sinfonie®
Die Software für Soziale Dienstleister

25.10.2013 // H 46794 // 16. JAHRGANG //
WWW.CAREKONKRET.NET

CAREkonkret

DIE WOCHENZEITUNG FÜR ENTSCHEIDER IN DER PFLEGE // AUSGABE 43

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Austausch Vor drei Jahren haben der Pflegedienst SPPS und eine ungarische Pflegeschule ein Hospitationsprojekt für junge ungarische Pflegekräfte ins Leben gerufen. Initiatorin Susanne Pletowski zog nun ein positives Fazit.

SEITE 4 // NACHRICHTEN

Ausmaß Die Zahl der Menschen, bei denen Demenz diagnostiziert wird, steigt immens – und damit auch die Zahl der verschriebenen Medikamente. Experten beklagen inzwischen diesen fragwürdigen Trend.

SEITE 7 // HEIME

Ausblick Im Rahmen eines umfangreichen Palliative Care-Projektes ist das „Haus am See“ im saarländischen Neunkirchen zu einem anerkannten Kompetenzentrum herangewachsen.

Rheinland-Pfalz

MDK feuert seinen Geschäftsführer

Alzey // Das Vertrauensverhältnis ist endgültig zerstört: Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Rheinland-Pfalz hat sich von seinem langjährigen Geschäftsführer Dr. Gundo Zieres getrennt. Der Verwaltungsrat hat mit deutlicher Mehrheit die fristlose Kündigung des Ökonomen beschlossen. Er zog damit die Konsequenzen aus dem im September vorgelegten Bericht des Landesprüfdienstes, der zahlreiche Pflichtverletzungen des MDK-Geschäftsführers beanstandet. Gehalt und Versorgungsleistungen wurden im Prüfungsbericht als zu hoch und unwirtschaftlich bezeichnet. Sogar die Rechtmäßigkeit der getroffenen Regelungen werde angezweifelt.

Die Aufgaben der Geschäftsführung wird kommissarisch die Leitende Ärztin des MDK, Dr. Ursula Weibler-Villalobos, übernehmen. (ck)

Koalitionsverhandlungen

Pflege ist Kernforderung

Berlin // Verbesserungen im Bereich der Pflege gehören zu den zehn Kernforderungen, die die SPD zu Beginn der Verhandlungen mit der CDU um eine große Koalition in den Raum stellt. Darauf hat sich der SPD-Konvent verständigt. „Wir wollen umfassende Verbesserungen bei der Pflege erreichen“, heißt es wörtlich im Papier der Sozialdemokraten, das Sigmar Gabriel als Parteivorsitzender vorstellte, „und wir wollen die Pflegebedürftigkeit besser anerkennen“. (dpa)

Protestaktion

Die Pflege liegt am Boden

Sie haben‘s wörtlich genommen und sich auf den Marktplatz in Aalen (Baden-Württemberg) gelegt: Etwa 100 Pflegekräfte waren dem Aufruf „Die Pflege liegt am Boden – es besteht Handlungsbedarf“ der Katholischen Arbeitnehmerbewegung (KAB) gefolgt und hatten sich über soziale Netzwerke zu einem Flashmob verabredet. Das ist erst der Anfang. Die Protestaktion fand bereits viele Nachahmer.

Aalen/Osnabrück // Es war Anfang Oktober, als sich den Passanten in der Aalener Innenstadt ein Schauspiel der besonderen Art bot: Zehn Minuten verharrten etwa 100 Pflegekräfte liegend am Boden, still und doch fordernd.

Hinter dieser „Flashmob“-Aktion steht der Ruf nach einer Erhöhung des Personalschlüssels und der Fachkraftquote von derzeit 50 auf 60 Prozent, wie die regionale Tageszeitung „Schwäbische Post“ berichtet. Zwar seien im bundesweiten Vergleich die Personalschlüssel in Baden-Württemberg gut, „doch die Bedingungen haben sich geändert“, sagte Maria Sinz, Referentin der KAB Ostalb. Qualitäts- und Prüfungsstandards seien hoch, die Anforderungen insgesamt gewachsen. Das müsse sich auch auf die Personalbemessung niederschlagen. Die Aktion auf dem Marktplatz war Teil der diözesanweiten Woche für soziale Gerechtigkeit.

Auf dem Marktplatz in Aalen protestieren Pflegende per Flashmob gegen ihre Arbeitsbedingungen. Foto: Peter Hageneder/ostalbpresse

Nachahmer

Die Aktion fand in der vergangenen Woche zahlreiche Nachahmer, wie die Deutsche Presseagentur (dpa) berichtet. Alten- und Krankenpfleger haben in ganz Deutschland auf ihre schlechten Arbeitsbedingungen aufmerksam gemacht. Sie legten sich am vergangenen Samstag für zehn Minuten in den Fußgängerzonen von rund 20 Städten auf den Boden, um die Augen für die Missstände in ihrer Branche zu öffnen. „Seit über 20 Jahren besteht der Pflegenotstand. Wir brauchen mindestens 15 bis 20 Prozent mehr Personalstellen“, sagte der Organisator des Flashmobs im niedersächsischen Osnabrück, Michael Thomsen. Die Branche habe in der Politik keine Lobby.

Thomsen will in den nächsten Monaten regelmäßig zu Protestaktionen aufrufen, sollten die Politiker weiter das Problem vernachlässigen. „Die Pflegenden sind ausgebrannt und beginnen aus dem Beruf zu flüchten. Wir sind wirklich am Boden“, betonte der ehemalige Heimleiter und Autor. Beispielsweise gebe es in Norwegen doppelt so viele Stellen in Altenheimen wie in Deutschland. Für ausländische Fachkräfte seien deshalb auch Skandinavien oder England attraktiver, sagte Thomsen. (keha/dpa)

ZITAT DER WOCHE

// Eine der drängendsten Aufgaben der neuen Regierung ist es, endlich die Reform der Pflege einzuleiten. Wir können nicht noch einmal eine Legislaturperiode verstreichen lassen //

Caritas-Präsident Peter Neher auf der Delegiertenversammlung des Deutschen Caritasverbandes in Hildesheim

Demenz

Studie untersucht Stressfaktoren

Göteborg // Wissenschaftler der Universität in Göteborg haben Daten einer 38 Jahre dauernden Studie ausgewertet und nach Hinweisen geschaut, ob leichtere Formen von Stress das Demenzrisiko erhöhen. Das berichtet die „Ärztezeitung“.

In der Studie waren 800 Frauen aus vier Geburtsjahrgängen im Jahr 1968 und danach regelmäßig nach stressreichen Phasen in ihrem Leben befragt worden. Dazu gehörten etwa Erkrankungen von Partner und Kindern, Suchtprobleme in der Familie, Scheidungen, Todesfälle sowie arbeitsbezogene Probleme. Zu Beginn der Studie waren die Frauen zwischen 38 und 54 Jahre alt. Bis zum Jahr 2006 war etwas mehr als die Hälfte von ihnen gestorben, 153 der Frauen – also etwa jede Fünfte – entwickelte eine Demenz, 104 von ihnen eine Alzheimerdemenz.

Setzen die Forscher die Zahl der Stressfaktoren im mittleren Alter in Bezug zur Demenzrate, dann zeigte sich, dass die Demenzrate umso höher war, je mehr dieser Alltagsstressfaktoren die Frauen angegeben hatten. Pro Stressfaktor waren die Demenzrate insgesamt um 16 Prozent und die Alzheimerrate um 21 Prozent erhöht – und zwar auch dann, wenn bekannte Risiken für eine Demenz wie Hypertonie, Diabetes, Rauchen, viel Alkohol oder geringe Bildung berücksichtigt wurden. Ein Manko solcher Aussagen ist jedoch, dass sie auf einer geringen Anzahl von Demenzkranken beruhen. (ck)

Pflegekammer

Verband startet eigene Befragung

Kiel // Die Landesregierung Schleswig-Holstein plant die Einführung einer Pflegekammer und führt deshalb seit einigen Wochen eine Meinungsumfrage unter Pflegefachkräften durch, von deren Ergebnis sie nach Bekunden der Ministerin die Entscheidung dafür oder dagegen abhängig machen will. Voraussichtlich wird die Befragung Mitte Oktober abgeschlossen und ausgewertet sein.

Ende August stellte sich heraus, dass bei der Erhebung Rechte aus dem Betriebsverfassungsgesetz und Datenschutz zum Teil nicht eingehalten wurden. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), der von Anfang an Zweifel an der ordnungsgemäßen Durchführung der Umfrage hatte, führte eine eigene Befragung unter seinen Mitgliedseinrichtungen in Schleswig-Holstein durch. Bei einer Gesamtbeteiligung von 381 Pflegefachkräften sprachen sich 364 Personen (95,54 Prozent) gegen eine Zwangsverkammerung aus, 15 (3,94 Prozent) votierten mit einem Ja, und zwei Pflegenden war es egal.

„Das Ministerium kann diese klare Absage an die Kammer nicht ignorieren und sollte nun die notwendigen Konsequenzen aus den Meinungsäußerungen der Betroffenen ziehen“, so Mathias Steinbuck, Vorsitzender der Landesgruppe Schleswig-Holstein, „das leidige Kammerprojekt sollte endlich ad acta gelegt werden.“ (ck)

THEMA DER WOCHE

Europäisches Austauschprojekt

Eszther arbeitet jetzt in Karlsruhe

Vor drei Jahren haben der Karlsruher Pflegedienst SPPS und eine ungarische Pflegeschule ein Hospitationsprojekt für junge ungarische Pflegekräfte ins Leben gerufen. Angehende Krankenpfleger lernen vier bis sechs Wochen lang die Altenpflegepraxis in Deutschland kennen. Schon nach dem zweiten Durchlauf ist klar, dass ein Ziel des Projektes gelingt: die Fachkräftegewinnung. SPPS-Inhaberin Susanne Pletowski zeigt sich im CAREkonkret-Interview begeistert vom Projektverlauf.

Praxisunterricht in Freiburg: Björn Germann (links), Pflegedienstleiter des Intensiv-Pflege-Bereiches bei SPPS, zeigt zwölf angehenden Krankenpflegekräften aus Ungarn den richtigen Umgang mit Trachealkanülen. Foto: Björn Hoffmann

INTERVIEW: DARREN KLINGBEIL

Frau Pletowski, ein Ziel Ihres Projektes ist es, Nachwuchs an Fachkräften zu gewinnen. Ist Ihnen das gelungen?
Die erste ungarische Krankenpflegefachkraft hat bei uns im August angefangen. Weitere Projektteilnehmer nehmen mit unserer Unterstützung in Ungarn an Deutschkursen teil und wollen mit bestandenem B2-Zertifikat zu uns zum Arbeiten kommen. In den sechs Wochen lernten die Schüler uns als Einrichtung und Arbeitgeber kennen und haben nun das Vertrauen, die Bindung zu uns und das Wissen, dass wir jeden unterstützen, um den Start in Deutschland zu meistern. Eszter, unsere erste ungarische Mitarbeiterin, steht permanent im Kontakt mit der Heimat. Und so spricht sich auch Positives herum. Sie kann jetzt viele Fragen beantworten, die von ihren ungarischen Kollegen und Freunden gestellt werden.

Foto: Sander

// Wir müssen noch die notwendigen Weichen für eine sehr gute Willkommenskultur stellen //

SUSANNE PLETOWSKI

Wie schätzen Sie den pflegefachlichen Wissensstand der ungarischen Auszubildenden ein?
Der Ausbildungsstand im zweiten Ausbildungsjahr unterscheidet sich nicht wesentlich von dem der deutschen Ausbildung. Die Auszubildenden haben schon in Ungarn das theoretisch Erlernte im Krankenhaus oder Pflegeheim in die Praxis umgesetzt. Pflegemodelle, Wundmanagement, generell aktuelles wissenschaftliches Arbeiten bewegt sich auf dem gleichen Niveau. Sie sind in der Lage, bei uns mit Hand anzulegen, und dürfen – nur als Beispiel – auch mal subkutan spritzen. Sie werden immer von einer ausgebildeten Fachkraft angeleitet.

Ist das Deutschlandpraktikum verpflichtender Bestandteil der Ausbildung?
Es ist nicht Bestandteil der Ausbildung, und es wird bestimmten Schülern angeboten, die dann selbst entscheiden können, ob sie daran teilnehmen möchten. Voraussetzung ist aber die Teilnahme an zusätzlichem Deutschunterricht in der Freizeit, im Anschluss gibt es eine Prüfung. Die Schule und wir haben nach der gemeinsamen Konzepteinreichung den Zuschlag für die Förderung im Rahmen des Projektes „Leonardo da Vinci“ erhalten, und so kann die ungarische Schule die Teilnahme ihren Schülern ermöglichen. Es nehmen übrigens drei Pflegeheime und ein Krankenhaus als Partner teil, in denen Praxiseinsätze erfolgen.

Wie müssen Sie ihre Gäste aus Ungarn betreuen, damit sie sich gut angenommen fühlen und womöglich auch eine langfristige Beschäftigung in Deutschland in Erwägung ziehen?
Man darf die Schüler nicht überfordern und sie langsam mit den neuen Dingen konfrontieren, auch was das Leben in Deutschland anbelangt. Sie müssen das Gefühl haben, dass sie sich anvertrauen können, auch wenn die Sprachkenntnisse noch nicht genügend vorhanden sind. Unsere deutschen Mitarbeiter wurden von Anfang an vorbereitet, und es gibt ausreichend Wörterbücher. Wir gehen zusammen zur Bank, richten ein Telefon ein. Wir stellen kleine Betriebswohnungen, mit allem ausgestattet, zur Verfügung. Der neue Mitarbeiter erhält ein von uns zusammengestelltes Handbuch mit allen wichtigen Infos wie Einkaufsmöglichkeiten, Schwimmbad, Arzt oder Post. Außerdem bekommt der neue Mitarbeiter zur Begrüßung einen Korb voller Grundnahrungsmittel. Sehr wichtig ist die Einführung ins Team, auch private Kontakte tragen dazu bei. Jeder geht auf die Schüler zu. Und wenn es mal nicht funktioniert, gibt es zwei ungarische Lehrkräfte, die die Schüler während ihres Deutschlandaufenthaltes begleiten. Eine spricht perfekt deutsch.

Gibt es auch den umgekehrten Weg, dass Auszubildende aus Deutschland nach Ungarn oder in anderen Staaten Praktika absolvieren?
Wir haben jetzt im Oktober deutsche Auszubildende für eine Woche in ein kroatisches Pflegeheim geschickt.

Verändert das Projekt auch das Miteinander in Ihrem Unternehmen?
Der interkulturelle Austausch ist für alle sehr förderlich. Der Toleranzpegel, das Miteinander, füreinander da zu sein und auch die Verantwortung zu übernehmen, wirkt sich auch auf die Stimmung innerhalb des bestehenden Teams aus.

Arbeiten Sie im Bereich der Theorievermittlung mit Altenpflegeschulen in Deutschland zusammen?
Nein, aber wir haben Kontakt zu vielen Dozenten, die wir je nach Thema ansprechen.

Lohnt sich das Engagement heute schon? Wie sieht Ihr Zwischenfazit als Pflege-Unternehmerin aus?
Es lohnt sich auf jeden Fall. Wir können nicht nur den Fachkräftemangel beklagen, wir müssen auch selbst in der Lage sein, das Problem in die Hand zu nehmen und für die Zukunft zu gestalten. Mir macht das unheimlich viel Spaß. Es ist eine Bereicherung für die eigene Entwicklung, mich mit anderen Nationalitäten zu beschäftigen, auf diese Menschen zuzugehen und sie für uns zu gewinnen. In Deutschland müssen wir noch die notwendigen Weichen für eine sehr gute Willkommenskultur stellen.

■ **Susanne Pletowski ist examinierte Krankenschwester und gründete vor 20 Jahren ihren Pflegedienst SPPS in Karlsruhe. Seit 2012 ist sie Vizepräsidentin des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa).**

Foto: Sander

Die Ungarin Eszther Magdali (25) arbeitet seit drei Monaten als examinierte Fachkraft beim Pflegedienst SPPS in Karlsruhe. Der Kontakt entstand über das Leonardo-Proramm.

„Das Arbeiten ist ganz anders als in Ungarn. Dort ist es als Krankenschwester sehr schwer. Das Gesundheitssystem ist in einem schlechten Zustand, der Lohn ist sehr niedrig, man muss aber sehr viel arbeiten. Auch die Technik ist veraltet.
Hier in Deutschland fühle ich mich sehr gut. Die Deutschen sind sehr freundlich. Alle haben mich unterstützt, als ich hier ankam. Ich kann mir gut vorstellen, länger hier in Deutschland zu bleiben. Aber nach drei Monaten kann man das noch nicht sagen. Viele Ungarn möchten nach Deutschland gehen, aber ich habe auch schon von Kolleginnen gehört, die schlechte Erfahrungen gemacht haben. Denen wurden Dinge versprochen, die dann nicht gehalten wurden. Da meine Schule den Kontakt zum Pflegedienst SPPS hergestellt hat, wusste ich allerdings, dass ich diesem Unternehmen vertrauen kann.“ (ls)

DAS PROJEKT

Das Leonardo-da-Vinci-Programm will die grenzübergreifende berufliche Bildung fördern. Dazu gehören Mobilitätsprojekte, wie beispielsweise Auslandsaufenthalte von Auszubildenden, aber auch Partnerschaften mit Einrichtungen im Ausland. Das Programm richtet sich an die Akteure der beruflichen Bildung, wie zum Beispiel Bildungsträger und berufsbildende Schulen, Unternehmen, Betriebe, Sozialpartner und ihre Organisationen, Berufsverbände und Kammern. Träger des EU-Programms in Deutschland ist die Nationale Agentur Bildung für Europa beim Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB).

■ **www.na.bibb.de**

NACHRICHTEN

Interview

„Wir brauchen eine menschliche Pflege“

In Bayern werden die Zuständigkeitsbereiche „Gesundheit“ und „Pflege“ wieder in einem Ministerium zusammengefasst. CAREkonkret sprach mit Melanie Huml (CSU), Ministerin im neuen Gesundheits- und Pflegeministerium, über die Verzahnung von SGB V und SGB XI, die geplante Pflegekammer und qualitativ hochwertige Pflege.

INTERVIEW: KERSTIN HAMANN

Nach Nordrhein-Westfalen ist Bayern das zweite Bundesland, das explizit den Begriff „Pflege“ im Ministeriumsnamen führt. Welches Signal verbindet die Staatsregierung damit?
Politik für die älter werdende Generation ist Zukunftspolitik für die Menschen. Gesundes Leben, aktives Älterwerden und eine humane letzte Lebensphase sind entscheidende Fragen der Landespolitik geworden. Es ist ein starkes sozialpolitisches Signal, dass Bayern jetzt auch ein eigenständiges Ministerium für Gesundheit und Pflege gegründet hat. Damit können wir uns optimal für einen solidarischen und würdevollen Umgang mit pflegebedürftigen Menschen einsetzen und für die Pflegekräfte und pflegende Angehörige ein starker Fürsprecher sein.

Sie sagen, dass SGB V und SGB XI stets gemeinsam gedacht werden muss. Aus welchen Gründen hat sich die Staatsregierung für die Zusammenlegung der Zuständigkeiten Gesundheit und Pflege entschieden?
Wir wollen, dass der Mensch als Ganzes im Vordergrund steht. Hier ist eine bessere Verzahnung des bestehenden Leistungsangebotes zwischen Gesundheits- und Pflegeversicherung notwendig. Die Qualität der Versorgung, aber auch die Menschlichkeit in der Medizin und der Pflege sind für die Patienten wichtig. Fakt ist: Die Menschen werden älter. Damit kommt der Pflege eine immer größere Bedeutung zu. Die Gesetzgebungsgewalt über das SGB V und das SGB XI liegt auf Bundesebene – ebenfalls in einem Ministerium mit parallelem Zuschnitt. Mit Nachdruck werde ich dort auch weiterhin die Interessen unserer bayerischen Bevölkerung vertreten.

Der Pflegexperte Thomas Klie fordert beispielsweise, dass die Behandlungspflege in stationären Heimen über SGB V angerechnet wird und im Gegenzug Reha-Maßnahmen übers SGB XI. Stimmen Sie dem zu?
Aus der Entscheidung des Bundesgesetzgebers, die Soziale Pflegeversicherung als eigene fünfte Säule des gesetzlichen Sozialversicherungssystems einzurichten, haben sich zahlreiche Schnittstellen zwischen den Rechtsbereichen der Pflege (SGB XI) und der Krankenversicherung (SGB V) ergeben.

Für die Betroffenen muss eine Lösung auf breiterer gemeinsamer Basis gefunden werden. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) haben bereits eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe gegründet, in der eine umfassende Analyse erfolgt und nachhaltige Lösungen erarbeitet werden. Wir brauchen eine menschliche Pflege, die die Bedürfnisse des Menschen in den Mittelpunkt rückt.

Wann kommt die Pflegekammer in Bayern?
Die Staatsregierung setzt sich für die Aufwertung der Pflegeberufe ein. Die Einrichtung einer Pflegekammer kann hierfür einen wichtigen Beitrag leisten. Es soll aber nichts über die Köpfe der direkt Betroffenen hinweg entschieden werden. Deshalb hat das Gesundheitsministerium bei der Hochschule München eine repräsentative Umfrage unter den bayerischen Pflegekräften zur Einführung einer Pflegekammer in Auftrag gegeben. Erste Umfrageergebnisse und ein Zwischenbericht liegen mittlerweile vor. Die detaillierte Auswertung dauert aber noch an. Es wird zeitnah entschieden.

Melanie Huml ist seit dem 10. Oktober die Staatsministerin im neuen Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Foto: www.melanie-huml.de

Blick in die Zukunft: Wo werden Sie in den ersten 100 Tagen im Amt Ihre Schwerpunkte setzen?
Zunächst einmal freue ich mich sehr, dass ich zukünftig als Gesundheits- und Pflegeministerin Verantwortung für die bestmögliche Lebensqualität aller bayerischen Bürgerinnen und Bürger übernehmen darf. Als Ärztin stehe ich für eine menschliche Medizin, die das Wohl der Patienten in den Mittelpunkt stellt. Wir wollen auch in Zukunft die flächendeckende und hochwertige medizinische Versorgung für Bayerns Bürger. Insbesondere für die Versorgung älterer und kranker Menschen ist eine qualitativ hochwertige Pflege von zentraler Bedeutung. Wir werden uns weiterhin für einen solidarischen und würdevollen Umgang mit schwerkranken und pflegebedürftigen Menschen einsetzen und ein starker Fürsprecher für die Pflegekräfte in Bayern sein. Wir müssen zudem die Rahmenbedingungen für unsere Pflegekräfte und Ärzte so gestalten, dass sich junge Menschen wieder verstärkt und aus Überzeugung für diese so wichtigen Tätigkeiten entscheiden – und dabei ganz besonders auch den ländlichen Raum in ihre beruflichen Überlegungen einbeziehen.

■ **Zur Person: Als approbierte Ärztin hatte sich Melanie Huml (38) nach ihrem Einzug in den Bayerischen Landtag 2003 der Gesundheitspolitik verschrieben, außerdem war sie im sozialpolitischen Ausschuss tätig. Schon unter Ministerpräsident Günther Beckstein wurde die Bambergerin Staatssekretärin im bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Daraufhin folgte 2008 die Berufung zur Staatssekretärin, allerdings in das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. Melanie Huml ist verheiratet und hat einen Sohn.**

VERBÄNDE ZWISCHEN SKEPSIS UND FREUDE

VON KERSTIN HAMANN

Skepsis und Vorfreude – so lassen sich die Erwartungen an das neue Ministerium für Gesundheit und Pflege in Bayern knapp zusammenfassen. Das liegt unter anderem an der Position der Ministerin Huml zur geplanten Pflegekammer und zur generalistischen Ausbildung.

Das neue Staatsministerium Gesundheit und Pflege:
Grundsätzlich bewertet die Branche die Umverteilung der Ressorts positiv. Im Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sind künftig alle Angelegenheiten der Pflege unter einem Dach. Der BKK Landesverband Bayern begrüßt dies. „Wer den Menschen in den Mittelpunkt der Versorgung stellen will, muss die Bereiche Gesundheitsversorgung und Pflege im Gesamtkontext sehen“, sagt Sigrid König, Vorständin des BKK Landesverbandes Bayern. „Denn die Sozialgesetzbücher V und XI fixieren zwar getrennt den Rechtsrahmen, aber jeder Lebensverlauf hat sein individuelles Drehbuch in dem die Kapitel Krankheit und Pflege meistens fließend sind.“

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) sieht in der Zusammenlegung ein positives Signal, mit dem die Pflege aufgewertet werde. „Wir freuen uns sehr, dass die Politik den Stellenwert der Pflege erkannt hat“, so Dr. Marliese Biederbeck, Geschäftsführerin des DBfK Südost, Bayern-Mitteldeutschland Ein klares Bekenntnis zur Altenpflege erwartet der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) von Staatsministerin Huml. „Voraussetzung ist zunächst, dass in dem neu gebildeten Ministerium eine eigene Abteilung für die Altenpflege geschaffen wird“, sagt bpa-Landesvorsitzender Joachim Görtz.

Foto: DBfK Bayern

Marliese Biederbeck

Foto: Archiv

Joachim Görtz

Foto: A. Meier / chili-photograph

Sigrid König

Pflegekammer:
Huml hatte bereits als Staatssekretärin unter dem ehemaligen Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) erste Gespräche dazu geleitet und gilt als ein Befürworterin der Pflegekammer. Sehr zum Unwillen des bpa, der eine Diskussion um eine „Zwangsverkammerung der Pflegekräfte“ als wenig hilfreich ansieht. „Eine Pflegekammer ist nicht gewollt und sie wird auch nicht gebraucht“, ist Görtz überzeugt. Rund 2 300 Pflegende wurden laut bpa zu den Kammerplänen der Landesregierung befragt. Mehr als 90 Prozent der Umfrageteilnehmer aus der Pflege hätten sich gegen die Verkammerung ausgesprochen. Der bpa sieht sich bestätigt: „Staatsministerin Huml sollte die Diskussion deshalb offiziell für beendet erklären.“ Ganz anders bewertet der DBfK die Situation. „Wir freuen uns mit Melanie Huml eine kompetente Ansprechpartnerin zu haben und hoffen, dass die Verhandlungen zur Pflegekammer nun zügig fortgeführt werden“, sagt Biederbeck.

Ausbildung:
Versöhnlichere Positionen gibt es zwischen DBfK und bpa hinsichtlich der generalistischen Ausbildung auch nicht, hier sind die Erwartungen an das Ministerium konträr. Als ein positives Zeichen wertet der DBfK, der sich seit Jahren für die Zusammenlegung der Ausbildungen in der Alten-, Kranken- sowie Kinderkrankenpflege einsetzt, dass die berufsrechtlichen Fragen nicht mehr getrennt, sondern an einem Ort behandelt werden. Biederbeck: „Mit Blick auf die generalistische Ausbildung in der Pflege sei dieser Vorstoß sehr begrüßenswert.“

Der bpa hingegen lehnt das ab. „Was wir sicher nicht benötigen sind Initiativen, das spezialisierte Berufsbild in der Altenpflege abzuschaffen und zu einer Verschärfung des Fachkräftemangels beizutragen“, meint Görtz. Eine Zusammenlegung mit den Krankenpflegeausbildungen würde den besonderen Bedarfen in der speziellen Pflege von älteren Menschen nicht gerecht, wichtige Fachkompetenzen gingen dabei verloren, lauten die Argumente seitens des bpa.

Drängendste Baustellen:
Die Versorgung von demenzkranken Menschen ist laut BBK Bayern eine enorme Herausforderung. „Hier sollte sich die bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin energisch dafür einsetzen, dass wir endlich einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI einführen“, so König.
Wenn nicht zeitnah mehr Personal für die Altenpflege gewonnen werde, drohe ein Versorgungsnotstand. Deshalb pocht der bpa darauf, die Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse zu vereinfachen und zu beschleunigen. Görtz: „Da besteht in bayerischen Behörden noch erheblicher Verbesserungsbedarf!“ Staatsministerin Huml müsste gezielte Maßnahmen ergreifen, um Zuwanderung zu erleichtern.

NACHRICHTEN

Psychopharmaka als Mittel gegen Personalnot und erhöhten Betreuungsaufwand

Zahl der Tagesdosen um 780 Prozent gestiegen

Die Zahl der Menschen, bei denen Demenz diagnostiziert wird, steigt immens. Eine Entwicklung, die vor allem die Pharmaindustrie freut. Denn auch die Zahl der verschriebenen Medikamente wächst – ein fragwürdiger Trend.

VON MELANIE M. KLIMMER

Witten/Herdecke // Laut Wissenschaftsjournalistin Cornelia Stolze, deren Sachbuch „Vergiss Alzheimer – Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist“ in der Branche für Irritationen und Diskussionen sorgte (siehe auch Melanie M. Klimmers Beitrag „Fehleinschätzung mit fatalen Folgen“ in CAREkonkret 42/2013), stiegen die Tagesdosen für Psychopharmaka in weniger als zehn Jahren um 780 Prozent. Stecken dahinter nur Wirtschaftsinteressen oder ist ein unsachgerechter, fahrlässiger Umgang mit diesen Medikamenten mitverantwortlich für diese Steigerung? Geben die Zahlen Hinweis auf Fehlentwicklungen im Pflege- und Gesundheitssektor?

„Im institutionellen Rahmen, zum Beispiel in Alten- und Pflegeheimen,“ so Dr. Bernd Meißnest, Chefarzt der gerontopsychiatrischen Abteilung am Klinikum des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Gütersloh, gegenüber CAREkonkret, „erhalten über 70 Prozent der Bewohner ein Psychopharmakon, meist ein Neuroleptikum.“ Dabei seien die Auswirkungen dieser Präparate bei älteren Menschen „unberechenbar“. Noch dazu seien die Betroffenen oft „nicht hinreichend in der Lage, Wirkungen und Nebenwirkungen von Neuroleptika zu schildern, sodass die beobachtete Wahrnehmung Dritter für die Gabe und Dosierung entscheidend ist“, so der Facharzt in einer seiner elf Thesen für einen Expertendialog der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) im Jahr 2009.

Neuroleptika, die der Behandlung von Psychosen vorbehalten und für den Einsatz in der Demenzbehandlung nicht zugelassen sind, würden häufig nicht einmal vom Facharzt verordnet, so der Experte, sondern „oftmals auf Drängen der Mitarbeiter durch den Hausarzt verschrieben“. Im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit können Neuroleptika auch zur Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz eingesetzt werden. Dafür sorgt ein juristisches Hintertürchen – der „individuelle Therapieversuch“, so Autorin Cornelia Stolze: „Wer nicht engagierte Dritte – wie Angehörige, Pflegekräfte oder Ärzte – hat, kommt bis zum Lebensende da nicht mehr heraus.“ Einige unspezifische Verhaltensweisen, die einer Demenz zugeordnet werden, nennt man im Fachjargon „Stören von Abläufen“. – Neuroleptika ein Rezept gegen erhöhten Betreuungsaufwand, ökonomischen Druck und Personalnotstand?

Hinweis auf Mangelsituation

Viele vorgehaltene charakteristische Alzheimer-Symptome, so Stolze, können in Wirklichkeit Folge von behandelbaren Grunderkrankungen, wie Leberfunktionsstörungen oder einer Schilddrüsenunterfunktion, sein oder geben Hinweis auf eine Mangelsituation: Mangelernährung, Dehydrierung, schlecht behandelter Diabetes, soziale Vereinsamung. Heute kenne man rund 50 Erkrankungen, die demenzähnliche Symptome hervorrufen können, so die Wissenschaftsjournalistin in ihrem 2011 veröffentlichten Buch.

„Die Betroffenen sind auf die Fürsprache Dritter angewiesen, die mit Ärzten oder Pflegekräften verhandeln“, so Dr. Bernd Meißnest in einer schriftlichen Stellungnahme gegenüber CAREkonkret. Für die praktische Arbeit sei daher entscheidend, dass unmittelbar dort, wo die betreffende Person lebe, die Mitarbeiter des Alten- und Pflegeheimes oder der ambulante Pflegedienst den „roten Faden“ in der Hand haben. „Hier ist die größte Einflussmöglichkeit für die Mitarbeiter der Pflege auf ärztliche Entscheidungen“, so Meißnest.

„Isolation fördert die Krankheitskarriere“: Prof. Bernhard Mann, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Bamberg Foto: Klimmer

// Über 70 Prozent der Bewohner erhalten ein Psychopharmakon //

BERND MEISSNEST

Die umfassende und fürsprechende Darstellung komplexer Symptome im Sinne der Betroffenen und die Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachärzten sollte demnach vorrangig bleiben. Dafür brauche es aber kontinuierliche Weiterbildung und Beratung, so Meißnest.

Die Entwicklung neurodegenerativer Erkrankungen könne jedoch nicht nur auf physische Ursachen zurückgeführt werden. Darauf verwies Diplom-Sozialwirt Bernhard Mann, Professor an der Hochschule für Applied Sciences in Bamberg, im Interview mit CAREkonkret. Demenz habe auch eine soziale Komponente, das zeigten die Empfehlungen in der Grundsatzstellungnahme des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) zum Thema „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“ vom November 2009. Die Empfehlungen enthalten viele integrierte, soziotherapeutische Ansätze, wie Milieutherapie oder der Einsatz von Tieren im Heim.

Umgekehrt: „Wenn der alte Mensch sozial verletzt wird, indem er an den Rand der Gesellschaft gedrängt und isoliert wird, fördert das auch seine Krankheitskarriere“, so Mann. Entscheidend sei, wie mit jemandem umgegangen werde. „Wird auf meine Potenziale oder auf meine Fehlleistungen geachtet? Richtet man den Blick auf Letzteres“, so Mann im Interview, „wird man sehr schnell ein Demenzbild haben. Gesundheit ist eine komplexe Interaktion. Habe ich keine Entscheidungsfreiheit mehr über die Erfüllung meiner Grundbedürfnisse, zum Beispiel in einem institutionellen Rahmen, so verliere ich auch meine Ich-Identität.“ Ist Demenz also auch eine Folge von Fremdbestimmung?

Verzicht auf Medikamente

„Gut geführte Altenheime streichen bei der Aufnahme neuer Bewohner erst einmal alle Medikamente, die nicht essenziell benötigt werden – natürlich in Absprache mit einem Arzt“, so Cornelia Stolze gegenüber CAREkonkret, „das Erstaunliche: Vielen der Senioren geht es plötzlich besser. Sie sind geistig reger und finden Stück für Stück zu alten Kräften zurück.“ Doch der Verzicht einer Einrichtung auf Medikamente, weiß Chefarzt Dr. Meißnest, führe immer wieder dazu, dass eine Behandlungsbedürftigkeit der Betroffenen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bezweifelt würde. Dabei sei etwa der suggerierte Behandlungserfolg von Neuroleptika nicht einmal gegeben. Unerwünschtes Weglaufen und andere, den betrieblichen Ablauf störende Verhaltensweisen würden dadurch nicht aufgehoben, im Gegenteil steige das Mortalitätsrisiko.

Nicht unbegründet ist also die verfügte Warnung der US-Arzneimittelzulassungsbehörde (FDA) für eine Reihe atypischer Neuroleptika-Präparate. Sie werden noch immer im Rahmen der Behandlungspflege, integriert in einen umfassenden Pflegeprozess und ärztlich verordnet, von Pflegefachkräften an Menschen verabreicht, die ihnen einen großen Vertrauensvorschuss gewährt haben.

■ **Den ersten Teil dieses Beitrags unserer Autorin Melanie M. Klimmer finden Sie unter dem Titel „Fehleinschätzung mit fatalen Folgen“ in CAREkonkret 42/2013**

KOPF DER WOCHE

Thomas Evers Foto: hsg

*Altwerden und das Altsein werden oftmals negativ besetzt. Das will **Dr. Thomas Evers** ändern. „Neben den Belastungen für pflegebedürftige ältere Menschen gibt es auch vielfältige Aspekte, die das Altwerden und Altsein lohnenswert erscheinen lassen“, erklärte er jetzt in Bochum. Dort hat der 38-Jährige vor wenigen Wochen die Professur für gerontologische und geriatrische Aspekte in der Pflege an der Hochschule für Gesundheit (hsg) übernommen. Seine Arbeitsschwerpunkte umfassen die Gerontologie und Geriatrie, gerontopsychiatrische Pflege, Kompetenzentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe sowie Pflegedokumentation und Pflegeprozess.*

Vor seiner Berufung war Evers als Referent im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen tätig. Dort entwickelte er die Pflege- und Gesundheitsfachberufe weiter. Gerade aus diesem Grunde sei er froh, an der Hochschule für Gesundheit die Möglichkeit zu haben, die seiner Meinung nach so wichtige Akademisierung und weitere Professionalisierung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe aus der Perspektive der Altenpflege aktiv mitgestalten zu können. Evers ist selbst ausgebildeter Altenpfleger. (keha)

Aktionsbündnis fordert faire Löhne und bessere Arbeitsbedingungen

Protestzug der Pflegenden zieht durch Dresden

Dresden // Unter dem Motto „Pflege braucht Zukunft“ haben am vergangenen Donnerstag im Rahmen eines landesweiten Aktionstages Hunderte Pflegekräfte in der sächsischen Landeshauptstadt Dresden für faire Löhne und bessere Arbeitsbedingungen demonstriert. Wie die Tageszeitung „Dresdner Neueste Nachrichten“ (DNN) berichtete, zog der Protestzug nach einer Auftaktkundgebung am Neustädter Bahnhof zum Gesundheitsministerium und von dort zum sächsischen Landtag.

„Wir brauchen mehr Unterstützung für die Pfleger in Deutschland“, forderte im Rahmen der Demonstration Ralf Hron, Geschäftsführer des Bezirks Dresden/Oberes Elbtal des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), „die Arbeitsbelastung nimmt immer weiter zu. Darauf wird hier heute aufmerksam gemacht, und da sollten die Politiker ganz genau zuhören.“

Der sächsische DGB-Funktionär blieb mit seiner Kritik und seinen Forderungen nicht allein. „Für die Ausbildung finden wir Leute. Allerdings stellt uns die Suche von Fachpersonal vor große Probleme“, sagte laut DNN Sylvia Kamjunke, Leiterin der Ambulanten Pflege der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in Riesa. Während die Arbeit in Schichten akzeptiert werde, bestünden viele andere Probleme, meinte Margit Weihnert, Landesvorsitzende der AWO Sachsen: „Die grundsätzlichen Belastungen erleben die Fachkräfte durch ungenügende Personalschlüssel, Minutenvorgaben für Pflegeleistungen und die schlechte Bezahlung.“

Unterstützung erfuhren die Protestler auch seitens der Politik. So meinte etwa Elke Herrmann, sozialpolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion im sächsischen Landtag, die Staatsregierung sei „seit Jahren in der Pflege ohne Gesamtkonzept“: „Die Staatsregierung muss ihre Steuerungsverantwortung in diesem Bereich endlich wahrnehmen.“

Und auch die Landtagsfraktion der Linkspartei zeigte sich mit den Demonstranten solidarisch. „Die Zustände sind untragbar geworden. Auch Pflegekräfte in Sachsen müssen die Erfahrung machen: Erst festangestellt, dann Leiharbeit, jetzt Werkvertrag“, sagte Kerstin Lauterbach, gesundheitspolitische Sprecherin der Linken im Dresdener Landtag, „immer mehr Krankenhäuser und soziale Einrichtungen nutzten diese Tricks, um Löhne zu drücken.“

■ **www.pflege-braucht-pflege.de**

NACHRICHTEN

NEWSTICKER

Fraunhofer erforscht Alterskrankheiten

Die Fraunhofer-Gesellschaft verstärkt ihre Forschung zur Therapie von Alterskrankheiten. Das Institut für Zelltherapie und Immunologie (IZI) in Leipzig hat seit Anfang Oktober einen neuen Standort in Halle. Dort beschäftigen sich Wissenschaftler einer Projektgruppe mit dem Titel „Molekulare Wirkstoffbiochemie und Therapieentwicklung“ unter anderem mit der Alzheimer-Erkrankung, Altersdemenz sowie Multiple Sklerose.

Buchreihe für ausländische Pflegekräfte

Um ausländischen Pflegekräften die Arbeit in Deutschland zu erleichtern, hat der AOK-Verlag drei Fachwörterbücher für die „Kitteltasche“ herausgebracht: „Wir verstehen uns“ ist die Reihe übertitelt, mit der Fachkräften aus Polen, der Türkei und Russland nie mehr die Worte fehlen sollen. „Neben dem alphabetischen Teil haben wir die Fachbegriffe ergänzend unter anderem nach Lebenswelten sortiert“, sagt Verlagsleiterin Dr. Heidrun Glenski, „so kann gezielt beispielsweise nach Begriffen zu Medizin, Essen oder Hygiene geschaut werden. Damit findet sich im Gespräch schnell das fehlende Wort.“ Infos: www.aok-verlag.info

Neuer Studiengang für Pflegekräfte beginnt

An der Katholischen Hochschule Freiburg startet im März 2014 eine ergänzende, neue Variante des Bachelorstudiengangs Pflege für ausgebildete Pflegefachkräfte. Infolge des Förderprogramms „Sozialstudiengänge“ der Landesregierung Baden-Württemberg sind Studierende dieses Studiengangs von den Studienbeiträgen befreit. Bewerbungsfrist ist der 30. November 2013, weitere Infos gibt es unter www.kh-freiburg.de

Forschung für die Praxis

Angst vor Alzheimer fördert Todeswünsche

Wie sehr fürchten sich Menschen vor Alzheimer? Wie halten es pflegende Angehörige mit Gesundheitsförderung? Und wie lässt sich die Mobilität von Senioren fördern? Die Wissenschaft suchte und fand Antworten.

Die Wissenschaft hat‘s festgestellt: Tägliches gemeinschaftliches Spazierengehen erhöht die Fitness alter Menschen signifikant. Foto: Krüper

VON JOACHIM GÖRRES

Eine Untersuchung aus dem vergangenen Jahr, die im Auftrag der Deutschen Krankenversicherung (DKV) bei über 2 000 Menschen unterhalb des 66. Lebensjahrs durchgeführt wurde, kam kürzlich zu einem erschreckenden Ergebnis: Knapp jeder zweite Bürger wünscht sich lieber einen früheren Tod als ein Leben mit Alzheimer. Und die zweite Erkenntnis: Je höher das Alter der Befragten, desto höher die Angst vor der Erkrankung. So ist der Wunsch, mit Alzheimer nicht weiter leben zu wollen, bei den jungen Menschen unter 30 Jahren zu 47 Prozent verbreitet, während die Quote bei den über 45-Jährigen schon 59 Prozent beträgt. Lediglich 25 Prozent der Teilnehmer der Untersuchung wünschen sich ein langes Leben auch mit Alzheimer.

Negative Berichterstattung in den Medien über die Erkrankung und der damit verbundene Verlust der Persönlichkeit werden von Gerontologen als Begründung für die steigende Angst in der Bevölkerung genannt. Hingegen wird über neue Therapiemöglichkeiten oder unterstützende Wohnmodelle und Konzepte nur wenig berichtet. Das führt zur Verzerrung des Bildes von Alzheimer in der Öffentlichkeit und nährt das Gefühl, der Erkrankung nichts mehr entgegensetzen zu können.

Dagegen ergeben mehrere Studien, dass etwa der Besuch eines nahen Verwandten einen Alzheimerpatienten immer noch glücklich macht, selbst wenn er die Person nicht mehr erkennen kann.

Eines der bekannten Opfer dieser Angst vor Demenz war Fotograf und Kunstsammler Gunter Sachs, der sich vor zwei Jahren im schweizerischen Gstaad das Leben nahm. Mehr Akzeptanz und Verständnis sowie Information und Beratung sind notwendig, um dem entgegenzuwirken.

Gesundheitsförderung

Häusliche Pflegeleistungen sind gerade bei älteren pflegenden Angehörigen in hohem Maße von Belastungen und Gesundheitsrisiken geprägt. Basierend auf diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2007 bis 2010 ein Projekt gefördert, dessen Ergebnisse jetzt unter dem Titel „Gesundheitsförderung für ältere pflegende Angehörige (ab 50 Jahre)“ publiziert wurden. Trotz des ermittelten hohen Bedarfs an gesundheitsförderlichen Angeboten nahmen diese lediglich 6 Prozent der insgesamt 202 angesprochenen Personen in Anspruch.

aus der Wissenschaft

Was ist der Grund für diese enorme Ablehnung? Anhand einer Nichtnutzeranalyse mit den verbleibenden 190 Personen sollten die Eigenschaften dieser Gruppe fokussiert werden. Bei den soziodemografischen Daten sowie Geschlecht und Verwandtschaftsgrad der pflegenden Angehörigen ergab sich kein Unterschied. Daher wurde der Fokus dieser Teilstudie auf die subjektiven Barrieren gelegt. Als Hauptursache wurde von den Nichtnutzern spontan – , noch vor möglichen externen Hürden, wie etwa Aufwand bei der Organisation oder Probleme mit der Finanzierung – das persönliche Befinden benannt.

Überforderung gilt als häufigste subjektive Barriere. Die eigene gesundheitliche Verfassung sowie eigene alter(n)sbezogene Einstellungen in Form von positiven oder negativen Alter(n)sbildern wurden ebenfalls als Hinderungsursachen ergründet. Um einen Zugang zu dieser schwer erreichbaren Zielgruppe zu erhalten, gilt es für die Forschung, die Nichtnutzung der gesundheitsförderlichen Angebote genauer zu analysieren und in höherem Maße niederschwellige, zeitlich flexiblere und individuell maßgeschneiderte Angebote für pflegende Angehörige zu gestalten. Dieses Ziel konnte bisher noch nicht erreicht werden.

Mobilität von Senioren

Bewegung im Alter ist wichtig, um die körperliche und geistige Gesundheit zu erhalten. Dennoch sind Menschen aus den höheren Altersgruppen diejenigen, die sich am wenigsten bewegen. Nur 2,5 Prozent der über 60-Jährigen halten sich an das für ihr Alter empfohlene Maß an Bewegung. Zudem verbringen Senioren über acht Stunden am Tag sitzend.

Forscher der Universität San Diego im US-Bundesstaat Kalifornien führten nun erstmalig eine Studie mit vier Interventionslevels für erhöhte körperliche Aktivität von älteren Menschen in so genannten „continuing care retirement communities“ durch. Durch tägliches gemeinschaftliches Spazierengehen sollen die körperliche Fitness, Kraft und Flexibilität gesteigert werden. In der fortwährend laufenden „MIPARC“-Studie („Multilevel Intervention for Physical Activity in Retirement Communities“) erhielten bereits 320 Personen aus 16 betreuten Seniorensiedlungen Interventionen auf ganz unterschiedlichen Levels: individuell, gemeinschaftlich, umgebungsorientiert und gemeindebezogen. Aktivitätssteigerungen erfolgen mit Hilfe von Schrittzählern, Telefon- und Gruppenschulungen, aber auch durch Umgebungsveränderungen.

Als Resultat dieser Interventionen ergab sich, dass 98 Prozent der Teilnehmer mindestens 1 000 Schritte und 83 Prozent über 2 000 Schritte mehr pro Tag tätigten. Dieses Projekt steigert gerade durch seinen bis heute einmaligen multiinterventionalen Ansatz nachhaltig das Bewegungslevel älterer Menschen. Es hilft ihnen dabei, länger unabhängig zu bleiben und alterstypische Krankheiten zu reduzieren. Besonders in Seniorensiedlungen, wie sie etwa in den Vereinigten Staaten oder in Australien vorzufinden sind, ist dies ein zukunftsträchtiges Konzept. Aber auch die Kommunen müssen sich mehr mit dem Walkability-Trend befassen, wenn sie als alternsfreundliche Kommune durchgehen wollen.

■ Die Serie „Aus der Wissenschaft“ wird betreut von Pflegewissenschaftler Prof. Dr. Stefan Görres, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen.
E-Mail: sgoerres@uni-bremen.de
Mitarbeiter dieser Kolumne: Jenny Oldenburger, Rosa Mazzola, Daniela Weihs

Zahl der Woche

6 837

im Ausland erworbene Berufsabschlüsse von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen sind im Jahr 2012 in Deutschland anerkannt worden. Insgesamt wurden 7 458 ausländische Berufsabschlüsse anerkannt. Damit betrafen die meisten Anerkennungsverfahren die Gesundheitsberufe. Das teilte das statistische Bundesamt in der vergangenen Woche mit. Die Pflege profitiert aber nur im geringen Maße davon. Unter den 6 837 positiv beschiedenen Anträgen befanden sich allein 5 121 Anträge von Ärzten.

Sachsen

Schulgeldpflicht gerät ins Wanken

Dresden // Die sächsische Sozialministerin Christine Clauß (CDU) hat anlässlich des Besuchs der Pflegemesse in Leipzig konstruktive Gespräche zum Thema „Schulgeldpflicht von Altenpflegeschülern“ in Aussicht gestellt.

Clauß deutete vage an, dass eine schrittweise Abschaffung der Schulgeldpflicht durchaus denkbar sei. Die einzelnen Eckpunkte müssen aber in den kommenden Monaten in aller Ruhe besprochen werden, so die Ministerin.

■ www.sms.sachsen.de

HEIME

Heimaufsicht

„Immer häufiger Diskussionen“

Ravensburg // Die Heimaufsicht im Kreis Ravensburg (Baden-Württemberg) beklagt zunehmende Diskussionen mit Heimträgern. Der Leiters des Kreisgesundheitsamtes, Michael Föll, sagte der Schwäbischen Zeitung: „In der Mehrheit der Heime wird in der Regel gut gepflegt.“ Trotzdem müssten sich die Mitarbeiter der Heimaufsicht in einem „zunehmend schwierigen, durch Begriffe wie Wirtschaftlichkeit und Effizienz geprägten Umfeld bei der Beratung der Träger immer häufiger Diskussionen stellen“.

So bestreite beispielsweise ein überregionaler Träger, dass das Schneiden von Zehennägeln zur Pflege gehöre. Ein anderer Betreiber weigere sich, anerkannte Standards – sei es hinsichtlich der Hygiene, sei es das gesetzlich geforderte Qualitätsmanagement betreffend – zu erfüllen. Es gebe nur wenige Heime, berichtete der Leiter des Gesundheitsamtes laut dem Zeitungsbericht, in denen die Betreuungsbedürftigen mehr als einmal pro Woche geduscht würden. Und wenn das Aufsichtspersonal nach Alternativen frage (Beispiel: anstelle von Wasser ein anderes Getränk zu reichen), bekomme man von der Heimleitung die Antwort: „Wo steht das?“ Auch müsse die Aufsicht immer wieder einschreiten, wenn Menschen ohne richterlichen Beschluss fixiert würden. (ck)

Kommentar zu landesrechtlichen Plänen

Kommt jetzt „ambulant total“?

Ordnungsrechtliche Daumenschrauben für Betreiber und Investoren in den Ländern unter dem Deckmantel „Schutz der Bewohner“ sind aus Sicht des Heim- und Immobilienexperten Lutz H. Michel der falsche Weg.

VON LUTZ H. MICHEL

Die politische Linie in Nordrhein-Westfalen (NRW), sich gänzlich von einer Ausweitung der stationären Altenhilfe zu verabschieden und bestehende Kapazitäten zu reduzieren, trägt mit gravierenden wirtschaftlichen Auswirkungen für die Träger und ihre Investoren nicht dazu bei, Stabilität zu schaffen. Man darf gespannt sein, was in der noch unbekannten Durchführungsverordnung zum Altenpflegegesetz, das diesen Paradigmenwechsel weg von stationär hin zu „ambulant total“ in seinen finanziellen Rahmenbedingungen fixieren soll, steht.

In Baden-Württemberg stellt sich die Frage, ob der Entwurf des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG), der aktuell heiß diskutiert wird, mit seinen differenzierten Anforderungen an Wohngemeinschaften und „Kleinstheime“ wirklich der Königsweg ist, flächendeckend qualitativ hochstehende Versorgung zu ermöglichen.

Flexibilität in den Anforderungen für stationäre Pflegeeinrichtungen sucht man vergebens. Den Fehler, den man in NRW vermieden hat, nämlich Ordnungsrecht und Pflegerecht auseinander zu dividieren, scheint man in Baden-Württemberg zu machen: Dort liegt der Fokus auf dem Ordnungsrecht, wobei übersehen wird, dass Ordnungs-, Leistungs- und Landespflegerecht ineinandergreifen müssen, um die Zielsetzung möglichst optimaler Daseinsvorsorge im Bereich der Altenhilfe zu erreichen.

Foto: Archiv

// Weder sind es die „bösen“ Träger, noch die „bösen“ Eigentümer, die an der Misere der Pflege die Alleinschuld tragen //

LUTZ H. MICHEL

Thüringen, wo derzeit ein neues Gesetz – das letzte der „neuen“ Landesheimgesetze – gerade entsteht, hinterlässt auch Ambivalenz: Einerseits ist zu begrüßen, dass eine Abstufung der Angebotsformen im Hinblick auf Anforderungen und behördliche Kontrolle erfolgt und insbesondere auch selbstorganisierte Wohnformen und Wohnformen, die lediglich eine obligatorische Verbindung von Wohnen und den so genannten allgemeinen Unterstützungsleistungen beinhalten, von der Geltung des Gesetzes ausgenommen werden. Andererseits gibt es eine Fülle unbestimmter Rechtsbegriffe. Man hat den Eindruck, dass die Landesregierung versucht, strukturelle Abhängigkeit in allen denkbaren Facetten gesetzlich zu regeln. Ob dies hilft und zielführend ist, ist sehr zu bezweifeln. Jedenfalls begibt man sich nicht auf den Weg, stationäre Einrichtungen qua Ordnungsrecht zu strangulieren.

Die Jahrhundert-Aufgabe der Schaffung nachhaltiger Strukturen und Finanzierungsgrundlagen für ambulante und stationäre Anbieter muss ganzheitlich angegangen werden, gerade vor dem Hintergrund zunehmenden Pflegebedarfs in der Bevölkerung, abnehmender finanzieller Mittel, abnehmender personeller Ressourcen und zunehmender Frustration bei den Anbietern und ihren Mitarbeitern. Die punktuellen ordnungsrechtlichen Versuche unter dem Deckmantel „Schutz der Bewohner“ – vor wem oder was auch immer – sind kontraproduktiv. Dies gilt insbesondere dann, wenn nicht nur die Träger noch stärker als bisher unter staatliche Aufsicht gestellt werden sollen, sondern auch die Immobilieninvestoren.

Weder sind es die „bösen“ Träger, noch die „bösen“ Eigentümer, die an der Misere der Pflege in Deutschland die Alleinschuld tragen. Es bedarf keiner besonderer Kontrollregeln für Wirtschaftlichkeit, abgeleitet aus Missständen, für die vielleicht zwei Handvoll Einrichtungen von rund 13 000 stationären Einrichtungen in Deutschland herhalten müssen. Wir alle sollten Prozentrechnen können: 10 von 13 000 sind nicht einmal 0,1 Prozent aller stationären Einrichtungen. Vielmehr sind die Rahmenbedingungen für nachhaltige Investments zu stabilisieren qua verlässlicher ordnungsrechtlicher und baurechtlicher Anforderungen und qua stabiler und auskömmlicher Refinanzierung seitens der Kostenträger.

■ lutz.michel@dis-institut.de

Kalender Orientierungshilfe 2014

- Gesprächsimpulse und Tagesrituale für die soziale Begleitung
- Tag für Tag anregende Kalendersprüche
- Zeitliche Orientierung im Jahresverlauf

Der großformatige Kalender für Ihre Bewohner

Als Orientierungshilfe für alte Menschen gehört der Kalender seit Jahren in den Einrichtungen zur Standardausstattung. Freuen Sie sich auf den neuen Jahrgang mit seinen Vorzügen:

Besonders großes Format (29,5 x 39 cm), deutliche Angaben (Datum, Wochentag), Infos zu Mondphasen auf jedem der 365 Tagesblätter. Jeder Tag hat „sein“ Symbol und seine eigene Farbe.

Passend zum Kalender gibt es eine Aufhängung. Bei schon vorhandener Aufhängung kann der Block einzeln bestellt werden.

Kalender Orientierungshilfe 2014
Kalender komplett
(inkl. Aufhängevorrichtung): 56,80 €
Best.-Nr. 671

Kalenderblock: 51,80 €
Best.-Nr. 670

Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover
Tel. +49 511 9910-033 · Fax +49 511 9910-029 · buecherdienst@vincentz.net · www.altenpflege-online.net/shop

VINCENTZ

Schulungen für Heime

Sturzprävention der AOK in Pflegeheimen zeigt Erfolge

Köln // Bei der Sturzprophylaxe in Pflegeheimen sollten Bewohner mit Demenz nicht außen vor bleiben. Auch sie profitieren von mobilitätsfördernden Maßnahmen.

„Wir haben sehr gute Erfahrungen mit dem Kraft-Balance-Training bei Demenzkranken gemacht“, sagte Anne-Marie Janssen, Leiterin Soziale Dienste des Seniorenheims Linn in Krefeld, anlässlich einer Fachtagung der AOK Rheinland/Hamburg in Köln. Speziell geschulte Mitarbeiter des Heims bieten den Demenzkranken das Training zur Prävention von Stürzen in Kleingruppen an. Dabei nehmen sie Rücksicht auf die individuellen Fähigkeiten der Patienten, berichtete Janssen.

Schwerpunkt dieses Präventionsangebotes ist eine von Fachkräften durchgeführte zweieinhalbtägige Schulung für Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen. Diese werden damit gezielt auf die Leitung von Kraft-Balance-Trainingsgruppen vorbereitet. Basierend auf den Inhalten des so genannten Ulmer Modells, werden die Trainingsgruppen als Dauerangebot in den Pflegeeinrichtungen eingerichtet. Die Fachkräfte stammen aus dem AOK-eigenen Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Köln. Mit diesem Engagement begleitet die AOK Rheinland/Hamburg ebenso die Ziele der Landesinitiative „Sturzprävention bei Seniorinnen und Senioren“.

Die Demenzkranken profitieren von der Maßnahme nicht nur durch eine Stärkung der körperlichen Funktionen. „Sie spüren den positiven Effekt, dass sie selbst etwas gegen ihre Balance-Schwierigkeiten tun können“, so Janssen.

Die AOK Rheinland/Hamburg bietet Pflegeeinrichtungen im Rheinland seit 2009 über ihr Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung die Schulung in Maßnahmen der Sturzprophylaxe an. Inzwischen sind 800 Mitarbeiter aus 400 der rund 1 200 Heime weitergebildet worden, sagte AOK-Vorstand Rolf Buchwitz.

Maßnahmen im pflegerischen Alltag umsetzen

Ziel ist, einen Beitrag zur Einführung und fachgerechten Umsetzung von Maßnahmen zur Sturzprävention für Akteure aus Pflegeeinrichtungen zu leisten. Daher wurden der Stand der Wissenschaft genauso präsentiert wie Beispiele guter Praxis. AOK-Vorstand Buchwitz: „Wir wollen die Sturzgefahr verringern sowie Frakturen und den oft erforderlichen Krankenhaus-Aufenthalt verhindern. Unser Ziel ist aber auch, möglichst vielen Menschen das Altwerden mit einer hohen Lebensqualität zu ermöglichen. Unser Angebot vermittelt Fachkräften aus Pflegeeinrichtungen, wie Maßnahmen der Sturzprävention im pflegerischen Alltag umgesetzt werden können.“ (ck)

HEIME

Implementierung von Palliative Care

Ein Haus zum Leben – und zum Sterben

Es dauerte Jahre, bis das Team vom „Haus am See“ dort angekommen ist, wo es hin wollte: Im Rahmen eines Palliative Care-Projektes ist die Einrichtung in Neunkirchen zu einem anerkannten Kompetenzzentrum herangewachsen. Ein Schwerpunkt ist die palliative Begleitung von Menschen mit Demenz. Der Weg dorthin erforderte Mut und Ausdauer.

Projektleiter David Fitzpatrick scherzt mit einer Bewohnerin. Foto: Caritas SeniorenZentrum Haus am See

VON DAVID FITZPATRICK UND STEFFI GEBEL

Neunkirchen // Das „Haus am See“, im nordsaarländischen Luftkurort Neunkirchen/Nahe am Bostalsee gelegen, hat sich seit 2004 aufgemacht, die Versorgungssituation der Bewohner zu verbessern. Nach einigen Jahren Vorarbeit startete 2009 das vom damaligen saarländischen Ministerium für Arbeit, Familie, Soziales, Prävention und Sport und der Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken (cts) getragene Modellprojekt „Palliativmedizinisches Kompetenzzentrum der cts im nördlichen Saarland“.

Der Aufbau der palliativen Strukturen sollte alle vier Säulen der klassischen Palliativversorgung umfassen:

- Medizinische Bedürfnisse
- Pflegerische Bedürfnisse
- Psychosoziale Bedürfnisse
- Spirituelle Bedürfnisse.

Oberste Zielsetzung des Projektes war die nachhaltige Verbesserung der Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender alter Menschen. Als Kompetenzzentrum ermöglichen wir mittlerweile sowohl eine vorübergehende Krisenintervention als auch eine kurzfristige, gezielte Sterbebegleitung und eine palliative Lebensbegleitung über längere Zeit.

Aus einer solchen vorerst allgemeinen Palliativversorgung kann sich eine spezialisierte Palliativbegleitung entwickeln, die dann am Lebensende in eine gezielte End-of-Life-Care übergeht. Die Dauer der palliativen Begleitungen erstreckte sich während des Projektes über einen Zeitraum von 18 Stunden bis hin zu mehreren Jahren. Im Verlauf verändert sich bedarfsgerecht und personenzentriert die Intensität unserer Versorgung.

Patientengruppen

Onkologisch und kardiopulmonal erkrankte Menschen finden bei uns ein Zuhause für die letzte Lebensphase. Bewusst haben wir aber auch Menschen mit einer Demenzerkrankung in die Palliative Care-Gruppe aufgenommen. Bis Projektende bildeten sie mit 23 Prozent knapp die zweitgrößte Diagnosegruppe hinter der Gruppe der Tumorerkrankten (24 Prozent) bei einer Gesamtsumme von 123 Begleitungen. Die palliative Begleitung von Menschen mit einer Demenzerkrankung erfordert ein besonders hoher Grad an Wachsamkeit. Durch den schleichenden Abbau kann die lebenslimitierende Natur der Erkrankung sowohl für das Behandlungsteam als auch für die Angehörige aus dem Blickwinkel verloren gehen.

Bei der Personalisierung wurden bereits zu Projektbeginn zwei Mitarbeiter mit jeweils 50 Prozent ihrer wöchentlichen Arbeitszeit für die Koordination dieser palliativen Bedarfe freigestellt. Im Dienstplanprogramm wurde die palliative Begleitung gesondert ausgewiesen. Da diese Mitarbeiter für die allgemeine Dienstplanung nicht mehr zur Verfügung standen, wurden die Stellenanteile durch die Aufstockung von bereits beschäftigten und die Einstellung von neuen Mitarbeitern kompensiert. Langfristig konnte die Freistellung trotz unvorhersehbarer Veränderungen in der Personalsituation aufrechterhalten werden.

Seit März 2010 wird die Rolle der praktischen Projektkoordination zu 100 Prozent durch einen freigestellten Fachpfleger für Schmerztherapie, Onkologie, Palliativmedizin und Hospizpflege ausgeführt.

Qualifizierung

Die Pflichtfortbildungen des Hauses umfassen: Demenz, Biografiearbeit, Palliative Care-Sensibilisierungskurs, Verhalten in Notfallsituationen. Zudem verfügt das „Haus am See“ unter anderem über Mitarbeiter mit folgenden Qualifikationen:

- Fachpflegekraft für Schmerztherapie, Onkologie, Palliativmedizin und Hospizpflege
- Fachpflegekraft für Intensivpflege und Anästhesie
- Pflegefachkräfte mit gerontopsychiatrischer Fortbildung
- Pflegefachkraft mit Qualifikation in Dementia-Care-Mapping
- Pflegefachkräfte für Palliative Care

Ein hausinterner Fortbildungskatalog wurde erstellt, um gezielt und teilweise zeitnah auf die entstandenen Schulungsbedarfe zu reagieren. Besonders bei medizintechnisch aufwändigen Gästen legten wir auch Wert darauf, dass das Personal durch Schulungsangebote an Handlungssicherheit gewinnen konnte. Auch im „Haus am See“ wird (bis auf die Freistellung des Fachpflegers) nach den refinanzierten Richtwerten personalisiert, die sich aus den Pflegestufen der Bewohner ergeben.

Projekt der Woche

Ein hausinternes Palliative Care-Team wurde gebildet, das aus Pflegefachkräften für Palliative Care (160 Stunden-Kurs) aus allen Wohnbereichen besteht. Das Team übernimmt eigenverantwortlich die Planung und Durchführung der Pflege in enger Kooperation mit dem Fachpfleger als Palliative Care-Koordinator.

Durch die steigernden Kompetenzprofile der Mitarbeiter in den Wohnbereichen veränderte sich die Rolle des Fachpflegers in den drei Jahren des Projektes stärker in Richtung Koordination, psychosoziale und spirituelle Begleitung des Palliativgastes und deren Angehörigen. Er erstellt individuelle, bedürfnisorientierten Notfallvorausplanungen, leitet an, berät und schult das Personal und übernimmt Repräsentationsaufgaben sowie die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit in enger Zusammenarbeit mit der Gesamtleiterin des Projektes.

Fazit

Oberste Zielsetzung des Projektes war die nachhaltige Verbesserung der Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender alter Menschen und ihrer Angehörigen. Größtmögliche Selbstbestimmung, ein Lebensende in Würde bei weitestgehender Schmerzfreiheit und die Vermeidung von Unter- bzw. Überversorgung sollten im Mittelpunkt stehen. Unseres Erachtens wurde dieses Ziel eindeutig erreicht.

Jedoch bleibt anzumerken, dass eine solche Versorgungsqualität nicht zufällig entsteht. Palliative Care bedeutet und erfordert eine komplexe, radikal auf die Bewohnersituation zugeschnittene Versorgung. Sie bedarf einer strukturierten, geplanten Entwicklung, die sowohl Zeit als auch Geld kostet. Diese Art der Versorgung wird jedoch in Deutschland bislang in keinster Weise in der Regelfinanzierung der Altenpflege abgebildet. Im Rahmen des Palliative Care-Projektes in den letzten drei Jahren ist das „Haus am See“ zu einem anerkannten Kompetenzzentrum herangewachsen. Wir sind davon überzeugt, dass die Arbeit weiter vorangetrieben werden muss. Und wir werden es tun..

■ **Steffi Gebel ist Hausleiterin im „Haus am See“, David Fitzpatrick der Projektleiter des Palliativpflegerischen Kompetenzzentrums.**

Wer sie als Referenten zu diesem Thema erleben will, hat dazu auf dem AltenpflegeKongress in Dortmund (5./6. November 2013) und Ulm (20./21. November 2013) Gelegenheit. www.ap-kongress.de

Arbeitsvertragsrichtlinien

Diakonie beendet Lohndumping

Bremen // Die finanziell angeschlagene Bremer Diakoniestiftung „Friedehorst“ will ihren Betrieb zusammen mit den Beschäftigten aus der Krise führen, hat Hunderte „Lohndumping-Verträge“ beendet und zahlt rückwirkend nach AVR.

Alle 1 450 Beschäftigte würden nun rückwirkend zum 1. März nach den Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) bezahlt, sagte vergangene Woche Mitarbeitervertreter Helmut Schümann gegenüber dem Evangelischen Pressedienst (epd). Der theologische Vorstand Michael Schmidt sagte, Friedehorst habe sich damit für einen solidarischen Weg entschieden. Friedehorst versorgt 2 500 Menschen in Pflege, Betreuung, Rehabilitation und beruflicher Neuorientierung. Bei einer Bilanzsumme im Konzern von etwa 70 Millionen Euro ist laut Schmidt im vergangenen Jahr ein Millionenbetrag unter anderem aufgrund defizitärer Bauprojekte aufgelaufen. (epd)

■ www.friedehorst.de

Schluckstörungen

Ärzte sollen Funktionen des Verdauungstraktes prüfen

Berlin // Bis zu 60 Prozent aller Altenheimbewohner leiden unter Schluckstörungen. Auch andere Funktionen des Verdauungstraktes sind im Alter beeinträchtigt. Die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) rät Ärzten daher, bei Senioren sorgfältig zu prüfen, ob Speiseröhre, Magen und Darm richtig funktionieren. Unbehandelt könnten Schluckstörungen und andere Probleme beim Essen und der Verdauung zu Mangelernährung, Untergewicht und letztlich sogar zu einem vorzeitigen Tod führen, mahnt die Fachgesellschaft in einem Schreiben.

„Durch verschiedene Funktionsuntersuchungen sollten Ärzte gerade bei alten Menschen konsequent nach Ursachen für Beschwerden suchen, um Mangelernährung und somit eine Verschlechterung des Allgemeinzustands zu verhindern“, fordert Professor Dr. Thomas Frieling, Direktor der Medizinischen Klinik II am Helios Klinikum Krefeld.

Zu den häufigsten Altersbeschwerden gehören Schluckstörungen. Sie treten auch bei neurologischen Erkrankungen wie Morbus Parkinson oder infolge eines Schlaganfalls auf. Zur Gefahr werden sie, wenn Betroffene sich verschlucken und der Speisebrei versehentlich in die Luftröhre gelangt. Dies kann eine Lungenentzündung verursachen.

Auch Magen und Dünndarm arbeiten oft nicht mehr so gut wie in jungen Jahren. Auch bei hochbetagten Patienten seien Magenspiegelungen, Ultraschalluntersuchungen und Atemtests problemlos durchführbar, betont die DGVS. (ck)

HEIME

Nachfolgereglung

Neue Herausforderungen für die neue Generation

Wenn Unternehmer von familiengeführten Heimen einen Nachfolger suchen, kann das ein schwierige Phase sein. Das Beispiel vom Haus Auenblick in Sachsen zeigt, wie es funktioniert: Vor kurzem hat Andrea Hertel (26) das Unternehmen übernommen. Ihr stellen sich ganz andere Fragen als den Vorgängern, ihren Schwiegereltern.

VON KERSTIN HAMANN

Schkeuditz // Halten sich die Schwiegereltern wirklich aus der Unternehmensführung heraus? Das war die größte Sorge, die Andreas Hertel und ihr Ehemann hatten, als sie das Unternehmen dieses Jahr übernahmen. Sie hielten sich heraus. „Das hat sich gut angehen lassen", sagt Andrea Hertel. „Sie sind viel auf Reisen." Das Interesse am Unternehmen halte sich bei den Schwiegereltern in gesunden Grenzen. Das ist nicht selbstverständlich: Schließlich reichen die Wurzeln des familiengeführten Wohnheims für geistig behinderte Erwachsene mehr als 35 Jahre zurück.

Beim Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) weiß man nur zu gut, was eine gut vorbereitete Betriebsübernahme bedeutet, gerade in Familienunternehmen. „Viele Pflegebetriebe suchen nach qualifizierten Nachfolgern. Ist dieser gefunden, steht die ältere Genration in der Pflicht, dem Nachwuchs den Einstieg so leicht wie möglich zu machen", sagt Dr. Matthias Faensen, Vorsitzender der bpa-Landesgruppe Sachsen.

Den Respekt der Angestellten musste sich die junge Heimleiterin Hertel nicht extra verdienen, sie hatte ihn sich erarbeitet, da sie jahrelang alle Stationen des Hauses durchlaufen und ihre Ausbildung zur Ergotherapeutin abgeschlossen hatte. „Ich war zunächst als Betreuungskraft tätig, um alle Abläufe im Unternehmen kennenzulernen und zu verstehen", sagt sie. Kurze Zeit später hat die junge Frau die ergotherapeutische Betreuung als festen Bestandteil im Betrieb aufgebaut. „Ich kannte also unser Personal und es kannte mich. Sie wussten, dass ich als Heimleiterin den Betrieb übernehmen werde." Dass ihr Mann und sie als Führungskraft eine andere, eine Führungsposition innerhalb des Hauses Auenblick nun innehaben, sei kein Problem gewesen.

Das Haus Auenblick beschäftigt 24 Mitarbeiter, unter anderem als Ergotherapeuten und Heilerziehungspfleger. An drei Standorten mit insgesamt 71 Wohnplätzen werden vornehmlich geistig behinderte Menschen therapeutisch betreut. Es gibt eine Außenwohngruppe, eine Villa für ältere Bewohner und das Kernwohnheim.

Foto: privat

//Wir müssen aktuell bleiben und uns am Markt halten //

ANDREA HERTEL, LEITERIN VON HAUS AUENBLICK IN SCHKEUDITZ.

Gleichwohl brach mit den jungen Hertels eine neue Zeit auch für die Belegschaft an. Den Anspruch, den Andrea Hertel an sich und die Mitarbeiter hat, ist hoch: „Wir als ein Familienunternehmer sind auch die Familie der Bewohner." Sie vergleicht es mit innerfamiliären Beziehungen: „Wenn mein Kind eine Frage hat oder weint, dann kann ich nicht einfach sagen: Ich habe keine Zeit." Auch wenn Dienstschluss ist, gehöre für sie dazu ein paar Minuten länger zu bleiben, um ein Problem oder Konfliktfall mit dem Bewohner zu klären.

Mitarbeiterkommunikation – auch kritische Gespräche führen –, Aufgaben delegieren, neue Versorgungsangebote aufbauen sowie eine verstärkte wirtschaftliche Betriebsführung sind in den Fokus der Heimleiterin gerückt. Die Herausforderungen seitens des Gesetzgebers hätten sich verstärkt, verglichen mit den Jahren, als die Schwiegereltern das Haus führten. Seit diesem Jahr gilt in der Behindertenhilfe Sachsens ein Qualitätsmanagement – für alle Bereiche. „Auch der Kostenträger verlangt Dokumentation, beispielsweise Entwicklungsberichte, stärker ab", so Hertel. Vieles davon hätte zu Zeiten der Schwiegereltern keine so große Rolle gespielt. „Das lief halt."

Bürokratische Kämpfe

Hat die Heimleiterin denn selbst mit diesen bürokratischen Anforderungen gerechnet? „Jein." Klar war ihr allerdings, dass „wir aktuell bleiben und uns am Markt halten müssen". Beispielsweise haben sie eine neue Immobilie gekauft, da einer ihrer Standorte in der Nähe des Flughafens Leipzig ist. Dieser plant, das Gebiet, auf dem die Einrichtung steht, zu kaufen. Unterschreiben sei der Verkaufsvertrag noch nicht und doch haben die Hertels die neue Immobilie bereits gekauft. Ein unternehmerisches Risiko, das einzugehen notwendig war.

Zunehmend erreichen Menschen mit Behinderung ein Alter, in dem sie pflegebedürftig werden. „Bisher habe ich mir für die Behandlungspflege einen Pflegedienst geholt. Wenn es ganz krass wird, dann bleibt nur der Weg ins Pflegeheim. Obwohl ich das nicht möchte, da dort die emotionale Bindung des Bewohners, der 35 Jahre bei uns gelebt hat, ihm fehlt."

Eine Behandlungspflege durch eine Fachkraft könne sich das Unternehmen nicht leisten, da das SGB XII nicht zahlt. „Eine Pflegefachkraft für die Behandlungspflege einzustellen, bekomme ich nicht refinanziert. Das wäre eine Zusatzleistung von uns, das ist wirtschaftlich überhaupt nicht machbar", so Hertel. Sie fordert von der Politik, dass sich hier etwas ändern müsse – schließlich nimmt die Zahl der Behinderten mit Pflegebedarf bundesweit zu.

■ **Das Beratungsunternehmen Contec hat eine Studie zur Nachfolgeplanung auf Leitungsebene in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft herausgebracht. Diese wird ausführlich in Altenheim, Ausgabe 11/2013, vorgestellt.**

Häusliche Pflege | Pflegedienste besser managen

Kostenrechnung und Preiskalkulation

Andreas Heiber / Gerd Nett
Kostenrechnung und Preiskalkulation
2013, 100 Seiten, kart.,
36,– €, Best.-Nr. 657,
unter www.ebook-kosten.de
auch als eBook (ePub) erhältlich

Jetzt bestellen!
www.buch-kostenrechnung.de

Stundensätze richtig kalkulieren

Harter Wettbewerb, steigender Qualitätsdruck: Da heißt es, Kosten und Erträge mit einer professionellen Kostenrechnung im Griff behalten. Besonders wichtig: Nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz sind die Kosten pro Stunde genau zu ermitteln. Denn dem Kunden sind Pauschal- und Zeitleistungen alternativ anzubieten. Unternehmensberater Andreas Heiber gibt eine praxisorientierte Einführung in die Kostenrechnung eines ambulanten Pflegedienstes. Im zweiten Teil des Arbeitsbuches stellt er auf der Grundlage der Kostenrechnung eine Preiskalkulation der Stundensätze vor.

Andreas Heiber vermittelt Basiswissen und zeigt, wie Sie profitieren:

- Sie optimieren Ihre Kostenrechnung
- Sie bieten korrekt berechnete Zeitleistungen alternativ zu Pauschalleistungen
- Sie sind bestens auf Vergütungsverhandlungen vorbereitet

VINCENTZ

Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover
Telefon +49 511 9910-033 · Fax +49 511 9910-029 · buecherdienst@vincentz.net · www.haeusliche-pflege.net/shop

LESERBRIEF

Zum Beitrag „Mehr Kontrolle über Investoren gewinnen" in CAREkonkret Ausgabe 36 vom 6. September 2013:

Missstände, wie bereits berichtet, sind nicht zu dulden. Hier bedarf es auch keinerlei Diskussion. Hier muss auf beiden Seiten verantwortlich gehandelt werden.

Leider verkennt Herr Schweitzer den politischen, als auch betriebswirtschaftlichen Zusammenhang im Bereich des sozialen Marktgeschehens. Politisch gewollt und dies seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung Teil 2 wurde Personal im stationären Bereich um mehr als 50 Prozent abgebaut. Steigerungen der Pflegesätze gab es zunächst nicht bzw. unterlagen einer politisch gewollten Deckelung. Trotz der mehr als bescheidenen finanziellen Rahmenbedingungen rief gerade die Politik zur Integration eines betriebswirtschaftlichen Vorgehens innerhalb der Trägerschaften bzw. sozialen Landschaften auf.
Dieses führte dazu – nur keiner mag diesen Bereich auch nur andeutungsweise öffentlich erwähnen – dass z. B. alleinerziehende Mütter bzw. Väter mit zwei oder drei Kindern kaum noch in Anstellung treten konnten, da diese Arbeitnehmergruppe auf einmal zu teuer geworden ist. Des Weiteren gab und gibt es immer noch stationäre Einrichtungen, die von baulicher als auch konzeptioneller Gestaltung her keine Marktberechtigung haben, trotzdem politisch gewollt sind!
Nicht nachvollziehbar ist die von Herrn Schweitzer verfolgte Initiative, den Einrichtungsträgern in die Bücher zu schauen. Dieses von einem Sozialminister an den Tag gelegte Verhalten entbehrt nun wirklich jeglichen demokratischen Marktgeschehens bzw. Verhaltens. Möchte Herr Schweitzer der Allgemeinheit einen Einblick über sein betriebswirtschaftliches Verhalten geben?
Investoren bzw. Träger sozialer Einrichtungen als Unternehmer zu vergleichen, die im Bereich des Reifenhandels tätig sind, entbehrt nun wirklich jeglicher fachlicher, als auch inhaltlicher Grundlage. Sollte die Politik und Herr Schweitzer die politische Vergangenheit der sozialen Systeme und deren Ausrichtung nicht mehr in Erinnerung haben, empfehle ich den Besuch einer politischen Dementengruppe, die individuell und konzeptionell auf die Bedürfnisse bzw. deren Aufarbeitung zielt.

Erich Chlebeck,
Leiter sozialer Einrichtungen a.D.,
Eltville

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

QM PRAXIS

Neue Serie: PDCA-Zyklus – Prozesse verbessern und Dokumentation verschlanken, Teil 1

Kreislauf auf alle wichtigen Prozesse anwenden

Der PDCA-Zyklus gibt Mitarbeitern einen „Fahrplan“ zum Ablauf von Prozessen an die Hand. Wenn alle relevanten Prozesse nach dem Schema des PDCA strukturiert werden, fällt es leicht, eine kontinuierliche Verbesserung zu erreichen und diese auch nachzuweisen.

Lahnstein // Der PDCA-Zyklus ist eine Systematik zur kontinuierlichen Verbesserung und hilft Probleme sowie Schwachstelle zu erkennen, neue Prozesse einzuführen und Problemlösungsstrategien systematisch zu entwickeln. Der Qualitätsregelkreis stellt einen einfachen Ansatz zum prozesshaften Denken dar und vollzieht sich in vier Phasen:

- **PLAN**

a) Planen Sie Ihr Ziel und die einzelnen Arbeitsschritte
b) Legen Sie Ziele fest und überlegen Sie schon an dieser Stelle, wie das Ziel überprüft werden soll
c) Entscheiden Sie, welche Maßnahmen, Methoden und Strategien angewendet werden sollen
d. Fertigen Sie die Dokumente für die Phasen CHECK und ACT an
e) Erstellen Sie die dazugehörigen Dokumente wie Konzepte, Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen und (leere) Formulare

- **DO**

a) Setzen Sie Ihre Planung in die Tat um
b) Die Formulare, die Sie in der PLAN-Phase erstellt haben, werden in dieser Phase ausgefüllt und so zu Nachweisdokumenten

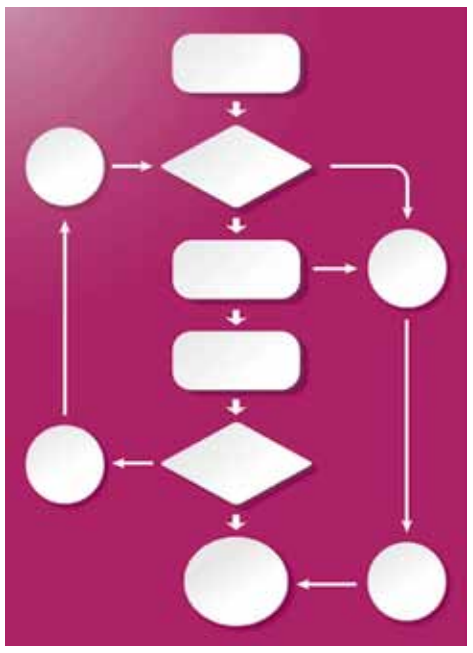
- **CHECK**

a) Prüfen Sie den Erfolg
b) Vergleichen Sie Ihre Ziele mit dem erreichten Ergebnis
c) Bewerten Sie das festgestellte Ergebnis im Hinblick darauf, ob mit der gewählten Methode und Strategie das gesetzte Ziel erreicht werden kann
d) Nutzen Sie dafür die in der PLAN-Phase erstellten Checklisten, Fragebögen und Tabellen

- **ACT**

a) Bessern Sie nach, wo es hakt
b) Korrigieren Sie, wenn Sie Abweichungen feststellen
c) Listen Sie die Korrekturmaßnahmen auf als Nachweis dafür, dass Sie eine kontinuierliche Verbesserung umsetzen
d) Beginnen Sie wieder mit der Phase PLAN und durchlaufen Sie erneut den PDCA-Zyklus

Durch mehrmaliges Durchlaufen des Zyklus werden Ihre Prozesse systematisch verändert und verbessert. Bestehende Schwachstellen werden so immer mehr eingegrenzt und reduziert bis hin zu einem optimalen Ablauf.



Damit Mitarbeiter nicht nur ihre eigene Aufgabe im Gesamtprozess sehen, sollten Sie Prozesse in Verfahrensanweisungen darstellen und anhand von Flussdiagrammen zusätzlich visualisieren.
Foto: Fotolia/Limbach

Denken Sie in Prozessen

Damit Mitarbeiter nicht nur ihre eigene Aufgabe im Gesamtprozess sehen, sondern auch alle Faktoren, die den Prozess beeinflussen, wie nachgelagerte und vorgelagerte Tätigkeiten, macht es Sinn, Prozesse in Verfahrensanweisungen darzustellen und anhand von Flussdiagrammen zusätzlich zu visualisieren. Sie helfen, sich einen Vorgang mit all seinen Auswirkungen und Einflüssen vorzustellen. Fragestellungen werden deutlich und verschiedene Möglichkeiten offenbaren sich. Notwendige Wiederholungen werden aufgezeigt und Grenzen des Machbaren werden sichtbar. Durch die Visualisierung fällt es leichter, Schwachstellen zu sehen, Schnittstellen zu identifizieren und Einflüsse zu erkennen.

Legen Sie in einem ersten Schritt fest, welche Prozesse Sie anhand des PDCA-Zyklus beschreiben möchten. Fangen Sie dabei mit einem einfachen Prozess an, um Übung zu erlangen. Die wichtigsten Prozesse sind natürlich die, die Ihre direkte Pflegequalität verbessern, wie z. B. neue Pflegetechniken oder die Umsetzung der nationalen Expertenstandards der Pflege und solche, die die Kundenzufriedenheit erhöhen.

Schauen Sie sich die Dokumente an, die im Zusammenhang mit diesem Prozess bereits verwendet werden und ordnen Sie sie schon einmal den jeweiligen Phasen des Zyklus zu. Dazu gehören Ablaufbeschreibungen, Formulare, Checklisten, Anschreiben, Auswertungsformulare etc. Vielleicht müssen Sie den Prozess auch in Teilschritte aufteilen. Beginnen Sie nun damit, den Ablauf mittels eines Flussdiagramms zu beschreiben und notieren Sie bei den einzelnen Arbeitsschritten, welche Dokumente dazu gehören. Legen Sie auch fest, wer (mit welcher Qualifikation) die Schritte ausführt.

Der zweite Teil stellt Ihnen den Prozess „Beschwerdemanagement“ nach dem PDCA-Schema beispielhaft vor.

■ **Die Serie wird betreut von Anneliese Böning, Dipl. Sozialarbeiterin und freiberufliche Autorin sowie Yvonne Georgi, Dipl. Gesundheitswirtin, DGQ-Qualitätsmanagerin und -Auditorin, EFQM-Assessorin und freiberufliche Unternehmensberaterin**

Literatur: PDCA – Qualitätsmanagement in der Pflege, nachhaltige Prozessverbesserung und schlanke Dokumentation, AOK-Verlag Remagen 2012, www.aok-verlag.info

AMBULANTE DIENSTE

Unnötige Daten-Abfrage bei Wohngruppenzuschlag

Datenschutzbeauftragte schalten sich ein

In ihren Antragsformularen zum Wohngruppenzuschlag fragen die Kassen teilweise unnötige Daten ab. In einigen Bundesländern sind deshalb die Landesdatenschutzbeauftragten aktiv geworden.

VON FRIEDERIKE GEISLER

Magdeburg // Seit Anfang des Jahres können Pflegebedürftige, die in einer Wohngemeinschaft leben, den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI über 200 Euro beantragen. Damit kann eine Präsenzkraft finanziert werden. Die Pflegekassen geben dafür Antragsformulare heraus, die eine Fülle von Daten abfragen. Nicht alle dieser Daten sind jedoch für den Leistungsantrag gesetzlich vorgeschrieben, weshalb die Formulare teilweise von Verbänden und Datenschutzbeauftragten kritisiert werden. Auch die AOK Sachsen-Anhalt musste sich der Nachfrage des Landesdatenschutzbeauftragten stellen. Dieser kritisierte unter anderem, dass in dem Antragsformular die Angaben (Name, Geburtsdatum, Krankenkasse und Pflegestufe) von bis zu zwölf Mitbewohnern der Wohngruppe abgefragt werden. Gesetzlich vorgeschrieben ist jedoch nur, dass mindestens drei Pflegebedürftige – also Antragsteller und zwei weitere Bewohner – regelmäßig gemeinschaftlich zusammen wohnen, damit die zusätzlichen Leistungen gezahlt werden können. „Zum Nachweis des Vorliegens der Pflegebedürftigkeit der drei Bewohner muss lediglich eine formlose Bestätigung erbracht werden“, sagt Anne Koller von der Unternehmensberatung Wißgott.

Foto: bad e.V.

// Selbst wenn man die Daten kennt, darf man diese ohne Einwilligung nicht an Dritte weitergeben //

KATHRIN KRAWINKEL, BAD

Neben der Abfrage der Bewohner-Daten kritisiert der Datenschutzbeauftragte in Sachsen-Anhalt auch, dass die Pflegekasse den Mietvertrag einfordert und Angaben zum Pflegedienst verlangt. Auch diese Auskünfte seien für einen Leistungs-Antrag nicht notwendig und sollten deshalb nicht abgefragt werden.

„Die Abfrage der Kassen ist datenschutzrechtlich bedenklich“, sagt Kathrin Krawinkel, Juristin beim Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad). „Aus diesem Grund wurden die Antragsformulare in zahlreichen Bundesländern zur Prüfung an die zuständigen Landesdatenschutzbeauftragten weitergeleitet.“ Die Verbände weisen bei diesem Thema vor allem auf die Unsicherheit der WG-Bewohner und auch der Pflegedienste hin.

Durch den § 38a SGB XI haben Pflegebedürftige in einer Wohngruppe Anrecht auf einen Zuschlag von 200 Euro. Der dafür vorgesehene Antrag der Kassen weist jedoch nicht selten datenschutzrechtliche Defizite auf. Foto: Werner Krüper

„Es stellt sich häufig nicht einmal die Frage, ob man die Daten anderer Bewohner angeben soll. In der Regel weiß ein Bewohner weder die Pflegestufe noch die Pflegekasse seines Mitbewohners. Selbst wenn man ausnahmsweise Kenntnis über die Daten hat, darf man diese aus datenschutzrechtlichen Gründen ohne Einwilligung des Dateninhabers nicht an Dritte weitergeben“, sagt Krawinkel. Bei Fragen könnten sich die Pflegedienste an ihren Berufsverband oder den Landesdatenschutzbeauftragten wenden.

Die AOK Sachsen-Anhalt äußert sich aktuell nicht zu diesem Thema. Dem Landesdatenschutzbeauftragten gegenüber hat die Kasse angegeben, das Formular überarbeitet zu haben. Zu diesem Zeitpunkt waren jedoch noch einige Kritikpunkte offen. Der Landesdatenschutzbeauftragte in Sachsen-Anhalt weist deshalb in seinem Schreiben auch auf die aktuell bundesweit laufende Diskussion über das § 38a SGB XI-Antragsformular hin. Zwar habe er – die von der Kasse angekündigten Änderungen vorausgesetzt – zurzeit keine datenschutzrechtlichen Bedenken, jedoch könne sich dies durch die laufende Diskussion noch ändern.

■ **Das Schreiben des Landesdatenschutzbeauftragten Sachsen-Anhalts finden Sie unter http://vinc.li/1bO3gTU**

Brandenburg

Projekt zur Vereinbarung von Beruf und Angehörigenpflege

Potsdam // Brandenburgs Arbeitsminister Günter Baaske (SPD) wirbt bei Unternehmen für Lösungen, mit denen sich Angehörigenpflege und Beruf vereinbaren lassen. Konkrete Ansätze dafür wurden nach Angaben seines Ministeriums in den vergangenen Jahren im Rahmen der Initiative „Beruf, Familie, Pflegen“ entwickelt, die nun nach dreijähriger Laufzeit zu Ende geht.

Derzeit gibt es laut seinen Angaben fast 100 000 pflegebedürftige Menschen in Brandenburg. An dem Projekt, das vom Land und mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert wurde, beteiligten sich laut Ministerium rund 1 500 Firmen und etwa 800 Beschäftigte. Ziel war es, in kleinen Unternehmen tragfähige Lösungen zu entwickeln.

In etwa 100 Unternehmen seien betriebliche Erklärungen realisiert worden, sagte ein Ministeriumssprecher. Rund 180 Beschäftigte, die einen Angehörigen pflegen, seien beraten oder betreut worden. In mehr als jedem fünften Fall sei eine Entlastung erreicht worden – beispielsweise durch die Hilfe von Ehrenamtlichen. Brandenburgs Sozialministerium setzt vor allem auf ambulante Pflege. Derzeit werden den Angaben zufolge rund 77 Prozent der Pflegebedürftigen im Land zu Hause versorgt. In etwa 45 Prozent der Fälle geschieht dies ausschließlich von Angehörigen – obwohl rund ein Drittel von diesen berufstätig ist. (dpa)

■ **Initiative „Beruf, Familie, Pflegen“: http://vinc.li/1goRBAM**

NEWSTICKER

Pflegedienst abgeschleppt

Weil ihr Fahrzeug vor dem Ordnungsamt abgeschleppt worden war, musste eine Mitarbeiterin des Pflegedienstes Bettina Harms in Wolfsburg eine Patientin im Rollstuhl quer durch die Stadt schieben. Die Begründung der Stadt: Die Parkberechtigung hatte die falsche Farbe.
Die Pflegerin hatte ihre gehbehinderte Kundin zu einem Termin im Ordnungsamt gebracht und parkte auf dem Behindertenparkplatz der Behörde. Nach dem Termin musste sie feststellen, dass ihr Auto nicht mehr da war und begab sich auf die Suche. Nach einer Tour quer durch die Stadt fand sie es schließlich wieder. Bettina Tews-Harms, Inhaberin des Pflegedienstes, zeigte sich empört. „Wir müssen dringend mit der Stadt über diese Problematik sprechen. Das betrifft alle Pflegedienste.“ Ein Sprecher der Stadt bedauerte den Vorfall und verwies auf die falsche Parkberechtigung. Für den Behindertenparkplatz wäre ein Sonderausweis nötig, der auf die Patientin ausgestellt ist.

Mit Unterschriften gegen rote Zahlen

Die Sozialstationen in Baden-Württemberg haben zusammen mit Caritas und Diakonie mit einer Unterschriftenaktion auf ihre prekäre Finanzlage hingewiesen. Sie fordern eine faire Finanzierung durch die Krankenkassen. Insgesamt sollen 50 000 Unterschriften gesammelt werden, die anschließend an den Landtag überreicht werden. Häusliche Pflege sei nicht mehr finanzierbar, so der Tenor der Aktion. „Wir wollen die Politiker auf dieses Thema aufmerksam machen“, sagt Claudia Durm-Weggenmann, Pflegedienstleiterin bei der katholischen Sozialstation Ehingen. Das größte Problem seien die Personalkosten und die Vergütung durch die Krankenkassen, die nicht in gleichem Maße steigt, geben die Teilnehmer der Aktion an. Aus diesem Grund hätten bereits 30 Prozent der Sozialstationen der Diözese Rottenburg rote Zahlen geschrieben.

Soziologe kritisiert Heimpflege

Bei einer Jubiläumsveranstaltung des Alfred-Behr-Hauses in Haslach in Baden-Württemberg hat der Soziologe und Professor Burkhardt Werner von der Katholischen Hochschule Freiburg die Heimpflege kritisiert. Er forderte ein Nachdenken über alternative Formen der Altenbetreuung und -pflege, berichtete der „Schwarzwälder Bote“. „Es muss künftig mehr über die ambulante Pflege, vielfältige Angebote von betreutem Wohnen, Seniorenpflege und Demenzwohngemeinschaften diskutiert werden“, sagte der Soziologe.

AMBULANTE DIENSTE

Sechs Forschungsverbünde stellen in Hamburg ihre Ergebnisse vor

Alt werden, gesund bleiben

Seit 2007 fördert das Bundesforschungsministerium sechs Forschungsverbünde zur „Gesundheit im Alter“ mit rund 35 Millionen Euro. Ergebnisse ihrer Arbeiten und künftige Herausforderungen wurden am Mitte Oktober auf einer gemeinsamen Veranstaltung in Hamburg diskutiert.

Hamburg // Alt zu werden und gesund zu bleiben – diesem Ziel ist die Menschheit bereits ein gutes Stück näher gekommen: Seit 1960 ist die Lebenserwartung in den OECD Mitgliedsländern bereits um rund elf Lebensjahre gestiegen. Dies ist nicht zuletzt den enormen Fortschritten der medizinischen Forschung und Versorgung zu verdanken.

Aber: Etwa 60 Prozent der Menschen über 65 Jahre haben mindestens drei chronische Erkrankungen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt deshalb Wissenschaftler dabei, die medizinische Versorgung älterer Menschen weiter zu verbessern. Seit 2007 fördert das Ministerium sechs Forschungsverbünde zur „Gesundheit im Alter“ mit rund 35 Millionen Euro. Ergebnisse ihrer Arbeiten und künftige Herausforderungen wurden am 17. und 18. Oktober auf einer gemeinsamen Veranstaltung in Hamburg diskutiert.

„Wir wünschen uns alle, die gewonnenen Lebensjahre gesund und mit hoher Lebensqualität zu verbringen. Die von uns geförderten Projekte liefern dafür wichtige Erkenntnisse. Sie ermöglichen eine gezieltere Beratung und helfen, Gesundheitsrisiken früher zu erkennen und ihnen besser vorzubeugen“, sagte Bundesforschungsministerin Johanna Wanka.

„Gesundes Altern ist weit mehr als eine medizinische Frage, das haben die Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Perspektiven eindrucksvoll nachgewiesen“, sagt Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse, Sprecher des LUCAS Verbundes (Longitudinale Urbane Cohorten Alters Studie) in Hamburg und Gastgeber des Kongresses. Allein für die LUCAS-Studie wurde eine bereits im Jahr 2000 gestartete Langzeitkohorte von damals 3 326 selbstständigen Personen ab 60 Jahren ohne Pflegebedarf über die Jahre wissenschaftlich begleitet und immer wieder zu vielen gesundheitsrelevanten Aspekten befragt.

Der Ergebnisse der Forschungsverbünde ergeben zusammen eine Art „Blaupause“ für ein gesundes und glückliches Altern:

- Autonomie im Alter kann trotz vorhandener Multimorbidität erreicht werden, wenn hierfür persönliche, soziale und institutionelle Ressourcen identifiziert und individuell angepasst gestärkt werden (AMA, Berlin).
- Eine Abschätzung der Folgen von Gebrechlichkeit für den Betroffenen wie für die Gesellschaft kann erstmalig mit umfassenden Daten erfolgen. Daraus lassen sich wertvolle Erkenntnisse für Prävention und Versorgung von Gebrechlichkeit ableiten (ESTHER-Net, Heidelberg).
- Ein entscheidender Faktor, der zum Wohlbefinden im Alter beiträgt, ist bei Männern und Frauen die Möglichkeit, soziale Kontakte knüpfen und pflegen zu können. Förderung der Gesundheit im Alter sollte die Unterschiede der Geschlechter berücksichtigen, da Frauen häufiger körperliche Funktionsstörungen angeben, dagegen die kognitive Leistungsfähigkeit bei Männern häufiger eingeschränkt ist (KORA-Age, München).
- Gesundheitliche Reserven von Körper, Psyche und Kognition entscheiden wesentlich über Mobilität, Mortalität und Funktionalität älterer Menschen. Diese lassen sich durch gezielte Beratung und Gesundheitsförderung ausbauen. Einfache Tests erlauben die Früherkennung von Risiken wie Gangunsicherheit, Gebrechlichkeit oder Grenzerfahrungen, die präventiv entschärft werden können. Vorbeugung, Abklärung und Behandlung erfolgen zielgruppengerecht (LUCAS, Hamburg).
- Multimorbide Patienten brauchen eine gezielte Behandlungsstrategie, die die Wechselwirkung der einzelnen Krankheiten besser als oftmals bislang berücksichtigt. Das fängt schon bei der Sprechstunde des Hausarztes an, die besser auf die Belange von multimorbiden älteren Menschen abgestimmt sein kann (MultiCare, Hamburg).
- Menschen mit mehrfachen Erkrankungen benötigen ein neues Versorgungsmodell, das multiprofessionell organisiert ist und z.B. bezüglich der Medikation, der körperlichen Aktivität sowie der Erfassung des funktionellen Zustandes von Älteren genauer hinschaut (PRISCUS, Bochum). (ck)

Johanna Wanka: „Die Projekte helfen, Gesundheitsrisiken früher zu erkennen und ihnen vorzubeugen.“ Foto: Archiv

■ **Die Priscus-Liste finden Sie hier: http://vinc.li/1b9SNRK**

Zukunftskongress Demografie

Technik im Alter als wichtige Stütze

Berlin // In Berlin hat der erste Zukunftskongress Demografie stattgefunden. Ziel der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) initiierten zweitägigen Veranstaltung war es, Projekte zu diskutieren, die einen noch besseren Einsatz von Technik zum Wohle der Menschen ermöglichen. „Gerade um die alltäglichen Herausforderungen im Alter leichter zu bewältigen, kann der zielgerichtete Einsatz von Technik eine starke Stütze sein. Dafür muss das sinnvolle Zusammenspiel von Mensch und Technik noch genauer erforscht werden“, sagte Georg Schütte, Staatssekretär im BMBF bei der Eröffnung des Kongresses. „Dies gelingt nur, wenn wir von Beginn an die Bedürfnisse und Interessen der späteren Nutzer mit in den Blick nehmen.“

Ein entscheidender Aspekt ist dabei die Akzeptanz von technischen Innovationen. Aktuelle Ergebnisse der vom BMBF im Rahmen des Wissenschaftsjahres 2013 beauftragten FORSA-Umfrage „Alter und Technik heute, morgen und übermorgen“ ergaben jetzt, dass 73 Prozent der Bevölkerung im Alter von „40+“ technische Assistenzsysteme, die älteren Menschen dabei helfen, länger eigenständig leben zu können, für sinnvoll oder gar sehr sinnvoll halten. Nur fünf Prozent der Befragten können damit gar nichts anfangen. Die höchste Zustimmung erfahren Lösungen, die das Leben in den eigenen vier Wänden sicherer machen. Für fast 90 Prozent sind Sturzerkennung und Hausnotruf demnach eine sinnvolle Hilfe im Alter.

Die Umfrage zeige, so Schütte, dass es eine große Aufgeschlossenheit gibt, neue technische Möglichkeiten auch zu nutzen. „Deswegen werden wir insbesondere ältere „Senioren-Technik-Botschafter“ als Multiplikatoren im Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologien schulen. Sie können am besten Technik näher an ältere Menschen bringen“. Im Oktober starten zudem erste kommunale Beratungsstellen für altersgerechte Assistenzsysteme im ländlichen und städtischen Raum. Weiterhin fördert das BMBF den Aufbau einer Nationalen Datenbank, die Informationen zu den aktuell und absehbar am Markt verfügbaren technischen Assistenzsystemen bedarfsgerecht bereitstellt.

Hintergrund: Mit dem Programm „Mensch-Technik-Interaktion im demografischen Wandel“ (MTI) fördert das BMBF technische Innovationen, die in Kombination mit ethischen, rechtlichen und sozialen Forschungsfragen den Menschen ein längeres selbstbestimmtes Leben ermöglichen. (ck)

Das Bundesforschungsministerium will insbesondere ältere „Senioren-Technik-Botschafter“ als Multiplikatoren im Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologien schulen. Foto: contrastwerkstatt - Fotolia.com

Sozialstationen

Neuer Mix aus Hilfe und Selbsthilfe

Überlingen // Der neue Geschäftsführer der Verwaltungsgemeinschaft der Sozialstationen Markdorf, Salem, Stockach und Überlingen, Wolfgang Jauch, fordert mehr Pflegepersonal und setzt auf neue Geschäftsfelder. „Wir müssen versuchen, dem Pflegebedarf gerecht zu werden und dabei auf die Kosten schauen“, sagte er dem Südkurier.

Das Ziel wolle er mit einem Mix aus Hilfe und Selbsthilfe erreichen: Angehörige sollen unterstützt werden. Sie könnten sich mehrmals im Jahr für den Umgang mit Pflegebedürftigen schulen lassen. „Wir brauchen mehr Personal“, stellte er fest und setzt hier auf Ausbildung, das Werben für den Pflegeberuf beispielsweise im Bereich der Engagierten in der Nachbarschaftshilfe nach dem Vorbild seines Modells in Ravensburg. Dort hatte er erfolgreich Berufswiedereinsteiger und Quereinsteiger erreichen können.

Die Arbeit im ländlichen Raum sei sehr kostenintensiv, beanspruche Zeit und Fahrtkosten und im Gegensatz zu Privatdiensten versorge die Sozialstation gemäß ihrem Auftrag auch die Hilfebedürftigen im entferntesten Winkel. Dennoch gebe es für alle die gleiche Erstattung. „Wir sind hier fast zur Unwirtschaftlichkeit verdammt“, sagte der 55-Jährige. Dieser Missstand müsse durch die Politik beseitigt werden. Genauso wichtig wie zufriedene, tariflich bezahlte Mitarbeiter findet er die Caritas-Plus-Leistungen, die den Mitarbeitern mehr Zuwendung und Seelsorge für die Betreuten ermöglichen. (ck)

Alterseinsamkeit

Initiativen steuern häusliche Besuche

Jena/Hanmburg // Fünf bis zwanzig Prozent der Senioren in Deutschland berichten von ausgeprägten Einsamkeitsgefühlen – die Zahlen differieren je nach Studie. Hier setzen Besuchsdienste an, die von vielen Wohlfahrtsverbänden angeboten werden.

- Jena

Bei der Aktion „NAHbarn“ besuchen Ehrenamtliche einmal in der Woche ältere Menschen in deren Wohnung. Die Organisatoren achten darauf, dass sich Senior und Helfer sympathisch sind. „Denn es geht hier nicht um Haushalts- oder Pflegedienste, sondern darum, Gesellschaft zu leisten, zuzuhören, Zeit zu schenken“, erläutert Kathrin Lange-Knopsmeier von Tausend Taten, einem Verein für bürgerschaftliches Engagement, der das Projekt verantwortet.

- Hamburg

Die „Aktion Augen auf! Mehr Aufmerksamkeit für ein Altern in Würde“ der AWO Stiftung versucht mit Stadtviertelnetzwerken gegen Alterseinsamkeit zusteuern. In bisher vier Stadtteilen der Hansestadt nehmen die Koordinatorinnen über eine kostenlose Telefonhotline Hinweise aus der Bevölkerung, von Ärzten oder Apothekern entgegen, stellen Kontakt zu hilfsbedürftigen Senioren her und organisieren eine kostenlose Unterstützung in der Wohnung.

„Was früher die Großfamilie oder die Dorfgemeinschaft an Unterstützung für alte Menschen geleistet hat“, erläutert Kerstin Hoffmann von der AWO Stiftung, „das versuchen wir nun durch Nachbarschaftsnetzwerke zu ersetzen.“ (dpa)

bad in MV

Verband wehrt Gerüchte ab

Schwerin // Beim Bundesverband ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen (bad) in Mecklenburg-Vorpommern (MV) hat es einen Wechsel an der Spitze gegeben. Wie der bisherige Vorsitzende des Landesverbandes, Raik Radloff mitteilte, hat Andrea Grapenthin das Amt übernommen. Radloff trat Gerüchten entgegen, der bad in MV befinde sich in Auflösung. Er selbst sei aus zeitlichen Gründen zurückgetreten, so Radloff. Vielmehr sei der bad mit seinen 25 Mitgliedern in MV nach dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) der zweitgrößte private Leistungserbringerverband. Radloff beschrieb die Zusammenarbeit der Verbände als sehr partnerschaftlich. (ls)

AMBULANTE DIENSTE

HKP-Vergütung

Mehr Geld für Private im Nordosten

Nachdem die freie Wohlfahrt in Mecklenburg-Vorpommern höhere Vergütungen in der häuslichen Krankenpflege (HKP) verhandelt hat (CAREkonkret 42/2013), bekommen nun auch die Privaten mehr Geld.

Schwerin // Für die privaten Träger von ambulanten Pflegediensten in Mecklenburg-Vorpommern haben sich der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) und die beteiligten Krankenkassen (AOK Nordost, IKK Nord, BKK-LV NORDWEST, Knappschaft und die SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse) auf eine Vereinbarung über höhere Vergütungen in der HKP geeinigt. Damit steigen ab diesem Oktober für die rund 460 privaten Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern die HKP-Vergütungen in mehreren Stufen. Die neue Vereinbarung schließt an den HKP-Schiedsspruch aus dem Vorjahr sowie die Vereinbarung zur Pflege an.

„Da ein Gutachten als neue Basis für Verhandlungen noch nicht vorliegt, haben wir den Gedanken der Mediation fortgeschrieben und den Pflegediensten damit Planungssicherheit für die nächsten zwei Jahre gegeben“, so Michael Händel vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). „Aus schwierigen Gesprächen sind vertrauensvolle Verhandlungen erwachsen. Dies gibt uns Hoffnung, auch in der Zukunft gemeinsame Lösungen zu finden. Um die dringend benötigten Fachkräfte halten und zusätzliche gewinnen zu können, haben sich alle Beteiligten auf gemeinsame Mindestentlohnungen verständigt. Der Bereich Pflege hält zudem viele weitere Herausforderungen bereit“, so Michael Händel weiter. „Deshalb sind auch das Gutachten und eine gemeinsame Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive für Pflegefachkräfte Inhalt der Vereinbarung.“

// Alle Beteiligten haben sich auf gemeinsame Mindestentlohnungen verständigt //

MICHAEL HÄNDEL

„Das Ziel des Mediationsverfahrens basierend auf dem HKP-Schiedsspruch war es, sich mit strukturellen Veränderungen den Herausforderungen in der Pflege im Land zu stellen, eine tarifgerechte Entlohnung der Beschäftigten zu ermöglichen und die Arbeit der Pflegedienstmitarbeiter am Patienten aufzuwerten“, erläutert AOK-Vorstandsvorsitzender Frank Michalak für die beteiligten Krankenkassen.

Vergütungserhöhung in mehreren Stufen

Die Vergütungserhöhung erfolgt in mehreren Stufen. Die erste Stufe sieht eine Erhöhung ab 1. Oktober 2013 um 3 Prozent vor. Zum Jahresbeginn 2014 steigt die Vergütung für alle Pflegedienste auf ein gemeinsames Niveau. Ab dem 1. Juli 2014 erhöht sich die Vergütung dann um weitere 4 Prozent.

Dabei ist zu beachten, dass erstmals eine Vergütungserhöhung ausdrücklich an die Zahlung von Mindestentgelten (Arbeitnehmer-Jahresbruttogehälter) gebunden wird. Diese orientieren sich an den Lohnuntergrenzen verschiedener in M-V üblicher Arbeitsvertragsrichtlinien und Tarife. Zu Beginn 2015 werden die Vergütungssätze anschließend nochmals um die vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegte Grundlohnsummensteigerung automatisch angehoben. (ck)

Niedersachsen

Mehr Geld auch im zweitgrößten Flächenland der Republik

Hannover // Im Rahmen eines landesweiten Kompromisses unter Federführung der AOK und des bpa, dem sich außer zwei kleineren Organisationen sämtliche Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und der privaten Anbieter angeschlossen haben, wird die Vergütung für Leistungen der Häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V ab Oktober 2013 um 6,25 Prozent gesteigert. Die Vereinbarung läuft Ende 2014 aus. Im Gegenzug werden die seit dem Jahr 2009 jährlich eingereichten Klagen gegen die Deckelung der Vergütungserhöhungen zurückgenommen. Durch die Rechtsauffassung und Spruchpraxis der neuen Schiedsperson hatten sich die wesentlichen Streitpunkte zur Vergütungsdeckelung in Niedersachsen seit dem Jahr 2012 entschärft.

Foto: bpa

// Der Kompromiss ist ein Beitrag für die Zukunft der ambulanten Pflege in Niedersachsen und ein Schlussstrich unter die Vergangenheit //

HENNING STEINHOFF

„Mit der deutlichen Verbesserung der Vergütungssituation hat das Verhandlungsteam des bpa einen Beitrag für die Zukunft der ambulanten Pflegebranche erzielen können: Personal- und Sachkostensteigerungen der letzten Jahre können nun effektiv jenseits der Grundlohnsumme abgefedert werden. Gleichzeitig ist es gelungen, mit Unterstützung des Vorsitzenden der Schiedsstelle und gemeinsam mit den Krankenkassen unter der Federführung der AOK, ein Signal der Partnerschaft und Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung zu setzen“, so Karsten Neumann, Vorsitzender der bpa-Landesgruppe Niedersachsen.

„Der Kompromiss ist ein Beitrag für die Zukunft der ambulanten Pflege in Niedersachsen und ein erfolgreicher Schlussstrich unter die Vergangenheit. Damit können wir positiv in die Zukunft schauen“, sagte Henning Steinhoff, Leiter der bpa-Landesgeschäftsstelle Niedersachsen. (ck)

Häusliche Pflege | Pflegedienste besser managen

Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

Rechte kennen, Ansprüche durchsetzen

Utz Krahmer (Hrsg.)
Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
Leistungen der Sozialhilfe bei Pflegebedarf
2013, 5. überarbeitete Auflage, 220 Seiten, kartoniert, 36,- €, Best.-Nr. 687, auch als eBook (ePub) erhältlich

Erschienen in der Reihe Recht

Leistungen der Sozialhilfe bei Pflegebedarf

Welche Hilfen es gibt, wie die Voraussetzungen sind und wie das Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung ist, das vermittelt dieser praktische Ratgeber. Mit Fallbeispielen, Schaubildern und Musterberechnungen. Ideal für ambulante Dienste, Pflegeeinrichtungen, Beratungsstellen, Hausärzte sowie für Pflegebedürftige und Ihre Angehörigen.

Der Rechtsratgeber in 5. Auflage – auf dem aktuellen Gesetzesstand!

Ihr Vorteil: 30 Tage zur Ansicht mit Rückgaberecht! Inlandslieferung versandkostenfrei!

VINCENTZ

Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover
Telefon +49 511 9910 - 033 · Fax +49 511 9910 - 029 · buecherdienst@vincentz.net · www.haeusliche-pflege.net/shop

Schweiz

Ambulante Pflege soll kostenlos sein

Aargau (Schweiz) // Im schweizerischen Kanton Aargau will die Sozialdemokratische Partei (SP) den sogenannten Selbstbehalt bei der ambulanten Pflege kippen. Nach einem Beschluss des Kantonsparlaments (Großer Rat) müssen dort Spitex-Patienten 20 Prozent der anfallenden Kosten, aber maximal etwa 16 Schweizer Franken pro Stunde zahlen. Ende November stimmt die Bevölkerung nun über das Gesetz ab.

SP-Nationalrätin Pascale Bruderer sprach von einer äußerst fragwürdigen „Sparmaßnahme auf dem Buckel von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen“. (ck)

Trainingslabor für Studierende

Häusliche Pflege im „Skills Lab“

Minden // Die Fachhochschule Bielefeld hat auf ihrem Campus in Minden (Nordrhein-Westfalen) eine Trainingsstation („Skills Lab“) für die häusliche Pflege eingerichtet. Dort sollen Studierende der Gesundheitswissenschaften üben. Neben einer nahezu funktionstüchtigen Krankenstation kann in einem Zimmer die häusliche Pflege trainiert werden. Es ist entsprechend eingerichtet mit Ohrensessel, Wanduhr und Biedermeiertischchen.

Hier üben die Studierenden unter anderem an der „Nursing Anne“, einem Simulator, welcher mit Krankheitssymptomen programmiert werden kann und auch in der Medizinerausbildung zum Einsatz kommt. „Die Studierenden lernen hier in einem geschützten Rahmen und können ihre Handlungen reflektieren. Sie dürfen hier auch Fehler machen“, erklärt Tanja Grasmäher, wissenschaftliche Mitarbeiterin im „Skills Lab“. Die Trainingsmöglichkeiten sind vielfältig, und so kann Grasmäher dem Simulator über ein Mikrofon vom Nachbarraum aus ihre Stimme verleihen, die Übungssequenz videogestützt aufnehmen und in der Nachbesprechung, im sogenannten Debriefing, einzelne Sequenzen näher beleuchten. So kann für jedes Semester der Komplexitätsgrad einer Pflegesituation simuliert bzw. gesteigert werden.

Damit sich die Studierenden in die Lage eines älteren Menschen versetzen können, gehört auch ein Alterssimulationsanzug zum „Skills Lab“. Eingeschränkte Beweglichkeit, verminderte Sehfähigkeit und Schwerhörigkeit können die Studierenden so am eigenen Leib erfahren. Spezielle Handschuhe lassen die Hände unkontrolliert zittern und machen einfachste Alltagsbewegungen, wie das Einschenken einer Tasse Kaffee, zu einem Balanceakt.

■ http://vinc.li/15Wx2Fg

TERMINE

TAGUNGEN

11. Deutsches Demenzforum
Praxistagung zum Umgang mit Menschen mit Demenz

06.11.2013 / Münster

Neueste Erkenntnisse und Tipps für den Arbeitsalltag: Wie Sie Menschen mit Demenz gut pflegen, ohne Hektik betreuen und in allen Phasen würdevoll begleiten.

> Neue Forschungsergebnisse und Erkenntnisse im Bereich Demenz,
> wie Sie effektiver mit Menschen mit Demenz kommunizieren,
> wie Sie besser mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz umgehen,
> die besten Praxistipps für Pflegende.

PRO PflegeManagement Akademie, Bonn, Tel. (02 28) 95 50 133, info@ppm-akademie.org, www.demenz-forum.org

2. Betreibertag

07.11.2013 / Frankfurt am Main

Für Geschäftsführer, Regionaldirektoren und Einrichtungsleiter von Betriebsgesellschaften stationärer Einrichtungen.
Avivre Consult GmbH, Bad Homburg, Tel. (0 61 72) 17 94 80-0, www.avivre-consult.eu

KONGRESSE

19. DVLAB Bundeskongress
„Die Zukunft ambulant und staionär erfolgreich gestalten“

07.–08.11.2013 / Berlin

Konzepte werden vorgestellt und Arbeitsbedingungen und Investitionen geprüft.Dazu gibt es aktuelle Informationen in vier Themenblöcken:

1. Vollstationär – ein Auslaufmodell?
2. Quartiersbezogene Versorgungskonzepte – die Zukunft?
3. Alte und neue Versorgungsangebote – ein Gesamtpaket?
4. Erhalt der Altenpflegeausbildung – unbedingt!

Deutscher Verband der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen, Hildesheim, Jessica Vornkahl, Tel. (0 51 21) 2 89 28 72, info@dvlab.de, www.dvlab.de

7. Forum Palliativmedizin – Das Lebensende gestalten

08.–09.11.2013 / Berlin

Ziel des Forums ist es, kritisch zu hinterfragen, was wir unter Palliativversorgung verstehen. Stimmen Anspruch und Wirklichkeit überein? Stirbt die Hospiz- und Palliativversorgung am eigenen Erfolg? Hat unsere Arbeit dazu beigetragen, dass auch auf Intensivstationen begleitetes Sterben möglich ist?
Aesculap Akademie, Tuttlingen, Heike Rudolph, Tel. (0 74 61) 95-27 77, heike.rudolph@aesculap-akademie.de, www.forum-palliativmedizin.de

SEMINARE

Pflege-Umsatz PLUS – Zusatzleistungen der Kranken- und Pflegeversicherung nutzen

12.11.2013 / Hannover

Unternehmensberatung Wißgott, Winsen (Aller), Tel. (0 51 43) 66 96 27, info@uw-b.de, www.unternehmensberatung-wissgott.de

Erfolgreiche Führung – Umgang mit Demotivation ...

13.11.2013 / Berlin

BFS Service GmbH, Köln, Tel. (02 21) 9 73 56-159 und -160, bfs-service@sozialbank.de, www.bfs-service.de, www.sozialbank.de

MEDIENTIPPS

Personal

In der Pflegebranche hat der Gesundheitsschutz eine besondere Dimension angenommen: In kaum einem anderen Arbeitsbereich sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen vielschichtiger und komplexer geworden. Beispiele sind hohe Arbeitsdichte, Schichtarbeit, fehlende Pausenzeiten, häufiges schweres Heben und Tragen, Hauterkrankungen, Gewalt, Führungs- und Kommunikationsdefizite und zunehmende belastungsbedingte Gesundheitseinschränkungen. Für Führungskräfte gilt es, diese Herausforderungen zu bewältigen. Das Buch versteht sich als unterstützende kompakte Handlungshilfe für die ambulante und stationäre Pflege.

Prof. Dr. jur. Stephan Brandenburg, Kerstin Palsherm, Sven Warmke, Erhard Weiß: Pflege – Erfolgsfaktor Arbeits- und Gesundheitsschutz, Erich Schmidt Verlag, Berlin, 2013, 376 Seiten, 69,90 Euro

markt & partner *Navigator – der schnelle Überblick für Entscheider!*

VIVENDI@connext.de
www.connext.de
Beispiel 1:
2 Zeilen
EUR 8,78 pro Rubrik/Ausgabe

Beispiel 2:
30 mm + Farbzuschlag
EUR 60,40 pro Rubrik/Ausgabe

Beispiel 3:
20 mm
EUR 23,60 pro Rubrik/Ausgabe

PFLEGEDIENST 2000
PFLEGEHEIM 2000
DIENSTZEIT 2000
www.comfuture.de
Beispiel 4:
4 Zeilen
EUR 17,56 pro Rubrik/Ausgabe

SWING Software für Menschen
www.swing.info
Beispiel 5:
25 mm + Farbzuschlag
EUR 54,40 pro Rubrik/Ausgabe

HyCARE Software für die Pflege
www.hycare.de
Beispiel 6:
19 mm + Farbzuschlag
EUR 21,24 pro Rubrik/Ausgabe

Zeilenpreis: EUR 4,39
Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen

Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,18
Mindesthöhe: 8 mm

Farbzuschlag (Skalenfarbe): EUR 25,00

Die Preise verstehen sich pro Stichwort und Ausgabe.
Mindestlaufzeit: 12 aufeinanderfolgende Ausgaben

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

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

VINCENTZ

STELLENANZEIGEN & IMMOBILIENANGEBOTE

Geschäftsführer eines Online-Marktplatzes im Bereich Healthcare in Baden-Württemberg gesucht

Ein B2C Online Marktplatz aus einem sehr vielversprechenden Healthcare-Segment sucht einen Unternehmer als Geschäftsführer. Das Unternehmen ist bereits mehrere Jahre erfolgreich am Markt und hat in seiner Branche die mit Abstand größte Reichweite im deutschsprachigen Raum. Es ist gut finanziert und arbeitet seit Kurzem profitabel. Das Start-Up beschäftigt ca. 10 Mitarbeiter und hat seinen Sitz in Baden-Württemberg. Der jetzige Geschäftsführer wird das Unternehmen im kommenden Jahr aus privaten Gründen verlassen und steht für eine Übergangszeit zur Verfügung. Hinter dem Unternehmen stehen erfahrene Unternehmer und Investoren. Denkbar ist sowohl ein Produkt/Business-Development-Fachmann als auch ein vertriebsorientierter Geschäftsführer/in. Wichtig ist eine sehr ausgeprägte unternehmerische Herangehensweise. Idealerweise sollte der Kandidat bereits eigene unternehmerische Erfahrung gesammelt haben oder derzeit über ein unternehmerisches Engagement nachdenken. Neben einem marktgerechten Gehalt ist auch eine Beteiligung an dem Unternehmen vorgesehen.

Zuschriften erbeten unter:
CK 5323 an **Vincentz Network, Postfach 6247, 30062 Hannover**

Visitas Pflegedienstbörse

Pflegedienste zu verkaufen	Umsatz	Patienten
Raum Nürnberg:	520 T€	70
Raum östlich Nürnberg:	560 T€	80
Freiburg:	850 T€	90
Ingolstadt:	250 T€	35

www.visitas.de - dreweck@visitas.de - 02137 - 5698

44 % der HEIMLEITUNGEN,
45 % der PFLEGEDIENSTLEITUNGEN und
30 % aller LEITUNGSPERSONEN in ambulanten Pflegediensten lesen CAREkonkrekt.

> Schalten Sie Ihre Stellenanzeige in CAREkonkret.

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung:
Frau Marianne Lattemann
Tel.: +49 511 9910 155
marianne.lattemann@vincentz.net

Quelle:Repräsentative Leseranalyse Pflegezeitschriften 2012

Impressum

CAREkonkret
Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege

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

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

Grafik & Design
Julia Zimmermann,
Eugenia Bool

Anzeigen
Ralf Tilleke (Ltg.), Tel.: 05 11-99 10-150,
E-Mail: ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Geschäftsanzeigen:
Kirsten Bockting, Telefon (0511) 99 10-152
E-Mail: kirsten.bockting@vincentz.net
Beratung Rubrikanzeigen:
Marianne Lattemann;
Tel.: 05 11-99 10-155, E-Mail:
marianne.lattemann@vincentz.net

Anzeigenschluss
Zwei Wochen vor dem Erscheinungstermin. Gültige Anzeigenpreisliste Nr. 16 vom 1.10.2012

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

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

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

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck
Deister- und Weserzeitung Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network GmbH & Co KG

ISSN 1435-9286

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

46794

CAR€ Invest

Pflegeheim Rating Report 2013

Boris Augurzky, Corinna Hentschker, Sebastian Krolop, Roman Mennicken
Pflegeheim Rating Report 2013
Ruhiges Fahrwasser erreicht
2013, 144 Seiten, kart., 260,- €, Best.-Nr. 684

Jetzt bestellen unter
www.buch-prr2013.de
oder als eBook im pdf-Format unter
www.ebook-prr2013.de

Ruhiges Fahrwasser erreicht

Wie steht es um den deutschen Pflegemarkt? Wo liegen die Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken?
Mit Fokus auf die stationäre Pflege hat das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) Daten erhoben, zusammengestellt und interpretiert. Der Vergleich von Preisen, Angeboten, Personal und ein entsprechendes Rating sowie Sonderanalysen geben wertvolle und fundierte Einblicke. Investoren, Manager aus Pflegeheimen und deren Geschäftspartner aus Versicherungen und Banken sowie die Politik finden empirisch abgesicherte Erkenntnisse über diesen Markt.

VINCENTZ

Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover
Telefon +49 511 9910 - 033 · Fax +49 511 9910 - 029 · buecherdienst@vincentz.net · www.careinvest-online.net

ANZEIGEN-SCHLUSS

montags
12.00 Uhr

5 Tage vor dem gewünschten Einschalttermin

Kontaktaufnahme:
Marianne Lattemann
Tel. + 49 511 9910 155
E-Mail:
marianne.lattemann
@vincentz.net

MARKT & PARTNER NAVIGATOR

Dienstleistungen

Abrechnungssysteme

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

www.develop-group.de

www.systema.de

Friseur

www.seniorenfriseur.de

Qualitätsmanagement/ Organisationsentwicklung

opta data Gruppe
www.optadata-gruppe.de

Unternehmensberatung

IT- und Kommunikationstechnik

eva/3 viva! Pflegesoftware
www.optadata-gruppe.de

www.systema.de

Zertifizierungen

Mehr als eine Note - die IQD-Qualitätssiegel!
- Pflegeheime
- Ambulante Dienste
- Psychiatrische Fachpflegeheime
- Tagespflege

IQD www.iqd.de

Software

Pflichtenheft, Projektbegleitung
www. althammer-it.de

PFLEGEDIENST 2000
PFLEGEHEIM 2000
DIENSTZEIT 2000
www.comfuture.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

Infividuell & flexibel-
die Software für
Soziale Dienstleister
www.sinfonie.de

Ernährung

Catering

Fort- und Weiterbildung

Organisation & Verwaltung

Datenschutz + IT-Sicherheit

Datenschutz, Audit, Schulung
Backup- und IT- Notfallkonzepte
Cloud-Computing, Beratung
www.althammer-it.de

Datenverarbeitung

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

Mobile Datenerfassung

Mobile Datenerfassung für Pflegedienste
www.wepro.org
Bundesweit kostenl. Hotline 0800-9616690

Pflegedokumentation

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

www.systema.de

Pflegeplanung

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

www.systema.de

Raumeinrichtungen

Therapie

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

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

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

markt & partner NAVIGATOR

geklickt-gefunden!

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

www.marktundpartner.net

MARKT

Apotheken-Initiative

Gefährliche Wechselwirkungen eingrenzen

700 Apotheken in Deutschland haben eine Initiative gegen die Risiken von Wechselwirkungen unterschiedlicher Medikamente gestartet. Der Patient mit seiner Gesamtmedikation steht dabe im Mittelpunkt.

VON ULI MARTIN

Buchholz / München // Den Hintergrund der Initiative für mehr Patienten-Sicherheit erklärt der Münchner Apotheker Michael Grintz folgendermaßen: „Nur wenn ein Apotheker auch wirklich alle Medikamente kennt, die ein Kunde regelmäßig einnimmt, ist ein Erkennen von Risiken und ungewollten Wechselwirkungen überhaupt seriös möglich."

Eine aktuelle Umfrage der Stiftung Warentest hatte ergeben, dass das tägliche Einnehmen mehrerer unterschiedlicher Medikamente oft gesundheitsschädliche Wechselwirkungen hervorruft. Ein unkontrollierter Pillenmix kann sogar lebensgefährlich sein. Vor allem ältere Patienten mit chronischen Erkrankungen sind gefährdet.

Medikationsplan stellt Wechselwirkungen aktuell dar

Die beteiligten Apotheken bieten ihren Kunden ein neues Online-Medikationscenter an, in dem der Patient selbst alle Angaben zu seinen Medikamenten mit wenigen Klicks hinterlegen kann. Auf Grundlage dieser Daten prüft der Apotheker mit seinen Analyse-Systemen, ob die angegebenen Medikamente sich miteinander vertragen. Der Patient oder die ihn Pflegenden erhalten einen vollständigen und stets aktualisierten Medikationsplan, der sich ausdrucken lässt.

„Oft erfährt der Hausarzt nicht, was der Facharzt verschrieben hat und umgekehrt", berichtet Apotheker Grintz. „Dadurch kommt es immer wieder zu problematischen Wechselwirkungen." So hatte eine Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK ergeben, das in 120 000 Fällen Menschen mit Diabetes oder Niereninsuffizienz eine Kombination zweier blutdrucksenkender Präparate verschrieben bekamen, die sich für diese Patienten lebensbedrohlich auswirken kann.

Plattform vernetzt Patient, Arzt und Apotheker

Mit dem Internet-basierten Medikamenten-Management wollen Grintz und seine Kollegen derartige Fälle entdecken und vermeiden. Ihre Kunden registrieren sich auf der Online-Plattform ordermed.de, die das Medikamenten-Management zwischen Patient, Arzt und dem Apotheker vor Ort abwickelt, und zwar von der Rezeptbestellung über die Prüfung der Gesamtmedikation bis hin zur Auslieferung des Medikaments.

Problematische Wechselwirkungen von Medikamenten vermeiden – dazu will die neue Plattform ordermed.de beitragen. Das Online-Mediaktionscenter ist aus einer Initiative von 700 Apotheken hervorgegangen. Foto: ABDA-Bundesver. Deutscher Apothekerverbände

„Alle in Deutschland verfügbaren Medikamente sind in unsere Datenbank eingepflegt, ebenso die Kontaktdaten von 140 000 Ärzten und Praxen", erklärt Ordermed-Geschäftsführer Markus Bönig. „Unser Medikationscenter erkennt die Präparate über ihren Namen oder ihre Artikelnummer, die sogenannten PZN - oder per Handy-App auch über den Barcode auf der Packung oder das Foto." Die Nutzung für Patienten und Apothekenkunden ist kostenlos.

Erhebliche Gesundheitsrisiken drohen allerdings auch, wenn Patienten die Einnahmeanweisungen des Arztes nicht umsetzen. Grintz berichtet von Fällen, in denen „die Hunderter-Packung eines stark wirkenden Medikaments dreimal schneller leer war als der Einnahmeplan das vorsah." Dem Arzt oder seinen Mitarbeitern könne das im täglichen Betrieb nicht immer auffallen, der Apotheke mit dem Ordermed-Prinzip aber schon: „Wir kennen die tägliche Dosis und den gesamten Medikationsplan", so Grintz. „Wenn die Folgebestellung viel zu früh kommt – oder auch zu spät – wird uns das automatisch gemeldet. Für die Patienten bedeutet auch das ein großes Stück mehr Sicherheit."

■ **Ordermed versteht sich als verbindende Plattform, die Patienten, Apotheke und Ärzte auf einfache und kostenlose Weise zusammenführt. www.ordermed.com.**

Buchtipp

Arbeits- und Arbeitsschutzrecht

Die Neuauflage gibt einen fundierten und verständlich geschriebenen Überblick über den komplexen Themenbereich Arbeitsrecht/Arbeitsschutzrecht mit allen wichtigen Änderungen. Jedes der acht Kapitel beginnt mit einer kurzen Zusammenfassung. Die Kommentare zu den Gesetzestexten sind durch Beispiele anschaulich gestaltet.

Thema sind zum Beispiel neue Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichtes zur Leiharbeit. Weitere Neuerungen sind Änderungen im Rechtsbereich des Teilzeit- und Befristungsgesetzes, Initiativen zur Erhöhung des Anteils von Frauen in Führungspositionen und neues zum Urlaubsrecht.

■ **www.bwverlag.de**

Diabetisches Fußsyndrom

Entlastungsschuhe helfen heilen

Hamburg // Beim Diabetischen Fußsyndrom kann die frühzeitige und richtige Versorgung mit Entlastungsschuhen zu deutlichen Verbesserungen und sogar zur vollständigen Abheilung von chronischen Wunden beitragen. Denn durch die richtige Auswahl von Fußteilentlastungsschuhen und Verbandsschuhen können Wunden richtig entlastet und zur vollständigen Abheilung gebracht werden.

Die Streifeneder ortho.production führte dazu im September für Mitglieder von rehaVital, einer Gemeinschaft von 120 Sanitätsfachgeschäften und Gesundheitsfachbetrieben, ein Seminar zur Frühmobilisierung mit Entlastungsschuhen bei Diabetischem Fußsyndrom durch. Es wurde aufgezeigt, wie Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom besser versorgt, und wie interdisziplinäre Netzwerke dabei unterstützen können.

■ **www.rehavital.de; www.gmbh.streifeneder.de**

Interim-Management

Personallücken auf Zeit professionell schließen

Frankfurt am Main // Wenn Pflegeeinrichtungen für plötzliche Ausfälle von Führungspersonal keine Vorbereitungen getroffen haben, können qualifizierte Interim-Manager binnen weniger Tage einspringen und die Führung auf Zeit übernehmen, wenn Entscheidungen unverzüglich getroffen werden müssen.

Auch in Krisensituationen können Interim-Manager eine Lösung sein, weil das bisherige Führungspersonal, häufig nicht unschuldig an der Lage ist und in einem solchen Fall kaum unbefangene Entscheidungen treffen kann. Mit seiner Unabhängigkeit kann das Interim-Management objektiv agieren und somit rettende Entscheidungen treffen. Und sollte es zu gravierenden finanziellen Engpässen kommen, übernimmt die zeitlich befristete Führung die notwendigen Leitungsaufgaben bis zur Insolvenz. Auch bei Expansionen oder Auslagerungen von Teilgebieten schließen erfahrene Experten die Lücken, die während der Akquise von neuem Führungspersonal entstehen.

// In Krisen, die sie mit verursacht hat, kann die bisherige Führung kaum unbefangen Entscheidungen treffen //

EDMUND FRÖHLICH

Bei der Suche nach einem kompetenten Partner für das Interim-Management kommt es auf eine harmonische Zusammenarbeit der Beteiligten an. Vor allem mit dem Projektteam, das zu Beginn des Einsatzes zusammengestellt wird, entsteht so eine intensive Kooperation. Dabei wird auf ein gemeinsam definiertes Ziel hin gearbeitet.

■ **Edmund Fröhlich, Geschäftsführer von Fröhlich Management mit Sitz in Frankfurt am Main, ist auf Interim-Management spezialisiert und betreut Unternehmen bundesweit, darunter auch Pflegeeinrichtungen und Kliniken. www.froehlich-management.de**

NEWSTICKER

Probenahme-Ventile zur Legionellen-Untersuchung

Die novellierte Trinkwasserverordnung (TrinkwV) vom 1. November 2011 verpflichtet Heime dazu, für sämtliche Großanlagen zur Trinkwassererwärmung in Duschen Legionellenproben zu nehmen. Auf diese Forderungen hat Schell mit zwei Neuentwicklungen reagiert: Das neue Probenahme-Eckventil besteht aus einem Doppelspindelventil mit einem gesicherten Anschluss zum Edelstahl-Entnahmerohr sowie einem Eckventil zum Anschluss von Waschtischarmaturen. Es ersetzt das Standard-Eckventil auf der Warmwasserseite. Das Probenahme-Eckventil erfüllt somit die Anforderungen einer systemischen Untersuchung in Sanitärräumen und erlaubt – dank höhertemperaturbeständiger Dichtungen – ein Abflämmen der Entnahmerohre. Da Gesundheitsämter in vielen Fällen eine Probenahme direkt am Duschkopf fordern, hat Schell einen neuen Probenahme-Adapter entwickelt. Dieser wird zur Probenahme montiert und ersetzt vorübergehend den Duschkopf, da die hier integrierten Kunststoffeinsätze das Abflämmen verbieten. Der Adapter ermöglicht hingegen eine Entkeimung per Flamme. Er eignet sich für alle Schell-Duschköpfe und -Duschpaneele. www.schell.eu

Deutscher Nachhaltigkeitspreis: Apetito ist nominiert

Apetito zählt zu den Top 3 in der Kategorie „Deutschlands nachhaltigste Unternehmen" und ist damit für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis 2013 nominiert. Der Preis zeichnet Unternehmen jeder Größe und Branche aus, die wirtschaftlichen Erfolg mit sozialer Verantwortung und Schonung der Umwelt verbinden. Knapp 600 Firmen haben sich in diesem Jahr am Wettbewerb beteiligt. In der Kategorie „Deutschlands nachhaltigste Unternehmen" geht der Preis an Firmen mit durchgehend herausragender Nachhaltigkeitsleistung. „Die Nominierung zeigt, dass wir mit unserem langjährigen Nachhaltigkeits-Engagement ‚Zukunft ist uns Herzenssache' den richtigen Weg eingeschlagen haben", sagt Guido Hildebrandt, Vorstandssprecher von Apetito. Die drei Säulen der Nachhaltigkeit strukturieren das verantwortungsvolle Handeln des Familienunternehmens. Dabei strebt Apetito danach, nachhaltig profitabel zu wachsen, Ressourcen zu schonen und gleichzeitig für die Mitarbeiter der beste Arbeitgeber zu sein. Die Sieger des Deutschen Nachhaltigkeitspreises werden Ende November im Rahmen der Preisverleihung bekannt gegeben. www.apetito.de/Nachhaltigkeit