

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Tarifvertrag BVAP und Verdi haben sich auf ein „vorläufiges Tarifergebnis“ geeinigt. Peter Sausen erläutert die Konsequenzen und nächsten Schritte. Fest steht, das letzte Wort ist in dieser Angelegenheit noch nicht gesprochen.



SEITE 6 // HEIME

Fristlose Kündigung Ein Pflegeheim hat einer Mitarbeiterin gekündigt, die einen Corona-Test verweigert hatte. Zuvor war sie auf einer Demonstration gegen die Corona-Auflagen gewesen.

SEITE 12 // AMBULANTE DIENSTE

Ausbildung Mit 57 Jahren zählt so mancher die Tage bis zur Rente. Nicht so der Hamburger Jörg Larisch. Er ist in diesem Alter Auszubildender in der ambulanten Pflege und voll motiviert.

Prognose

Pflegesätze steigen weiter deutlich an

Berlin // Die Pflegesätze in Heimen dürften einem Bericht des „Spiegel“ zufolge in den nächsten Jahren weiter steigen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der pflegepolitischen Sprecherin der Grünen-Bundestagsfraktion Kordula Schulz-Asche hervor, wie das Nachrichtenmagazin am 25. September vorab berichtete.

Bis Sommer 2021 sei insgesamt mit monatlichen Mehrausgaben von 20 bis 40 Millionen Euro zu rechnen. Bis April 2022 lägen die Entgelte für Pflegeheime bei 50 bis 60 Millionen Euro mehr im Monat, ab dem zweiten Quartal desselben Jahres bei 80 Millionen Mehrausgaben, heißt es in der Antwort. Daraus ergeben sich Steigerungen bei den Entgelten für die Pflegeheime von 20 bis insgesamt 100 Euro im Vergleich zum Niveau von April 2020.

Grund für die Mehrkosten sei eine Verordnung des Bundesarbeitsministeriums, nach der die Mindestlöhne in der Pflege stufenweise steigen sollen. Demnach sollen examinierte Altenpflegekräfte ab Juli 2021 mindestens 15 Euro pro Stunde erhalten. Pflegehilfskräfte erhalten seit Mai in Westdeutschland mindestens 11,35 Euro, in Ostdeutschland 10,85 Euro. (epd)

NATIONALE DEMENZSTRATEGIE

Die Bundesregierung hat am 23. September den Startschuss für eine Nationale Demenzstrategie gegeben. Ziel ist es, Deutschland mit einem breiten gesellschaftlichen Bündnis demenzfreundlich zu gestalten. Auch Sportverbände und die Kirchen gehören zu den Unterstützern. Das Bundeskabinett hatte bereits am 1. Juli die bundesweite Demenzstrategie verabschiedet. Nun beginnt die konkrete Umsetzung, wie Bundesseniorenministerin Franziska Giffey (SPD), Gesundheitsminister Jens Spahn und Forschungsministerin Anja Karliczek (beide CDU) in Berlin erklärten. Die Nationale Demenzstrategie wurde gemeinsam mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, den Ländern und Kommunen, den Verbänden des Gesundheitswesens und der Pflege, den Sozialversicherungsträgern, der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft erarbeitet. In den kommenden Jahren sollen nach Angaben der Bundesregierung insgesamt 160 konkrete Maßnahmen umgesetzt werden, um Deutschland demenzfreundlicher zu machen. Im Jahr 2026 soll Bilanz gezogen werden. (epd)



Foto: Adobe Stock/ LIGHTFIELD STUDIOS

Personalbemessungsinstrument für die Langzeitpflege

Abschlussbericht liegt vor

Der Abschlussbericht des Forschungsprojektes zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsinstrumentes für die Langzeitpflege liegt jetzt vor. Die Wissenschaftler empfehlen, deutlich mehr Assistenzkräfte einzusetzen.

Bremen/Berlin // Laut des Berichts werden bundesweit rund 100 000 zusätzliche Pflegeassistenzkräfte in Vollzeit benötigt. Das sei etwa ein Drittel mehr Menschen, als heute in den Einrichtungen beschäftigt seien, sagte der Leiter der Studie, der Bremer Pflegewissenschaftler Prof. Heinz Rothgang, am Donnerstag vergangener Woche. Außerdem sollte die Aufgabenverteilung innerhalb einer Pflegeeinrichtung qualifikationsorientiert neu strukturiert werden.

Der Abschlussbericht und der Anlagenband sind auf der Webseite der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss

Pflege zu finden: gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download/.

Bedarf abhängig von Bewohnermix und Qualifikation

Der Mehrbedarf sei abhängig vom Bewohnermix in den Heimen und der Qualifikation der Pflegenden. Gefragt seien vor allem Assistenzkräfte mit einer Ausbildung von einem oder zwei Jahren. Das von seinem Team entwickelte Instrument zur Personalbemessung sei jetzt bereit für eine stufenweise Einführung, betonte der Wissenschaftler. Die Universität Bremen schlägt vor, das neue

Personalbemessungsverfahren für den stationären Bereich zunächst in ausgewählten Einrichtungen zu erproben und parallel mit einer stufenweisen Einführung in der vollstationären Langzeitpflege zu beginnen.

Verfahren schon in Spahns Gesetzentwurf berücksichtigt

Im aktuellen Gesetzentwurf von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zur Verbesserung der Versorgung in der Pflege sei das neue Verfahren zur Personalbemessung bereits berücksichtigt, erläuterte Rothgang. So sollten ab 2021 bis zu 20 000 zusätzliche Stellen für Pflegeassistenzkräfte finanziert werden. Der stufenweise Aufbau des Personals solle von einem weiteren Forschungsprojekt begleitet werden. Dabei gehe es um die Frage, wie sich die Qualität der Pflege bei mehr Personal entwickelt.

Wissenschaftler der Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Rothgang hatten in den vergangenen drei Jahren Personal- und Qualifikationsbedarfe in der stationären Langzeitpflege strukturiert erhoben und daraus Empfehlungen für die Ermittlung künftiger Personalschlüssel abgeleitet. Die Bedarfe im ambulanten Bereich hatte Prof. Andreas Büscher von der Hochschule Osnabrück in einem weiteren Teil der Studie untersucht. (ck)

■ Wie geht es mit dem neuen Personalbemessungsverfahren weiter? Und wie wirkt sich die Corona-Krise auf die weitere Umsetzung aus? Antworten erhalten Sie exklusiv von Prof. Heinz Rothgang auf dem Kongress ALTENHEIM PERSPEKTIVEN 2021 am 26. und 27. November in Köln. Infos und Anmeldung unter: [ah-konferenzen.de](https://www.ah-konferenzen.de)

Zitat der Woche



// Das ist zu komplex und kompliziert, um das in dieser Legislaturperiode noch durchzusetzen. //

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kündigte auf einer Online-Veranstaltung an, den Abbau der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Pflege nicht in der kommenden Pflegereform umsetzen zu wollen. Mehr dazu auf Seite 3 dieser Ausgabe.



SENSO® Dokumentation

Die Software-Komplettlösung für Soziale Dienstleister



Verwaltung



Dienstplan



Tourenplan



Archiv

www.develop-group.de

THEMA DER WOCHE

Tarifeinigung zwischen Verdi und BVAP

Kommt ein Tarifvertrag für alle?

Die Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) haben sich auf ein „vorläufiges Tarifiergebnis“ geeinigt. Was bedeutet das konkret nun für die Pflegebranche?

Von Peter Sausen

Der Gesetzgeber hat mit dem sogenannten Pflegelöhneverbesserungsgesetz die Möglichkeit geschaffen, dass das Bundesarbeitsministerium (BMAS) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Tarifvertrag auf Antrag beider Tarifparteien auf die Arbeitnehmer und Arbeitgeber der gesamten Branche erstrecken kann. Die Gründung des jungen Arbeitgeberverbands BVAP, in dem nicht private Arbeitgeber vertreten sind, erfolgte ausdrücklich mit dieser Zielsetzung. Einen vollständigen, ausformulierten Tarifvertrag haben BVAP und Verdi noch nicht vorgelegt. Die BVAP spricht in einer Pressemitteilung lediglich von einem „gemeinsamen Verhandlungsstand“, den man erzielt habe. Verdi betont, dass bis zum geplanten Inkrafttreten ausreichend Zeit sei, alle vom Arbeitnehmerentendegesetz vorgeschriebenen Voraussetzungen für eine Allgemeinverbindlichkeit zu erfüllen.

Coup oder Ärgernis?

Der anvisierte Tarifvertrag sieht wenig überraschend jeweils höhere Löhne, mehr Urlaub und eine frühere – nämlich sofortige – Ost-West-Angleichung vor, als die seit Mai 2020 geltende vierte Pflegearbeitsbedingungenverordnung, in der zuvor bereits höhere, nach Qualifikation differenzierende Löhne, ein höherer Urlaubsanspruch und eine schrittweise Ost-West-Angleichung geregelt worden waren. Die Strategie der beiden Tarifparteien, die Ergebnisse der vierten Pflegearbeitsbedingungenverordnung abzuwarten, um diese dann in allen Belangen zu „überholen“, wird dem Tarifvertrag in Politik und breiter Öffentlichkeit mehr Zustimmung geben. Dass bereits die erst seit Mai 2020

geltende vierte Pflegearbeitsbedingungenverordnung diverse Verbesserungen für die Arbeitnehmerseite herstellte und der geplante Tarifabschluss nur wenige Monate später die Ergebnisse der vierten Pflegearbeitsbedingungenverordnung relativiert, ist je nach Blickrichtung entweder ein gelungener Coup der Tarifparteien oder ein Ärgernis für diejenigen, die sich die Frage stellen, wer das Ganze überhaupt bezahlen soll. Dass die Refinanzierung des Tarifvertrags unklar ist, wissen auch die beteiligten Tarifparteien. Und so fordert die BVAP den Gesetzgeber auf, die angekündigte Gesetzesinitiative zur Begrenzung der Eigenanteile auf den Weg zu bringen. Parallel zu einer Klärung der Finanzierungsfragen müssten die Tarifparteien und das BMAS sodann die weiteren Voraussetzungen nach dem Arbeitnehmerentendegesetz (AEntG) auf den Weg bringen. Zunächst einmal müssten BVAP und Verdi einen förmlichen, schriftlichen Tarifvertrag abschließen. Das ist bisher, soweit ersichtlich, nicht der Fall. Wenn die Tarifvertragsparteien eine Erstreckung ihres abzuschließenden Tarifvertrags beabsichtigen, teilen sie dies dem BMAS mit. Daraufhin würde die BMAS prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Erstreckung des Tarifvertrags überhaupt vorliegen. Auch wenn das BMAS offenbar selbst davon ausgeht, dass die Voraussetzungen für eine Erstreckung vorliegen werden, ist die Annahme dessen nicht selbstverständlich. Das AEntG sieht als zwingende Voraussetzung vor, dass die Erstreckung im öffentlichen Interesse geboten erscheinen muss, um die im AEntG genannten Gesetzesziele zu erreichen und dabei insbesondere einem Verdrängungswettbewerb der Pflegeanbieter untereinander über niedrige Löhne entgegenzuwirken.

Aktuell gibt es indes keinen Verdrängungswettbewerb aufgrund sinkender Löhne in der Pflege. Auch das Ziel „Schaffung und Durchsetzung angemessener Mindestarbeitsbedingungen“ sowie die „Gewährleistung fairer und funktionierender Wettbewerbsbedingungen“ kann der Tarifvertrag nicht erreichen. Angemessene Mindestarbeitsbedingungen, faire und funktionierende Wettbewerbsbedingungen sind bereits durch die Pflegearbeitsbedingungenverordnung gewährleistet. Voraussichtlich wird der Gesetzgeber mit dem Argument der „Sicherstellung der Qualität der Pflegeleistung“ – dieses Gesetzesziel hat der Gesetzgeber eigens im AEntG ergänzt – eine Tarifierstreckung zu begründen versuchen. Hiermit wäre die mindestens provokante Wertung verbunden, die Pflegeleistung habe derzeit flächendeckend kein ausreichendes Maß an Qualität. Die Rolle der Kirchen Religionsgesellschaften, in deren Bereichen paritätisch besetzte Kommissionen zur Festlegung von Ar-

beitsbedingungen bestehen, können dem BMAS innerhalb von drei Wochen ab Bekanntmachung der beantragten Erstreckung jeweils eine in ihrem Bereich gebildete Kommission benennen, die von den Tarifvertragsparteien zu dem voraussichtlichen Inhalt des Tarifvertrages angehört wird. Im Ergebnis sind dies Caritas und Diakonie. Diese Kommissionen haben ein Zustimmungsrecht zum Erlass der Rechtsverordnung zur Allgemeinverbindlicherklärung. Voraussetzung für eine Erstreckung des Tarifvertrags auf die gesamte Branche ist, dass mindestens zwei der benannten paritätischen Kommissionen zustimmen. Diese beiden müssen wiederum insgesamt mindestens zwei Drittel aller in der Pflegebranche im Bereich von Religionsgesellschaften beschäftigten Arbeitnehmer repräsentieren. Faktisch wird ohne Zustimmung von Diakonie und Caritas, auf welche die gesetzliche Formulierung augenscheinlich zugeschnitten wurde, demnach nichts gehen.

„Karlsruhe“ hat das letzte Wort

Sobald das BMAS sodann durch Rechtsverordnung den Tarifvertrag auf dritte, nicht beteiligte Träger erstrecken wird, schlägt die Stunde des Verfassungsrechts. Da der Weg des Gesetzgebers gleich mehrere verfassungsrechtliche Angriffsflächen bietet, ist zu erwarten, dass sich das Bundesverfassungsgericht früher oder später mit der Materie befassen wird. Eine Verfassungsbeschwerde kann von den betroffenen Unternehmen, Arbeitnehmern und Verbänden mit der Begründung erhoben werden, in grundrechtlich geschützten Rechten verletzt zu sein. Zu nennen ist hier insbesondere ein Ver-



Foto: privat

// Dass die Refinanzierung des Tarifvertrags unklar ist, wissen auch die beteiligten Tarifparteien. //

Peter Sausen

Das Bundesverfassungsgericht weist eine Verfassungsbeschwerde als unzulässig ab, wenn einem Beschwerdeführer andere zumutbare Mittel zur Verfügung stehen, um eine drohende Verletzung von Grundrechten zu verhindern oder zu beseitigen. Hierzu kann beispielsweise eine „einfache“ verwaltungsgerichtliche Klage gehören, im Rahmen derer die Verfassungsmäßigkeit der Rechtsverordnung thematisiert wird. Hält das Fachgericht ein Gesetz, auf dessen Gültigkeit es bei der Entscheidung ankommt, für verfassungswidrig, so setzt es das Verfahren aus und holt die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im Wege eines konkreten Normenkontrollverfahrens ein. Ob der „Tarifvertrag für alle“ also wirklich kommt – niemand weiß es.

Fragen zur Umsetzung

Neben den genannten grundsätzlichen und verfassungsrechtlichen Bedenken stellt sich für die am Tarifabschluss nicht beteiligten Arbeitgeber und Verbände auch die Frage, wie ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag im Detail konkret umzusetzen wäre. Können beispielsweise vorhandene bessere Arbeitsbedingungen umfassend erhalten bleiben? Zu denken wäre an die Zahlung höherer Gratifikationen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld bei etwas geringerem Monatsentgelt. Wird es zukünftig heißen, höhere Stundenvergütung nach dem allgemeinverbindlichen Tarifvertrag, höheres Weihnachtsgeld, mehr Urlaub jedoch nach den bisherigen Regelungen des Arbeitgebers? Die Vorlage des Tarifvertrags in seiner Gesamtfassung bleibt abzuwarten, um ihn dann abschließend zu bewerten.

■ Peter Sausen ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht und Inhaber der Kanzlei Steinrücke.Sausen.

INHALTE DER TARIFEINIGUNG

Der Tarifvertrag soll eine Laufzeit bis Mitte 2023 haben. Das Stunden-Entgelt soll der Einigung zufolge in drei Schritten steigen. Für Pflegefachkräfte auf bis zu 18,50 Euro brutto im Januar 2023, für Pflegehilfskräfte mit ein- bis zweijähriger Ausbildung auf 15 Euro brutto und für Pflegehilfskräfte ohne Ausbildung auf 14,15 Euro brutto pro Stunde. Der Urlaubsanspruch soll jährlich mindestens 28 Tage betragen. Außerdem ist eine jährliche Sonderzahlung in Form eines Urlaubsgelds in Höhe von 500 Euro brutto geplant. Anwendbar soll der Tarifvertrag nur für die Mitarbeiter sein, die bereits unter die (vierte) Pflegearbeitsbedingungenverordnung fallen. Beschäftigte in der Reinigung und in der Haustechnik werden unter anderem nicht vom Tarifvertrag erfasst sein.

SO SIEHT ES DER BPA ARBEITGEBERVERBAND

Von Sven Halldorn, Geschäftsführer des bpa Arbeitgeberverbands

Eines ganz klar vorweg: Höhere Gehälter für die Mitarbeiter in der Pflege scheitern nicht an privaten Arbeitgebern. Wenn die Politik klarstellt, dass sie solche Gehälter refinanziert – und zwar einschließlich einer auskömmlichen Wagnis- und Gewinnkomponente, werden sich private Anbieter an die Spitze derjenigen stellen, die solche Gehälter bezahlen. Wir sind allerdings entschieden gegen ein auf die Branche erstrecktes Vertragswerk, das die Löhne von Stralsund bis Freiburg vereinheitlicht. Das ist ein massiver Eingriff in die grundgesetzlich garantierte Tarifautonomie, in die Vertragsfreiheit und die unternehmerische Handlungsfreiheit. Nach der „Tarifeinigung“ von Verdi mit der Awo-Zweitmarke BVAP werden wir die weitere Entwicklung genau beobachten. Hier stellen sich viele einfach-gesetzliche wie verfassungsrechtliche Fragen. Lassen die Tarifpartner die Vereinbarung eigentlich gegen sich selbst gelten oder wollen sie damit nur andere beglücken? Inwiefern kann ein nicht-repräsentativer Tarifvertrag zwischen Minderheiten die repräsentativen Ergebnisse der Pflegekommission überhaupt ersetzen? Gibt es angesichts des Arbeitnehmermarktes Pflege und der seit mehreren Jahren überdurchschnittlich steigenden Gehälter der Pflegekräfte überhaupt ein öffentliches Interesse an einer Allgemeinverbindlichkeit? Wie ist das Mitwirkungsrecht der Kirchen verfassungsrechtlich zu werten? Welche Auswirkungen hat deren Rolle eigentlich auf deren Selbstbestimmungsrecht? Bekommt ein Einheitstarifvertrag nicht einen Höchstlohncharakter, der die Personalknappheit in der Pflege weiter verschärft? Wir haben zu diesen und anderen naheliegenden Fragen rechtliche Expertise eingeholt. Da sind unter anderem das Gutachten des langjährigen Mitglieds des Bundesverfassungsgerichts Professor Udo Di Fabio und ein weiteres Gutachten zur Verfassungswidrigkeit des Paragraphen 7a AEntG, das wir demnächst vorstellen werden. Unsere Gutachter und wir kommen zu dem Schluss, dass ein beabsichtigter Antrag auf „Allgemeinverbindlichkeit“ von Awo und Verdi, vom Bundesarbeitsminister nur abgelehnt werden kann. Sollte der Arbeitsminister zum Beispiel aus wahltaktischen oder anderen Erwägungen zu einem anderen Ergebnis kommen, bleibt uns angesichts der klaren juristischen Ausgangslage wohl nur der Weg, dagegen gerichtlich vorzugehen.

NACHRICHTEN

GPS als medizinisches Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V?

Bundessozialgericht nimmt Kassen in die Pflicht

Um die persönliche Mobilität behinderter Menschen zu stärken, muss die Krankenkasse im Einzelfall Tracking-Systeme wie eine GPS-Uhr finanzieren, urteilte jüngst das Bundessozialgericht. Dies kann auch für demenziell erkrankte Menschen gelten.



Mobilität stärken: Tracking-Systeme können dazu beitragen, dass behinderte oder demenziell erkrankte Menschen in Bewegung bleiben. Foto: Werner Krüper

Von Prof. Thomas Klie

Kassel/Freiburg // Die Mobilität ist für Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch für Menschen mit Demenz in vielerlei Hinsicht von großer Bedeutung: Mobilität ist Ausdruck des physiologischen Bewegungsdrangs und sichert eine ausreichende körperliche Aktivität. Mobilität hält gesund: physisch und seelisch. Bei Menschen mit einer Depression sagt man, man könne der Depression weglaufen. Das geht bei Menschen mit Demenz unter anderen Vorzeichen: Sie

laufen häufig in einer risikoerhöhenden Weise weg, können aber durchaus auch durch die Mobilität den mit der Demenz nicht selten verbundenen depressiven Anteilen entgegenwirken. Mobilität dient der Sicherung der sozialen Teilhabe und ermöglicht es, Zeiten für sich und im Kontakt mit dem so wesentlichen Resonanzraum Natur zu sein. Man sagt, acht Kilometer bewältigen erwachsene Menschen pro Tag, um ihrem physiologischen Bewegungsdrang Ausdruck zu verleihen. Dies gilt bis ins hohe Alter. Insofern sind mobilitätsunterstüt-

zende Maßnahmen gerade auch für Menschen mit Demenz von größter Bedeutung.

Mobilität – sei es von Daheim oder vom Heim aus – eröffnet Möglichkeiten, an den für Menschen relevanten Bereichen gesellschaftlichen Lebens teilnehmen zu können: von Freunden, über Vereine bis hin zum öffentlichen Raum und Konsum. Zum Erhalt der Selbstständigkeit und Förderung der Selbstverantwortlichkeit, um die Erfahrung und das Erleben – wenn auch begrenzt – einer selbstbestimmten Lebensweise immer wieder machen zu können. Um für sich allein und mit der Natur sein zu können: Wir wissen um die Bedeutung der für Menschen wichtigen Resonanzräume von Landschaft, Natur aber auch Kultur. Vielfältig und seit langem erprobt werden sogenannte Tracking-Systeme – sowohl für Menschen mit geistiger Behinderung, als auch für Menschen mit Demenz. Ob in einer Uhr, ob als Smartphone, ob als Armreif: Die Anwendungen von technischen Varianten sind vielfältig. Alle dienen der Unterstützung einer selbstbestimmungsförderlichen Mobilität bei gleichzeitiger Reduzierung von Risiken, die bei ihrer Antizipation etwa durch Heimträger häufig dazu

führen, diesen Menschen mit deutlichen Beschränkungen ihres Aufenthaltsraumes zu begegnen.

Das Bundessozialgericht macht in seiner Begründung des Urteils vom 10. September 2020 (AZ: B 3 KR 15/19 R) deutlich, dass eine GPS-Uhr die Ortung und das Auffinden möglicherweise hilflos (werdender) Personen unterstützt und damit den Mobilitätsradius und die Selbstbestimmung des Betroffenen stärkt. Explizit bezieht sich der Senat auf die Behindertenrechtskonvention. Nach Art. 20 wird das Recht auf persönliche Mobilität ebenso unterstützt wie das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit. Eine allein auf die körperliche Unversehrtheit beschränkte Minimalversorgung sei mit dem Benachteiligungsverbot aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG nicht vereinbar. Insofern kann im Einzelfall eine Krankenkasse verpflichtet sein, zur Verhinderung des Gefahrenpotential bei Menschen mit Weglauftendenzen – sei es daheim oder im Heim – eine GPS-Uhr als medizinisches Hilfsmittel zu gewähren. Es diene dem Ausgleich und der Abmilderung der Folgen einer geistigen Behinderung, eröffne Grundbedürfnisse des täglichen Lebens. Es handele sich auch nicht um ein Pflegehilfsmittel, für das die Pflegekasse zuständig sei, da sie nicht der Erleichterung der Pflege diene. Voraussetzung ist, dass die jeweilige Person zu einer, wenn auch begrenzt, eigenständigen Mobilität in der Lage ist und der Ein-

satz des Hilfsmittels der individuellen und eigenständigen Mobilitätsförderung und/oder der Sicherung sozialer Teilhabe dient. Bei vielen Menschen mit Demenz, insbesondere in der Anfangsphase kann dies der Fall sein.

Sinnvoll und hilfreich

Wichtig können GPS-Anwendungen, wie in dem Projekt QuatrBack erforscht, auch und gerade für häusliche Pflegearrangements sein. Aber auch in Heimen oder ambulant betreuten Wohngruppen haben sich GPS-Systeme als ausgesprochen sinnvoll und hilfreich erwiesen. Viele Menschen mit Demenz können sich in einer Art territorialen Komfortzone gut orientieren, sind oftmals auch in ihrer Kommunikationsfähigkeit in der Lage, Aspekte von Teilhabe zu realisieren und sich auch sozial zu orientieren. Voraussetzung ist, dass die Umgebung demenzfreundlich ist. Diesen Herausforderungen stellen sich immer mehr deutsche Kommunen. Der Einsatz von GPS und die Qualifizierung als medizinisches Hilfsmittel sind ein weiterer Beitrag zur Reduzierung unverantwortlicher freiheitsentziehender Maßnahmen. Bleibt nur zu hoffen, dass der öffentliche Raum bald wieder auch und gerade für Menschen mit Demenz zu einem Raum wird, der nicht durch das Hygieneregime aus ganz anderen Gründen Begrenzungen und Limitationen unterliegt.

Spahn kündigt Details zur geplanten Pflegereform an
Finanzreform ja – aber keine substanzielle Strukturreform

Gelsenkirchen // Im Rahmen einer Online-Konferenz hat Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sein Vorhaben bekräftigt, noch Anfang Oktober Vorschläge für ein Reformpaket zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung zu veröffentlichen. Vor der Sommerpause 2021 solle dann ein entsprechendes Gesetz verabschiedet werden, kündigte Spahn im „Talk am Förderturm“ Ende September an. Der Minister hatte dort in einer Runde



Digitaler Austausch: Jens Spahn im Gespräch mit rund 30 Vertretern der Ruhrgebietskonferenz Pflege. Foto: Schrader

mit 30 Vertretern der Arbeitgeberinitiative „Ruhrgebietskonferenz Pflege“ über die Zukunft der Pflege diskutiert. Mit der Finanzierung von rund 20 000 zusätzlichen Assistenz- und Hilfskräften in der Pflege gehe das Ministerium bereits jetzt den ersten Schritt zur Umsetzung der Empfehlungen aus dem Gutachten von Prof. Heinz Rothgang von der Uni Bremen, in dem ein Mehrbedarf an Personal in Höhe von 36 Prozent für die stationären Pflegeeinrichtungen ermittelt

worden ist. Die Arbeitgeber begrüßten dies, bemängeln aber Webfehler in der Konzeption. Bodo de Vries vom Evangelischen Johanneswerk sagt dazu: „Es ist bisher nur die Rede von der Übernahme der reinen Personalkosten. Auf den Kosten für Verwaltung, Qualifikation und die Suche der Beschäftigten bleiben wir sitzen.“ Hier sehen die Arbeitgeber dringenden Verbesserungsbedarf. Außerdem beklagen sie den bürokratischen Aufwand für die Beantragung der Mittel. „Schon mit der Mittelanforderung für die 13 000 zusätzlichen Fachkräfte ist ein überkomplexes Antragsverfahren verbunden. Nicht umsonst sind hier ja bisher nur knapp 3 000 Fachkräfte eingestellt worden“, kritisiert Ulrich Christofczik, Vorstand vom Evangelischen Christophoruswerk in Duisburg und Sprecher der Ruhrgebietskonferenz-Pflege.

Kein Sektorenabbau – aber hohe Hürden für Investorenmodelle

In der nun geplanten Reform der Pflegeversicherung soll es zu einer Festbeschreibung der Eigenanteile für pflegebedingte Aufwendungen kommen, kündigte Spahn an. Nicht gedeckelt werden hingegen die Aufwendungen für Hotel- und Investitionskosten. Hier verweist Minister Spahn auf die Zuständigkeit der Länder: „Das haben wir nicht zu entscheiden.“

Auch dem Abbau der Sektorgrenzen zwischen ambulanter und stationärer Pflege sowie zwischen Kranken- und Pflegekassen als Kostenträger erteilt der Minister eine Absage.

„Das ist zu komplex und kompliziert, um das in dieser Legislaturperiode noch durchzusetzen“, so Spahn. Allerdings werde nach einer Lösung gesucht, „wie wir die Investorenmodelle, die sich entwickelt haben, wieder ein Stück weit geraderücken können“, sagte Spahn. „Tagepflege war nie gedacht als Ergänzung zum Betreuten Wohnen, sondern um pflegende Angehörige zu entlasten.“ Der Gesundheitsminister spielt damit wohl auf die in der Branche mittlerweile weit verbreiteten ambulantiserten Modelle an, die verschiedene ambulante Leistungspakete miteinander kombinieren und so in der Summe höhere Erlöse generieren als vergleichbare stationäre Angebote.

Bodo de Vries, der sich auch als Vorstand des Deutschen Evangelischen Verbandes für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) engagiert, hätte sich zwar ein größeres Reformpaket gewünscht: „Die Pflegereform wird keine Struktur-, sondern nur eine Finanzreform, die auch noch den ambulanten Sektor fast vollständig ausblendet. Das springt zu kurz.“ Trotzdem bewertet die Ruhrgebietskonferenz Pflege es als positiv, dass überhaupt so viel Bewegung in die Reform gekommen ist.

„Wir hatten ja befürchtet, dass nach dem Corona-Kassensturz alle Reformvorhaben auf Eis gelegt werden. Das scheint jetzt nicht so zu sein“, meint Silke Gerling vom Diakoniewerk Essen. (sts)

■ Weitere Infos:
ruhrgebietskonferenz-pflege.de

Miele

#TheMieleWay

Das Miele Professional-Systemkonzept für Geschirr- und Wäschepflege.

Miele Professional. Immer Besser.

Jetzt mit dem
**MIELE
SYSTEM
BONUS**
bis zu
€ 700 pro
Gerät sparen*

Jetzt informieren auf www.miele.de/pro/TheMieleWay

*Aktionsbeginn ist der 01. September 2020. Ab diesem Datum kann der System Bonus beantragt werden. Diese Aktion ist nicht mit anderen Aktionen, Sonderfinanzierungsformen oder Sonderkonditionen kombinierbar. Cashback-Beträge inkl. MwSt.

NACHRICHTEN

NEWTICKER

Demografie-Preis geht an Projekt für ältere Menschen

Ein Betreuungsangebot für ältere Menschen aus Nidderau (Main-Kinzig-Kreis) ist mit dem Hessischen Demografie-Preis 2020 ausgezeichnet worden. Das Modellprojekt „SOWIE DAheim“ erhält ein Preisgeld von 8 000 Euro, wie die Staatskanzlei am 17. September mitteilte. Ehrenamtliche Betreuer laden auf Hilfe angewiesene Menschen zu sich nach Hause ein, wie es in der Projektbeschreibung heißt. „In familiärer und vertrauter Atmosphäre sorgen sie für eine Gruppe von maximal vier oder fünf Personen für eine abwechslungsreiche, aber strukturierte Tagesgestaltung.“ Das Angebot richte sich an Menschen mit und ohne Demenz, die so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben wollen.

Pflegekräfte gründen Bündnis gegen Pflegenotstand

Pflegekräfte aus mehr als 20 Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Land haben sich zum Bündnis „Pflegeaufstand Rheinland-Pfalz“ zusammengeschlossen. Das Bündnis will sich gegen den Pflegenotstand stark machen, wie die Gewerkschaft Verdi, die zu den unterstützenden Organisationen gehört, am 20. September mitteilte. Dafür werden unter anderem tarifliche Bezahlung für alle Pflegekräfte und mehr Personal gefordert. Ziel ist auch die Organisation einer Demonstration im Frühjahr 2021 in und um Mainz, wie es in einer Mitteilung heißt. Neben beruflichen Pflegekräften aus der Kranken- und Altenpflege beteiligen sich demnach auch pflegende Angehörige an dem Zusammenschluss.

Bayern startet mit seinem Demenzpakt

Bayern will sich mit einem Demenzpakt besser auf eine deutliche Zunahme Demenzkranker vorbereiten. „Derzeit sind rund 240 000 Menschen in Bayern von Demenz betroffen. Experten schätzen, dass die Zahl bis zum Jahr 2030 auf rund 300 000 steigen wird“, erklärte Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) zum Start des Paktes am 21. September in München. „Darauf müssen wir trotz der Herausforderungen durch die Corona-Pandemie Antworten finden.“ Nötig sei eine „demenzfreundliche Gesellschaft“. Ziel des Paktes sei es, das Thema Demenz auf eine breite gesellschaftliche Basis zu stellen, um die Lebenssituation von Menschen mit Demenz sowie ihrer Angehörigen in Bayern weiter zu verbessern. Ziel des Demenzpakts sei es zudem, Vertreter von Ministerien, Kommunen, Kirchen, der Gesundheitsbranche sowie Wohlfahrts- und Betroffenenverbände zusammenzubringen. Er sollte bereits im März vorgestellt werden, wurde wegen der Corona-Krise aber verschoben.

Rheinland-Pfalz bietet Landesprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ an

Was gute Führung in der Altenpflege ausmacht



Klassische Führungsinstrumente der Anweisung und Kontrolle genügen den neuen Herausforderungen immer weniger. Soziale und personale Kompetenzen stehen heute im Vordergrund. Foto: Mangostar/AdobeStock

Das Land Rheinland-Pfalz schult derzeit Führungskräfte in der Altenpflege. Sozialministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) erklärt, was eine gute und moderne Führung in der Pflege ausmacht.

Interview: Kerstin Hamann

Das Land Rheinland-Pfalz hat das Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ gestartet. Warum?

Wir haben bereits positive Projekterfahrung aus unserem ersten Landesprojekt „Führung im Krankenhaus“ gesammelt. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass der mitarbeiterorientierte (transformationale) Führungsstil besonders erfolgreiche Ansätze für ein gutes Führungsverhalten bietet. Ein zeitgemäßer und dem Personal zugewandter Führungsstil erhöht die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte. In unserer „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018 – 2022“ sind Arbeitsbedingungen und Führungskultur ein eigener Themenbereich. Unsere Führungsprojekte sind ein Teil dieser Fachkräfteinitiative. Jetzt war es an der Zeit, auch für die Einrichtungen der Altenhilfe in Rheinland-Pfalz diese Fortbildung anzubieten. Die überwältigend große Anzahl der Bewerbungen zum Landesprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ belegt nachdrücklich, wie dringend die Führungskräfte in der Pflege nach wirksamer Entlastung in ihrem Arbeitsalltag suchen. Dazu leistet dieses Landesprojekt einen wertvollen Beitrag. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krankenhausinstitut konnte im Juli der erste von insgesamt drei Workshops durchgeführt werden.

Was macht eine gute und moderne Führung in der Pflege aus?

Die Führungskräfte in der Pflege besitzen eine Schlüsselrolle bei der Fachkräftesicherung. Die Anforderungen, die heute an die Führungskräfte gestellt werden, haben sich gewandelt. Klassische Führungsinstrumente der Anweisung und Kontrolle genügen den neuen Herausforderungen immer weniger. Soziale und personale Kompetenzen stehen heute im Vordergrund.

Mit welchem Rüstzeug verlassen die Teilnehmer die Schulung?

Im Projekt lernen die Teilnehmenden, wie sie als Führungskraft durch ihr Vorbild Einfluss nehmen, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter inspirierend motivieren sowie zu mehr Eigeninitiative und Kreativität ermutigen können. Außerdem bekommen sie Instrumente an die Hand, wie sie ihr Team direkt fördern und entwickeln können. Die Entwicklung dieser Kompetenzen der Führungskräfte führen langfristig zur Erhaltung der Gesundheit, der eigenen Motivation sowie der des Teams. Dadurch können die Führungskräfte erfolgreicher mit den täglichen beruflichen Anforderungen und den schwierigen Rahmenbedingungen in der Pflege umgehen und ihr Führungsverhalten besser reflektieren und individuell optimieren. Dadurch sinken sowohl die Belastung durch Stresserleben als

auch deren psychosomatische Folgen deutlich.

Woran hakt es denn, wenn es nicht klappt: persönliches oder strukturelles Versagen, also Personalmangel, Einspringen aus dem Frei, Überarbeitung?

Führungskräfte in der Altenpflege sind tagtäglich gefordert, trotz knapper Personalbesetzung eine gute Versorgung ihrer Bewohner sicherzustellen. Aufgrund hoher Ausfallquoten der Mitarbeitenden müssen sie häufig selbst im laufenden Betrieb einspringen. So bleibt im Alltag häufig viel zu wenig Zeit, um ihre Führungsaufgaben wahrzunehmen. Die Führungskräfte stehen dadurch unter einem hohen emotionalen Druck. Die neuen Anforderungen aufgrund der Corona-Pandemie verschärfen diese Situation zusätzlich. Unser Ansatz ist nicht defizitorientiert, sondern wir suchen nach Möglichkeiten, durch eine gute Führungsqualität die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihre Identifikation mit der Einrichtung zu erhöhen. Gute Führung kann sich auf viele Bereiche auswirken in einer Weise, dass sich die positiven Effekte gegenseitig verstärken: Hohe Mitarbeiterzufriedenheit, niedrigerer Krankenstand, Vorteile bei der Personalrekrutierung, um einige Beispiele zu nennen. Das Ergebnis ist dann auch eine höhere Versor-

gungsqualität, sodass es am Ende nur Gewinner gibt.

Finden Sie, dass die Politik die Altenhilfe in der Corona-Krise ausreichend unterstützt hat? Viele Einrichtungen beklagten sich über die Verordnungswelle und zu wenig konkrete Hilfe vor Ort. Zu Recht?

Die Politik hat viel getan, das gilt für die Bundesebene wie für das Land. Denken Sie an die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung, die Erarbeitung von Notfallkonzepten und die Bildung von Personalpools für erkrankte und unter Quarantäne stehende Pflegekräfte zur Aufrechterhaltung der Pflege und Versorgung in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe. Aber auch finanzielle Unterstützung verschiedenster Art, Erarbeitung von Handlungsempfehlungen im Rahmen der Pandemie und die Einforderung von entsprechend angepassten Hygieneplänen und Schutzkonzepten kann als weitere Unterstützung genannt werden. Die Testungen, und ja, auch eine kurzzeitige Einschränkung von Besuchs- und Ausgangsrechten während der ersten Hochphase der Pandemie, die dann mit dem Rückgang der Neuinfektionen entsprechend gelockert wurden, waren eine wichtige Maß-



Sabine Bätzing-Lichtenthäler Foto: MSAGD / Dennis Möbus

nahme. Nicht zu vergessen ist auch die Unterstützung der Einrichtungen durch die Gesundheitsämter bei Isolations- und Quarantänemaßnahmen. Wir mussten sehr schnell handeln und wir haben viel gelernt. Auch die Einrichtungen haben viel gelernt. Alles in Allem bin ich überzeugt: Die derzeit überschaubaren Infektionszahlen in den Pflegeeinrichtungen sind auch das Ergebnis von verantwortungsvollem politischen Handeln. Damit sind wir bislang vergleichsweise gut über die Krise gekommen.

In Berlin hat sich die Initiative „Sorgearbeit fair teilen“ gegründet

Bündnis will unbezahlte Sorgearbeit fairer zwischen Männern und Frauen teilen

Berlin // Um die gleiche Aufteilung von unbezahlter Sorgearbeit in den Familien auf Männer und Frauen voranzubringen, hat sich ein neues Bündnis gegründet. Die Initiative „Sorgearbeit fair teilen“ wolle gemeinsam mit Sozialverbänden, Politik, Gewerkschaften und Kirchen dafür werben, Erwerbs- und Sorgearbeit zwischen den Geschlechtern gerechter aufzuteilen, teilte am 18. September in Berlin die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) kommunaler Frauenbüros und

Gleichstellungsstellen als Mitgründerin mit.

„Gerade Corona hat gezeigt, dass vor allem Frauen Haushalt, Kinderbetreuung, Homeschooling und die Versorgung von Angehörigen neben ihrem oft systemrelevanten Job geschultert haben“, sagte BAG-Sprecherin Christel Steylaers: „Wir wollen gemeinsam daran arbeiten, dass Sorgearbeit gerechter verteilt wird.“

Wissenschaftliche Studien bestätigten eine Sorgelücke zwischen den

Geschlechtern: Frauen wenden demnach im Durchschnitt täglich anderthalb Stunden mehr für Sorgearbeit auf als Männer. Dieser Gender Care Gap beträgt damit 52 Prozent, in Paarhaushalten mit Kindern sind es sogar 83 Prozent.

Die ökonomischen und sozialen Folgen dieser Arbeitsteilung seien schwerwiegend: Die Einkommen von Frauen lägen häufig deutlich niedriger als die von Männern. Die beruflichen Entwicklungsperspektiven von

Frauen seien oft begrenzt. Männern falle noch immer die Rolle des Familienernährers zu. „Unabhängig vom eigenen Geschlecht wollen Frauen und Männer sowohl private Sorgearbeit und Sorgeverantwortung übernehmen als auch den eigenen Lebensunterhalt verdienen können“, betont die BAG. Zum Bündnis gehören unter anderem die Alzheimer Gesellschaft, das Zukunftsforum Familie, der DGB, der Sozialdienst katholischer Frauen und der Frauenrat. (epd)

NACHRICHTEN

Start für Generalistik in der Corona-Zeit

Altenpflege-Seminare sind benachteiligt

Münster // Der Start zur generalistischen Pflegeausbildung ist unter den Bedingungen der Corona-Pandemie für die Pflegeschulen noch schwieriger geworden. Darauf weist der Diözesancharitasverband Münster hin. Benachteiligt sind besonders die ehemaligen Fachseminare für Altenpflege. Den Ausbildungsbeginn der generalistischen Kurse in der Corona-Zeit „haben die Pflegeschulen unterschiedlich gelöst“, erklärte Jonas Vorderwülbecke, Pflegereferent im Diözesancharitasverband Münster.

Einige Schulen hätten gleich mit dem praktischen Teil in Altenheimen, Krankenhäusern oder ambulanten Diensten begonnen, andere mit der theoretischen Ausbildung in Form von Heimarbeit und dritte hätten den Kursanfang erst einmal verschoben, heißt es in einer Pressemitteilung des Verbandes. Da auch Pflegeschüler im Homeschooling unterrichtet wurden, seien die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der Generalistik deutlich geworden. Benachteiligt seien hier die ehemaligen Fachseminare für Altenpflege

gewesen wegen der bislang schlechteren Finanzausstattung, so Vorderwülbecke. Nicht alle Schulen hätten in den vergangenen Jahren Voraussetzungen für digitale Unterrichtsformen schaffen können, erklärt der Caritas-Referent: „Während manche Schulen zu Beginn der Pandemie Materialien per Post versenden mussten, konnten andere bereits Lernplattformen zum Austausch von Dateien und zur Kommunikation innerhalb eines Kurses nutzen.“

Da habe sich im Verlauf der letzten Monate viel getan, unterstützt auch mit Mitteln aus dem Digitalpakt Schule des Landes. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und der Dynamik der Pandemie sei es nun zentral, möglichst frühzeitig und verbindlich für geeignete Übergangsregelungen zu sorgen. Insgesamt werden laut Diözesancaritasverband derzeit rund 5 000 Menschen in unterschiedlichen pflegerischen Berufen in den Pflegeschulen in katholischer Trägerschaft in der Diözese Münster ausgebildet. (ck)

Kritik an Nationaler Demenz-Strategie

Gleicher Inhalt – nur neu verpackt

Berlin // Die Deutsche Stiftung Patientenschutz wirft der Politik vor, kein Konzept zur Verbesserung der Situation von Demenzzkranken und Angehörigen zu haben. „Leuchtturm-Projekt“, „Allianz für Menschen mit Demenz“ und „Nationale Demenz-Strategie“ – seit unzähligen Jahren werde der gleiche Inhalt nur immer wieder neu verpackt. Das sagte Vorstand Eugen Brysch der Deutschen Presse-Agentur. Die Bundesregierung hatte am 23. September den Startschuss für die Umsetzung einer „Nationalen Demenzstrategie“ gegeben. Brysch kritisierte, bei den Patienten würden viel zu häufig Psychopharmaka falsch eingesetzt. „Das führt oft zu schweren Nebenwirkungen. Folgen sind vermehrte Stürze, Schlag-

anfälle oder Thrombosen.“ Ebenso unterdrückten diese Medikamente Freude und Trauer.

Es fehlt an ausreichend Personal in der Altenpflege

Mit der aktuellen Zahl an Altenpflegekräften sei zudem eine demenzsensible Versorgung nicht möglich. Brysch erneuerte seine Forderung nach einem steuerfinanzierten Pflegezeitgeld für pflegende Angehörige – eine staatlich finanzierte Lohnersatzleistung ähnlich dem Elterngeld. Außerdem seien Krankenhäuser für Demenzpatienten gefährliche Orte. „Deshalb benötigen diese Menschen die Garantie einer professionellen Begleitperson in den Kliniken.“ (dpa)

Pro in Nordrhein-Westfalen / Contra in Baden-Württemberg

Pflegekammerkarussell im Land

Während in Nordrhein-Westfalen der Errichtungsausschuss einer Pflegekammer seine Arbeit aufnimmt, ist in Baden-Württemberg das Projekt von der Landesregierung in die nächste Legislaturperiode verschoben worden.

Von Kerstin Hamann

Düsseldorf // Ein Errichtungsausschuss zur Gründung einer Landespflegekammer in Nordrhein-Westfalen wurde einberufen. Dieser hat nun die Aufgabe, die Pflegekammer als Selbstverwaltungsorganisation und Interessenvertretung der Pflege aufzubauen. Im vergangenen Juni hatte der nordrhein-westfälische Landtag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU, der FDP und Bündnis 90/Die Grünen die Errichtung einer Pflegekammer beschlossen.

Um die Aufbauarbeit leisten zu können, wurden aus Fachverbänden, Gewerkschaften und dem Kreis der Berufsangehörigen am 21. September in Düsseldorf 19 Mitglieder und 19 stellvertretende Personen in den Errichtungsausschuss berufen. Dabei sind Frauen sowie Pflegefachpersonen aus dem Bereich der ambulanten sowie stationären Altenpflege angemessen berücksichtigt. Zu den Mitgliedern des Errichtungsausschusses gehört auch die zur Vorsitzenden gewählte Sandra Postel, bisherige Vizepräsidentin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Mit ihr, so heißt es in einer Pressemitteilung der Bundespflegekammer, stehe eine ausgewiesene Pflegeexpertin an der Spitze des Errichtungsausschusses, die ihre umfanglichen Erfahrungen im Aufbau einer Pflegekammer mit einbringen werde.

Nach dem Desaster um die Pflegekammer in Niedersachsen zeigten sich andere Kammervertretungen nun wieder optimistisch. „Für die Weiterentwicklung unseres Berufsstandes ist die Gründung effektiver Selbstverwaltungen sehr wichtig, da wir nur so ohne Fremdbestimmung

bei pflegepolitischen Fragen mitsprechen können“, äußerte sich Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, in einer Pressemitteilung.

„Mit der Pflegekammer erhalten die beruflich Pflegenden in Nordrhein-Westfalen nun eine starke Standesvertretung, die auf Augenhöhe mit der Politik und den anderen verkammerten Berufen, wie beispielsweise den Ärzten, die Rolle der professionellen Pflege gestalten kann. Das ist ein gutes Signal für die Pflege“, sagte Patricia Drube, Präsidentin der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. Und Nadya Klarmann, Präsidentin der Pflegekammer Niedersachsen, wünschte den Kollegen in Nordrhein-Westfalen „vor allem die dauerhafte Unterstützung der Landespolitik“.

Was ist los in Baden-Württemberg?

Die Idee einer Pflegekammer in Baden-Württemberg hat hingegen die dortige Landespolitik erstmal eingefroren beziehungsweise in die nächste Legislaturperiode verschoben (s. CAREkonkret 39/2020). Dabei hatten vor zwei Jahren bei einer Online-Umfrage des Sozialministeriums 68 Prozent der Teilnehmer für eine Kammer, 26 Prozent dagegen gestimmt. Alles dafür notwendige wurde daraufhin vorbereitet: Das Landeskabinett hatte am 31. März dieses Jahres einen Gesetzesentwurf zur Errichtung einer Pflegekammer beschlossen, am 1. Oktober sollte der Gründungsausschuss die Arbeit aufnehmen. Sozialminister Manne Lucha (Grüne) beklagte aber fehlende politische Unterstützung. „Ich halte das Vorhaben nach



Sandra Postel steht dem Errichtungsaus-
schuss in Nordrhein-Westfalen vor.

Foto: Marienhaus

wie vor für sinnvoll, aber nur, wenn es eine angemessene Phase der Einführung gibt, die eine breite Unterstützung aus Regierung und Parlament erfährt“, heißt es in einem Schreiben von Lucha.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) unterstützt die Entscheidung von Lucha, die Gründung einer Pflegekammer auf Eis zu legen. „Für die Kammer gab es in der Pflege nie eine echte Mehrheit und es gibt wirklich Wichtigeres zu tun“, sagt der bpa-Landesvorsitzende Rainer Wiesner.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Südwest zeigte sich fassungslos. „Ich bin maßlos enttäuscht. Mich verwundert es sehr, dass die CDU-Fraktion im baden-württembergischen Landtag im Gegensatz zu anderen Bundesländern (wie zum Beispiel Nordrhein-Westfalen) in der Errichtung einer Landespflegekammer auf die Bremse tritt“, kommentiert Andrea Kiefer, Vorsitzende des DBfK Südwest, die aktuelle Situation. Man werde sich weiter für die Pflegeberufekammer in Baden-Württemberg einsetzen: „Wir werden auch nach der Wahl darauf achten, dass die künftige Koalition die Landespflegekammer in Baden-Württemberg zügig gesetzlich regelt.“

100
JAHRE

WiBU VERBUNDEN

WEITERDENKER

... seit 100 Jahren

Wir danken für Ihren unermüdlichen Einsatz und sind an Ihrer Seite mit Lösungen und tollen Jubiläumsangeboten unter:

www.wibu-gruppe.de/100jahre





Diana Resag,
WiBU PflegePlus,
Sachbearbeitung Einkauf

Faruk Özenbas,
WiBU ServicePlus,
Servicetechniker

HEIME

Covid-19-Test nach Teilnahme an Demonstration gegen die Corona-Auflagen verweigert

Pflegeeinrichtung kündigt Mitarbeiterin

Ein Pflegeheim hat einer Mitarbeiterin gekündigt, die einen Corona-Test verweigert hatte. Zuvor war sie auf einer Demonstration gegen die Corona-Auflagen gewesen.

Von Carolin Kraus

„Auf Ihrem Facebook-Account ist zu sehen, dass Sie am vergangenen Wochenende an einer Kundgebung gegen die Maskenpflicht in Berlin demonstriert haben. Aufgrund von Covid-19 haben wir Sie gebeten, einen Corona-Test zu machen, dieses haben Sie verweigert. Hiermit erhalten Sie Ihre fristlose Kündigung.“

Diese Kündigung einer Mitarbeiterin eines Alten- und Pflegeheims hatte in der Presse Anfang September 2020 für Aufsehen gesorgt. Die Mitarbeiterin hatte an einer Großdemonstration in Berlin gegen die Corona-Auflagen teilgenommen und sich anschließend wegen Erkältungssymptomen arbeitsunfähig gemeldet. Ihr Arbeitgeber hatte sie aufgefordert, sich einem Corona-Test zu unterziehen. Als sie dies ablehnte, erhielt sie die Kündigung. Unter Arbeitsrechtlern wird nun diskutiert, ob eine solche Kündigung wirksam ist. Denn die Anforderungen an eine außerordentliche Kündigung, die das Arbeitsverhältnis fristlos beendet, sind sehr hoch.

Grundsatz: Freizeit ist Freizeit?

An sich gilt als Grundsatz, dass Arbeitnehmer in ihrer Freizeit machen dürfen, was sie wollen. Problematisch wird dies nur dann, wenn dies Auswirkungen auf die Arbeit hat. Dabei ging es im Ausgangsfall wohl weniger um die politische Betätigung als um die Frage nach Ansteckungsgefahren. Denn klar ist, dass die bloße Teilnahme an einer Anti-Corona-Demonstration eine Kündigung zumeist nicht rechtfertigen dürfte. Mitarbeiter haben ein Recht auf Meinungsfreiheit. Eine Kündigung kommt allenfalls bei zusätzlichen Aspekten in Betracht, wie etwa, wenn Mitarbeiter durch aggressives Werben für die Teilnahme an einer solchen Demonstration

den Betriebsfrieden stören oder den Arbeitgeber mit der Demonstration in irgendeiner Form in Verbindung bringen. Insofern hätte der Hinweis auf die Teilnahme im Kündigungsschreiben wohl besser gefehlt.

Verweigerter Corona-Test als Kündigungsgrund?

Es bleibt die Frage, ob das Altenheim die Kündigung auf die Verweigerung eines Corona-Tests trotz Erkältungssymptomen stützen durfte. Die Situation von älteren, stationär versorgten Menschen ist in Zeiten der Corona-Pandemie besonders im Blick. Insofern sind Alten- und Pflegeheime verpflichtet, Ansteckungsgefahren durch Mitarbeitende so weit wie möglich auszuschließen. Wenn ein Anlass für einen Corona-Verdacht in Form von Erkältungssymptomen besteht – was hier der Fall war –, ist es daher folgerichtig, diese Mitarbeiter bei Verweigerung eines Corona-Tests nicht einzusetzen.

Kündigung nur als letztes Mittel

So nachvollziehbar die Kündigung unter diesem Gesichtspunkt auch sein mag, so stellt sich trotzdem unter rechtlichen Gesichtspunkten die Frage, ob es nicht weniger einschneidende Maßnahmen gab. Denn eine fristlose Kündigung darf erst erfolgen, wenn nicht andere mildere Maßnahmen zur Verfügung standen. Im Ausgangsfall hätte zwar eine Abmahnung nicht dasselbe Ziel erreicht. Allerdings hätte die Ansteckungsgefahr auch durch eine Freistellung der Mitarbeiterin für die Zeit einer Inkubation erreicht werden können. Auch ist zu beachten, dass es sich um eine Reinigungskraft handelte, die also nicht direkt mit der Pflege der Bewohner befasst war. Damit bestehen erhebliche Zweifel an der Wirksamkeit der konkreten fristlosen Kündigung.



Unter Arbeitsrechtlern wird nun diskutiert, ob eine solche Kündigung wirksam ist. Foto: Adobe Stock/ FM2

Mitarbeiterin war noch in der Probezeit

Im Ausgangsfall war die gekündigte Mitarbeiterin laut Presseberichten aber noch keine sechs Monate in dem Alten- und Pflegeheim beschäftigt. Damit hatte sie die Wartezeit nach dem Kündigungsschutzgesetz noch nicht erfüllt. Während für die fristlose Kündigung immer ein wichtiger Grund erforderlich ist, kann eine fristgerechte Kündigung in den ersten sechs Monaten eines Arbeitsverhältnisses ohne Grund und mit kurzer Kündigungsfrist ausgesprochen werden. Warum die Kündigung nicht auch hilfsweise als ordentliche fristgerechte Kündigung ausgesprochen wurde, ist unklar. Dies wäre unbedingt zu empfehlen gewesen, um nicht insgesamt die Unwirksamkeit der Kündigung zu riskieren.

Fazit

In Zeiten der Corona-Pandemie wirken sich Freizeitaktivitäten von Ar-

beitnehmern in ungekanntem Maß im Arbeitsverhältnis aus. Dies führt zu neuen arbeitsrechtlichen Fragestellungen. Ansatzpunkt ist, dass Arbeitnehmer aus ihrer Loyalitätspflicht heraus verpflichtet sind, den Arbeitgeber bei der Verringerung der Ansteckungsgefahren zu unterstützen. Hieraus ergeben sich beispielsweise neue Auskunftspflichten. So wird etwa überwiegend davon ausgegangen, dass Mitarbeiter ihrem Arbeitgeber jedenfalls mitteilen müssen, wenn sie ihren Urlaub in einem Land verbracht haben, für das eine Reisewarnung gilt. Verhalten sich Arbeitnehmer so, dass Ansteckungsgefahren durch sie möglich sind, dürfen Arbeitgeber auch Sanktionen ergreifen. Allerdings gilt immer: Die Kündigung muss stets das letzte Mittel sein und die Formalitäten sind sorgfältig zu prüfen.

■ Die Autorin ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeitsrecht in der Kanzlei Meyer-Köring, meyer-koering.de.

NEWSTICKER

Corona-Ausbruch in Wolfsburg: Ermittlungen laufen

Im Fall des Corona-Ausbruchs im Wolfsburger Hanns-Lilje-Pflegeheim dauern die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft aufgrund der Vielzahl der Todesfälle länger an als zunächst gedacht. „Unter anderem sollen weitere Zeugen befragt werden“, sagte Staatsanwältin Julia Meyer am 17. September in Braunschweig dem Evangelischen Pressedienst (epd). Mit einem Abschluss der Ermittlungen sei nicht vor November zu rechnen. Dort hatte es 48 Todesfälle gegeben. Das Hanns-Lilje-Heim zählt damit bundesweit zu den am stärksten vom Coronavirus betroffenen Einrichtungen. In dem diakonischen Pflegeheim für überwiegend demenzkranke Senioren mit insgesamt 165 Plätzen hatten sich zwischen Mitte März und April die meisten der oft hochbetagten Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Erreger angesteckt. Infizierte und nicht infizierte Bewohner wurden daraufhin nach Etagen voneinander getrennt. Zwischenzeitlich litten 111 Bewohnerinnen und Bewohner sowie 43 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einer Corona-Infektion.

Virologe verweist auf Bedeutung von Schnelltests

Der Virologe Hendrik Streeck verwies in einem Gespräch mit der „Welt am Sonntag“ vom 13. September auf die Bedeutung von Antigen-Schnelltests, mit denen es möglich sei, eine Infektion innerhalb von wenigen Minuten festzustellen. Solche Tests seien nur Momentaufnahmen, genüßten aber, wenn Pflegepersonal in Heimen und Kliniken regelmäßig getestet würde, sagte Streeck. Perspektivisch könnten auch Besucher auf diese Weise getestet werden. „Man mag sich eine Security-Schleuse am Eingang des Pflegeheims vorstellen. Es wird getestet, und ein Ergebnis liegt innerhalb von zehn bis fünfzehn Minuten vor. Menschen würden so nicht weggesperrt, aber viel besser geschützt.“ Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will eben diese Schnelltests ab Oktober verstärkt einsetzen, etwa für Reisende, vor allem aber in Pflegeeinrichtungen. Es gebe jetzt europäische und transatlantische Hersteller, die diese Schnelltests monatlich in „nennenswerter Größenordnung zur Verfügung“ stellen könnten, sagte der CDU-Politiker laut „Zeit Online“ auf einer deutsch-französischen Parlamentarierversammlung in Berlin. Die Qualität der Schnelltests sei zwar noch nicht so gut wie die von normalen PCR-Tests. „Aber sie ist gut genug“, so der Bundesgesundheitsminister laut Bericht weiter. Deshalb sollten sie ab Oktober eine sinnvolle Ergänzung in der nationalen Teststrategie werden. Bayern habe nach Angaben von Ministerpräsident Markus Söder (CSU) bereits zehn Millionen Schnelltests bestellt.

Patientenschützer fordern

Corona-Meldesystem für Pflegeheime

Osnabrück // Patientenschützer fordern angesichts steigender Corona-Infektionszahlen ein Meldesystem für infizierte Heimbewohner und Altenpflegekräfte. Es fehle noch immer ein tagesaktueller Überblick zum Infektionsgeschehen in den Pflegeeinrichtungen, sagte Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ am Dienstag vergangener Woche: „Bund und Länder nehmen nicht in den Blick, dass hier 900 000 Menschen leben und mehr als 750 000 arbeiten.“

Brysch: „Hochrisikogruppe lebt auf engstem Raum zusammen“

Das Intensivbettenregister der Kliniken habe sich bewährt, um die Auslastung jederzeit nachvollziehen und steuern zu können. „Ein bundesweites Monitoring für die Covid-19-Lage

in der Altenpflege ist jedoch nicht vorhanden. Das ist fatal, denn hier lebt die Hochrisikogruppe auf engstem Raum zusammen“, sagte Brysch. „Dieses Manko kann nur beseitigt werden, wenn ein Meldesystem für infizierte Heimbewohner und Altenpflegekräfte sofort eingerichtet wird.“

Pflegende sollten bei Test-Auswertung priorisiert werden

Brysch nannte es auch „beunruhigend“, dass Pflegebedürftige und Altenpflegekräfte teils länger als 24 Stunden auf ihre Testergebnisse warten müssten. Er forderte eine Priorisierung bei der Auswertung. Zugleich warnte er vor dem verfrühten Einsatz von Schnelltests in der Altenpflege. „Noch ist die Ergebnissicherheit nicht gewährleistet“, sagte Brysch mit Blick auf die Pläne von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU). (epd)

Pflegeheime in Mecklenburg-Vorpommern

Auflagen werden beibehalten

Schwerin // Mecklenburg-Vorpommern wird dem hessischen Schritt zur Aufhebung der coronabedingten allgemeinen Besuchsbeschränkungen für Alten- und Pflegeheime nicht folgen. „In Mecklenburg-Vorpommern sind Besuche in stationären Pflegeeinrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen seit Juli erlaubt. So haben Pflegeeinrichtungen mindestens im Umfang von vier Stunden täglich Öffnungszeiten für Besuche einzurichten“, sagte Sozialministerin Stefanie Drese (SPD) der Deutschen Presse-Agentur. „Weitere Lockerungen sind derzeit nicht vorgesehen.“ Je nach Lage der Pandemie oder Möglichkeiten der Einrichtungen könne auch darüber hinausgegangen werden, ohne dass die Verordnung geändert werden muss. Hessen hatte am 18. September bekannt gegeben, dass es von Ende September an keine verbindlichen Vorgaben des Landes zur Dauer

und Anzahl der Besuche mehr geben wird. Maßgeblich seien die jeweiligen Schutzkonzepte und Hygienepläne der Einrichtungen. Die Landesregierung hatte dies mit rückläufigen Infektionen und Erkrankungen bei Heimbewohnern und Belegschaften begründet. „Mit Blick auf den Herbst, die Grippe-Saison und die Dynamisierung der Corona-Pandemie halte ich eine Lockerung zum jetzigen Zeitpunkt für kontraproduktiv“, betonte Drese. Pflegebedürftige gehörten zur Hochrisikogruppe. „Sobald ein Impfstoff gegen das Coronavirus zugelassen ist, müssen Pflegeeinrichtungen als erstes berücksichtigt werden.“ Emil Reisinger, Tropenmediziner an der Unimedizin Rostock, schloss sich der Haltung Dreses an. „Wir erleben momentan die zweite Infektionswelle. Da würde ich jetzt kurz vor dem Winter mit solchen Lockerungen sehr vorsichtig umgehen.“ (dpa)

HEIME

Interview mit Ulrich Zerhusen, Heimleitung St. Anna-Stift Kroge in Lohne

„Sie haben großen Einfluss darauf, wie es ausgeht.“

Bereits vor einiger Zeit war das St. Anna-Stift Kroge von Corona betroffen. Heimleiter Ulrich Zerhusen entschloss sich, die Krisenkommunikation in die Hände von Profis zu legen.

Herr Zerhusen, Ihr Haus war von Corona betroffen. Wie haben Sie die Zeit nach den ersten positiven Testungen erlebt?

Das Corona-Virus hat uns ehrlich gesagt ganz schön in Atem gehalten. Nachdem erste Symptome sichtbar wurden, entschlossen wir uns frühzeitig 160 Mitarbeiter und Bewohner vom Gesundheitsamt testen zu lassen. Mehrere Personen waren positiv, die wir sofort isolierten. Die Anspannung war groß. Wir brauchten einen Isolierbereich, es dufte keine Überschneidungen mehr beim Pflegepersonal geben, 40 weitere Mitarbeiter aus den geschlossenen Tagespflegen unterstützten uns in der stationären Pflege. Wir gingen vorsorglich zwei Wochen mit allen Wohnbereichen und Mitarbeitern in Quarantäne, richteten zum Teil Einzelbetreuung für Bewohner ein. Es war eine turbulente Zeit.

Wie haben Sie diese Hochphase ganz persönlich empfunden?

Da möchte ich gerne ehrlich sein und nichts beschönigen. Ich machte mir große Sorgen. Diese Last der Verantwortung für das Wohlergehen aller im St. Anna-Stift in Kroge habe ich jeden

Tag deutlich gespürt. Auf der anderen Seite merkte ich, wie gut Menschen in einer Krisensituation funktionieren und alle Kollegen an einem Strang ziehen. Zumindest, wenn man angemessen mit der Situation umgeht und gut organisiert ist.

Gut organisiert bedeutete auch, dass Sie eine Krisenmanagerin engagiert haben. Wie kamen Sie zu dem Entschluss?

Wir hatten den ersten positiven Fall und die Behörde sagte: „Stellen Sie sich darauf ein, dass das morgen in der Zeitung steht.“ Also habe ich mit meiner Marketing-Direktorin Anna-Carina Thygs gesprochen. Sie riet mir, einen Profi zu engagieren. Das erste Telefonat mit Krisenmanagerin Gila Thieleke war ehrlich und transparent. Ich hatte nur wenige Stunden zuvor der Lokalpresse ein Interview gegeben und es kamen kritische Fragen. Frau Thieleke bestärkte mich, sagte mir jedoch gleichzeitig, dass zu viele personenbezogene Daten preisgegeben wurden, wir zukünftig noch sensibler vorgehen sollten. Ein Satz von ihr blieb bei mir besonders hängen: „Unser Ziel ist es, den Status quo zu halten.“ Ich hatte Angst, dass in wenigen



Ulrich Zerhusen Foto: HENKY Photography

Tagen alles, wofür ich in zehn Jahren gekämpft hatte, wie ein Kartenhaus zusammenfallen würde. Sie riet mir, alle Energien in die Führung meines Personals und die Umsetzung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen zu stecken. Sie übernahm die Kommunikation mit der Presse, Behörden, Bewohnern, Angehörigen und auch Mitarbeitern.

Wie haben Sie diese Zeit erlebt – vor allem in Bezug auf die Kommunikation mit Mitarbeitern, Bewohnern, Angehörigen und der Lokalpresse?

Jede Krise schreit nach Führung. Klare Ansagen. Sicherheit ausstrahlen. Unsere Briefe haben diese turbulente Zeit erst zum Erfolg gebracht. Die Krisenmanagerin hat auch nachts gearbeitet, morgens um 8 Uhr lagen mir die Briefe vor, die ich dann via Mail oder postalisch verschickt habe. Dadurch hatten wir eine enorme Geschwindigkeit und waren der Presse voraus.

Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige lasen von wichtigen Neuerungen also direkt von uns. Frau Thieleke stellte teilweise fest, dass zu viele oder auch falsche Informationen veröffentlicht wurden und sensibilisierte Journalisten und Gesundheitsamt mit der Frage, ob die Öffentlichkeit täglich wie in einem Live-Ticker über kleine Entwicklungen im St. Anna-Stift informiert werden müsse. In dieser Zeit realisierte ich, wie wichtig es ist, auf die genauen Formulierungen zu achten. Diese Kunst, für jede Zielgruppe die passenden Worte zu finden. Mal mitfühlend, mal förmlich-informativ. Für unser Krisenmanagement bekamen wir viel positives Feedback, auch aus der Politik, zum Beispiel vom Bürgermeister.

Welche Erkenntnisse ziehen Sie aus dieser Zeit?

Meine Reaktion kann immer stärker sein als das die Krise auslösende Problem selbst. Ich habe versucht, das, was ich kontrollieren konnte, maximal gut zu machen. Ich wusste genau, wir tun alles Menschenmögliche. Mir ist im Rahmen des Krisenmanagements bewusst geworden, dass ich den Fokus zu stark auf mich selbst und meine Gefühle gesetzt hatte. Das ist für die eigene Verarbeitung natürlich wichtig. In der Außenkommunikation ging es um andere relevante Themen. Plötzlich kam der Punkt, an dem wir selbst entschieden, wen wir in welcher Do-

sierung informieren. Das hat mir Mut gegeben. Nicht Opfer der Umstände zu sein. Als ich merkte, dass die Maßnahmen funktionieren, kam große Erleichterung. Zuversicht. Durch unsere Kommunikation haben wir so viel Vertrauen aufgebaut, dass die Angehörigen und Bewohner in dieser schwierigen Situation zu den größten Unterstützern wurden.

Was raten Sie anderen Einrichtungen?

Konzentrieren Sie sich auf die Sicherheitsmaßnahmen und wenden Sie sich proaktiv an Presse, Ämter, Behörden. Gehen Sie in eine wohlдоierte Kommunikation. Sie sind nicht machtlos. Sie haben großen Einfluss darauf, wie es ausgeht.

KRISENPAKET

In Kooperation mit care&creation, MedServation, Gila Thieleke und Vincentz Network wurde ein detailliertes Paket zur Krisenkommunikation für Pflegeeinrichtungen entwickelt. Dieses enthält 10 Videos, in denen Pflege-Krisenkommunikation erklärt und klar angeleitet wird, was im Falle eines positiven Corona-Befundes in der Einrichtung zu tun ist, sowie Textvorlagen, ein E-Book und viele weitere Bausteine: <http://bit.ly/Kommunikation-in-der-Krise>.

Ihr Online-Tool für gut organisierten Arbeitsschutz

BGW Orga-Check

Sichere und gesunde Arbeitsplätze sorgen für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit Ihres Unternehmens.

Verbessern Sie Ihre betriebliche Arbeitsschutzorganisation: Schnell und unkompliziert können Sie diese mit den Bausteinen des BGW Orga-Checks prüfen. So sind Sie gut aufgestellt, wissen, was zu tun ist und welche rechtlichen Grundlagen Sie einhalten müssen.

Starten Sie mit dem Selbsttest auf www.bgw-online.de/orga-check

Optional auch mit Auszeichnung und Bonus. Mehr Infos auf www.bgw-online.de/orga-check-plus

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

HEIME

Erfahrungen und Fachwissen online gebündelt

Pandemievorbereitung in der Altenpflege

Im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes haben Forscher die Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen in der Pandemie gesammelt und online aufbereitet. Dort finden sich auch praktische Tipps für den Alltag.

Von Margareta Halek

Die ersten Monate der Covid-19-Pandemie stellten Altenpflegeeinrichtungen vor die große Herausforderung, den Infektionsschutz zu gewährleisten und gleichzeitig die soziale Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner zu ermöglichen. Viele Pflegenden haben hier kreative Umgestaltungsformen gefunden, die an die individuellen Gegebenheiten je nach Bundesland, Einrichtung und Einzelperson angepasst waren. Im Rahmen des Projektes „Möglichkeiten der sozialen Teilhabe in Pflegeeinrichtungen trotz COVID-19“ (Förderung durch MAGS NRW) wurde deshalb versucht, einen Überblick über die geleisteten individuellen Maßnahmen zu erstellen und so diese einer breiten Pflegeöffentlichkeit zugänglich zu machen.

Um die Erfahrungen der Einrichtungen zu sammeln, wurde ein Online-Survey durchgeführt, an dem bisher 136 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Altenpflegeeinrichtungen teilgenommen haben (Stand: 7. August 2020). Die vertretenen Einrichtungen sind in verschiedenen Bundesländern und haben unterschiedlich viele Pflegeplätze. Ergänzend zu diesen Praxiserfahrungen

wurden aktuelle internationalen und nationale Leitlinien, Publikationen und das Wissen von Expertinnen und Experten aufgearbeitet. Erfahrungsberichte und Fachwissen zu den durchgeführten Maßnahmen zu sozialer Teilhabe und weitere Details zur Umfrage finden sich auf der Internetseite www.gemeinschaft-gestalten.de.

Drei wichtige Punkte für die Vorbereitung auf eine Pandemie

Im Online-Survey wurden auch die Erfahrungen aus den vergangenen Monaten für die Einrichtungen in den Blick genommen, eine in Betracht der steigenden Infektionszahlen in den vergangenen Wochen besonders aktuelle Frage. Die Teilnehmenden wurden unter anderem gebeten, drei wichtige Punkte für die Vorbereitung von Einrichtungen der stationären Altenpflege auf zukünftige Pandemie-Szenarien zu nennen. Die Analyse der Antworten zeigte, dass insbesondere vier Themen wichtig waren: Am häufigsten wurde auf die Notwendigkeit einer ausreichenden Bevorratung mit Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel eingegangen, dieses Thema wurde auch am häufigsten zuerst genannt. Die Herstellung von Vorräten solle Lieferengpässen und unerwarteten Preissteigerungen vorbeugen, damit zu jedem Zeitpunkt auch qualitativ angemessenes Material zur Verfügung stehe.

Viele Antwortende wünschten sich außerdem verbesserte Kommunikationswege: Dabei ging es um die Klarheit von behördlichen Vorgaben, die direkte Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern, die Schaffung eines effizienten Krisenstabs oder auch die Berichterstattung der Medien. So wünscht sich beispielsweise eine Leitung des Sozialen Dienstes „klare, kohärente gesetzliche Rahmen mit genügend Vorlaufzeit“ und die Leitung einer anderen Einrichtung forderte „schnellere Informationen, bevor diese in den Medien sind“. Die Befragten wiesen des Weiteren darauf



In einer Pandemie müsse der Mehraufwand bei der Koordination von Besuchen berücksichtigt werden, ergab die Befragung.

Foto: Adobe Stock/Satjawat

hin, dass Personalschlüssel auch die neuen Herausforderungen berücksichtigen müssten. So sei die telefonische Absprache von Besuchen oder

// So wünscht sich beispielsweise eine Leitung des Sozialen Dienstes „klare, kohärente gesetzliche Rahmen mit genügend Vorlaufzeit“ und die Leitung einer anderen Einrichtung forderte „schnellere Informationen, bevor diese in den Medien sind“. //

Antworten aus dem Online-Survey

der Mehraufwand durch Isolationsbereiche einzukalkulieren. Auch sei es wichtig, kurzfristige Möglichkeiten zu schaffen, um Personalengpässe aufgrund von Krankheitsfällen zu überbrücken. In ihrer Antwort schlug eine Einrichtungsleitung die „Verfügbarkeit eines Personalpools,

falls es zu größeren Mitarbeiterausfällen kommt“, vor.

Schlussendlich sprachen Antwortende die Erstellung maßgeschneiderter Hygienekonzepte durch die Einrichtungen und die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen an. Neben dem Hygienekonzept wurden auch die Vorbereitung von Besuchsplänen für den Pandemieplan und ihre Kommunikation an Angehörige und Freunde der Bewohnerinnen und Bewohner angesprochen. Nur so könne möglichst viel Normalität im Krisenfall gewährleistet werden.

Neue Leitlinie stellt Teilhabe in Pandemie in den Mittelpunkt

Das Thema individuelle Pandemieplanung stellt ebenfalls eine zentrale Empfehlung der neu entstandenen S1-Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) dar: Die Leitlinie fordert hier die Einrichtung eines Pandemieplans, der die Wahrung der Würde der Person mit Pflegebedarf in den Mittelpunkt stellt. Es wird dazu geraten, dass dieser Plan auch spezifisch

auf Bewohnerinnen und Bewohner mit kognitiven Einschränkungen und den Umgang mit Palliativfällen eingehen solle. In einer weiteren Empfehlung wird hervorgehoben, dass Arbeits- und Verantwortungsbereiche sowie die Versorgungsprozesse für die Umsetzung des Pandemieplans für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Einrichtung klar definiert sein sollten.

Das Survey zeigte, wie viele gute und unterschiedliche Ansätze zu sozialer Teilhabe in den Einrichtungen während der Pandemie ausprobiert wurden. Da in vielen Bereichen weiterhin gesicherte wissenschaftliche Evidenz über die Umsetzung der Maßnahmen fehlt, sind ein Erfahrungsaustausch und die Bereitstellung des praktischen Wissens von großer Bedeutung. Die Internetseite möchte daher eine Plattform bieten, Maßnahmen laufend zu ergänzen, Erfahrungsberichte zu teilen und Inhalte zu bewerten.

■ Die Autorin ist Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke.

Mitautoren des Beitrages sind Dominique Autschbach, Franziska Jagoda und Jörn Kiwitt.

HINTERGRUND

Die Internetseite www.gemeinschaft-gestalten.de versammelt Erfahrungsberichte und Fachwissen zu sozialer Teilhabe während der Covid-19-Pandemie und steht ab jetzt zur Verfügung. Den Text der S1-Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie“ finden Sie unter folgendem Link: <http://bit.ly/Leitlinie-Soziale-Teilhabe>

Firmengruppen Dr. Wiesent und SeniVita

Haustarifvertrag mit Verdi vereinbart

München/Bayreuth // Als einer der ersten privaten Pflege Träger in Deutschland haben die Bayreuther Firmengruppen SeniVita und Dr. Wiesent einen eigenen Haustarifvertrag mit der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi abgeschlossen. Das gab die Firmengruppe in einer Pressemitteilung Mitte September bekannt. Die Vereinbarung orientiert sich am Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD), so würden die jeweils aktuellen Entgelttabellen eins zu eins übernommen. Sie böten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern darüber hinaus weitere finanzielle Vorteile. Dr. Wiesent und ihre Beteiligungsgesellschaft SeniVita

betreiben in Summe 15 Pflegeeinrichtungen für Senioren, Kinder und Menschen mit Behinderung sowie vier Schulbetriebe in Bayern.

Auf das gemeinsame Betreiben des Unternehmensgründers Horst Wiesent und der Verdi sei ungeachtet schwieriger Rahmenbedingungen ein Haustarifvertrag auf Basis des TVöD verhandelt worden, der rückwirkend zum 1. Juli 2020 in Kraft trete. Mit diesem Schritt wolle man auch auf finanzieller Ebene die große Wertschätzung für die Pflegefachkräfte und deren gesellschaftlich wichtige Leistungen zum Ausdruck bringen, so Horst Wiesent. (ck)

Warnstreiks in Hessen

Pflegeeinrichtungen betroffen

Frankfurt/Main // Im Tarifkonflikt des öffentlichen Dienstes von Bund und Kommunen hatte die Gewerkschaft Verdi am 24. September in Hessen zu Warnstreiks aufgerufen. Der Schwerpunkt der Proteste lag dabei auf Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und einzelnen Trägern der sozialen Arbeit.

Die Notfallversorgung sei sowohl in den Krankenhäusern als auch den Pflegeheimen sichergestellt gewesen. Bereits mit der Frühschicht waren Aktionen in Frankfurt und Offenbach angelaufen, erklärte eine Sprecherin der Gewerkschaft Verdi. Sie sollten bis zum Ende der Spät-

schichten in den einzelnen Häusern fortgesetzt werden. Proteste habe es auch in Friedberg und Bad Nauheim im Wetteraukreis gegeben. Insgesamt seien rund 600 Personen beteiligt gewesen. Allein in Frankfurt seien es bei der Kundgebung 400 gewesen. Die Polizei sprach von 300 Teilnehmern.

Verdi und der Beamtenbund dbb fordern 4,8 Prozent mehr Lohn. Den Beschäftigten sollen mindestens 150 Euro mehr pro Monat zugesichert werden. Sie fordern eine Laufzeit von zwölf Monaten, die kommunalen Arbeitgeber wollen eine längere Laufzeit. (dpa)

Altenheim geplant

Siedlungsspuren gefunden

Mannheim // Bei der Planung eines Altenheimes sind in Mannheim Siedlungsspuren vom hohen Mittelalter bis zum Barock entdeckt worden. Nach Angaben des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 21. September handelt es sich um Keller, Brunnen, Hopfplaster und Siedlungsgruben. Seit August werden die Funde in einer vom Investor finanzierten und vom Landesamt für Denkmalpflege beaufsichtigten Ausgrabung im Stadtteil Neckarau untersucht und bedeutsame Informationen für die Rekonstruktion der Siedlungsgeschichte sichergestellt. (dpa)

QM PRAXIS

Sprachleitfaden Demenz entwickelt

Auf Respekt und Natürlichkeit achten

Die Sprache spielt beim Umgang mit Menschen mit Demenz eine wesentliche Rolle und kann die Teilhabe fördern. Aus diesem Grund haben die Alzheimer- und Demenzorganisationen einen speziellen Sprachleitfaden entwickelt.

Berlin // Wenn über das Thema Demenz, über Menschen mit einer Demenzerkrankung oder auch mit ihnen gesprochen wird, ist eine angemessene Sprache ganz wesentlich. Sie soll nicht stigmatisieren, sondern das Verständnis, die Inklusion und die Teilhabe der Betroffenen fördern und letztlich zu einer guten Lebensqualität aller Beteiligten beitragen.

Um diesem Ziel näher zu kommen, wenden sich die deutschsprachigen Alzheimer- und Demenzorganisationen (DADO) mit dem Sprachleitfaden „Demenz“ an professionell in der Behandlung, Betreuung und Pflege Tätige, an Medienschaffende, die Politik sowie die allgemeine Öffentlichkeit.

Diagnose nicht auf den Menschen übertragen

„Die Diagnose Demenz ist nur ein Teilaspekt eines Menschen“, betont Michael Wache, der Mitglied des Beirats „Leben mit Demenz“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (DALZG) ist und seit zwei Jahren mit der Diagnose lebt. „Jeder hat seine individuelle

Persönlichkeit und seine eigene Biografie. Die Diagnose darf niemals auf den gesamten Menschen übertragen werden. Eine respektvolle Sprache bedeutet, den Menschen mit seinen Ressourcen, seinen erhaltenen Fähigkeiten und seiner Persönlichkeit zu sehen und Stigmatisierung und Diskriminierung zu vermeiden.“

Wertschätzung sollte sich in der Sprache widerspiegeln

„Unsere Haltung zu einem Leben mit Demenz ist geprägt von Wertschätzung und Respekt. Sie sollte sich auch in unserer Sprache widerspiegeln“, sagt Sabine Jansen, Geschäftsführerin der DALZG. „Die Worte, die wir wählen, beeinflussen Menschen mit Demenz und ihr soziales Umfeld sowie die gesamte Öffentlichkeit ganz entscheidend“, so Jansen.

„Sie wirken auf die Stimmung, das Selbstwertgefühl und andere Gefühle wie Freude oder Niedergeschlagenheit einer Person. Ebenso haben sie Einfluss darauf, was andere Menschen über Demenz denken.“ Natürlichkeit und Selbstverständlichkeit in alltäglichen Gesprächen würden



Die Art und Weise, wie man mit Menschen mit Demenz spricht, wirkt sich auf das Selbstwertgefühl und das soziale Umfeld aus. Foto: Werner Krüper

dazu beitragen, das Wohlergehen aller Beteiligten nachhaltig zu verbessern und Menschen mit Demenz als Teil unserer Gesellschaft zu erleben, erläutert Jansen.

Besonders wichtig war den Mitgliedern der DADO, auch Menschen mit Demenz an der Entwicklung des Sprachleitfadens zu beteiligen. In einem Konsultationsprozess wurden Menschen mit Demenz als Einzelpersonen oder in Gruppen zu dem Leitfaden befragt, unter anderem der Beirat „Leben mit Demenz“ in Deutschland, die Arbeitsgruppe „Im-

puls Alzheimer“ in der Schweiz und die Selbsthilfegruppe von Menschen mit Demenz in Luxemburg.

Darüber hinaus haben Angehörige, aber auch verschiedene Fachleute in den Ländern ihre Anregungen dazu gegeben.

■ Der Sprachleitfaden Demenz der deutschsprachigen Alzheimer- und Demenzorganisationen (DADO) kann unter folgendem Link kostenlos heruntergeladen werden: <http://bit.ly/Sprachleitfaden-Demenz>

Menschen mit Alzheimer

Bewegung ermöglichen

Düsseldorf // Rund zwei Drittel aller Menschen mit Alzheimer wird zu Hause von Angehörigen gepflegt. Dabei lassen sich Gefahrensituationen nicht immer vermeiden, denn die Alzheimer-Krankheit führt zu einem nachlassenden Gedächtnis, einer Verschlechterung der Alltagsfähigkeiten und einem zunehmenden Bewegungsdrang. Deshalb ist es ratsam, den Wohnraum an die Bedürfnisse des Erkrankten anzupassen, um Verletzungen zu vermeiden. Das empfiehlt die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative (AFI). Menschen mit Alzheimer sollten in ihrem Zuhause zum einen genügend Raum für Bewegung haben, auf der anderen Seite sollten Stolperfallen wie hohe Teppiche oder Elektrokabel auf dem Boden vermieden werden. Die Sicherheit auf Treppen kann durch Markierungen der Treppenstufen mit gelbem Klebeband oder der Montage eines zusätzlichen Handlaufs erhöht werden.

Eine häufig auftretende Verhaltensweise bei Menschen mit Alzheimer ist das Weg- beziehungsweise Hinlaufen. Da der Orientierungssinn bereits früh gestört ist, ist es für einen Patienten gefährlich, alleine unterwegs zu sein. Abhilfe schaffen können kindersichere Türgriffe und Alarmmatten vor den Türen. Es kann auch sinnvoll sein, eine Tür zu verbergen – zum Beispiel mit dem Bild eines Bücherregals. (ck)

50 Jahre opta data

Abrechnung | Software | Services

Digital im ganzen Betrieb gut aufgestellt?

Mit uns geht das.

Seit 50 Jahren denken wir voraus: Wir setzen Standards, erschließen neue Branchen und gestalten den sich wandelnden Markt. Als Digitalisierungs-Experten bieten wir seit Jahrzehnten ausgereifte praxiserprobte Lösungen, mit denen Sie beruhigt in die digitale Zukunft starten können.

50 JAHRE opta data

ZUKUNFT. GEMEINSAM. GESTALTEN.

Sie möchten wissen, wie wir die Zukunft gemeinsam mit Ihnen gestalten? Mehr Infos unter optadata.de/50Jahre

AMBULANTE DIENSTE

Serie zur Digitalisierung in der ambulanten Pflege, Teil 1

Welche Hard- und Software brauche ich?

In dieser zweiteiligen Serie berichtet Digitalisierungs-Experte Philipp Seifert von den technischen Möglichkeiten, die in der ambulanten Pflege umgesetzt werden können. Im ersten Teil geht es um die richtige Hard- und Software.

Von Philipp Seifert

Hildesheim // Grundsätzlich sind technische Anschaffungen in Hard- und Software zu unterscheiden. Die Hardware ist das Fundament der Digitalisierung. Um ein Herz des Gesamten zu bilden, wird eine Serverstruktur benötigt. Hier gibt es mehrere Möglichkeiten – vom Terminalserver zum Standserver bis hin zum gemieteten Cloud-Server. Hier muss anhand der Investmentmöglichkeit des Unternehmens sowie des benötigten Volumens in der Rechenkapazität entscheiden werden, was beschafft wird. Ein gutes System gibt es schon für ca. 5 000 Euro.

Tablets und Handys für die Mitarbeiter anschaffen

Als zweiten Baustein werden die Clients benötigt. Clients sind die Geräte, die mit dem Server kommunizieren sollen. Hier empfiehlt es sich, für Büromitarbeiter, Leitungspersonal, etc. Laptops zu beschaffen. Somit kann auch außerhalb des Büros (z.B. im HomeOffice) gearbeitet werden. Die Mitarbeiter der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft würden verschiedene mobile Endgeräte bekommen. Es empfiehlt sich, die Pflegefachkräfte, Verwaltungs- und Leitungsmitarbeiter mit Tablets inklusive Tastaturen auszustatten.

Die Pflegehilfs- und Betreuungskräfte sollten Tablets ohne Tastatur und die Hauswirtschaftskräfte Handys erhalten. Welche Handys und Ta-

blents angeschafft werden sollten, ist abhängig von der Pflegesoftware. Als weiteren wichtigen Baustein in der Hardware ist das Multifunktionssystem – auch bekannt als Scan-/Druck-/Faxgerät – zu nennen. Zusätzlich sollte eine virtuelle Cloud-Lösung, über zum Beispiel WebDaV, geschaffen werden, um ein Datenaustausch außerhalb von E-Mails zu ermöglichen.

Software sollte alle Kernbereiche abdecken

Das Herzstück der Digitalisierung in der ambulanten Pflege ist die Pflegedokumentationssoftware. Hier empfiehlt es sich, ein System zu nehmen, welches alle vier Kernbereiche abdeckt: Pflegedokumentation, Personaleinsatzplanung sowie Verwaltung inklusive Abrechnung und Controlling. Neben der Pflegesoftware werden aber noch weitere Lösungen benötigt. Hierzu empfiehlt sich das Microsoft Office-Komplettpaket inklusive der App „Planner“ sowie den Standardprogrammen Word/Excel/Outlook/PowerPoint/etc.

Des Weiteren sollte es ein PDF-Bearbeitungsprogramm geben, welches auch mit einer Dokumenten-Scanner-App nutzbar ist. Empfehlenswert ist hier die kostengünstige Variante „PDF Expert Pro“ oder die etwas kostenintensivere Lizenz von Adobe. Für Leitungskräfte bietet es sich zusätzlich an, eine Notiz-App zu installieren, um bei Besprechungen auch die Notizen digital

DER WEG INS DIGITALE UNTERNEHMEN

Von Philipp Seifert

- 1. Analyse der Situation – Ist-Stand**
Analysieren Sie im ersten Schritt, welche Prozesse Sie in ihrem Unternehmen digitalisieren können.
- 2. Bewertung**
Im zweiten Schritt prüfen Sie, welche Prozesse einfach und welche schwerer zu digitalisieren sind. Einfache Prozesse können schnell und mit einer hohen Akzeptanz digitalisiert werden.
- 3. Erstellung eines Projektplans**
Stellen Sie einen Projektplan auf. Setzen Sie Meilensteine und Unterpunkte
- 4. Sicherheit durch klare Strukturen**
Durch die Erstellung des Projektplans haben alle Mitarbeiter eine Richtschnur, an der sie sich orientieren können. Das ist wichtig, denn nichts ist schlimmer als kopflos durch ein Projekt zu schludern. Sie zeigen damit Handlungsstärke und schaffen Strukturen.
- 5. Kurs halten – aber niemals ohne Rücksicht auf Verluste**
Nachdem die Mitarbeiter ein gutes Rüstwerkzeug an die Hand bekommen haben, heißt es, Kurs halten, aber keinen Schiffbruch erleiden. Entscheidungen, die gestern gut waren, müssen heute nicht mehr zwingend passen. Wägen Sie die neuesten Einflüsse und Ideen immer ab, behalten Sie den PDCA Zyklus im Blick, bewerten Sie die Situation jeden Tag aufs Neue, bleiben Sie an Ihren Mit-

arbeitern dran, führen Gespräche, bieten Sie Möglichkeiten des Austausches an. Wichtig ist über allem aber: Bleiben Sie sich selbst treu. Nichts verunsichert mehr als eine verunsicherte Führungskraft. Stehen Sie zu Ihren Entscheidungen, auch wenn diese unangenehme Folgen für die Mitarbeiter haben. Wenn Sie Ihrem Team nichts vormachen, ehrlich und sachlich versuchen einen Dialog auf Augenhöhe zu führen, gewinnen Sie an Glaubwürdigkeit und stärken Sie Ihr Team dadurch.

- 6. Neues wagen**
In diesen Zeiten gilt das alte Sprichwort „Nichts ist beständiger als die Veränderung“ mehr denn je. Wir haben uns im Laufe der Digitalisierung schnell die Frage gestellt, welche Prozesse wir verändern müssen.
- 7. Kritik anerkennen**
Als Führungskraft sollten Sie sich auch mit kritischen Stimmen beschäftigen. Nehmen Sie die Punkte auf und versuchen Sie, Unsicherheiten aufzulösen, indem Sie auf Probleme eingehen.
- 8. Kalkulieren Sie Fehler ein**
Rechnen Sie mit Fehlern in der Planung und der Umsetzung.
- 9. KISS Prinzip**
Gestalten Sie Prozesse so einfach wie möglich, ganz nach dem Leitspruch: „Keep it simple and stupid“.

zu erfassen und abzulegen. Für die Buchhaltung (falls diese extern, zum Beispiel durch das Steuerberatungsbüro, erstellt wird) bietet es sich an, die entsprechende Schnittstelle der Pflegedokumentationssoftware und die Austauschplattform der DATEV („UnternehmenOnline“) zu nutzen.

Der Autor ist Inhaber des Pflegedienstes proVida im niedersächsischen Hildesheim und wurde für die Digitalisierung in der ambulanten Pflege mit dem Häusliche Pflege Innovationspreis 2019 ausgezeichnet. Kontakt: seifert@provida-hi.de

Sehen Sie zum Thema Digitalisierung in der ambulanten Pflege auch den Häusliche Pflege-Video-Blog von Philipp Seifert unter www.haeusliche-pflege.net/Infopool/Videos

Projekt zu Digitalisierung in der ambulanten Pflege

Digitale Kompetenzen stärken

Das Kompetenzzentrum „Digitalisierung in der Pflege“ beim Caritasverband Essen bietet den fast 40 ambulanten Diensten des Caritas-Netzwerkes Unterstützung im Bereich der EDV und der Digitalisierung an. Projektleiter Sebastian Geis erklärt, was sein Projekt leisten will.

Herr Geis, warum ist Digitalisierung für Pflegedienste so wichtig?

Die Digitalisierung ist schrittweise auch in den Gesundheitsbereich vorgedrungen. In Bezug auf die Pflege sind deutliche Unterschiede in den verschiedenen Bereichen hinsichtlich des Umsetzungsgrades zu beobachten. Im ambulanten Gesundheits- und Altenhilfebereich steht die Digitalisierung erst am Anfang. Hier gibt es einen gesteigerten Unterstützungsbedarf. Dabei könnten gerade in diesem schnell wachsenden Segment durch digitale Lösungen Erleichterungen in der Arbeitsorganisation und eine Verbesserung der Pflegequalität sowie eine Erhöhung der Patientensicherheit erreicht werden. Mit dem Projekt wollen wir die Stärkung der ambulanten

Versorgung durch gezielte Förderung von technischen Hilfsmitteln unterstützen.

Was können digitale Lösungen leisten?

Sie können innerbetriebliche Prozesse wie die Dienst- und Tourenplanung, die Leistungserfassung und Abrechnung erleichtern. Gleichzeitig können sie die Pflege vor Ort unterstützen, durch Informations- und Dokumentationssysteme oder Systeme der Sturzerkennung. Telecare wird weiter an Bedeutung gewinnen. Derzeit wird an Lösungen zur Unterstützung der Kommunikation und Vernetzung, wie etwa einer gemeinsamen Patientenakte, gearbeitet. Pflegekräfte und Leitungen profitieren durch eine Erleichterung der



Foto: : Caritas / Christoph Grätz

//Mit dem Projekt wollen wir die Stärkung der ambulanten Versorgung durch gezielte Förderung von technischen Hilfsmitteln unterstützen. //

Sebastian Geis

Dokumentation und dem - mit der Neugestaltung der Arbeitsabläufe einhergehenden - Zeitgewinn. So ist

die Digitalisierung nicht als reiner technischer Fortschritt zu bewerten, sondern bietet einen Mehrwert hinsichtlich der Versorgung der Patienten in ihrer Häuslichkeit.

Was kann Ihr Projekt dabei leisten?

Das dreijährige Projekt hat zum Ziel, Fachwissen und Angebote für die ambulante Gesundheits- und Altenhilfe bereitzustellen, um die digitalen und technischen Kompetenzen der Fach- und Führungskräfte zu stärken. In Zuge dessen werden wir die Träger bei der Vermittlung digitaler Kompetenzen begleiten, Angebote initiieren und Unterstützung bei der Mitarbeiterentwicklung anbieten. Konkret bieten wir technische Unterstützung bei Problemen im Bereich der EDV oder der Pflegedokumentationssysteme an und schaffen eine Schnittstelle zu den Softwareanbietern. Zurzeit entwickeln wir Schulungen für Mitarbeiter und Angebote für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Pate stand ein Projekt mit ähnlichem Schwerpunkt bei der Caritas Würzburg. (ck)

Pflegegrade MDS macht wieder Hausbesuche

Bonn // Für die Ermittlung eines Pflegegrads kommen Gutachter ab Oktober in aller Regel wieder persönlich bei den Pflegebedürftigen vorbei. Darauf weist der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) hin. Die Hausbesuche waren wegen der Corona-Pandemie ausgesetzt. Stattdessen wurden telefonische Interviews geführt, um mehr Sicherheit zu gewährleisten.

Aber, so stellt MDS-Geschäftsführer Peter Pick klar: Bei besonderen Risikogefährdungen können die Begutachtungen weiterhin per Telefon erfolgen. Dies sei vorläufig bis Ende März 2021 möglich.

Ob Vor-Ort-Besuch oder Telefonat: Pflegebedürftige sollten bei dem Termin möglichst nicht alleine sein, sondern Pflegepersonen oder Angehörige dabei haben. Dazu raten Verbraucherschützer.

Laut dem Hygienekonzept des Medizinischen Dienstes sollte nach Möglichkeit neben der versicherten Person allerdings nur ein weiterer Teilnehmer während der Begutachtung anwesend sein. (dpa)

AMBULANTE DIENSTE

Serie zu Problemen bei der Umsetzung der HKP-Richtlinie, Teil 3

MDK muss bei der Überprüfung eingebunden werden

Welche Möglichkeiten gibt es, wenn die medizinische Notwendigkeit einer HKP-Maßnahme durch die Krankenkassen nicht gesehen wird? Versicherte sollten sich nicht abschrecken lassen. Die Kassen sind nicht selten im Unrecht.

Von Sebastian Froese

Essen // Zu den häufigsten Begründungen bei der Ablehnung von Verordnungen häuslicher Krankenpflege (HKP) gehört die Verneinung einer medizinischen Notwendigkeit der verordneten Maßnahmen. Wer hat die medizinische Notwendigkeit festzustellen? Sie ist nach § 27 Absatz 1 SGB V Voraussetzung für den Rechtsspruch auf die Leistungen. Vor diesem Hintergrund besagt § 12 Absatz 1 Satz 2 SGB V u.a., dass Leistungen, die nicht notwendig sind, von Versicherten nicht beansprucht werden können und von Krankenkassen nicht zu bewilligen sind.

Die medizinische Notwendigkeit wird zunächst vom Vertragsarzt festgestellt, der die HKP-Verordnung ausstellt. Dessen Kassenzulassung billigt ihm das Recht zu, diese Feststellung zu treffen. Die Krankenkassen können zwar – bevor sie die Verordnung genehmigen – überprüfen lassen, wenn sie Zweifel an der fachlichen Einschätzung des Arztes haben, dass die Feststellung richtig war. Der Gesetzgeber hat in § 275 Absatz 1 SGB V jedoch vorgesehen, dass

sie diese Überprüfung nicht selber durchführen dürfen. Vielmehr sind sie hiernach „verpflichtet... bei der Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung... eine gutachterliche Stellungnahme des MDK einzuholen.“ Viele Versicherte sind sich dieser Rechtslage nicht bewusst und versäumen deshalb, sie einzufordern.

Versicherte können Stellungnahme anfordern

Ebenso häufig ist unbekannt, dass Versicherte berechtigt sind, bei der Krankenkasse, die in ihrem Antragsverfahren berücksichtigten gutachterlichen Stellungnahmen anzufordern. Diese hat die Krankenkasse den Versicherten dann schriftlich zur Verfügung zu stellen. Ist diese hierzu nicht in der Lage, ist regelmäßig davon auszugehen, dass eine gutachterliche Stellungnahme nicht erfolgt ist. Letzteres ist leider in der Praxis keine Seltenheit.

Praxis-Tipp: Wenn ein Kassensachbearbeiter allein aufgrund seiner eigenen „Überprüfung“ der me-

dizinischen Notwendigkeit einer HKP-Leistung die Verordnung ablehnt, ohne eine gutachterliche Stellungnahme des MDK eingeholt zu haben, ist die Ablehnung im Grundsatz allein aus diesem Grund bereits rechtswidrig und kann vom betroffenen Versicherten mit einem Widerspruch angegriffen werden.

Was gilt, wenn der MDK sich doch mal geäußert hat?

Wichtig ist zunächst festzustellen, dass nicht jede (schriftliche) Äußerung des MDK die Qualität einer gutachterlichen Stellungnahme hat. Schriftliche Äußerungen des MDK, die keine substantiierte wissenschaftliche Herleitung der dargestellten fachlichen Auffassung enthalten, sind von Sozialgerichten in der Vergangenheit bereits als unbeachtlich angesehen worden, weil man sie als nicht ausreichend bewertet hat, um den Anforderungen des § 275 Abs. 1 SGB V zu entsprechen.

Auch wenn die Stellungnahme des MDK im Einzelfall einen gutachterlichen Charakter hat und sie sich gegen die medizinische Notwendigkeit der verordneten Leistungen ausspricht, ist das nicht automatisch gleichbedeutend mit einem Fehlen des Anspruchs auf die Leistung. Die Mitarbeiter des MDK sind im Grundsatz ebenso sachverständige Personen in medizinischen Fragen, wie es

der verordnende Hausarzt ist. Entscheidend ist also, welcher der medizinischen Sachverständigen in der Sache fachlich Recht hat? In der Praxis ist dies nicht selten der Hausarzt. Dies liegt nach diesseitigem Dafürhalten nicht an einer mangelnden Sachkompetenz auf Seiten des MDK, sondern daran, dass der Hausarzt den Patienten, seine gesundheitliche Entwicklung und seine Behandlungshistorie in vielen Fällen bereits seit Jahren persönlich kennt und seine Beurteilung auf Grundlage dieser Erfahrungen sowie der erfolgten persönlichen Inaugenscheinnahme und Untersuchung erfolgt.

Demgegenüber erfolgt die Beurteilung des MDK in der Praxis zumeist lediglich auf Grundlage von Teilen der Pflegedokumentation, die sich der MDK in Kopie zuschicken lässt. Selbstverständlich kann die Pflegedokumentation wichtige Informationen liefern, sie dient jedoch originär nicht dem Zweck, dem MDK eine persönliche Inaugenscheinnahme zu ersparen, die aus Kostengesichtspunkten regelmäßig unterbleibt.

Allein die Tatsache, dass die medizinische Notwendigkeit der verordneten HKP-Maßnahmen sich nicht aus der Pflegedokumentation ergibt, lässt den Anspruch des Versicherten nicht entfallen. Somit führen Pflegedokumentationen, aus denen die tatsächlich gegebene medizi-



Sebastian Froese

Foto: bad

nische Notwendigkeit nicht zweifelsfrei ersichtlich wird, in entsprechenden Konstellationen schnell zu fehlerhaften Beurteilungen auf Seiten des MDK.

Praxis-Tipp: Falls Versicherte gegen die o.g. Ablehnungen Widerspruch einlegen, bietet es sich an, die fachliche Beurteilung des verordneten Hausarztes, zusammen mit den seiner Beurteilung zugrundeliegenden Gründen, substantiiert schriftlich darzulegen. Dies maximiert die Erfolgsaussichten des Widerspruchs.

■ Der Autor ist stellvertretender Bundesgeschäftsführer des Bundesverbandes ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen (bad). Kontakt: S.Froese@bad-ev.de

Präventive Hausbesuche

Ministerium wählt Partnerstädte aus

Hannover // Das Niedersächsische Sozialministerium hat Braunschweig, Hameln und Zetel als Modellkommunen für das Projekt „Präventive Hausbesuche“ ausgewählt. Mit dem Projekt sollen Seniorinnen und Senioren ab 80 dabei unterstützt werden, möglichst lange selbstbestimmt und so eigenständig wie möglich zu leben.

Im Rahmen eines Interessensbekundungsverfahrens wurden aus 17 Bewerbungen die Kommunen Braunschweig, Hameln und Zetel (LK Friesland) ausgewählt. Somit sind eine Großstadt, eine Kreisstadt sowie eine Gemeinde aus dem ländlichen Raum Partner des Projekts. Diese können für die Umsetzung ihrer lokalen

Die Städte Braunschweig, Hameln und Zetel sind in Niedersachsen Projektpartner.

Sozialministerin Carola Reimann erklärt dazu: „Das Thema Prävention kommt in der Debatte über die Pflege häufig zu kurz. Dabei wünschen sich die allermeisten älteren Menschen, dass sie möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden wohnen können.“ Dafür brauche es allerdings Unterstützungsangebote, die von einer barrierefreien Ausstattung bis zur Hilfe beim Einkaufen reichen könnten, so die Ministerin. „Viele Kommunen verfügen hier schon über Angebote, die der Zielgruppe aber oft nicht bekannt sind. Hier wollen wir gemeinsame mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort mit dem Konzept der präventiven Hausbesuche ansetzen.“

So könnten haupt- und/oder ehrenamtliche Helferinnen und Helfer den Seniorinnen und Senioren bei Besuchen zuhause ganz konkrete und individuelle Unterstützungsangebote machen, so die Sozialdemokratin weiter.

Projekte nun eine Förderung des Landes beantragen. „Alle drei Kommunen bieten sehr gute Voraussetzungen, um in diesem Bereich Modelle zu entwickeln, die dann hoffentlich landesweit Schule machen“, so Ministerin Reimann.

Projektstart verzögert sich bis Anfang 2021

Das niedersächsische Sozialministerium fördert das Projekt in den Jahren 2020 bis 2023 mit jeweils bis zu einer halben Million Euro jährlich. Aufgrund der Corona-Pandemie wird sich der Start des Projektes in den Kommunen erst im Herbst dieses Jahres auf Anfang 2021 verschieben. (ck)

■ 28 weitere Artikel zum Thema „Präventive Hausbesuche“ finden Sie in der Vincentz-Mediathek unter: www.vincentz-wissen.de

Häusliche Pflege PDL KONGRESS

Mit Sicherheit.
Gemeinsam. Vor Ort.

Ausgereiftes Hygienekonzept.
Limitierte Plätze!

Sichern Sie sich jetzt
Ihre Teilnahme unter:
www.hp-pdl-kongress.de

Häusliche Pflege PDL Kongress

Zwei Termine – ein Kongress:

02. November in Köln | 10. Dezember in Berlin

Kompakt an einem Kongress-Tag treffen Sie auf die geballte Expertise der Branche:

Prof. Ronald Richter | Andreas Heiber | Peter Wawrik | Philipp Seifert | Dr. Johannes Groß

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



VINCENTZ

AMBULANTE DIENSTE

Arbeitsmarkt

57-Jähriger Azubi in der ambulanten Pflege

Mit 57 Jahren zählt so mancher die Tage bis zur Rente. Nicht so der Hamburger Jörg Larisch. Er ist in dem Alter Auszubildender in der ambulanten Pflege. Den ungewöhnlichen Azubi motiviert vor allem eines.

Von Stephanie Lettgen, dpa

Hamburg // Er war gut 30 Jahre Gastronom, dann wagte er etwas Neues: Mit 57 Jahren ist der Hamburger Jörg Larisch Auszubildender in der Altenpflege. „Das war die beste Entscheidung, die ich treffen konnte“, sagt der in Buxtehude geborene Azubi der Hartwig Hesse Stiftung. Es sei schön, die Dankbarkeit der alten Menschen zu spüren. Der gebürtige Niedersachse ist im zweiten Lehrjahr. Der Start in der Berufsschule war für ihn nicht leicht – und der Altersunterschied zu seinen Mitschülern groß. „Das sind schon Generationen.“

Er gibt zu: „Im Praktischen bin ich sicher besser als im Theoretischen. Auch das wird weniger bei Älteren.“ Es sei ihm anfangs sehr schwer gefallen, acht Stunden in einem Klassenraum zu sitzen. In der Corona-Krise kam ein weiteres Problem hinzu: „E-Learning fand ich schwer.“

// Es ist ein tolles Gefühl, jemandem helfen zu können. //

Jörg Larisch

Larisch, der lange in Lüneburg lebte, ist der bisher älteste Lehrling der Hartwig Hesse Stiftung, die unter anderem Angebote in stationärer und ambulanter Pflege, Wohnanlagen und Wohn-Pflege-Gemeinschaften bietet. Der 57-Jährige absolviert seine Ausbildung beim ambulanten Pflegedienst in Hamburg-Mitte, fährt von Haus zu Haus. Einige Aufgaben kann er schon alleine übernehmen:

Körperpflege, das Anziehen von Kompressionsstrümpfen, Blutdruck messen oder die Pflegebedürftigen anders positionieren, damit keine Druckstellen entstehen.

Er macht mit Senioren auch Ausflüge – etwa mit einem Transportfahrrad, von den Mitarbeitern liebevoll „Rikscha“ genannt.

So auch an diesem sonnigen Spätsommertag. Er fährt eine Bewohnerin aus den Wohnanlagen der Stiftung an die Alster. „Das ist schön“, sagt die 77-jährige Brigitte Polz. „Ich war schon lange nicht mehr an der Alster.“ Sie findet es toll, dass Larisch in seinem Alter noch eine Ausbildung begonnen hat. „Sehr mutig“, sagt sie erkennend und genießt den Blick aufs Wasser.

40 000 Stellen unbesetzt

2019 arbeiteten in der Kranken- und Altenpflege nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit rund 1,7 Millionen Menschen. Aktuell seien fast 40 000 Stellen aber unbesetzt. „Herr Larisch ist ein ganz wertvoller Mitarbeiter, seine Übernahme ist bereits besiegelt“, sagt Verena Meier, bei der Stiftung verantwortlich für Marketing.

Gerade zu Beginn der Corona-Pandemie bekamen Pflegekräfte viel Aufmerksamkeit und Applaus. „Zuerst hatte ich Gänsehaut“, berichtet Larisch. „Ich fand es schön, dass jetzt begriffen wird, was wir leisten. Ich bin mir nur nicht sicher, wie viele ernst gemeinte Klatscher dabei waren.“ Doch es gebe auch viele andere Berufe, die zu wenig Anerkennung erhielten. „Unsere Gesellschaft nimmt heute vieles zu selbstverständlich.“



Ausflug mit der „Rikscha“: Jörg Larisch bereitet es Freude, Menschen zu helfen.

Foto: Hartwig Hesse Stiftung

Mit 57 Jahren sehnen viele schon die Rente herbei. Wieso setzt Larisch noch mal auf Neuanfang? „Die Gastronomie war mein Leben. Ich war in Berlin, auf Amrum – ich bin viel gewandert.“ Larisch arbeitete als Koch und Kellner. „Als ich 1978 in die Gastronomie ging, da gab es noch eine Wertschätzung beiderseits.“ Doch der Umgang der Gäste mit dem Personal habe sich sehr gewandelt. „Irgendwann war es nicht mehr das, was ich wollte“, berichtet Larisch. Bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz landete er zuerst in einem Call-Center. „Das war mit Abstand die schlimmste Erfahrung, die ich gemacht habe.“

Einstieg über die Tagespflege

Ein Bekannter riet ihm, einen Betreuungsschein zu machen. „Er sagte, Du kannst doch gut mit Menschen umgehen“, sagt Larisch. Nach einer dreimonatigen Weiterbildung fing er bei der Hartwig Hesse Stiftung an. An seinem Einsatzort in einer Tagespflege machte er Spaziergänge oder Gymnastik mit Senioren – durfte aber keine Pflegeaufgaben übernehmen.

Dort sei er neugierig auf den Beruf geworden, so Larisch, der sich schließlich für eine Ausbildung entschied.

„Startet jemand mit über 50 Jahren mit einer klassischen Berufsausbildung, dann ist das eher die Ausnahme“, sagt der Sprecher der Agentur für Arbeit Hamburg, Knut Böhrnsen. „Wir gehen von etwa 20 Männern und Frauen aus, die sich derzeit in dieser Altersgruppe auf die Berufsschulbank setzen.“ Die Arbeitsagentur qualifiziere aber nicht selten Arbeitslose über 50 Jahre. „Wir nennen solche Weiterbildungen Umschulung, die maximal zwei Jahre dauern.“

Krankheit oder Tod – in seinem Job wird Larisch auch mit schwierigen Themen konfrontiert. Es habe aber nie einen Moment gegeben, in dem er an seiner Entscheidung gezweifelt habe, betont er. „Ich habe kein Problem mit dem Sterben.“ Er überlege, nach der Ausbildung einen Zusatzlehrgang zur Palliativpflege zu machen. Sollte Larisch fit bleiben, will er auch nach Erreichen des Rentenalters noch weiterarbeiten. „Es ist ein tolles Gefühl, jemandem helfen zu können.“

Entlastungsbetrag

Kleine Hilfen ohne Bürokratie

Mainz // Das Land Rheinland-Pfalz vereinfacht die Anerkennung von kleineren Dienstleistungen für pflegebedürftige Menschen im Bereich Hauswirtschaft. Das Verfahren ermöglicht den Betroffenen, den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung von monatlich 125 Euro für die Finanzierung eben dieser Hilfen einzusetzen.

„Der Landesregierung ist bewusst, dass bei pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen gerade für hauswirtschaftliche Dienstleistungen ein großer Bedarf besteht. Denn die meisten pflegebedürftigen Menschen wünschen es sich, zuhause im gewohnten Umfeld versorgt zu werden. Die heutige Änderung der Landesverordnung unterstützt pflegebedürftige Menschen durch die einfache und unbürokratische Anerkennung dieser Angebote“, sagte Sozialministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) anlässlich des Beschlusses in der Ministerratsitzung am 22. September.

Führungszeugnis notwendig

Zukünftig wird es in Rheinland-Pfalz ein unkompliziertes Anerkennungsverfahren geben, das Anbieter von Dienstleistungen in lediglich geringem Umfang – beispielsweise im Rahmen der Nachbarschaftshilfe, des Freundschaftsdienstes oder als nebenberufliche Tätigkeit – nutzen können. Gebunden ist diese Anerkennung nur an wenige Voraussetzungen wie insbesondere die Vorlage eines Führungszeugnisses und den Nachweis eines Erste-Hilfe-Kurses

Sie erfolgt künftig unbürokratisch in Form einer Registrierung durch die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier. „Durch die neuen Angebote können wir pflegebedürftige Menschen unterstützen und ihre Angehörigen entlasten“, teilte Sozialministerin Ministerin Bätzing-Lichtenthäler mit. (ck)

Intensivpflege

Projekt AUIK: Website online

Hannover // Die Website des Forschungsprojekts „Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen – Organisatorische Konzepte zur Erhöhung der Resilienz des Pflegewesens“, kurz „AUIK“, ist jetzt online.

Das Forschungsprojekt, an dem neben dem Verlagshaus Vincentz Network auch die Universität Tübingen, das Deutsche Rote Kreuz sowie die Berliner Charité beteiligt sind, soll dazu dienen, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Krisensituationen zu eruieren. In Interviews stellen die Wissenschaftler dabei fest, wie die Lage bei Katastrophenschutzern, Pflegenden und Betroffenen derzeit ist und leiten daraus Handlungsoptionen ab. Als Testregion für das Projekt dient Magdeburg. Ein fiktiver Stromausfall ist dabei die Grundlage für die Forschung der Konsortialpartner.

www.aupik.de

IM PFLEGEBEREICH WERDEN VOR ALLEM FACHKRÄFTE GESUCHT

Vor dem Hintergrund des wachsenden Personalbedarfs in der Alten- und Krankenpflege ist in den letzten Jahren die Zahl der gemeldeten Stellen weiter hoch. Im Jahresdurchschnitt 2019 waren 23 500 Stellen für Arbeitskräfte im Bereich der Altenpflege sowie 16 200 Stellen für die Krankenpflege bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet. Nach den starken Anstiegen der Nachfrage bis 2017 hat die Dynamik zuletzt jedoch nachgelassen. Gegenüber 2018 ist die Zahl der gemeldeten Stellen für Altenpfleger sogar um 1 Prozent bzw. 300 Stellen gesunken. Für Krankenpfleger ist sie jedoch weiter um 3 Prozent bzw. 500 Stellen gestiegen (nach +2 und +7 Prozent im Vorjahr). Gesucht werden überwiegend examinierte Fachkräfte. Die Zahl der gemeldeten Stellen für Helfer in der Altenpflege sind rückläufig und in der Krankenpflege stagnieren sie auf niedrigem Niveau.

Ähnlich ist das Bild bei den Stellenzugängen. In der Krankenpflege blieb die Zahl mit 34 100 in etwa auf dem Niveau des Vorjahres (+0,3 Prozent). Und in der Altenpflege gab es einen Rückgang um 2 300 auf 47 700 (-5 Prozent). Rückläufige Stellenzugänge müssen aber nicht gleichbedeutend mit

einer sinkenden Nachfrage nach Arbeitskräften sein. Sie kann auch Ausdruck für den Fachkräftemangel sein, wenn Betriebe nach erlebter vergeblicher Suche in der Folge auf Stellenanzeigen bei der Bundesagentur für Arbeit verzichten.

Trotz der derzeit nachlassenden Dynamik befindet sich die Kräfte nachfrage in den Pflegeberufen insgesamt weiterhin auf sehr hohem Niveau. Dies wird insbesondere in der längerfristigen Betrachtung deutlich. Im 10-Jahres-Vergleich hat sich die Zahl der gemeldeten Stellen für Pflegekräfte fast verdoppelt. In der Altenpflege liegt der Anstieg dabei mit einem Plus von 110 Prozent deutlich über dem in der Krankenpflege mit rund 69 Prozent.

Die Nachfragestruktur unterscheidet sich teilweise deutlich von der Struktur der Arbeitslosen. Insbesondere hinsichtlich des Qualifikationsniveaus gibt es große Disparitäten: Sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege richtet sich die deutliche Mehrheit der Stellenangebote an examinierte Pflegefachkräfte (15 000 bzw. 64 Prozent und 12 400 bzw. 76 Prozent). Gleichzeitig verfügen aber nur 10 Prozent der Arbeitslosen in der

Alten- und 44 Prozent in der Krankenpflege über eine Qualifikation als Pflegefachkraft.

Für Helfer stellt sich die Situation genau umgekehrt dar. Lediglich 35 Prozent der Stellenangebote in der Altenpflege richten sich an Arbeitslose mit Helferqualifikation (8 300). In der Krankenpflege sind es sogar nur 10 Prozent (1 600). Zahl und auch Anteil der Arbeitslosen für Tätigkeiten in diesen Bereichen (Altenpflege: 27 400 bzw. 90 Prozent; Krankenpflege: 4 900 bzw. 46 Prozent) übersteigen das Angebot an gemeldeten Stellen.

Auch in Bezug auf die Arbeitszeit passen Angebot und Nachfrage nicht immer zusammen. Knapp drei von vier arbeitslosen Pflegekräften suchen eine Vollzeitstelle. Dem gegenüber ist nur jede sechste gemeldete Arbeitsstelle in der Alten- und gut jede dritte Stelle in der Krankenpflege als reine Vollzeitstelle ausgeschrieben.

■ Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Blickpunkt Arbeitsmarkt | Mai 2020, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Abruf: dpaq.de/mf8sJ

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

IMPRESSUM

CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege

Chefredaktion

Steve Schrader, T +49 511 9910-108,
steve.schrader@vincentz.net

Redaktion

Kerstin Hamann, T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincentz.net
Olga Sophie Ennulat, T +49 511 9910-193,
olga.ennulat@vincentz.net
Asim Loncaric, T +49 511 9910-117,
asim.loncaric@vincentz.net
Redaktionsfax: +49 511 9910-196

Redaktionsassistent

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

Verlagsleitung

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

Medienproduktion

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

Anzeigen

Ralf Tilleke (Ltg.), T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Anzeigen:
Vera Rupnow; T +49 511 9910-154,
vera.rupnow@vincentz.net

Anzeigenschluss

Zwei Wochen vor dem Erscheinungs-
termin. Gültige Anzeigenpreisliste
Nr. 22 vom 01.10.2019

Verlag

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



Vertrieb

Leitung: Kathrin Kopanka,
T +49 511 9910-020; F +49 511 9910-029,
zeitschriftendienst@vincentz.net

Bezugsbedingungen: CARE konkret
erscheint wöchentlich (48 Ausgaben
im Jahr, 4 Doppelnummern). Bezug
im Abonnement inkl. MwSt. und
Versand: Print: Inland: 234 Euro,
Ausland: 242 Euro, Print und digital:
Inland: 269 Euro, Ausland: 276 Euro,
Digital: 199 Euro. Digitale Mehrfach-
lizenzen auf Anfrage erhältlich. Bei
vorzeitiger Abbestellung anteilige Rück-
erstattung. Studenten erhalten gegen
Vorlage eines Studiennachweises
20 Prozent Nachlass auf das Abo-Brutto.
Bei höherer Gewalt keine Erfüllungsp-
flicht. Preisstand 1.1.2020

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



46794

ATTRAKTIV!?

Unser Unternehmen ist ein attraktiver Arbeitgeber

Trifft voll zu	☐
Trifft weitgehend zu	☒
Trifft eher zu	☐
Trifft eher nicht zu	☐
Trifft weitgehend nicht zu	☐
Trifft gar nicht zu	☐



030 - 810 152 70 | mail@sehlbach.de
www.attraktiver-arbeitgeber-pflege.de



42% der HEIMLEITUNGEN lesen
CAREkonkret.

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018



4.136
Abonnenten
vertrauen
jede Woche der
einzigen Wochen-
zeitung für das
Management der
Pflegebranche in
Deutschland.

Quelle: IVW II/2020

Kalender Orientierungshilfe 2021

Für Ihre Bewohner: Der Jahresbegleiter im Großformat

Als Orientierungshilfe für alte Menschen gehört der Kalen-
der seit Jahren in den Einrichtungen zur Standardausstat-
tung. Freuen Sie sich auf den neuen Jahrgang mit seinen

Vorzügen: Zeitliche Orientierung im Jahresverlauf. Tag für
Tag anregende Kalendersprüche. Gesprächsimpulse und
Tagesrituale für die soziale Begleitung.



Kalender Orientierungshilfe 2021

Block + Aufhängevorrichtung weiß
61,80 €, Best.-Nr. 21225

Kalenderblock ohne Aufhängevorrichtung
56,80 €, Best.-Nr. 21224

Weitere Modelle finden Sie im Shop.



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



VINCENTZ

markt & partner NAVIGATOR

Beratung

Qualität in Pflegeeinrichtungen

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

WIPP CARE

Michael Wipp
Beratung & Begleitung
in Pflegeeinrichtungen

Michael Wipp
Beratung & Begleitung
in Pflegeeinrichtungen
Tel.: +49 (0)721-418427
info@michael-wipp.de
www.michael-wipp.de

Online-Qualitätshandbuch-Service

QUAPEN

www.quapen.de

Datenschutzbeauftragter Pflege
www.Tandel-Consulting.de

IT- und Kommunikationstechnik

EDV-Systeme

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

Software

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

Dienstleistungen

Abrechnungssysteme

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

DAN PRODUKTE

DAN Produkte GmbH
Tel. (02 71) 880 980 • Fax (02 71) 880 98 98
info@danprodukte.de • www.danprodukte.de

Löpertz Software

1992 2017 JAHRE
Software Entwicklung Kompetenz
02054 / 9584-0 www.loepertz.de

heimbas myneva

Gestern sehr gut ... heute noch besser!
www.gestern-heute.de

swing

Software für Menschen
www.swing.info

.snap ambulant

www.euregon.de

THS

Heimverwaltung
Pflegeplanung mit ENP
Pflegedokumentation
Dienstplanung
Controlling

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

GODO

Heimmanager, Dienstplan,
Dokumentation (SIS)
GODO Systems GmbH
www.godo-systems.de
02131 - 298470

Löpertz Software

1992 2017 JAHRE
Software Entwicklung Kompetenz
02054 / 9584-0 www.loepertz.de

ProfSys

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

Pflegeplanung

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

Organisation und Verwaltung

Datenverarbeitung

Pflegedokumentation

Raumeinrichtungen

Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!

Beispiel 1:

20 mm + Farbzuschlag
EUR 51,00
pro Rubrik/Ausgabe

CGM Clinical Deutschland GmbH

CGM

CompuGroup Medical

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

Beispiel 2:

4 Zeilen
EUR 19,20
pro Rubrik/Ausgabe

PFLEGEDIENST 2000
PFLEGEHEIM 2000
DIENSTZEIT 2000
www.comfuture.de

Beispiel 3:

20 mm + Farbzuschlag
EUR 64,00
pro Rubrik/Ausgabe

.snap ambulant

www.euregon.de

Beispiel 4:

25 mm + Farbzuschlag
EUR 57,50
pro Rubrik/Ausgabe

www.gestern-heute.de

Beispiel 5:

2 Zeilen
EUR 9,60
pro Rubrik/Ausgabe

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

Beispiel 6:

19 mm + Farbzuschlag
EUR 49,70
pro Rubrik/Ausgabe

wissner-bosserhoff
www.wi-bo.de

Zeilenpreis: EUR 4,80

Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen

Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,30

Mindesthöhe: 8 mm

Farbzuschlag (Skalenfarbe): EUR 25,00

Alle Preise verstehen sich pro Stichwort und Ausgabe und zzgl. der gesetzl. MwSt.

Mindestlaufzeit: 12 aufeinanderfolgende Ausgaben

Rückfragen und Buchungen unter T +49 511 9910-154 oder verkauf@vincentz.net

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

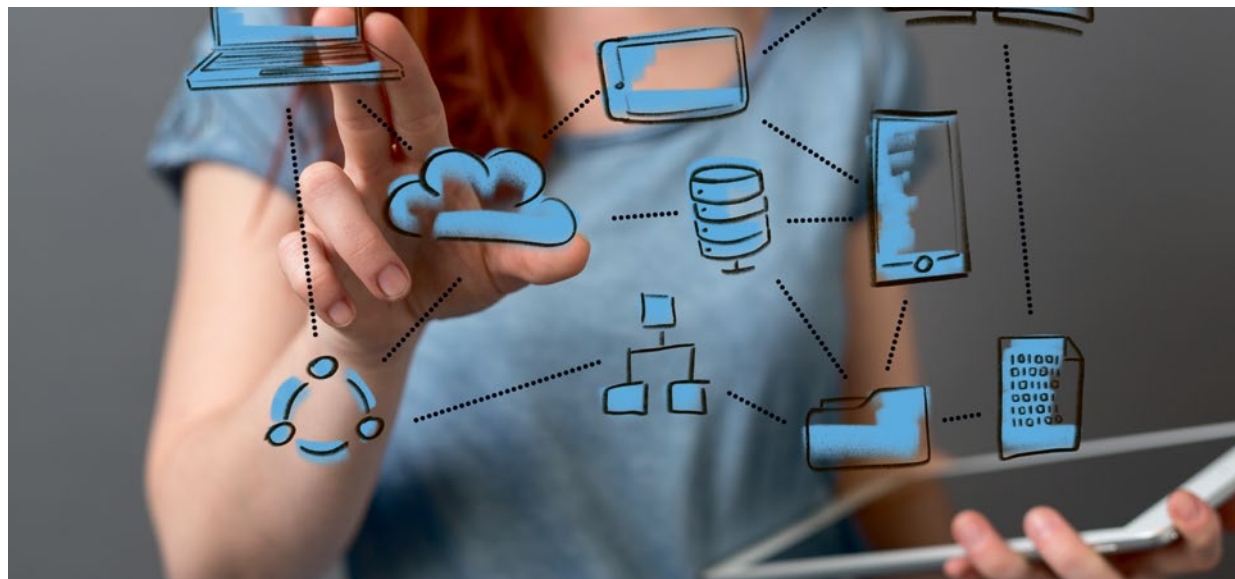
VINCENTZ

SERVICE SPEZIAL // IT & MANAGEMENT

Digitalisierung der Pflegedokumentation

Chancen für Pflegedienste bleiben teilweise ungenutzt

Eine konsequente Digitalisierung der Pflegedokumentation in der ambulanten Pflege könnte für nachhaltige Entlastung sorgen. Voraussetzung wäre allerdings, dass vor allem die Kostenträger der GKV ihre Anstrengungen verstärken, gemeinsam mit der Selbstverwaltung schon bestehende Rahmenbedingungen konsequenter auszuschöpfen bzw. bundesweit einheitliche Standards zu schaffen, meint die Autorin Cora Rosenkranz.



Digital, aber wie? Viele Pflegedienste schrecken vor der Umstellung auf eine digitale Organisation zurück. Foto: AdobeStock/vegefox.com

Von Cora Rosenkranz

Schenefeld // Über 14 000 ambulante Pflegedienste mit annähernd 400 000 Beschäftigten versorgen in Deutschland etwa 900 000 Pflegebedürftige. „Die ambulant Pflegenden bewegen sich dabei in einem komplexen Spannungsfeld aus Professionalität, Verantwortung, Wirtschaftlichkeit und persönlichem Engagement“, sagt Jan Sprenger, Nationaler Key-Account-Manager bei Noventicare, eines auf Pflegeleistungen spezialisierten Software-Anbieters.

Über die körperbezogenen Pflegeleistungen hinaus, unterstützen sie ihre Patienten zum Beispiel bei der Strukturierung ihres Alltags und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte; sie leisten Hilfe bei der Haushaltsführung, beraten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, organisieren Arztbesuche und Krankentransporte und übernehmen krankenflegerische Aufgaben, wie Injektionen und Verbandswechsel. „All diese Leistungen müssen, um abrechnungsfähig zu sein, detailliert dokumentiert werden“, ergänzt Sprenger. Dieser bürokratische Aufwand lässt sich, seiner Meinung nach, durch die konsequente Umstellung auf eine digitale Pflegedokumentation erheblich reduzieren.

Föderale Unterschiede und widersprüchliche Anforderung

Da die Organisation der Pflege Ländersache ist, unterscheiden sich nicht nur die Abrechnungs- und Leistungsmodalitäten und die Höhe des Eigenanteils der Pflegebedürftigen – Sprenger: „Die Unterschiede sind teils beträchtlich. So wurden in 2019 1 für den Leistungskomplex ‚große Pflege‘ in Rheinland-Pfalz 25,68 Euro gezahlt, in Mecklenburg-Vorpommern aber nur 14,41 Euro.“ Auch die Anforderungen an die Pflegedokumentation variieren zum Teil erheblich. Dazu kommt, dass Krankenkassen und Medizinischer Dienst (MD) als Kostenträger und verantwortliche Aufsichtsinstitution häufig ein uneinheitliches Vorgehen verlangen.

Abrechnung digital, aber die Dokumentation in Papierform

Sprenger weist zudem auf ein weiteres Problem hin: „Im Rahmen des DTA-Verfahrens sind Pflegedienste einerseits aufgefordert, ihre Leistungen vollelektronisch abzurechnen. Gleichzeitig besteht aber die Anforderung, dass die Pflegedokumentation vor Ort beim Klienten in Papierform ausliegen muss.“ Denn auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass

Angehörige, Rettungsdienste, Ärzte etc. jederzeit einen detaillierten Einblick in den Klientenstatus und seine Entwicklung haben. Tatsächlich wäre dieser Einblick mit einer cloud-basierten digitalen Dokumentation aber erheblich besser zu gewährleisten, da Ärzte oder Angehörige sich mit einem entsprechenden Zugang jederzeit informieren könnten, auch ohne physisch vor Ort zu sein. Übergabeprozeduren, zum Beispiel bei der Aufnahme in ein Krankenhaus könnten in digitalisierter Form ebenfalls einfacher, schneller und sicherer organisiert werden.

„Neben der Pflicht zur Pflegedokumentation in Papierform werden seitens zahlreicher Kostenträger Unterschriften auf abrechnungsrelevanten Dokumenten auch nur auf dem Originalpapier akzeptiert“, fügt Sprenger hinzu. Für Pflegenden und Pflegedienste bedeutet das häufig doppelte Arbeit: Bestimmte Dokumentationen werden sowohl auf Papier in die vor Ort liegende Patientenmappe eingetragen, als auch per Hand oder via Smartphone oder Tablet in die digitale Dokumentation überführt. Gerade bei schwer pflegebedürftigen oder dementen Patienten sind die Pflegenden zudem teilweise gezwungen, für benötigte Unterschriften Kurierfahrten zu verantwortlichen An-

gehörigen oder Rechtsvertretern zu unternehmen. „Effizient sind all diese Verfahren nicht und siebürden den ohnehin stark belasteten Pflegenden zusätzliche Aufgaben auf“, sagt Sprenger.

Abrechnungssicherheit durch Kongruenz

Ein häufiger Einwand gegen die voll digitalisierte Dokumentation seitens der Kostenträger ist die Vermeidung von Abrechnungsbetrug. Und tatsächlich hat es in der ambulanten Pflege solche Betrugsfälle gegeben, die bundesweit für Schlagzeilen gesorgt haben.

„Allerdings eröffnet gerade die Digitalisierung der Dokumentation die Möglichkeit, eine Kongruenz zwischen abgerechneten Leistungen und tatsächlichen Arbeitszeiten herzustellen“, erklärt Sprenger. „Das ist anhand von Papierdokumentationen nicht ohne Weiteres möglich.“ Insofern würde die Digitalisierung die wirksame Kontrolle durch die Kostenträger vorantreiben.

Mehr Sicherheit für die Pflegebedürftigen erreichen

Darüber hinaus wirkt die digitale Dokumentation, wie bspw. im Falle der Noventicare-Lösung, als prozessauflösender Bericht. Das bedeutet einmal erfasste Abweichungen lösen bei den verantwortlich entscheidenden Personen Folgeaufgaben aus, die wiederum eine Prozesskette nach sich ziehen, in der nach dem Prinzip des Case-Management Aufgaben an das Team bestehend aus Pflegern und Angehörigen delegiert werden oder Gespräche mit Ärzten und Therapeuten initiiert werden.

Auch Unklarheiten, etwa durch unleserliche Einträge in der Patientenakte werden durch eine digitale Dokumentation vermieden. Moderne Dokumentations-Tools, wie z. B. von Noventicare, bieten außerdem die Möglichkeit der Spracherfassung, inklusive der Übersetzung aus Fremdsprachen. So entfällt für ausländische Pflegekräfte die Sprachbarriere oder vermindert sie zumindest.

Effizienzgewinn für Pflegenden und Pflegedienste

Für Pflegenden eröffnet die konsequente Digitalisierung der Dokumentation die Möglichkeit, sich auf ihre Kernaufgaben, die Pflege und das

unterstützende Case-Management zu fokussieren. „Wenn Unterschriften durch digitale Signaturen ersetzt werden, entfallen überflüssige Fahrten und Zeitaufwände“, weist Sprenger auf die Vorteile hin. Auch können sich Mitarbeiter schon vor dem Besuch eines Klienten über dessen aktuellen Status informieren und bei Bedarf entsprechende Hilfsmittel oder Medikamente, zum Beispiel Salben etc. bereits im Vorfeld des Besuchs organisieren.

Fazit und Ausblick

Die Umstellung auf eine komplett digitale Pflegedokumentation ist für alle Interessengruppen der Pflege von Vorteil. Pflegenden werden von überflüssigen bürokratischen Aufgaben entlastet, Pflegedienste können erheblich effizienter arbeiten, Pflegebedürftige und Angehörige können von mehr Sicherheit, Klarheit und Transparenz profitieren. Und last but not least, haben die Kostenträger bessere Möglichkeiten, die Richtigkeit von Abrechnungen zu prüfen. Auch die Bundesregierung setzt sich daher seit 2018 für die Digitalisierung von Pflegedokumentationen ein. Letztendlich sind nun die Kostenträger gefragt, um die Umstellung auf eine voll digitalisierte Pflegedokumentation zu ermöglichen.

Die vier beteiligten Akteure – Kostenträger, Verbände, Softwarehersteller sowie die Politik, müssen dafür in einen Dialog und in ein gemeinsames Projekt finden – ganz ähnlich dem One-Step-Projekt der Bundesregierung aus dem Jahr 2016, das die Pflegedokumentation reduzierte und es so ermöglichte, auf ein neues Pflegemodell bzw. Strukturmodell umzustellen.

Diesem Projekt folgend und in Kombination mit Digitalisierungsthemen sollten weitere Fortschritte bei der Pflegedokumentation angestrebt werden. Dass dies erforderlich ist, haben Akteure aus der Politik bereits geäußert. So hat der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, im Mai 2020 die Notwendigkeit der Digitalisierung in der Pflege als einen von fünf Handlungspunkten herausgestellt.

■ Die Autorin Cora Rosenkranz ist IT-Journalistin für die Agentur Wordfinder. wordfinderpr.com

Weitere Informationen finden Sie auch unter: noventicare.de.

Microsoft Office-Update

Gebrauchte Office-Lizenzen erwerben statt zum Abo-Modell zu wechseln

Dortmund // Unternehmen, die noch Office 2010 einsetzen, sollten schnellstens auf eine neuere Version wechseln. Darauf weist der Gebrauchtsoftware-Händler usedSoft Deutschland hin. Am 13. Oktober 2020 werden der Support und die Sicherheits-Updates für das Produkt eingestellt. Viele IT-Verantwortliche kennen nur die beiden Upgrade-Alternativen, die Microsoft anbietet: den Wechsel ins Office 365-Abo oder den Kauf des teuren Office 2019. Dabei gebe es günstigere Optionen, so

usedSoft: Auf dem Gebrauchtmarkt sind neben deutlich preiswerteren 2019er-Lizenzen weiterhin die bewährten Versionen 2016 und 2013 erhältlich – zu niedrigen Preisen.

Bedarf ermittelt statt neu kaufen

„Die beste Version ist nicht die neueste, sondern die, die am besten zum Bedarf eines Unternehmens passt“, sagt Jennifer Schneider, Geschäftsführerin usedSoft Deutschland. „Die Software muss alle benötigten Funk-

tionen bieten, sich in die bestehende IT-Landschaft einfügen und dabei so günstig wie möglich sein.“ Welche Office-Variante die richtige ist, lasse sich in drei Schritten herausfinden: Software lässt sich heutzutage neu oder gebraucht kaufen, leasen oder abonnieren. Welche Bezugsart die richtige ist, hängt vor allem vom Budget ab. Gebrauchte Software sei grundsätzlich günstiger als neue, wobei das Produkt dieselbe Qualität habe. Schließlich nutzt sich eine Lizenz nicht ab. Bis zu 50 Prozent gegenüber dem Neu-

preis ließen sich auf dem Gebrauchtmarkt sparen. Ein Manko gibt es aber: Vor allem Unternehmen, die in einem finanziellen Engpass stecken, zahlen lieber monatlich einen überschaubaren Betrag als einmalig zu investieren.

Das Unternehmen rät lieber zur Kalkulation der Ausgaben über einen längeren Zeitraum. So kostet MS 365 Business Standard pro Nutzer aktuell 10,50 Euro im Monat – also 126 Euro pro Jahr. Der Preis für eine gebrauchte Standard-Lizenz liegt je nach Version

zwischen 80 und 190 Euro – einmalig. Schon nach acht bis 18 Monaten schlägt das Abo in Summe also deutlich mehr zu Buche als eine gekaufte Lizenz. Unternehmen sollten sich daher fragen, ob sie sich diese laufenden Kosten sparen können. Fällt die Wahl auf den einmaligen Kauf einer Office-Suite, stünden aktuell die Versionen 2013, 2016 und 2019 zur Auswahl. Microsoft selbst bietet nur die aktuellste Variante an. (ck)

■ usedSoft.com

IT-Strategie

Wie lässt sich die IT langfristig optimal aufstellen? Der erste Schritt ist die Formulierung einer IT-Strategie, welche eng mit Unternehmens- und Digitalstrategien abgestimmt sein sollte, meinen die Autoren Jörg Redmann und Patrick Winter, von der Sanovis GmbH.

Von Jörg Redmann und Patrick Winter

München // Nachdem die Digitalisierung in Zeiten von Corona einen gewissen Zwang erfahren hat und Heimarbeitsplätze und Videokonferenzen zum Teil schnell eingeführt wurden, erkennen die Entscheider in der Altenhilfe, dass auch ihre Branche von der digitalen Vernetzung der Prozesse profitieren kann, wie etwa durch die Digitalisierung der (mobilen) Pflegedokumentation, Dienst- und Tourenplanung, von Assistenzsystemen, sowie der Kommunikation mit Angehörigen und Ärzten bis hin zur sektorenübergreifenden Patientenversorgung. Dazugehörige Digitalisierungsinitiativen müssen gebündelt und aufeinander abgestimmt werden. In der Altenhilfe muss aber oft vorher noch Grundlagenarbeit geleistet werden, um die IT mithilfe einer IT-Strategie wieder handlungsfähig und innovativ zu machen.

Dieses Bild spiegelt sich auch in verschiedenen Studien wieder: Von 1 500 befragten Mitgliedern des bpa gaben 73 Prozent an, sich konkret mit Digitalisierung zu befassen. Themen, die eine Prozessoptimierung in den Abläufen der Altenhilfe versprechen, sind dabei die beliebtesten Treiber für

Digitalisierungsinitiativen. Doch viele Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen tun sich schwer damit, wirklichen Nutzen aus Digitalisierungsinitiativen zu ziehen. So attestiert beispielsweise das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), dass trotz weitreichender Bemühungen technologische Lösungen bisher kaum im Pflegealltag angekommen sind. Dieser scheinbare Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit lässt sich damit erklären, dass Digitalisierungsinitiativen oft von oben bestimmt werden und auf Fachbereiche sowie die IT-Abteilung abgewälzt werden, ohne die finanziellen, technologischen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen. IT-Abteilungen von Altenhilfeträgern befinden sich leider oft in einem Zustand, in dem sich der Großteil der Mitarbeiter ausschließlich mit dem Tagesgeschäft beschäftigt, d.h. die bestehenden Systeme und die Infrastruktur am Laufen hält und die bei Mitarbeitern auftretenden Probleme löst. So verbleiben keine Ressourcen, um sich mit innovativen Themen zu befassen. Möchten Entscheider im Gesundheits- und Sozialwesen nun dafür sorgen, dass Digitalisierungsinitiativen in ihren Häusern Erfolg versprechen, so liegt es an

ihnen, zuerst die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen.

Formulierung einer IT-Strategie

Wie lässt es sich nun jedoch erreichen, dass die IT langfristig optimal aufgestellt ist und die ständig steigenden Anforderungen und Serviceerwartungen seitens der Einrichtungen und Anwender an die IT erfüllen und gleichzeitig von innen heraus innovative, neue Leistungen anbieten kann? Der erste Schritt dahin ist die Formulierung einer IT-Strategie, welche eng mit etwaigen Unternehmens- und Digitalstrategien abgestimmt sein sollte. Während IT-Strategien sich zumeist mit der optimalen Erfüllung bestehender Anforderungen an die IT beschäftigen, ist es genauso wichtig, zukünftige Anforderungen zu berücksichtigen. Insbesondere in der Erschließung neuer Geschäftsmodelle ist es grundlegend, nicht von dem Status Quo auszugehen, sondern marktorientiert zu erkennen, welche technologischen Trends langfristig einen Mehrwert bieten können. In diesem Zusammenhang steht eine Digitalstrategie zwischen der Unternehmens- und der IT-Strategie. So bilden die Unter-

nehmens- wie auch die Digitalstrategie die langfristigen Ziele einer Organisation ab und beantworten somit die Frage nach dem „Was“. Die IT-Strategie muss die Frage nach dem „Wie?“ beantworten.

Während eine Unternehmensstrategie die Rahmenbedingungen für eine zu erarbeitende IT-Strategie vorgibt, ist es zusätzlich erforderlich, die bestehende IT auf ihre Stärken und Schwächen hin zu analysieren und basierend darauf Handlungsfelder, Maßnahmen und ein gemeinsames Zielbild für alle IT-Bereiche (IT-Organisation, Applikationen und Infrastruktur) zu definieren. Organisatorische Maßnahmen können dabei eine engere Kooperation zwischen dem Pflegepersonal und der IT, z. B. in Expertenteams, oder eine Unterteilung der IT in einen agilen, innovativen und einen stabilen, zuverlässigen Teil sein. Zusätzlich erfolgsversprechend ist dabei ein Engagement zur Förderung digitaler Kompetenz der Mitarbeitenden und eine Verbesserung ihrer Kommunikationsmöglichkeiten – denn die Pflegenden selbst sind bereits sehr aufgeschlossen gegenüber dem Einsatz moderner Technik in der Pflege – dies gaben 87 Prozent der Befragten einer Studie der inqa an. 71 Prozent sahen es zudem als wahrscheinlich an, dass moderne Technik die Sicherheit und Gesundheit der Pflegenden verbessert. Weiterhin sollte auch die

IT-Infrastruktur betrachtet werden. So ist diese für innovative und digitale Lösungen nötige Infrastruktur oftmals nicht ausreichend vorhanden. Ein oft präsenes Beispiel dafür ist die WLAN-Ausleuchtung in Pflegeheimen. Nicht selten ist WLAN noch überhaupt nicht verfügbar oder nur in einzelnen Räumen gegeben, sodass beispielsweise eine mobile Pflegedokumentation nicht umzusetzen ist. Wie sich an diesem Beispiel zeigt, ist die technologische Basis die erste Ebene der digitalen Transformation in der Altenhilfe. Darauf aufbauend kann die Effizienz der Geschäftsprozesse optimiert, das Geschäft an sich transformiert und Kooperationen eingegangen werden. Es ist damit unerlässlich, diese Ebenen aus der Unternehmensstrategie bzw. Digitalstrategie abzulesen und daraufhin in die IT-Strategie zu übersetzen. Nur wenn die IT-Strategie jetzige und zukünftige Abhängigkeiten der Unternehmensstrategie und einer eventuellen Digitalstrategie berücksichtigt, ist eine erfolgreiche Durchführung von Digitalisierungsinitiativen absehbar und die digitale Transformation möglich.

■ Jörg Redmann ist Geschäftsführer der Sanovis GmbH (Partner der Curacon GmbH). Mit seinem Mitarbeiter Patrick Winter hat er diesen Beitrag verfasst.

Einführungsangebot „Vier Schultage“ gültig bis zum 30.11.2020

NOVENTI | care

Inklusive
VIER
Schultage
beim Start

So einfach geht's!

Die **All-in-one-Lösung** für die ambulante Pflege.

Ihre Vorteile:

- ✓ Hosting* und Support inklusive
- ✓ unbegrenzte Nutzung der mobilen Apps
- ✓ Support-Team mit Praxiserfahrung
- ✓ inklusive Software-Upgrades

BASIS

299 €
pro Monat

30 Klienten inklusive
(4 € / Monat je weiterer Klient)

- ✓ eine inkludierte IK Nummer
49€ / Monat je weitere
- ✓ Pflegedokumentation
inkl. mobiler Datenerfassung
- ✓ Dienst- und Tourenplanung
- ✓ Abrechnungsmanagement
inkl. FIBU-Schnittstelle

PRO

499 €
pro Monat

30 Klienten inklusive
(6 € / Monat je weiterer Klient)

Zusätzlich zum Basis-Paket

- ✓ **unbegrenzte** Anzahl IK Nummern
- ✓ Mehrmandantenfähigkeit
- ✓ grafischer Routenplaner
- ✓ Fahrzeugverwaltung
- ✓ digitales Übergabebuch
- ✓ LoBu- & Controlling-Schnittstelle

Support-Level: Für das Plus an Leistung bieten wir neben dem inkludierten Online-Support optional gegen einen geringen Aufpreis von 1 - 4 Euro pro Klient drei weitere Support-Level. Diese enthalten Zusatzleistungen wie einen persönlichen Ansprechpartner oder die Erreichbarkeit am Wochenende.

Mehr Infos finden Sie auf:

www.einfachNOVENTI.de/ck

Alle genannten Preise sind Nettopreise und verstehen sich zzgl. gesetzlicher MwSt. * Die Anzahl der Hostingzugänge ist abhängig von der Klientenzahl. Support-Level Bronze inklusive.

#einfachNOVENTI