

SEITE 4 // NACHRICHTEN

**Lernen via Internet** In den Landkreisen Gießen und Lahn-Dill wurde ein Angebot zur berufs begleitenden Ausbildung von Pflegekräften speziell im ländlichen Raum entwickelt. Die Schüler können online selbstorganisiert lernen.



SEITE 7 // HEIME

**Medizinische Versorgung** Die Zahl der Pflegeheim-Aufnahmen nach Krankenhausaufenthalt hat rasant zugenommen. Für die Heime bedeutet das steigende Anforderungen in der medizinischen Versorgung.

SEITE 11 // AMBULANTE DIENSTE

**Neue Steuerregeln** Die neuen steuerlichen Regelungen bei Auswärtstätigkeiten sind auch für Pflegedienste von besonderer Bedeutung. Die Unternehmen können Steuern sparen, es lauern aber auch „Steuerfallen“.

Statistik

## Pflege macht Plus von 200 Mio. Euro

**Wiesbaden** // Die deutsche Sozialversicherung hat in den ersten drei Quartalen 2013 ein Defizit von vier Milliarden Euro erwirtschaftet, die Pflegeversicherung indes weist ein ausgeglichenes Ergebnis auf. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden berichtete, summierten sich die Einnahmen der Pflegeversicherung in den ersten neun Monaten des Jahres auf 18,3 Milliarden Euro. Dem standen Ausgaben von 18,2 Milliarden Euro gegenüber. Für die ersten drei Quartale ergab sich so ein geringer Überschuss von rund 200 Millionen Euro. (ck)

Studie

## Teures System – geringe Effizienz

**Berlin** // Das deutsche Gesundheitssystem ist im internationalen Vergleich sehr teuer, liefert aber nicht die Ergebnisse, die angesichts der hohen Kosten erwartbar wären. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung der Unternehmensberatung KPMG, die 24 europäische Gesundheitssysteme auf ihre Effizienz hin abgeklopft hat. Die Deutschen zahlten viel mehr für ihre Gesundheit als andere Nationen: Rund 294 Milliarden Euro oder 11,3 Prozent der Wirtschaftsleistung flossen im Jahr 2011 – dem letzten Jahr, aus dem vergleichbare Zahlen für ganz Europa vorliegen – in das Gesundheitssystem. Höher war der Anteil nur in Frankreich und den Niederlanden. (ck)



Mrs Schauseil loved to tell me about her way of life. "Joshi, where I am going anyway these days..." she used to begin with. The last time I visited her, her door was sealed and she was gone.

### WÜRDE UND INDIVIDUALITÄT

Von Krankheit und Alter gezeichnete Gesichter oder die Rückenansicht einer Demenzpatientin in Großaufnahme. Daneben eine Farbfläche mit Zitaten. Die Porträts des Fotografen Zoltán Jókay, der zum Geld verdienen unter anderem als Betreuer in Altenheimen arbeitete, zeigen alte Menschen. Persönlichkeiten, von denen man nicht alles zeigen darf, was zu fotografieren ist. Seine 60 Bilder umfassende Serie „Mrs. Raab wants to go home“ ist noch bis zum 16. März im Sprengel Museum in Hannover zu sehen.

## Wissenschaftler kritisieren Bundesfreiwilligendienst

# „BFD ersetzt Regulärarbeit“

Der Bundesfreiwilligendienst (BFD) wird nach Einschätzung von Wissenschaftlern zum Teil als Ersatz für reguläre Arbeitsplätze missbraucht. Besonders im sozialen Bereich verhindere der Einsatz oft reguläre Beschäftigung.

**Hannover** // Die gesetzlich vorgeschriebene Arbeitsmarktneutralität des BFD sei bei sozialen Dienstleistungen sehr zweifelhaft. „Oft geht es um Ersatz und nicht um Ergänzung“, sagte die Frankfurter Wirtschaftsprofessorin Beate Finis Siegler bei einer Diskussion der Volkswagenstiftung mit Wissenschaftlern und Kirchenvertretern über die Bedeutung freiwilligen Engagements. In Wohlfahrtseinrichtungen sei das Verhältnis zwischen Angestellten und Freiwilligen deshalb häufig pro-

blematisch. Der Staat wolle soziale Leistungen durch den Dienst kostengünstig sicherstellen, kritisierte die Hochschullehrerin für Ökonomie und Sozialpolitik. Der Bundesfreiwilligendienst ist 2011 dem mit der Wehrpflicht ausgesetzten Zivildienst nachgefolgt. Im Unterschied zum früheren Wehersatzdienst ist der BFD jedoch völlig freiwillig und steht zudem auch Menschen über 27 Jahren offen. Nach Angaben des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche

Aufgaben sind bundesweit derzeit knapp 50 000 Menschen in dem Dienst aktiv. Ein Großteil der Bundesfreiwilligen im Alter über 27 Jahren seien jedoch Langzeitarbeitslose, sagte die Darmstädter Sozialwissenschaftlerin Gisela Jakob. Vor allem in Ostdeutschland werde der BFD gern als Arbeitsmarktinstrument genutzt, kritisierte sie. „Diese Menschen suchen aber kein freiwilliges Engagement, sondern einen Einstieg in Arbeit.“ Gerade für junge Menschen sei

ein Freiwilligendienst wie etwa das „Diakonische Jahr“ oder das „Freiwillige Soziale Jahr“ sehr attraktiv, sagte der Oldenburger evangelische Bischof Jan Janssen. Neben der Idee, anderen zu helfen, gehe es auch darum, sich auszuprobieren und beruflich zu orientieren. „Langsam kommt in der Wirtschaft an, dass ein freiwilliges Jahr die Persönlichkeit stabilisiert“, unterstrich Janssen, der auch der Beauftragte für Freiwilligendienste des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) ist. (epd)



ZITAT DER WOCHE

*// Das ist ein bisschen so, als wenn Sie zwei Fußballmannschaften darüber entscheiden lassen, wann welche Mannschaft eine gelbe oder sogar rote Karte bekommt //*

Alexander Schweizer (SPD), rheinland-pfälzischer Ministerpräsident, kritisiert, dass Pflegekassen und Träger selbst die Kriterien der Pflege-transparenzvereinbarung festlegen.

## Diakonie-Chef befürwortet muslimischen Wohlfahrtsverband

### Interreligiöse Kompetenz ist gefragt

**Berlin** // Die zunehmende Zahl alter und pflegebedürftiger Muslime stelle die Einrichtungen der Diakonie vor neue Herausforderungen. Daher befürwortet deren Präsident, Johannes Stockmeier, die Gründung eines muslimischen Wohlfahrtsverbandes. „Gerade in den großen Städten brauchen wir eine immer stärkere interreligiöse Kompetenz und bilden unsere Mitarbeitenden fort“, sagte Stockmeier im Gespräch mit dem evangelischen Pressedienst und bot dafür Hilfe an: „Sollte sich eine solche Initiative ent-

wickeln, sähe ich es als eine Aufgabe für die Diakonie an, die Gründung eines muslimischen Verbandes unterstützend zu begleiten.“ Anders als bei den großen Kirchen haben die Muslime in Deutschland keinen eigenen Wohlfahrtsverband. Die Gründung eines solchen, der dann ebenso wie andere weltliche und kirchliche Träger auch öffentliche Förderung erhalten könnte, ist inzwischen Gegenstand der Verhandlungen zwischen dem Staat und Muslimen. (epd)

## Pflege-transparenzvereinbarung

### Politiker sind weiterhin skeptisch

**Berlin** // Die zum 1. Januar 2014 geänderten Regeln für die Bewertung von Pflegeheimen rufen in der Politik noch immer eher skeptische Reaktionen hervor. So sagt die SPD-Gesundheitsexpertin Hilde Mattheis: „Wie sich das jetzt darstellt, sind die Kernpunkte immer noch nicht getroffen worden.“ Als Grund für die Defizite sieht Mattheis, dass die Heimbetreiber für die Regeln der Bewertung mit zuständig seien: „Das werden wir prüfen.“ Ähnlich äußert sich CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn:

„Wir werden uns das ganz genau anschauen.“ Zwar habe es einige Veränderungen in der Gewichtung der Kriterien gegeben, und bei den Prüfungen würden Pflegebedürftige aus allen drei Pflegestufen befragt. Grundlegend habe sich aber nichts geändert, meinte Grünen-Pflegeexpertin Elisabeth Scharfenberg. „Nach einer gewissen Anpassungszeit werden wieder alle Einrichtungen Bestnoten erzielen.“ Dieses System müsse durch ein anderes ersetzt werden. (dpa)

## THEMA DER WOCHE

Fehler in der Pflege

## Das Verschweigen hat ein Ende

Menschen machen Fehler. Auch Menschen in der Pflege tun dies – oft mit dramatischen Konsequenzen. Damit offen umzugehen und das Fehlverhalten nicht verschämt zu verschweigen, ist Thema einer neuen Kampagne des AOK-Bundesverbandes.



Aus Fehlern lernen oder Vorurteile bedienen? Dass die AOK ihre Kampagne zur Fehlervermeidung auch über die deutsche Boulevardpresse promotet, stößt nicht überall in der Pflegebranche auf Gegenliebe.

Foto: Jenrich

VON HOLGER JENRICH

**Berlin //** Christa Olbrich, Professorin für Pflegewissenschaft an der Katholischen Fachhochschule Mainz, hat in jungen Jahren einem Zehnjährigen destilliertes Wasser statt eines Lokalanästhetikums verabreicht – der Kleine litt höllische Schmerzen. Siegfried Huhn, Pflegeberater aus Berlin, scheiterte während seiner Ausbildung zum Krankenpfleger bei dem Versuch, eine auf dem OP-Tisch liegende Narkosepatientin ans Beatmungsgerät anzuschließen – als sie blau anzulaufen begann, sprang der Chefarzt in die Bresche und rettete der Frau das Leben. Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR), hat sich als leitender Pfleger auf einer Intensivstation bei der Dokumentation über ausgegebene und zurückgegebene Medikamente einen Zahlendreher erlaubt – als sich am Ende des Tages bei den Betäubungsmitteln eine unerklärliche Lücke zwischen Ist- und Soll-Zustand auftat, wurde das Personal tagelang von der Kripo verhört, bis sich der vermeintliche Arzneimitteldiebstahl als simpler Übertragungsfehler entpuppte.

**Verarbeiten statt verschweigen**

Diese und ein Dutzend weiterer Fälle gibt es jetzt schwarz auf weiß nachzulesen. Der AOK-Bundesverband hat eine 36-seitige Broschüre mit dem Titel „Fehler als Chance“ herausgegeben. Darin erzählen Alten- und Krankenpfleger, PDLs und Pflegewissenschaftler, prominente und eher unbekannte Menschen aus der Branche, wie es aus ihrer Sicht zu dem (pflegerischen) Fehler, den sie eingestehen, kommen

konnte – und wie Kollegen, Vorgesetzte sowie sie selbst mit der Situation umgegangen sind.

„Es geschieht immer wieder“, heißt es im Vorwort der Publikation über den Alltag der Beschäftigten in Pflege- und Gesundheitsberufen, „dass Menschen durch ihr Tun unbeabsichtigt zu Schaden kommen, teilweise mit erheblichen gesundheitlichen Auswirkungen.“ Doch noch immer – „aus Tabu-Gründen oder aus Angst vor beruflichen und gesundheitlichen Konsequenzen“ – würden Fehler „verschwiegen, vertuscht und verheimlicht“: „Das belastet die Persönlichkeit und verwirkt die einmalige Chance, andere Patienten vor der Wiederholung des Fehlers zu schützen.“

**Offenheit statt Sanktionen**

Laut der 2010 erschienenen Studie „Pflegefehler, Fehlerkultur und Fehlermanagement in stationären Versorgungseinrichtungen“ von Monika Habermann, Professorin am Zentrum für Pflegeforschung und Beratung (ZePB) an der Hochschule Bremen, ist 31,2 Prozent der Pflegekräften aus Pflegeheimen und Krankenhäusern unklar, welche Ereignisse sie melden müssen und welche nicht. In einem Fragebogen gaben 54,5 Prozent der Teilnehmer an, in den vergangenen sechs Monaten keinen Fehler gemeldet zu haben. Demgegenüber erklärten rund 15,5 Prozent, dass mindestens die Hälfte aller Fehler in ihrer Einrichtung gemeldet werden. „Hier lag der Durchschnitt für die Krankenhäuser unter dem der Pflegeheime“, heißt es in der Studie.

„Ein geregelter und offener Umgang mit Fehlern nützt allen“, heißt

es im Fazit der Studie, „denn er hilft, unausgesprochene Ängste und Sorgen zu vermeiden.“ Genau darauf setzt auch die AOK. „Um Fehler zu verhindern, brauchen wir eine Fehlerkultur frei von Angst und Sanktionen“, meint Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes, „durch Berichten, Aufarbeiten und die Suche nach Wegen zur Risikominderung wird kein Schaden ungeschehen gemacht, aber ein zukünftiger möglicherweise vermieden.“

Berichten und aufarbeiten: diesem Credo fühlen sich neben Olbrich, Huhn und Westerfellhaus noch zahlreiche andere Player aus der Branche verpflichtet. Der gelernte Altenpfleger Heiko Rutenkröger, der vor Jahren für das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) ein internetbasiertes, anonymisiertes und noch heute betriebenes Fehlerberichtssystem mit dem Titel „Aus kritischen Ereignissen lernen“ mitentwickelte ([www.kritische-ereignisse.de](http://www.kritische-ereignisse.de)), gesteht in der Broschüre sein Fehlverhalten in der Sterbephase einer Pflegepatientin. Peter Bechtel, Vorsitzender des Bundesverbandes Pflege-Management, räumt ein, als Schüler durch falsche Medikamentengabe beinahe den Tod einer Patientin herbeigeführt zu haben. Und Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule Osnabrück und Leiter des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), bekennt, sich einst bei der Infusionsversorgung aus Unachtsamkeit nicht an die notwendige Reihenfolge gehalten zu haben, was den Puls des Patienten lebensgefährlich nach oben schießen ließ.

„Es verdient unseren Respekt, wenn Menschen gerade in medizinischen Berufen Fehler zugeben“, resümiert Jürgen Graalmann die Aktion der AOK, „denn damit übernehmen sie Verantwortung und stärken die Patientensicherheit.“ Um das Thema in die breite Öffentlichkeit zu tragen, hat die Krankenkasse Deutschlands größte Boulevardzeitung mit ins Boot geholt. „Ich ließ eine Patientin einsam sterben“, „Meine Patientin starb, weil ich den Arzt nicht rief“, „Ich brachte eine Patientin mit einer Allergie-Spritze in Lebensgefahr“ – das Blatt mit den großen Buchstaben blies das Thema im Rahmen einer Serie in bewährter reißerischer Manier auf – und empörte damit den in Essen beheimateten Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad).

„In der Häufung der Ereignisse muss der Leser den Eindruck haben, dass so etwas an der Tagesordnung ist“, meint Cristina Krause-Mohr, Mitglied im bad-Bundesvorstand und Inhaberin eines Pflegedienstes in der Eifel, „hier wird auf dem Rücken von Pflegebedürftigen und Pflegekräften der Sensationsgier eines Massenpublikums gefrönt. Es geht nicht darum, aus möglichen Fehlern zu lernen, sondern ausschließlich darum, unterschwellig vorhandene Ängste und Vorurteile zu bedienen!“

Die Broschüre „Fehler als Chance“ des AOK-Bundesverbandes finden Sie auf der Homepage von CAREkonkret im Download-Bereich unter „Arbeitshilfen“

3

DREI FRAGEN AN: **Petra Hanschen**

INTERVIEW: HOLGER JENRICH



**Als Leiterin eines ambulanten Pflegedienstes ist Ihnen vor einigen Jahren etwas passiert, das man womöglich als „Fehler“ bezeichnen müsste. Was genau ist vorgefallen?**

Eine 80-jährige, alleinlebende Dame wurde von uns dreimal wöchentlich morgens bei der Grundpflege unterstützt. Sie legte größten Wert darauf, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Bei einem Einsatz fühlte sie sich nicht wohl und lehnte die Pflege ab, sie wolle im Bett bleiben. Das Angebot, den Hausarzt zu verständigen, lehnte sie ab – das mache sie, wie üblich, selbst. Im Laufe des Tages bekam sie massive Durchfälle und ihr Zustand verschlechterte sich rapide. Sie war wohl nicht mehr in der Lage, den Arzt oder uns zu verständigen. Der Sohn, der nachmittags zu Besuch kam, fand seine Mutter dehydriert und eingekotet vor und verständigte den Notarzt. Eine Krankenhauseinweisung erfolgte. Kurze Zeit später verstarb die ältere Dame dort.

**Hatte die Angelegenheit für Sie und Ihren beruflichen Werdegang irgendwelche Konsequenzen? Und wie sehr hat Sie das alles zumindest gedanklich noch verfolgt?**

Der Sohn legte eine Dienstaufsichtsbeschwerde ein, es kam zu einer gerichtlichen Anhörung. Der MDK führte eine anlassbezogene Prüfung durch. Letztendlich hatten wir keine Schuld am Tod der Patientin. Aber es hat mich lange beschäftigt, ob sie noch leben würde, hätten wir ihren Willen nicht respektiert. Die Frage „Wo hört Selbstbestimmung auf, wo fängt unsere Fürsorge an?“ beschäftigt mich auch heute noch. Zudem hat mich der Fall darin gestärkt, über Fehler und Unsicherheiten offen zu sprechen. Ich ermutige Mitarbeiter immer wieder dazu, sich und ihre Handlungsweise zu hinterfragen und gegebenenfalls Unterstützung anzufordern und anzunehmen.

**Zu welchem Umgang mit Fehlern würden Sie vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen Pflegenden raten?**

In meinem Fall kann man nicht unbedingt von einem Fehler sprechen, sondern eher davon, in dieser Situation vielleicht nicht adäquat gehandelt zu haben. Trotzdem brauchen Einrichtungen eine „Fehler“-Kultur, die von Offenheit und Vertrauen geprägt ist. Kein Mensch ist perfekt und kann sich von Fehlern freisprechen. Aber ein Fehler darf kein zweites Mal vorkommen. Als Leitung habe ich eine Vorbildfunktion. Denn nur, wenn auch ich zu meinen Fehlern stehe, kann ein vertrauensvoller Umgang gelingen. Pflegekräfte dürfen keine Angst vor negativen Folgen haben, wenn sie einen Fehler melden. Eine sachliche Fehleranalyse und die gemeinsame Überlegung, wie dieser Fehler zukünftig zu vermeiden ist, sind daher von entscheidender Wichtigkeit.

Petra Hanschen ist Pflegedienstleitung im Pflegeheim „Joachim-Neander-Haus“ der Diakonie in Düsseldorf

# NACHRICHTEN

**Berufsbegleitende Ausbildung: Projekt ANQA setzt auf Blended-Learning-Konzept**

## „Dieses Potenzial gilt es auszuschöpfen“

In den Landkreisen Gießen und Lahn-Dill (Hessen) wurde ein Angebot zur berufsbegleitenden Ausbildung von Pflegekräften speziell im ländlichen Raum entwickelt. Die Schüler können via Internet weitgehend selbstorganisiert und individuell lernen.

INTERVIEW: STEVE SCHRADER

**Herr Hartmann, es gibt bereits einige berufsbegleitende Ausbildungen zur Pflegefachkraft in Deutschland. Sie sprechen bei Ihrem Angebot dennoch von einem neuen Weg der Ausbildung. Was macht Ihr Angebot so einzigartig?**

Das Projektes ANQA wurde speziell für interessierte Menschen in ländlichen Gebieten entwickelt, wo Schule und Ausbildungsstätte oft viele Kilometer von der Wohnung entfernt liegen. Wir haben also einen Schwerpunkt auf das selbstorganisierte Lernen via Internet gelegt. So wurden alle Auszubildenden mit einem internetfähigen Laptop ausgestattet. Über diesen werden einerseits Lernaufgaben bearbeitet, die vorab durch pädagogisches Personal entworfen wurden, andererseits können die Teilnehmenden innerhalb eines geschützten Netzwerkzugangs sowohl miteinander als auch mit der pädagogischen Lernbegleitungsfachkraft kommunizieren sowie gemeinsam Internetrecherchen durchführen. Bearbeitete Lernaufgaben können so zeitnah von den begleitenden Lehrkräften eingesehen und gegebenenfalls korrigiert werden.

Da der Anteil des sogenannten selbstorganisierten Lernens in der Freizeit bei rund 300 Lerneinheiten pro Ausbildungsjahr liegt, kann über diese Form des Blended-Learning, also der Kopplung aus E-Learning und regelmäßigen Präsenzphasen in Lerngruppen, Schule und Betrieb, eine durchgehende lernerfolgsorientierte Begleitung gewährleistet werden. Des Weiteren wurde ein handlungskompetenzorientierter Lernpass entwickelt, der es den Auszubildenden in selbstreflexiver Weise sowie den beteiligten Praxisanleitungen im Betrieb und den Lehrkräften der Altenpflegeschule ermöglicht, ein realistisches Bild des individuellen Lernerfolgs nachzuzeichnen. Durch die konsequente

Einbindung „neuer Medien“ in den weitestgehend informell organisierten Lernprozess werden gleichzeitig Kompetenzen im Umgang mit moderner Technik entwickelt, die das häufig geforderte lebenslange Lernen nachhaltig unterstützen können. Der hohe Grad an selbstorganisiertem Lernen ermöglicht eine weitestgehend individualisierte Lernstrukturierung, angepasst an die privaten Lebensverhältnisse und Bedürfnisse der Teilnehmer.

**Wer gehört zur Zielgruppe?**

Primär werden mit dieser Maßnahme Menschen angesprochen die seit längerem bereits in der Pflege tätig sind, bislang aber aus verschiedensten Gründen noch keine Ausbildung absolvieren konnten. Das Projekt bietet ihnen die Chance ohne Gehaltseinbußen berufsbegleitend eine staatlich anerkannte Ausbildung zu absolvieren. Damit verbunden ist eine deutlich verbesserte Positionierung auf dem Arbeitsmarkt in ökonomischer wie auch sozialer Sicht.

**Das Blended-Learning-Konzept setzt bei den Auszubildenden eine gewisse Affinität zum Umgang mit neuen**



Die Initiatoren der Ausbildung im Gespräch mit CAREkonkret: Henning Hartmann, Altenpfleger und Bildungswissenschaftler (li.) sowie Joachim Wagner, Krankenpfleger und Pflege- und Gesundheitswissenschaftler. Foto: privat

**Kommunikationsmitteln voraus. Wie ist denn bisher die Resonanz?**

Bislang erleben wir überwiegend positive Resonanz aller Beteiligten im Projekt. Vor allem sind die Auszubildenden nach anfänglichen Schwierigkeiten inzwischen begeistert bei der Sache und wollen nach erfolgreichem Abschluss der Altenhilfeausbildung Ende April 2014 auch die beiden geplanten folgenden Ausbildungsjahre bis zur Erreichung des Altenpflegeexamens absolvieren. Die beteiligten Altenhilfeträger zeigen sich ebenfalls nach anfänglicher Skepsis positiv überrascht über den Kompetenzerwerb ihrer Mitarbeiter und wollen zum allergrößten Teil dieses Projekt weiterhin unterstützen.

**Herr Wagner, welche Vorteile sehen denn die Altenhilfe-Träger?**

Im Vergleich zu einer konventionellen Ausbildung ist der Anteil der Freistellung durch den Ausbildungsträger deutlich geringer. Durch die Ausbildung langjährig bekannter Mitarbeiter erhöht sich die Mitarbeiterbindung und gleichzeitig trägt die Maßnahme zur Sicherung des Fachkräftebedarfes bei.

**Wird es zukünftig viele solche Angebote in Deutschland geben?**

Ob sich solche Angebote zukünftig als Regelangebote an Altenpflegeschulen fest etablieren lassen, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Vor allem aber ist neben einer sinnvollen Finanzierungsstruktur, die Akzeptanz der Altenhilfeträger ein wichtiges Erfolgskriterium. Die momentan eingesetzten Fördermittel des Europäischen Sozialfonds bilden dabei eine wichtige Grundlage, um den notwendigen pädagogischen Mehraufwand einer solchen Maßnahme überhaupt gewährleisten zu können. Dass es ein großes Potenzial an bislang ungenutzten Kräften in Pflegeeinrichtungen gibt, ist hinlänglich bekannt. Dieses Potenzial gilt es auszuschöpfen.

□ Die Abkürzung ANQA steht für „Arbeitsintegrierte Nachqualifizierung in der Altenpflege“. Weitere Infos zum Projekt erhalten Sie im Internet unter: [www.altenpflegeschule-haiger.de](http://www.altenpflegeschule-haiger.de) und [www.zaug.de/projekte/anqa](http://www.zaug.de/projekte/anqa)

ANQA – EIN NEUER WEG IN DER ALTENPFLEGEAUSBILDUNG

Ziel des Projektes ist es, berufsbegleitend das Altenpflegeexamen zu erreichen. Aktuell werden die Teilnehmer zunächst zum Altenpflegehelfer ausgebildet, woran sich jedoch ein zweites und drittes Ausbildungsjahr anschließen werden.

Das Projekt unterscheidet sich von der klassischen Ausbildung, da die vorgegebenen Theoriestunden (Altenpflegehelfer=700 Stunden) in drei Blöcke unterteilt werden. So erarbeiten sich die Auszubildenden 300 Stunden theoretische Inhalte mittels selbstorganisiertem Lernens über das Internet selbst. Dies geschieht primär in der Freizeit. Weitere 200 Stunden entfallen auf sogenannte Lerngruppeneinheiten. Die Auszubildenden treffen sich dazu in kleinen Gruppen am Arbeitsplatz, werden dort durchgehend von einem Pädagogen begleitet und nutzen digital aufbereiteter Lernmedien, die dort vor Ort aufbewahrt werden. Die verbleibenden 200 Stunden finden im gewohnten Blocksystem an den mitwirkenden Schulen statt. Der praktische Teil der Ausbildung gleicht dem der herkömmlichen Ausbildung.

### Transparenz im Gesundheitswesen

## Gröhe will neues Qualitätsinstitut ins Leben rufen

**Berlin //** Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU, Foto) will den Behandlungserfolg stärker zum Maßstab für die Patienten in Deutschland machen und dafür ein neues Institut gründen. „Wir wollen die Qualität im Gesundheitswesen stärken und sichern und letztlich zum entscheidenden Kriterium für die ambulante und stationäre Versorgung in diesem Land machen“, sagte Gröhe in Berlin. „Deshalb ist es so wichtig, dass wir zügig ein neues Qualitätsinstitut gründen.“

Gröhes Rede bei einem Festakt zum zehnjährigen Bestehen des Gemeinsamen Bundesausschusses

von Kliniken, Ärzten und Krankenkassen war offiziell die erste in seinem Ministeramt.

Gröhe bezog sich damit auf den Koalitionsvertrag von Union und SPD. Ein neues Institut soll demnach sämtliche Daten der Patienten zum jeweiligen Erfolg oder zu Problemen bei den einzelnen Behandlungen auswerten. Ziel ist unter anderem eine online einsehbare Vergleichsliste zu Behandlungserfolgen der Krankenhäuser. Schlechte Qualität soll durch Abschlüsse bei der Finanzierung bestraft werden. Der Bundesgesundheitsminister kündigte eine zügige Umsetzung der Koalitionsvereinbarungen zur Gesundheit an. Man werde sich spüren, sagte er. Dem Bundesausschuss, dem einflussreichsten Gremium der Selbstverwaltung von Akteuren im Gesundheitswesen, sicherte er Rückhalt zu. Im Gemeinsamen



Foto: BMG

men Bundesausschuss entscheiden Vertreter der gesetzlichen Kassen, Ärzte und Kliniken unter anderem über die Kassenleistungen für die 70 Millionen Versicherten. Die Befugnisse des Gremiums sind in den vergangenen Jahren stetig gewachsen. Es kümmert sich unter anderem auch um die Verteilung der Ärzte in Deutschland.

Ausschusschef Josef Hecken sagte, es sei auch künftig zentral, dass das Gremium etwa neue Therapien genau auf ihren wirklichen Nutzen überprüfe. „Es werden Heilsversprechen abgegeben, die sehr fragwürdig sind.“ (dpa)

### NEWTICKER

#### Techniker ist jetzt die größte Krankenkasse

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat der Barmer GEK den Rang als größte gesetzliche Kasse abgelassen. Der neue Marktführer hatte nach einem Zulauf zum Jahresbeginn 8,68 Millionen Versicherte, die Barmer GEK nach Abgängen noch rund 8,64 Millionen. Die beiden Kassen bestätigten der Nachrichtenagentur dpa einen entsprechenden Bericht des Branchenmediums „Dienst für Gesellschaftspolitik“. Nach kräftigem Zuwachs war lange erwartet worden, dass die TK die Barmer GEK bei den Versicherten übertrumpft. Während andere Kassen tendenziell eher durch Fusionen größer wurden, wuchs die TK aus eigener Kraft. Derzeit gibt es 132 gesetzliche Krankenkassen. Ihre Zahl hat sich in den vergangenen Jahren durch Zusammenschlüsse stark reduziert.

#### Hessen: Grüttner bleibt Gesundheitsminister

Der neue ist der alte Hausherr im hessischen Sozialministerium: Stefan Grüttner (CDU) wird auch in der schwarz-grünen Landesregierung Sozialminister bleiben. Dies verkündete Hessens Ministerpräsident Volker Bouffier in Wiesbaden. Ministerpräsident Bouffier hatte sich bis Mitte Januar Zeit gelassen, die CDU-Minister im neuen Kabinett zu benennen. Im Vorfeld hatte es Spekulationen gegeben, Grüttner könnte möglicherweise Landtagspräsident werden. Grüttner ist seit 2010 an der Spitze des Sozialministeriums, er war davor sieben Jahre Chef der Staatskanzlei unter dem ehemaligen Ministerpräsidenten Roland Koch (CDU).

#### Spahn bleibt gesundheitspolitischer Sprecher

Bereits zum dritten Mal ist der CDU-Politiker Jens Spahn zum Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Gesundheit und somit zum Sprecher für Gesundheitspolitik der Unionsfraktion gewählt worden. Das berichtete die Ärzte Zeitung. Der 33-Jährige war bereits der Verhandlungsführer der Union bei den Koalitionsgesprächen. „Im Koalitionsvertrag haben wir vereinbart, die Situation von Patienten, Pflegerinnen und Pflegern in Krankenhäusern sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zu verbessern. Diese Punkte werden wir jetzt gemeinsam mit der SPD Schritt für Schritt umsetzen.“ Darüber hinaus wird Hilde Mattheis neue gesundheitspolitische Sprecherin der SPD. Sie folgt somit auf Karl Lauterbach, der in der vorherigen Legislatur dieses Amt innehatte. Bei den Linken wird Harald Weinberg gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion. Für die Fraktion der Grünen wird Maria Klein-Schmeink diese Aufgabe übernehmen.

# NACHRICHTEN

Enge Grenzen bei der Gestaltung von Fortbildungsvereinbarungen

## Transparenz ist das oberste Gebot

Fortbildungsmaßnahmen als Mittel der Mitarbeitermotivation werden immer beliebter. Doch das Bestreben, sich den Nutzen einer solchen Investition langfristig zu sichern, ist rechtlich zunehmend schwieriger umzusetzen.

VON PETER SAUSEN

**Köln** // Nach Ansicht des Bundesarbeitsgericht (BAG) ist es grundsätzlich zunächst zulässig, die Rückzahlung von Fortbildungskosten zu vereinbaren und die Höhe des Rückzahlungsbetrages davon abhängig zu machen, ob der Arbeitnehmer das Arbeitsverhältnis innerhalb einer bestimmten Bindungsdauer beendet. Die Bindungsdauer darf den Arbeitnehmer aber nicht „entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen.“ Als Prüfungsmaßstab wendet das BAG dabei das Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (§§ 305 ff. BGB) an – eine Folge der weitverbreiteten Praxis, dass Arbeitgeber Fortbildungsvereinbarungen für eine Vielzahl von Verträgen vorformulieren.

Zur Frage der zulässigen Bindungsdauer hat sich das BAG in seiner Grundsatzentscheidung vom 14. Januar 2009 (Az. 3 AZR 900/07) geäußert und eine in der Praxis jedenfalls brauchbare Leitlinie geprägt, die einzelfallbezogenen Abweichungen zugänglich ist. Eine unangemessene Benachteiligung kann sich auch



Peter Sausen

Foto: Archiv

aus daraus ergeben, dass eine Bestimmung nicht klar und verständlich ist. In älteren Entscheidungen ging es unter dem Transparenz-Aspekt immer wieder einmal um unklare Formulierungen der sogenannten „Auslösungsgründe“. Inzwischen ist weithin klar, dass Rückzahlungsklauseln hier nur auf Fälle abstellen dürfen, in denen der Arbeitnehmer sein Ausscheiden veranlasst hat.

Aktuell hatte sich das BAG wiederholt mit der Frage auseinandersetzen, ob in einer Fortbildungsvereinbarung die Kosten der Fortbildung zumindest der Größenordnung nach

anzugeben sind. Schon in seinem Urteil vom 21. August 2012 (Az. 3 AZR 698/10) hatte das BAG hierzu im Kern festgehalten, dass dem Transparenzgebot nur genügt sei, „wenn die ggf. zu erstattenden Kosten dem Grunde und der Höhe nach im Rahmen des Möglichen angegeben sind“. Zwar sei der Arbeitgeber nicht verpflichtet, die Kosten der Ausbildung bei Abschluss der Rückzahlungsvereinbarung exakt der Höhe nach zu beziffern, die Angaben müssten jedoch so beschaffen sein, dass der Arbeitnehmer sein Rückzahlungsrisiko abschätzen kann. Dass zumindest Art und Berechnungsgrundlagen der ggf. zu erstattenden Kosten anzugeben sind, hat das BAG in der soeben erst veröffentlichten Entscheidung vom 6. August 2013 (Az. 9 AZR 442/12) nun nochmals bestätigt. An der dort verwandten Klausel bemängelte das Gericht, dass Voraussetzungen und Rechtsfolgen der Rückzahlungsverpflichtung nicht so genau beschrieben waren, dass für den Arbeitgeber keine ungerechtfertigten Beurteilungsspielräume entstanden: Weder die Art noch die Berechnungsgrundlagen der zu erstattenden Kosten waren angegeben.

□ Der Autor Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht, Internet: [www.steinruecke-sausen.de](http://www.steinruecke-sausen.de)

Gemeinsame Ausbildung

## Verband kritisiert Laumanns Pläne

**Essen** // Der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) steht dem vom Patientenbeauftragten Karl-Josef Laumann kürzlich in mehreren Interviews geäußerten Wunsch nach einer generalistischen Pflegeausbildung skeptisch gegenüber. „Eine Vereinheitlichung der Berufszweige Kinderkranken-, Kranken und Altenpflege unter Beibehaltung der dreijährigen Ausbildungsdauer führt zwangsläufig zu einer Verflachung der Inhalte, denn nicht alle berufsspezifischen Aspekte können dann noch in der zur Verfügung stehenden Zeit vermittelt werden. Außerdem steht zu befürchten, dass sich in der Folge der Fachkräftemangel gerade in der Altenpflege weiter verstärken wird“, erklärte der bad-Bundvorsitzende Andreas Kern. Grund sei, dass in der Öffentlichkeit die Berufe im Krankenhaus als wesentlich attraktiver wahrgenommen werden. Da es auch in den Krankenhäusern genügend offene Stellen gebe, bestünde die Gefahr, dass sich die meisten Absolventen des gemeinsamen Ausbildungsgangs um solche

Plätze bewerben und nicht um jene in der Altenpflege.

„Zudem ist es unumgänglich, dass die gute und umfassende Altenpflegeausbildung mit den inzwischen erreichten sozialpflegerischen und betreuenden Kompetenzen erhalten bleibt“, forderte Kern. Schließlich sei der Altenpflegesektor aufgrund der hinlänglich bekannten deutschen Demografieentwicklung eine der zentralen gesellschaftlichen Zukunftsaufgaben, die es zu bewältigen gelte.

Kern kann sich allenfalls ein erstes gemeinsames Ausbildungsjahr vorstellen, in dem gemeinsame Grundlagen der unterschiedlichen Berufe erlernt werden. „Dies wäre insbesondere für die ambulante Pflege wichtig, da in diesem Bereich inzwischen deutlich mehr krankenpflegerische Arbeiten als früher anfallen.“ Dies sei unter anderem der Tatsache geschuldet, dass die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern immer kürzer werde und somit die Anforderungen an die häusliche Pflege deutlich zunehmen. (ck)

Nach Herzinfarkt

## KBV-Chef Köhler tritt zurück

**Berlin** // Der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, hat seinen Rücktritt angekündigt. Er werde sein Amt aus gesundheitlichen Gründen bereits zum 1. März 2014 niederlegen, verkündete Köhler. Er hatte im November 2013 einen Herzinfarkt erlitten. Vertreter der Ärzteschaft und Politiker zollten ihm Respekt für diese Entscheidung. „Ich habe mich immer und mit voller Kraft für die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung eingesetzt“, sagte Köhler in Berlin. Sie sei ein Garant für die flächendeckende und hoch-

wertige ambulante medizinische Versorgung. „Aus gesundheitlichen Gründen habe ich die für mich schwere Entscheidung getroffen, mein Amt zum 1. März niederzulegen“, erklärte Köhler. Der 53-Jährige steht seit 2005 an der Spitze der KBV.

Angesichts der prägenden Rolle Köhlers in den vergangenen Jahren sei der Rücktritt des KBV-Vorsitzenden eine echte Zäsur in der Entwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung, kommentierte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, Köhlers Rücktrittsankündigung. (ck)

Stiftung stellt neues Internet-Portal vor

## Online-Ideenbörse für gute Praxis

**Berlin** // Es gibt eine Vielzahl von Projekten in der deutschen Pflege, die innovative Versorgungsansätze erfolgreich erprobt haben. Allerdings sind diese oftmals für Interessierte nur schwer auffindbar, wertvolle Impulse gehen somit verloren. Vor diesem Hintergrund hat die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) eine „Ideenbörse“ für gute Praxisbeispiele entwickelt, die vorbildliche Projekte sichtbar macht. Zugleich bietet die Übersicht weitere Informationen zu Vernetzung und Austausch. „Dass die Pflege und Versorgung in Deutschland viele gute, individuelle Lösungen für eine bedürfnisorientierte Versorgung pflegebedürftiger Menschen bereithält, zeigt unser neues, kostenloses Online-Angebot“, so Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP.

Der ZQP-Dienst schafft nicht nur Transparenz über wertvolles Wissen und Know-how aus der Pflegepraxis, sondern informiert Interessierte zu Gestaltungsmöglichkeiten, Trends, aber auch Handlungsbedarfen für

eine bedürfnisorientierte Versorgung. „Wir wollen neuen Projektinitiativen eine Blaupause bieten, um von den Besten lernen zu können“, sagt Dr. Ralf Suhr. Und die Praxisdatenbank soll weiter wachsen. „Wir laden alle Projektverantwortlichen dazu ein, unkompliziert auf ihre Initiativen und Projekte in unserer Datenbank hinzuweisen“, so Suhr.

Aktuell finden sich alleine zum Thema Demenz über 40 Projekte, die der Pflegepraxis wichtige Impulse geben können. Aufgenommen werden laufende sowie bereits durchgeführte Projekte der vergangenen fünf Jahre, die ausgewählt und systematisch bewertet werden. Dazu gehören die vom ZQP identifizierten Beispiele „Guter Pflegepraxis“ sowie Projekte aus dem Bereich des freiwilligen Engagements. Jeder externe Eintrag wird durch das ZQP redaktionell geprüft und freigegeben. (ck)

□ Mehr Informationen zur neuen Praxisdatenbank unter [www.zqp.de](http://www.zqp.de)



**ALTENPFLEGE 2014**

**MESSE-KONGRESSE PFLEGE & MANAGEMENT**

**25. – 27. MÄRZ 2014 | MESSEGELÄNDE HANNOVER**



### TOP-THEMEN IM MANAGEMENT-KONGRESS

- Strategien für die Zukunft
- Trends in der Heimküche
- Vernetzung im Quartier
- Personal finden – Personal binden
- Recht: die neue PTVS

MANAGEMENT

... DIREKT IN MESSE-HALLE 27

Alles in Ihrem Kongressticket mit drin:

- Fachvorträge
- Messeeintritt
- Handouts zum Download

[WWW.ALTENPFLEGE-MESSE.DE](http://WWW.ALTENPFLEGE-MESSE.DE)



VINCENTZ

# NACHRICHTEN

## Pflegepolitik

# Reformen gestalten statt Pflege verwalten

Nach vier verlorenen Jahren unter Schwarz-Gelb setzt die Pflegebranche neue Hoffnungen in die große Koalition. Was die Politik sich vorgenommen hat, wurde beim „Contec-Forum“ in Berlin deutlich, reicht aber nicht. Sicher ist: Die Branche erwartet mehr.



Sie sprachen beim Contec-Forum in Berlin miteinander und gegeneinander und übereinander: Die Pflegepolitiker (von links) Hilde Mattheis (SPD), Elisabeth Scharfenberg (Die Grünen) und Erwin Rüdell (CDU).

Foto: Ulrich Lange/contec

VON HOLGER GÖPEL

**Berlin //** Mit der überwältigenden parlamentarischen Mehrheit muss die große Koalition doch nun endlich in der Lage sein, die bekannten erforderlichen Strukturreformen in der Pflege anzugehen und umzusetzen. Oder besser: müsste. Denn die ersten Aussagen, die seitens der Politik gegenüber den rund 80 Vertretern aus unterschiedlichen Bereichen der Pflege im Rahmen des zehnten „Contec-Forums“ in Berlin gemacht wurden, waren doch eher vorsichtig und schemenhaft.

Ingrid Fischbach (CDU), neue Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), machte den Konferenzteilnehmern zwischen anderen Terminen kurzfristig ihre Aufwartung. Fischbach unterstrich das Tagungsmotto „Reformen gestalten statt Pflege verwalten“ und zog sich dann auf die im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Vorhaben zurück, im Kern:

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – und zwar „schnellstmöglich“;
- Verbesserung von Betreuungsleistungen durch Einstellung von zusätzlichen 45 000 Betreuungskräften;
- Einführung von Budgets für Tages- und Kurzzeitpflege;
- Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs.

Die neue BMG-Staatssekretärin appellierte an Pflegebranche, die Politik „mit Kritik und Lob“ bei deren Umsetzung zu begleiten.

### Deutliche Kritik

Die Akteure in Pflegeunternehmen, Wissenschaft und Verbänden wollen aber nicht nur begleiten. Sie wollen auch nicht mehr nur abwarten, wie die Pflegepolitik nun vorgeht. Sie sind überzeugt, selbst vermehrt

mit eigenen Vorschlägen die Bundes- wie Landespolitik auf Trab bringen zu müssen. „Es gibt kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem in der Pflege“, so Bernhard Schneider, Hauptgeschäftsführer der Evangelischen Heimstiftung mit Sitz in Stuttgart, „wir müssen mehr Druck auf die Politik ausüben. Die Vorhaben im Koalitionsvertrag können nur ein Anfang sein.“



Foto: Göpel

**//Die Pflege sollte die Politik mit Kritik und Lob begleiten //**

INGRID FISCHBACH,  
STAATSEKRETÄRIN IM BUNDES-  
GESUNDHEITSMINISTERIUM

Die Branche fordert vielmehr echte Strukturreformen von der Politik – endlich müsse der Reformstau aufgelöst werden. Contec-Chef Detlef Friedrich propagiert einen breit unterstützten „Nationalen Aktionsplan Pflege“, um den Reformprozess in Gang zu bringen: „Schon in der letzten Legislaturperiode wurde ein solcher Aktionsplan von einer Denkwerkstatt entwickelt, der die Vorschläge ausführlich diskutiert hat. Das betrifft alle Beteiligten – von der Politik über die Sozialversicherungsträger bis hin zu den Unternehmen und deren Interessenvertretungen.“

in seinen jeweiligen Strukturen der betroffenen fordertDie zentralen Punkte dafür haben eine Reihe von Experten bereits zusammengetragen, wie Jürgen Gohde, Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), erläuterte. Eine bloße Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im gegliederten System der sozialen Sicherung reiche demnach nicht aus, um den erforderlichen Paradigmenwechsel in der Pflegepolitik herbeizuführen.

Es bedürfe dazu u.a. folgender Maßnahmen:

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungssystem müssen rasch eingeführt und übergreifend im SGB I verortet und mit in ein umfassendes Assessment (SGB IX) eingebunden werden. Die Pflegeversicherung muss Teil der Rehabilitationsträger werden und Teilhabe ermöglichen.
- Stärkung von Prävention, Rehabilitation und Systemeffizienz durch Neuordnung der Leistungssysteme in Care- und Cure-Leistungen.
- Schaffung individueller Leistungsarrangements durch Sachleistungsbudgets; Pflegebedürftige sollen die notwendigen Leistungen flexibel zusammenstellen können, unabhängig von der Wohnform ambulant /stationär und von leistungsrechtlichen Zuordnungen.
- Pflege geschieht vor Ort. Lokale Verantwortungsgemeinschaften entwickeln und die Kommunen befähigen, die Steuerungsleistung vor Ort übernehmen zu können.

### Breiter Konsens

In der öffentlichen Diskussion wie in den informellen Gesprächen zeigte sich beim Contec-Forum ein breiter Konsens über diese Punkte. Die Diskussion über die Fortent-

wicklung solitärer stationärer Pflegeeinrichtungen ist out. Heime sollen sich als Kompetenzzentren in die lokale Vernetzung einbinden (lassen). Die neue Rolle und die neue Verantwortung der Kommunen bei der Schaffung und Steuerung lokaler Versorgungsarrangements scheint mehrheitsfähig zu werden. „Ambulant vor stationär ist eine unsinnige Forderung, wir brauchen ambulant und stationär“, so Hanno Heil, Vorsitzender des Verbandes katholischer Altenhilfe (VKAD) mit Sitz in Freiburg/Breisgau. Die Forderung nach Aufhebung der sektoralen Trennung „ambulant“ und „stationär“ zieht sich quer durch die Branche. Gleiche Vergütung für gleiche Leistung – nach Zeit?

Ob die große Koalition trotz ihrer großen parlamentarischen Mehrheit die Kraft hat, die Strukturreform anzugehen, wird sich zeigen. Zunächst werden sich Union und SPD zusammenfinden müssen – auch in der Pflegepolitik. Pflegepolitische Sprecher hatten sie zum Contec-Forum noch nicht benannt: Hilde Mattheis ist nun gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, und Erwin Rüdell (CDU) möchte gern für die Union sprechen. Noch ist das nicht entschieden.

Deutlich war zu spüren, dass die beiden noch miteinander fremdeln. Beide bekunden zwar offiziell, miteinander die Punkte des Koalitionsvertrages zügig abarbeiten zu wollen. Aber Hilde Mattheis vom linken Flügel der SPD richtete häufiger die Augen schweigend gen Himmel, wenn CDU-Kollege Rüdell seine Vorstellungen zur Pflegepoli-



Foto: Archiv

**//Wir müssen endlich mehr Druck auf die Politik ausüben //**

BERNHARD SCHNEIDER,  
HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER DER  
EVANGELISCHEN HEIMSTIFTUNG

tik („Pfleger wollen lieber mehr Kollegen als mehr Gehalt“) vorstellte. Und träumte vielleicht schon von einer neuen Koalition ab 2017 – dann vielleicht mit der „lieben Elisabeth“, Elisabeth Scharfenberg, die weiterhin als pflegepolitische Sprecherin der Grünen im Deutschen Bundestag die Pflegepolitik der GroKo genau beobachten und kommentieren wird. Wie viele Akteure der Pflegebranche auch. „Reformen gestalten statt Pflege verwalten“ – darauf kommt es jetzt an.

- Alle Vorträge finden Sie in Kürze auf [www.zukunftpflege.de](http://www.zukunftpflege.de)



Elisbeth Rütten

Foto: Archiv

*Der zum neunten Mal verliehene „Bremer Bürgerpreis“ sei diesmal an „eine echte Kämpferin“ gegangen, schreibt die örtliche Tageszeitung „Weser-Kurier“ und liegt mit ihrer Einschätzung durchaus richtig. Elisabeth Rütten nämlich setzt sich seit Jahren mit ihrem Verein „Ambulante Versorgungsbrücken“ dafür ein, dass Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt einen Anspruch auf ambulante Pflege erhalten. Dafür hat sie jetzt die mit 1 000 Euro dotierte Auszeichnung erhalten, die vom Verein zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in Bremen und Bremerhaven verliehen wird. „Ich bin unheimlich dankbar für diese Auszeichnung“, sagte die Preisträgerin beim offiziellen Festakt, „es zeigt, dass wir mit unserer Arbeit, zu der Jung und Alt ihren Beitrag leisten, auf dem richtigen Weg sind.“ Nachdem die ehemalige Krankenschwester 2008 ihren Verein „Ambulante Versorgungsbrücken“ gegründet hatte, startete sie nur ein Jahr später eine Petition, in der sie den Anspruch auf ambulante Pflege und Versorgung fordert. Diese Petition fand so viel Zuspruch, dass mehr als 25 000 Menschen unterschrieben. Rütten drang damit so weit vor, dass sogar der Gesundheitsausschuss empfahl, sie bei der nächsten Gesetzesänderung zu berücksichtigen. (jen)*

## NEWTICKER

### Finanzinvestor Maschmeyer steigt bei Internetportal ein

Finanzunternehmer Carsten Maschmeyer beteiligt sich über seine Investmentgesellschaft ALSTIN (Alternative Strategic Investment GmbH) mit einem siebenstelligen Betrag am Serviceportal [www.pflege.de](http://www.pflege.de) im Internet. Die Online-Plattform bietet Pflegebedürftigen und deren Angehörigen Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Pflegeeinrichtungen und Leistungen für die Pflege in den eigenen vier Wänden an.

### Meck-Pomm: Birgit Hesse ist neue Sozialministerin

Birgit Hesse (SPD) ist neue Sozialministerin in Mecklenburg-Vorpommern. Die 39-jährige Juristin folgt auf Manuela Schwesig (SPD), die seit Dezember 2013 Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist.

## HEIME

## Barrierefreie Kommunikation

# Mit Emotionen und Technik das Hören auf vielen Ebenen erfahren

Die Versorgungssituation von pflegebedürftigen Menschen mit Hörschädigung ist unbefriedigend. Daher hat die Seniorenstiftung Prenzlauer Berg sich als Kompetenzzentrum für diese Bewohnergruppe aufgestellt: technisch, räumlich und fachlich. Für eine barrierefreie Kommunikation in Alter.

VON KERSTIN HAMANN

**Berlin //** Wer nicht hören kann, muss fühlen. Dieser Spruch, vielen bekannt aus der eigenen Kindheit, trifft für Senioren mit Hörschädigung noch immer zu – wenn auch mittlerweile positiv besetzt. Hörschädigte über Gefühle, das Fühlen zu erreichen – dafür gibt es im Alltag der stationären Pflege verschiedene Methoden in der Alltagsbetreuung. Ein Altenhilfeträger aus Berlin hat sich nicht nur damit beschäftigt, sondern einen Teil seines Wohnbereiches als Kompetenzzentrum für Hörschädigte aufgebaut.

Neu ist die Problematik zwar nicht, die sich im Umgang mit diesen Pflegebedürftigen ergibt: Das Gefühl des Missverständnisses kann mit Rückzug und Vereinsamung der Betroffenen einhergehen oder auch zu Fehldiagnosen, zum Beispiel Demenz, führen. Umso erstaunlicher ist es für Clarissa Lejeune-Jung, dass dieses „Thema in der bundesdeutschen Pflegegesellschaft bisher nie aufgegriffen wurde“, so die Pflegedienstleiterin der Seniorenstiftung Prenzlauer Berg (SPB). Vor einigen Jahren bereits hat

sich die SPB zu einem Kompetenzzentrum die hörschädigte Pflegebedürftige entwickelt.

## Technische Voraussetzung

Mit dem Bau einer neuen Einrichtung an der Gürtelstraße 33 schaffte der Träger zuerst die technischen Voraussetzungen: Die SPB verlegte Induktionsschleifen in die Gemeinschaftsräume, baute Infrarot-Technik und Licht-Klingelanlagen ein und investierte in schallschluckende Wandverkleidung, da nur unter bestimmten Bedingungen Hörhilfen optimal genutzt werden können, sodass ein barrierefreies Hören möglich ist. Parallel dazu fing die Seniorenstiftung an, Mitarbeiter zu schulen – und zwar schnittstellenübergreifend. „Auch ein Hausmeister und ein Mitarbeiter vom Empfang nehmen an der Schulung teil“, berichtet Lejeune-Jung. Im Sozialwerk der Hörschädigten Berlin (HörBiz) fand die Einrichtungsleitung einen Kooperationspartner, der eine Basisqualifikation „Hörschädigte Bewohner im Pflege- und Betreuungsalltag“ in regelmäßigen Abständen anbietet.

„Wir haben ein großes Interesse daran, den Pflegekräften nicht nur theoretische Grundlagen zu vermitteln, sondern praxisnahes Wissen, das anwendbar ist und mit praktischen Übungen, den Teilnehmern Sicherheit im Umgang mit den Betroffenen bietet“, sagt Roger Reichardt, Sozialarbeiter beim HörBiz. In der Schulung, die für 60 Unterrichtseinheiten konzipiert ist, und mit einer Prüfung abschließt, werden neben Basiswissen zum Hörorgan, dem Hörprozess und zu möglichen krankhaften Veränderungen auch die richtige Deutung von Befunden näher gebracht. Welche psychosozialen Auswirkungen hat eine Hörschädigung? Und welche speziellen Bedürfnisse haben hörschädigte Senioren? Antworten auf diese und andere Fragen sollen die Pflegenden sensibilisieren und ein Verständnis entwickeln lassen für die oft aus fortwährenden belastenden Situationen der Betroffenen. Lejeune-Jung: „Geschulte Mitarbeiter des Wohnbereichs wirken als Multiplikatoren für neue Mitarbeiter welche noch keine Schulung erhalten haben.“

Im Alltag lege die Betreuung besonderen Wert hörschädigte Bewohner mit ihren Gruppenangeboten auch wirklich zu erreichen. Zwar sind Gymnastik in Kreisform oder Bingo mit großen Zahlen gängige Methoden, die für viele eingeschränkte Bewohner gelten. „Jedoch ist das Thema der Motivation ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit unserer Betreuungsfachkraft, um



Senioren mit Hörschädigung benötigen häufig Rückmeldung, ob sie alles erfasst und richtig gemacht haben. Foto: Ingo Bartussek - Fotolia.com

einen hörschädigten Bewohner dahin zu leiten, dass er überhaupt an einem Gruppenangebot teilnimmt“, so die Pflegedienstleiterin.

## Entspannung im Alltag

Denn dieser müsse immer in seinem Tun bestätigt werden, um zu erfahren, dass er nicht über- oder unterfordert ist. Daher werden zusätzlich spezielle Betreuungsangebote wie Klangmassagen oder tiergestützte Therapie in den Alltag integriert. „Auch wenn hörschädigte Menschen den Klang beim Anschlagen der auf den Körper gestellten Klangschalen nicht hören können, so nehmen sie doch die sanften, massierenden Klangwellen in ihrem Körper wahr“, berichtet Betreuungsfachkraft Heike Siefkes von ihren Erfahrungen. „Die Kynotherapie dient vor allem der Verbesserung ihrer physischen, sozialen, emotionalen und kognitiven Fähigkeiten.“

Das Problem bei Senioren mit schlecht funktionierenden Gehör sei eine permanente Anspannung, da sie viel Energie aufwenden, alles richtig erfassen und machen zu wollen. Dringend nötig sind Zeiten der

Entspannung. „Durch das Erleben von Zuwendung durch das Tier wirken die hörschädigten Menschen anschließend ausgeglichener und das Selbstbewusstsein, die Selbstachtung und das Selbstwertgefühl verbessern sich.“

In dem Wohnbereich wohnen nicht nur Menschen mit einer Hörschädigung, sondern auch normal Hörende – was für den Wohnbereich von Vorteil ist, bemerkt PDL Lejeune-Jung: „Eine Warteliste für den Bereich gibt es nicht. Menschen, welche schon in jungen Jahren eine Höreinschränkung haben kümmern sich für das Alter sicherlich um eine adäquate Versorgung. Jedoch gibt es von diesen Bewohnern wenige in unserem Kompetenzzentrum.“

Das Wissen, das die SPB in den vergangenen Jahren als Kompetenzzentrum erlangt hat, ist gefragt. Jedes Jahr bietet das Team eine Fachtagung an. Die nächste Fachtagung am 19. November 2014 hat als Thema „Barrierefreie Kommunikation – Wege zur Hörgeräteversorgung und Nutzung des Hilfsmittels“.

□ [www.seniorenstiftung.org](http://www.seniorenstiftung.org)

## KOMPETENZZENTRUM

Das Haus an der Gürtelstraße 33 wurde im Herbst 2008 eröffnet. Neben betreuten Wohnungen bietet die Seniorenstiftung Prenzlauer Berg 117 Einzelzimmer an. Zwei Wohnbereiche mit insgesamt 40 Zimmern sind als Kompetenzzentrum für Hörschädigte konzipiert.

## Krätze im Heim und in Kitas

### Land verteidigt Stadtverwaltung

**Mülheim //** Nach Fällen von Krätze in einem Altenheim und an Schulen der Stadt Mülheim (Nordrhein-Westfalen) hat die Landesregierung die städtische Verwaltung in Schutz genommen. Sie sei ihrer Informations- und Vorsorgepflicht nachgekommen, erklärte Gesundheitsministerin Barbara Steffens (Grüne) auf FDP-Anfrage. Das berichtet das Onlineportal [www.derwesten.de](http://www.derwesten.de). Im vergangenen Herbst war die Hauterkrankung im städtischen Altenheim „Haus Kuhlendahl“ aufgetreten.

Die Verantwortlichen hätten umfassende Hygienemaßnahmen eingeleitet und Informationsveranstaltungen organisiert. Zudem seien Mitarbeiter und alle Bewohner „vorsorglich gegen Krätze behandelt“ worden. Der parallele Ausbruch der Krankheit in 18 Mülheimer Kitas und Schulen stehe „nicht mit dem Krätzebefall im Pflegeheim im Zusammenhang“, so das Gesundheitsministerium. (ck)

## Leistungsentgelte

### Phase F: Vitanas erreicht Durchbruch mit Kassen

**Plön //** Das Vitanas Fachpflege Centrum Am Parnaß in Plön hat einen finanziellen Durchbruch für die Pflege von Wachkoma-Patienten erzielt. Es ist die erste Einrichtung mit einer Wachkoma-Station in Schleswig-Holstein, in der die Krankenkassen bei vielen Bewohnern einen großen Teil der pflegebedingten Aufwendungen finanziert.

Für die Umsetzung des Gesetzes haben sich die Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F, dem Dachverband der Phase F-Einrichtungen in Deutschland, und die Landesarbeitsgemeinschaft Phase F Schleswig-Holstein/Hamburg stark gemacht. Somit gilt die Einrichtung gemäß SGB XI (Sozialgesetzbuch) nicht mehr als ‚Spezialeinrichtung‘ und der Bewohner wird nicht mehr zwangsläufig zum ‚Sozialfall‘. Ab sofort kann bei den Krankenkassen



Im Vitanas Fachpflege Centrum betreuen 25 Mitarbeiter die Bewohner. Foto: Vitanas

ein Zuschuss von 37,5 Prozent der pflegebedingten Aufwendungen in der Einrichtung beantragt werden. Dies stellt zweifellos eine erhebliche finanzielle Entlastung der Betroffenen und deren Angehörigen dar. Bereits seit sieben Jahren gibt es die Wachkoma-Station im Plöner Vitanas Fachpflege Centrum Am Parnaß. Die Einrichtung ist die

einzigste im Umkreis, die Menschen mit maschineller Beatmung betreuen kann. Insgesamt 25 Mitarbeiter kümmern sich rund um die Uhr um das Wohl der ihnen anvertrauten Patienten, die teilweise über Jahre in der Einrichtung bleiben.

„Das ab sofort die Krankenkassen 37,5 Prozent der pflegebedingten Aufwendungen in unserer Einrichtung finanzieren, ist ein Durchbruch und eine Anerkennung unserer Arbeit, die wir leisten.“

Und dass wir die ersten in Schleswig-Holstein sind, die dies erreicht haben, erfüllt uns mit Stolz“, freut sich Matthias Zerler, Pflegedienstleiter Phase F im Vitanas Fachpflege Centrum Am Parnaß. (ck)

□ Falls Sie Rückfragen haben, erreichen Sie Matthias Zerler per E-Mail: [m.zerler@vitanas.de](mailto:m.zerler@vitanas.de)

## Broschüre -Unterzeile

### Mit Demenz ins Pflegeheim

**Berlin //** Die neue Broschüre „Mit Demenz im Pflegeheim“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft möchte dabei helfen, ein gutes und individuell passendes Heim zu finden. Die Broschüre gibt einen Überblick über unterschiedliche Wohnformen. „Vielfach ist das Leben im Heim für Menschen mit Demenz, wie auch für ihre Angehörigen die beste Lösung. Wir setzen uns dafür ein, dass die Heime sich noch stärker auf die demenzkranken Bewohner einstellen“, sagte Heike von Lützu-Hohlbein, erste Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Bei einem oft schwer überschaubaren Angebot an Heimen und Pflegezentren gilt es jeweils zu überlegen, welches Haus individuell richtig ist. Die Broschüre nennt auch entsprechende Internetportale und die zuständigen Beratungsstellen. (ck)

□ Die Broschüre kostet vier Euro und ist über E-Mail an [info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de) zu bestellen.

# HEIME

Kliniken entlassen immer früher

## Vom Krankenhaus ins Pflegeheim

Die Zahl der Pflegeheim-Aufnahmen nach Krankenhausaufenthalten hat in den vergangenen Jahren rasant zugenommen. Für die Heime bedeutet das vor allem steigende Anforderungen in der medizinischen Versorgung.

VON CLAUD BÖLICHE

**Berlin //** Die demografische Entwicklung führt nicht nur dazu, dass der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung stetig wächst, sondern es verändern sich auch die Häufigkeiten im Krankheitsspektrum – und die chronischen Erkrankungen nehmen dabei zu. 2009 gaben bereits 54 Prozent der über 65-jährigen Männer und 60 Prozent der über 65-jährigen Frauen an, an einer chronischen Erkrankung zu leiden. Zu den häufigsten Erkrankungen zählen dabei Herz- und Kreislauferkrankungen, Gelenk- und Knochenkrankungen, psychische Störungen wie Demenz und Depression, Diabetes und Blasenkrankungen.

### Patienten werden immer schneller entlassen

Diese Morbiditätsentwicklung spiegelt sich dann auch in den Krankenhausfällen wider. Gepaart mit einer Fallzahlerhöhung bei gleichzeitiger Reduzierung der Verweildauern führt das dazu, dass die Krankenhäuser ihre Patienten immer schneller und in immer akuterer Zuständen entlassen. Dadurch steigt der poststationäre Versorgungsbedarf. Und immer mehr ältere Menschen werden nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr nach Hause entlassen, sondern von den Krankenhaussozialdiensten direkt in Pflegeheime verlegt. In der Summe

kommen also immer mehr Menschen mit höheren und komplexeren Pflege- und Behandlungsbedarfen in die Pflegeheime.

Dies stellt die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen wie auch die Pflegeheime vor besondere Herausforderungen, vor allem was den Heimeinzug, die Betreuung bei psychischen Problemlagen der Bewohner und den medizinischen Behandlungsbedarf betrifft.

Aus diesen drei Hauptherausforderungen resultiert ein steigender Mehraufwand. Dieser hat quantitative und qualitative Konsequenzen. Der quantitative Mehraufwand ergibt sich aus den beschriebenen höheren Bedarfen und den daraus resultierenden Pflege- und Betreuungsaufwänden. Der qualitative Mehraufwand betrifft vor allem die Fachkräfte, denn die komplexen organisatorischen Aufgaben beim Einzug können nur Pflegefachkräfte durchführen.

Es bleibt keine Zeit für einen geregelten Heimeinzug. Die medizinische Nachsorge – einschließlich der Verordnungen für Medikamente, Verbandsmaterial und ähnliches – muss schnellstens organisiert werden. Erschwert wird dies häufig durch die vielerorts noch immer mangelhafte Pflegeüberleitung durch die Krankenhäuser. Der medizinische Behandlungsbedarf steigt aufgrund der frühzeitigen Entlassung in noch akuten Stadien der Krankheit und Behandlung. Um die daraus resultierenden Mehrauf-

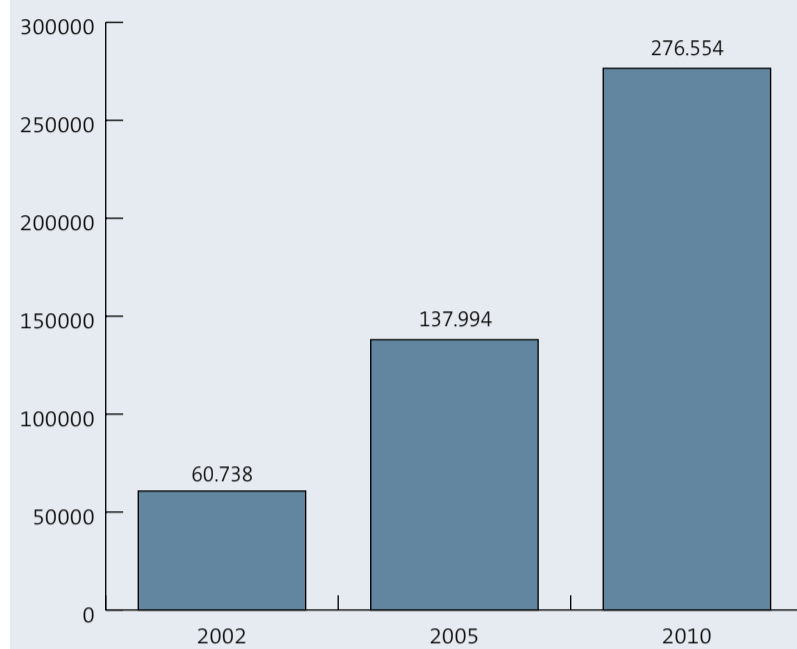
wände realisieren zu können, ist es notwendig, diese zu erfassen und bei Pflegesatzverhandlungen geltend zu machen. Je detaillierter hier erfasst wird, desto aussagekräftiger werden am Ende die Zahlen sein.

Dies gilt insbesondere, wenn über reine Anteilszahlen hinaus die Häufigkeit und Dauer der Maßnahmen erfasst werden kann. Die so gewonnenen Zeitwerte können dann in Personenzahl und Stellenäquivalente umgerechnet werden.

### Heime sollten die Aufgabenverteilung überdenken

Der qualitative Mehraufwand betrifft vor allem die Fachkräfte. Die Aufgabenverteilung in den Pflegeeinrichtungen sollte stärker nach Qualifikation strukturiert werden. Mit den in der Altenpflege verschobenen Schwerpunkten hin zu mehr medizinischer Behandlungspflege, wie z. B. Wundversorgung, Schmerzmanagement, Krankenbeobachtung und Vermeidung von Sekundärschädigungen (zum Beispiel Dekubitus), werden auch andere Qualifikationen der Pflegekräfte notwendig. Der Fokus der Aufgaben liegt dadurch immer mehr auf medizinischen Themen – ergänzend zum Bereich sozialpflegerischer Kompetenzen als klassischer Domäne der bisherigen Altenpflege. Die Arbeiterwohl-fahrt (AWO) reagiert auf diese

## ENTLASSUNGEN AUS DER KLINIK INS PFLEGEHEIM



Bei relativ konstanter Gesamtzahl der Entlassungen haben die Fälle, in denen Patienten direkt ins Pflegeheim gekommen sind, stark zugenommen. Quelle: Statistisches Bundesamt

Anforderungen mit Qualifizierungsprogrammen. Dies nicht nur auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen und Träger, sondern auch mit bundesweiten Pilotprojekten. Die neuen Herausforderungen aufgrund der sich ändernden Klientel der Pflegeheime können allerdings nicht nur allein durch die Einrichtungen ge-

stemmt werden. Begleitend bedarf es einer Anpassung der gesetzlichen und finanziellen und Rahmenbedingungen für stationäre Pflegeeinrichtungen.

□ Claus Böliche ist Referent für Altenhilfe beim AWO Bundesverband in Berlin.

### Gericht: Stilles Testament kann Heim zum Erben machen

## Wer vorher nichts weiß, darf eben

**Nürnberg //** Ein Altersheim kann normalerweise seine Bewohner nicht beerben. Zu den gesetzlich untersagten Zuwendungen gehört in der Regel auch eine letztwillige Verfügung. Allerdings nur, wenn der Heimträger als Erbe davon bereits zu Lebzeiten des Betroffenen Kenntnis hatte. Und das muss nicht automatisch der Fall sein, wenn etwa der Landesverband von der zu erwartenden Erbschaft wusste, nicht aber die konkrete Pflegeeinrichtung. Darauf hat das Oberlandesgericht Stuttgart bestanden (Az. 8 W 253/11).

Wie die telefonische Rechtsberatung der Deutschen Anwaltshotline (www.anwaltshotline.de) berichtet, setzten eine Frau und ihr Mann sich im Erbvertrag gegenseitig zum Alleinerben des Vermögens beider ein. Als die Erblasserin dann verstarb, erklärte der überlebende Gatte den Verein Lebenshilfe für geistig Behinderte zum alleinigen Ersatz-erben im Fall seines Todes. Allerdings unter der Auflage, das einzige und behinderte Kind aus der Ehe in diese Einrichtung aufzunehmen. Schon in einem privatschriftlich verfassten „Zusatz zum Testament“ hatten die Erblasserin und ihr Ehemann ver-

fügt, nach beider Tod dem Leiter der Lebenshilfe ihr Sparguthaben zum Nutzen der behinderten Bewohner – „eventuell als Urlaubszuschuss“ – zugute kommen zu lassen. Ohne dass der konkret Bedachte davon damals etwas erfuhr.

Womit das Heim jetzt erbrechtlich aber aus dem Schneider ist. „Denn das gesetzliche Verbot, von oder zugunsten von Bewohnern oder den Bewerbern um einen Heimplatz Geldleistungen oder geldwerte Leistungen über das vereinbarte oder zu vereinbarende Entgelt hinaus versprechen oder gewähren zu lassen, erfasst nicht jede einseitige letztwillige Verfügung schlechthin“, erklärt Rechtsanwalt Bernd Beder. Es setzt vielmehr voraus, dass der Empfängers der Zuwendung dieser zugestimmt hat, sich also der strittige Vermögensvorteil auf ein Einvernehmen zwischen beiden Seiten gründet.

Davon aber kann nicht die Rede sein, wenn der Heimträger bis zum Eintritt des Erbfalls davon keine Kenntnis erlangt hatte. Die Einsetzung der Pflegeeinrichtung durch Angehörige eines Heimbewohners ist in einem „stillen“ Testament jedenfalls zulässig. (ck)

## Kalender Orientierungshilfe 2014

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



## Der großformatige Kalender für Ihre Bewohner

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

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

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

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

Kalenderblock: 51,80 €  
Best.-Nr. 670

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



## HEIME

Pflegebedürftige schützen

## Jurist klagt in Karlsruhe

Der Münchner Rechtsanwalt Alexander hat Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingereicht. Sein Ziel: Die Politik in Sachen Pflege wachrütteln. „Wir brauchen strukturelle Veränderungen“, sagt Frey.

VON BÄRBEL TRILLER

**München //** Der Münchner Rechtsanwalt Alexander Frey hat am 13. Januar beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in Karlsruhe „wegen Verletzungen von Schutzpflichtigen der öffentlichen Gewalt gegenüber den Bewohnern von Pflegeheimen“ Beschwerde eingelegt.

Frey stützt sich bei der Verfassungsbeschwerde auf die These der Regensburger Juristin Susanne Moritz. In ihrer Dissertation „Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen“ vertritt sie die Ansicht, dass die Grundrechte von Pflegebedürftigen durch Gewaltanwendungen in Pflegeeinrichtungen verletzt werden. Diese Missstände seien belegbar. Dass der Gesetzgeber auf die Menschenrechtsverletzungen nicht reagiere, wertet Moritz als gesetzgeberisches Unterlassen. Dagegen könnten nicht nur aktuell betroffene Heimbewohner klagen, sondern auch jeder potenziell Betroffene. Also jeder Mensch. Die Thesen der Juristin Moritz werden in der Pflege-Fachwelt kontrovers diskutiert (CAREkonkret 1/2014). Einige Experten befürworten den Ansatz, während andere kritisieren, dass Heime pauschal unter Generalverdacht geraten könnten.

Rechtsanwalt Frey zählt zu den Befürwortern. „Ich will erreichen, dass die politischen Instanzen wach werden“, sagt er. In mehr als 100 Prozessen hat er vor Gericht für bessere Lebensbedingungen für ältere und behinderte Menschen gestritten. Nicht immer erfolgreich, denn Pflegemissstände mittels Beweise belegen zu können, könne schwierig sein, berichtet Frey.

Mit der Beschwerde in Karlsruhe beschreitet der erfahrene Fachanwalt für Sozialrecht Neuland. Vor dem Bundesverfassungsgericht geht es nicht um Entscheidungen in einem Einzelfall, sondern um ein Urteil, dass „strukturelle Veränderungen“ in der Pflege bewirken könnte, so Frey. Die Karlsruher Richter können dem Gesetzgeber auferlegen, vor dem Hintergrund der Grundgesetze die Pflege zu verbessern.

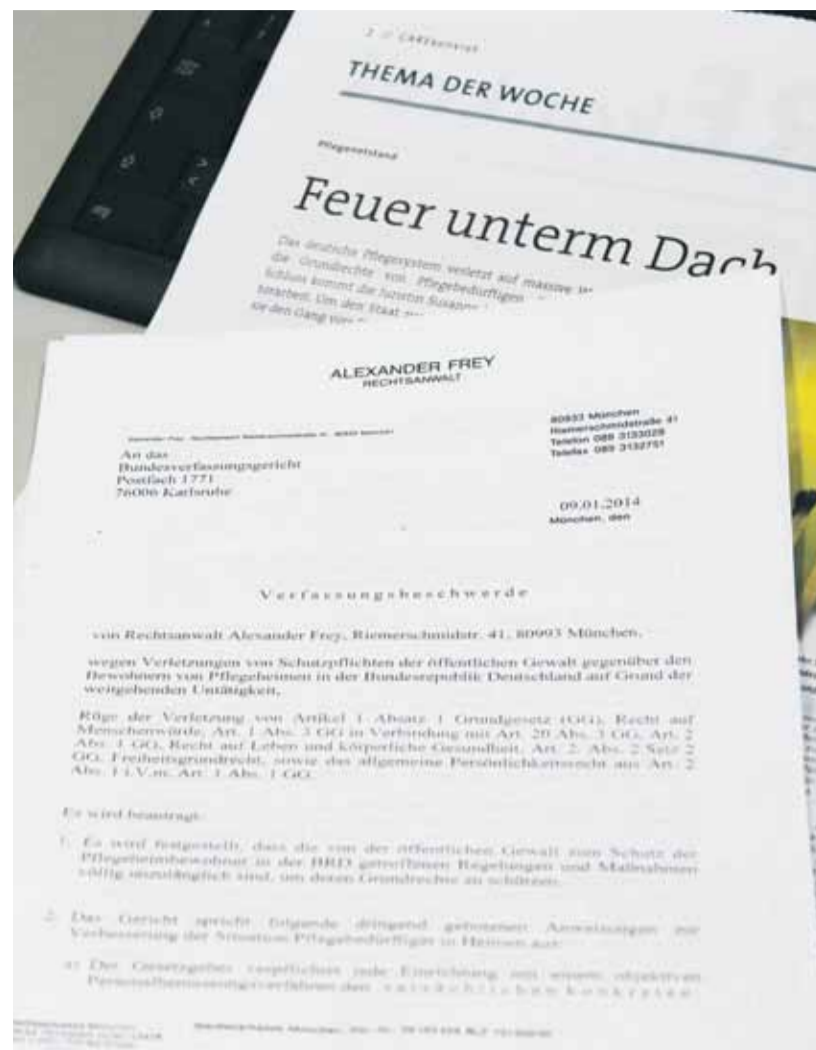
## Die nächsten Schritte

Noch im Januar erwartet Rechtsanwalt Frey Post aus Karlsruhe. In dem Schreiben wird stehen, unter welchem Aktenzeichen die eingegangene Beschwerde geführt wird. Im Anschluss prüft das Bundesverfassungsgericht, ob die Voraussetzungen für die Annahme der Beschwerde zur Entscheidung anzuerkennen

sind. Zu diesem Entschluss konnten sich die Richter in der Vergangenheit nicht allzu oft durchringen. Im Zeitraum von 1951 bis 2005 sind beim Bundesverfassungsgericht 151 424 Beschwerden eingegangen. Davon wurden nur 3 699 angenommen, das sind 2,5 Prozent (Quelle: [www.bundesverfassungsgericht.de/organisation/vb.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/organisation/vb.html)). Lehnt Karlsruhe seine Beschwerde ab, will Rechtsanwalt Frey nicht aufgeben. Eine erneute Beschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht sei zwar nicht zulässig, aber „ich gehe auch vor den Europäischen Gerichtshof“, sagt Frey. Der Rechtsanwalt ist kein Einzelkämpfer. Er engagiert sich im „Forum Pflege aktuell“, einer Münchner Initiative, die sich für die „Verfolgung von Menschenrechtsverletzungen an Pflegebedürftigen“ einsetzt.

## Pflege neu denken

Rechtsanwalt Frey will erreichen, dass die Politik in Bund und Ländern in der Pflege endlich „Nägel mit Köpfen“ macht. „Die Pflege muss im Ganzen neu diskutiert werden. Das Thema müssen wir bundesweit und auf Länderebene angehen“, sagt Frey, der sich durch die höchstrichterliche Entscheidung in Karlsruhe auch einen Schub in Sachen Pflegekammern erhofft. Ein weiteres Thema sei, dass der Staat genau zu prüfen habe, ob das für die Mitarbeiter zur Verfügung gestellte Geld auch tatsächlich bei ihnen ankommen würde. „Die Pflege braucht fachlich



Schutz für Pflegebedürftige: Mit einer Verfassungsbeschwerde in Karlsruhe will der Jurist Alexander Frey erreichen, dass der Gesetzgeber handelt. CAREkonkret (1/2014) berichtete in dem Beitrag „Feuer unterm Dach“

Foto: Schrader

kompetentes Personal, die entsprechend bezahlt werden müssen“, sagt Frey. Denn schlechte Pflege sei unendlich teuer.

Neben dem Rechtsanwalt Frey hatte auch der Sozialverband VdK angekündigt, vor das Bundesverfassungsgericht zu ziehen – will sich

mit der Klage aber noch etwas Zeit lassen, um sie sorgfältig vorzubereiten und sich nach einem Verfassungsrechtler umzuschauen. „Wir wollen das durchaus auch in einem absehbaren Zeitrahmen verwirklichen“, erklärt VdK-Präsidentin Ulrike Mascher.

## Dehydrierung

## Trinkmenge wird falsch eingeschätzt

**München //** Eine aktuelle Studie der Technischen Universität München (TUM) und Kuratorium Wohnen im Alter (KWA) zeigt, dass die den pflegebedürftigen Senioren verabreichte Menge an Flüssigkeit vom Pflegepersonal in vielen Fällen falsch eingeschätzt wird. Grund hierfür seien nicht normierte oder geeichte Gläser und Tassen.

Der Test in einem Münchner Pflegeheim ergab, dass durchschnittlich Kaffeetassen mit 86,3 Prozent am ge-

ringsten befüllt werden, gefolgt von den Bechern mit 94,2 und den Trinkgläsern mit 97,4 Prozent. Die Schnabelbecher hingegen sind mit 103,8 Prozent überfüllt. „Die Studie zeigt, dass die Flüssigkeitsversorgung in Pflegeeinrichtungen kritisch in den Blick genommen werden muss“, sagt KWA Vorstand Dr. Stefan Arend. Die fehlenden fünf Prozent, die sich durch das zu geringe Befüllen ergeben, könnten prophylaktisch zur vorgegebenen Menge hinzugefügt

werden. Eine schlaue Tasse könnte künftig Abhilfe schaffen. Wissenschaftler arbeiten an Gefäßen, die jedem Bewohner die tatsächlich aufgenommene Flüssigkeitsmenge zuordnen können. Erste Testversuche finden bereits statt. Mit der Vorstellung des Prototypen (HydroWarn) ist in nächster Zeit zu rechnen.

□ Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter: <http://vinc.li/1bdGe77>

## Internet

## Senioren profitieren von Tablets

**Göttingen //** Schnell mit den Enkeln chatten, neue Kontakte knüpfen, nach Informationen recherchieren: Von den Vorteilen des mobilen Internets können auch Senioren profitieren. Im Rahmen des neuen Projektes „Tablet PCs für Seniorinnen und Senioren“ überreichte Ex-Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth Mitte Januar dem GDA-Wohnstift in Göttingen zehn Tablets. In den nächsten vier Wochen können die Senioren die kleinen mobilen Computer tes-

ten und nach Belieben im Internet surfen. Ziel ist es, den Senioren mögliche Berührungspunkte mit der modernen Technik zu nehmen. Nach dem Testmonat müssen acht Tablets wieder an den Mobilfunkanbieter E-Plus zurückgegeben werden – zwei Tablets bleiben im Wohnstift. Das Internet-Projekt wird gemeinsam von E-Plus und der Stiftung Digitale Chancen angeboten.

□ [www.digitale-chancen.de](http://www.digitale-chancen.de)

AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

Mitmachen –  
mitdenken –  
mitdiskutieren!

Für Köpfe,  
die mehr wollen!

Top-Themen 2014:  
// Personalmanagement  
// Aktivierung  
// Demenz  
// Pflegemanagement  
// Prophylaxen  
// Bildung + Karriere

9. und 10. April 2014 in Köln

www.ap-kongress.de

## Branchentarifvertrag Pflege

## Gleicher Wettbewerb für Heime

Köln // Der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKSB) begrüßt den Beschluss der Landessozialminister, einen Antrag zur Stärkung der Tarifvertragssystems zu stellen. „Es müssen endlich gleiche Wettbewerbsbedingungen geschaffen werden. Dies kann nur durch allgemeinverbindliche tarifliche Regelungen erreicht werden, die gleiche Rahmenbedingungen für alle Einrichtungen vorgeben“, so Otto B. Ludorff, Geschäftsführer der Sozialbetriebe-Köln GmbH und Vorsitzender des BKSB. Oft hätten tarifgebundene kommunale Träger in der Pflegebranche das Problem, dass kosten-

deckende Entgelte, von denen ein Großteil Personalkosten seien, am örtlichen Markt nicht umsetzbar seien, da die nicht tarifgebundene Konkurrenz die Leistungen wesentlich billiger anbieten würden. Die Folge könne sein, zu Auslagerungen von Funktionsbereichen oder zu Schließungen von Einrichtungen kommt. Diese Entwicklung gehe in erster Linie zu Lasten der Beschäftigten. „Die neue Bundesregierung muss schnell handeln. Dies wäre auch ein Zeichen der gesellschaftlichen Wertschätzung für die in der Altenpflege tätigen Menschen.“, so Ludorff.

□ [www.bksb.de](http://www.bksb.de)



# QM PRAXIS

Neue Serie: Qualitätsmanagement mit Mind Maps einfach und effektiv, Teil 1

## Komplexe Zusammenhänge visualisieren

Diese neue Artikelserie macht Sie mit dem Mind Mapping vertraut – einer gehirngerechten, leicht erlernbaren und innovativen Technik. Diese Methode kann Ihnen helfen, die täglichen Anforderungen Ihrer Arbeit mit weniger Aufwand umzusetzen.

**Essen //** Mind Mapping ist eine einfache, universell einsetzbare Methode zur Visualisierung und Erschließung komplexer Zusammenhänge. Als Qualitätswerkzeuge lassen sich Mind Maps beispielweise zur Planung und Ideenfindung, zur Erarbeitung von Prozessen, Maßnahmenpläne und Analysen, so wie zum schnellen Protokollieren von Ergebnissen und zur Präsentation umfassender Inhalte einsetzen. Begründer dieses Denkinstrumentes, ist der charismatische englische Hirnforscher Toni Buzan.

### Vorteile des Mind Mappings

Die Elemente eines Mind Maps sind durch Linien verbundene Schlüsselwörter, angereichert mit Bildern und Farben, die immer von einem zentralen Mittelpunkt ausgehen. Dieser Aufbau ähnelt der Funktionsweise des menschlichen Gehirns. Im Rahmen der Erstellung und Nutzung eines Mind Maps werden Gedächtnisspuren angelegt, so können Inhalte schneller erinnert und abgerufen werden. Zudem können Inhalte besser behalten werden, wenn sie mit zusätzlichen, erklärenden und ergänzenden Informationen wie Bildern und Farben verknüpft werden (elaborative Verarbeitung).

Zusätzlich zu dieser Förderung der Hirnaktivität und Gedächtnisleistung in den Bereichen Speicher-, Merk- Abruf- und Problemlösefähigkeit ergeben sich noch weitere Vorteile: Da Sie Mind Maps an jeder Stelle ergänzen können und es möglich ist neue Erkenntnisse und Gedanken mit bereits bestehenden Inhalten zu verknüpfen, sind Sie weit weniger eingeschränkt als bei normalen Texten, bei denen kaum die Möglichkeit besteht zwischen bereits geschriebenen Zeilen neue Erkenntnisse einzufügen.

Beim Erstellen von Mind Maps konzentrieren Sie sich auf Schlüsselwörter und sparen dadurch zwischen 50 und 90 Prozent an Zeitaufwand, gegenüber der Aufzeichnung von herkömmlichem Fließtext. Wenn Sie Mind Maps lesen, liegt die Zeiterparnis bei über 90 Prozent. Dies ist insbesondere für den Pflegebereich, in dem wir ständig mit neuen Vorschriften, Standards und Erkenntnissen konfrontiert werden, ein elementarer Vorteil.

### Grundsätze und Regeln

Um die oben beschriebenen Effekte auszuschöpfen, müssen Sie bei der Erstellung Ihrer Mind Maps einige Vorgaben beachten:

- Verwenden Sie möglichst unliniertes Papier, um Kreativität und Gedankenfluss nicht zu begrenzen. Legen Sie das Papier quer. Dadurch haben Sie mehr Platz und können die Linien freier anordnen. Drehen Sie das Blatt während der Erstellung des

Mind Maps nicht. So können Sie später alle Inhalte lesen ohne das Blatt zu bewegen.

- Beginnen Sie mit Ihrem zentralen Thema in der Mitte des Blattes. Zeichnen Sie als Zentrum einen Kreis, eine Wolke, oder ein kleines zum Thema passendes Bild. Vom Mittelpunkt ausgehend, zeichnen Sie die Äste für die Hauptüberschriften, diese direkt abgehenden Äste beginnen dick und werden zum Ende hin schmaler. Die weiteren ergänzenden Äste zeichnen sie immer dünner, je weiter diese vom Zentrum entfernt sind. Nutzen Sie gebogene, organische Linien, dies steigert die Merkfähigkeit. Die Länge der Linien entspricht immer der Wortlänge. Verbinden Sie alle Äste miteinander, so muss Ihr Gehirn nicht unnötige Lücken speichern und den Gedankenfluss unterbrechen. Verwenden Sie Schlüsselwörter und schreiben möglichst immer nur ein Wort auf eine Linie. Groß- und Kleinbuchstaben in Druckschrift sind besser lesbar und lassen sich einfacher merken.
- Mit Bildern verdeutlichen Sie das zentrale Thema und ergänzende Grafiken und Symbole bei den weiteren Verzweigungen. Die bildliche Darstellung stimuliert entscheidend Ihre geistigen Fähigkeiten und die Gedächtnisleistung. Farben tragen zur Strukturierung der Mind Maps bei und regen ebenfalls die Gehirntätigkeit an. Toni Buzan empfiehlt die Nutzung von mindestens drei Farbtönen. Strukturieren Sie Ihre Mind Maps mit Hilfe von Zahlen, Buchstaben, Pfeilen oder Rahmen, so werden Zusammenhänge deutlicher sichtbar.
- Nutzen Sie die kreativen Gestaltungsmöglichkeiten. Verschönern Sie Ihre Aufzeichnungen nach Lust und Laune. Nutzen Sie, entsprechend Ihrer persönlichen Vorlieben, verschiedenen Marker und Stifte, Papiersorten. Gestalten Sie die Mind Maps handschriftlich oder mit Hilfe von Mind Mapping-Programmen, für PCs, Pads und Smartphones.

Die folgenden Stolpersteine, sind bei der Erstellung von Mind Maps zu vermeiden:

- Statt Schlüsselwörtern werden ganze Sätze oder Satzfragmente auf die Linien geschrieben. Dies ist anfangs die größte Herausforderung.
- Linien sind zu lang und entsprechen nicht den Schlüsselwörtern, dadurch bleibt am Rand kein Platz mehr für weitere Verzweigungen.
- Äste werden so aufgemalt, dass man das Mind Map drehen muss, um diese zu lesen. Dies alles führt dazu, dass nicht



Mind Maps lassen sich als Qualitätswerkzeuge zum Beispiel zur Planung und Ideenfindung, aber auch zur Erarbeitung von Prozessen, Maßnahmenpläne und Analysen einsetzen. Foto: Rudert

das ganze Potenzial des Mind Mapping ausgeschöpft wird.

Tipp: Üben Sie die das Mind Mapping zunächst mit einfachen Aufgaben, wie der Erstellung einer To-Do-Liste oder durch die Zusammenfassung eines Kundengespräches.

□ Die Serie wird betreut von Bernd Kiefer und Bettina Rudert, Qualitätsmanager, Fachautoren, E-Mail: info@kiefer-rudert-mind.de, www.kiefer-rudert-mind.de

□ Buchtipp: Kiefer, B.; Rudert, B.: „Qualitätsmanagement. Mit

Mind Maps einfach und effektiv“, Hannover: Vincentz Network 2013, ISBN 978-3-86630-232-7

□ Im Internet finden Sie Beispiel-PDFe: www.carekonkret.net > Downloads

Altenheim | Lösungen fürs Management

## Haftungsrecht





Kontrolliert und rechtssicher handeln

*Ralf Kaminski*  
**Haftungsrecht**  
*Risiken erkennen – Strategien entwickeln*  
 2013, 92 Seiten, kart.,  
 38,- €, Best.-Nr. 713  
 auch als eBook (ePub) erhältlich

### Kompetenz in haftungsrechtlichen Fragen

Pflegefehler und Schadensfälle lassen sich nicht immer vermeiden. Doch wer haftet für was? Welche Forderungen sind berechtigt? Welche Fristen sind einzuhalten? Und welche Formulierungen sind in Stellungnahmen unabdingbar?

Der Handlungsleitfaden von Rechtsanwalt Dr. Ralf Kaminski zeigt, wie Geschäftsführer, Einrichtungs- und Pflegedienstleitung kontrolliert und systematisch vorgehen. Praxistipps,

Formulierungshilfen und anonymisierte Schriftsätze zu typischen Situationen des Schadenersatzverfahrens runden das Handbuch ab.

Damit Sie wissen,  
 ▶ in welchem Verfahrensstadum, welche Schritte zu unternehmen sind.  
 ▶ welche Strategien erfolgreich sind, um Inanspruchnahme abzuwehren.  
 ▶ was zu tun ist, damit die Haftung im angemessenen Rahmen bleibt!



VINCENTZ

Vincenz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover  
 Telefon +49 511 9910 - 033 · Fax +49 511 9910 - 029 · buecherdienst@vincenz.net · www.altenheim.net/shop

# AMBULANTE DIENSTE

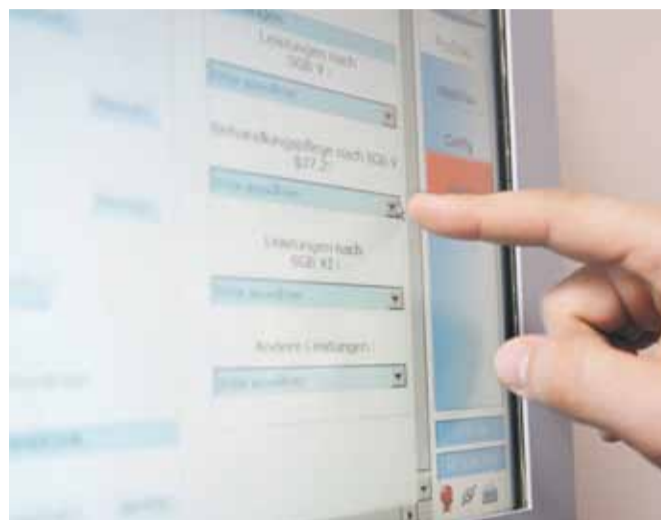
Projekt ausgezeichnet

## Assistenz für Menschen mit Demenz



Wohlfühlen in einer der drei WGs der ALPHA gGmbH. Sie bieten Platz für insgesamt 21 Klienten.

Fotos (2): ALPHA gGmbH Duisburg; Sozialwerk St. Georg e.V. Gelsenkirchen



Terminal in der Wohngemeinschaft: Das optionale Zu- und Abschalten von Funktionen ermöglicht eine individuelle Herangehensweise.

Mit „Innovative Assistenz für Menschen mit Demenz“ gehört die ALPHA gGmbH zu den 100 Preisträgern des bundesweiten Wettbewerbs „Ausgezeichnete Orte im Land der Ideen“ 2013/14.

**Duisburg** // Mit ihrem Konzept liefert die ALPHA gGmbH eine Antwort auf die Frage, inwiefern moderne Technologien Menschen mit Demenz ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Sicherheit ermöglichen und damit ihre Qualität des Lebens erhöhen. Heike Perszewski, Geschäftsführung der Alpha gGmbH: „Wir freuen uns sehr über diese Anerkennung und betrachten die Auszeichnung als Bestätigung unserer Grundhaltung und Überzeugungen sowie Motivation für unsere Arbeit. Technik ersetzt nicht die menschliche Zuwendung. Sie kann jedoch die Qualität der Betreuung, sowohl für unsere Klienten als auch für die Mitarbeitenden erhöhen.“

Die ersten „Ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz – Leben und Betreuung in assistierter Umgebung“ – wurden 2007 in Duisburg eröffnet. Mittlerweile bieten drei WGs Platz für insgesamt 21 Klientinnen und Klienten. Bei dem Angebot handelt es sich um einen ambulanten Dienst der ALPHA gGmbH – ein ambulanter (geronto-)psychiatrischer sowie somatischer Pflegedienst des Sozialwerks St. Georg. Bis zu sieben demenziell beeinträchtigte Menschen leben in einem nach neuesten fach-

lichen Gesichtspunkten gestalteten Gebäude in einer familiären Atmosphäre zusammen. Das selbstständige Leben und die noch vorhandene Eigenständigkeit der Klienten in allen lebenspraktischen Angelegenheiten unter Berücksichtigung ihrer Biografie stehen ganz im Vordergrund. Das Besondere: der Einsatz von technischen Assistenzsystemen als ein Bestandteil der Milieugestaltung. Konkret sind es bspw. Bewegungsmelder und Türkontakte. Diese, gekoppelt an eine Software, unterstützen die Alltagsbegleiter, in dem diese Informationen auf das Telefon erhalten. Dies fundiert eine sehr offene Atmosphäre: die Bewohner bewegen sich frei und selbstbestimmt, die Mitarbeitenden wiederum erhalten wertvolle Informationen. Das optionale Zu- und Abschalten der jeweiligen Funktion ermöglicht eine individuelle Herangehensweise, je nach Bedarf oder in bestimmten Situationen, so etwa bei neu eingezogenen Klienten, die sich in der Anfangsphase neu orientieren.

### Technik ermöglicht Freiräume

Die Herdabschaltung, gekoppelt an eine „aufziehbare Eieruhr“, ermög-

licht denjenigen Bewohnern, die kognitiv noch dazu in der Lage sind, das Kochen nach Wunsch, ansonsten werden sie hierbei von den Alltagsbegleitern unterstützt. Automatisches Nachtlicht bietet eine gute Orientierung nachts, was etwaigen Stürzen oder auch Verunsicherung vorbeugen hilft.

Die sogenannte Wohlfühlfläche, aufrufbar unter anderem auf den in den WGs positionierten Terminals, ermöglicht den Mitarbeitenden einen indirekten Einblick in die Abläufe, so kann bspw. bei der Übergabe die Information aufgearbeitet werden, dass eine Bewohnerin nachts offenbar schlaflos und unruhig war.

Die technischen Komponenten bieten einerseits die Möglichkeit Daten zu erhalten, die wichtig bei der Betreuung sind, andererseits auch eine Betreuung ohne Reglementieren, stets ausgerichtet nach Fähigkeiten und Wünschen der Klienten. Werden Abweichungen vom regulären Verhalten wahrgenommen, kann zeitnaher und adäquater reagiert werden. Das entlastet die Mitarbeitenden, die in Folge entspannter arbeiten können.

Zirkadianes, tagesabhängiges Licht ergänzt die technischen Komponenten und unterstützt das Schlaf-Wachverhalten der Bewohner, das häufig aufgrund ihrer Demenz beeinträchtigt ist.

Die technische Assistenz in den Duisburger Wohngemeinschaften arbeitet im Hintergrund, sie ist

nicht invasiv, keiner trägt etwas am Körper, gemäß der Ethik der Achtsamkeit.

### Technikassistenz für die Häuslichkeit

Im Rahmen der Preisverleihung am 7. Januar 2014 eröffnete Wolfgang Meyer, Vorstand des Sozialwerks St. Georg, das „ZAAL-Zentrum für Alltagsbegleitung + Assistenzsysteme = Lebensqualität“. Über dieses Zentrum wird die ALPHA gGmbH künftig technikassistierte Betreuungsangebote für die eigene Häuslichkeit anbieten, mit dem Ziel, den Verbleib daheim zu unterstützen und zu verlängern. Wolfgang Meyer: „Die Technik soll im Hintergrund arbeiten, so dass sie nicht stört, nicht diskriminiert, nicht auffällt. Sie soll im wahrsten Sinne des Wortes assistieren, also Sicherheit geben; sie soll unterstützen, begleiten, fördern.“

Das ZAAL richtet sich mit der aus jahrelanger Erfahrung resultierenden Expertise sowohl an die Ratsuchenden, die sich beraten lassen möchten, als auch an die Fachwelt. (ck)

□ [www.gemeinsam-anders-stark.de/alpha](http://www.gemeinsam-anders-stark.de/alpha); Kontakt: Aline Wybranietz, Assistenz der Geschäftsführung der ALPHA gGmbH; Tel. (0 20 66) 9 93 89-21; E-Mail: [a.wybranietz@sozialwerk-st-georg.de](mailto:a.wybranietz@sozialwerk-st-georg.de)

Ausbildung in Bremen

## Bisher gute Erfahrungen

**Bremen** // Seit rund einem halben Jahr dürfen Pflegedienste in Bremen Fachkräfte für die Altenpflege ausbilden. Die Bilanz der Verantwortlichen ist bislang positiv.

Die Bremer Pflegeinitiative gegen den Fachkräftemangel, im Herbst 2012 von der Landesregierung, den Verbänden der Leistungserbringer, der Arbeitsagenturen und Jobcenter, den Altenpflegeschulen und der kommunalen Krankenhausgesellschaft gegründet, hatte bereits kurz nach der offiziellen Bekanntgabe im Rathaus eine erste Maßnahme umgesetzt. Durch Änderung einer entsprechenden Landesvereinbarung wurde es auch ambulanten Pflegediensten ermöglicht, die Erstausbildung zur Altenpflegefachkraft in ihren Betrieben durchzuführen. Bislang war das nur in stationären Pflegeeinrichtungen realisierbar, der bpa hatte dies immer wieder kritisiert.

Die Chance, sich jetzt selbst aktiv an der eigenen Nachwuchssicherung zu beteiligen, haben mittlerweile knapp 20 Pflegedienste in Bremen und Bremerhaven aufgegriffen und Auszubildende (insgesamt 24) eingestellt. „Es ist wichtig, Menschen Perspektiven zu bieten und für den Beruf zu begeistern“, so Ralf Holz, Vorsitzender der bpa-Landesgruppe Bremen/Bremerhaven. Zum Frühjahr des vorigen Jahres hat er gleich eine Erstauszubildende und eine Umschülerin eingestellt. Und die durchweg positiven Erfahrungen veranlassen den Inhaber eines Pflegedienstes in Bremerhaven, die Zahl seiner Auszubildenden um weitere zwei am Pflegeberuf Interessierte aufzustocken. Holz appelliert an seine Kollegen aus anderen Pflegediensten die Möglichkeit, junge Menschen auszubilden, noch stärker zu nutzen.

„Der bpa konnte gemeinsam mit der Wohlfahrt mit den Kostenträgern eine anteilige Refinanzierung der Ausbildungskosten erreichen“, so die bpa-Landesbeauftragte Hannelore Bitter-Wirtz. „Pro Azubi können die Pflegedienste einen Zuschlag zum vereinbarten Punktwert den Kassen in Rechnung stellen.“

Die dreijährige Ausbildung zur Altenpflegefachkraft umfasst 2 500 Stunden in einer Pflegeeinrichtung (ambulant oder stationär, inklusive externer Einsätze) und 2 400 Stunden Unterricht an einer Altenpflegeschule. In den Pflegeeinrichtungen werden die Auszubildenden von Praxisanleitern unterstützt. Wer ausbilden möchte, muss sich u.a. der Landesrahmenvereinbarung anschließen und mit einer Altenpflegeschule einen Kooperationsvertrag abschließen. Das Land Bremen hat die Zahl der geförderten Ausbildungsplätze in der Altenpflege in diesem Jahr deutlich erhöht, dadurch stehen in den Altenpflegeschulen jetzt 120 Schulplätze zur Verfügung. In 2013 waren es noch 84 Plätze.

Wenn Pflegebetriebe planen, sich an einer Ausbildung zu beteiligen, können sie sich für weitere Informationen an die bpa-Landesbeauftragte in der Geschäftsstelle in Bremen wenden: Tel. (0421) 68 54 41 75). (ck)

Bayern

## Vernachlässigung: Bewährungsstrafe

**Günzburg** // Das Amtsgericht Günzburg (Bayern) hat einen 55-Jährigen zu einer Bewährungsstrafe verurteilt. Er hatte seine pflegebedürftige Mutter vernachlässigt. Der Sohn war mit der Pflege überfordert, holte aber – offenbar auf Wunsch der Mutter – keine professionelle Hilfe, berichtete die Augsburg Allgemeine. Erst als seine Mutter eines Morgens kaum ansprechbar im Bett lag, rief der Mann den Notarzt. Die alte Frau litt an starken Dekubiti. Sie starb einen Tag nach dem Notarzteinsatz an Herzversagen – mit der „Pflege“ ihres Sohnes hatte das aber nichts zu tun, heißt es in der Zeitung. (ck)

### Häusliche Pflege PDL Intensivtraining

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



**Starttermine + Themen**

2. Dezember 2013  
(Anm. noch bis 20. Jan. 2014 möglich)

Modul A: Arbeitsrecht  
Modul B: Beraten statt Verkaufen

3. März 2014

Modul C: Einsatzplanung  
Modul D: Qualität

**Jedes Modul auch einzeln buchbar!**

Absolute Flexibilität: Lehrbriefe + 1 Präsenztage in Ihrer Nähe!

www.hp-intensivtraining.de



## AMBULANTE DIENSTE

### Steuerrecht

# Erste Tätigkeitsstätte wählen und Steuern sparen

Seit Anfang 2014 gelten neue steuerliche Regelungen bei Auswärtstätigkeiten. Sie sind auch für Pflegedienste von besonderer Bedeutung. Steuern können gespart werden, es lauern aber auch „Steuerfallen“.

VON MICHAEL SCHULTZ

**München //** Für die Art und die Höhe des steuerlichen Werbungskostenabzugs sowie für die steuerfreie oder pauschal versteuerte Erstattung von Aufwendungen durch den Arbeitgeber ist ausschlaggebend, ob und wo ein Arbeitnehmer seine „erste Tätigkeitsstätte“ hat. Während für Fahrten zwischen Wohnung und „erster Tätigkeitsstätte“ nur 0,30 Euro pro Entfernungskilometer (Entfernungspauschale) als Werbungskosten geltend gemacht werden können, sind für andere dienstliche Fahrten 0,30 Euro für jeden gefahrenen Kilometer (Kilometerpauschale) abziehbar. Eine „erste Tätigkeitsstätte“ kann jede ortsfeste betriebliche Einrichtung des Arbeitgebers, eines verbundenen Unternehmens oder eines vom Arbeitgeber bestimmten Dritten (beispielsweise auch die Wohnung eines zu betreuenden Patienten eines Pflegedienstmitarbeiters) sein, an der der Arbeitnehmer dauerhaft tätig werden soll. Eine Tätigkeit wird auf Dauer ausgeübt, wenn der Arbeitnehmer an einer betrieblichen Einrichtung unbefristet, für die Dauer eines gesamten befristeten Dienstverhältnisses oder für einen Zeitraum über 48 Monate hinaus tätig werden soll.

### Arbeitgeber kann mit Zuordnung steuerliche Vorteile erwirken

Der Arbeitgeber ist zwar nicht gesetzlich verpflichtet, die „erste Tätigkeitsstätte“ festzulegen. Er kann jedoch durch die Zuordnung mögliche steuerliche Nachteile vermeiden, indem er beispielsweise die „erste Tätigkeitsstätte“ so festlegt, dass dem Arbeitnehmer keine oder nur kurze Fahrten zwischen Wohnung und „erster Tätigkeitsstätte“ entstehen. Dies kann bei Pflegedienstmitarbeitern sehr bedeutsam sein. Nur wenn der Arbeitgeber keine oder keine eindeutige Zuordnungsentscheidung trifft, greifen quantitative Zuordnungskriterien. Die „erste Tätigkeitsstätte“ wird dann dort begründet, wo der Arbeitnehmer typischerweise arbeitstäglich, mehr als zwei volle Arbeitstage pro Woche oder mindestens ein Drittel seiner Arbeitszeit dauerhaft tätig werden soll.

### Ambulante Pflegekraft kann Auswärtstätigkeit ausüben

Eine ambulante Pflegekraft, die täglich mehrere Patienten in deren Wohnung betreut und am Betriebsitz des Pflegedienstes nur Pflegedokumentationen abgibt, Unterlagen austauscht und an Dienstbesprechungen teilnimmt, hat regelmäßig nur dann eine „erste Tätigkeitsstätte“, wenn der Arbeitgeber eine Zuordnung vornimmt. Der Betriebsitz des Pflegedienstes wird nach den quantitativen Kriterien nicht zur „ersten Tätigkeitsstätte“, da die Pflegekraft dort nicht ihre eigentliche berufliche Tätigkeit ausübt, sondern nur Hilfs- und Nebentätigkeiten. Bei ständig wechselnden



Foto: ETL

*// Der Pflegedienstleitung sollte die Tätigkeitsstätte als „erste Tätigkeitsstätte“ zugeordnet werden, die ihrer Wohnung am nächsten liegt //*

MICHAEL SCHULTZ

den Pflegepersonen wird auch keine der Pflegestellen zur „ersten Tätigkeitsstätte“. Daher kann die ambulante Pflegekraft für alle Fahrten zu den Wohnungen der Pflegepersonen die Kilometerpauschale als Werbungskosten ansetzen, wenn sie ihren eigenen Pkw dafür nutzt. Zudem kann sie für jeden Arbeitstag, an dem sie mehr als acht Stunden von zu Hause abwesend ist, Verpflegungsmehraufwendungen in Höhe



Steuerlich relevant: Pflegedienste verfügen oftmals über einen Pool von Pflegedienstfahrzeugen.

Foto: Archiv

von zwölf Euro geltend machen.

Hinweis: Soll eine Pflegekraft jedoch „bis auf weiteres“ (und damit dauerhaft) täglich die gleichen Pflegepersonen betreuen, wird die Wohnung einer Pflegeperson zur „ersten Tätigkeitsstätte“ und zwar die Pflegestelle, die der Wohnung der Pflegekraft am nächsten liegt. Soll die Pflegekraft dagegen nur für einen befristeten Zeitraum von (insgesamt) nicht mehr als 48 Monaten täglich die gleichen Pflegepersonen betreuen, wird keine der Pflegestellen zur „ersten Tätigkeitsstätte“, sofern sie nicht nur für diesen Zeitraum eingestellt wird. Die Finanzverwaltung stellt hierbei zwar darauf ab, ob ein Pflegevertrag befristet oder unbefristet abgeschlossen wurde. Darauf kann es nach unserer Ansicht jedoch in der Regel nicht ankommen, da der Arbeitgeber eine Pflegekraft bei einer Pflegeperson auch bei einem unbefristeten Pflegevertrag befristet einsetzen kann.

### Pflegedienstszitz kann Sammelpunkt werden

Pflegedienste verfügen oftmals über einen Pool von Pflegedienstfahrzeugen. Die Pflegekräfte fahren morgens mit ihrem privaten Pkw zum Betriebsitz des Pflegedienstes, übernehmen dort ein Pflegedienst-Fahrzeug, fahren damit zu den verschiedenen Pflegestellen und stellen das Fahrzeug abends wieder auf dem Firmengelände ab. Der Parkplatz des Pflegedienstes ist ein Sammelpunkt. Für die Fahrten von der Wohnung der Pflegekräfte zu diesem Sammelpunkt und zu

rück kann nur die Entfernungspauschale steuerlich abgesetzt werden. Dennoch können sie Verpflegungsmehraufwendungen in Höhe von jeweils zwölf Euro geltend machen, wenn sie mehr als acht Stunden außer Haus sind.

### Pflegedienst-Büro wird „erste Tätigkeitsstätte“ der PDL

Pflegedienstleitungen (Angestellte) sind meist jeden Tag für mehrere Stunden im Büro des Pflegedienstes tätig. Sie planen die Touren, übernehmen die Abrechnungen und andere organisatorische Arbeiten. Daneben betreuen sie oftmals aber auch noch selbst Pflegepersonen in deren Wohnungen. Trifft der Arbeitgeber in diesem Fall keine Zuordnungsentscheidung, wird das Büro des Pflegedienstes zur „ersten Tätigkeitsstätte“, da die PDL dort arbeitstäglich und zumeist auch mehr als ein Drittel ihrer regelmäßigen Arbeitszeit tätig werden soll. Der Arbeitgeber könnte in diesem Fall aber auch die Wohnung einer Pflegeperson als „erste Tätigkeitsstätte“ zuordnen, wenn die PDL dort bis auf weiteres, zum Beispiel einmal wöchentlich, pflegerische Leistungen erbringen soll. Diese Zuordnung ist sinnvoll, wenn der Pflegedienst weiter von der Wohnung der Pflegedienstleitung entfernt ist als die Wohnung der Pflegeperson. Fährt die PDL mit ihrem privaten Pkw zur Arbeit, kann sie so für die täglichen Fahrten zum Pflegedienst die Kilometerpauschale geltend machen und dadurch Steuern sparen. Eine Zuordnungsentscheidung kann

auch dann sinnvoll sein, wenn die PDL mit einem ihr auch zur privaten Nutzung überlassenen Dienstwagen fährt. Wird der Dienstwagen für die täglichen Fahrten zur „ersten Tätigkeitsstätte“ genutzt, sind monatlich 0,03 Prozent des Bruttolistenpreises des Kfz für jeden Entfernungskilometer zu versteuern. Je kürzer die Entfernung zwischen Wohnung und „erster Tätigkeitsstätte“, desto weniger muss versteuert werden. Daher sollte der Pflegedienstleitung die Tätigkeitsstätte als „erste Tätigkeitsstätte“ zugeordnet werden, die ihrer Wohnung am nächsten liegt.

Hinweis: Gerade bei Pflegediensten gibt es vielfältige Fallkonstellationen, bei denen mit einer geschickten Zuordnung einer „ersten Tätigkeitsstätte“ Steuern gespart werden können. Es ist jedoch nicht immer klar, welche Gestaltungen zulässig sind. Dann sollte beim Finanzamt eine Anrufungsauskunft eingeholt werden, um rechtliche Sicherheit zu erreichen. Erstattet der Arbeitgeber einem Pflegedienstmitarbeiter, der seinen privaten Pkw beruflich nutzt, alle anfallenden Fahrtkosten bis zur steuerlichen Höchstgrenze steuerfrei bzw. pauschal versteuert, können sich durch die Reisekostenreform aber auch höhere Belastungen ergeben.

□ Michael Schultz, Steuerberater im ETL ADVISION-Verband aus München, Fachberater für den Heilberufbereich, spezialisiert auf Steuerberatung in der Pflegebranche, Kontakt per E-Mail: [advisa-muenchen@etl.de](mailto:advisa-muenchen@etl.de)

### Ausbildung

## Pflegeberater und Case-Manager

**Borken //** Die Caritas im nordrhein-westfälischen Borken bietet über ihr Kompetenz- und Bildungszentrum eine Zertifizierung zum Pflegeberater und zum Case Manager an. „Es müssen Kompetenzen ausgebaut werden, Betroffene in ihren Sozialräumen, familiären Bezügen, finanziellen Möglichkeiten und gegebenenfalls vorhandenen

Netzwerken beraten zu können. Die Weiterbildung möchte diese Kompetenzen durch hochqualifizierte Dozenten aus Case Management, Recht und Pflegewissenschaft vermitteln“, so Stefan Ruhe, Leiter des Kompetenzzentrums.

□ [www.caritas-kompetenzbildung.de](http://www.caritas-kompetenzbildung.de)

### Mecklenburg-Vorpommern

## Ministerin setzt auf ambulante Versorgung

**Schwerin //** Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin Birgit Hesse (SPD) will bei der künftigen Ausrichtung der Pflege vor allem auf ambulante und teilstationäre Angebote setzen.

Notwendig seien auch gut bezahlte und motivierte Fachkräfte, die Stärkung der Eigenverantwortung der Kommunen sowie eine Re-

form der Finanzierung auf Bundesebene, sagte Hesse bei der Vorlage der landesplanerischen Empfehlungen für die Pflege: „Die Zusammenarbeit beim ‚Runden Tisch Pflege‘ und im Landespflegeausschuss bilden die Grundlage für die künftige Ausgestaltung einer qualitativ hochwertigen Pflege.“ Die Pflegesozialplanung erfolgt in den Landkrei-

sen und kreisfreien Städten. Ansätze dazu gibt es bereits in den Landkreisen Vorpommern-Greifswald, Vorpommern-Rügen und Nordwestmecklenburg. „Ich möchte die Kreise und kreisfreien Städte bei einer guten Pflegesozialplanung weiter unterstützen. Deshalb stellen wir seit 2013 jährlich 1,5 Millionen Euro zur Verfügung.“ (ck)

## AMBULANTE DIENSTE

Gefährdungsquellen in der ambulanten Pflege

# Psychische Belastungen frühzeitig minimieren

Körperliche und psychische Belastungen führen zu hohen Arbeitsunfähigkeitsquoten und damit häufig zu einem frühzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf. Um den Herausforderungen zu begegnen, bedarf es eines genauen Blickes auf den Pflegealltag in ambulanten Unternehmen. Das gelingt ohne große wirtschaftlichen Aufwand.



Probleme und deren Lösungen sollten in regelmäßigen Teamsitzungen besprochen werden.

Foto: Archiv

VON SEBASTIAN SPRINGER  
UND SINA LÜRSEN

Im Rahmen der ambulanten Pflege nehmen psychische Belastungen drastisch zu. Neben Faktoren wie der Schichtarbeit, geteilten Diensten, einem gestiegenen Dokumentationsumfang, Zeitdruck, Umgang mit schwerkranken, dementen und sterbenden Menschen sind es oft indirekte Faktoren, die zu psychischen Belastungen führen.

Ältere Angestellte fühlen sich häufig gestresst, wenn Smartphones zur Erfassung der Pflegezeit eingesetzt werden. Diese können zu einem Gefühl der Überwachung führen. So zählt in einem System ein Countdown auf dem Smartphone vom positiven Grün die noch zur Verfügung stehende Pflegezeit runter zu einem „Abbruch mahnendem“ Rot. Viele Angestellte haben keine Möglichkeiten, sich in ihrem Arbeitsalltag ausreichend mit ande-

ren Kollegen zu bestehenden Belastungen auszutauschen. Dies kann das Gefühl einer mangelnden sozialen Unterstützung im Betrieb bzw. mit den Problemen allein dazustehen verstärken. In vielen Fällen können diese Belastungen, welche allesamt zu chronischer Erschöpfung, Schlafstörungen, Depressionen, Substanzmissbrauch und psychosomatischen Symptomen wie Haut- und Rückenerkrankungen führen, durch den Pflegedienst selbst behoben werden.

### Belastungsquellen analysieren und minimieren

Bevor es soweit kommt, sollten potenzielle Belastungsquellen genau untersucht werden. Diese lassen sich dann durch eine im Arbeitsschutzgesetz (§§ 5,6 ArbSchG) verankerte Gefährdungsbeurteilung intern, ohne großen wirtschaftlichen Aufwand, bereits minimieren. Ziel

der Beurteilung ist es, einen wirksamen, betrieblichen Arbeitsschutz herzustellen, Unfälle zu vermeiden und die Arbeitsbedingungen menschengerechter zu gestalten.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung werden Gefährdungen ermittelt und bewertet, woraus Maßnahmen und Schulungen entwickelt werden. Um eine kontinuierlich gute Sicherheitsarbeit zu leisten, ist es zudem erforderlich, die Wirksamkeit der Instrumente in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und zu dokumentieren.

Um also die unterschiedlichen Belastungsquellen der Beschäftigten zu erkennen, bedarf es – neben der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen – regelmäßiger Teambesprechungen, die das Äußern von Problemen und Lösungsvorschlägen als Routine beinhalten. Ist dies gelungen, gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, psychische Belastungen zu minimieren. Eine

flexiblere Gestaltung der Dienstpläne, ein vermehrtes Einräumen von Entscheidungsspielraum sowie eine Stärkung der Eigenverantwortung können Möglichkeiten für eine Verminderung von psychischen Belastungen bieten.

### Gefahren lauern auch in den Wohnungen der Kunden

Neben den seelischen Belastungen bestehen Umgebungsgefährdungen etwa in den Patientenwohnungen durch das Raumklima, die Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle bis hin zu elektrisch betriebenen (und gegebenenfalls schadhafte) Geräten bei Kunden. Der Umgang mit Medikamenten und Gefahrstoffen kann ebenfalls ein Risiko sein. Die offensichtlichsten Gefahren – und somit neben den psychischen Belastungen die mit dem höchsten Bedarf an geeigneten Maßnahmen und Aufklärung – sind sicherlich Infektionen, Haut- und Rückenerkrankungen. Bei diesen Gefährdungen ist die Reihenfolge wichtig: technische Maßnahmen möglichst vor organisatorische und personenbezogene Maßnahmen stellen.

Viele Gefährdungen lassen sich jedoch auf organisationsbezogener und personenbezogener Ebene, also durch eine Verbesserung der Arbeitsstruktur sowie durch verhaltensbezogene Maßnahmen, beseitigen. Hierfür ist es unabdingbar, dass die Pflegedienstleitung und die Beschäftigten in einem ständigen, produktiven Austausch stehen, um somit die Zukunft der ambulanten Pflege langfristig zu verbessern.

□ Sina Lürsen ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und im Bremer Netzwerk ZUKUNFT:PFLEGE für die Organisation und Koordination zuständig.

Sebastian Springer studiert Public Health an der Universität Bremen und absolviert gerade sein Praxissemester im Rahmen des Projektes.

### Interview

## „Solide kalkulieren – nicht unter Wert verkaufen“

**Zu wenige Pflegedienste nehmen Pflegesatzverhandlungen selbst in die Hand. Das sagt Rechtsanwalt Henning Sauer, der dieses Thema auch im Rahmen des Managementkongresses bei der Messe ALTENPFLEGE 2014 in Hannover aufgreift.**

**Herr Sauer, warum scheuen sich immer noch so viele Pflegedienste vor Einzelverhandlungen?**

Die Vergütungsvereinbarung nach § 89 Abs. 2 SGB XI ist für jeden Pflegedienst gesondert abzuschließen. Jeder Träger hat Anspruch darauf, seine Vergütung nach einer individuellen Kalkulation mit den Kostenträgern zu verhandeln. Stationäre Einrichtungen verhandeln ihre Pflegesätze seit langem individuell. Viele Pflegedienste scheuen aus Unkenntnis über die Abläufe einer

Vergütungsverhandlung oder eines Schiedsverfahrens diesen Aufwand und verlassen sich auf die landesweit vereinbarten Ergebnisse.



Henning Sauer

Foto: Archiv

**Warum ist wichtig für Pflegedienste, gegebenenfalls auch in Einzelverhandlungen zu gehen?**

Die Abschlüsse auf Landesebene bewegen sich seit Jahren im unteren einstelligen Prozentbereich. Die Inflation konnte meist noch abgedeckt werden, Kostensteigerungen wurden mit einer geänderten Einsatzplanung kompensiert. Irgendwann sind die Wirtschaftlichkeitsreserven aber erschöpft. Kommt der Träger dann zu dem Ergebnis, dass die pauschale Erhöhung nicht auskömmlich ist, sollten Einzelverhandlungen geführt werden. Dazu sollten rechtzeitig vor Ablauf des Vereinbarungszeitraums die prognostischen Kosten für das Folgejahr kalkuliert werden. Nur so kann beurteilt werden, ob die angebotene pauschale Erhöhung ausreicht.

**Welche Tipps geben Sie Inhabern und Geschäftsführern?**

Prüfen Sie die Laufzeit Ihrer aktuellen Vergütungsvereinbarung und kalkulieren Sie die prospektiven Kosten für das Folgejahr. Mit einer soliden Kalkulation muss sich kein Träger aus Angst vor Einzelverhandlungen unter Wert verkaufen. Jeder Pflegedienst hat Anspruch auf eine Vergütung, die es ihm ermöglicht, bei wirtschaftlicher Betriebsführung seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Pauschale Abschläge von den plausibel dargestellten Kosten darf die Schiedsstelle ohne eine Begründung nicht vornehmen.

□ [www.iffland-wischnewski.de](http://www.iffland-wischnewski.de)  
[www.altenpflege-messe.de](http://www.altenpflege-messe.de)

### NEWTICKER

#### Studenten wohnen mietfrei und helfen Senioren daheim

Ein mietfreier Wohnraum für Studenten, ein bisschen Hilfe im Alltag für Senioren: In Bremen ist vergangene Woche das Projekt „Wohnen für Hilfe“ angelaufen, berichtet die Deutsche Presseagentur. Ältere Menschen, die über ungenutzten Platz in Haus oder Wohnung verfügen, können ihn Studenten zur Verfügung stellen. Anstatt Miete zu zahlen, helfen die jungen Leute im Haushalt, bei Besorgungen oder am Computer. Pflegerische Hilfe sei ausgeschlossen, so die Sozialbehörde. In Bremen leben mehr als 27 000 Studenten und rund 130 000 Menschen im Alter ab 65 Jahren.

#### Pflegequalität ambulanter Wohngemeinschaften

Die Wohlfahrtsverbände in Nordrhein-Westfalen sehen beachtliche Mängel in der medizinischen Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung. So gebe es in dem Bundesland beispielsweise kaum Angebote für die professionelle Unterstützung psychisch Kranker in ihren eigenen vier Wänden. Im Rahmen sogenannter Soziotherapie bekämen diese Menschen Fachkräfte zur Seite gestellt, die sie zuhause besuchen und bei der medizinischen Behandlung unterstützen. „Doch was in anderen Bundesländern funktioniert, bereitet in NRW offensichtlich Probleme. Denn hierzulande sind diese Angebote nicht nur weitgehend unbekannt, sondern im Grunde faktisch nicht existent“, sagt Hermann Zaum, Vorsitzender der Freien Wohlfahrtspflege NRW. Auf der Mängelliste der Wohlfahrtsverbände stehen zudem die Versorgung mit Angeboten der Psychotherapie und der ambulanten Rehabilitation für Schwerkranken: Hier gibt es schlicht zu wenig Plätze.

#### Pflegerratgeber für Rheinland-Pfalz neu aufgelegt

Der rheinland-pfälzischen Pflegeratgeber wurde neu aufgelegt. Das teilte das Sozialministerium mit. Der Ratgeber legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Themen Wohnen und Pflege zu Hause (mit einem Fokus auf dem Thema Demenz) und bietet Menschen mit Pflegebedarf, ihren Angehörigen, aber auch den in der Pflege und Betreuung ehrenamtlich Engagierten praxisnahe Informationen. Die Broschüre informiert auch über die Leistungen der Pflegeversicherung besonders im Hinblick auf die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Der Ratgeber kann ab sofort kostenfrei über [bestellservice@msagd.rlp.de](mailto:bestellservice@msagd.rlp.de) bestellt werden und steht auf der Webseite des Ministeriums unter Publikationen als Download zur Verfügung. Seit Mitte Januar ist er zudem in den 135 Pflegestützpunkten erhältlich.

# TERMINE

## TAGUNGEN / KONGRESSE

### „Alternativen zur Scheinselbständigkeit bei Ärzten und Pflegekräften“

12.2.2014 / Hamm/Westf.

MatchWebPro Europa, Hamm, Tel. (0 23 81) 305 10 10, info@matchwebpro.com, www.matchwebpro.com

### BvPP Fachtagung „In bester Absicht!?“ – Zwischen Nahrungsverweigerung und Zwangsernährung

21.02.2014 / Lübeck

Bundesverbandes der Pflegesachverständigen und PflegeberaterInnen, Sachsenhagen, Tel. (0 57 25) 706 03 18, meissner@bvpp.org, www.bvpp.org

### „Altenpflege in den östlichen Bundesländern 2020“

06.03.2014 / Chemnitz

andragogik konkret., Prof. Dr. Wilfried Schlüter, Wolfsburg- Unkeroda, Tel. (03 69 25) 9 00 01, info@andragogik-konkret.de, www.andragogik-konkret.de

### HWX-Kongress: Hygiene, Wundmanagement, Naturheilkunde

13.–15.03.2014 / Würzburg

Institut Schwarzkopf GbR, Peggy Hauck, Bad Bocklet, Tel. (0 97 08) 7 05 96-7 32, p.hauck@institutsschwarzkopf.de, www.institutsschwarzkopf.de

### Managementkongress zur ALTENPFLEGE 2014

25.–27.03.2014 / Hannover

Vincentz Network, Hannover, Tel. (05 11) 99 10-1 75, veranstaltungen@vincentz.net, www.altenpflege-messe.de/kongresse

### 9. Thüringer Pflorgetag und 3. Jenaer Palliative Care Kongress

28.03.2014 / Jena

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Melanie Przyklenk, Jena, Tel. (0 36 41) 31 16-3 52, melanie.przyklenk@conventus.de, www.conventus.de

## SEMINARE

### Schnuppertage zur Ausbildung zum Pflege- und Sozialcoach

20. Januar / Münster  
19. Februar / Stuttgart  
26. Februar / Münster

COACHINGBÜRO SINN MEETS MANAGEMENT, Münster, Tel. (0 25 06) 30 33 200, info@coaching-ausbildung-pflege.de, www.coaching-ausbildung-pflege.de

### Kostenrechnung und Preiskalkulation eines ambulanten Pflegedienstes

19.02.2014 / Karlsruhe

DVLAB-Service GmbH, Hildesheim, Tel. (0 51 21) 2 89 28 72, info@dvlab.de, www.dvlab.de

### Häusliche Pflege PDL Intensivtraining Module C + D

ab 03.03.2014 / heimverbunden mit Präsenztage

Vincentz Network, Hannover, Tel. (05 11) 99 10-1 75, veranstaltungen@vincentz.net, www.hp-intensivtraining.de

## MEDIENTIPPS

### Betriebswirtschaft

#### Praxistaugliches Controlling

Das Handbuch setzt an den Besonderheiten sozialer Dienstleistungsunternehmen an und entwickelt Vorschläge für ein praxistaugliches Controlling, das über das übliche Finanzcontrolling hinausreicht. Geschildert werden typische Fälle aus der Personaleinsatzplanung, aus dem Gebäudemanagement stationärer Einrichtungen, aus dem Qualitätsmanagement, aus der externen und internen Personalbeschaffung, aus dem Kostenmanagement, der Investitionsrechnung, der Verwaltungsorganisation, aus dem IT-Management, dem Facility Management und der Wirkungsmessung sozialer Dienstleistungen.

Das Handbuch beinhaltet thematisch geordnete Kennzahlenlisten und Anregungen, wie das Controlling die Produktivität sozialwirtschaftlicher Unternehmen analysieren kann.

Prof. Dr. Bernd Halfar/Prof. Dr. Gabriele Moos: Controlling in der Sozialwirtschaft, Nomos Verlag, Baden-Baden, 2013, 300 Seiten, 34 Euro

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

VIVENDI@connext.de  
www.connext.de  
Beispiel 1:  
2 Zeilen  
EUR 9,04 pro Rubrik/Ausgabe

HEIMBAS  
Softwarelösungen für das Sozialwesen  
www.heimbas.de  
telefon 0201.592290  
Beispiel 3:  
20 mm  
EUR 24,60 pro Rubrik/Ausgabe

DAN PRODUKTE  
Pflegedokumentation GmbH  
info@danzprodukte.de - www.danzprodukte.de  
Tel. (02 71) 880 98 0 - Fax (02 71) 880 98 98  
Beispiel 2:  
30 mm + Farbuschlag  
EUR 61,60 pro Rubrik/Ausgabe



HyCARE  
Software für die Pflege  
www.hycare.de  
Beispiel 6:  
19 mm + Farbuschlag  
EUR 48,18 pro Rubrik/Ausgabe

www.sinfonie.de  
Beispiel 4:  
3 Zeilen  
EUR 13,56 pro Rubrik/Ausgabe

SWING  
Software für Menschen  
www.swing.info  
Beispiel 5:  
25 mm + Farbuschlag  
EUR 55,50 pro Rubrik/Ausgabe

Zeilenpreis: EUR 4,52  
Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen

Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,22  
Mindesthöhe: 8 mm

Farbuschlag (Skalenfarbe): EUR 25,00

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

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

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



VINCENTZ

# ANGEBOTE & VERSCHIEDENES



95 % der  
HEIMLEITUNGEN  
befassen sich mit  
Betriebs- und  
Personalplanung.

Quelle:  
Repräsentative Leseranlyse  
Pflegezeitschriften 2012

## Altenheim | Lösungen fürs Management

### Top-Thema: Demografieorientiertes Personalmanagement



### Strategien für Führungskräfte

Ilse Buchgraber,  
Mona Schöffler (Hrsg.)  
**Arbeitsplätze zukunftssicher gestalten**  
Handbuch demografieorientiertes  
Personalmanagement  
2013, 172 Seiten, kart.,  
44,- €, Best.-Nr. 695  
auch als eBook (ePub) erhältlich

### Personal entwickeln – dem demografischen Wandel begegnen

Personalknappheit ist das beherrschende Thema. Neben der Gewinnung neuer Mitarbeiter ist es deshalb Ihre Aufgabe, die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter aller Altersgruppen zu erhalten.

Doch wie sind Arbeitsabläufe zu organisieren, damit auch älter werdende Mitarbeiter gern und dauerhaft bleiben? Strategien und zahlreiche Praxisbeispiele stellt dieses Hand-

buch vor. Die Themenpalette reicht dabei von der Analyse der Personalstruktur bis zu den verschiedenen Maßnahmen einer demografieorientierten Personalpolitik.

So erreichen Sie Ihr Ziel: Die Wettbewerbsfähigkeit Ihrer Pflegeeinrichtungen durch ausgewogene Altersstruktur der Beschäftigten und den langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit aller Mitarbeiter/-innen zu sichern.



Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover  
Telefon +49 511 9910-033 · Fax +49 511 9910-029 · [buecherdienst@vincentz.net](mailto:buecherdienst@vincentz.net) · [www.altenheim.net/shop](http://www.altenheim.net/shop)

## Häusliche Pflege | Pflegedienste besser managen

### Das SGB XI – Beratungshandbuch



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

**NEU!**  
**2. überarbeitete Auflage**  
Jetzt mit Downloads zum Buch unter  
[www.beratungshandbuch.net](http://www.beratungshandbuch.net)

### Gut beraten – Vertrauen schaffen – Nachfrage erhöhen

Wer Pflegebedürftige umfassend berät, arbeitet als Pflegedienst erfolgreicher. Bezogen auf die Leistungen der Pflegeversicherung bedeutet das, die Pflegeversicherung verstehen und erklären zu können.

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

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

**Die überarbeitete Ausgabe des Beratungshandbuchs enthält alle Neuerungen, die sich aus dem Pflege-Neuorientierungsgesetz ergeben.**



Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover  
Telefon +49 511 9910-033 · Fax +49 511 9910-029 · [buecherdienst@vincentz.net](mailto:buecherdienst@vincentz.net) · [www.haesusliche-pflege.net/shop](http://www.haesusliche-pflege.net/shop)

## Impressum

### CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege

### Redaktion

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

### Redaktionsassistentz

Martina Hardeck,  
Tel.: 05 11-99 10-140,  
E-Mail: [Carekonkret@vincentz.net](mailto:Carekonkret@vincentz.net)

### Grafik & Design

Julia Zimmermann,  
Eugenia Bool

### Anzeigen

Ralf Tilleke (Ltg.), Tel.: 05 11-99 10-150,  
E-Mail: [ralf.tilleke@vincentz.net](mailto:ralf.tilleke@vincentz.net)

Beratung Geschäftsanzeigen:  
Kirsten Bockting, Tel.: 0511-99 10-152  
E-Mail: [kirsten.bockting@vincentz.net](mailto:kirsten.bockting@vincentz.net)

Beratung Rubrikanzeigen:  
Anette Hildebrand;  
Tel.: 05 11-99 10-156, E-Mail:  
[anette.hildebrand@vincentz.net](mailto:anette.hildebrand@vincentz.net)

### Anzeigenschluss

Zwei Wochen vor dem Erscheinungstermin. Gültige Anzeigenpreisliste Nr. 16 vom 1.10.2013

### Verlag

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

### Vertrieb

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

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

Gerichtsstand und Erfüllungsort:  
Hannover

### Druck

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

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

46794



ANZEIGEN-  
SCHLUSS

montags  
12.00 Uhr












5 Tage vor dem  
gewünschten  
Einschalttermin

### Kontaktaufnahme:

Anette Hildebrand  
Tel. + 49 511 9910 156

E-Mail:  
[anette.hildebrand@vincentz.net](mailto:anette.hildebrand@vincentz.net)

# MARKT & PARTNER NAVIGATOR

<p><b>Dienstleistungen</b></p>	<p><b>Qualitätsmanagement/ Organisationsentwicklung</b></p>	 <p>www.develop-group.de</p>	 <p>www.dsm-prinzip-sinfach.de</p>	<p><b>Mobile Datenerfassung</b></p>
<p><b>Abrechnungssysteme</b></p>	<p>opta data Gruppe www.optadata-gruppe.de</p>	 <p>www.dm-edv.de</p>	 <p>www.swing.info</p>	 <p>We provide you Mobile Datenerfassung für Pflegedienste <a href="http://www.wepro.org">www.wepro.org</a> Bundesweit kostenfrei. Hotline 0800-9616690</p>
<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>  <p>„Das rechnet sich!“ Nutzen Sie den Schlüssel zum Erfolg! Tel. 0421 / 33 90 870 www.as-bremen.de</p>	<p>QM nach DIN EN 15224 per Fernlehre: <a href="http://www.cqa.de">www.cqa.de</a></p>	 <p>www.euregon.de</p>	 <p>THS-Software GmbH 0211 / 88 78 41 - 0 info@ths-software.de</p>	<p><b>Pflegedokumentation</b></p>
 <p>www.develop-group.de</p>	<p><b>Unternehmensberatung</b></p>	 <p>www.heimbos.de</p>	<p><b>Ernährung</b></p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>
<p><b>Abrechnen für 0,5%</b></p> <p>www.dmrz.de Friedrich-Str. 49 0211 6399-3006</p>	<p><b>IT- und Kommunikationstechnik</b></p>	 <p>www.hycare.de</p>	<p><b>Catering</b></p>  <p>mosaik ARAHME GmbH Martha-Kathlen-Str. 6-63663 Miro-bernbach Tel. 041 827745-0 www.mosaik.de Betreiber- und Mitarbeitervermittlung Beschäftigten und Kunden</p>	 <p>www.systema.de</p>
 <p>www.optadata-gruppe.de</p>	<p><b>EDV-Systeme</b></p>	 <p>www.lcsys.de</p>	<p><b>Fort- und Weiterbildung</b></p>	<p><b>Pflegeplanung</b></p>
 <p>» Abrechnung? Ich geb' ab und bekomme mehr.« Tel. 0421 / 985-1111 - 1112 / 985-123 info@rzh.de www.rzh.de</p>		 <p>www.loepertz.de</p>	<p><b>Organisation &amp; Verwaltung</b></p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>
<p>www.sinfonie.de</p>	<p><b>Software</b></p>	 <p>www.micos.de</p>	<p><b>Datenschutz + IT-Sicherheit</b></p>	<p>www.systema.de</p>
<p>www.systema.de</p>	 <p>www.alpha-computer-systeme.de</p>	 <p>www.ntconsult.de</p>	<p>Datenschutz, Audit, Schulung Backup- und IT- Notfallkonzepte Cloud-Computing, Beratung www.althammer-it.de</p>	 <p>www.develop-group.de</p>
<p><b>Unternehmensverkauf</b></p>		<p>www.sinfonie.de</p>	<p><b>Datenverarbeitung</b></p>	<p>www.sinfonie.de</p>
<p><b>Pflegedienst verkaufen?</b> Diskret und 100% erfolgreich! www.schaffon.de Kostenlose Beratung! Telefon: 040/52 66 007</p>	<p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p>	<p>Individuell &amp; flexibel- die Software für Soziale Dienstleister www.sinfonie.de</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	
<p><b>Friseur</b></p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	 <p>www.danprodukte.de</p>	<p><b>Therapie</b></p>	
<p>www.altenheimfriseur.de</p>	 <p>Info@danprodukte.de - www.danprodukte.de Tel. (02 71) 880 98 0 - Fax (02 71) 880 98 98</p>	 <p>www.lembke-seminare.de</p>	<p><b>Altenpflege</b></p>	<p><b>Raumeinrichtungen</b></p>
	<p><b>Präsentieren Sie Ihr Unternehmen genau da, wo Ihre Zielgruppe sucht!</b></p> <p>Im markt &amp; partner NAVIGATOR präsentieren Sie Ihr Unternehmen unter den Rubriken Dienstleistungen   IT- und Kommunikationstechnik   Ernährung   Fachliteratur, Medien   Fort- und Weiterbildung   Gebäudetechnik   Küche   Hauswirtschaft   Organisation &amp; Verwaltung   Pflege &amp; Therapie Raumeinrichtungen   Textil   Bekleidung zielgenau Ihrer Kundengruppe. Oder nutzen Sie unseren neuen Markt-Newsletter oder den Branchenführer für ein ausführliches Firmenporträt. Ich berate Sie gerne über unsere Produktfamilie!</p> <p>Kirsten Bockting • Mediaberaterin • Tel + 49 511 9910152 kirsten.bockting@vincentz.net</p> <p><b>markt &amp; partner</b> NAVIGATOR</p>	 <p><b>geklickt-gefunden!</b></p> <p>Sie suchen Produkte und Dienstleistungen der Pflegebranche? Dann besuchen Sie unsere große Online-Marktübersicht mit mehr als 3.000 gelisteten Unternehmen!</p> <p><a href="http://www.marktundpartner.net">www.marktundpartner.net</a></p>		

**Altenpflege**

**Spielend aktivieren!**

www.altenpflege-online.net/spiele

# MARKT

Forschungsprojekt zu „virtuellem Assistenten“

## Intelligente Sprachinteraktion

Alfred ist ein persönlicher, interaktiver Assistent, der Senioren ein eigenständiges Leben sowie aktives Altern ermöglichen soll. Ins Leben gerufen wurde er durch ein von der Europäischen Union gefördertes Projekt, an dem elf Partner beteiligt sind.



Der interaktive Butler Alfred – entstanden im gleichnamigen Forschungsprojekt – soll Senioren unabhängiger machen und ihnen eine stärkere Einbindung in die Gesellschaft ermöglichen.

Foto: Projekt Alfred

**Madrid/Paris //** Ziel des Forschungsprojekts Alfred ist es, einen mobilen, individuellen Assistenten für ältere Menschen zu entwickeln, der in erster Linie ihre Unabhängigkeit fördern soll. Gleichzeitig soll der interaktive Butler die Angehörigen und Bezugspersonen einfacher in das Leben und den Pflegeprozess integrieren sowie eine stärkere soziale Einbindung in die Gesellschaft unterstützen.

Der Assistent für mobile Geräte und Plattformen entsteht dabei unter Verwendung modernster Technologien. Über die Sprachinteraktion können Anwender beispielsweise direkt mit dem virtuellen Assistenten kommunizieren. Zusätzlich bietet die einfache zu bedienende Anwendung Dienste rund um die Themen soziale Integration, Pflege, Bewegung und Gedächtnistraining.

Alfred besteht aus den folgenden vier Kernelementen:

1. Benutzergesteuerter, interaktiver Assistent: Ältere Menschen können mit Alfred kommunizieren, Fragen stellen oder Anweisungen geben.
2. Personalisierte, soziale Integration: Der Assistent liefert Vorschläge zu gesellschaftlichen Ereignissen, abhängig von den Interessen und dem sozialen Umfeld des Nutzers.

3. Effektive und individuelle Pflege: Indem das Pflegepersonal über Sensoren erfasste Informationen über den Benutzer abrufen kann, wird die Pflege gezielter.

4. Förderung der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten: Mit dem Ziel, sowohl die körperlichen als auch geistigen Kapazitäten zu fördern, integriert Alfred auch Videospiele, die dem Gedächtnistraining dienen.

Im Rahmen des Forschungsprojekts wird Atos den Markt identifizieren. Dafür werden zunächst Lösungen zur Analyse und Selektion von Informationen über die Aktivitäten von Senioren entwickelt. Darüber hinaus ermittelt und untersucht das Unternehmen Interessen, Fähigkeiten und Bekanntheitsnetzwerke der Benutzer, um personalisierte Suchanfragen und Ratschläge über die Anwendung zu ermöglichen. Worldline unter-

stützt mit Erfahrung bei der Definition, der Entwicklung und dem Vertrieb mobiler Anwendungen. Das Unternehmen bringt bewährte Verfahren in Bezug auf Design, Benutzerfreundlichkeit und Leistung ins Spiel und passt diese individuell an das Profil der Alfred-Nutzer an. Darüber hinaus bewertet Worldline technische Entscheidungen und stellt Informationen über die neuesten technologischen Innovationen auf dem Markt zur Verfügung und berät über deren Einbindung in das Projekt.

Geplant ist, die Ergebnisse 2015 in Frankreich, Deutschland und den Niederlanden zu testen. Anschließend soll Alfred der Weg in den Massenmarkt und in die Gesellschaft geebnet werden.

□ [www.worldline.com](http://www.worldline.com),  
[www.atos.net](http://www.atos.net)

### DIE ENTWICKLER VON ALFRED

Am Projekt sind elf Partner aus fünf verschiedenen Ländern beteiligt: Aitex, Ascora (Projektkoordinator), Atos, Charité-Universitätsmedizin Berlin, E-Seniors, IESE Business School, Nationaal Ouderen fonds, Talkmatic AB, Technische Universität Darmstadt, Tie Nederland und Worldline.

ihrem neuen Karriereportal. Mit ungewöhnlichen Fotomotiven und persönlichen Statements von Beschäftigten will der Stuttgarter Altenhilfeträger Mitarbeitende für die Altenpflege gewinnen. Inhaltliche

Schwerpunkte will das diakonische Unternehmen auch bei Personalerhaltung, Personalentwicklung und Ausbildung setzen.

□ <http://karriere.altenheimat.de>

### Evangelische Altenheimat Karriereportal

**Stuttgart //** Neue Wege in der Personalwerbung beschreitet die Evangelische Altenheimat (EAH) mit

opta data Zukunftstag

### Von guter Praxis lernen

**Essen //** Nach der Bundestagswahl 2013 standen die Gesundheitswirtschaft von morgen und Best Practice Modelle von heute im Blickpunkt des vierten opta data Zukunftstages. Das Softwarehaus hatte rund 150 Leistungserbringer aus der Hilfs- und Heilmittelbranche und der Häuslichen Pflege nach Essen eingeladen, um gemeinsam in die Zukunft zu blicken und sich von Erfolgsbeispielen aus der Praxis inspirieren zu lassen.

### PNG-Zwischenbilanz: Pflege wird mit der Zeitvergütung teurer

Kathrin Krawinkel, Referentin für des bad e. V. in Nordrhein-Westfalen, berichtete über die Erfahrungen mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) in der Häuslichen Pflege. Das Problem: Es gibt ein Gesetz und 16 unterschiedliche Herangehensweisen in den Bundesländern. Eines haben alle gemeinsam: Sie müssen neue Stundensätze verhandeln. Als „Problemzonen“ sieht Krawinkel dabei den Ansatz der Kostenträger. „Einfach die Personalkosten durch die Anzahl der Mitarbeiter zu teilen und so den Stundensatz zu errechnen ist unrealistisch. Schließlich müssen auch weitere Kosten berücksichtigt werden.“ Abschließend fasste Krawinkel zusammen: Pflege wird mit der Zeitvergütung teurer. Und die Umsetzung geht zu Lasten des Pflegebedürftigen oder Pflegedienstes.

### Den Patienten ins Boot holen

Professor Dr. Thomas Meyer, Geschäftsführer der AmbulanzPartner SozioTechnologie, berichtete über AmbulanzPartner, das sich zum Ziel gesetzt hat, die ambulante Versorgung von Patienten zu verbessern, indem Patienten, Ärzte, Pfleger, Therapeuten und Hilfsmittelversorger über das gleichnamige Webportal miteinander vernetzt sind. Über eine elektronische Versorgungsakte werden die Versorgungsdaten aller Akteure erfasst und stehen autorisierten Versorgungspartnern zur Verfügung.

### Win-Win-Situation unter Wettbewerbern schaffen

Dass sich Leistungserbringer derselben Berufsgruppe nicht als Konkurrenten sehen müssen, sondern vielmehr in einer Win-Win-Situation, zeigten Ulf Hensling, Prokurist bei Orthovital und Vorstandsmitglied im Pflegenetzwerk Leipzig, und Andreas Märten, Mitbegründer und Vorstandsvorsitzender des Pflegenetzwerks. Es besteht aus eigenständig geführten ambulanten Pflegediensten. Gegründet wurde es, um über Pflege aufzuklären und als zentrale Beratungs- und Vermittlungsstelle zu fungieren, aber auch zum Erfahrungsaustausch der Mitglieder. „Auch gemeinsam organisierte Weiterbildungen, die sich der einzelne nicht leisten kann, sind ein großer Vorteil. So können wir uns auf unser Kerngeschäft, die Pflege, konzentrieren“, stellte Hensling heraus. „Außerdem gewährleisten wir eine flächendeckende Versorgung für den Betroffenen.“

□ [www.zukunftstag.optadata-gruppe.de](http://www.zukunftstag.optadata-gruppe.de)

## NEWTICKER

### Jetzt mitmachen und Verpflegungsqualität verbessern

Um Verpflegungsqualität dreht sich ein Forschungsprojekt zur Praxistauglichkeit des Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Heim- und Küchenleiter sind aufgerufen, sich zu beteiligen. Viele Senioreneinrichtungen stehen vor der Herausforderung, trotz Budget- und Personallimitierungen eine gute Verpflegungsqualität zu gewährleisten. Der DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen soll dabei unterstützen. Jedoch ist bisher nicht bekannt, ob und inwieweit dies tatsächlich gelingt. Im Rahmen eines Forschungsprojektes der Universität Erlangen-Nürnberg und der Hochschule Hamburg wird der DGE-Qualitätsstandard nun evaluiert. Gestartet wird Anfang 2014 mit einer bundesweiten schriftlichen Befragung von Pflegeheim- und Küchenleitern. Im Anschluss folgen vertiefende Befragungen in einzelnen Einrichtungen. Die Projektbeteiligten rufen Heim- und Küchenleiter dazu auf teilzunehmen und einen Beitrag zur praxisnahen Weiterentwicklung des Qualitätsstandard und zur Optimierung der Mahlzeitenqualität in Pflegeheimen zu leisten. [www.iba.med.uni-erlangen.de](http://www.iba.med.uni-erlangen.de)

### Bayern: elektronische Abrechnung jetzt Pflicht

In Bayern drohen 2014 in der häuslichen Pflege Rechnungskürzungen seitens der Krankenkassen in Höhe von fünf Prozent, wenn weiterhin Papierrechnungen eingereicht werden. Pflegedienste in Bayern, die bis dahin nicht elektronisch abrechnen, müssen seit dem 1. Januar Rechnungskürzungen in genannter Höhe bei der LKK hinnehmen und ab dem 1. April auch bei der AOK. Das Deutsche Medizinrechenzentrum (DMRZ) bietet mit seiner Online-Abrechnungs-Plattform eine Lösung, solche Abzüge zu vermeiden. Dort können Pflegedienste für 0,5 Prozent abrechnen und erhalten eine internetbasierte Software inklusive Pflegedokumentation, Touren- und Dienstplan sowie Auswertungsmöglichkeiten in Form von Statistiken und lizenzfreier Nutzung von Smartphone-Apps dazu. [www.dmrz.de](http://www.dmrz.de)

### apetito-Akademie stellt neuen Seminarkalender vor

Der Seminarkalender der apetito akademie wurde komplett überarbeitet. Er geht zum Beispiel auf den intensiven Bedarf von Führungskräften ein, sich mit Konflikten auseinandersetzen. „Dazu haben wir ein hilfreiches Seminar konzipiert, das nahebringt, wie solche Situationen zu analysieren und positiv zu lenken sind“, erklärt Ralf Oberle, Leiter der apetito akademie. [www.apetito.de](http://www.apetito.de)