30. Jahrgang | haeusliche-pflege.net

2 2021

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

Porträt

Die Kunst des positiven Denkens

Pflege als Miteinander

Das Pflegearrangement stärken

VINCENTZ

Pflegerische Versorgung bei COVID-19

Altenpflege
Vorsprung durch Wissen

Die Corona-Pandemie stellt Pflegeeinrichtungen vor große Herausforderungen. Die zentrale Frage: Wie sind Pflegebedürftige und Pflegekräfte in stationärer und ambulanter Langzeitpflege zu schützen?

Fundierte Fachinformationen finden PDL und Pflegekräfte in diesem Praxishandbuch. Kurz und knapp mit vielen Leitfäden, Checklisten und Ablaufdiagrammen. Die Themenpalette reicht vom Basis-Wissen der Pandemie-Planung bis zum Krisen- und Quarantänemanagement während eines COVID-19 Ausbruchs.

Das Autorenteam berichtet aus der Beratungspraxis. Es bringt auf den Punkt, welche Maßnahmenoptionen bei betroffenen und nicht-betroffenen Einrichtungen umgesetzt wurden. Profitieren auch Sie von diesen praktischen Erfahrungen.

Mit den Themen: Das 1 x 1 des Pandemie-Wissens; Pflegerische Versorgung vor Ausbruch und bei Verdacht einer COVID-19 Infektion; Pflegerische Versorgung bei COVID-19 Ausbruch; Dokumente und Verfahrensanweisungen.

Sabine Hindrichs, Ulrich Rommel
Pflegerische Versorgung bei COVID-19
2020, Einzelpreis 28,90 €,
ab 5 Expl. je 26,90 €, ab 10 Expl. je 24,90 €,
Best.-Nr. 21520

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net
www.altenpflege-online.net/shop

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

VINCENTZ

Lukas Sander
Chefredakteur Häusliche Pflege
T - 0511 / 9910-121
lukas.sander@vincentz.net

Gelungene Arrangements

Die Sicherung von sozialer Teilhabe und Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger ist derzeit besonders herausfordernd. Wie sie dennoch gelingen kann, zeigt eine Handlungsempfehlung für die tägliche Praxis: die S1-Leitlinie zur häuslichen Pflege in Zeiten von COVID-19. Wir konnten eine Autorin und einen Autor der Leitlinie für einen Artikel gewinnen. In unserem Schwerpunkt werfen wir aber auch einen allgemeinen Blick auf das Verhältnis von Profis und Laien und deren Zusammenarbeit. Was professionelle Akteure tun können, um das häusliche Pflegearrangement zu stärken und die eigene Perspektive zu weiten, beschreiben unsere Autoren in einem Praxisbericht. Ohne eine wissenschaftliche Perspektive kommt die Pflege auch bei diesem Thema nicht aus. Druckfrisch liegen zwei Studien vor, die beleuchten, wie es um Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger steht.

Und noch ein wichtiges Thema möchten wir Ihnen nicht vorenthalten: die richtige Kontierung der Corona-Finanzen. Das klingt so staubtrocken, wie es ist. Wir können Sie dennoch nicht verschonen, denn hier geht es für viele Dienste um viel Geld und möglicherweise auch um viel Ärger, den es zu vermeiden gilt.

Mit dem wohl streitbarsten Thema dieser Tage beginnen wir unsere Nachrichtenstrecke: Impfen oder Nicht-Impfen – das ist hier die Frage!

Herzlichst, Ihr

Der digitale Impfpass

Behalten Sie alle Impfungen immer im Blick!

Die Corona-Impfkampagne nimmt an Fahrt auf. Für Pflegende bedeutet das zugleich mehr Planung, Organisation und Dokumentation. Keine Sorge: Der digitale Impfservice überprüft den aktuellen Impfstatus und erinnert Sie an anstehende Impfungen. Und das Beste: Sie können Ihn auch weiter nutzen, wenn Corona Geschichte sein wird.

vivendi.de

connext VIVENDI

Foto: AdobeStock/New Africa

Foto: Dominik Pfau

Foto: AdobeStock/BillionPhotos.com

FEBRUAR 2021

4 FORUM

6 Interview
8 Personal
12 Management
14 Digitalisierung
16 Recht & Gesetz

SCHWERPUNKT

20 Pflege als Miteinander
Die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen ist essenziell für das Gelingen ambulanter Pflegesettings. Was können professionelle Akteure tun, um das häusliche Pflegearrangement zu stabilisieren?

24 Das Pflegesetting stärken
Die Sicherung von sozialer Teilhabe und Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger ist derzeit besonders herausfordernd. Aktuelle Handlungsempfehlungen gibt die S1-Leitlinie zur häuslichen Pflege in Zeiten von COVID-19.

28 Wissenschaftliche Hilfe
In zwei aktuellen Studien wollen Forscher herausfinden, wie es um die Unterstützung Angehöriger steht und wo Bedarfe existieren. Die Ergebnisse sollen helfen, langfristig mehr Angebote zu schaffen und bestehende besser zu evaluieren.

DIE PFLEGE IN ZAHLEN

30 Schwere Zeiten

PDL-PRAXIS

31 Magazin für die Pflegedienstleitung

FACHTHEMEN

40 Porträt: Die Kunst des positiven Denkens
Ein Marketingfachmann führt seinen ambulanten Pflegedienst in kurzer Zeit zum Erfolg – mit amerikanischem Motivationstraining und Social Media.

44 Kontierung der Corona-Finanzen
Zur Kontierung der coronabedingten Zuschüsse oder Sonderzahlungen gibt es einiges zu beachten. Vorschläge anhand der Pflegebuchführungsverordnung.

SERVICE

46 Markt & Mittel
48 Termine
49 Medien/Impressum
51 Stellenmarkt

KOLUMNE

52 Hier spricht Heiber: Die guten Zahlen!

.snap Assist: It's not a trick!

.snap Assist ist das neue Zusatzmodul in .snap ambulant

.snap Assist unterstützt – Sie entscheiden

- Auf welcher Tour ist der neue Klient am besten einzuplanen? **Von .snap Assist erhalten Sie fundierte Vorschläge.**
- Kurzfristige Krankmeldung einer Einsatzkraft und kein Springer verfügbar? – **.snap Assist splittet die Tour.**
- Alle Touren für die nächste Woche optimal vorplanen? **.snap Assist berücksichtigt alles und macht Vorschläge.**
- Sie wollen die Tourenplanung komplett überprüfen? **.snap Assist macht Vorschläge zur Optimierung aller Touren.**

.snap Assist: 100% Optimierung – Made by euregon AG. Wir sind der Taktgeber für innovative Lösungen in der ambulanten Pflege. www.euregon.de

oup-kom.de

Softwarelösungen für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

euregon® AG

Foto: Adobe Stock/guerrieroale

Renommierte Pflegewissenschaftler halten die Impfungen für sicher und verträglich.

Der Nutzen überwiegt

Pflegewissenschaftler bitten Pflegende um qualifizierte informierte Entscheidung zur Impfung

Die ersehnte Impfung gegen Covid-19 ist angelaufen. Doch es gibt eine gewisse Skepsis, auch bei vielen Pflegenden. Systematische Zahlen zur tatsächlichen Impfbereitschaft Pflegender liegen bisher nicht vor, dennoch gibt es eine Debatte über eine mögliche Impfpflicht für Gesundheitsberufe.

Drei renommierte Pflegewissenschaftler haben jetzt einen Appell veröffentlicht: „Bitte informieren Sie sich bei seriösen Quellen über überprüfbare Fakten“, fordern Prof. Dr. Renate Stemmer (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft), Prof. Dr. Andreas Büscher (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) und Prof. Dr. Steve Strupeit (Dekanekonferenz Pflegewissenschaft).

Der Appell: „Professionell Pflegende sind angetreten, Gesundheit zu fördern und Krankheit zu verhüten und sich dabei auf die bestverfügbare Wissensbasis zu stützen. Dies ist die Maxime ihres Handelns. Unter den Bedingungen der Corona-Pandemie bedeutet dies, sowohl auf die Gesundheit der Menschen mit Pflegebedarf als auch auf die eigene Gesundheit zu achten. Laut WHO sind circa zehn Prozent der Covid-19-Fälle Angehörige des Gesundheitspersonals. Nach dem aktuellen Kenntnisstand ist das Risiko einer Covid-19-Impfung ungleich geringer als das Risiko durch eine Infektion sich selbst, die Kolleginnen und Kollegen und die Menschen mit Pflegebedarf zu gefährden.“ Es spreche unter Abwägung des Nutzens und des potentiellen Risikos der Covid19-Impfung für professionell Pflegende viel dafür, sich impfen zu lassen. „Aber machen Sie sich selbst ein Bild auf der Basis qualitätsgesicherter Informationen!“

Zweifel fördern Skepsis

„Zweifel an der Sicherheit und der Effektivität des Impfens können zu Impfskepsis führen“, so die Expertengruppe. Insbesondere die vergleichsweise schnelle Entwicklung der Impfstoffe werfe Fragen auf, die auch die Berufsgruppe der Pflegenden beschäftigten. Wurden bei der Entwicklung und Zulassung des Impfstoffes tatsächlich alle erforderlichen Prüfschritte durchlaufen, so dass eine ausreichende Sicherheit und Wirksamkeit gewährleistet sind? Das Trio stellt fest: „Zur schnellen Entwicklung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 haben aber verschiedene Aspekte beigetragen. Zum einen konnten Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung der letzten 15 Jahre zum Einsatz von mRNA für die spezifische Entwicklung der Impfstoffe gegen Covid-19 genutzt werden. Des Weiteren ist der Zeitraum für die Entwicklung eines neuen Impfstoffes an die Verfügbarkeit von Studienteilnehmern gebunden sowie von der Häufigkeit des Auftretens einer Erkrankung abhängig. In der BioNTech/Pfizer-Studie fanden sich beispielsweise innerhalb von dreieinhalb Monaten 43 500 freiwillige Studienteilnehmer, die bereit waren, sich impfen zu lassen. Die hohen allgemeinen Infektionsraten führten dann dazu, dass in der Gruppe der Studienteilnehmer bereits nach vier Monaten ein guter Vergleich zwischen der Gruppe, die den Impfstoff und der Gruppe, die ein Placebo erhalten hatte, gezogen werden konnte.“ Zudem seien Studienphasen in Teilen parallel, statt nacheinander durchgeführt worden. „Das Ineinandergreifen all dieser Mechanismen ermöglichte schließlich die Entwicklung und Zur-Verfügung-Stellung von Impfstoffen in

einem erstaunlich kurzen Zeitraum", so die Experten. Derzeit sind Impfstoffe mit zwei Wirkmechanismen zugelassen oder stehen kurz vor der Zulassung: mRNA-basierte Impfstoffe (BioNTech/Pfizer und Moderna) und ein Impfstoff, der mit einem Trägerstoff arbeitet, der Oxford Impfstoff (AstraZeneca).

Unterschiedliche Wirkungsweisen

Bei den mRNA (mRNA = Messenger-Ribonukleinsäure) Impfstoffen wird mit dem Impfstoff eine modifizierte mRNA, die den Bauplan für ein spezifisches Protein des Corona-Virus enthält, dem menschlichen Körper zugeführt, der darauf reagiert und zwar erstens mit der Bildung von viralem Protein und zweitens mit einer Immunantwort auf dieses virale Protein. Bei erneutem Kontakt mit Sars-Cov-2 Viren werden diese dann mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die im Körper aufgebaute Immunantwort abgewehrt. Im Vergleich dazu bedient sich der Impfwirkstoff von AstraZeneca eines Adenovirus als Botenstoff, um im Körper die Immunreaktion anzustoßen. Dem Adenovirus wird zuvor durch die Entfernung von Genabschnitten die Möglichkeit entzogen, sich im Körper zu vermehren.

Wie sicher sind die Impfstoffe?

Alles weist auch den Pflegewissenschaftler zufolge darauf hin, dass die Effektivität der beider Impfungen hoch zu sein scheint. Sie fragen: „Wie sieht es nun mit der Sicherheit aus?" Es sei unbestritten, dass mit den beiden mRNA-Impfstoffen ein Verfahren eingesetzt wird, das bisher noch nicht klinisch im Einsatz ist. Allerdings sei ein auf diesem Verfahren basierender Impfstoff in den Prüfstudien bereits rund 37 000 Studienteilnehmern verabreicht worden, ohne dass es zu schwerwiegenden Nebenwirkungen gekommen sei. Dies bestätigen nicht nur die Studienleiter selbst, sondern – wichtiger noch – unabhängige Prüfinstitutionen.

Bedenken, dass die mRNA-Impfstoffe das menschliche Genom, also das Erbgut, verändern könnten, wird von den Kontrollinstanzen, Zulassungsbehörden und wissenschaftlichen Experten für unbegründet eingeschätzt, da die mRNA des Impfstoffs weder in der Lage ist, in den Zellkern zu gelangen, noch sich dort in DNA umzuwandeln. Weniger eine Frage der Sicherheit als ein Ausdruck der gewollten Impfantwort des Körpers seien unmittelbare kurzfristige Impfreaktionen wie Fieber und Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen. Aber: „Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand sind die Nebenwirkungen der COVID-19-Impfung verglichen mit dem Fortbestehen der Pandemie – denn das wäre die Alternative – recht gering." (ls)

SERIÖSE INFORMATIONSQUELLEN

Die Originalmitteilung mit Quellenangaben und Links zu seriösen Informationsangeboten: https://idw-online.de/de/news761154

Malteser
…weil Nähe zählt.

Informieren Sie sich unter malteser-hausnotruf.de/partner

Philipp Leusbrock
Geschäftsführer Leusbrock Pflege GmbH in Ochtrup (NRW)

„Ein Zwang wird nicht der Weg zum Ziel sein“

Endlich sind die Impfungen angelaufen. Philipp Leusbrock vom Pflegedienst Leusbrock in Nordrhein-Westfalen setzt auf Aufklärung seiner Pflegekräfte über das neue Coronaimpfserum, nicht auf sozialen Druck. Er holt seine Mitarbeitenden mit Antworten auf ihre Sorgen ab. Die Erfolgsformel: Expertenwissen, Mitsprache und Dialog auf Augenhöhe.

Foto: privat

Herr Leusbrock, Sie haben Mitte Januar Impfstoff in den Pflegedienst geliefert bekommen. Ihr Hausarzt hat dann die Impfungen durchgeführt. Wie war die Resonanz in der Belegschaft?
Wir führen neben unserem Pflegedienst eine stationäre Wohngruppe für demenzerkrankte Menschen mit 24 Plätzen. Alle Bewohner lassen sich impfen. Bei den Mitarbeitenden ist es so, dass wir verschiedene Teams haben. Das geht von 100 Prozent, die sich alle impfen lassen, bis hin zu 85 Prozent. Bei den restlichen 15 Prozent gibt es medizinische Gründe und die ärgern sich auch. Die Zustimmung ist wirklich super!

Sie haben eine Q&A-Fragestunde für ihre Teams zum Thema Impfen veranstaltet. Welche Idee steckt dahinter?
Wir sollten einer der ersten Pflegedienste sein, in denen geimpft wird. Da haben wir uns überlegt, wie bekommen wir eine tolle Impfquote hin? Wir haben gemerkt, dass unsere Mitarbeitenden ganz offen dafür sind. Unser Wunsch war es, niemanden dazu zu zwingen, sondern eine gute Grundlage zur eigenen Entscheidung zu bieten. Deswegen fanden wir die Idee toll, einen unabhängigen Dritten zu finden, der vertrauenswürdig, aber vielleicht auch bekannt ist. Dann haben wir uns mit dem forensischen Biologen Dr. Mark Benecke zusammengesetzt. Er ist populär und tritt auch im Fernsehen auf. Außerdem ist er beim Onlinedienst Instagram sehr aktiv. Er hat in der Coronazeit eine Internetseite namens „Virus-Online“ erstellt, auf der er ganz viel zum Virus aber auch zur Entwicklung des Impfstoffs beschrieben hat. Herr Benecke arbeitet selber in der Wissenschaft und hat auf diesem Gebiet ganz viel Wissen. Mit ihm haben wir zusammen ein einstündiges Online-Q&A organisiert, bei dem sich unsere Mitarbeitenden vorher Fragen überlegen konnten oder live dabei waren und direkt fragen konnten.

Wie wichtig ist eine vertrauenswürdige Aufklärung?
Ich glaube, es ist ganz wichtig, offen und ehrlich zu sein und ein Gespräch auf Augenhöhe zu suchen. Ich habe aus anderen Einrichtungen mitbekommen, dass einfach Listen ausliegen „Wer möchte sich impfen lassen – ja oder nein?“. Ich glaube, so erreicht man die meisten Mitarbeitenden nicht. Die Erkenntnis muss auch erst mal da sein, dass das keine Maßnahme ist, die Pflegekräfte erst mal schlucken müssen und zu der sie gezwungen werden. Die Leute haben hinterher als Privileg angesehen und sich gefreut, geimpft werden zu „können“. Das als Wertschätzung an die Pflege zu richten und als Dankeschön für die tolle Arbeit der letzten Monaten, ist uns wichtig. Wir wollen das jetzt zurückgeben und den ersten Schutz für die Pflegekräfte und für die zu betreuenden Personen.
Weiter glaube ich, ist es ganz wichtig, dass Pflegekräfte Fragen stellen können. Das bewegt einfach ganz viele. Alleine die Verunsicherung durch Gerüchte im Internet oder wo auch immer ist groß. Frauen beispielsweise könnten nicht mehr schwanger werden oder der Impfstoff könne das Erbgut verändern, wird da behauptet. Ich glaube, das hat ganz viele Sorgen ausgelöst. Da ist es ganz bedeutsam, diese Sorgen zu nehmen und zu erklären, wie wirkt der Impfstoff, was macht das mit dem Körper und was macht der Körper nach der Impfstoffgabe. Es ist wichtig, dass das jemand Unabhängiges erklärt und eben keine Personen aus der Politik. Wer das im Einzelnen ist, ist relativ egal. Entscheidend ist, der Person vertrauen zu können. Eine gute

„Unser Wunsch war es, eine gute Grundlage zur eigenen Entscheidung zu bieten.“

Hausärztin oder ein guter Hausarzt ist sicherlich ein guter Weg.

Welche sind die größten Sorgen bei den Kolleginnen und Kollegen?
Tatsächlich das Thema „Schwangerschaft“. Aber zu „Langzeitfolgen“ gibt es häufig Fragen. Da kam der Vergleich mit Contagan oder „Kann das meine Gene verändern?“ in den Raum. Das kann wissenschaftlich mit einem klaren „Nein“ beantwortet werden. Es muss aber auch verständlich kommuniziert werden.
Auf dem Beipackzettel steht, Schwangere sollten sich nicht impfen lassen. Das steht fast bei jedem anderen Medikament auch. Und das hat einen relativ einfachen Grund. Schwangere waren nicht Teil der Impfstoffstudie. Niemand möchte das Kindeswohl gefährden.
Der Impfstoff kann unsere Gene nicht verändern. Das ist biologisch nicht möglich. Leider halten sich diese Mythen hartnäckig. Ein Mark Benecke kann sehr gut und verständlich erklären, dass das nicht funktionieren kann.

Was war aus Ihrer sicht die wichtigste Frage?
Unserem Personal ist wichtig, wie wirkt der Impfstoff, was ist das eigentlich, was ich verabreicht bekomme? Das kann eine Person vom Fach natürlich gut erklären. Zum Thema Langzeitfolgen kann man dagegen

„Es fehlt an authentischen Stimmen, die wirklich überzeugen können.“

noch nicht viel sagen, da es den Wirkstoff ja erst seit kurzem gibt. **Die Signalwirkung, dass sich Personen aus dem Pflegedienst impfen lassen, ist total wichtig. Wir sind diejenigen, die im Pflegebereich arbeiten. Wenn wir einem medizinischen Produkt nicht trauen, wer soll es dann tun?** Ich glaube auch, dass der Großteil in den kommenden Wochen nachziehen wird.

Was könnte die Regierung besser machen?
Leider gibt es noch keine wirkliche Impfkampagne. Wenn das, was ich gesehen habe, die Kampagne sein soll, dann kann ich auch verstehen, warum so wenige Leute überzeugt werden. Personen aus der Praxis müssten in die Aufklärung einbezogen werden. Ich glaube, es ist sinnvoller, mal eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger zu Wort kommen zu lassen, die wirklich aus der Praxis mit Erkrankten berichten können. Dass die Impfung im Vergleich zu einem Krankheitsverlauf wirklich das kleinere Übel ist. Es fehlt an authentischen Stimmen, die wirklich überzeugen können. Dadurch werden leider auch die Coronaleugner und Querdenker befeuert. Auch wünsche ich mir beständige Informationen seitens der Regierung. Das Tempo, mit dem Entscheidungen gefällt und wieder umgeworfen werden, ist enorm. Wir bereiten uns immer wieder vor und dann kommt es ganz anders. So geht es leider die ganze Zeit.

Wie bewerten sie die Debatte über eine mögliche Impfpflicht?
Ich verstehe es einfach nicht. Solange nicht vernünftig aufgeklärt wurde, darf nicht über eine Impfpflicht gesprochen werden. **Jeder Mensch darf zweifeln, jeder Mensch hat auch das Recht, hinterher für sich selber zu entscheiden, ob er sich impfen lässt.** Er muss das auf einer guten Grundlage tun. Die fehlt mir noch an allen Ecken. Ein Zwang wird nicht der Weg zum Ziel sein.

Interview: Axel Brunotte

WEITERE INFORMATIONEN

Die Q&A-Session des Pflegedienstes Leusbrock mit dem forensischen Biologen Dr. Mark Benecke wurde aufgezeichnet und steht als Youtube-Video bereit: youtube.com/watch?v=SQZcWICrUPM

Für Rückfragen ist Philipp Leusbrock per E-Mail erreichbar: p.leusbrock@pflegedienst-leusbrock.de

Siegmund Care – Deutschlands großes Unternehmen für zertifizierte Masken.

Atemschutzmaske FFP2*
(PSA)
Für die Sicherheitsbewussten
100 Stück 74,79 €
1.080 Stück 702,00 €
einzeln verpackt (20 Stück pro Box)
CE 2163 | EN 149:2001+ A1:2009 FFP2 NR

Atemschutzmaske FFP3*
(PSA) | Lieferzeit ca. 5 - 10 Tage
Für unsere Gefährdeten
30 Stück 49,58 €
100 Stück 161,00 €
einzeln verpackt (10 Stück pro Box)
CE 2834 | EN 149:2001+ A1:2009 FFP3 NR

Medizinischer Mund-/Nasenschutz Typ II R*
Für die Verantwortungsvollen
200 Stück 20,13 €
1.000 Stück 69,30 €
5 Tüten mit 10 Stück pro Box
CE | MDR (EU) 2017/745 EN 14683 TYP II R

Antigen Schnelltest Set*
Sensitivität 93,33 % | Spezifität 99,16 %
In 20 Minuten zum Testergebnis
25 Stück 98,00 €
100 Stück 350,00 €
25 Stück pro Box
CE | IVD

Siegmund Care GmbH · Landsberger Str. 180 · 86507 Oberottmarshausen · Tel. 0 82 33 / 84 89 19-0

Selbstverständlich registriert beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Bezahlung auf Rechnung ab 100 €, ab Rechnungsdatum 14 Tage netto. Preise zzgl. MwSt. Weitere Masken und Desinfektion online! **Lieferung frei Haus. Lagerware 1 – 3 Tage Lieferzeit.** Preisänderungen und Druckfehler vorbehalten. Tagesaktuelle Preise online. * Zertifikate online.

BESTELLEN SIE BEQUEM ONLINE:
www.siegmund.care

Praxistipp/Checkliste

- Wissen Sie, wofür Ihr Dienst als Arbeitgeber steht? Ihre Kultur genau zu kennen, ist nicht nur wichtig, um zu wissen, wer zu Ihnen passt, sondern auch, wer nicht zu Ihnen passt!
- Kennen Sie die eigenen Arbeitgeber-Attraktivitätsfaktoren? Manches, das Ihnen selbstverständlich scheint, kann unter Umständen ein positives Abgrenzungsmerkmal zu Ihrer Konkurrenz sein. Schauen Sie also genau hin.
- Die Arbeitgebermarke und -Benefits authentisch nach innen und außen kommunizieren. Ergänzen Sie Ihre Homepage um eine eigene Karriereseite und lassen Sie Ihre Mitarbeitenden durch Testimonials in den sozialen Medien zu Wort kommen.
- Identifizieren Sie Ihre Zielgruppen nach Berufsphase, Lebensort und Fachbereich.

Foto: AdobeStock/pictworks

Arbeitgeberattraktivität: Sich bei Bewerbern bewerben

Die Arbeitgebermarke klar definieren und kommunizieren

Personalmarketing, Employer Branding und Arbeitgeberattraktivität sind drei große Schlagworte, die längst in der Branche angekommen sind, doch schnell wie leere Hüllen wirken, wenn sie nicht mit Leben gefüllt werden. Warum es so wichtig ist, ein attraktiver Arbeitgeber zu sein, weiß jede Pflegedienstleitung, die händeringend Fachkräfte sucht. Aber was gilt es auf dem Weg dorthin zu beachten?

Sieben Meilensteine gilt es zu erreichen: den Arbeitgebermarkenkern definieren, die Attraktivitätsfaktoren analysieren, den Wettbewerb kennen, die Zielgruppen definieren, Personalmarketinginstrumente auswählen und implementieren, den Onlineauftritt des Dienstes optimieren und Bewerbungen richtig managen. Pflegedienste als Arbeitgeber wirken auf potenzielle Bewerber oft wie eine Blackbox. Sie wollen bereits vor einer Bewerbung wissen, was sie bei dem Dienst erwartet, was diesen (positiv) von anderen Diensten abhebt – denn freie Stellen gibt es genug. Ziel muss es sein, Klarheit in Bezug auf die Arbeitgebermarke, insbesondere in Abgrenzung zum Wettbewerb, zu schaffen. Ebenso wichtig ist aber auch die Kommunikation darüber. Innerhalb der vier Arbeitgebereigenschaften Identität, Kultur, Ziele und Werte sollten klare Antworten gegeben werden, noch bevor eine Person sich bewirbt: Was bietet der Dienst seinen Mitarbeitenden z.B. in puncto Vergütung (Gehalt, Zusatzleistungen?), Karriere (Fort- und Weiterbildungen, Einarbeitungskonzepte?), Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Kita-Zuschuss, familienfreundliche Dienstzeiten?), Teamzusammenhalt oder Gesundheitsförderung?

Es geht bei einer starken Arbeitgebermarke nicht darum, in allen Bereichen möglichst viele Benefits vorzuhalten, aber die, die es gibt, sollten kommuniziert werden. Benefits wie ein starker Teamzusammenhalt und gute Einarbeitungskonzepte sind auch ohne großen finanziellen Mehraufwand möglich. Um aber wirklich beurteilen zu können, ob die Arbeitgeberbenefits im Wettbewerb Bestand haben, sollte dieser genau analysiert werden. Ist der Markenkern definiert und für wettbewerbswirksam befunden, gilt es, diesen über die Homepage, Stellenanzeigen, Multiplikatoren und Veranstaltungen nach außen zu tragen.

Eine gute Möglichkeit der Kommunikation einer Arbeitgebermarke ist eine Bewerbermappe im wörtlichen Sinn: So kann ein Pflegedienst tatsächliche Mappen zusammenstellen, die in der Struktur der einer sich bewerbenden Person ähneln, und so die Botschaft senden: Wir möchten Sie für uns gewinnen und bewerben uns um Sie!

Katharina Neumann
Personal- und Organisationsberaterin bei der Contec GmbH
k.neumann@contec.de

Stern startet Pflege-Petition

Unterstützung von führenden Pflegeverbänden und Prominenten

Die Zeitschrift „Stern“ hat eine Petition zur Verbesserung der Pflege gestartet. Ziel der Unterschriftensammlung sei es, die Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen nachhaltig zu verbessern, meldet der Verlag Gruner+Jahr. Bis zum 11. Februar will das Magazin mindestens 50 000 Unterschriften sammeln, damit die Forderungen öffentlich im Petitionsausschuss des Bundestags debattiert werden.

Gefordert wird, dass Pflegekräfte mehr Zeit erhalten. Notwendig seien verlässliche Arbeitszeiten, Entlastung von Bürokratie und mehr Personal. Der Pflegeberuf müsse durch höhere Gehälter, Zulagen, Weiterbildung und bessere Karrierechancen aufgewertet werden. Eine neue Gesundheitsreform müsse die Abkehr vom Profitdenken in der Pflege sicherstellen, hieß es. Beteiligt sind an der Pflege-Petition sind den Angaben nach bereits zahlreiche Organisationen und Verbände aus dem Bereich Medizin und Pflege, darunter der Pflegerat.

Unterstützt wird die Petition unter anderem von Elke Heidenreich, Eckart von Hirschhausen, Günter Wallraff und Ulrich Wickert. Unterschrieben werden kann die Petition digital unter stern.de/pflegepetition. (epd)

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ berät auch Fachkräfte

Bundesweites Unterstützungsangebot unter 08000 116 016

Von Gewalt betroffene Frauen, Menschen aus deren sozialen Umfeld, aber auch Fachkräfte aus medizinischen, sozialen und therapeutischen Berufen können sich durch das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ beraten lassen. Über 11.000 Fachkräfte haben diese Möglichkeit seit 2013 genutzt und von den Leistungen des Unterstützungsangebots profitiert.

Mitunter fungieren Fachkräfte im medizinischen oder sozialen Bereich als erste Ansprechperson für Betroffene – oft jedoch, ohne über spezifische Kenntnisse im Umgang mit dem Gewaltthema zu verfügen. Ein Austausch mit den Fachberaterinnen des Hilfetelefons kann hier konkrete Unterstützung geben und weiterführende Informationen vermitteln. Die deutschlandweite Rufnummer 08000 116 016 ist an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr kostenfrei erreichbar. Zudem besteht die Möglichkeit der Online-Beratung per E-Mail oder Chat.

WEITERFÜHRENDE INFOMATIONEN UNTER

www.hilfetelefon.de

Folgen Sie uns auf

facebook.com/groups/haeuslichepflege

Ihre Facebook Fachgruppen HP und TP.

vinc.li/xing-haeusliche-pflege

Ihr Xing-Netzwerk Häusliche Pflege.

twitter.com/RedaktionHP

Die akutellen Tweets aus der Pflegebranche.

online-factoring ab 0,5 %

Das innovative Finanzierungs- und Abrechnungsverfahren reduziert Ihre Kosten und steigert Ihren Gewinn:

- Sofortauszahlung
- Auszahlung zu 100 %
- günstige Konditionen
- keine weiteren Kosten
- kurze Vertragsdauer
- flexible und einfache Handhabung
- feste Ansprechpartner
- Schnittstellen zur Finanzbuchhaltung

Wir beraten Sie gerne!
0221-97356 160

BFS Service GmbH
www.bfs-service.de

Demenzbegleitung als Teamprojekt

Im Rahmen des Projekts DiK („Demenzbegleitung im Krankenhaus") betreuen Alltagsbegleiter des ambulanten Pflegedienstes „Die Pflege" GmbH demenziell veränderte Menschen im Krankenhaus.

Foto: Bethanien

Daniela Sturm und Sigrid Schulz-Rohrbach (v.l.) vom Krankenhaus Bethanien koordinieren mit Ute Ufermann vom Pflegedienst „Die Pflege" das Projekt.

Eine fremde Umgebung, ungewohnte Abläufe, häufig wechselnde Bezugspersonen. Vor diesen und weiteren Herausforderungen stehen Menschen mit Demenz während eines Aufenthaltes im Krankenhaus. Häufig fällt es ihnen schwer, ihre Situation zu verstehen und sie fühlen sich unsicher. In manchen Fällen kann dies sogar dazu führen, dass sie das Krankenhaus verlassen und sich dadurch ihr Gesundheitszustand verschlechtert.

Ruhe und Kontinuität

An dieser Stelle setzt das Projekt DiK („Demenzbegleitung im Krankenhaus") an – eine Kooperation zwischen dem ambulanten Pflegedienst „Die Pflege" GmbH und dem Krankenhaus Bethanien. Dabei unterstützen speziell ausgebildete Alltagsbegleiter des ambulanten Pflegedienstes demenziell veränderte Patienten im Krankenhaus. Sie begleiten als feste Bezugspersonen Menschen mit Demenz durch den Krankenhausalltag etwa zu Untersuchungen und bieten ein vielfältiges Betreuungsprogramm an, das individuell auf den Patienten und seine Bedürfnisse abgestimmt wird. Sie erzeugen Ruhe und Kontinuität während des Aufenthaltes und unterstützen so auch die Pflegeteams im Krankenhaus.

„Patienten werden ruhiger durch den stationären Aufenthalt geführt."

Angelika Linkner

„Es zeigt sich, dass die begleiteten Patienten ruhiger durch den stationären Aufenthalt geführt werden können und sich dadurch der kognitive Zustand nicht verschlechtert", so Pflegedirektorin des Krankenhauses Bethanien Angelika Linkner. „Uns liegt neben der Patientenbegleitung sehr die Entlastung der pflegenden Angehörigen am Herzen, die gerade jetzt während der Coronapandemie und den damit verbundenen Einschränkungen sehr dankbar dafür sind, ihre im Krankenhaus befindlichen Angehörigen gut betreut zu wissen", ergänzt DiK- Koordinatorin Ute Ufermann.

Seit dem Projektstart am 1. September 2020 haben die qualifizierten Alltagsbegleiter des ambulanten Pflegedienstes „Die Pflege" GmbH" insgesamt 20 stationäre Patienten mit Demenz im Krankenhaus Bethanien begleitet. Das Angebot wird den Angehörigen durch Koordinatorinnen vermittelt, die sie bei Beginn des Krankenhausaufenthaltes kontaktieren.

Keine Kosten für Patienten

Für die Demenzbegleitung im Krankenhaus entstehen den Patienten und Angehörigen keine Kosten, sie kann unabhängig von Kostenträgern und Versicherungen in Anspruch genommen werden.

Der Pflegedienst „Die Pflege" GmbH finanziert das sektorübergreifende Projekt „Demenzbegleitung im Krankenhaus" selbstständig und wird durch die Stiftung Krankenhaus Bethanien Moers koordinierend unterstützt. Das Projekt ist bis zum 28. Februar 2021 befristet.

WEITERE INFORMATIONEN

Projektübersicht von „Die Pflege GmbH":
die-pflege.com/dp-dik.php

Volkssolidarität unterstützt bundesweiten Tarif

Kirchliche Kommissionen sollten noch im Januar beraten

Die Volkssolidarität unterstützt die Forderung nach einen allgemeinverbindlichen Flächentarifvertrages für die Altenpflegebranche. „Das Engagement von Pflegekräften kann nicht hoch genug gewürdigt werden“, sagte Bundesgeschäftsführer Alexander Lohse. Dazu gehöre eine Entlohnung, die den alltäglichen beruflichen Anforderungen gerecht werde, so Lohse. Die Volkssolidarität habe sich daher für eine Mitgliedschaft in der Bundesvereinigung Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) entschieden. Die BVAP will laut Satzung ein breites Bündnis aus gemeinnützigen, privaten und öffentlichen Trägern im Bereich der Altenpflege schaffen. Getragen wird sie unter anderem von der dem Arbeitgeberverband der AWO Deutschland, den diakonischen Dienstgebern Niedersachsen und dem Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland. Noch im Januar waren abschließende Gespräche mit den Arbeitsrechtlichen Kommissionen der kirchlichen Träger terminiert, wie BVAP-Geschäftsführer Gero Kettler bestätigte. Deren Zustimmung ist Voraussetzung dafür, dass der bereits mit der Gewerkschaft Verdi ausgehandelte Tarifvertrag in Kraft treten kann. Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD) hat angekündigt, diesen dann für allgemeinverbindlich zu erklären. Aus Reihen der privaten Leistungserbringerverbände gibt es massive Kritik an dem Vorhaben. Die BVAP vertrete nicht die Mehrheit der Arbeitgeber. (ls)

Erfolgreich durchstarten

Passgenaue Fernlehrgänge für PDL und Tagespflegeleitung

Mit zwei topaktuellen Fernlehrgängen für die Pflegedienstleitung und Tagespflegeleitung startet Vincentz Network ins neue Jahr – in Kooperation mit hochkarätigen Branchenexperten. Sind Sie dabei? Dann nutzen Sie jetzt Ihre Chance, sich noch kurzfristig anzumelden!

Fernlehrgang „BWL für die PDL“

Alles, was Pflegedienstleitungen zum Thema BWL wissen müssen, vermittelt Autor und Fachexperte Thomas Sießegger ab Ende Februar in einem passgenauen Angebot für die Praxis (Startbeginn: 24.2.2021). Das Motto: Überblick meets Tiefgang. Das Kurs-Paket umfasst sechs ausführliche Lehrbriefe sowie die Teilnahme an einem eintägigen Seminar. Sichern Sie sich jetzt Ihren Platz!

INFOS UND ANMELDUNG UNTER

www.hp-fernlehrgang.de

Fernlehrgang „Tagespflege erfolgreich leiten“

Ab März 2021 führt Sie Branchenexperte und Fachautor Peter Wawrik durch alle zentralen Themenfelder der Tagespflege – mit Informationen, die gezielt auf die Bedarfe von Leitungskräften zugeschnitten sind. Der Kurs umfasst vier Lehrbriefe und einen Seminartag.

INFOS UND ANMELDUNG UNTER

www.tagespflege-fernlehrgang.de

Aus der Krise gestärkt hervorgehen

Praktikable Lösungen für immer neue Herausforderungen entwickeln – das ist eine der Stärken der ambulanten Pflege. Welche Zukunftsthemen stehen 2021 im Fokus?

Das Jahr 2020 hat trotz aller Belastungen gezeigt: Die ambulante Pflege ist hoch flexibel und anpassungsfähig. Leitungskräfte und Mitarbeitende haben praktikable Lösungen für immer neue Herausforderungen entwickelt, damit Patienten und Angehörige weiter betreut und gepflegt werden konnten. Ambulante Pflege hat sich eigentlich immer weiterentwickelt, entweder durch gesetzliche Vorgaben wie z.B. die Zusammenführung von Gemeindeschwestern, die Einführung der Pflegeversicherung, durch die fachliche Weiterentwicklung der häuslichen Krankenpflege oder durch Krisen wie jetzt. War früher die ambulante Pflege schwerpunktmäßig „nur“ in der häuslichen Krankenpflege tätig, so haben sich besonders in den letzten 15 Jahren neben der häuslichen Pflege (Krankenversicherung und Pflegeversicherung) die Betreuung und Hauswirtschaft als weiteres Standbein bei vielen Diensten etabliert. Und seit einiger Zeit ist bei einer Reihe von Diensten der Bereich „Beratung“ mit einem eigenen Team und erweiterter Beratungskompetenz dieser Mitarbeitenden hinzugekommen.

Die zeitliche und inhaltliche Entwicklung der ambulanten Pflege kann man mit den Begriffen ab den 1970er Jahren „Ambulanter Pflegedienst“ – ab ca. 2008 „ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst“ – heute „ambulanter Beratungs-, Betreuungs- und Pflegedienst“ beschreiben. Damit wird deutlich, dass es immer Veränderungen gab. Aus unternehmerischer Sicht müsste folgender Satz gelten: Aus der Vergangenheit lernen, im Heute tätig sein und sich für die Zukunft rüsten.

Realität ist aber auch, dass die Belastungsgrenzen 2020 durch COVID-19 bei vielen erreicht sind. Politik, Kranken- und Pflegekassenverantwortliche sollten die ambulante Pflege daher in den nächsten Monaten unterstützen, wo es möglich ist, und nicht ständig mit weiteren Verwaltungsvorgaben oder Nachfragen kassenärztlicherseits überfrachten. 2021 sollten keine weiteren gesetzlichen Änderungen forciert werden, die die ambulante Pflege belasten.

14 688 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste gab es am 15.12.2019, die mit 421 000 Mitarbeitenden mehr als 1,19 Mio. Pflegebedürftige betreut und gepflegt haben. (Quelle: Pflegestatistik 2019, Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020). Im Vergleich zur Pflegestatistik 2017 gab es bei den Zulassungen zur ambulanten Pflege einen Zuwachs von 4,54 Prozent (+ 638 Pflegedienste). Auch im COVID-19-Jahr 2020 und in den ersten Wochen des Jahres 2021 gab es eine Reihe von Trägern, die den Mut hatten, weitere Pflegedienste zu gründen oder Filialen einzurichten. Was haben Pflegedienste, die gestärkt aus der Krise hervorgehen, in den letzten Wochen begonnen? Was sind Zukunftsthemen?

Digitalisierung weiterentwickeln: Dazu gehören die Einführung von MDAs, die digitale Pflegedokumentation, die elektronische Abrechnung. Aber auch hilfreiches Controlling und Schnittstellen zur Buchhaltung oder zur Steuerberatung. Ende 2021 wird ein digitales Beschäftigtenverzeichnis auf Bundesebene eingeführt. 2023 wird durch das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) bei den Abrechnungen die Ergänzung der digitalen Beschäftigtennummer verlangt. Ohne digitale Arbeitshilfen werden Sie in Zukunft Ihren Pflegedienst kaum noch sinnvoll verwalten können. Nutzen Sie die Möglichkeiten zur Förderung der Digitalisierung auf Grundlage des § 8 Absatz 8 SGB XI.

Beratungskompetenz verbessern: „Aktive Beratung“ unterstützt Sie, Leistungsangebote und -nachfrage effektiver zu steuern und zu planen. Dies kann nicht jeder, aber man kann es lernen.

Unternehmerische Ziele überprüfen: Ca. 3-4 000 Pflegedienste suchen Nachfolgelösungen, da bisherige Inhaber alters- bzw. gesundheitsbedingt den Pflegedienst abgeben wollen/müssen. Was sind Ihre Ziele? Ist ein Wachstum aufgrund einer Übernahme geplant?

Sich als attraktiver Arbeitgeber weiterentwickeln: Neue Mitarbeitende finden, vorhandene gut führen und Mitarbeitende, die gekündigt haben, positiv verabschieden. Das sind drei Schlüsselthemen für die Zukunft. Neben einer generations- und lebensphasenorientierten Personalführung sollten Sie interessante Grundlagen vorhalten und veröffentlichen, damit Sie als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden.

Aus der Vergangenheit lernen, im Heute tätig sein und sich für die Zukunft rüsten.

Foto: Privat

Peter Wawrik
Unternehmensberatung im Pflegenetzwerk ambulant, Wohngemeinschaften und Tagespflegen
wawrik-pflegeconsulting.de

Altenheim
Lösungen fürs Management

Die nationale Corona-Teststrategie

Wie ist die aktuelle Coronavirus-Testverordnung in den Pflegeeinrichtungen umzusetzen? Wer ist von wem zu testen? Stehen Tests zur Wahl oder sind sie Pflicht? Wie ist ein Testkonzept zu entwickeln? Professor Ronald Richter, der Jurist mit dem speziellen Blick auf die Altenhilfe, unterstützt hier das Management in Pflegeeinrichtungen. Er erläutert die rechtlichen Zusammenhänge für eine hauseigene Teststrategie und zeigt, wie konkrete Lösungen in die Praxis umzusetzen sind. So vermittelt er mit diesem Ratgeber Sicherheit und stellt beispielhaft ambulante, teil- und vollstationäre Testkonzepte vor. Mit Checklisten und Musterschreiben.

Ronald Richter
Die nationale Corona-Teststrategie
So sind Sie rechtssicher in der Pflege
2021, 34,90 €, Best.-Nr. 21668

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net
www.altenheim.net/shop

Jetzt bestellen!
www.altenheim.net/shop

VINCENTZ

Wie organisiere ich eine digitale Ablage?

Digitale Kunden- und Mitarbeiterakten planvoll anlegen und abspeichern

Foto: AdobeStock/Pavel Ignatov

In einem digitalisierten Betrieb ist die Verwaltungskraft verantwortlich für die Dateiablage und die Organisation dieser. Hierfür ist es wichtig und entscheidend, sich innerhalb des Unternehmens vorher über eine klare Ordnerstruktur sowie über Dateinamen Gedanken zu machen. Da dieses künftig den Verwaltungsbereich betrifft, sollte dieser im Entstehungsprozess entscheidend mitwirken. Und da auf eine zentrale Datenablage alle Schnittstellen wie Verwaltung, Leitung und Pflege zugreifen, muss hier eine einheitliche und klare Regelung her.

Da auf eine zentrale Datenablage alle Schnittstellen zugreifen, muss eine einheitliche Regelung her.

Meine Empfehlung ist, die digitalen Kunden- sowie Mitarbeiterakten so anzulegen, wie auch eine gedruckte Akte angelegt werden würde. Eine digitale Kundenakte könnte wie in der unten stehenden Tabelle aussehen.

Als zweiter wichtiger Schritt muss festgelegt werden, wie Dateien abgespeichert werden. Meine Empfehlung dafür lautet, dass die Datei am Anfang ein Datum erhält, als Beispiel 20201222, d.h. Jahr, Monat und dann Tag. So ermöglicht es Windows, die Dateien am besten zu sortieren, und vereinfacht die Suchfunktion. Danach sollte z.B. der Kundenname folgen (Nachname, dann Vorname) und zum Schluss der Betreff. Somit könnte eine Datei wie folgt aussehen: 20201221_Mustermann_Max_V_201220-31122020 Was bedeutet dieser „Code“ nun? 20201221 ist das Datum, an welchem die Datei angelegt bzw. gescannt und abgelegt wurde. Dann folgt der Nachname und dann der Vorname. Daraufhin der Betreff, was es ist. Das V hier steht für Verordnung. Ein G würde z.B. für Genehmigung stehen. Darauf folgt in diesem Fall der Zeitraum der Verordnung. Zu beachten ist hier, dass jede Leerstelle mit einem Unterstrich zu trennen ist, damit die Suchfunktion jedes Wort getrennt findet.

Ordnerstruktur Kundenakten

1. Vertragswesen 1.1 Angebote 1.2 Pflegevertrag 1.3 Kündigung	2. Verordnungsmanagement 2.1 Verordnungen 2.2 Genehmigungen 2.3 Widersprüche
3. Abrechnung 3.1 SGB IV 3.2 SGB XI 3.3 SGB XII 3.4 SGB XI 45b 3.5 SGB XI 37.3 3.6 SGB XI 39 3.7 Privat	4. Medizinisches 4.1 Medikamentenpläne 4.2 Ärztliche Anweisungen 4.3 Krankenhausberichte 4.4 Überleitung 4.5 Sonstiges
5. Vollmachten	6. Schriftverkehr 6.1 Krankenkasse 6.2 Pflegekasse 6.3 Angehörige 6.4 Ärzte 6.5 Sonstige

Foto: proVida

Philipp Seifert
Inhaber & Geschäftsführer der provida GmbH. Gewinner des Häusliche Pflege-Innovationspreises 2019.
seifert@provida-hi.de

Gute Arbeitsbedingungen

Westerfellhaus startet Projekt

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, hat im Januar mit einem dreijährigen Projekt gestartet, in dem mindestens 750 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt werden sollen, bessere Arbeitsbedingungen einzuführen. Umgesetzt werden soll das durch Beratung vor Ort, Schulungen der Führungskräfte und anschließende Umsetzungsbegleitung durch externe Unternehmensberater.

„Gute Arbeitsbedingungen müssen Schule machen"

Es handele sich um das Nachfolgeprojekt eines im Jahr 2019 von Westerfellhaus angestoßenen Pilotprojekts, das Teil der Konzertierten Aktion Pflege war. Westerfellhaus: „Gute Arbeitsbedingungen müssen Schule machen, damit sie magnetisch auf den Pflegefachkräftenachwuchs wirken und zufriedenere Pflegekräfte in ihrem Beruf bleiben wollen." Den Zuschlag für die europaweite Ausschreibung erhielt das in Hamburg ansässige BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, das bereits bei dem Pilotprojekt dabei war, heißt es in einer Pressemitteilung des Pflegebevollmächtigten.Die ersten, interessierten Pflegeeinrichtungen würden im nächsten Sommer mit ihrer Beratung beginnen. Bis dahin werden eine Geschäftsstelle aufgebaut, die bestehenden Leitfäden aktualisiert und Berater qualifiziert.

WEITERE INFORMATIONEN

pflegebevollmaechtigter.de

Foto: Holger Gross

Andreas Westerfellhaus

§ Urteil zu Kosten der Blutzuckermessungen als Leistung der HKP

Eine unterbliebene Aufführung einer bestimmten Behandlungspflegemaßnahme in den HKP-RL steht auch nach dem Urteil des LSG Hessen dem Anspruch des Versicherten nicht unter allen Umständen entgegen.

Foto: AdobeStock/Gina Sanders

Bei dem im Jahr 1936 geborenen Krankenversicherten wurde im Jahr 1979 Diabetis mellitus vom Typ 2 diagnostiziert. Die Insulin-Ersteinstellung erfolgte im Dezember 2009.

Der Arzt für Allgemeinmedizin verordnete dem Krankenversicherten mit Folgeverordnungen vom Juni 2013 und vom Dezember 2013 jeweils häusliche Krankenpflege in Form von Blutzuckermessungen zweimal täglich / siebenmal wöchentlich, subkutaner Injektionen zweimal täglich / siebenmal wöchentlich und Herrichten der Medikamentengabe einmal wöchentlich zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung aufgrund folgender Diagnosen: „Diabetische Neuropathie bei Typ 2, koronare Eingefäßerkrankung, z.n. Pneumonie, COPD 2. Grad mit Emphysem, schwankende Blutzuckerwerte und reduzierter Allgemeinzustand.

Umstellungsschwierigkeiten

Die Verordnungsdauer über 14 Tage wurde jeweils mit „Auffassungs- und Umstellungsschwierigkeiten“ begründet. Unter Vorlage der vorgenannten Verordnung beantragte der Versicherte im Juni 2013 und im Dezember 2013 jeweils die Genehmigung der häuslichen Krankenpflege.

Klage des Versicherten

Von der Kasse wurden im Juni 2013 und Dezember 2013 jeweils die Insulininjektionen und das Richten von Medikamenten als Leistungen der HKP genehmigt und zugleich die Übernahme der Kosten für die Blutzuckermessungen und eine „Intensivierte Insulintherapie“ abgelehnt. Von dem den Versicherten versorgenden ambulanten Pflegedienst wurden die ärztlich verordneten Blutzuckermessungen gleichwohl durchgeführt und auch in Rechnung gestellt. Gegen den ablehnenden Teil der Bescheide der Kasse hatte der Versicherte erfolgreich geklagt.

Für den Versicherten ergab sich ein „verwirrendes Regime“, dem er „zeitweilig nur schwierig folgen konnte“.

Erstattung der Kosten

Sowohl das SG Frankfurt, als auch das LSG Hessen (dieses in 2. Instanz) haben entschieden, dass den Rechtsnachfolgern des Versicherten eine Erstattung der für die Durchführung der Blutzuckermessungen durch den ambulanten Pflegedienst entstandenen Kosten zusteht.

Das LSG Hessen führt im Rahmen seiner Entscheidung (Urteil vom 28.02.2019, Az.: L 8 KR 443/17) aus,

Urteil: Wohngruppenzuschlag I – Gemeinschaftliche Beauftragung

Der Kläger ist Betreuer seiner Ehefrau, die seit einer Hirnstamminfarkt pflegebedürftig ist. Sie leidet an einem Locked-In-Syndrom und schweren Tetraparese. Sie erhielt den Pflegegrad 4. Sie erhält häusliche Pflegehilfen und Betreuungsleistungen. Seit September 2014 lebt sie in einer ausschließlich für Schwerpflegebedürftige genutzten Wohngemeinschaft. Die Wohngemeinschaft besteht aus sieben Einzel-Bewohnerzimmern und Gemeinschaftsräumen unter anderem Sanitäreinrichtungen. Mit Einzug in die Wohngruppe schloss der Kläger verschiedenen Verträge mit dem Betreiber der Wohngruppe und den Eigentümern der Immobilie, zugleich Gesellschafter der Betreiberin, ab. Die Bewohner bzw. deren Betreuer schlossen eine Gemeinschaftsordnung ab. Sie beauftragten auch Spezialisten für Einzelaufgaben und Versorgungsaufträgen. In 2016 schloss jeder Bewohner mit der Betreiberin einen gesonderten Versorgungsvertrag über Leistungen für einen Wohngruppenzuschlag ab. 2018 beschloss die Mitgliederversammlung die Betreiberin auch weiterhin zu beauftragen, das Protokoll der Versammlung wurde von niemanden unterschrieben. Der Antrag des Klägers bei seiner privaten Pflegeversicherung auf Kosten wurde abgewiesen. Das BSG gab der klägerischen Revision statt und wies die Sache an das LSG zurück. Denn die Auslegung der Versicherungsbedingungen sind im Einklang mit § 38a SGB XI vorzunehmen. Denn für die Kostenerstattung kommt es nicht darauf an, dass Leistungen alle Bewohner bestellen, sondern gemeinschaftlich also bereits ein Anteil daran mitwirkt.

BSG, Urteil, 10. September 2020, Az. B 3 P 2/19 R

Quelle: www.juris.de

Zusammengefasst von Artur Korn, Rechtsanwalt&Partner HKS-Heyder Klie Schindler, Freiburg

dass bereits nach einer Entscheidung des BSG aus dem Jahr 2006 (Urteil vom 26. Januar 2006, Az.: B 3 KR 4/05 R) die unterbliebene Aufführung einer bestimmten Behandlungspflegemaßnahme in den HKP-RL dem Anspruch eines Versicherten nicht unter allen Umständen entgegensteht. Danach handelt es sich bei den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V zwar um untergesetzliche Normen, die auch innerhalb des Leistungsrechts zu beachten sind. Ein Ausschluss einer im Einzelfall medizinisch gebotenen Behandlungspflegemaßnahme verstieße aber gegen höherrangiges Recht.

Keine Befugnis

Ebenso wenig wie der GBA ermächtigt ist, den Begriff der Krankheit in § 27 Abs. 1 SGB V hinsichtlich seines Inhalts und seiner Grenzen zu bestimmen, ist er befugt, medizinisch notwendige Maßnahmen der HKP aus der Verordnungsfähigkeit nach § 37 SGB V auszunehmen.

Die HKP-RL stellen daher nach Auffassung des LSG Hessen keinen abschließenden Leistungskatalog über die zu erbringenden Leistungen im Rahmen der HKP dar. Als Voraussetzung für die Nichtverbindlichkeit der HKP-RL bezüglich einer bestimmten Maßnahme der Behandlungspflege hat das BSG dabei aber stets die Feststellung gesehen, dass der GBA die besondere Fallgestaltung nicht bedacht, die Rechtsbegriffe der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit unzutreffend ausgelegt oder die Bewertung der Notwendigkeit oder Wirtschaftlichkeit einer Behandlungsmaßnahme evident fehlerhaft vorgenommen hat (vgl. LSG Hessen, Urteil vom 28.02.2019 a.a.O.; BSG, Urteil vom 26. Januar 2006 a.a.O.). In den für den vorliegend streitgegenständlichen Zeitraum maßgeblichen Fassungen der HKP-RL ab dem 21. Oktober 2010 heißt es - anders als noch in den HKP-RL in der Fassung vom 15. Februar 2005- unter § 1 Abs. 4 bzw. mittlerweile wortgleich unter § 1 Abs. 3:

„Nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen der HKP im Sinne von § 37 SGB V sind in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen verordnungs- und genehmigungsfähig, wenn sie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden sollen“ (vgl. LSG Hessen, Urteil vom 28.02.2019 a.a.O.).

In Übereinstimmung mit dem SG Frankfurt bestehen auch seitens des LSG Hessen im vorliegenden Fall keine Zweifel, dass es sich insoweit nicht um routinemäßige Dauermessungen des Blutzuckerwertes bei einer „Konventionellen Insulintherapie“ ohne therapeutische Konsequenzen gehandelt hat, sondern die tägliche Insulingabe jeweils von den gemessenen Blutzuckerwerten abhängig war.

Zu berücksichtigen ist nach Auffassung des LSG Hessen weiterhin, dass die Behandlung des Versicherten nach den Ausführungen von Dr. D. „insgesamt ein verwirrendes Regime“ darstellte, dem der Versicherte „zeitweilig nur schwierig folgen konnte“.

Bitte beachten Sie, dass es sich vorliegend lediglich um grundlegende und allgemeine juristische Ausführungen handelt. Sie ersetzen in keinem Fall eine zwingend notwendige, juristische Beratung!

Rechtsanwalt Philipp Graf von und zu Egloffstein

Fachanwalt für Sozialrecht, Rechtsanwälte Banff und Graf Egloffstein PartmbB

§ Schwangerschaft in Zeiten der Corona-Pandemie

Dem Arbeitgeber obliegt die Sicherstellung des Mutterschutzes am Arbeitsplatz. Die Gefährdung Schwangerer durch das Corona-Virus indes lässt sich zurzeit noch nicht abschließend beurteilen. Eine erste Einordnung.

Foto: AdobeStock/New Africa

Dem Arbeitgeber obliegt die Sicherstellung des Mutterschutzes am Arbeitsplatz. Die medizinische Datenlage zu den Gefahren einer Infektion mit Covid19 in der Schwangerschaft scheint derzeit noch nicht ausreichend zu sein, die Risiken damit ungewiss. Insbesondere ist noch nicht abschließend geklärt, ob Schwangere gegebenenfalls ein erhöhtes Ansteckungsrisiko haben, ob sich die Übertragung des Erregers auf das Kind ausschließen lässt und was die zu befürchtenden Folgen einer solchen Übertragung für das Kind wären.

Gefährdungsbeurteilung

Die Schwangerschaft löst einen ganzen „Rattenschwanz" an Mitteilungs- und Organisationspflichten für den Arbeitgeber aus. Neben der unverzüglichen Anzeige der Schwangerschaft gegenüber der obersten Arbeitsschutzbehörde des jeweiligen Bundeslandes – dies sind häufig die jeweiligen Arbeitsschutz- und Gewerbeaufsichtsbehörden – steht als zentrale Maßnahme die mutterschutzbezogene Gefährdungsbeurteilung an. Der Arbeitgeber muss unverzüglich die nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung erforderlichen Schutzmaßnahmen festlegen. Stellt der Arbeitgeber maßgebliche Gefährdungen für die Schwangere fest, muss er in drei Schritten agieren. Er muss versuchen, die Arbeitsbedingungen der Schwangere so umzugestalten, dass eine Gefährdung nicht mehr vorliegt.

In der Regel wird der Gefährdungsbeurteilung ein Beschäftigungsverbot folgen.

Kommt das nicht in Betracht, prüft der Arbeitgeber in einem zweiten Schritt, ob ein Arbeitsplatzwechsel in Betracht kommt, beispielsweise durch eine Umsetzung in die Verwaltung. Kommt auch das nicht in Betracht, kann der Arbeitgeber im dritten Schritt als letztes Mittel ein betriebliches Beschäftigungsverbot aussprechen. Dessen ungeachtet muss der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsanalyse auch individuelle Risiken im Auge haben. Gehört die Schwangere aufgrund von Vorerkrankungen etwa ohnehin zur sogenannten Risikogruppe, kommt zumindest ein individuelles Beschäftigungsverbot aufgrund eines ärztlichen Attests in Betracht.

Beschäftigungsverbot

Im Ergebnis scheidet die Weiterbeschäftigung einer schwangeren Mitarbeiterin „beim Patienten" damit aus. Im Rahmen der mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung ist zu berücksichtigen, dass die wis-

Urteil: Wohngruppenzuschlag II – Gemeinsame Wohnung:

Der Kläger lebte für drei Jahre in einer Wohnanlage für Senioren in einer Einzel-Wohnung. Diese Wohnanlage umfasste insgesamt elf Einzel-Wohnungen. Jede Wohnung war eine autarke Einheit mit Badezimmer und Küchenzeile sowie Wohn- und Schlafraum. Jede Wohnung war noch dazu mit einem einen eigenen Briefkasten und einer Klingel ausgestattet. Darüber hinaus gab es Gemeinschaftsräume mit Sitz- und Leseecken und weiteren Sanitäreinrichtungen.

Mit dem Betreiber der Einrichtung wurden zwei Verträge über Wohnungsnutzung und Betreuungsleistung abgeschlossen, die Bewohner beauftragten gemeinsam eine Betreuerin. Die Kostenübernahme für die Wohngruppenzuschläge wurden von der Pflegeversicherung abgelehnt, denn es läge keine Gemeinsame Wohnung im Sinne von § 38a SGB XI vor.

Das BSG gab auch hier der weiten Auslegung des Anwendungsbereichs des § 38a SGB XI den Vorzug. Es stellte erneut heraus, dass das gesetzgeberische Ziel der individualisierten Pflege im Sinne der Selbstbestimmung des Betroffenen in verschiedensten Formen der Wohnarten verfolgt werden kann. Nur wenn nach faktischer Betrachtung eine stationäre Vollversorgung vorliegt, obwohl eigentlich eine ambulante Versorgung angegeben wird, soll eine abweichende Bewertung möglich sein.

Mit anderen Worten, es kommt auf den Einzelfall an. Jedenfalls auch bei autarken Wohneinheiten kann eine gemeinsame Wohnung vorliegen, wenn zumindest ein Ort für Gemeinschaftsaktivitäten besteht.

BSG, Urteil, 10. September 2020, Az. B 3 P 1/20 R
Quelle: www.juris.de

Zusammengefasst von Artur Korn, Rechtsanwalt&Partner HKS-Heyder Klie Schindler, Freiburg

senschaftliche Erkenntnislage derzeit in vielen Fragen noch lückenhaft ist.

Die ambulante Pflege

Die Tätigkeit kann in der momentanen Situation im Einzelfall zu einer unverantwortbaren Gefährdung für die schwangere Mitarbeiterin oder ihr ungeborenes Kind führen, wenn Kontakt zu ständig wechselnden Personen besteht oder regelmäßig Kontakt zu einer größeren Zahl an Ansprechpersonen besteht. Das ist in der ambulanten Pflege der Fall. Bei der Auswahl geeigneter Schutzmaßnahmen sollte geprüft werden, ob ein Mindestabstand von 1,5 Metern im Kontakt zu anderen Personen sichergestellt werden kann (was in der ambulanten Versorgung faktisch nicht umsetzbar ist), ob andere notwendige Schutzvorkehrungen getroffen werden können, ob die Schwangere an einem Einzelarbeitsplatz ohne Infektionsgefährdung beschäftigt werden kann oder ob sie von zu Hause arbeiten kann.

FFP3 nicht dauerhaft geeignet

Dabei ist auch zu beachten, dass bestimmte Schutzmaßnahmen wie beispielsweise FFP3-Masken für Schwangere nicht dauerhaft geeignet sind. Ob andere Tätigkeiten möglich sind, etwa in der Verwaltung, ist in der Gefährdungsbeurteilung festzulegen, zu dokumentieren und ggf. einschließlich zu treffender wirksamer Schutzmaßnahmen für den Einzelfall zu bestimmen. Angesichts der sich dynamisch entwickelnden Infektionslage wird für Frauen insbesondere im ersten und im zweiten Schwangerschaftsdrittel eine Umsetzung in örtlich sicher abgetrennte Bereiche erforderlich sein.

Schwangerschaft verschwiegen?

All das setzt voraus, dass dem Arbeitgeber die Schwangerschaft überhaupt bekannt ist. Tätig werden zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes muss und kann der Arbeitgeber erst dann, wenn eine schwangere Mitarbeiterin ihre Schwangerschaft auch tatsächlich mitteilt oder wenn der Arbeitgeber auf anderem Wege von der Schwangerschaft erfährt. Eine schwangere Mitarbeiterin ist entgegen einem verbreiteten Irrtum nicht verpflichtet, ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber anzuzeigen. Dass die schwangere Mitarbeiterin in ihrem eigenen Interesse ihren Arbeitgeber informieren sollte, steht auf einem anderen Blatt.

Bürokratischer Spagat

Die im Grundsatz nachvollziehbare Idee des Mutterschutzgesetzes in der seit 2018 geltenden Fassung war es unter anderem, betriebliche Beschäftigungsverbote zu reduzieren. Beschäftigungsverbote aus betrieblichen Gründen sollten nur noch in Betracht kommen, wenn alle anderen Maßnahmen versagen. So entbindet auch die aktuelle Situation den Arbeitgeber nicht davon, nach wie vor in jedem konkreten Einzelfall zu prüfen, ob eine „unverantwortbare Gefährdung“ im Sinne des Mutterschutzgesetzes für die schwangere Mitarbeiterin und das ungeborene Kind vorliegt und beseitigt werden kann.

Um dann zu dem Ergebnis zu kommen, dass ein Beschäftigungsverbot, obwohl nach dem neuen Mutterschutzgesetz eigentlich „ultima ratio, als zur Regel werdende Ausnahme in der derzeitigen Situation unumgänglich ist. Völlig ungeklärt ist derzeit auch, wie und ob der Arbeitgeber – wofür gute Gründe sprechen – im Rahmen der mutterschutzbezogenen Gefährdungsbeurteilung gewichten kann, ob die schwangere Mitarbeiterin bereits gegen das Virus geimpft ist oder nicht.

Foto: Privat

Peter Sausen
Fachanwalt für Arbeitsrecht
und Inhaber der Kanzlei
STEINRUECKE.SAUSEN
PSausen@
Steinruecke.Sausen.de

Pflege als Miteinander

Die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen ist essenziell für das Gelingen ambulanter Pflegesettings. Was können professionelle Akteure tun, um das häusliche Pflegearrangement zu stärken und die eigene Perspektive zu weiten?

Text: Dr. Oliver Lauxen & Andreas Schmidt

Foto: AdobeStock/New Africa

Weiterführende Literatur

01

Lauxen, Oliver (2021): Unterstützung pflegender Angehöriger durch ambulante Pflegekräfte. Professionelles und bedarfsgerechtes Handeln. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.

02

Höhmann, Ulrike/ Lauxen, Oliver/ Schwarz, Laura (2018): Gestaltungskompetenzen im Pflegealltag stärken. Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzentwicklung in der Pflege. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.

03

Handlungsempfehlung „Begleitung von fachfremden Pflegenden" des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK). Der Leitfaden soll professionell Pflegende unterstützen, fachfremde Personen – zu denen unter anderem pflegende An- und Zugehörige im Privathaushalt gezählt werden – optimal und qualitätsgesichert in Pflegehandlungen einzuweisen.
vinc.li/dbfk_handlungsempf

Auf die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen sind viele Pflegekräfte nur unzureichend vorbereitet. Alten- und Krankenpflege fokussieren seit jeher in erster Linie auf die Pflegebedürftigen beziehungsweise Patientinnen und Patienten. Auch das Leistungsrecht (SGB V und SGB XI) ist auf die Finanzierung von Pflegeleistungen für die von gesundheitlichen Einschränkungen betroffenen Personen ausgerichtet. Refinanzierbare Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige gibt es kaum, zumindest nicht im Rahmen der regulären Pflegeeinsätze. Und schließlich bereiten auch die Pflegeausbildungen bislang nur unzureichend auf den Umgang mit pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting vor.

Drei Haltungen gegenüber Angehörigen

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass unter ambulanten Pflegekräften unterschiedliche Haltungen bezüglich pflegender Angehöriger verbreitet sind. Interviews mit 19 Pflegekräften verweisen auf drei Haltungen:

- Erstens gibt es Pflegekräfte, die rein patientenorientiert arbeiten und die die Angehörigen als störend empfinden oder gar ignorieren.
- Eine zweite Gruppe nimmt pflegende Angehörige mit ihren Unterstützungsbedarfen zwar wahr, sieht sich aber nicht als zuständig dafür. Diese Pflegekräfte neigen dazu, an andere Stellen (etwa den Hausarzt oder eine Selbsthilfegruppe) zu verweisen und die Hilfeleistung zu delegieren.
- Eine dritte Gruppe betrachtet das häusliche Pflegesetting als ein System, in dem die Angehörigen eine zentrale Rolle spielen. Sie sehen ihre Aufgabe neben der Erbringung der vereinbarten Pflegeleistungen auch darin, die Angehörigen gezielt und direkt zu unterstützen, um dadurch die häusliche Pflege zu stabilisieren.

Schwelende Konflikte

Unterschiedliche Haltungen bezüglich der Angehörigen waren vor einigen Jahren auch unter den Beschäftigten der „Häuslichen Kranken- und Seniorenpflege Thomas Rehbein" verbreitet. Der Pflegedienst ist eine privatgewerbliche Einrichtung mit vier Standorten im Rhein-Main-Gebiet und derzeit etwa 500 Kundeninnen und Kunden. Für die Arbeit an einem neuen Unternehmensleitbild wurden eine Mitarbeiterbefragung und ein Workshop mit dem Pflegeteam durchgeführt. Dabei ist deutlich geworden, dass die Pflegekräfte ihren Anspruch an einen „guten" Umgang mit pflegenden Angehörigen nicht benennen konnten.

„Gute Pflege" bedeutet die fachgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen. Wenn darüber hinaus noch Zeit vorhanden ist, gaben die Pflegekräfte an, sich auch den Belangen der Angehörigen zu widmen. Häufig erfolgt jedoch die Delegation ans Büro: „Rufen Sie auf Station an, dort wird man Ihnen helfen." Denn eigentlich sehen die Pflegekräfte die Unterstützung der Angehörigen nicht als zentralen Teil ihres Aufgabenbereichs. Sie freuen sich vielmehr auf Einsätze, wo sie ihre Fachlichkeit zeigen können. Zwar sind sie sich dessen bewusst, dass sich viele Angehörige einbringen und bei der Pflege unterstützen möchten. Die Pflegekräfte empfinden sie aber nicht selten als Störung und begrüßen es, wenn sich die Angehörigen eher passiv verhalten.

Häusliches Pflegearrangement im Blick

Die Leitungskräfte des Pflegedienstes wollten diese Haltung unter den Beschäftigten langsam auflösen und die Perspektive auf pflegende Angehörige weiten. Der Soziologie und Politologe Peter Zeman hat bereits in den 1990er Jahren einen Anspruch an die Professionalität der ambulanten Pflege formuliert, an dem sich die „Häusliche Kranken- und Seniorenpflege Thomas Rehbein" orientiert.

Demnach reicht es nicht aus, dass ambulant Pflegende ihr Handeln ausschließlich auf die Pflegebedürftigen ausrichten. Sie müssen vielmehr auch die Umgebung mit in den Blick nehmen, das gesamte häusliche Pflegearrangement betrachten. Es muss Aufgabe einer professionellen Pflege sein, dieses Pflegearrangement zu verstehen und zu seiner

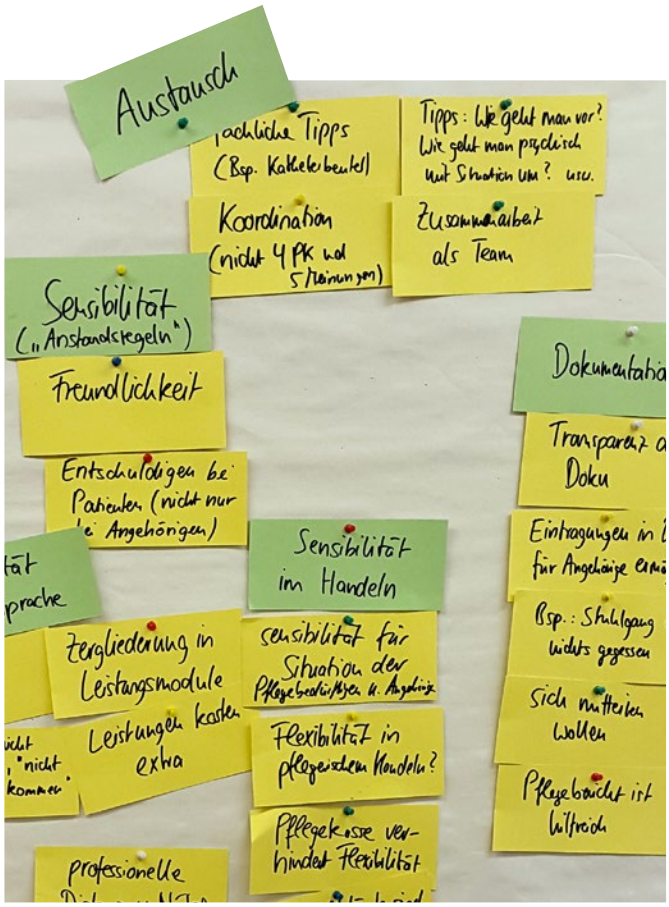


Foto: Lauxen/Schmidt

Verbesserungsbedarfe und Konflikte gemeinsam konkretisieren.

Stabilisierung beizutragen. Es können ganz unterschiedliche, auch nicht pflegefachliche Maßnahmen dazu notwendig sein. Die Pflegekräfte müssen also immer wieder ihre pflegefachliche Berufslogik mit der lebensweltlichen Perspektive der Pflegebedürftigen und Angehörigen ausbalancieren.

Eine solche Erweiterung der pflegerischen Perspektive kann natürlich nicht von heute auf morgen im Pflegeteam verankert werden. Darauf kann nur in mehreren Schritten über einen längeren Zeitraum eingewirkt werden. Ein Schritt im Pflegedienst Rehbein war ein „Tag der offenen Tür" für pflegende Angehörige mit einem Workshop, dessen Ergebnisse anschließend an das Pflegeteam rückgespiegelt wurden.

Tag der offenen Tür mit Workshops

Die schriftliche Einladung zum „Tag der offenen Tür" im September 2016 wurde an die Pflegekundinnen und -kunden des Standortes Wiesbaden verschickt. Teilgenommen haben sechs pflegende Angehörige. Sie wurden vom Geschäftsführer und der Pflegedienstleitung zunächst durch die Station, das heißt den Hauptstandort des Pflegedienstes, geführt. Einzelne Arbeitsbereiche sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verwaltung wurden vorgestellt. Anschließend begann im Fortbildungsraum der Workshop-Teil mit einem kurzen Impulsvortrag von Oliver Lauxen, einem der Autoren dieses Artikels. Er beschrieb die eingangs geschilderten unterschiedlichen Perspektiven von Pflegekräften und pflegenden Angehörigen und die Schwierigkeiten in der Verständigung, die dadurch entstehen können. Der Impulsvortrag verfolgte das Ziel, eine konstruktive Gesprächsatmosphäre zu schaffen, in der auch Konflikte und Verbesserungsbedarfe angesprochen werden können.

Erklärte Verbesserungsbedarfe

Wie der anschließende Workshop-Teil, in dem die Angehörigen offen über ihre Erfahrungen mit dem Pflegedienst reflektiert haben, zeigte, ist dies gelungen. Neben positiven Erfahrungen beschrieben die Teilnehmenden zahlreiche Verbesserungsbedarfe, die sich zu vier Themen bündeln ließen:

1. Die Angehörigen wünschten sich mehr Sensibilität in Kommunikation und pflegerischem Handeln. Diese Sensibilität sei nicht bei allen Pflegekräften gegeben, es würden mitunter Grenzen überschritten. „Anstand" sollte gegenüber den Pflegebedürftigen und den Angehörigen gewahrt werden. Vorhandene Abläufe im Haushalt sowie charakterliche Eigenheiten der Pflegebedürftigen (beispielsweise eine gewisse „Maulfaulheit" bei der Morgenpflege) sollten respektiert werden.
2. Wichtig war den Teilnehmenden zudem personelle Kontinuität, insbesondere zu Beginn der Pflege, und eine feste Ansprechperson. Stattdessen würden „neue" Pflegekräfte hin und wieder bei den Angehörigen nachfragen, welche Pflegetätigkeiten wie auszuführen seien. Da Personalwechsel natürlich nicht ganz zu vermeiden sind, könnten kurze „Maßnahmenpläne" bei der Orientierung, welche Leistungen zu erbringen sind, helfen. Die Unterlagen in der Pflegedokumentation schienen hierfür nicht ausreichend spezifisch zu sein.
3. Gewünscht war zudem eine verstärkte fachliche Anleitung und Unterstützung der Angehörigen seitens der Pflegekräfte. Im Umgang mit Kathetersystemen oder bei der Positionierung von bettlägerigen Pflegebedürftigen beispielsweise wären Anleitung und Beratung notwendig. Auch in formal-rechtlichen Fragen (etwa zum Umgang mit der Pflegekasse oder dem MDK) bestand Beratungsbedarf.
4. An die Pflegedienstleitung richtete sich der Wunsch, quartalsweise eine Art Evaluationsgespräch zu führen. Darin sollten Veränderungen besprochen und offene Fragen geklärt werden.

Rückspiegelung an das Pflegeteam

Die von den Teilnehmenden geäußerten Wünsche und Verbesserungsbedarfe sind im April 2017 in einer Teamsitzung des Pflegedienstes diskutiert worden. Die Reaktion der Pflegekräfte fiel allerdings verhalten aus: Die Wünsche der pflegenden Angehörigen wären den Pflegekräften bekannt und würden in der täglichen Arbeit nach Möglichkeit bereits berücksichtigt. Maßnahmenpläne seien bereits vorhanden und die Pflegedokumentation ausreichend. Es gab somit weder einen „Aha-Effekt" noch Anzeichen für eine offenere und angemessenere Haltung gegenüber den pflegenden Angehörigen. Dieses ernüchternde Ergebnis fiel mit der Auswertung tiefergehender Interviews im Rahmen des Forschungsprojekts „Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzaktivierung und -entwicklung in der Pflege" (AKiP)

Aufgabe professioneller Pflege muss es sein, das häusliche Pflegearrangement zu verstehen und zu stabilisieren.

zusammen. Die Interviews bekräftigten, dass nur wenige der befragten Pflegekräfte eine offene, zugewandte Haltung bzgl. pflegender Angehöriger einnahmen. Sie ließen sich eher von Sympathie oder Antipathie oder anderen Emotionen leiten. Aus diesem ernüchternden Ergebnis heraus wurde der Leitung des Pflegedienstes noch einmal deutlich, dass sich Haltungen nicht einfach verändern lassen, sondern dass es eines anderen, kleinteiligeren Weges bedurfte.

Instrument der kollegialen Pflegebegleitung

Hierzu konnte auf das neue Instrument der kollegialen Pflegebegleitung (ehemals Pflegevisite, Pflegekräfte begleiten sich gegenseitig bei einer Pflegetour und geben sich Feedback) zurückgegriffen werden. Dieses Instrument wurde einige Monate zuvor in einer Arbeitsgruppe, bestehend aus zwei Leitungskräften und einer Praxisanleiterin, entwickelt und im Folgenden von einer anderen Arbeitsgruppe mit examinierten Pflegefachkräften weiter ausgearbeitet. Ziel war es, eine gemeinsame Sprache im Umgang mit den pflegenden Angehörigen zu finden. Grundlage der Arbeit war eine Reflexion beziehungsweise ein Erfahrungsaustausch und Perspektivwechsel über einzelne „schwierige" Situationen mit pflegenden Angehörigen und wie man diese im Sinne der Angehörigen und im Sinne der Erwartungen des Pflegedienstes besser lösen kann.

Neue Wege wagen und konzeptionell integrieren

Die beiden Arbeitsgruppen haben einen gemeinsamen Weg erarbeitet, was Sprache, Sensibilität und Umgang gegenüber den Angehörigen betrifft. Dieser Weg wurde durch die Leitungskräfte sowohl in die regelmäßig stattfindende Pflegebegleitung sowie in das neue Einarbeitungskonzept integriert. So wird ein sensibler Umgang mit den pflegenden Angehörigen schon in der Einarbeitung gelehrt. Die zentrale handlungsleitende Maxime für das Pflegeteam wurde folgendermaßen erweitert: „Der hilfebedürftige Mensch und seine Angehörigen stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns." Im Rahmen der Pflegebegleitung wird geprüft, ob die Pflegekräfte angemessen auf die Wünsche der Angehörigen, wie eine verstärkte fachliche Anleitung und Unterstützung, im täglichen Pflegealltag eingehen.

Die personelle Kontinuität in der Versorgung konnte über die Bildung kleinerer Teams stärker gewährleistet werden. Der große Standort des Pflegedienstes in Wiesbaden wurde aufgeteilt in drei räumlich getrennte, jedoch personell feste Teams in drei Wiesbadener Ortsteilen. Jedes Team versorgt hier seinen festen Kundenstamm.

Dem Wunsch nach regelmäßigen Evaluationsgesprächen konnte der Pflegedienst nicht nachkommen. Hierfür fehlt es an Zeit und Personal. Durch die Etablierung einer „mittleren Leitungsebene", der Teamleitung in den kleineren Pflegeteams, hat diese allerdings mehr Zeit, sich den individuellen Fragen und Anliegen der pflegenden Angehörigen zu widmen.

Perspektiven und Empfehlungen

Die Durchführung eines Tages der offenen Tür für pflegende Angehörige ist – sobald dies die Corona-Problematik wieder gefahrenfrei zulässt – anderen Pflegediensten auf jeden Fall zu empfehlen. Die Teilnehmenden waren sehr angetan von der Offenheit des Pflegedienstes und erklärten zum Ende des Workshop-Teils, sie verstünden die Arbeit der Pflegekräfte nun besser. Somit hat die Veranstaltung auch für eine Perspektiverweiterung auf Seiten der pflegenden Angehörigen gesorgt. Was den zeitlichen Rahmen angeht, sollte eine solche Veranstaltung aus Sicht der Teilnehmenden idealerweise an einem Samstag stattfinden, entweder am Vormittag oder am späteren Nachmittag.

Die Aufarbeitung und Umsetzung der Ergebnisse einer solchen Veranstaltung sollte aus Sicht der „Häuslichen Kranken- und Seniorenpflege Thomas Rehbein" nicht den Leitungskräften vorbehalten sein. Wie sich gezeigt hat, können auch kleinere Arbeitsgruppen mit Teammitgliedern Konzepte bottom-up für die Leitung vorbereiten, welche diese dann wiederum top-down in verschiedene Strukturen und Prozesse des Unternehmens einpflegt und nachhält. Das Einarbeitungskonzept und die neue Form der Pflegebegleitung sind als feste Instrumente zur Stärkung der Kompetenzen der Pflegekräfte im Umgang mit pflegenden Angehörigen in die Betriebsabläufe integriert worden.

Dr. Oliver Lauxen
Bereichsleiter Regionale Arbeitsmärkte im Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main
lauxen@em.uni-frankfurt.de

Andreas Schmidt,
Projektmanager, Häusliche Kranken- und Seniorenpflege Thomas Rehbein
a.schmidt@pdrehbein.de

Das Pflegesetting stärken

Die Sicherung von sozialer Teilhabe und Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger ist derzeit besonders herausfordernd. Aktuelle Handlungsempfehlungen für die tägliche Praxis gibt die S1-Leitlinie zur häuslichen Pflege in Zeiten von COVID-19.

Text: Prof. Dr. Kirsten Kopke und Prof. Dr. Thomas Fischer

Foto: AdobeStock/New Africa

Für zu Hause wohnende Menschen mit Pflegebedürftigkeit und ihre Angehörigen stellt die COVID-19-Pandemie eine große Herausforderung dar. Während die Einschränkung sozialer Kontakte zum Schutz vor Infektionen empfohlen wird, baut das häusliche Pflegearrangement oftmals gerade auf dem Zusammenspiel vieler professioneller Akteure mit den Angehörigen auf. Hinzu kommen ehrenamtliche Angebote oder die Tagespflege, ebenso wie die hausärztliche und therapeutische Versorgung. Wenn Angebote wie die Tagespflege entfallen oder Leistungen des Pflegedienstes nicht mehr zur Verfügung stehen, Angehörige aufgrund einer eigenen Erkrankung nicht mehr pflegen können oder aus Sorge vor Infektionen der Auftrag des ambulanten Pflegedienstes reduziert wird, kommt die oftmals schon unter normalen Bedingungen schwierige häusliche Pflegesituation unter Druck. Neben der Infektionsgefahr mit SARS-CoV-2 drohen dann Mängel in der Pflege, eine Überlastung der Angehörigen und soziale Isolation, mit den dokumentierten negativen Folgen.

Um Fachpersonen in der ambulanten pflegerischen Versorgung bei der Sicherstellung der Pflege während der Pandemie zu unterstützen, wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) eine S1-Leitlinie zu diesem Thema erstellt. Basierend auf der internationalen Literatur und Expertenmeinungen enthält diese insgesamt 33 handlungsleitende Empfehlungen zu den Schwerpunkten Infektionsschutz unter Erhalt von sozialer

Info

- Die Leitlinie ist unter der Reg. Nr: 184-002 auf dem Leitlinienportal der AWMF veröffentlicht: awmf.org/leitlinien/detail/ll/184-002.html
- In einem separaten Bericht (Leitlinienreport) kann auch das methodische Vorgehen nachgelesen werden.

Teilhabe und Lebensqualität, Unterstützung pflegender Angehöriger und Menschen mit Pflegebedürftigkeit sowie der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Soziale Teilhabe und Lebensqualität

Um handlungsfähig zu bleiben, ist es notwendig, die Mitarbeitenden des Pflegedienstes und die Personen mit Pflegebedürftigkeit mit ihren Angehörigen auf mögliche Krisensituationen vorzubereiten. Die Mitarbeitenden sollen im Hinblick auf den Infektionsschutz gut informiert sein, um sich selbst zu schützen und Informationen vermitteln zu können. Die Anwendung geeigneter Infektionsschutzmaßnahmen durch Pflegefachpersonen kann dazu beitragen, subjektive und objektive Sicherheit zu schaffen, so dass die Kündigung bestehender Versorgungsverträge ebenso vermieden werden kann wie unnötige soziale Isolation und eine übermäßige Belastung der pflegenden Angehörigen. Der Wegfall regelmäßiger Angebote der Tagestrukturierung, wie z.B. der Tagespflege oder der Inanspruchnahme von ehrenamtlichen Besuchsdiensten, führt zu erheblichen Versorgungsbrüchen. Hier sollen finanzielle Ressourcen und Kooperationen im Rahmen von Sonderregeln während der Pandemie so eingesetzt werden, dass eine kontinuierliche pflegerische Versorgung weiterhin sichergestellt wird. Dies gilt besonders auch dann, wenn durch die Pandemie die personellen Ressourcen des Pflegedienstes eingeschränkt sind. Hierzu soll bereits vorsorglich ein „Kontinuitätsplan" aufgestellt werden, in dem geregelt ist, wie auch bei Personalausfall die Pflege gesichert wird.

Nicht zuletzt ist Vorsorge für einen Krisenfall bei der Person mit Pflegebedürftigkeit zu treffen – wie z.B. Erkrankungsverdacht, bestätigte Erkrankungen und damit möglicherweise notwendige Krankenhauseinweisungen. Zu klären ist, wie eine Versorgung zu Hause stattfinden kann und wann gegebenenfalls eine Verlegung notwendig oder gewünscht ist. Hierbei sind die Wünsche und Bedarfe der Person mit Pflegebedürftigkeit handlungsleitend.

Unterstützung Pflegebedürftiger und Angehöriger

Die ohnehin vorhandenen Beanspruchungen und Belastungen pflegender Angehöriger sind während der Pandemie verstärkt. Negative Auswirkungen auf die Lebensqualität entstehen insbesondere durch den erhöhten Betreuungs- und Pflegeaufwand bei Wegfall von Unterstützungsressourcen, durch die Verringerung der sozialen Kontakte sowie durch die Sorge vor einer Infektion innerhalb der Familie.

Ambulante Pflegedienste sind in der derzeitigen Situation wichtige Ansprechpartner für die Familien und übernehmen oft die Rolle von Multiplikatoren, die aktuell und bedarfsgerecht informieren. Zudem können sie durch professionelles Handeln und mit Vorbildcharakter schwierige Situationen in der familialen Pflegesituation entlastend begleiten. Mit den in der Leitlinie formulierten Empfehlungen können ambulante Dienste einen wertvollen Beitrag leisten, um häusliche Pflegearrangements aufrecht zu erhalten und zu stabilisieren sowie Angehörige in der Sorge um eine pflegebedürftige Person zu unterstützen und entlasten.

Die Leitlinie übersetzt wissenschaftliche Expertise in handlungsleitende Empfehlungen.

Eine wichtige Form der Unterstützung liegt in der Weitergabe von aktuellen pandemiebezogenen Informationen an die Familien, wie Besuchsregelungen, Testmöglichkeiten oder Hygieneanforderungen. Zusätzlich sollten Schulungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der individuellen Gesundheitskompetenz angeboten werden. Zur Entlastung der Angehörigen und gleichzeitigen Sicherstellung der Versorgung der pflegebedürftigen Person sieht die Leitlinie vor, dass ambulante Dienste über vorhandene und verlässliche Beratungs- und Hilfemöglichkeiten in der Region informieren können. Eine besondere Rolle nimmt dabei die verlässliche Aufrechterhaltung der Routineversorgung durch den ambulanten Dienst ein, insofern dies von der Familie gewünscht wird. Um auch auf den Krisenfall einer plötzlichen Erkrankung von Angehörigen vorbereitet zu sein, erstellt der ambulante Dienst zusammen mit der Familie prophylaktisch einen Notfallplan.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit professioneller Akteure im Gesundheitswesen ist für die Umsetzung von Therapie- und Versor-

gungszielen pflegebedürftiger Menschen mit ihren komplexen Versorgungsbedarfen essenziell. Eine gut organisierte Zusammenarbeit erhöht die Versorgungskontinuität, die wiederum positive Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, die Patientensicherheit und -zufriedenheit und letztendlich auf die Gesundheitsoutcomes hat. Unter den verschärften Anforderungen der Corona-Pandemie brauchen besonders Pflegefachpersonen und Hausärzte strukturell gesicherte Ressourcen zur Etablierung der erforderlichen Zusammenarbeit, die die Schnittstellen von Versorgungspfaden und -prozessen einbeziehen. Mit Teamverständnis, interprofessioneller Kommunikation und vorausschauender Planung können die Akteure aktiv zu einer integrierten und koordinierten Versorgung beitragen. Die gegenwärtige Pandemie erhöht neben den professionellen Anforderungen besonders die Unsicherheiten in der ambulanten Pflege. Die Empfehlungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit sollen einerseits helfen, Voraussetzungen für eine Versorgungskontinuität weiter zu entwickeln, und andererseits Handlungssicherheit für den interprofessionellen Austausch im Covid-Fall geben.

Strukturelle Herausforderungen der ambulanten Pflege

Die Leitlinie soll dazu beitragen, auch unter den Pandemiebedingungen eine adäquate ambulante Versorgung zu gewährleisten. Sie übersetzt dazu wissenschaftliche Erkenntnisse und Expertise in handlungsleitende Empfehlungen und wird weiterhin regelmäßig aktualisiert. Die Empfehlungen berücksichtigen dabei ebenfalls die strukturellen Begrenzungen der ambulanten Pflege in ihrer heutigen Form, wie z.B.:

- strukturelle Überforderung der Angehörigen von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in der ambulanten Versorgung
- unzureichende Berücksichtigung und Vergütung von Information, Anleitung und Beratung im Leistungskatalog der ambulanten Pflege
- unzureichende strukturelle Berücksichtigung und Vergütung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, Therapeuten und Ärzten im ambulanten Sektor
- zu geringe Forschungsaktivitäten zu patientennahen Fragen der ambulanten Pflege.

Ein umfassenderes pflegerisches Angebot und eine engere multiprofessionelle Kooperation wären möglich, wenn die Rahmenbedingungen des ambulanten Sektors anders gesetzt wären. Um die ambulante Pflege und die Primärversorgung insgesamt resilienter zu gestalten, ist es unbedingt erforderlich, grundlegende Lehren aus der Bewältigung der COVID-19-Pandemie zu ziehen.

Grundlegende Lehren aus der Bewältigung der COVID-19-Pandemie ziehen.

Prof. Dr. Kirsten Kopke
Professorin für Klinische Pflege
an der hs21 Buxtehude
Koordinatorin der Leitlinie
kopke@hs21.de

Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH
Professor für Pflegewissenschaft mit dem
Schwerpunkt Altenpflege an der ehs Dresden
Koordinator der Leitlinie
thomas.fischer@ehs-dresden.de

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

Zweimal pro Monat und für Häusliche Pflege-Abonnenten* kostenlos!

Unsere Highlights – schon jetzt für Sie verfügbar:

Ralph Wißgott:
„Pflege-Buchführungs-verordnung: von Corona bis Controlling “

Gerhard Schröder:
„Eine Chance? HKP Richtlinien verändern Wundversorgung erheblich! Was Pflegedienste beachten sollten “

Andreas Heiber:
„Corona-Schutzschirm – Mehr-aufwendungen und Minderein-nahmen richtig berechnen“

Webinare für Ihren Erfolg!

Fortbildungen – wann und wo Sie wollen: Die Redaktion Häusliche Pflege bietet Ihnen zweimal pro Monat aktuelle Webinare zu den wichtigsten Themen Ihres beruflichen Alltags an. Nehmen Sie live daran teil und fragen Sie unsere Experten um Rat.

www.webinare.haeusliche-pflege.net

*Als Abonnent der Fachzeitschrift Häusliche Pflege stehen Ihnen die Webinare im Rahmen Ihres Abonnements kostenlos zur Verfügung. Wählen Sie dazu ein Webinar aus und nutzen Sie die Option Abonnententicket. Registrieren Sie sich mit Ihrer 8-stelligen Abo-Vertragsnummer (diese finden Sie auf Ihrer Abo-Rechnung, beginnend mit ZS) und das Webinar ist für Sie freigeschaltet. Sie haben Fragen zu Ihrer Abo-Vertragsnummer? Rufen Sie uns gerne an unter + 49 511 9910-025 oder schicken Sie uns eine Mail an zeitschriften@vincentz.net.
Sie sind kein Abonnent? Dann bestellen Sie jetzt die Fachzeitschrift Häusliche Pflege im Abonnement und sichern sich Ihren kostenlosen Zugang zu den Webinaren. Ganz einfach unter wwww.haeusliche-pflege.net/shop

VINCENTZ

Wissenschaftliche Hilfe

In zwei aktuellen Studien wollen Forscher herausfinden, wie es um die Unterstützung Angehöriger steht und wo Bedarfe existieren. Die Ergebnisse sollen helfen, langfristig mehr Angebote zu schaffen und bestehende besser zu evaluieren.

Text: Tim Walter

Die erste Studie wurde von den Wissenschaftlern Wilfried Schnepp und Andreas Büscher, sowie der Wissenschaftlerin Stefanie Emmert-Olschar durchgeführt. Auf Basis der Ergebnisse der Studie „Unterstützung Angehöriger pflegebedürftiger Menschen – Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung von Angeboten in der ambulanten Pflege“ sollen Unterstützungsangebote mit Angehörigen gezielt abgestimmt und in Zukunft anhand unterschiedlicher Forschungsdesigns überprüft werden können.

In den vergangenen Jahren sei eine Vielzahl von Angeboten für pflegende Angehörige etabliert, jedoch nur eingeschränkt hinsichtlich ihrer Passgenauigkeit und Auswirkungen evaluiert worden. Die Ergebnisse der Literaturrecherche hätten gezeigt, dass internationale Forschungsergebnisse zu „Respite Care“ (deutsch: Kurzzeitpflege/Entlastung) Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung von Angeboten liefern könnten. Insgesamt 18 Studien analysierten die Forschenden, darunter vier Konzeptanalysen, zwei randomisiert-kontrollierte Studien, vier Querschnittstudien, zwei Evaluationsstudien und zwei qualitative Studien. Die Wissenschaftler unterscheiden in ihrer Analyse zwischen vier verschiedenen Aspekten bei der Unterstützung Angehöriger:

1. Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten
- Kompetenz und Bereitschaft, sich mit der Unterstützung oder den Entscheidungshilfen auseinanderzusetzen
- Das Bewusstsein bezüglich eigener Gesundheitsförderung und des eigenen Unterstützungsbedarfes
- Verfügbarkeit, Zugangsmöglichkeiten etc.

2. Unterstützungsformen und Beispiele für Angebote
- Wissen und Befähigung, Informationelle Unterstützung, bspw. Beratung
- Auszeit und Regeneration, Entlastung durch Versorgung des Pflegebedürftigen, bspw. ambulante Pflege oder Betreuung
- Austausch und Begleitung, Angehörigengruppen
- Organisation, Koordination, z. B. Case-Management

3. Qualitätskriterien von Unterstützungsangeboten
- Zeit: Beginn, Dauer, Zeitpunkt, Häufigkeit, Regelmäßigkeit
- Ort: gute Erreichbarkeit, Zugänglichkeit
- Flexibilität
- Ermöglichung sozialer Kontakte
- Niedrige Kosten, etc.

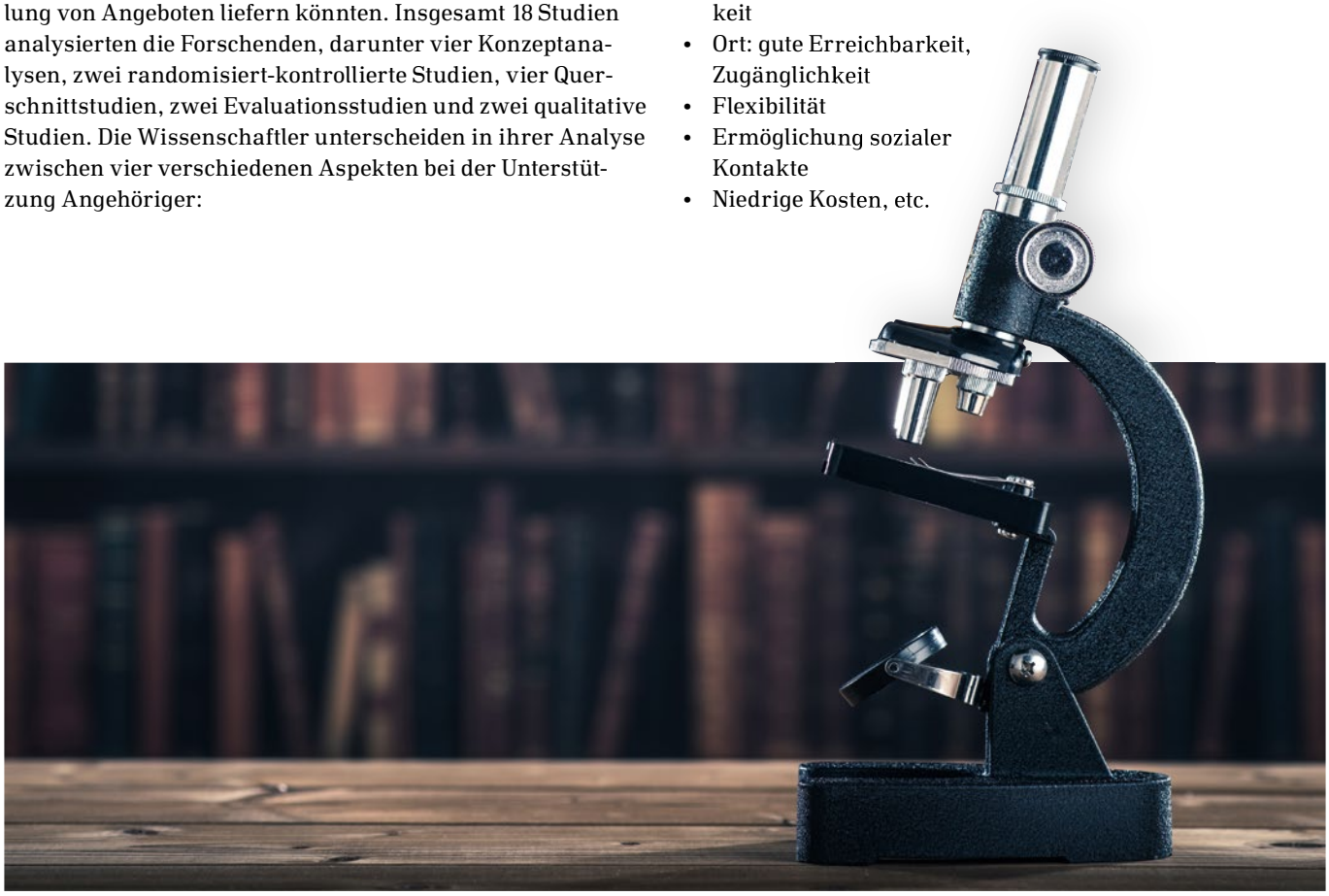


Foto: Adobe Stock/beeboys

Pflegende Angehörige in der Wissenschaft

Studie 1: „Unterstützung Angehöriger pflegebedürftiger Menschen – Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung von Angeboten in der ambulanten Pflege"
Stefanie Emmert-Olschar, Prof. Dr. Wilfried Schnepp, Prof. Dr. Andreas Büscher

Eingereicht am 17. Februar 2020, Akzeptiert am 9. September 2020; DOI: 10.3936/1818

Studie 2: „Unterstützungsangebote für türkeistämmige Demenzerkrankte und deren pflegende Angehörige in Deutschland – ein Scoping Review"

Tuğba Aksakal, Kübra Annaç, Hürrem Tezcan-Güntekin, Yüce Yılmaz-Aslan

Eingereicht am 29. Mai 2019, Akzeptiert am 8. September 2020; DOI: 10.3936/11901

4. Wirkung von Unterstützungsangeboten

- Redkution von Stressempfinden, Belastungserleben, Depressivität
- Aufrechterhaltung oder Verbesserung des Gesundheitsstatus, der Pflegebereitschaft, Pflegefähigkeit, Wohlbefinden etc.
- Auswirkungen auf Sterblichkeit, Verbleib des Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit

Erstmals sei eine Zusammenstellung erfolgt, die Aspekte der Inanspruchnahme mögliche Formen und Qualitätskritierin sowie die Ergebnisparameter zur Wirkungsmessung von Unterstützungsangeboten im ambulanten Kontext aufzeigt, erklären die Autoren. So werde deutlich, dass multimodulare, aufeinander abgestimmte Unterstützungsangebote weitaus hilfreicher und effektiver für Angehörige seien, als einzelne Interventionen. „Wird Unterstützung partnerschaftlich, bedürfnisorientiert und kontinuierlich angeboten, kann ein häusliches, kooperatives Pflegearrangement eine realistische Alternative zur stationären Langzeitversorgung darstellen," zitieren die Autoren Zarit et al., 2017, deren Forschungen ebenfalls in der Studie analysiert wurden.

Als Fazit schreiben die Autoren: „Die Notwendigkeit, Angehörige pflegebedürftiger Menschen zu unterstützen, steht aus pflegewissenschaftlicher, gesamtgesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht außer Frage." Dass verschiedene Angebote existieren stelle jedoch nicht sicher, dass diese auch ausreichen zur Verfügung stehen und und den tatsächlichen Bedürfnissen pflegender Angehöriger entsprechen. Die in der Studie formulierten Aspekte der Unterstützung Angehöriger sollen in der Zukunft als Ansatzpunkte für den Aufbau und die Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten dienen.

Kulturspezifische Unterstützung

Tugba Aksakal, Kübra Annac, Hürrem Tezcan-Güntekin, Yüce Yilmaz-Aslan, die Autorinnen der Studie „Unterstützungsangebote für türkeistämmige Demenzerkrankte und deren pflegende Angehörige in Deutschland", wollten herausfinden, ob Menschen mit Migrationshintergrund auf ausreichend pflegerische Unterstützungsangebote zurückgreifen können.

„In der Gruppe der türkeistämmigen Bevölkerung werden nahezu alle Erkrankten (ca. 98 Prozent) von ihren Angehörigen häuslich versorgt, nur 8 Prozent nehmen dabei ambulante Pflegeangebote in Anspruch (Okken, 2007)," schreiben die Studienautorinnen. Eine Begründung für für die geringe Inanspruchnahme von professioneller medizinischer und pflegerischer Unterstützung sei die fehlende Akzeptanz der Demenz und Tabuisierung der Krankheit in der Bevölkerungsgruppe. Die Folge seien gesellschaftliche Isolation und erst später Kontakt zu Kliniken und Institutionen, die über die Demenz aufklären könnten.

Die Wissenschaftlerinnen haben insgesamt 20 Literaturquellen zu pflegerischen Angeboten ausgewertet, die nach dem Jahr 2000 veröffentlich wurden. Zwar zielen alle analysierten Unterstützungsangebote speziell auf Menschen mit Migrationshintergrund ab, sie erfüllen aber nur teilweise die den besonderen Bedürfnissen der Entlastung und Enttabuisierung, so die Forscherinnen. Schulungs- und Selbsthilfeangebote könnten durch Niedrigschwelligkeit und Muttersprachlichkeit einige der vorhandenen Barrieren verringern, erklären die Autorinnen.

„Deutlich wurde durch die Analyse auch, dass deutschlandweit insgesamt nur wenige Angebote existieren, sodass eine flächendeckende Versorgung nicht vorhanden ist", fassen die Wissenschaftlerinnen zusammen. Gleichzeitig könne die geringe Auffindbarkeit solcher Angebote in wissenschaftlichen Publikationen auch durch eine fehlende Evaluation begründet sein. Solche Angebote seien für das Scoping Review somit nicht auffindbar gewesen.

Die Studienautorinnen leiten für die Praxis ab,

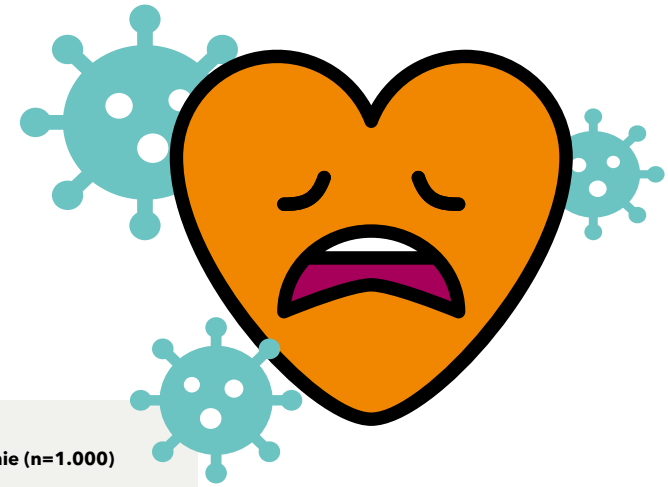
- dass Informationsangebote bedürfnisgerecht, niedrigschwellig, muttersprachlich und ortsnah sein müssen,
- dass Pflegeleistungen flexibler und unter Berücksichtigung von kulturellen und religiösen Alltagstätigkeiten gestaltet werden müssen, sowie diversitätssensibilität aufweisen müssen,
- dass die Tabuisierung und Stigmatisierung von Pflegebedürftigkeit und Demenz in der türkeistämmigen Bevölkerung aufgehoben werden muss,
- und dass die Selbstmanagementkompetenz pflegender Angehöriger gestärkt werden muss.

Tim Walter

Redakteur
tim.walter@vincentz.net

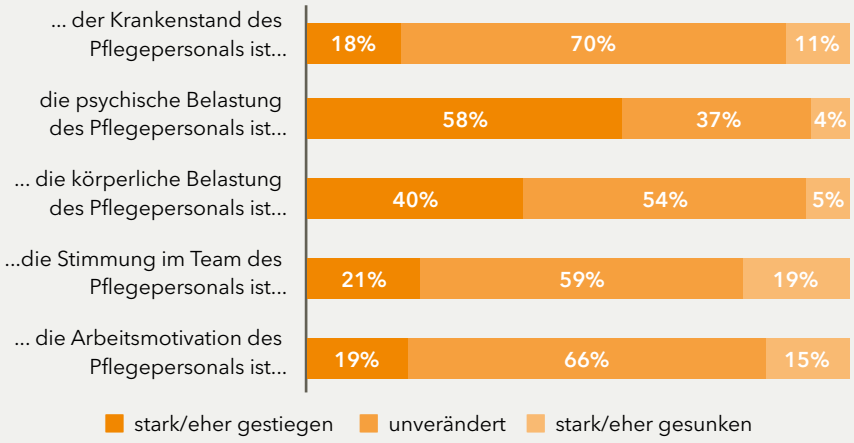
Schwere Zeiten

Eine groß angelegte Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) hat untersucht, wie sich die Corona-Pandemie unter anderem auch auf die ambulanten Pflegedienste ausgewirkt hat.



ZPQ-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19-Pandemie (n=1.000)

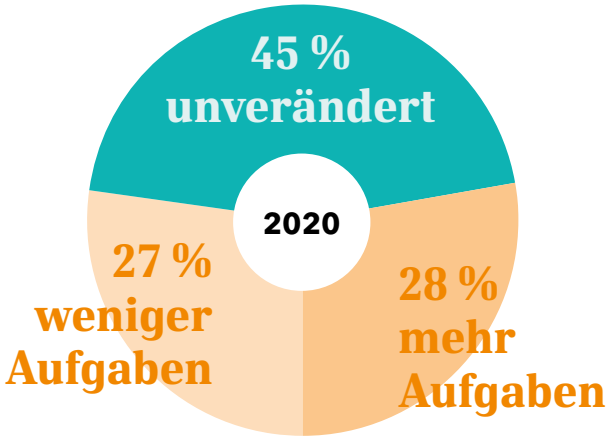
Welche Veränderungen stellen Sie bei ihrem Pflegepersonal heute im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie fest. Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie zeigt sich heute, ...



Bei **70 %** der Pflegedienste ist der Krankenstand im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie gleich geblieben.

Knapp **1/4** berichten von SARS-CoV-2-Infektionen bei Beschäftigten/Klienten.

Arbeitsbelastung ambulante Pflegedienste im „Corona-Jahr" 2020



Rund **51 %** der Führungskräfte berichten von einem **erheblichen Mangel** bei Mund-Nasen-Schutz, **45 %** bei Atemschutzmasken (FFP2 oder höher) und **40 %** bei Handdesinfektionsmitteln. Die psychische Belastung wird um **16 %** höher angegeben in Diensten mit einem erheblichen Mangel an Schutzmaterial.

Quelle: ZQP-Analyse „Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste", Januar 2021

PDL PRAXIS

IMPULSE FÜR DIE PFLEGEDIENSTLEITUNG

BETRIEBSWIRTSCHAFT

Krisen spezial: Teil 3 der Checkliste für ein erfolgreiches Jahr 2021

Foto: Florentine Sießegger

Thomas Sießegger
Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste,
pdl-praxis@siessegger.de

Lesen Sie im Folgenden die Fortsetzung des Beitrags der letzten beiden Ausgabe der PDL Praxis. Wir erläutern Ihnen weitere Aspekte zu der Fragestellung, wie Sie das Jahr 2021 erfolgreich gestalten können.

Software vollständig nutzen

- Verwenden Sie bei der Touren- und Personal-Einsatz-Planung zur Ermittlung der geplanten Fahrt- und Wegezeiten die Google-Werte und addieren + 1 oder + 2 Minuten. Nutzen Sie hier Ihre Software, die mit Google.Maps agiert.

- Nutzen Sie Ihre Software für:

die Erfassung und Auswertung der Organisationszeiten

Erfassung und Auswertung der Fahrt- und Wegezeiten

alle anderen Daten für das kleine Sießegger-Kennzahlensystem

- Konsequentes Nutzen der Vor- und Nachkalkulation. Bedenken Sie: alles ist eine Mischkalkulation

Proaktive Personalpolitik

- Etablieren Sie eine proaktive Personalpolitik, um
  1. die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
  2. die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI
  3. die Privatzahlerleistungen

  überhaupt erbringen zu können.
- Stellen Sie Mitarbeiter baldmöglichst ein, noch bis zum Frühjahr 2021.

Zusätzliche Mitarbeiter sollten auch deshalb eingestellt werden, um die Kopfzahl der Mitarbeiter zu erhöhen, und um eine flexiblere Personal-Einsatz-Planung zu ermöglichen. Entwickeln Sie potentielle Leitungskräfte aus den eigenen Teams weiter. Jeder Pflegedienst beziehungsweise jedes Team sollte immer zwei oder drei potentielle Leitungskräfte entdeckt haben, die im Rahmen der Organisationsentwicklung und Personalentwicklung zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen sollen.

Kontrolle und Abrechnung

- Die Abrechnung der Leistungen sollte am 1. oder 2. Werktag des Folgemonats zu 90% fertig sein, sonst „läuft etwas schief“, denn während des Monats kontrolliert die Leitung täglich (ohne Ausnahme) die zurückkommenden (von den Mitarbeitern korrigierten) Einsatzpläne, gleichgültig ob diese auf Papier ermittelt wurden oder mit mobiler Datenerfassung
- Es bedarf meist einer intensiven und ständigen Kontrolle der IST-Einsatzpläne, d.h.

Anfangs- und Endzeiten der Hausbesuche sollten minutengenau erfasst werden.

Ein Abgleich mit den Arbeitszeitnachweisen sollte erfolgen, ebenso ein Abgleich mit den Leistungsnachweisen.

- Den Mitarbeitern sollte die Verantwortung für die Erlössicherung erläutert und mit ihnen kommuniziert werden, denn ...

... die Mitarbeiter stehen in der Verantwortung für die Vollständigkeit der Aufzeichnung der Leistungen und damit für die Erlössicherung.

... die Leitungen stehen in der Verantwortung für die Richtigkeit und vor allem für die Vollständigkeit der Abrechnung

... die Verwaltungskraft (vor Ort) steht nicht direkt in der Verantwortung für die Richtigkeit der Abrechnung. Sie muss sich verlassen können, dass im Vorfeld alles richtig gelaufen ist.

Qualifizierung und Coaching

- Dreierlei Verkaufs- und Beratungstrainings sollten stattfinden:

für Leitungskräfte, für die auf Beratungsgespräche spezialisierten Pflegefachkräfte, aber auch für die anderen Pflegefachkräfte und für die Pflegekräfte.

- Alle Leitungs- und Verwaltungskräfte müssen „Original"-Schulungen Ihrer Software-Firma bekommen. Es sollten mindestens alle 2 Jahre Auffrischungs-Schulungen in Anspruch genommen werden, um sicherzustellen, dass ...

... Neuerungen tatsächlich umgesetzt und genutzt werden,

... nicht nur mit „Überlieferung" von Wissen für neue Mitarbeiter das Programm genutzt wird.

- Eventuell sollte die Leitung ein Angebot für Coaching wahrnehmen können, um die aus der Beratung als notwendig erachteten Ziele in das Alltagsgeschäft einzubauen.

- Bieten Sie für Ihre Leitungskräfte auch BWL-Schulungen an. Diese können als Fernlehrgang, als e-Learning oder wenn es die Zeiten wieder erlauben (was durch nichts zu ersetzen ist), auch als echte Vor-Ort-Seminare stattfinden.

Arbeitsplatzattraktivität

- Mitarbeiter-Wünsche sollten stärker berücksichtigt werden. Vor allem auf die familiäre Situation ist einzugehen.
- Mit attraktiven Arbeitsplätzen sollte geworben werden, um das in der Regel große Personalproblem abzumildern. Klären Sie, was den potentiellen, jungen Bewerberinnen wirklich wichtig ist.
- Nutzen Sie ebay-Kleinanzeigen, Facebook und Ihre Internetseite zur Kommunikation. Auch Aktionen wie „Mitarbeiter werben Mitarbeiter" können hilfreich sein, genau so wie Kooperationen mit Kindertagesstätten, sei es, um Mütter von älter werdenden Kindern als Mitarbeiter zu gewinnen, oder um für Ihre Mitarbeiter Unterbringungsmöglichkeiten für deren Kinder zu realisieren.

Kontrolle und Abrechnung

- Eine gezielte Fortbildungsplanung sollte auf die Unternehmensziele ausgerichtet sein, und sich an den Potentialen der Mitarbeiter orientieren. Dafür bedarf es mindestens 1 x jährlich so genannte Mitarbeiter-Jahresgespräche.

- Über das Internet sollte nicht nur gegoogelt werden, sondern auch andere Informationsquellen genutzt werden zur Informationsversorgung, seien es facebook-Seiten, Newsletter, Internet-Seiten, oder Portale
- Beziehen Sie Fernlehrgänge und e-Learning mit in Ihr Fortbildungs-Programm mit ein.

Strukturierung Leitungsaufgaben

Eine Leitung sollte immer in Vollzeit beschäftigt werden. Am besten sind eventuelle Über-/Mehrstunden schon mit einer Zulage abgegolten. Eine Leitungskraft sollte – wenn möglich – nicht mit Freizeitausgleich arbeiten, sondern an Zielen und Ergebnissen orientiert vergütet werden

- Leitungskräfte sollten Prioritäten in ihren Aufgaben setzen, auf Tour zu gehen ist zweitrangig, Leitungskräfte sind keine „Springer"

<u>Das sind die vier Hauptaufgaben der Leitung eines Pflegedienstes:</u>
Durchführen aller Erstbesuche, alle erneuten Kundenbesuche bzw. auch in Kombination mit den Pflegevisiten, die komplette EDV-gestützte Touren- und Personal-Einsatz-Planung sowie die zeitnahe Kontrolle der Touren- und Personal-Einsatz-Planung (= Grundlage für die Abrechnung)

- Die Freistellung der Pflegedienstleitung und der Stellvertretung sollte angemessen sein

(Stunden für Leitung dividiert durch die Stunden der Mitarbeiter = ca. 12 Prozent +/-2 Prozent)

- Eine Leitungskraft sollte eine Stellvertretung haben, die nicht nur Abwesenheitsvertretung im Rahmen von Urlaub und Krankheit ist, sondern – entsprechend dem Wachstum des Pflegedienst – mehr und mehr ständige Aufgaben übernimmt.

Rücken Sie Personalentwicklung, Mitarbeitermotivation- und ansprache sowie Arbeitgeberattraktivität in den Fokus.

RECHTSRAT

Der optimierte Anspruch auf eine Wohnumfeldverbesserung

Foto: Tom Pingel

Prof. Ronald Richter:
Rechtsanwalt in Hamburg und Inhaber von RICHTERRECHTSANWÄLTE,
ronald.richter@richter-rae.de

Die Maßnahmen, für die die Gewährung eines Zuschusses in Höhe von bis zu 4.000 Euro nach § 40 Abs. 4 SGB XI in Betracht kommt, müssen sich auf die Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes, also auf die Wohnung oder den Haushalt, in den der Pflegebedürftige aufgenommen ist und in dem er gepflegt werden soll, beziehen. Nicht zum individuellen Wohnumfeld zu rechnen ist ein Hausgarten; für Kinder und Jugendliche kann dennoch ein barrierefreier Zugang zu einem Garten eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme darstellen.

Beispiele für Bezuschussungen

Als einziges Beispiel einer bezuschussungsfähigen Maßnahme werden im Gesetz die technischen Hilfen im Haushalt erwähnt. Zu den Maßnahmen zählen aber vor alem Umbaumaßnahmen wie der Einbau

- einer barrierearmen Dusche,
- eines Treppenlifts,
- Türverbreiterungen,
- Veränderungen des Bodenbelags,
- Absenkung eines Briefkastens auf die Greifhöhe für z.B. Rollstuhlfahrer
- oder die Installation von Wasseranschlüssen und elektrischen Heizgeräten
- ebenso an den Ein- und Umbau von Mobiliar entsprechend der individuellen Pflegesituation.

Ausgeschlossen sind allgemeine Gebrauchsgegenstände, etwa, wenn die Maßnahme allein dazu dient, einen ordnungsgemäßen baulichen Zustand oder höheren Wohnstandard zu erreichen.

Digitale Technik wird aufgrund ihrer rasant fortschreitenden Entwicklung besonders berücksichtigt.

Kein Zuschuss daher für die Ausstattung der Wohnung mit:

- Telefon
- Kühlschrank
- Waschmaschine
- oder für allgemeine Modernisierungsmaßnahmen.

Digitaler Wandel im Folus

Da nicht nur im Bereich der medizinischen Versorgung, sondern auch im Bereich der pflegerischen Versorgung die Entwicklung digitaler Technologien immer rascher voranschreitet, regelt der seit dem 01.01.2021 geltende § 78 Abs. 2a SGB XI:

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt spätestens alle drei Jahre, erstmals bis zum 30.09.2021, Empfehlungen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI unter besonderer Berücksichtigung digitaler Technologien.

Ziel der Neuregelungen ist es, pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Versorgung auch diese Techniken möglichst zeitnah zugänglich zu machen, soweit die Techniken wohnumfeldverbessernde Maßnahmen pflegerischen Nutzen aufweisen. Die Neuregelung basiert auf den Diskussionen im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege. Damit sollen, ähnlich wie im Hilfsmittelkatalog, Maßnahmen systematisiert aufzuführen, die als wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Betracht kommen. Dabei sollen auch Festlegungen über das Verfahren zur Aufnahme in den Empfehlungskatalog getroffen werden. Damit wird kein Neuland betreten, sondern an Ausführungen aus dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene angeknüpft und hierbei der Aspekt digitaler Technologien hervorgehoben.

Praxis-Tipp

Die Wohnumfeldverbesserung wirkt stets pflegeerleichternd, also auch für die Pflegekräfte eines ambulanten Pflegedienstes.

Die Empfehlungen sind spätestens in einem Dreijahresturnus fortzuschreiben, um aktuelle Entwicklungen möglichst zeitnah abzubilden.

In der Praxis noch wichtiger ist die Beschleunigung der Entscheidung der Pflegekassen durch den neuen § 40 Abs. 6 SGB XI:

Die Pflegekasse hat über einen Antrag auf Pflegehilfsmittel oder Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine Pflegefachkraft oder der Medizinische Dienst beteiligt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden.
Kann die Pflegekasse die Fristen nicht einhalten, teilt sie dies den Antragstellern unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

Beschleunigung von Verfahren

Die Vorschrift bezweckt die Beschleunigung der Bewilligungsverfahren für Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds. Dies dient damit

- zum einen der schnellen Klärung von Leistungsansprüchen
- zum anderen erhalten die Pflegebedürftigen bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen in kurzer Zeit ihre Leistungen.

Kann über einen Antrag auf Pflegehilfsmittel oder Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nicht innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine Pflegefachkraft oder der Medizinische Dienst beteiligt wird, nicht innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang entschieden werden, muss die Pflegekasse dies dem Pflegebedürftigen unter Darlegung eines hinreichenden Grundes rechtzeitig vor Ablauf der Frist schriftlich mitteilen.

Verantwortung übernehmen

Dabei kann die Pflegekasse nicht Gründe anführen, die in ihrem Verantwortungsbereich liegen wie Organisationsmängel oder Arbeitsüberlastung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ergänzend wird eine Genehmigungsfiktion für den Fall eingeführt, dass eine Mitteilung eines hinreichenden Grundes ausbleibt. Hiernach gilt der beantragte Zuschuss zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach Ablauf der Frist als genehmigt.

ORGANISATION

Organisationsleistungen richtig abgrenzen

Foto: Fritz Stockmeier

Andreas Heiber
Inhaber von System & Praxis in Bielefeld,
info.heiber@syspra.de

Was läuft hier falsch, ist die Frage: Der Pflegedienst ist gut organisiert und hat einen wachsenden Kundenstamm. Auch eine Privatpreisliste ist eingeführt und insbesondere die Leistung zum Medikamenten- und Verordnungsmanagement wird von sehr vielen Kunden gekauft. Zum Jahresanfang werden die Kennzahlen des letzten Jahres ausgewertet und besprochen. Im Gegensatz zum Vorjahr sind die Zeiten für Organisation deutlich gestiegen. Da die Zeiten für Organisationsleistungen als indirekte Leistungen nicht eigenständig refinanziert sind, müssen sie über die anderen Leistungen mit erwirtschaftet werden und sind somit auch ein Indikator für unwirtschaftliches Verhalten. Was ist die Ursache für den Anstieg? Liegt es daran, dass die Mitarbeiterinnen

Praxis-Tipp

Wer bisher kein Geld für das Medikamenten- und Verordnungsmanagement von den Kunden nimmt (warum auch immer), sollte die Arbeitszeit der Mitarbeiter wie beschrieben trotzdem differenziert erfassen lassen. Denn dauerhaft wird es auch im Rahmen von Vergütungsverhandlungen zur Frage kommen, wie viel nicht direkt abrechenbare Organisationszeit muss kalkulatorisch berücksichtigt werden. Nur mit einer sachgerechten Differenzierung wird man hier genug Argumente für seine Zahlen finden. Und alle Pflegedienste sollten diese Dienstleistungen dauerhaft in Rechnung stellen, unabhängig davon, wie hoch der Preis ist.

Ein genauer Blick auf die Organisationsleistungen lohnt sich.

und Mitarbeiter mehr Zeit für Kaffeetrinken hatten? Oder liegt es an den coronabedingten Mehrarbeiten (diese sind aber als Sonderausgaben eigenständig über den Schutzschirm nach § 150 finanziert, wenn sie nachvollziehbar dokumentiert und dort beantragt wurden).

Zeiten differenziert erfassen

Es liegt im Regelfall daran, dass die Organisationszeiten nicht differenziert erfasst werden: denn es gibt zwei Arten von Organisationszeiten, die unterschieden werden müssen: Organisationszeiten zur Vor- und Nachbereitung der Leistungserbringung sowie Organisationszeiten im Rahmen eingekaufter Dienstleistungen wie das Medikamentenmanagement.

Vor- und Nachbereitung

Folgende Tätigkeiten zählen klassischerweise hierzu:

- zunächst sind die sogenannten „Rüstzeiten“ zu nennen, die vor und nach der Tour anfallen wie Schlüssel- und Material holen bzw. zurückbringen, Übergabebuch kontrollieren bzw. eintragen, evtl. im Einzelfall nötige Übergabebesprüche mit Kollegen oder der Leitung und Verwaltung.
- Dazu gehören auch die Zeiten für Dienstbesprechungen und Fortbildungen (sowohl externe als auch interne) und dienstliche Telefonate, soweit es um beauftragte Leistungen geht (z.B. die Rücksprache mit dem Hausarzt bezüglich einer konkreten Versorgung).
- Auch die oftmals im Büro erstellte ausführliche Pflegeplanung oder die jeweilige Evaluation gehört als Arbeitszeit hier genauso erfasst wie die Zeit für technische Arbeiten wie Gerätepflege, Tanken oder Autowäsche.

All diese Arbeitsschritte sind für die Leistungserbringung notwendig, aber nicht direkt einer einzelnen Leistung zuzuordnen. Kennzahlen oder Benchmarks für diese Zeit zu benennen ist schon deshalb schwierig, weil sie sehr stark abhängig ist von der Kundenzusammensetzung, dem Leistungsmix SGB V, XI und Privatleistungen (wie §§ 39/45b oder andere). Die hierfür aufgewendete Gesamtarbeitszeit der Mitarbeiter sollte sich im Rahmen von ca. 5 bis 10 Prozent bewegen. Sonderaufgaben einzelner Mitarbeiter wie die Führung und Begleitung von Schülern oder die Übernahme von anderen Verwaltungstätigkeiten (wie z.B. die Terminvereinbarung für Beratungsbesuche) sollten separat erfasst werden, weil sie nicht zur direkten Vor- oder Nachbereitung der einzelnen Touren gehören und sonst die Kennzahl nicht mehr vergleichbar machen.

Eingekaufte Dienstleistungen

Anders sieht es mit den Arbeitszeiten aus, die für Leistungen wie Medikamentenmanagement aufgewendet werden: Klar ist, dass die Leistung der Medikamentengabe, die die Krankenkasse bezahlt, allein das unmittelbare Geben der Medikamente umfasst, aber weder das Bestellen von Rezepten oder das Besorgen der Medikamente aus der Apotheke. Diese Tätigkeiten sind Sache des Kunden bzw. Patienten. Er kann damit den Pflegedienst beauftragen und dieser kann die Leistung z.B. als Sachleistung (Einkaufen) oder als Entlastungsleistung erbringen und abrechnen.

Das heißt, der Arbeitsaufwand im Büro (Bestellen der Medikamente per Fax, etc.) gehört zur bezahlten Dienstleistung dazu. Daher darf diese Arbeitszeit eben nicht als Organisationszeit zur Vor- und Nachbereitung erfasst werden, sondern als konkrete Leistungszeit. Hierfür sollten im Computersystem eigenständige Leistungen angelegt werden, die dann in der Auswertung sorgfältig getrennt von den anderen Organisasorgfältig ausgewiesen werden.

Da inzwischen immer mehr Pflegedienste die Arbeitszeit elektronisch erfassen, müssen die Mitarbeiter entsprechend in die neuen Leistungen und vor allem deren Erfassung eingewiesen werden. So wird ein Mitarbeiter nach der Tour nicht nur die normalen Organisationszeiten erfassen, sondern zusätzlich eine neue Leistung starten, wenn er anfängt, die Medikamentenbestellungen für die Arztpraxis fertig zu machen.

Oft wird auch das Verordnungsmanagement als weitere Leistung mit dem Kunden privat vereinbart (falls es nicht gleich eine Pauschalleistung für das Medikamenten- und Verordnungsmanagement) gibt. Dann sind auch diese Zeiten separat zu erfassen, die einzelne Mitarbeiter hierfür aufwenden. Gleiches gilt auch für weitere Arbeiten wie Bestellungen im Auftrag des Kunden oder Terminabsprachen mit anderen Dienstleistern im Auftrag des Kunden.

Ausführlich dazu: die neue überarbeitete Ausgabe des „Handbuches Ambulante Einsatzplanung“ von Andreas Heiber und Gerd Nett.

TEAM & ENTWICKLUNG

Geben Sie Ihrem Team neue Impulse: Im Baukastensystem gelingt es

Foto: Patrick Kraut

Karla Kämmer
Inhaberin
von Karla Kämmer Beratungsgesellschaft in Essen,
info@kaemmer-beratung.de

Zeit zum Träumen: Stellen Sie sich vor, alle in Ihrem Dienst hätten die gleiche Vorstellung von Führung. Jeder weiß, was seine Aufgaben sind. Jeder weiß, welche Hilfsmittel er dazu hat und jeder sieht einen (und den gemeinsamen) Sinn in seiner Tätigkeit. Das ist bei Ihnen so? Herzlichen Glückwunsch, dann ist Ihr Ergebnis Arbeitsfreude, Entwicklung und Effizienz.

Impulse für Verbesserungen

Für alle, die hier nicht mit dem Brustton der Überzeugung „Ja!“ sagen können, kommt jetzt ein Impuls aus meinem neu entdeckten Lieblingsbuch, das ich gerade gemeinsam mit meinen Mitarbeitern lese. Es heißt: „Leading simple – führen kann so einfach sein“ von Boris Grundl und Bodo Schäfer, beide ausgewiesene Managementspezialisten. Im Prinzip geht es darum, das eigene Führungshandeln in einem Baukastensystem nach dem Prinzip 3 x 5 neu zu ordnen.

3 x 5: Aufgaben, Hilfe, Prinzipien

Kennt das Team seine Aufgaben?

1. Empfinden Ihre koordinierenden Mitarbeiter und Ihre Teammitglieder, dass sie als Person gefördert werden, das heißt in ihrem Wollen erkannt, in ihrem Können geachtet?
2. Kennen sie den Sinn der Arbeit, das Wozu, den Nutzen, den ihr Tun schafft? Ist ihnen klar, was sie wie in Hinblick auf diesen Sinn tun sollen?
3. Strukturen: Setzen Sie als Leitung die Strukturen so, dass jeder weiß, wo und wie seine Handlungsspielräume, Verantwortungs- und Entscheidungsräume sind (und auch: warum so und nicht anders)? Ich muss zugeben, dass ich oft zu viel voraussetze, mich ungerne festlege und als Rheinländerin gerne „aus der Lamäng“ entscheide. Ich habe dann ein gutes Gefühl von Freiheit, das Team aber halte ich damit unnötig abhängig.
4. Delegation: Delegation setzt Potenzial frei. Bei dem, der delegiert, und bei dem, der delegierte Aufgaben verantwortlich übernimmt. Aber: Wenn ein Betrieb im Wachstum ist, übernehmen Führungskräfte oft „mal eben schnell“ Dinge, die dringlich sind. Und diese bleiben dann bei ihnen kleben. Weil sich alle daran gewöhnt haben, klappt die Delegation nicht wirklich – was z. B. bei mir dazu führt, dass immer noch zu viele Kleinigkeiten auf dem Schreibtisch parken, die andere schon längst auf die Schiene gebracht haben könnten.
5. Kontrollieren: Ganz ehrlich, kontrollieren passt nicht in mein inneres Weltbild. Lange habe ich mir selbst eingeflüstert, dass das nicht nötig

Praxis-Tipp

Ergebnisorientierte Beschreibung

- Lassen Sie Aufgaben eines Arbeitsplatzes, z. B. einer Fachkraft und Tourenverantwortlichen, notieren. Ordnen Sie diese nach Wichtigkeit.
- Formulieren Sie zu jeder Aufgabe ein messbares Ergebnis, so lange, bis Sie alle Aufgaben in Ergebnissprache vorliegen haben. Ergebnis: Alle relevanten Pflegerisiken sind erfasst und unverzüglich bearbeitet.
- Gehen Sie mit den Mitarbeitern die Ergebniskriterien durch.

Auf dieser Basis arbeiten Sie wie folgt weiter:

- Überlegen Sie, wo der Mitarbeiter den Anforderungen entspricht. Lassen Sie ihn die Anforderungen spiegeln.
- Vereinbaren Sie mit ihm Ziele und Teilziele der Weiterentwicklung. Auch diese Schritte sollte er selbst durchdenken und bestätigen.
- Kündigen Sie an, wie und wann Sie die Ergebnisse überprüfen und wann Sie Rückmeldung brauchen.
- Kontrollieren Sie das Ergebnis.

ist, wenn jeder Mitarbeiter motiviert ist und sein Handlungsfeld kennt. Ja, wenn … Nach der Lektüre schon des ersten Kapitels ist mir klar: Ich habe die Chance verpasst positive Rückmeldungen zu geben! Habe zuverlässige Aufgabenerledigung nicht wahrgenommen, weil sie für mich selbstverständlich war. Initiativen meiner Mitarbeiter liefen buchstäblich ins Leere, weil ich mit dem Kopf schon beim nächsten superwichtigen Projekt war. Meine Steuerung hatte eher Möwen-Charakter: sich mit Klagegeschrei auf entstandene Fehler stürzen!

Das sind Ihre Hilfsmittel

1. Anerkennung (wie unter Punkt 1 oben) und
2. Umleiten, d. h. Energie auf das lenken, was gelingt. Bestätigen, stärken.
3. Kritik: Immer so, dass der Mitarbeiter sein Gesicht wahren kann. Also kurz, schmerzarm und mit der Impulsfrage: „Was werden Sie tun?“
4. Ergebnisorientierte Aufgabenbeschreibung: Es bleibt nicht selten dem Zufall überlassen, wie und ob ein Teammitglied seine Ergebnisse erzielt. Auch High Potentials und Normalos hilft eine ergebnisorientierte Aufgabenbeschreibung sich zu verbessern (s. Praxistipp).

Das sind Ihre Ihre Prinzipien

1. Verantwortung übernehmen
2. Ergebnisorientierung
3. Konzentration auf Stärken
4. gutes Betriebsklima
5. Vertrauen schaffen.
6. Unsere Mitarbeiter übernehmen im Alltag viel Verantwortung für ihre Klienten und ihre Arbeit – sie sind oftmals hoch identifiziert.

Betriebsklima verbessern

Das fällt uns aber ganz schnell auf die Füße, wenn sie im Alltag den Sinn nicht kontinuierlich vor Augen haben, an ihren Ansprüchen scheitern und abstumpfen. Deshalb: Schenken Sie positiven Ergebnissen (auch den kleinen)

Reflektieren Sie Ihr Führungsverhalten und ordnen Sie es neu. Es zahlt sich aus!

Beachtung, ermutigen Sie dazu, das gegenseitig im Team zu tun. In diesem Prozess nehmen Sie auch die Stärken Ihrer Teammitglieder bewusster wahr und nutzen sie entsprechend. Sie sehen mehr Fortschritte. Damit verbessern sich auch Betriebsklima und Vertrauenskultur.

Mein Appell: Nehmen Sie den Baukasten in Ihre Hand. Sie schaffen es: Stein für Stein wird sich zusammenfügen.

Literatur: Grundl, B.; Schäfer, B. (2018): Leading simple. Führen kann so einfach sein. Herausgeber: Gabal

PFLEGEPRAXIS

Was hilft bei Diabetes? Aktuelle Erkenntnisse aus neuen Studien

Foto: Schwarzenberg

Gerhard Schröder
Lehrer für Pflegeberufe,
info@akademie-fuer-wundversorgung.de

Die Fachgesellschaften für Diabetes schätzen, dass in Deutschland inzwischen rund acht Millionen Menschen an der Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus leiden.

Dabei ist das „Leiden“ anfangs sehr still: „Wenn Diabetes weh tun würde, hätte ich wahrscheinlich früher reagiert“, sagt zum Beispiel ein betroffener Arzt, der mehr als acht Jahre mit Hba1C Werten von mehr als 13 arbeitete. Inzwischen sind bei ihm mehrere Folgeerkrankungen wie Nephropathie, Neuropathie der Füße und Retinopathie eingetreten.

Die optimale Einstellung des Blutzuckerstoffwechsels zu erreichen, ist bei vielen Patienten schwierig. Ein großer Teil der von ihm versorgten Patienten ist bereits an Diabetes mellitus erkrankt. Man rechnet damit, dass bis zum Jahre 2030 rund 15 Millionen Menschen in Deutschland an Diabe-

Praxis-Tipp

- Reduzierung der Nahrungsaufnahme und der Kohlenhydrate verbessern den Stoffwechsel und beugen Folgeerkrankungen vor.
- Motivieren Sie die Patienten mit Diabetes mellitus, verschiedene Modelle zur Verbesserung des Stoffwechsels zusammen mit Diabetesberatern zu finden.
- Arbeiten Sie eng mit Diabetologen und den dort tätigen Diabetesberatern zusammen.

tes mellitus erkrankt sein werden. Bekannt ist seit langem, dass Fettleibigkeit und Übergewicht das Risiko für Diabetes erheblich erhöht und die Stoffwechsellage bei vorhandenem Diabetes verschlechtert.

Deshalb beschäftigen sich immer mehr Studien mit der Frage:

Wie kann man positiven Einfluss auf den Blutzuckerstoffwechsel nehmen?

Studien geben wichtige Hinweise

In der sogenannten DIRECT Studie wurde bei rund 300 Patienten, die in hausärztlicher Versorgung in Nordengland und Schottland waren, die Ernährung umgestellt: Die eine Gruppe erhielt einen Mahlzeitenersatz durch eine flüssige Formuladiät mit etwa 800 kcal pro Tag für drei bis fünf Monate. Die andere Gruppe wurde nach Leitlinien gerecht versorgt, erhielt aber die „normale Standardernährung".

Nach zwölf Monaten wurden alle Patienten untersucht und die Daten ausgewertet: Rund ein Viertel der Teilnehmer der Studiengruppe hatten mindestens 15 Kilogramm Körpergewicht abgenommen. Von der Kontrollgruppe dagegen niemand. Bei fast der Hälfte der Teilnehmenden der Studiengruppe war der HbA1c Wert unter 6,5 Prozent, in der Kontrollgruppe nur bei 4 Prozent.

Nun erschienen die Ergebnisse der Gruppen zwei Jahre nach Durchführung der Studie: Der Diabetes war bei mehr als 30 Prozent der Studiengruppe, aber nur bei 4 Prozent der Kontrollgruppe nicht mehr labortechnisch nachweisbar. Die Ergebnisse der Studie zeigen sehr offensichtlich, dass Gewichtsreduktion die Stoffwechselwerte deutlich verbessert, sogar den Diabetes wieder in normale Blutzuckerwerte wandeln kann.

Eine dänische Studie

Eine dänische Studie an Typ-2 Diabetikern hat über sechs Wochen den Patienten eine Kohlenhydratarme Ernährung mit maximal 30 Prozent Kohlenhydrate pro Tag und einer Erhöhung der Fettanteile der Ernährung angeboten. Die Kontrollgruppe erhielt pro Tag rund 50 Prozent Kohlenhydrat Anteil. Die Gruppe mit kohlenhydratarmer Ernährung zeigte einen signifikant stärkeren Abfall des HbA1c-Wertes sowie des Nüchternblutzuckers.

Eine neue Studie bei Typ-2 Diabetikern reduzierte die Anzahl der Mahlzeiten entgegen der eigentlich üblichen Empfehlung von sechs Mahlzeiten auf drei Mahlzeiten pro Tag. Bei den Patienten, die drei Mahlzeiten pro Tag erhielten, ließ der Heißhunger deutlich nach, sie verloren deutlich Körpergewicht und benötigten signifikant weniger Insulin, weil der HbA1c Wert niedriger war.

Phase des Essens reduzieren

Ebenfalls wurde untersucht, welchen Effekt es hat, wenn die Zeitspanne der Nahrungsaufnahme von 14 Stunden pro Tag auf zehn Stunden pro Tag reduziert.

Die Ergebnisse sind enorm:

Neben einer deutlichen Gewichtsabnahme verbesserte sich der Blutdruck signifikant, ebenfalls das LDL-Cholesterin und der HbA1c Wert.

Letztlich wurde einer Untersuchungsgruppe über sechs Monate an jedem zweiten Tag ein Fastentag eingeführt. Die kardiovaskuläre Situation verbesserte sich und vor allem das gefährliche Bauchfett nahm deutlich mit dem Körpergewicht ab.

Technik verbessert Lebensqualität

Inzwischen liegen neuartige Geräte zur automatischen Bestimmung des Blutzuckers und einer automatisierten Gabe von Insulin vor.

In Deutschland werden voraussichtlich 2021 die ersten Geräte zugelassen. So wurde die Insulinpumpentherapie von ein Prozent im Jahre 1995 auf 53 Prozent im Jahre 2017 mehr eingesetzt. Bei Vorschulkindern inzwischen bei 92 Prozent, bei Erwachsenen bei 37 Prozent eingesetzt.

Durch den Einsatz der Technik können Hypo- und Hyperglykämien verhindert werden, wodurch auch die Folgeerkrankungen von Diabetes wie Nephropathien, Retinopathien und Neuropathien vermieden werden können.

Die Reduktion des Körpergewichts verbessert den Stoffwechsel sowie Blutzuckerwerte deutlich.

VINCENTZ
PERSONAL
MITARBEITER FINDEN & BINDEN

Maßgeschneiderte
Lösungen für Ihre Personalgewinnung

www.vincentz-personal.de

Ihr Vorsprung im Wettbewerb ums Personal ... so geht's:

Sie suchen umfassende Lösungen, um

- **Auszubildende und Fachkräfte zu gewinnen?**
- **Mitarbeiter an Ihre Einrichtung zu binden?**
- **Nachwuchskräfte bestmöglich auszubilden?**

Dann setzen Sie als Personalverantwortlicher in ambulanter und stationärer Pflege auf die Marke **Vincentz Personal**.

Mit maßgeschneiderten Produkten und Dienstleistungen von ausgewiesenen Experten optimieren Sie sowohl Ihr digitales Personalmarketing wie auch Ihr Ausbildungsmanagement.

Zeigen Sie Ihre Vorzüge als Arbeitgeber.

Präsentieren Sie Ihre Stärken dort, wo Pflegekräfte privat Zeit verbringen: **Online**. Wir beraten Sie gern!

www.vincentz-personal.de | T +49 511 9910-163

Vincentz Network | Postfach 62 47 | 30062 Hannover

VINCENTZ

Foto: Dominik Pfau

Die Kunst des positiven Denkens

Ein Marketingfachmann führt seinen ambulanten Pflegedienst in kurzer Zeit zum Erfolg – mit amerikanischem Motivationstraining und Social Media.

Text: Karen Roske

Christian Matzka ist ein Quereinsteiger. Und genau darin liegt wohl ein wichtiger Baustein für seinen Erfolg, denn er sieht die Pflegebranche von außen. Im Oktober 2016 hat er den Pflegedienst Spengel in Hamm mit seiner damaligen Frau gegründet. Heute ist es mit 147 Beschäftigten nach eigenen Angaben einer der größten in der westfälischen Kreisstadt mit knapp 180.000 Einwohnern.

Selbst besser machen

Den Ausschlag für die Gründung gab die Unzufriedenheit seiner Frau, die als Altenpflegerin in der ambulanten Pflege arbeitete. Sie wechselte häufig ihren Arbeitgeber und war oft unglücklich. „Mach' es besser, mach' es selbst!", habe er zu ihr gesagt. Und dann hat er mit angepackt, um den gemeinsamen Traum in die Tat umzusetzen. Zusammen hatten die Matzkas zwischenzeitlich sogar rund 200 Beschäftigte an zwei Standorten. Doch seit 2020 geht das Paar getrennte Wege, privat wie beruflich. Christian Matzka führt den Pflegedienst in Hamm allein weiter und ist schon wieder auf Wachstumskurs. Er sagt: „Ich hätte vorher nicht gedacht, dass Pflege so viel Spaß machen kann!"

Ehemaliger Leistungsportler

Der 35-Jährige hat immer selbstständig gearbeitet. Er hatte vor dem Pflegedienst eine mittelständische Marketingagentur, von der er noch einige wenige Stammkunden weiter betreut. Was ihn am meisten geprägt hat, sind wohl der Leistungssport und die US-amerikanische Arbeitskultur: Nach 18 Jahren als Kanu-Rennsportler hatte Christian Matzka 2008 die Qualifikation für Olympia verpasst.

Er gab seinem Leben eine Wende, ging in die USA und studierte International Business and Marketing. 2012 kehrte er ohne Abschluss zurück, aber mit einer großen Begeisterung für amerikanische Motivationskunst.

> **„Wir können die Rahmenbedingungen nicht ändern, aber unsere Antwort darauf."**
>
> Christian Matzka

Tatsächlich schenkt er allen Leitungskräften, die in seinem Pflegedienst Personalverantwortung übernehmen, das Buch „Wie man Freunde gewinnt" von Dale Carnegie und erwartet, dass sie den Klassiker des „Positiven Denkens" durcharbeiten, Untertitel: „Die Kunst, beliebt und einflussreich zu werden".

Vorbilder: Apple und Google

Im Sommer vor der Gründung des Pflegedienstes reiste Christian Matzka noch einmal zu Recherchezwecken in die USA. Er wollte sich vor Ort von den weltgrößten Marketingprofis abgucken, was sie am besten können: „Was macht Apple und Google als Arbeitgeber so attraktiv?" Denn in Anbetracht der Demografie war ihm klar: „Ein Problem werden wir nie haben, das ist der Kundenmangel. Aber ein anderes Problem werden wir immer haben: Mitarbeitermangel!"

Digitales Recruiting

Beim Pflegedienst Spengel läuft das Recruiting ausschließlich digital, aber dauerhaft über Facebook und Instagram. Vom ersten Tag an war das innovative Marketing Christian Matzkas Trumpf, im Businessplan musste er den teuren Posten anfangs verteidigen. Drei Mitarbeiter kümmern sich beim Pflegedienst Spengel ausschließlich ums Marketing. Das zeigt sich zum Beispiel an der Website mit professionellen Filmen.

Bevor er die eigene Marke entwickelte, hat er sich andere Pflegedienste angeschaut und festgestellt: „Bei den meisten wirkt alles sehr klinisch, die Leistungen stehen im Vordergrund." Ihm fehlte in den Selbstdarstellungen das Persönliche. Schließlich gehe es in der ambulanten Pflege ständig darum, intime Schutzzonen zu durch-

brechen. Anders als im Krankenhaus sei dabei die persönliche Beziehung sehr wichtig.

Spatz und Engel

Wertschätzend und liebevoll sollte die Pflege gestaltet sein, was sich im Namen widerspiegelt: „Spengel“ setzt sich nämlich aus „Spatz“ und „Engel“ zusammen. Die Spatzen sind dabei die Kunden, die Engel sind die Pflegekräfte – im Logo und in Illustrationen auf der Website finden sie sich wieder. Dieses Image gefalle nicht jedem, gibt Matzka offen zu. Aber er benutzt die niedlichen Kosenamen gern und knüpft einen Leitsatz für seine eigene Motivation daran: „Kümmere dich gut um deine Mitarbeiter, dann kümmern sie sich auch gut um deine Kunden.“ Er ist täglich im Büro und immer ansprechbar, pflegt flache Hierarchien und duzt sich mit allen. Seine aufwendigen Sommerfeste und Weihnachtsfeiern mitsamt Stretch-Limousine für die Belegschaft sind auf YouTube noch zu sehen (aus der Zeit vor Corona, versteht sich).

„Kümmere dich gut um deine Mitarbeiter, dann kümmern sie sich auch gut um deine Kunden.“

Christian Matzka

Herausforderungen annehmen

Schwierigkeiten gibt es für ihn nicht, höchstens Herausforderungen. Er sieht sie hauptsächlich in den engen gesetzlichen Rahmenbedingungen: „Wir können die Rahmenbedingungen nicht ändern, aber unsere Antwort darauf.“ Dafür hat er eine Formel: $U + A^2 = E$.
Soll heißen: „Wenn wir auf die gegebenen Umstände eine geile Antwort geben, dann haben wir ein geiles Ergebnis.“ (Ja, das dürfe man gerne wörtlich zitieren.)

Fotos: Dominik Pfau

Starkes Team: der Pflegedienst Spengel in Hamm.

KI zur Tourenoptimierung

Er hat eine Künstliche Intelligenz (KI) entwickeln lassen, um die Touren zu optimieren, trotzdem müsse er beim Controlling manchmal beide Augen zudrücken. Dafür hat er auch noch einen Leitsatz parat: „Ohne Wirtschaftlichkeit schaffen wir es nicht. Ohne Menschlichkeit ertragen wir es nicht." Dieser Spagat sei wirklich schwierig. „Kein Pflegedienst scheitert an Kundenmangel, aber an mangelndem unternehmerischem Denken!"

Kritik an Pflegeausbildung

Deshalb kritisiert Matzka die Ausbildung in der Pflege, bei der Betriebswirtschaft und Mitarbeiterführung fehlten. Deshalb regt er alle seine Beschäftigten an, Seminare und Weiterbildungen zu besuchen – „egal, ob in Marketing, Führung oder Fliegenfischen!" Und deshalb kennt die erste Leitungsebene in seinem Unternehmen jede Zahl, die Umsätze, Personal- und Autokosten. Die maximale Transparenz habe einen starken Effekt auf die Motivation und Entscheidungskraft.

Von seinen Führungskräften fordert er, dass sie Vorbilder sind. Und davon nehme er sich selbst nicht aus. Er legt Wert darauf, dass er auch Kritik vertrage und sich entschuldigen könne, wenn sie berechtigt war. „Es ist ja nicht leicht, alle nach gleichen Regeln zu behandeln und trotzdem jeden Menschen individuell zu betrachten."

Weitere Standorte geplant

Nach diesem Erfolgsrezept soll der Pflegedienst Spengel weiter wachsen. Bislang gehören neben der ambulanten Pflege auch Hauswirtschaft und Betreuung, ambulante Intensiv- und Beatmungspflege sowie eine Demenz-WG zum Angebot. Im zweiten Halbjahr sollen eine WG für Intensiv- und Beatmungspflege, eine Tagespflege und ein zweiter Standort dazukommen.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.pflegedienst-spengel.de

Karen Roske
Freie Journalistin
post@karenroske.de

Kontierung der Corona-Finanzen

Zu Kontierung der coronabedingten Zuschüsse oder Sonderzahlungen gibt es einiges zu beachten. Anhand der Pflegebuchführungsverordnung hat Unternehmensberater und Fachautor Andreas Heiber einige Vorschläge zusammengestellt.

Text: Andreas Heiber

Es gibt aufgrund der Corona-Pandemie drei verschiedene Bereiche, die durch Zuschüsse oder Sonderzahlungen finanziert wurden und die in der Buchhaltung getrennt werden sollten:

- die Coronaprämien für die Mitarbeiter,
- die Mehr- und Mindereinnahmen im Rahmen des Schutzschirms nach § 150
- und die Aufwendungen für die Testungen, die zwar auch über den Schutzschirm nach § 150, aber in einem eigenen Verfahren abgerechnet werden.

Wichtig ist zu berücksichtigen, dass diese Erstattungen entweder durchlaufende Posten sind (Coronaprämie), die direkt weitergeleitet werden oder Sonderzahlungen, deren Notwendigkeit später noch zu überprüfen ist. Sie müssen bzw. sollten auch so abgegrenzt sein, dass die für zukünftige Vergütungsverhandlungen klar getrennt werden können von den normalen laufenden Erträgen oder Kosten. Die hier gemachten Vorschläge der Kontierung orientieren sich am Kontenrahmen der Pflegebuchführungsverordnung (PBV).

Coronaprämien für Mitarbeiter

Die Prämienzahlungen wurden im Juni und dann im November im zweiten Teil beantragt und nach Erhalt an die Mitarbeiter in der beantragten Höhe weitergeleitet. Für die Personalabrechnung wurde sicherlich eine eigenständige Leistungsposition (und damit Konten im Bereich 64xx (Sonstige Personalaufwendungen) genutzt, weil die Prämien in der Höhe bis 1 500 Euro abgaben- und steuerfrei sind.
Auch die Erstattungen der Pflegekassen sollten auf ein eigenes Konto im Bereich 48xx „Rückvergütungen, Erstattungen“ genutzt werden. Für den bis Mitte Februar notwendigen Nachweis, dass die Zuschüsse auch ausgegeben wurden, müssten dann nur noch die beiden Konten(gruppen) abgeglichen werden.

Mehr- und Mindereinnahmen nach § 150 SGB XI

Im Rahmen des Schutzschirms können pandemiebedingte Kosten oder Mindereinnahmen geltend gemacht werden, die nicht anders refinanziert sind. Grundsätzlich handelt es sich hier um Betriebskostenzuschüsse, die daher im Bereich 44xx Zuweisungen und Zuschüsse zu Betriebskosten anzusiedeln wären.

Im Antrag sind drei verschiedene Erstattungsarten anzugeben, die man auch kontenmäßig differenzierten sollte:

Konto für Mindereinnahmen

Die Erstattungsmöglichkeit bei den Mindereinnahmen setzt voraus, dass auch alle Kosten in gleicher Höhe angefallen sind. Wurden ambulante jedoch konkrete Einsätze oder Leistungen nicht erbracht, so wurden hier im Regelfall auch keine Personalkosten bezahlt, weil der Mitarbeiter dann entsprechend frei hatte. Das muss bei den Mindereinnahmen auf jeden Fall berücksichtigt werden! Solange also der Pflegedienst mit Arbeitszeitkonten arbeitet und die entsprechenden Mitarbeiter z. B. Plusstunden abgebaut haben, ist kein zu erstattender „Schaden“ entstanden. Nachvollziehbar wäre nur der Anteil an Leitung/Organisation, der weiter finanziert wurde. Weil bei der späteren Nachprüfung die Mindereinnahmen als Position sicherlich intensiv geprüft werden und Rückforderungen erwartbar sind, sollten diese auch im Jahresabschluss 2020 in zumindest anteiliger Höhe zurück gestellt werden zur Risikovorsorge/Begrenzung.

Konto Mehraufwendungen für Personal

Hier geht es vor allem um evtl. Ersatzkräfte bei Ausfall durch Quarantäneanordnungen, zusätzlicher Aufwand für Schutzkleidung und Desinfektion oder erhöhter Organisationsaufwand beispielsweise auch bei der Organisation der Coronatests (die Testdurchführung wird separat vergütet). Wichtig wäre für den späteren Nachweis die entsprechende Dokumentation des Mehraufwandes.

Gab es für Mitarbeiter, die aufgrund des Infektionsschutzgesetzes nicht arbeiten konnten, Erstattungen nach § 56 IfSG, dann gehören die Erstattungen vergleichbar kontiert wie andere Erstattungen im Krankheitsfall (Aufwendungsausgleichsgesetz), also im Kontenbereich 48xx. Hat der Pflegedienst allerdings die Erstattung nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) auf 100 Prozent der bisherigen Lohnkosten aufgestockt, so sind diese Aufstockungskosten als Personalmehrkosten über den Schutzschirm refinanzierbar.

Aufwand für Unterstützung bei der Impfung

Inzwischen fordern erste Städte Pflegedienste auf, nicht nur Informationsmaterial zur Impfung zu verteilen, sondern

Foto: AdobeStock/BillionPhotos.com

auch bei der Aufklärung der Kunden mitzuwirken. Unabhängig von der Frage, woher die zeitlichen Kapazitäten kommen sollen, ist dieser Personalmehraufwand getrennt zu dokumentieren, weil er auch über den Schutzschirm nach § 150 refinanziert werden kann (siehe FAQ 44 zum Rettungsschirm, Fassung 5.0 vom 18.12.2020 des GKV-Spitzenverbandes).

Konto Mehraufwendungen Sachkosten

Die beantragten Mehraufwendungen für Sachkosten (Masken, Handschuhe, Schutzkleidung) sind ebenso separat zu buchen, sie können dann dem Sachkostenkonto Pflegeverbrauchsmaterial (z. B. 6630) gegenübergestellt werden.

Konten für Erstattung der Testkosten

Die (eigentlichen) Testkosten der PoC-Tests werden pauschaliert erstattet: Die Sachkosten pro Test bis zu neun Euro, die Durchführungskosten pro Test pauschal mit neun Euro vergütet. Da die Sachkosten nur die tatsächlich verausgabten Einkaufskosten umfassen, sollten hier zwei getrennte Konten für die Erstattung der Materialkosten sowie die Erstattung der pauschalen Durchführungskosten genutzt werden. Diese können ebenfalls im Bereich 44xx angelegt werden: z. B. Testkosten: 4408; Testdurchführung: 4409.

Für die Einkaufskosten der Tests sollte zur Vereinfachung ebenfalls ein Konto im Bereich 663x, beispielsweise 6631 angelegt werden. So kann später einfach der Nachweis der Ausgaben über die getrennt gebuchten Kosten erfolgen.

Arbeitszeiten getrennt dokumentieren

Für die eigene Abgrenzung der Kosten (Personalarbeitszeit) sollte die Testzeit als separate Leistung (in der Arbeitszeiterfassung) erfasst werden. Darüber hinaus mit einer getrennten Leistung auch weitere Zeiten, die für die Organisation der Testung anfallen wie Extraanfahrten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Testung oder Planung und Steuerung der Testtermine etc. Ob dieser Mehraufwand auch über den Schutzschirm refinanziert wird, ist zur Zeit noch unklar.

Bei den Pflegediensten entstehen durch die Testung höhere Kosten als in stationären Einrichtungen: denn es gibt oft keinen zentralen oder/und zeitgleichen Tourenbeginn und insbesondere die Kräfte, die hauswirtschaftliche Leistungen erbringen, sind nur mit erhöhtem Aufwand zu testen: Viele müssen extra zum Test zweimal die Woche das Büro aufsuchen, diese Termine müssen organisiert sein etc. und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können nicht eher fahren, bis das Testergebnis da ist. In dieser Arbeitszeit können sie keine abrechnungsfähigen Leistungen erbringen.

Im stationären Bereich findet die Testung während der bezahlten Arbeitszeit statt, sie reduziert dann nur die Zeit, die für die Versorgung der Bewohner zur Verfügung steht. Wegen dieser systemischen Unterschiede werde ich den GKV-Spitzenverband anschreiben mit der Bitte, hier zu prüfen, wie diese Ungleichbehandlung ausgeglichen werden kann. Daher empfehle ich vorsorglich, diesen ambulant zusätzlichen Aufwand zu dokumentieren (z. B. durch eigene Organisationsleistungen in der Leistungserfassung).

Foto: Fritz Stockmeier

Andreas Heiber
Vergütungsexperte
Unternehmensberater Geschäftsführer von System & Praxis
info@syspra.de

Foto: Axel Brunotte

Pflegekraft Tatjana Lukic ist mit dem KIA Picanto mehr als zufrieden.

Kia Picanto überzeugt im Tourenalltag

Mit günstigem Preis, Solidität und Komfort überzeugt der wendige Kleinstwagen im Pflegediensteinsatz.

Wir sind meistens in der Stadt unterwegs und damit ständig auf Parkplatzsuche“, berichtet Tatjana Lukic vom Interkulturellen Sozialdienst (IKS) Hannover. Das ist nicht immer leicht. Hier spielt der Kia Picanto seinen ersten Vorteil aus. Mit gut dreieinhalb Metern Länge fällt die Auswahl an Parkmöglichkeiten schon größer aus als bei der Konkurrenz. Trotzdem bietet der Fünftürer verhältnismäßig viel Platz. „Manchmal fahren wir Klienten zum Arzt oder wir erledigen Einkäufe. Dann müssen auch der Rollator und die Einkaufstaschen mit ins Auto passen.“ Beides stellt für den Stadtflitzer kein Problem dar.

„Der Picanto lässt sich super fahren und ist angenehm zu schalten“, sagt Tatjana Lukic. Im Stadtverkehr erweist er sich als spritziges und wendiges Fahrzeug. Bei schnelleren Fahrten liegt der Wagen gut in der Spur und vermittelt ein sicheres Fahrgefühl.

Zur Sicherheit: Kia setzt auf sechs Airbags, einen Knieairbag und ein elektronisches Stabilisierungsprogramm. Das Fahrgeräusch ist leise.

Der Benzinverbrauch liegt kleinstwagenüblich auf einem guten Niveau. Es gibt drei Benzinervarianten mit 67 bis 100 PS. Je nach Modell schwankt der CO2 Ausstoß zwischen 95 und 104 Gramm pro Kilometer und erfüllt damit die Abgasnorm Euro 6d-ISC-FCM. Sechs unterschiedliche Ausstattungslinien sind erhältlich. Alle mit einer siebenjährigen Herstellergarantie.

Mit seiner guten Übersichtlichkeit gleicht der Kia die fehlenden Rückfahrsensoren bei diesem Modell aus. Das Einparken gelingt mit entsprechendem Schulterblick leicht. Dabei werden die Fahrenden von der elektronische Servolenkung unterstützt.

Das Cockpit ist ebenfalls modern und ansprechend ausgelegt. Tatjana Lukic: „Nach kurzer Eingewöhnung hatte ich alle wichtigen Anzeigen im Blick. Wie viel habe ich noch im Tank? Wie weit kann ich noch fahren?“ Besonders viel Spaß machen die kleinen Extras. „Gerade jetzt im Winter sind die Lenkrad- und die Sitzheizung ein Genuss“. Das Infotainmentsystem, das über die Schnittstellen Android Auto und Apple CarPlay verfügt, ermöglicht Bluetooth-Mehrfachverbindungen und lässt sich über Tasten am Lenkrad bedienen.

Fazit von Tatajan Lukic: „Dieser Kleinwagen lässt sich leicht fahren und ist für die Anforderungen im Pflegedienst bestens geeignet.“

Preise: ab 10 750 Euro. Mit Parksensor hinten ab 16 240 Euro (Variante Spirit).

Axel Brunotte

„Dieser Kleinwagen ist für die Anforderungen im Pflegedienst bestens geeignet.“

Pflegekraft Tatjana Lukic

HERSTELLERINFOS

kia.com

MEDIKAMENTENVERSORGUNG

Unabhängig und automatisiert

Gemeinsam haben Akvigo und Garz & Fricke das Medikamenten-Management-System TAB in Time entwickelt, das das Pflegepersonal und Angehörige entlasten soll. In einer Pressemitteilung betonen die Hersteller, dass die Versorgung chronisch erkrankter Menschen mit wichtigen Medikamenten bei minimaler Einbindung einer Pflegeperson sichergestellt wird. Nach der morgendlichen Befüllung stellt der Tablettendispenser bis zu fünf separate Medikamentenabgaben inklusive einer angemessenen Menge an Wasser barrierefrei zur Verfügung. Optisch und akustisch wird an die korrekte Einnahmezeit erinnert. Bei falschen oder ausgelassenen Einnahmen benachrichtigt das Gerät selbstständig die eingespeicherte Kontaktperson via SMS. Bedient wird es über ein HMI (Human Machine Interface) bestehend aus Display und Touch.

akvigo.de

MUND-NASEN-SCHUTZ

Mehr Platz zwischen Mund und Maske

Für Beschäftigte im Gesundheitswesen, in deren Arbeitsalltag der Mund-Nasen-Schutz fester Bestandteil geworden ist, hat Albstoffe ProtectMe einen Abstandshalter konzipiert. ProtectMe Talk ist ein Rahmen, der mehr Platz unter der Maske verschafft, teilt das Unternehmen mit. Das leichte Gitter hilft, einfacher zu atmen und deutlicher zu sprechen. Zudem wird Feuchtigkeitsbildung, die für unangenehme Gerüche sorgt und die Wirksamkeit des Schutzes beeinträchtigt, reduziert. Es besteht aus hautfreundlichem Silikon. Es ist ab 1,90 Euro online erhältlich.

albstoffe-protectme.de

TELEMONITORING

Beatmung: mit AirView Daten im Blick

Der Medizinprodukte-spezialist Resmed hat mit AirView ein Telemonitoring-System für die Beatmungspflege entwickelt. Ärzte und Pflege sollen schnell klinisch relevante Daten abrufen und interpretieren können. Beatmungsgeräte übermitteln dabei Geräte- und Therapiedaten in eine Datencloud. Dort werden sie übersichtlich dargestellt. Die Patienten können so sicher und effektiv zu Hause betreut werden.

bit.ly/3inJOq9

resmed.de

PRODUKTANWENDUNG

Kostenloser Kurs zur Corona-Testung

Die e-Learning Plattform smartAware hat einen kostenfreien und öffentlich zugänglichen Onlinekurs zur Corona-Testung entwickelt und auf YouTube bereitgestellt. „Wir wollten im Kampf gegen die Pandemie einen Beitrag leisten und unsere Expertise zur Verfügung stellen. In diesem Kurs erklären wir, wie Unternehmen oder Personen die Durchführung von PoC-Schnelltests organisieren können“, erklärt Dr. Alexander Schwandt, Gründer und Geschäftsführer von smartAware.

smart-aware.de

MODERNE ROLLATOREN

Funktionale Unterstützung beim Gehen

Die Topro GmbH hat ihr Sortiment um weitere Rollatoren in verschiedenen Farben erweitert. Nach Herstellerangaben sind die Modelle Troja 5G und Olympos ATR sicher, komfortabel und verfügen über optimierte Versionen der herstellerüblichen Funktionen. Eine Memoryfunktion stellt die Handgriffe schnell und verlässlich auf die passende Höhe. Ergonomische Griffe sorgen für eine korrekte Haltung und entspannen die Hände durch verschiedene Griffpositionen.

topromobility.de

Fotos: AdobeStock/jolly/SFIO CRACHO

Kongresse, Tagungen
Seminare

23.3.21, online / 14.9.21, Hannover

BGW Fachtagung

„Pflege Grenzenlos? Hürden überwinden" – die Fachtagung bietet Informationen und Impulse zu aktuellen Herausforderungen. Demografisch bedingt wird es zu einem Rückgang von pflegenden Angehörigen kommen. Aber junge Menschen empfinden den Pflegeberuf als immer weniger attraktiv und ausländische Pflegepersonen können die Lücke nicht füllen. Neue Technologien und Digitalisierung werden die Pflege verändern. Der Kostendruck steigt. Ein gutes Betriebsklima und die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden beruhen nicht zuletzt auf der Einstellung der Führungskräfte.

bgw-fachtagung.de

Juni und Juli 2021, München

Fortbildung Schmerztherapie

Die Fortbildung hat das Ziel, die Kompetenz von Mitarbeitern in der Altenpflege rund um das Thema Schmerztherapie zu erweitern und so einen Beitrag zur Verbesserung der schmerztherapeutischen Versorgung alter Menschen zu leisten. Teilnehmer bekommen mehr Sicherheit im Umgang mit alten Menschen mit Schmerzen und erhalten das Rüstzeug für Strukturveränderungen im Schmerzmanagement. Der Kurs findet in zwei Modulen statt: Modul I – 21.–23.6.2021, Modul II – 13.-15.7.2021.

schmerztherapie-altenpflege.de

6.–8.7.2021, Nürnberg

Neuer Termin für ALTENPFLEGE 2021

Aufgrund der Corona-Pandemie wird die Leitmesse ALTENPFLEGE 2021 im Juli stattfinden: vom 6.–8. Juli im Messezentrum Nürnberg. Ursprünglich war die Messe im April geplant. Veranstalter Vincentz Network und die durchführende Messegesellschaft Fachausstellungen Heckmann rechnen mit einer Besserung der Situation bis zum Sommer. Begleitet wird die Messe von einem dreitägigen hochkarätigen Fachkongress und einem umfangreichen Rahmenprogramm. Aussteller können sich bereits jetzt online anmelden.

altenpflege-messe.de

Aktuelle Veranstaltungen

23.2.2021, Online-Fortbildung

Beratungswissen in der Pflege 2021 – Das jährliche Update

Die Online-Fortbildung stellt Grundlagen und wichtige Leistungen der ambulanten bis (teil-)stationären Pflege vor und vermittelt praxisnah, wie Sie diese anwenden und den Kunden verständlich erklären. Sie erhalten ein Update zu der Pflegeberatung, dem neuen Einstufungsverfahren, zur Hilfsmittelversorgung sowie Sachleistungen sowie rundum Sozialhilfefragen und deren Zugangsvoraussetzungen (Hilfe zur Pflege). Im Bereich der Krankenversicherungen werden die häusliche Pflege, das Verordnungsmanagement sowie der Umgang mit Nachforschungen und Ablehnungen durch die Krankenkasse behandelt. Infos unter: bit.ly/Beratungswissen

eLearning, ortsunabhängig

Fortbildung planen mit eLearning

Wie kann Fortbildung aussehen, wenn Pflegekräfte nicht mehr zu Präsenzseminaren fahren können? Welche Möglichkeiten haben Verantwortliche, wenn die Fortbildungen budgetschonend geplant werden müssen? Und wie lassen sich Fortbildungen so planen, dass es für die Mitarbeiter zeitlich auch wirklich passt? Vincentz Network hat vor diesem Hintergrund ein umfangreiches Angebot an MDK-anerkannten Online-Kursen entwickelt: von Expertenstandards bis zu Pflichtfortbildungen, sowohl Management- als auch pflegepraktische Themen. Die Themen werden permanent weiter ausgebaut. Passend dazu kann mit einem Fortbildungs-Tool jede Einrichtung ihre Fortbilbungsmaßnahmen flexibel planen. So wird die Fortbildungsorganisation noch einfacher: Mitarbeiter und Kurse verwalten, Fortbildungen planen und Mitarbeiter einladen. Lernfortschritt einsehen und Mitarbeiter motivieren. Und natürlich Zertifikate für den MDK-Nachweis verwalten. Die Kurse bestehen meist aus Video-Modulen, Präsentationen, Abschluss-Tests und informativem Zusatzmaterial. Falls ein Thema fehlt, kann man auch eigene Kurse hochladen oder neue Kurse anlegen. Mehr Informationen erhalten Sie bei Markus Bendix, T +49 511 9910-163, markus.bendix@vincentz.net oder unter: bit.ly/Vincentz-eLearning

25.2.2021, Online-Seminar

Neue QPR-Tagespflege im Überblick

Im Seminar werden die Inhalte und Prüfanforderungen, aber auch die grundlegende Systematik der „neuen QPR-Tagespflege" aufgezeigt und mögliche Auswirkungen für die Praxis diskutiert. Auf der Agenda stehen: Prüfsystematik und Inhalte der neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien, Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte im Überblick, Ausblick auf die zukünftige Qualitätsdarstellung, Ausblick auf neue Herausforderungen für Pflegekräfte in Qualitätsprüfungen. Mehr Infos unter: bit.ly/bad-QPRTagespflege

18.3.2021, Online-Seminar

Pflege-Umsatz PLUS: Mit Zusatzleistungen der KV und PV den Umsatz steigern

Die Umsätze je Pflegekunde zu steigern ist nicht einfach, zumal viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu Zuzahlungen nicht unbedingt bereit sind. Leistungen, für die jedoch die Pflegekasse die Kosten übernimmt, lassen sich ungleich einfacher beim Kunden platzieren. Viele Pflegedienste nutzen das Potenzial dieser Leistungen nicht aus, während andere Einrichtungen damit bis zu 20 % ihres gesamten Umsatzes generieren. Pflegedienste sollten überlegen, ob der Kunde wirklich bedarfsgerecht versorgt wird oder ob zum Wohle des Kunden weitere Leistungen oder Einsätze sinnvoll und nötig wären. Infos unter: uw-b.de

ASSISTENZSYSTEME

Wieviel Maschine verträgt der Mensch?

Nicht nur der demographische Wandel stellt die Frage danach, wie in Zukunft angesichts des Fachkräftemangels und der ökonomischen Situation alte und kranke Menschen pflegerisch versorgt werden. Daher ist es nötig, über die weiteren Entwicklungen nachzudenken, die vor allem im Bereich der vielfältigen Innovationen auf technischer Ebene bei den Assistenzsystemen zu finden sind. Wie viel Maschine verträgt der Mensch? Nach welchen Grundsätzen sollen diese Assistenzsysteme entwickelt und eingesetzt werden? Um darüber einen weiterführenden Konsens herzustellen, bringen Expertinnen und Experten aus Technik und Forschung, Ethik, Theologie und Philosophie, aus Politik und Gesundheitswesen, aus der Pflegepraxis und aus Sicht der Patientinnen und Patienten ihre Sichtweise und ihren Beitrag aus Wissenschaft und Praxis ein.

Stephan Mokry/Maximilian Rückert (Hrsg.): ROBOTER als (Er-)Lösung? Orientierung der Pflege von morgen am christlichen Menschenbild Forschung – Technik – Praxis, Bonifatius Verlag, Paderborn, 2020, 295 Seiten, 19,90 Euro

SYSTEMWANDEL IN DER PFLEGE

Das Alter mit anderen Augen betrachten

In diesem Buch beschreibt der Autor warum ein Wandel beim Thema Pflege dringend nötig ist und was dazu auf gesellschaftlicher, politischer und individueller Ebene passieren muss. Mit Mut, Kreativität und Menschlichkeit beweist er seit vielen Jahren, wie alte Menschen zu mehr Lebenssinn und Lebensjahren finden können: u. a. mit Teilhabe an täglichen Aufgaben. In den Einrichtungen des Autors leben Pflegebedürftige in Wohngemeinschaften, in denen mit Unterstützung der Mitarbeiter gemeinsam gekocht, gegessen, vorm Kamin gesessen, gestritten, gefeiert und Alltag aktiv gelebt wird.

Kaspar Pfister: Wer gebraucht wird, lebt länger. Was in der Pflege schief läuft und der Beweis, dass es auch anders geht. Econ Verlag, Berlin, 2020, 224 Seiten, 22 Euro

STATUS QUO DER DIGITALEN PFLEGEWIRTSCHAFT

Technisch auf Entwicklungsstand?

Die Corona-Krise schärft den Blick auf die Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Altenpflege. Bilder von sehr engagierten Pflegekräften sind präsent. Aber auch Berichte über eilig gekaufte Tablets für Videotelefonie zwischen Senioren und Angehörigen. Umso dringender stellt sich die Frage: Wie ist es neben der personellen um die technische Ausstattung in der stationären und ambulanten Pflege bestellt? Wie sind Mitarbeiter zu unterstützen und zu entlasten? Wo helfen neue Technologien, Prozesse zu vereinfachen? **Antworten auf diese Fragen gibt diese Studie. Sie basiert auf einer repräsentativen Befragung von Fach- und Führungskräften in der Altenpflege.**

Markus Hofelich: Der digitale Reifegrad der deutschen Pflegebranche 2020. Status quo und Ausblick. Vincentz Network, Hannover, 2020, 20 Seiten, 149 Euro

Impressum

Häusliche Pflege
Pflegedienste besser managen

haeusliche-pflege.net
T +49 511 9910-115; F +49 511 9910-196

Verlag
Vincentz Network, Plathnerstraße 4C,
30175 Hannover
USt-Id.-Nr. DE 115699823
Das gesamte Angebot des Verlagsbereiches Altenhilfe finden Sie auf vincentz.de

Chefredaktion (V.i.S.d.P.)
Lukas Sander (ls), T +49 511 9910-121,
lukas.sander@vincentz.net

Redaktion
Angelika Havers (hav), T +49 511 9910-313
angelika.havers@vincentz.net
Sonja Thielemann (thi), T +49 511 9910-133
sonja.thielemann@vincentz.net
Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117
asim.loncaric@vincentz.net
Tim Walter (tw), T +49 511 9910-118
tim.walter@vincentz.net

Redaktionsassistenz
Martin Süßmuth (sü), T +49 511 9910-115
martina.suessmuth@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, Nathalie Heuer (Layout)
herstellung@vincentz.net

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Einholung des Abdruckrechtes für dem Verlag eingesandte Fotos obliegt dem Einsender. Überarbeitungen und Kürzungen eingesandter Beiträge liegen im Ermessen der Redaktion. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichnung des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Anzeigen
Leitung: Ralf Tilleke, T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Anzeigen: Vera Rupnow,
T +49 511 9910-154, vera.rupnow@vincentz.net
Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 29, Preisstand 1.10.2020.
Die Media-Daten sind zu finden unter media.vincentz.de

Abo / Leserservice:
Leitung: Kathrin Kopanka,
zeitschriftendienst@vincentz.net
T +49 511 9910-0 20, F +49 511 9910-029
Häusliche Pflege erscheint monatlich in gedruckter und digitaler Form. Zugang zum digitalen Angebot unter haeusliche-pflege-digital.net
Abonnementpreis print 198€ pro Jahr, digital 188€ pro Jahr, print und digital 218€ pro Jahr.

Die Abonnementpreise beinhalten den freien Zugang zu Häusliche Pflege-Webinaren. Zugang unter Angabe der ZS-Nummer auf webinare.haeusliche-pflege.net

Schüler/-innen und Studenten-/innen erhalten gegen jährliche Vorlage eines Studiennachweises 20% Nachlass auf den Brutto-Jahrespreis.

Alle Preise sind inkl. MwSt. und Versand.
Preisstand 1.1.2021.
Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige Rückerstattung der Jahrespreise.
Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht.
Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck
Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen
© Vincentz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0935-8234, 10487

VINCENTZ-JOBS.de

Für Arbeitslieblingsplätze
in der Altenhilfe.

VINCENTZ JOBS
Der Stellenmarkt

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

Erfolgreich Führen und Leiten

Besonders in Zeiten des Fachkräftemangels stellt sich Führungskräften die Frage: Wie sind Mitarbeiter zu gewinnen, ins Team zu integrieren und zu stärken? Dieses Buch macht Mut, Mitarbeiter differenziert zu betrachten, erfolgreiche Ideen zur Personalgewinnung kennenzulernen, Mitarbeiter generations- und lebensphasenorientiert einzusetzen, eigene Ideen weiterzuentwickeln. Es unterstützt mit vielen Beispielen aus der Praxis, Arbeitshilfen und Checklisten.

Peter Wawrik, Karla Kämmer
Erfolgreich Führen und Leiten in ambulanter Pflege und Tagespflege
2019, 44,90 €, Best.-Nr. 21294

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net

VINCENTZ

www.haeusliche-pflege.net/shop

MESSEN SIE IHRE ATTRAKTIVITÄT!

Befragen Sie Ihre Mitarbeiter*innen
mit dem Branchenprüfsystem

WWW.ATTRAKTIVER-ARBEITGEBER-PFLEGE.DE

inkl. Gefährdungsbeurteilung gemäß **§5 ArbSchG.**

(030) 810 152 70 aap@sehlbach.de

Finden Sie die Besten!

Mit Stellenanzeigen in Häusliche Pflege erreichen Sie über 15.000 Leitungen ambulanter Pflegedienste.

Achtung!
Jetzt mit neuen Kombi-Möglichkeiten

Häusliche Pflege STELLENMARKT

Vincentz Network
Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net
media.vincentz.de

VINCENTZ

5.351
Abonnenten

vertrauen jeden Monat der einzigen monatlichen Fachzeitschrift für das Management in der ambulanten Kranken- und Altenpflege.

Quelle: IVW II. Quartal 2019

Hier spricht Heiber

Die guten Zahlen!

Andreas Heiber
Unternehmensberater und
Pflegeexperte

Die Pflegestatistik 2019 wurde Mitte Dezember 2020 veröffentlicht und einiges wurde auch schon in der Januarausgabe dieser Zeitschrift besprochen. Trotzdem will ich über diese Zahlen reden, denn sie zeigen weitere positive Entwicklungen, die zu würdigen sind! Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist (wie auch schon 2017) um 160.000 Pflegebedürftige höher, als in der Statistik gezählt (so steht es auch im Exkurs 2 der Vorbemerkung): Es gibt also nicht nur 4,1, sondern 4,26 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland, weil ein Teil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 aufgrund der systemischen Besonderheiten nicht gezählt wurde.

Was man noch viel lauter und deutlicher sagen muss: „Ambulant vor stationär" ist Realität – noch nie wurde ein so kleiner Anteil der Pflegebedürftigen im Pflegeheim versorgt. Bezogen auf die Zahlen der Pflegestatistik nur jeder Fünfte, unter 20 Prozent! Im Jahr 2005 lag der Prozentsatz noch bei 31,79 Prozent! Und noch erstaunlicher ist der Blick auf die absoluten Zahlen: 2017 wurden zum Stichtag 15. Dezember 818.289 Pflegebedürftige im Heim versorgt, 2019 mit 20,9 Prozent mehr Pflegebedürftigen trotzdem nur 818.317, also 28 mehr!

Eine andere Einrichtungsform hat in den letzten Jahren ein gewaltiges Wachstum hingelegt: Die Tagespflege bietet zum Stichtag 82.639 Plätze an, das sind gegenüber 2017 ca. 16.000 neue Plätze. Sicher hat das Wachstum und der Ausbau der Tagespflege einen hohen Einfluss auf die vollstationäre Versorgung: Wer tagsüber regelmäßig eine Tagespflege besucht, der kann eher in der verbleibenden Zeit zuhause versorgt werden und muss so nicht in ein Pflegeheim umziehen. Damit hat der Gesetzgeber seinen seit 1995 im Gesetz verbrieften Auftrag („ambulant vor stationär") mit dem Ausbau der Tagespflege massiv vorangebracht. Auch deshalb sind Pläne im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, die Leistungen der Tagespflege wieder auf das Niveau von 2012 zu kürzen, nochmals zu überdenken.

„Ambulant vor stationär" ist Realität – noch nie wurde ein so kleiner Anteil der Pflegebedürftigen im Pflegeheim versorgt.

Obwohl es inzwischen noch mehr Pflegedienste gibt (+ 4,5 Prozent), bleibt der Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegedienste in Anspruch nehmen, bei 31,7 Prozent und hat ganz leicht abgenommen. Aber in absoluten Zahlen heißt das auch, dass jetzt ca. 150.000 Pflegebedürftige mehr auf die Dienstleistungen von Pflegediensten zurückgreifen (nicht vergessen: über 20 Prozent mehr Pflegebedürftige insgesamt!). Auch die Zahl der durch Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen ist um 18,4 Prozent gestiegen!

Und auch das Personal ist in den Pflegediensten deutlich gewachsen, um 8 Prozent (im Pflegeheim trotz der Ausweitung der Fachkraftstellen Anfang 2019 nur um 4,2 Prozent). Das heißt: Über 30.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten 2019 mehr in der ambulanten Pflege als 2017! Dabei ist der Anteil der geringfügig Beschäftigten weiter gesunken (16,9 Prozent), der Anteil der Auszubildenden weiter gestiegen (3,5 Prozent). Stationär ist der Auszubildendenanteil aber doppelt so hoch bei 7,2 Prozent. Allerdings sind das die letzten Zahlen, die wesentlich auf der Basis der alten Altenpflegeausbildung beruhen. Die neue generalistische Ausbildung, die letztes Jahr bundesweit gestartet ist, wird hier einiges verändern. Und hier liegt auch die Chance der Pflegedienste, langfristig neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die ambulante Pflege zu gewinnen. Denn dass die Jahrgänge der Babyboomer irgendwann, also in 10 bis 20 Jahren, in die Rente gehen, ist in allen Arbeitsbereichen so, also auch in der Pflege! Insgesamt zeigen die Zahlen ein positives Bild von der ambulanten Pflege, die daraus Selbstbewusstsein schöpfen sollte, auch bei der immer wichtigeren Frage der richtigen Preise!

Behandlungspflege

Wer hat wann Anspruch auf Behandlungspflege? Nur wer die Rechtslage kennt, kann Ansprüche durchsetzen. Welche das sind, auf welche gesetzlichen Vorgaben sie sich gründen und wie die Gerichte sie auslegen, vermittelt dieser Ratgeber anhand von 60 Fallbeispielen. Systematisch, kurz und knapp, mit Schaubildern. Wichtig für ambulante Dienste und Sozialstationen, Hausärzte und Beratungsstellen sowie für Pflegebedürftige und Angehörige.

Der Ratgeber in 6. Auflage auf dem aktuellen Gesetzesstand: Neuordnung der Wundversorgung, Neuregelungen zur psychiatrischen Behandlungspflege, Behandlungspflege in neuen Versorgungsformen, einfache Behandlungspflege in Wohngemeinschaften, Verordnungsfähigkeit in vollstationären Einrichtungen für Menschen mit Demenz.

Ronald Richter
Behandlungspflege 2020/21
2020, 52,90 €, Best.-Nr. 21363

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net
www.haeusliche-pflege.net/shop

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

VINCENTZ

Handbuch Ambulante Einsatzplanung

Besser planen für mehr Kundenzufriedenheit, wirtschaftlichen Erfolg, bessere Lebensqualität: Das Handbuch stellt den kompletten Prozess der Einsatzplanung vom Leistungsauftrag über die Dienstplangestaltung und Soll-Tourenplanung bis zur Soll-Ist-Korrektur aller Bereiche vor. Ganz speziell auf die Bedürfnisse der Häuslichen Pflege ausgerichtet, immer in der Verzahnung von theoretischem Basiswissen und praktischer Umsetzbarkeit im Arbeitsalltag. Unverzichtbar für jede Pflegedienstleitung! **Die dritte, komplett überarbeitete Ausgabe** des Buches vertieft den Einsatz digitaler Hilfsmittel, zeigt Möglichkeiten und Grenzen auf.

Andreas Heiber, Gerd Nett
Handbuch Ambulante Einsatzplanung
2021, 3., überarb. Aufl., 52,90 €, Best.-Nr. 21262

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net
www.haeusliche-pflege.net/shop

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

VINCENTZ