnung begleiteten Pflegehandlungen. Der Mundraum

stellt eine intime Zone dar und die Durchführung der Mund- und Zahnpflege ist meist nicht nur für die Pflegebedürftigen, sondern auch für die Pflegekräfte eine besondere Herausforderung.

Im ambulanten Setting, in dem die Einflussmöglichkeiten der Pflegekräfte auf eine gute Mundgesundheit deutlich limitiert sind, kommt der Integration von Angehörigen eine besondere Rolle zu. Unter Umständen haben Betroffene weniger Berührungsängste und Schamgefühle, wenn die Mundpflege durch vertraute Personen durchgeführt werden kann, was wiederum einen erheblichen Informations- und Schulungsbedarf nach sich zieht. Eine weitere Möglichkeit abwehrendes Verhalten zu reduzieren ist die Implementierung von CRB-Konzepten.

CRB ist die Abkürzung für „Care Resistant Behavior“ und meint Abwehrverhalten, welches ein Pflegebedürftiger zeigt, weil er die pflegerische Handlung als Bedrohung wahrnimmt. Im Expertenstandard werden zwei Konzepte vorgestellt, die dieses Verhalten nachweislich reduzieren konnten bzw. den Mundhygienestatus positiv beeinflussten. Beim MOUTH-Konzept (Jablonski et al. 2011) werden diverse Maßnahmen beschrieben, um bei Menschen mit Demenz das Gefühl einer Bedrohung während der Mundpflege zu vermeiden.

LITERATUR

DNQP (Hrsg.) (2021): Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück

Jablonski, R.A., Therrien, B., Mahoney, E.K., Kolanowski, A., Gabello, M. and Brock, A. (2011): An intervention to reduce care-resistant behavior in persons with dementia during oral hygiene: a pilot study. *Special Care in Dentistry*, 31: 77-87

Die Umsetzung dieser Konzepte kann nicht nur die Mundpflege verbessern, sondern trägt dadurch auch dazu bei moralische Konflikte zu reduzieren, die oft entstehen, wenn eigentlich erforderliche pflegerische Maßnahmen durch den Betroffenen abgelehnt werden.

■ Die Autorin ist Pflegewissenschaftlerin. Sie hat acht Jahre ihren eigenen Pflegedienst geleitet und ist jetzt Inhaberin von Staffa – Pflege anders denken: mirjamstaffa.de



Foto: privat

// Erfahrungsgemäß ist die Mundpflege eine der am häufigsten durch Abwehr und Ablehnung begleiteten Pflegehandlungen. //

Mirjam Staffa

Der Expertenstandard definiert Mundgesundheit als „(...) Fähigkeit ohne Einschränkungen zu kauen und zu essen, deutlich sprechen und lächeln zu können.“ (DNQP 2021, S. 25). Die Ziele des Expertenstandards sind sowohl der Erhalt als auch die Verbesserung dieser Fähigkeit.

Expertinnen und Experten für die Mundgesundheit

Fortbildungen zu pflegerischen Schmerzexpertinnen und -experten, Wundmanagerinnen und -managern

Fernlehrgang Betriebswirtschaft (BWL) für die Pflegedienstleitung



**Neue Chance.
Neuer Kurs.
Start am
15. März 2022**

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

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENTSTE BESSER MANAGEN



VINCENTZ

AMBULANTE DIENSTE

Marketing

Gründe für die Pflegedienstentscheidung

Wie wählen Pflegebedürftige und ihre Angehörige einen Pflegedienst aus? Was sind die entscheidenden Kriterien? Aleksandr Vogelsang, Geschäftsführer der Medizin Mobil Gruppe, befragte dazu rund 100 Kunden.

Von Aleksandr Vogelsang

Langenhagen // Pflegedienstleitungen haben als verantwortliche All-rounder seit jeher mehr als genug zu tun. Mit der Corona-Pandemie und dem Fachkräftemangel sind die Anforderungen nochmals gestiegen. Aufgrund der zahlreichen Themen im Alltag kann eines schnell in Vergessenheit geraten: (Fast) alle Pflege- und Leitungskräfte üben ihren stressigen Beruf aus, weil sie den Pflegebedürftigen helfen wollen. Daher wird es trotz aller Umstände an der Zeit, den Pflegebedürftigen auch wieder in den Fokus zu rücken. Hierfür können elementare Fragen helfen.

Was möchte unser Pflegebedürftiger, unsere Patientin? Warum braucht unser Klient, unsere Kundin uns als Pflegedienst? Und was ist ihm/ihr in der alltäglichen Arbeit mit uns als Pflegedienst wichtig? Obwohl es durch diverse Checklisten, Hinweise der Verbraucherzentralen, Pflegeberatungsstellen, Broschüren der Krankenkassen, Onlineberatungsangebote usw. zahlreiche Empfehlungen zur Pflegedienstauswahl gibt, wurde die konkrete Pflegebedürftigen- und Angehörigensicht bisher wissenschaftlich im Hinblick auf die Präferenzen bei der Pflegedienstauswahl vernachlässigt. Diese Lücke sollte durch die hier vorgestellte Promotionsstudie geschlossen werden. Befragt wurden hierzu in Kooperation mit dem Medizinischen Dienst Niedersachsen knapp 100 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu den Entscheidungskriterien bei der Pflegedienstauswahl. Die Ergebnisse werden hier erstmals veröffentlicht.

Die Ergebnisse sind nicht nur für die Pflegedienste selbst relevant. Jeden Tag stehen in Deutschland durchschnittlich 210 Personen vor der Entscheidung, einen Pflege-

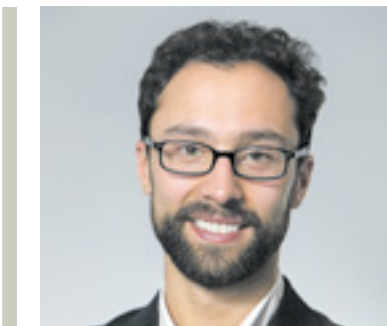


Foto: privat

// Das Marketing von Pflegediensten ist oft zum Verwechseln ähnlich. //

Aleksandr Vogelsang

dienst auszuwählen. Auch für diese lohnt sich – gerade vor dem Hintergrund der intimen Pflegeleistung – die Überlegung, was sie eigentlich wollen und worauf bei der Pflegedienstauswahl zu achten ist. So können Fehlgriffe vermieden werden.

Erste Ergebnisse

Was ist Ihren Pflegebedürftigen und den Angehörigen wichtig? Was suchen Interessenten an Merkmalen, wenn Sie bei Ihnen ein Angebot für die Versorgung einholen? Wenn Sie in Ihrem Pflegeunternehmen solche Punkte bereits erheben – ob systematisch oder eher sporadisch –, können Sie im Folgenden Ihre Erfahrungswerte mit den objektiv erhobenen Daten abgleichen und prüfen, ob es Gemeinsamkeiten oder Unterschiede gibt.

Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen wurden im Rahmen der Studie unter Einsatz verschiedener Frage- und Erhebungsformen zu ihren Entscheidungskriterien befragt (sogenannter Mixed-Methods-An-

satz). Eine der Feststellungen ist, dass je nach Erhebungsart (mündliches Interview, schriftliche Befragung und bei letzterer auch die Art der Erhebung über ein Ranking, Merkmalspaarvergleiche oder Mehrfachnennungen) unterschiedliche Ergebnisse herauskommen. Daher kann es nicht die eine richtige Antwort auf die Auswahlkriterien geben. Aufgrund der Studienergebnisse kann aber festgehalten werden, dass es überwiegend zwei Blöcke gibt, welche den Pflegebedürftigen und Angehörigen, zum Teil in unterschiedlichen Gewichtung, wichtig sind:

Zum einen sind es die als emotionale Faktoren bezeichneten Auswahlkriterien wie der menschliche, respekt- und würdevolle Umgang des Pflegepersonals mit den Klienten, die Freundlichkeit und Nettigkeit. Zum anderen sind es rationale Faktoren wie zuallererst die fachliche Kompetenz, gefolgt von der Zuverlässigkeit, einem positiven äußeren Erscheinungsbild der Pflegekräfte, der räumlichen Nähe des Pflegedienstes zum Wohnort des Klienten sowie der korrekten Abrechnung der Leistungen.

Darüber hinaus spielt auch die Empfehlung des Pflegedienstes durch andere, sprich die „Mund-zu-Mund-Propaganda“, eine Rolle bei den Auswahlkriterien für oder gegen einen Pflegedienst. Detailergebnisse zeigen, dass

- jüngeren Angehörigen (34 bis 60 Jahre) die Wichtigkeit der emotionalen Beziehungsebene signifikant wichtiger zu sein scheint als älteren.
- Älteren Angehörigen niedrige Kosten wichtiger sind als jüngeren.
- Auch Angehörigen mit einem niedrigen Bildungsabschluss niedrige Kosten wichtiger zu sein scheinen als denjenigen mit höheren Abschlüssen.

- Weiblichen Pflegebedürftigen das äußere Erscheinungsbild sowie eine korrekte Abrechnung der Leistungen wichtiger zu sein scheint als männlichen.
- Befragte, die Vorerfahrungen mit einem Pflegedienst gesammelt haben, ein größeres Augenmerk auf die Kosten des Pflegedienstes legen als diejenigen ohne Vorerfahrungen.
- Pflegebedürftigen mit einem Volksschulabschluss die Empfehlung des Pflegedienstes wichtiger zu sein scheint als denjenigen mit einem höheren Abschluss (ab Realschule).
- Befragte mit Herz-Kreislauferkrankungen keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten gezeigt haben im Vergleich zu den Befragten ohne diese Vorerkrankungen.

Trotz der verschiedensten Anlauf- und Beratungsstellen obliegt auch den Pflegediensten in Deutschland nicht nur die Aufgabe der Klientenversorgung, sondern auch der (je nach Qualitätsanspruch des Pflegedienstes) mehr oder minder hochwertigen qualitativen Beratung – nicht nur im Rahmen der Beratungsgespräche nach § 37.3 SGB XI. Im Sinne eines guten Qualitäts- und Versorgungsmanagements sowie des Pflegedienstmarketings können die Studienergebnisse helfen, die eigene Position des Pflegedienstes und die Erfahrungswerte der Pflegekräfte auf den Prüfstand zu stellen.

■ Die gesamte Studie wird als Dissertationsschrift an der Medizinischen Hochschule Hannover veröffentlicht. Aleksandr Vogelsang ist dort Promotionsstudent am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung. Er ist zugleich Geschäftsführer der Medizin Mobil Gruppe. medizinmobil.com

Bundesteilhabepreis

Hubertus Heil ehrt Habila-Projekt

Stuttgart/Tübingen // Das Baden-Württembergische Unternehmen Habila ist mit dem Bundesteilhabepreis ausgezeichnet worden. Für ihr Projekt „Quartett“ zum Einsatz innovativer Technik im Alltag von Menschen mit Behinderungen hat Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD) ein Preisgeld von 10 000 Euro zugesprochen.

Die Habila hat mit dem Projekt „Quartett – Quartiersentwicklung, Teilhabe, Technischeinsatz und Wissenstransfer“ an verschiedenen Standorten und unter Einbeziehung der Menschen mit Behinderung untersucht, wie innovative Technik sinnvoll eingesetzt werden kann, um Teilhabe und Lebensqualität zu verbessern. Dabei ging es um alltagspraktische Fragen wie Türöffnung, Herdüberwachung oder Blattwendegeräten für das Lesen von Büchern und Zeitschriften, aber auch um unterstützte Kommunikation im Pflegealltag, dem barrierefreien Einsatz von Messenger-Diensten und dem Nutzen von Tablets im Sozialraum. „Für uns als Habila ist die Auszeichnung vor allem eine Bestätigung für die Anstrengungen, mit denen wir neue Möglichkeiten für die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung schaffen“, sagt Habila Geschäftsführer Joachim Kiefer.

Pflege in Corona-Zeiten

Mit dem Bundesteilhabepreis zeichnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales seit 2019 Modellprojekte aus, die vorbildlich für den inklusiven Sozialraum sind und in Kommunen oder Regionen zur Nachahmung anregen. In diesem Jahr stand die Ausschreibung durch die Bundesfachstelle Barrierefreiheit im Rahmen der „Initiative Sozialraum Inklusiv“ (ISI) unter dem Motto „Unterstützung, Assistenz, Pflege – gesellschaftliche Teilhabe auch in Corona-Zeiten“.

(ck)

■ habila.de/quartett

GKV-IPReG

Rehabilitations-Richtlinie wurde angepasst

Berlin // In den Regelungen zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die geriatrische Rehabilitation zu stärken sowie den Zugang zu einer Anschlussrehabilitation schneller und einfacher zu gestalten. Der G-BA hat dazu am 16. Dezember 2021 neue Regelungen für die Verordnung und Einleitung von Rehabilitationsleistungen beschlossen und die Rehabilitations-Richtlinie (Reha-RL) entsprechend angepasst, meldet der Paritätische Gesamtverband.

Bekommen Versicherte ab 70 Jahren künftig eine geriatrische Rehabilitation ärztlich verordnet, prüfen die gesetzlichen Krankenkassen die medizinische Erforderlichkeit dieser Maßnahme nicht mehr. Dadurch sollen mögliche Zugangshürden in der Versorgung abgebaut werden. Stattdessen prüfen die verordnenden Ärztinnen und Ärzte anhand festgelegter

Kriterien und mit Hilfe geeigneter Instrumente den medizinischen Bedarf der geriatrischen Rehabilitation. Zur ärztlichen Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation bedarf es künftig z. B. lediglich der Ausweisung einer (anstatt zweier) rehabilitationsbegründenden Funktionsdiagnose. Zudem kann Patient:innen über 60 und unter 70 Jahren mit einer erheblich ausgeprägten geriatrischen Multimorbidität auch weiterhin im Rahmen des regulären Ordnungsverfahrens eine geriatrische Rehabilitation verordnet werden. Für bestimmte Gruppen (Personen mit Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufsystems, des Bewegungsapparates, der Atmungsorgane, neurologischen Krankheiten, Krebserkrankungen oder Organ-Transplantationen und -Unterstützungssystemen) prüfen die Kassen künftig nicht mehr, ob eine Anschlussrehabilitation medizinisch erforderlich ist. Die Änderung der Reha-RL tritt am ersten Tag des

auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft, frühestens jedoch am 1. Juli 2022. Zuvor bedarf es der Prüfung und Freigabe durch das Bundesministerium für Gesundheit.

(ck)

BUCHTIPP

Prof. Ronald Richter wird im März 2022 das Buch „Intensivpflege und das GKV-IPReG – Impulse für ambulante und stationäre Leistungserbringer“ bei Vincentz Netzwerk veröffentlichen. Vorbestellungen sind schon jetzt möglich.

■ haeusliche-pflege.net/shop/haeusliche-pflege-buecher/intensivpflege-und-das-gkv-ipreg

ePA-Anwendungen

Ältere offener für Datenaustausch

München // Eine aktuelle Umfrage des Marktforschungsinstituts YouGov im Auftrag der SBK Siemens-Betriebskrankenkasse zeigt: Die Menschen sind von den Mehrwerten, die die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit sich bringen wird, noch nicht gänzlich überzeugt. Lediglich 60 Prozent der Befragten glauben, dass der digitale Austausch von Daten die Gesundheitsversorgung verbessert.

Menschen, die häufiger beim Arzt sind, sind dabei deutlich aufgeschlossener als Gesunde. Rund drei Viertel der chronisch beziehungsweise langfristig Erkrankten (74 Prozent) und älteren Menschen ab 55 Jahren (72 Prozent) sind der Auffassung, dass der Schutz von gesundheitsbezogenen Daten so gestaltet sein muss, dass ein digitaler Austausch von Daten zwischen Ärzten und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens unkompliziert möglich ist.

„Ich denke, diese Zahlen machen vor allem eins deutlich“, betont Dr.

Christian Ullrich, Bereichsleiter IT Betrieb Applikationen und Infrastruktur bei der SBK, „je mehr die Menschen mit dem Gesundheitswesen in Kontakt kommen, umso mehr haben sie das Gefühl, dass eine nutzerorientierte Digitalisierung etwas verbessern kann.“ Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach § 342 SGB V dazu verpflichtet, jedem Versicherten eine entsprechende elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Dazu stellen die Krankenkassen entsprechende ePA-Anwendungen in Form von Apps oder Desktop-Anwendungen bereit. Einige Krankenkassen entwickeln eigenständige Anwendungen oder integrieren die ePA-Funktionen in ihre bestehenden Apps. Die ePA-Anwendungen müssen in jedem Fall die strengen Anforderungen der gematik erfüllen.

(ck)

■ gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/digitalisierung/epa/epa

AMBULANTE DIENSTE

Pläne aus dem Bundesarbeitsministerium

Gutschein-System für legale Haushaltshilfen

Die Bundesregierung will Familien sowie Alleinerziehende bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben wie Putzen, Kinderbetreuung und weiteren Haushaltsaufgaben finanziell entlasten. Auch pflegende Angehörige sollen von dem Zuschuss profitieren. Laut Bundesarbeitsministerium soll dafür ab 2023 ein Gutschein-System in Kraft treten.

Berlin/Hamburg // Die Kinder versorgen, den Haushalt erledigen, den sowieso herausfordernden Job und dann auch noch die Pflege und Betreuung eines lieben Angehörigen – alles unter einen Hut zu bekommen, stellt keine leichte Aufgabe dar. Daher will die kommende Bundesregierung Familien sowie Alleinerziehende bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben wie Putzen, Kinderbetreuung und weiteren Haushaltsaufgaben finanziell entlasten. Auch pflegende Angehörige sollen von dem Zuschuss profitieren. Laut Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD) soll dafür ab 2023 ein Gutschein-System in Kraft treten.

„Alltägliche Aufgaben können schnell zur Last werden, wenn Menschen alles alleine bewältigen müssen. Sich Hilfe zu holen ist vielen Menschen allerdings finanziell nicht möglich. Eine staatliche Unterstützung in dem Bereich ist daher schon lange überfällig. Besonders der Bereich der Pflege im häuslichen Umfeld wurde von der Politik bisher sehr stiefmütterlich behandelt“, findet Markus Küffel, Geschäftsführer von Pflege zu Hause Küffel.



Die Regierung plant einen Zuschuss für Hilfen im Haushalt ab 2033. Foto: Adobe Stock/Felix

Unkomplizierte Unterstützung

Um die Bezuschussung möglichst unkompliziert zu gestalten, läuft die Abrechnung der benötigten Aufgaben über eine spezielle App. Dort trägt die Familie ein, welche Dienstleistung sie in Anspruch nehmen möchte, wie zum Beispiel Fensterputzen. Anschließend gibt sie einen individuellen Gutscheincode an, wodurch automatisch 40 Prozent des zu zahlenden Betrags abgezogen werden. Diese

Summe wird von der Regierung getilgt, ohne dass im Voraus ein Antrag gestellt werden muss. Pro Jahr soll es für jede betroffenen Person einen Bonus von maximal 2 000 Euro geben. So soll die Unterstützung durch Haushalts-hilfen in Zukunft auch für Normal-verdiener finanzierbar sein und Bürger entlasten. Wann und für welche Alltagsaufgaben die Finanzspritze genutzt wird, spielt dabei keine Rolle. Bisher waren sogenannte Alltags-helfer für viele Menschen zu teuer.

„Das daraus resultierende Problem: Um Aufgaben trotzdem bewältigen zu können, beschäftigen Hilfsbedürftige oftmals illegale Hilfen. Diese erhalten weder den Mindestlohn noch besitzen sie eine Sozialversicherung“, bemängelt Küffel. Deshalb sollen mithilfe des Gutscheinsystems künftig nicht nur Familien die Chance auf Unterstützung bekommen.

Auch die Arbeitsbedingungen der Alltagshelfer sollen so kontrollierter und erheblich verbessert werden. Daher dürfen in der App nur zertifizierte Unternehmen ihre Dienstleistungen anbieten. Voraussetzung: Angestellte müssen den Mindestlohn erhalten und sozialversichert sein. So soll die Ausbeutung von illegalen Arbeitskräften unterbunden werden.

Mehr Hilfe für die Pflege?

Eltern und pflegende Angehörige mithilfe solcher Gutscheine zu entlasten, ist wichtig und wertvoll. Allerdings sollte das Vorhaben nur als ein erster Schritt in die richtige Richtung angesehen werden und nicht als abgeschlossene Maßnahme. „Gerade für Familienmitglieder, die ihre Angehörigen pflegen, stellt die sogenannte 24-Stunden-Pflege eine sehr hilfreiche Alternative dar“, weiß Küffel.

Bei diesem Modell zieht eine zu-meist osteuropäische Betreuungskraft bei der betroffenen Person zu Hause ein und unterstützt sie im All-

tag. Sie hilft dem Pflegebedürftigen bei Dingen wie Arztbesuchen, dem Kochen oder der Medikamenteneinnahme und übernimmt somit wesentliche Aufgaben der Haushaltsführung. „Die finanzielle Hilfe des Staats für Alltagshelfer lässt sich leider nicht für die Betreuung im häuslichen Umfeld nutzen. Dabei wäre dies gerade für pflegende Angehörige eine wichtige Stütze in der Bewältigung ihres Alltags“, kritisiert er und erklärt weiter: „Bisher gibt es keinen rechtlichen Rahmen für die sogenannte 24-Stunden-Pflege, weshalb auch in diesem Feld die Schwarzarbeit extrem verbreitet ist. Eine konkrete Gesetzgebung würde dieser Pflegeform also mehr Sicherheit geben.“

Im aktuellen Koalitionsvertrag findet sich erstmals die Absicht, dies zu tun. „Wichtig dabei wäre, dass durch die gesetzliche Regelung zum einen Betroffene finanziell entlastet werden. Zum anderen müssen diese rechtlichen Rahmenbedingungen den Bedürfnissen der Hilfsbedürftigen gerecht werden und gleichzeitig die Betreuungskräfte schützen. Nur so können pflegende Angehörige in Zukunft auf legale Unterstützung zurückgreifen“, meint Küffel. (ck)

■ Koalitionsvertrag mit den geplanten Gesetzesvorhaben unter: bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800

Pflegende Angehörige

Spiegel plant Lohnersatzleistung

Berlin/Düsseldorf // Familienministerin Anne Spiegel (Bündnis90/Die Grünen), will pflegende Angehörige finanziell stärker unterstützen. Vorbild soll dabei das Elterngeld sein, mit dem ein Teil des fehlenden Einkommens ausgeglichen wird, wenn Eltern nach der Geburt ihr Kind betreuen.

Falls das Elterngeld Vorbild für dieses Modell sein sollte, so der VdK-Landesvorsitzenden in NRW, Horst Vöge, sehe der Sozialverband bereits jetzt Schwachstellen in den Überlegungen: „Die Höhe des Elterngeldes beträgt zwei Drittel des letzten Nettoeinkommens. Also würden nur diejenigen davon profitieren, die berufstätig sind.“ Bei den pflegenden Angehörigen handele es sich in der großen Mehrheit um Frauen. Und bekanntlich seien gerade Frauen oft in prekären Jobs beschäftigt, die nicht gut bezahlt seien. „Außerdem würden die Menschen leer ausgehen, die

daheim pflegen, aber nicht berufstätig oder bereits in Rente sind.“ In NRW sind nach zuletzt veröffentlichten Angaben im Jahr 2019 etwa 965 000 Menschen pflegebedürftig. Der VdK geht davon aus, dass die Zahl inzwischen auf über eine Million gestiegen ist. Mehr als eine halbe Million der Pflegebedürftigen wird zuhause von Angehörigen betreut.

„Pflege darf nicht bestraft werden“, betont Vöge. „Die Einführung einer Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige ist eine gute Idee, muss aber so ausgestaltet werden, dass die Menschen wirklich davon profitieren können.“ Im Übrigen sei die Lohnersatzleistung für den Verband ein Baustein in einem Gesamtpaket häusliche Pflege, um die Situation der Betroffenen nachhaltig zu verbessern. Dazu gehören zum Beispiel auch höhere Rentenansprüche und mehr Entlastungsangebote. (ck)

Mögliche Auswirkungen der Impfpflicht

Nur noch ein Teil der Kunden betreuen

Berlin // „Die Politik hat bei der Einführung zur Impfpflicht für Pflegeberufe die Folgen für die Gesellschaft offensichtlich nicht bedacht. Denn mit der Einführung der Impfpflicht für ihr Personal müssen die ambulanten Pflegedienste ihr Angebot drastisch reduzieren. Das bedeutet, dass wir ab dem 15. März nur noch einen Teil unsere pflegebedürftigen Kunden betreuen können.“ Das vermu-

tet Petra Lebelt, Pflegegruppenleiterin im ambulanten Pflegedienst FÖV in Berlin-Spandau, gegenüber der Berliner Zeitung. „Wir haben jetzt die Vorschriften bekommen. Wir müssen die ungeimpften Mitarbeiter zum 15. März freistellen und das dem Gesundheitsamt melden. Im Anschluss werden wir dann die Kündigungen an unsere Klienten verschicken“, so Lebelt. (ck)

GVWG: Pflegereform und die Tarifsuche

Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz bringt massive Veränderungen für die Refinanzierung der Personalkosten. Bis zum 28. Februar 2022 müssen Ambulante Pflegedienste melden, welchem Tarifwerk sie sich anschließen. Ohne einen Nachweis droht der Verlust des Versorgungsvertrages. **Verschaffen Sie sich jetzt Zeit für Ihre Planung! Informieren Sie sich vorab zu diesem wichtigen Thema per eBook.** Sobald die zum Gesetz gehörende Durchführungsverordnung verabschiedet ist, erhalten Sie als eBook-Käufer das aktualisierte Handbuch kostenfrei im Doppelpack: Aktuelles eBook plus gedrucktes Handbuch. Neben dem GVWG analysiert und kommentiert Pflegeexperte Andreas Heiber weitere aktuelle Gesetze. Er bringt auf den Punkt, wie sie sich auf die Ambulante Pflege auswirken. Vom PDStG, IPReG bis zum DVPfMG. Profitieren auch Sie von diesem Praxiskommentar.

Andreas Heiber
GVWG: Pflegereform und die Tarifsuche
2021, 49,90 €, Best.-Nr. 21880 (eBook)

Vincentz Network
T +49 6234-9238-253
F +49 6123-9238-244
service@vincentz.net
www.haeusliche-pflege.net/shop

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

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

VINCENTZ

AMBULANTE DIENSTE

Vermittlung von Betreuungskräften

Kurze Wege als Standortvorteil

Die SHD Seniorenhilfe Dortmund hat sich eine konsequente regionale Ausrichtung gegeben. Zur Entlastung der 24-Stunden-Betreuungspersonen bietet der nach §45a SGB XI zugelassene ambulante Betreuungsdienst auch stundenweise Betreuung an.



Stefan Lux (4. v. r.) mit seinem Dortmunder SHD-Team Foto: SHD

Dortmund // „Die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft, auch oftmals als 24-Stunden-Betreuung bezeichnet, hat sich im Laufe der vergangenen Jahre zu einer wesentlichen Säule in der Betreuung alter und kranker Menschen entwickelt“, sagt Stefan Lux, Geschäftsführer der SHD Seniorenhilfe Dortmund.

Lux, der auch im Vorstand des Branchenverbandes VHB – Verband für häusliche Betreuung und Pflege als stellvertretender Vorsitzender aktiv ist, hat das 2007 gegründete Unternehmen vor mittlerweile mehr als drei Jahren übernommen und in Dortmund und den angrenzenden Städten und Gemeinden (nach eigener Aussage) zum Marktführer entwickelt. Seit 2007 kann die SHD mit über 5 000 Kunden aufwarten und arbeitet mit mehr als 1 000 osteuropäischen Pflegekräften zusammen, die eine Rundum-Betreuung und -Versorgung der Kunden gewährleisten sollen.

Engmaschige Betreuung

Durch den Firmensitz in Dortmund sei eine schnelle und engmaschige Betreuung in der gesamten Region möglich, betont Lux. „Es ist ein Vor-

teil für Senioren und deren Angehörige, wenn der Anbieter der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft in der Nähe angesiedelt ist. Durch die Regionalität ist eine zügige Abwicklung aller Anfragen möglich, ebenso Vor-Ort-Termine beim Kunden. Dem entsprechend kümmern wir uns als regional aufgestelltes Betreuungsunternehmen bei allen Belangen intensiv und persönlich um die Kunden, so dass es keine Unterbrechung in der Betreuung geben kann.“

Das entspricht auch der Philosophie des Gründers Axel Hölzje. Er suchte damals für seine Eltern eine Alternative zum Pflegeheim. Im Ruhrgebiet gab es aber keine Agentur, die ihm eine osteuropäische Betreuungskraft hätte vermitteln können, ohne die Hilfe von polnischen Vermittlungsagenturen in Anspruch nehmen zu müssen. Also eröffnete er 2007 selbst eine Agentur. „Wichtig waren ihm vor allem das Rundum-sorglos-Paket, die Arbeit als regionaler Anbieter und die eigene Rekrutierung der polnischen Betreuungskräfte. Dies ist auch heute noch unser Erfolgsrezept. Die Kunden haben einen eigenen Ansprechpartner bei SHD, der für sie die gesamte Kommunikation und Abwicklung übernimmt und aufgrund

der hohen Regionalität schnell persönlich erreichbar ist“, betont Lux.

Einkaufen, Putzen, Waschen, Kochen oder Bügeln, Anziehen und Ausziehen, Spaziergänge, Körperpflege und -hygiene: Die Betreuungskräfte der SHD Seniorenhilfe Dortmund wohnen mit im Haushalt und übernehmen dabei verschiedene Aufgaben. Zudem würden die Betreuungskräfte eng mit den jeweiligen Ärzten und Therapeuten sowie bei Bedarf mit dem medizinischen Pflegepersonal zusammenarbeiten.

Zur weiteren Professionalisierung hat Stefan Lux mit Sandy Hipp im Frühling eine examinierte Pflegekraft eingestellt. Hipp kümmert sich als pflegerische Leitung um die Beratung zum Thema Pflege für Familien und Betreuungskräfte, ist Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die Pflege für die Familien, Betreuungskräfte und Mitarbeiterinnen der SHD, führt die Schulung der Betreuungskräfte in den Familien durch und entwickelt Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung der Dienstleistungen gegenüber den Familien und Betreuungskräften.

Stundenweise Betreuung

Mit dem polnischen Partner CareWork bietet der nach §45a SGB XI zugelassene ambulante Betreuungsdienst auch stundenweise Betreuung an – über den monatlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro. Soweit vorhanden können zusätzlich bis zu 40 Prozent der Pflegesachleistungen hierfür in Anspruch genommen werden.

Besonders wichtig ist Stefan Lux, dass alle gesetzlichen Vorgaben genau eingehalten werden. „Durch einen konsequenten Prozess verhindern wir Schwarzarbeit und illegale Beschäftigungsverhältnisse und gewährleisten, dass auch in Urlaubs- und Krankheitszeiten die Betreu-

ung sichergestellt wird. Leider gibt es viele schwarze Schafe am Markt, die Schwarzarbeit durch Billigangebote fördern. Das ist schlecht für Seniorinnen und Senioren und die Betreuungspersonen.“



Foto: SHD

// Personen aus Drittstaaten können nur mit erheblichem Aufwand legal in der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft eingesetzt werden. //

Stefan Lux

Es seien viele Angebote zu finden, in denen Agenturen gegenüber Kundinnen und Kunden und den Betreuungspersonen, die bei diesen Agenturen häufig aus Drittstaaten wie Ukraine, Weißrussland oder Georgien stammten, den Eindruck vermittelten, alles sei legal. „Das ist es aber nicht. Personen aus Drittstaaten können nur mit erheblichem Aufwand legal in der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft eingesetzt werden, es sei denn, man fälscht Dokumente oder erwirbt unrechtmäßig die notwendigen Papiere. Wir wenden uns dezidiert gegen diese kriminelle Praxis und arbeiten daher ausschließlich mit Betreuungspersonen aus der Europäischen Union zusammen“, betont Lux. (ck/lon)

■ shd-dortmund.de

Bilanz nach einem Jahr der Kooperation

Malteser und Lebenshilfe Aalen arbeiten gemeinsam weiter

Aalen // Seit einem Jahr arbeiten die beiden Träger von Unterstützungsangeboten im Ostalbkreises, Malteser und die Lebenshilfe Aalen, erfolgreich zusammen. Thomas Feistauer, Geschäftsführer der Lebenshilfe, und Heiko Born, Bezirksgeschäftsführer der Malteser Aalen, waren sich vor einem Jahr schnell einig, dass weit gefasste Gebiet von Pflegeleistungen für bedürftige kranke, alte und behinderte Menschen gemeinsam zu versorgen. Gemeinsam wurde dazu ein Kooperationsvertrag zwischen den Maltesern und der Lebenshilfe geschlossen.

„Beide Partner bringen ihre fachspezifischen Qualifikationen und langjährigen Erfahrungen zusammen, um individueller und ressourcenoptimierter auf die steigende Zahl an Kundenanfragen reagieren zu können“, lautet das Ziel der Vereinbarung.

Die Kooperation entstand, da die Zahl an pflegebedürftigen Personen konstant zunahm. „Die Bandbreite an Unterstützungsbedarfen ist groß: Neben Pflege werden Anfragen nach Assistenzleistungen und Hauswirtschaftsdiensten zahlreicher und umfassender“, heißt es in einer Mittei-

lung der beiden Träger. Zudem habe auch der Beratungsbedarf für pflegende An- und Zugehörige zugenommen. „Ein professioneller Dienst wird somit schnell zum Gesamtservisor, der ein familiäres System unterstützt und zeitweise auch ersetzen muss.“ (ck)



Malteser und Lebenshilfe kooperieren seit einem Jahr.

Foto: Lebenshilfe Aalen

Krankenfahrten

Handhabe ohne Transportschein

Düsseldorf // Fehlen Angaben auf der Verordnung für Krankenfahrten könnte sich die Abrechnung in die Länge ziehen. Eine Ausnahme gibt es beim Behandlungstag. Darauf weist das Deutsche Medizinrechenzentrum (DMRZ) hin.

Der Transportschein ist unerlässlich, um als Patient:in auf Kosten der Krankenkasse zu einem Arzttermin oder dergleichen gefahren zu werden. Ohne einen gültigen Transportschein lässt sich die Leistung nicht mit dem Kostenträger abrechnen. Etwas abändern dürfen auf der Verordnungsvorderseite nur die:der behandelnde Arzt:in. Wenn Leerstellen stehen bleiben, besteht die Gefahr, dass die Abrechnung von der Kasse abgewiesen wird.

Eine Ausnahme gibt es: Die fehlende Angabe des Behandlungstags. Seit Juli 2020 darf der Behandlungstag, auf dem Transportschein unter „2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte“ zu finden, unter bestimmten Voraussetzungen fehlen. Hier ist es laut DMRZ nicht notwendig, die Verordnung an den Arzt zur Korrektur zurückzusenden. Auf den Behandlungstag dürfen die Ärzte verzichten, wenn beide der folgenden Bedingungen erfüllt sind: Es handelt sich um genehmigungsfreie Fahrt(en). Der Behandlungstag ist nicht bekannt. Letzteres gilt etwa bei der Überweisung zu einem Facharzt oder bei der Terminvergabe über die Terminservicestelle. Trifft hingegen eine dieser Bedingungen nicht zu, ist die Angabe des Behandlungstags notwendig. (ck)

Steuerrecht

Hausnotruf ist absetzbar

Berlin // Wenn gesundheitlich eingeschränkte Senioren ein Hausnotrufsystem nutzen, dann können sie die Kosten dafür nach Auskunft des Infodienstes Recht und Steuern der LBS als haushaltsnahe Dienstleistungen geltend machen. Das urteilte das Finanzgericht Baden-Württemberg.

Eine ältere Frau lebte alleine und nutzte ein Notrufsystem, mit dem sie im Ernstfall hätte herbeirufen können. Die Kosten dafür wollte sie steuerlich geltend machen. Doch der Fiskus wies darauf hin, das sei nur bei einem Heimaufenthalt möglich und strich den Steuerabzug.

Das Finanzgericht hingegen erkannte das Notrufsystem als haushaltsnahe Dienstleistung im vorgesehenen Umfang als steuermindernd an. Schließlich werde dadurch eine andere Art der Überwachung/Betreuung von eventuell hilfsbedürftigen Menschen ersetzt.

Nun bleibt abzuwarten, wie die höchste finanzgerichtliche Instanz in Deutschland die Sache sieht. Bis dahin kann man Einspruch einlegen, wenn der Notruf vom Finanzamt nicht anerkannt wird. (ck)

■ **Finanzgericht Baden-Württemberg, Aktenzeichen 5 K 2380/19 – unter VI R 14/21 beim Bundesfinanzhof anhängig**

■ haeusliche-pflege.net

MEDIEN

KONGRESSE & TAGUNGEN

DBfK-Kongress für Pflegemanager:innen

29.3.2022/ nur online

DBfK Südost, München, Tel.: +49 89 17997023, Online anmelden:
<https://www.dbfk.de/de/bildungsangebote/termine/2021/Jetzt-durchstarten-Kongress-fuer-Manager-innen-in-der-Pflege.php>

Seminar: Finanzierung und Rechnungslegung von Pflegeeinrichtungen

2.2.2022/ nur online

Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser, Online-Anmeldung:
www.bbdk.de/fort-und-weiterbildungsprogramm-details/items/338.html

Fortbildug: PPR 2.0 – was bedeutet das in der praktischen Umsetzung der Pflegedokumentation?

25.1.2022/ nur online

Bundesverband Pflegemanagement, Berlin, Tel. +49 30 44 03 76 93,
 Anmelde-URL: <https://attendee.gototraining.com/r/6699884419140854273>

E-LEARNING-ANGEBOTE

„Controlling und Kennzahlen in der stationären Pflege“ „Vernetzte Pflegeangebote finanziell und rechtlich sicher aufstellen“ „Krisenkommunikation im Corona-Fall“ u.a.

eLearning-Kurse als Einzelkurse oder als eigene Akademie für Ihr Unternehmen
 buchbar / zeit- und ortsunabhängig

Vincentz Network, Hannover, Kathrin Kopanka, Tel +49 511 9910-169,
kathrin.kopanke@vincentz.net, vincentz-akademie.de/elearning

FEEDBACK, FRAGEN, VORSCHLÄGE?



Melden Sie sich direkt bei uns.

Martina Hardeck
 Redaktionsassistentin Altenheim und CAREkonkret
 T+49 511 9910-135
martina.hardeck@vincentz.net

Besuchen Sie uns online.

www.altenheim.net, www.carekonkret.net



Begleiten Sie uns auf XING.

Ihre Gruppe Altenheim als Plattform für den Wissensaustausch
 des Heim-Managements



Folgen Sie uns auf Facebook.

www.facebook.com/altenheim.vincentz



Folgen Sie uns auf Twitter.

Hier zwitschert die Redaktion Altenheim aus der Pflegebranche!
https://twitter.com/Altenheim2_0

MEDIENTIPPS

Keine Angst um das Vergessen

Was unser Gedächtnis leistet, grenzt an ein Wunder, auch wenn es nicht perfekt ist. Die Neurologin Lisa Genova zeigt, wie es uns gelingt, unser Erinnerungsvermögen zu steigern und das Risiko von Alzheimer und Demenz zu minimieren. Und sie nimmt uns die Angst vor Vergesslichkeit – denn diese ist ein natürliches Merkmal eines funktionierenden Gedächtnisses.

■ Lisa Genova: Die Gabe der Erinnerung und die Kunst des Vergessens. Wie unser Gedächtnis funktioniert. Verlag allegria, Berlin, 2021, 240 Seiten, 22 Euro



Immunsystem – Wie können wir uns selbst stärken?

Keine Sekunde könnten wir ohne unser Immunsystem überleben. Wie funktioniert es und wie können wir es besser, stärker und effizienter machen? Wie weit kann jeder selbst das Ruder herumreißen und das Immunsystem so stärken, dass all die Angreifer, die Defekte, die im Körper entstehen können, die Krebszellen und die Autoimmunantikörper keine Chancen haben? Neben ausführlichen Erklärungen mit vielen Grafiken, wie das menschliche Immunsystem funktioniert, liefert der Autor zahlreiche Tipps, wie man mithilfe von gesunder Ernährung, Schlafhygiene, Bewegung, der richtigen Atmung und vielem mehr ein gesundes und glückliches Leben führen kann.

■ Georg Weidinger: Das Wunder Immunsystem. Wie es funktioniert & was es stärkt. OGTCM Verlag, Forchtenstein, Österreich, 2021, 376 Seiten, 25,90 Euro

Mit Standards den Überblick behalten

Dieser Handlungsleitfaden bietet einen Überblick über die Prozesse der Wundheilung, den man im komplexen Feld der Wundversorgung benötigt. Im unüberschaubaren und stetig wachsenden Angebot an Produkten zur Wundbehandlung wird hier eine Orientierungshilfe gegeben. Von Beschreibungen über viele gängige Wundaufgaben, bis hin zu Therapievorstellungen zur Behandlung verschiedener Wunden und Wundstadien werden die allgemeinen Prinzipien der Wundbehandlung sowie Methoden und Produkte zur Unterstützung des Heilungsprozesses vermittelt. Ein Handbuch für die tägliche Praxis in allen Fachdisziplinen.



■ Thilo Bode/Thomas Horn/Andrea Schünning: Wundmanagement – Wundversorgung in der täglichen Praxis. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2022, 280 Seiten, 29,99 Euro

Nachtdienst in Pflegeeinrichtungen

Altenpflege
 Vorsprung durch Wissen

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

einrichtungsinternes Handeln zu hinterfragen, die Arbeitsorganisation weiter zu optimieren, knappe Personalressourcen zielgerichtet einzusetzen, rechtssicher zu planen.

Nutzen Sie das Praxishandbuch, um Interessen von Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen zu berücksichtigen,

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



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

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

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



STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

Beste Arbeitgeber™
Deutschland

Great Place To Work. 2019 2020 2021





Wir brauchen **SIE!** Unsere langjährige, sehr geschätzte Pflegedienstleitung möchte sich intern weiterentwickeln. Daher suchen wir für unser AWO Seniorenhaus „Am Rosengarten“ in **Zweibrücken** in Vollzeit, unbefristet eine

PFLEGEDIENSTLEITUNG (m/w/d)

Wir bieten:

Leistungsgerechte Bezahlung | Übernahme Pflegekammerbeiträge | Jobticket | 5-Tage-Woche | Jahressonderzahlung | Übertarifliche Zuschläge | attraktive Altersvorsorge & Zeitwertkonto | Förderung Ihrer Karriere | Vielfältige Sozialleistungen | Vereinbarkeit von Familie & Beruf | Zuschuss Kinderbetreuungskosten | Familienfeste | tolles Team | u.v.m.



Jetzt direkt online bewerben:
[HTTPS://JOBS.AWO-PFALZ.DE/742ED](https://jobs.awo-pfalz.de/742ED)

Wir freuen uns auf SIE! Ihr Team der AWO Pfalz
b-ite@awo-pfalz.de



4.179 Abonnenten
vertrauen jede Woche der einzigen
Wochenzeitung für das Management
der Pflegebranche in Deutschland.

Quelle: IVW II/2021

42% der Heimleitungen,
30% der Leiter und Geschäftsführer
ambulanter Einrichtungen und
24% der ambulanten Pflegedienstleitungen lesen CAREkonkret.

> Treffen Sie Ihre Zielgruppe!

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154 | vera.rupnow@vincentz.net

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018



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



BLEIBEN SIE NICHT UNSICHTBAR!
Möchten Sie Ihr Unternehmen mit
einer Anzeige in der „CARE konkret“,
der einzigen Wochenzeitung für das
Pflegemanagement, präsentieren?

Wir unterbreiten Ihnen gerne ein Angebot.
vera.rupnow@vincentz.net
T 0511 9910-154

IMPRESSUM

CAREkonkret
Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege
altenheim.net

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige
Rückerstattung der Jahrespreise.

Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht.

Gerichtsstand und Erfüllungsort:
Hannover

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

© Vincentz Network
GmbH & Co KG
ISSN 1435-9286



46794

markt & partner NAVIGATOR

Beratung

Qualität
in Pflegeeinrichtungen

Arbeitsorganisation | Qualitätsmanagement
Konzepterstellung Pflege- und Betreuung
Seminare/Veranstaltungen | Fachvorträge
zu unterschiedlichen Anlässen

WIPP CARE

Beratung & Begleitung
für Pflegeeinrichtungen

Michael Wipp
Bismarckstraße 1 A
D-76131 Karlsruhe
Tel. +49 (0)721-6194827
info@michael-wipp.de
www.michael-wipp.de

IT- und
Kommunikationstechnik

Software

info@sinfonie.de
www.meinesoftware.info

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

Dienstleistungen

Abrechnungssysteme

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

IT- und
Kommunikationstechnik

EDV-Systeme

info@sinfonie.de
www.meinesoftware.info

Löpertz Software

Heimverwaltung
Pflegeplanung mit ENP
Pflegedokumentation
Dienstplanung
Controlling

THS
THS-Software GmbH
07151 / 13 392 - 0
info@ths-software.de

myneva

Software im Sozialwesen

Eine für alle!

www.myneva.eu

ProfSys

Software für die Sozialwirtschaft
www.profsys.de · powered by IC-SYS

swing

Software für Menschen

www.swing.info

CGM Clinical Deutschland GmbH

CompuGroup Medical

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

Wir führen Pflege
in die Zukunft
mit .snap ambulant

www.euregon.de

euregon®

Pflegeplanung

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

Organisation und
Verwaltung

Datenverarbeitung

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

Raumeinrichtungen

wissner-
bosserhoff

Funktional. Intelligent. Menschlich.

www.wi-bo.de

VINCENTZ JOBS

Der Stellenmarkt

Entdecken Sie
den Stellenmarkt
der Altenhilfe.

www.vincentz-jobs.de

TOP!

MARKT

bpa veröffentlicht QM-Handbuch für die Tagespflege

Neues Prüfverfahren in der Tagespflege

Seit dem 1. Januar gelten die Qualitätsprüfungsrichtlinien für die Tagespflege. Damit liegt für die Tagespflege erstmals ein eigenständiges Instrumentarium zur Prüfung der Qualität vor.



Seit dem 1. Januar werden Tagespflegeeinrichtungen einem neuen Prüfverfahren unterzogen. Foto: Gerhard Seybert/AdobeStock

Von Martin von Berswordt-Wallrabe

Berlin // Bisher waren die Qualitätsanforderungen im Rahmen der Prüfungen stark von den Maßstäben und Grundsätzen für Pflegeheime geprägt und wurden den besonderen Abläufen und Anforderungen in der Tagespflege nicht gerecht. Der bpa hatte deshalb intensiv darauf gedrängt, die Besonderheiten dieser Angebotsform in eigenen Vorgaben

für die Qualitätsprüfungen zu berücksichtigen. Im Juni 2020 konnten diese Maßstäbe und Grundsätze dann nach längeren Verhandlungen und fachlichen Abstimmungen in Kraft treten. Seit dem 1. Januar erfolgen Qualitätsprüfungen in der Tagespflege nun auf der neuen Grundlage: den „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114

SGB XI für die Tagespflege vom 26. Oktober 2020 (QPR Tagespflege)“.

Gleichzeitig mit der QPR ist auch eine eigene Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die Tagespflege in Kraft getreten. Diese regelt das Verfahren und die Form der Qualitätsdarstellung, mit denen die von Tagespflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar dargestellt werden sollen. Bei der Erarbeitung der QDV wurde ebenfalls berücksichtigt, dass die Tagespflege eine besondere Form der Versorgung darstellt und gerade nicht mit stationären Einrichtungen gleichgestellt werden kann. Eine verpflichtende Erhebung von Qualitätsindikatoren, wie es in der stationären Pflege seit November 2019 vorgeschrieben ist, ist für die Tagespflege nicht vorgesehen.

Neuer Ablauf der Qualitätsprüfungen

Wie auch in Pflegeheimen werden bei den Prüfungen in den Tagespflegen künftig bestimmte Qualitätsaspekte geprüft. Dabei steht die Frage im Fokus, ob bei einem Tagespflegegast ein Schaden hätte entstehen können bzw. ob einem Tagespflegegast ein solcher Schaden entstanden ist.

Die Prüfung durch den MD wird am Vortag angekündigt. Damit haben Tagespflegeeinrichtungen zwar die Möglichkeit, sich personell auf die

Prüfung vorzubereiten, die inhaltliche Vorbereitung und die Qualitätsentwicklung müssen dann jedoch schon längst erfolgt sein. Dabei hilft der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) seinen Mitgliedsunternehmen mit einem neuen Handbuch. Es unterstützt die Tagespflegebetreiberinnen und -betreiber bei der Erfüllung der gesetzlichen Qualitätsanforderungen und bei der Qualitätsentwicklung und gibt praktische Hilfestellungen zur Erstellung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems und des Qualitätshandbuches.

Teil I des bpa-QM-Handbuchs für die Tagespflege erläutert die entsprechenden Rechtsgrundlagen und deren Folgen. Auch die Grundzüge des Qualitätsmanagements sowie die notwendigen Schritte zu einer Umsetzung in den Tagespflegeeinrichtungen werden erklärt. Auf Basis der QPR ist im Handbuch zudem ein Muster zum praktischen Aufbau eines QM-Systems enthalten, mit dem die gesetzlichen Anforderungen umgesetzt werden können.

Teil II kommentiert dann den „Prüfkatalog“ (bestehend aus der QPR und den Leitfragen für die Prüfungen) durch fachliche Erläuterungen der bpa-Experten. Damit erhalten die Tagespflegeeinrichtungen konkrete Hinweise in Form von Beispielantworten oder Muster-Verfahrensanweisungen.

Im Zuge der konsequenten Digitalisierungsstrategie des Verbandes und der veränderten Arbeitsweisen in den Mitgliedseinrichtungen stellt der bpa das Handbuch seinen Mitgliedern in digitaler Form zum Download auf der Webseite bpa.de zur Verfügung. Zusätzlich bieten die bpa-Landesgruppen zahlreiche Seminare in den einzelnen Bundesländern an, die auch für Nicht-Mitglieder offen sind. Die Termine und Seminarorte sind ebenfalls online auf der bpa-Webseite zu finden.

Eine gute Vorbereitung auf die neuen Qualitätsprüfungen in der Tagespflege ist unerlässlich. Ebenso unerlässlich wäre allerdings auch die erneute Aussetzung aller Qualitätsprüfungen in der Pandemiesituation und eine erneute Beteiligung der Medizinischen Dienste an Pflege vor Ort. Finden Prüfungen statt, ist es entscheidend, dass am Prüfungstag gut vorbereitete Pflegefachkräfte ins Gespräch mit den Prüferinnen und Prüfern gehen.

Dann können Einrichtungen ihr Qualitätsmanagement auf Augenhöhe erklären und einen fachlichen Diskurs führen. Mit dem bpa-Qualitätshandbuch erhalten Tagespflegeeinrichtungen eine umfassende Hilfestellung bei der Qualitätssicherung und -entwicklung sowie der Vorbereitung auf die Qualitätsprüfungen durch den MD oder den PKV-Prüfdienst.

Produkte für Menschen mit Demenz zertifizieren

Neues EU-Projekt geht an den Start

Krefeld // Das Demenz-Forschungszentrum der Alexianer Krefeld GmbH unter der Leitung von Professor Ralf Ihl konnte das Projekt „Certification-D“ im „EU Interreg Nord-West Europa-Förderprogramm“ initiieren. Mit einem Projektbudget von 2,2 Millionen Euro läuft es über drei Jahre. Dabei stehe die Versorgung im häuslichen Umfeld im Fokus.

Das Konsortium des Projektes besteht laut Pressemitteilung aus elf privaten und öffentlichen Partnern aus den Ländern Belgien, Deutschland, Frankreich, Großbritannien und den Niederlanden. Gemeinsam arbeiten sie an einem Zertifizierungsverfahren für technische Produkte zur Unterstützung von Menschen mit Demenz. Dabei werden die Produkte in sogenannten Living Labs von den Menschen mit Demenz getestet. Das erste Partnertreffen fand vom 30. No-

vember bis 2. Dezember in Paris und Angers, Frankreich, sowie teilweise hybrid statt. Auf der Tagesordnung stand zum einen die Besichtigung der Living Labs beim assoziierten Partner Universität Hopsital de Angers und beim Projektpartner CENTICH.

Zum anderen bildete die zukünftige Dementia Living Lab Alliance (DLLA, Aufgaben, Rechtsform) einen Schwerpunkt dieses Meetings. Die geplante Allianz soll im Laufe des Jahres 2022 rechtsverbindlich gegründet werden und bietet ab 2023 weiteren Dementia Living Labs die Möglichkeit, sich am Verbund zu beteiligen. Hauptzweck der DLLA wird die dauerhafte Zertifizierung von Produkten für Menschen mit Demenz sein.

■ Mehr Informationen unter nwueurope.eu/Certification-D.

Stressfrei durch schonendes Verfahren

Intensivreinigung von Teppichböden

München // Die Paul Geißler GmbH hat mit Tep-Top-Clean-System ein thermoelektrisches Verfahren zur Intensivreinigung von Teppichböden entwickelt. Der Vorteil gegenüber der Sprühextraktion liegt laut Herstellerangaben darin, dass statt viel Wasser und Chemie ein nebelfeucht aufgetragener Enzymreiniger seine Wirkung entfaltet. Die thermoelektrische Maschine massiert den Reiniger in den Teppichboden ein, erwärmt ihn da-

bei leicht und aktiviert das Enzym. Das Reinigungsverfahren benötige 96 Prozent weniger Wasser als die Sprühextraktion.

Der Raum sei direkt nach der Reinigung wieder nutzbar, da es laut Hersteller keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie tränende Augen, gereizte Schleimhäute, Kopfschmerzen oder Allergien gibt. (ck)

■ paul-geissler-gmbh.de

Teamkalender 2022 für Pflege und Betreuung

Sie wünschen sich kleine Glücksmomente? Freuen sich über Denkanstöße und wollen sie mit Ihren Kolleg:innen teilen? Oder möchten als Führungskraft Mitarbeiter:innen Ihre besondere Wertschätzung zeigen? Dann schenken Sie sich und Ihren Kolleg:innen den Teamkalender. Denn der Monatskalender ist ein stimmungsvoller Kalender fürs Pflegeteam!

Der Kalender bringt Freude und Farbe ins Stationszimmer, nimmt jahreszeitliche Stimmungen auf, spricht direkt die Bedürfnisse von Pflegenden und Betreuenden an, lädt zum Reflektieren eigener Gefühle und Wünsche ein, trägt zum Austausch untereinander bei und stellt jeden Monat einen Praxistipp für gemeinsame Aktionen mit Senioren vor.

Für Ihre Mitarbeiter:innen: Das ideale Geschenk für jedes Stationszimmer. Für nur **14,90 €** pro Exemplar – beim Kauf von 50 Stück.

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

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

Marie Krüerke
Teamkalender 2022
2021, Format DIN A3
Einzelpreis 19,90 €, ab 10 Expl. je 16,90 €
ab 50 Expl. je 14,90 €
Best.-Nr. 21840

VINCENTZ