

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Vergütung In den Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit HKP sieht Unternehmensberater Andreas Heiber (Foto) einen Meilenstein zu besseren Verhandlungen mit den Kassen.



SEITE 6 // HEIME

Recht Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) hat die Pflicht zu engmaschigen Corona-Tests für Beschäftigte in Pflegeheimen vorläufig ausgesetzt. Eine Analyse von Thomas Klie.

SEITE 10 // AMBULANTE DIENSTE

Ausbildung Devap-Chef Wilfried Wesemann fordert die Abschaffung des Wertschöpfungsanteils für Azubis. Vor allem im ambulanten Bereich gebe es keine Wertschöpfung.

Gesetzentwurf Pflegereform Eigenbeteiligung soll pro Jahr sinken

Berlin // Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat seinen Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeversicherung überarbeiten lassen, dieser liegt nun in veränderter Form der Redaktion von CARE konkret vor. Als erstes hatte das Redaktionsnetzwerk Deutschland am Freitag vergangener Woche berichtet. Laut Entwurf rückt Spahn von seinem Plan ab, die Eigenanteile bei 700 Euro für die Bewohnerinnen und Bewohner in Altenheimen zu deckeln. Künftig werde der Eigenanteil im zweiten Jahr im Heim um 25 Prozent reduziert, im dritten Jahr um 50 Prozent und ab dem vierten Jahr dauerhaft um 75 Prozent. In Zahlen hieße das: Die Pflegekosten würden im zweiten Jahr um 208 auf 623 Euro sinken, im dritten Jahr um 416 auf 415 Euro und ab dem vierten Jahr um 624 auf 207 Euro.

Bei teilstationärer Pflege soll zudem der Kritik an den sogenannten „Stapelleistungen“ durch die Wiedereinführung von Anrechnungsregeln Rechnung getragen werden. Im Gesetzentwurf verankert ist außerdem, dass die Pflegeversicherung künftig nur mit Pflegediensten und -einrichtungen Verträge abschließen darf, die eine Entlohnung nach einem Tarifvertrag oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung zahlen. Für gemeinschaftliche Wohnformen soll erstmals der Abschluss von vertraglichen Vereinbarungen durch die Pflegekassen ermöglicht werden sowie durch die Einführung eines eigenen Leistungstatbestands, der auch einen gesonderten Zuschlag vorsieht. (ck)



„Die bessere Bezahlung des Pflegepersonals darf nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen gehen.“

Theresa Zachmann, Altenpflegerin



„Der Anteil der Pflegekasse ist immer gleich geblieben, nur der Eigenanteil für Bewohner steigt ständig. Das kann nicht sein!“

Karl-Ludwig Barth, Angehöriger

Foto: ASB Goritz (links) / ASB Leipzig

#PflegereformJetzt

Pflegebedürftige finanziell entlasten, Eigenanteil deckeln.



ASB GIBT BETROFFENEN EINE STIMME

Der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland (ASB) setzt sich für eine Pflegereform ein, die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen finanziell entlastet, indem die Eigenanteile begrenzt werden. Mit einer groß angelegten Kampagne gibt der Verband, der zahlreiche Pflegeeinrichtungen betreibt, den Betroffenen eine Stimme. Es kommen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, Pflegekräfte und Heimleitungen zu Wort. Der Verband unterstützt die Initiative Pro-Pflegereform, die sich seit 2016 für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung einsetzt. Mehr unter asb.de/pflegereform. (ck)

Personalmangel in der Pflege

Beginnt der Pflexit?

Die besorgten Stimmen mehren sich, die vor einem dramatischen Personalmangel in der Pflege warnen, verstärkt durch die Corona-Pandemie. Hinzu kommt die demografische Entwicklung: In den nächsten zwölf Jahren gehen 500 000 Pflegekräfte in Rente.

Berlin // Die Zahl der Pflegekräfte geht zurück – weltweit. Das hat der International Council of Nurses (ICN) am 11. März veröffentlicht. Schon zu Beginn der Pandemie vor rund einem Jahr habe es weltweit sechs Millionen Pflegekräfte zu wenig gegeben. Bis 2030 würden weitere vier Millionen altersbedingt ausscheiden, hieß es. Da aktuell etwa 27 Millionen Pflegerinnen und Pfleger tätig seien, bedeute dies einen enormen personellen Verlust, so die ICN.

Auch in Deutschland fehlen Pflegekräfte. Zwischen Anfang April und Ende Juli 2020 sind rund 9 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Pflegeberuf ausgeschieden. Das meldeten die Zeitungen der Funke Mediengruppe unter Berufung auf bislang unveröffentlichte Zahlen der Bundesagentur für Arbeit (BA), die aus der Antwort auf eine Anfrage der Bundestagsfraktion der Linken hervorgingen. Ob der Rückgang außergewöhnlich und auf die Pandemie zurückzuführen sei, lasse sich noch nicht sagen. Während des ersten Lockdowns seien vorübergehend Beschäftigte in Reha-Einrichtungen freigestellt worden. „Das war eine Momentaufnahme“, sagte ein Sprecher

der Bundesagentur. „Die Beschäftigtenzahlen sind über den Sommer bereits wieder angestiegen.“ Von September bis Dezember stieg die Zahl der Beschäftigten in den Bereichen „Gesundheitswesen“ sowie „Heime und Soziales“ um 47 000.

Fest steht aber: Die Pandemie verstärkt den Druck auf die Pflegekräfte. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) warnte zum wiederholten Male vor einem Massenausstieg der Pflegefachpersonen. Aus einer im Dezember veröffentlichten Umfrage des Verbandes geht hervor, dass 30 Prozent der Pflegenden regelmäßig über einen Berufsausstieg nachdenken.

Zeitschiene für Personalbemessung muss überarbeitet werden

Was könnte dagegen helfen? Eine attraktive Entlohnung beispielsweise. So fordert der Präsident des Deutschen Pflegerates, Franz Wagner, ein Einstiegsgehalt von 4 000 Euro für Pflegekräfte. Das wäre eine angemessene Entlohnung, sagte er der „Passauer Neuen Presse“ am Samstag vergangener Woche. Damit wäre der Pflegeberuf konkurrenzfähig mit an-

deren Berufsgruppen, sagte Wagner. Das Finanzielle sei aber nicht allein ausschlaggebend, so Wagner weiter. Pflegekräfte wünschten sich auch mehr Personal, um der hohen Belastung entgegenzuwirken. „Die Pflegenden sind erschöpft“, sagte der Pflegeratspräsident. Die Erschöpfung gehe bei einigen so tief, dass sie unter posttraumatischen Erschöpfungszuständen litten.

Die Rahmenbedingungen müsse die Politik so setzen, dass der Beruf wieder attraktiver werde, erklärte Wagner. „Dann können wir Pflegenden auch motivieren, ihre Teilzeitstellen aufzustocken oder in den Beruf zurückzukehren.“ Allein in der Langzeitpflege fehlten heute schon mehr als 100 000 Pflegenden. Es könne nicht ankommen, dass in der stationären Pflege weitere vier Jahre vergehen, bis das dortige Personalbemessungsverfahren eingeführt ist. „Die Zeitschiene der für die Langzeitpflege kürzlich vorgelegten Roadmap ist zu überarbeiten“, so Wagner in einer schriftlichen Stellungnahme.

Die Zeit drängt: Laut DPR gehen im Lauf der nächsten zehn bis zwölf Jahre bundesweit 500 000 Pflegefachkräfte in Rente. (ck/dpa/epd)

Pflegesituation

Bayern will Pflege verbessern

München // Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) hat Vorschläge für eine umfassende Reform zur Verbesserung der Pflegesituation im Freistaat vorgelegt. Neben der Förderung des Pflegepersonals will Holetschek die Pflegeversicherung künftig stärker positionieren. „Die Pflegeversicherung muss als substanzieller Beitrag zur Absicherung des finanziellen Risikos spürbarer werden, das eine Pflegebedürftigkeit mit sich bringen kann“, sagte er. Er forderte ein Drei-Säulen-Modell, bei dem die Pflegeversicherung die Kosten für unterschiedliche Leistungen übernimmt – von der stationären Versorgung bis zur Unterstützung durch Angehörige. Außerdem müsse die Vor-Ort-Pflege verbessert werden. „Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, auch bei Pflegebedürftigkeit in ihrem gewohnten sozialen Umfeld und Teil des gesellschaftlichen Lebens bleiben zu können. Hierzu sollen die Versorgungsstrukturen vor Ort gestärkt werden.“

Im Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa) schlug Holetschek eine ständige Pflegereserve und steuerliche Vergünstigungen für die Bediensteten vor. „Wir müssen mehr Menschen, mehr Köpfe im System haben, ich glaube das ist unabdingbar“, sagte der Minister. Es sei etwa denkbar, Zuschläge steuerfrei zu stellen. Die Kosten wären dann vom Steuerzahler zu tragen. (dpa)



Zitat der Woche

„// Die beruflich Pflegenden mussten seit Beginn der Pandemie mit zu wenigen sicheren Masken arbeiten, es gab dieses unwürdige Geschacher um die Bonuszahlungen – der Korruptionsverdacht bei der Maskenbeschaffung ist angesichts dessen so empörend, dass man kaum Worte dafür findet! //“

Christel Bienstein, Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK)

THEMA DER WOCHE

Bundesrahmenempfehlung nach § 132a Abs. 1 SGB V

„Ein Meilenstein“

In den im letzten Jahr festgelegten Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege sieht Unternehmensberater Andreas Heiber einen Meilenstein zu besseren Verhandlungen mit den Kassen.

Von Andreas Heiber

Bielefeld // Die Regelungen zur Vergütung und zu Vergütungsverhandlungen sind in der Pflegeversicherung relativ klar und ausführlich in den §§ 85 sowie 89 für die ambulante Pflege geregelt. Hier ist sowohl definiert, was die Mindestvoraussetzungen sind (leistungsgerecht, Tarif, Unternehmerrisiko) als auch die Regelungen des Verfahrens einschließlich Regelungen zur Konfliktlösung in der Schiedsstelle.

Dazu kommt, dass die Pflegekassen immer als gemeinsame Verhandlungsgruppe auftreten müssen und man gemeinsam mit ihnen verhandelt mit Bindungswirkung für alle. Das liegt auch an der bundeweit einheitlichen Finanzierung der Pflegeversicherung.

Rahmen für die Vertragsparteien

Die Krankenversicherung hat eine andere Finanzierung: Es gibt zwar den bundesweit einheitlichen allgemeinen Beitragssatz, aber dann für jede Krankenkasse einen ausgabenabhängigen Zusatzbeitrag, über den der Wettbewerb gefördert werden soll. Daher sind auch Verträge nicht zwangsweise mit allen Krankenkassen im Bundesland vorgesehen, sondern mit jeder Krankenkasse einzeln.

Um die bundesweite Vielfalt einigermaßen zu reduzieren, hat der Gesetzgeber in § 132a, Abs. 1 die Bundesrahmenempfehlung für Häusliche Krankenpflege definiert und in den letzten zehn Jahren inhaltlich ständig erweitert. Sie soll den Rahmen setzen, den die individuellen Vertragspar-

teien in den Ländern beim Abschluss der Verträge nach § 132a, Abs. 4 zu berücksichtigen haben.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz 2019 hat der Gesetzgeber nicht nur im § 132a SGB V die gleichen Tarifgarantien wie im SGB XI aufgenommen, sondern auch noch Regelungen zur Zuschlagsvergütung von längeren Wegezeiten insbesondere im ländlichen Raum. Diese Regelung hat er wortgleich ins SGB XI übernommen und dort auf die verbindlichen Regelungen der Bundesrahmenempfehlung verwiesen. Dabei wurde sogar eine Frist bis zum 30. Juni 2019 in Gesetz geschrieben, bis zu der die neue Rahmenempfehlung stehen sollte.



Foto: Fritz Stockmeier

// Der Verdienst der Bundesrahmenempfehlung ist die Definition und Klärung von vielen Streitpunkten wie der Nettoarbeitszeit. //

Andreas Heiber

Nicht nur pandemiebedingt hat sich die Entwicklung der Bundesrahmenempfehlung bis zum Oktober 2020 hingezogen. Erst dann hat die dafür zuständige Schiedsstelle auf Bundesebene diese Regelungen in § 6 festgelegt.

Inhalte und Bausteine definiert

Die Rahmenempfehlung hat deshalb eine große Bedeutung für die Vergütungsverhandlungen im SGB V und im SGB XI, weil hier erstmals von der Selbstverwaltung viele wesentlichen Inhalte und Bausteine zur Kalkulation und zu Abläufen definiert wurden. Dabei sind ein Teil der Definitionen beispielsweise zur Leistungsgerechtigkeit, zu den Abläufen etc. der Tatsache geschuldet, dass sie im SGB V bisher nicht definiert waren, im SGB XI aber schon.

Da die Schiedsstelle sich am SGB XI bzw. an der gefestigten Rechtsprechung des BSG orientiert hat, sind die getroffenen Regelungen nun auch im SGB V weitgehend deckungsgleich mit dem SGB XI.

Sprachlich klar definiert ist der Unterschied zwischen Kostengrundverhandlungen und Kostensteigerungsverhandlungen. Während bei einer Kostengrundverhandlung eine vollständige Kalkulation die Basis bildet, wird bei einer Kostensteigerungsverhandlung die Richtigkeit der Vorvereinbarung vermutet und es sind dementsprechend die Gründe der Steigerung darzulegen, nicht aber wieder eine komplette Kalkulation. Praktisch betrifft das vor allem die Verhandlungen, die wegen tariflicher oder anderer Steigerun-



Die Bundesrahmenempfehlung hat eine große Bedeutung für die Vergütungsverhandlungen im SGB V und im SGB XI.

Foto: AdobeStock/fotomowo

gen (insbesondere Stufensprünge) der Personalkosten geführt werden. Für diese reicht der Nachweis der Veränderungen zum Vorjahr als Kalkulationsgrundlage. Auch zu den Transparenzvorgaben zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte sind klare Regelungen getroffen worden.

Grundsätzlich beziehen sich die vorzulegenden Kostennachweise nur auf die abgegrenzten Kosten SGB V, aber eine vollständige Offenlegung aller Kostenbereiche (SGB XI, Privat) ist nicht Verhandlungsgrundlage. Voraussetzung ist also immer eine differenzierte Kostenrechnung.

Versorgungsradius und Zuschlag

Interessant ist auch die Definition der Wegevergütung einschließlich der Regelungen für einen Zuschlag bei längeren Wegezeiten: Hier soll pro Dienst ein durchschnittlicher Versorgungsradius definiert werden, in dem die Mehrzahl der versorgten Kunden wohnen. Für Kunden außerhalb dieses Versorgungsgebietes soll es dann

einen Zuschlag geben. Diese sehr theoretische Regelung wird in der praktischen Umsetzung noch viele Probleme mit sich bringen, zumal sich die geografische Kundenverteilung von Jahr zu Jahr ändern kann.

Der Verdienst der Bundesrahmenempfehlung ist die Definition und Klärung von vielen Streitpunkten wie die Definition der Nettoarbeitszeit. Die Inhalte in die Praxis umzusetzen wird nun spannend werden und hat auch Auswirkungen auf die Praxis der Pflegeversicherung. Mehr denn je ist eine differenzierte Kostenrechnung Voraussetzung für alle weiteren Schritte.

■ **Andreas Heiber: Kostenrechnung und Vergütungsverhandlungen. Vincentz, Hannover 2020. haeusliche-pflege.net/hp-shop**

Die Rahmenempfehlung finden Sie unter gkv-spitzenverband.de im Bereich „Krankenversicherung/Ambulante Leistungen/Häusliche Krankenpflege“.

28-PROZENT-STEIGERUNG DER SGB V-PREISE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN ERSTRITTEN

Von Silke Kühlich

In Mecklenburg-Vorpommern scheiterten die Verhandlungen der SGB V-Preise zwischen den Krankenkassen und dem bad e.V. aufgrund divergierender Vorstellungen zu den Preissteigerungen. Aus diesem Grund schaltete der Verband, vertreten durch seine Landesreferentin und Syndikusanwältin Silke Kühlich, eine Schiedsperson ein und konnte punkten. Besonders erfreulich ist dies für die dort ansässigen Mitgliedsbetriebe, die nach dem Schiedsspruch nun in Mecklenburg-Vorpommern die aktuell höchsten geltenden Preise abrechnen können. Strittig war nicht nur die Höhe der Vergütungssteigerungen, sondern ebenso der Weg dorthin. So ist in einem Schiedsverfahren zu Preisen der häuslichen Krankenpflege erstmals auf Basis der Vergütungsstrukturen der Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V entschieden worden. Die Schiedsperson entschied am 22.2.2021 unter anderem darüber, dass die Laufzeit einer neuen Vergütungsvereinbarung mit der Verhandlungsaufforderung beginnen darf, auch wenn die Konkretisierung der Forderungen erst zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Ver-

handlungen erfolgt. Diese Entscheidung ist besonders wichtig, da die Kostenträger häufig bei der Rückwirkung der Laufzeit auf den Zeitpunkt abstellen wollen, zu dem die Forderungen der Höhe und dem Grunde nach vollständig geltend gemacht wurden. In diesem Zusammenhang begrüßt der bad e.V. gleichfalls ausdrücklich, dass auf eine komplizierte Nachberechnung verzichtet wird und stattdessen – erstmalig – eine vollständige Kompensation rückwirkend auf den Beginn der Laufzeit zugebilligt wurde. Das spart nicht nur den Betrieben, sondern zugleich den Kostenträgern viel Zeit und es ist zudem eine unbürokratische Lösung.

Rechtsgrundlage für Preissteigerungen

Bezüglich der Rechengrundlage für die Preissteigerungen hat die Schiedsperson bestätigt, dass die in Mecklenburg-Vorpommern für die verantwortliche Pflegefachkraft, die Pflegefachkräfte und die Pflegehilfskräfte vereinbarten Lohnuntergrenzen, „keine von vornherein ungenügende Basis“ für die Kalkulation darstellen. Das bisher angewendete Verfahren kann somit weitergeführt werden, auch wenn

die neuen Bundesrahmenempfehlungen für die Zukunft vorsehen, dass auf entsprechendes Verlangen nachzuweisen ist, dass die vereinbarten Gehaltssteigerungen im Durchschnitt tatsächlich umgesetzt wurden. Die Schiedsperson hat zudem der Forderung der Krankenkassen nach unterschiedlich hohen Preisanhebungen für die Leistungsgruppen eine Absage erteilt, da durch die Kostensteigerungskalkulation in der Regel alle Leistungen gleichermaßen erfasst werden und nicht zwischen diesen unterschieden wird. Hierfür gibt es nach Auffassung des bad e.V. keine Rechtsgrundlage, auch nicht durch die neuen Regelungen der Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a SGB V. Das hat im Ergebnis zur Folge, dass durch den Schiedsspruch für die bad-Mitgliedsbetriebe in Mecklenburg-Vorpommern nun die höchsten Preise im Land gelten. Die Steigerung um ca. 28 Prozent führt aufgrund der Kompensation für den zurückliegenden Zeitraum dazu, dass beispielsweise in der Leistungsgruppe 2 aktuell ein Preis von 7,16 Euro abgerechnet werden kann. Die Vergütungen wurden insgesamt auf den Zeitraum 01.5.2020 bis 30.6.2021 um 7,72 Prozent gegenüber dem Stand 30.4.2020 erhöht.

Zuschlag „Unternehmerrisiko“

Abschließend äußerte sich die Schiedsperson auch noch zu dem Zuschlag für das Unternehmerrisiko. Dieser wird in Verhandlungen im ambulanten Bereich oftmals nicht anerkannt. Die Schiedsperson hat hierzu entschieden, dass im Rahmen der Kostensteigerungskalkulation die Abgeltung eines Unternehmerrisikos nicht möglich ist, „weil dieses schon im Vorzeitraum bestand und sich im neuen Zeitraum nicht erhöhte“. Auf der Basis einer Kostengrundkalkulation hingegen kann sich ein Zuschlag für das Unternehmerrisiko schon aus den neuen Regelungen der Bundesrahmenempfehlung ergeben. Der bad e.V. konnte für seine Mitglieder insgesamt nicht nur erfolgreich eine Vergütungssteigerung der SGB V-Preise erzielen, sondern seine Rechtauffassung zur Anwendung der neuen Vergütungsstrukturen positionieren.

■ **Syndikusanwältin Silke Kühlich ist Landesreferentin des bad e.V. für Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein. bad-ev.de, info@bad-ev.de oder 0201-354001.**

NACHRICHTEN

Interview mit Sascha Saßen, Leiter des Bereichs „Qualität und Ethik“ bei Korian Deutschland

Der schwierige Spagat zwischen Schutz und Normalität

Die Impfungen in den Heimen kommen gut voran. Sascha Saßen, Leiter Qualität bei Korian, warnt dennoch vor unbedachten Öffnungen – und fordert eine langfristige Impfstrategie und digitale Kontaktnachverfolgung.

Interview: Steve Schrader

Herr Saßen, gewähren Sie uns einen Einblick in die aktuelle Situation in Ihren Einrichtungen. Wie weit sind die Impfungen des Personals und der Bewohner und Bewohnerinnen – und wie blicken Sie in die Zukunft?

Seitdem die Pflegeeinrichtungen im Mai letzten Jahres wieder für Besucher geöffnet wurden, sind sie einem extremen Spagat ausgesetzt, nämlich die Bewohner und Bewohnerinnen vor einer Infektion zu schützen und gleichzeitig das soziale Leben so wenig wie möglich einzuschränken. Das ist ein enormer Kraftakt!

Dennoch ist meine Perspektive durchaus positiv: Mit Blick auf die aktuellen Fallzahlen finden wir im gesamten Netzwerk eine Situation vor, die in ihrer Dimension mit der von Ende Oktober beziehungsweise Anfang Mai 2020 identisch ist – mit einem wesentlichen Unterschied: Weder im Mai noch Ende Oktober letzten Jahres gab es eine unmittelbare Aussicht auf einen Impfstoff oder auf zuverlässige Schnelltests, um infizierte Personen schnellstmöglich zu ermitteln und so Kontaktketten zu durchbrechen. Diese beiden Dinge sind jetzt jedoch tatsächlich Wirklichkeit geworden.

Zum Thema „Impfungen“ können wir festhalten, dass bereits über 96 Prozent unserer Pflegeeinrichtungen ein Impfangebot von den mobilen Impfdiensten erhalten haben. In Summe werden auf diese Weise Ende März circa 70 bis 80 Prozent der Heimbewohner und -bewohnerinnen eine vollständige Immunisierung durch die Impfung erhalten haben. Bei den Mitarbeitenden verhält es sich in Bezug auf das Angebot identisch. Allerdings ist die Impf-

bereitschaft hier, wie sich auch der Presse entnehmen lässt, eine andere und sehr unterschiedlich. In Summe kann gesagt werden, dass der Einsatz von mobilen Impfteams für stationäre Pflegeeinrichtungen die richtige Entscheidung gewesen ist. Wir würden uns wünschen, dass dieses Vorhaben auch für die Ambulanten Dienste sowie das Betreute Wohnen Anwendung findet. Die Impfungen wurden gut vertragen und wir konnten keinerlei ernstzunehmende Komplikation verzeichnen.

Vielorts wird jetzt eine schnelle Öffnung und die Rückkehr zur Normalität gefordert. Auch der deutsche Ethikrat spricht sich dafür aus. Wie sehen mögliche Wege zurück aus?

Ich kann diesen Wunsch vollkommen nachvollziehen. Jedoch dürfen wir nicht vergessen, welche Folgen eine Corona-Infektion in einer Pflegeeinrichtung haben kann. Unbedachte Öffnungen können schnell zu einem gegenteiligen Effekt und damit wieder weg von der gewünschten Normalität führen. Bis zur vollständigen Erlangung einer Herdenimmunität ist es daher leider notwendig, dass es nicht zu „unqualifizierten Kontakten“ in einer Pflegeeinrichtung kommt. Das bedeutet, es sind regelmäßige Antigen-Schnelltests sowie eine Kontaktpersonenrückverfolgbarkeit erforderlich, um frühzeitig Infektionen auszuschließen bzw. zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Da die zuständigen Personen vor Ort bereits an ihrer Belastungsgrenze angekommen sind, ist es wichtig, dass die Kontaktpersonen-Nachverfolgung in Zukunft nicht mehr auf Papier nachvollzogen wird. Hier sollten primär digitale Lösungen zum Einsatz

kommen und entsprechende technische Schnittstellen gefunden werden.

Vielen Bewohnerschutz-Verbänden geht es aktuell nicht schnell genug. Eine deutschlandweite Online-Umfrage des BIVA-Pflegeschatzbundes hat ergeben, dass bei 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner, die bereits vollständig geimpft wurden, die Beschränkungen nicht aufgehoben wurden. Bei 10 Prozent der Befragten wurden die Schutzmaßnahmen sogar verschärft. Wie bewerten Sie das?

Die Tatsache, dass die Menschen in einer Einrichtung bereits die Zweitimpfung erhalten haben, bedeutet nicht, dass 100 Prozent geimpft worden sind. Von der Impfung ausgeschlossen wurden beispielsweise zum Teil Bewohner mit einer jüngst durchlaufenden Covid-19-Infektion sowie Bewohner, die sich gegen eine Impfung entschieden haben. Die Gradwanderung zwischen den Forderungen geimpfter Personen nach ihren alten Freiheiten und dem Schutz ungeimpfter Personen gilt es zu meistern. In der jetzigen Phase der Pandemie ist es sinnvoll, die Schutzmaßnahmen aufrechtzuerhalten. Sobald jedoch eine gesetzliche Verordnung die Lockerung der Schutzmaßnahmen zulässt, werden diese auch schnell in der Fläche umgesetzt.

Problem ist derzeit eine langfristige Impfstrategie. Wenn also neue, nicht geimpfte Menschen in Ihre Einrichtungen ziehen. Welche Pläne verfolgen sie hier und was fordern Sie von der Politik?

Wichtig wäre mir an dieser Stelle, dass die Politik dieses Dilemma zur Sprache bringt und Lösungen aufzeigt, statt diese zu ignorieren. Ich vernehme mehr und mehr Meldungen, wonach man mit den Impfungen der Pflegeeinrichtungen durch sei: Doch das bedeutet nicht, dass alle Bewohner und Bewohnerinnen geimpft sind bzw. dass der Impfprozess damit für alle Zeiten beendet ist.



Foto: Korian

// Es wäre wünschenswert, wenn auf Basis digitaler Parameter die mobilen Impfteams eigenständig Impfungen vornehmen könnten. //

Sascha Saßen

Es stellt sich vielmehr die Frage, ob es auch in Zukunft mobile Impfangebote für pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen geben sollte, da ansonsten die „Impfschere“ zwischen geimpften Einrichtungen und ungeimpften Personen bedingt durch die Belegungsfuktuation immer größer wird. Auch hier stelle ich klar die Forderung nach digitalen Lösungen – ähnlich, wie es Nordrhein-Westfalen bei der Suche nach freien Plätzen in Pflegeeinrichtungen anbietet: eine digitale Plattform, auf der freie Pflegeplätze tagesaktuell gemeldet werden, sodass bei einer Reduzierung von freien Plätzen Neuaufnahmen identifiziert werden könnten. Hier müsste man sich dann behördlicherseits die Frage stellen, ob diese Person bereits geimpft worden ist oder nicht. Die Frage zum Impfstatus wird im Rahmen eines Neueinzugs in einer Pflegeeinrichtung dann also in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung sein. Es wäre wünschenswert, wenn auf Basis digitaler Parameter die mobilen Impfteams eigenständig Impfungen vornehmen

könnten, damit die Impfquote in den Einrichtungen weiter hochgehalten werden kann. Eine weitere Möglichkeit ist das Impfen der Bewohner in den Pflegeeinrichtungen durch Hausärzte.

Das Thema Nachverfolgung bleibt wichtig. Welche Rolle spielt Ihre selbst entwickelte Besucher-App – und welche weiteren Pläne haben Sie?

Die limitierte Möglichkeit der Kontaktpersonen-Nachverfolgung ist die bestimmende Variable im Lockdown gewesen. Digitale Lösungen können die Arbeit – auch die der Behörden – sinnvoll ergänzen und unterstützen. Korian setzt bundesweit bereits seit über zehn Monaten auf den Einsatz der BesucherApp. Perspektivisch sehe ich hier ebenso eine Anbindung an das Sormas-System der Gesundheitsämter sowie an gegenwärtig propagierte Anwendungen wie beispielsweise die Luca-App als zielführend an. Um auf die Frage zurückzukommen: In beide Richtungen verfolgen wir konkrete Pläne. Jeden Tag aufs Neue suchen wir auch nach digitalen Lösungen, um den pflegerischen Alltag zu erleichtern.

Auch die Selbsttest für jedermann sollen kommen. Werden diese die Testungen in den Heimen ergänzen?

Ich bin der Ansicht, dass die stationären Pflegeeinrichtungen zum Thema „Schnelltests“ gut aufgestellt sind. Sogenannte „Antigen-Tests“ für jedermann werden für die Pflegeeinrichtungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt wohl keine Rolle spielen, da wir ausschließlich Tests einsetzen, die von der nationalen Testverordnung für Pflegeeinrichtungen erfasst sind. Ein kritischer Punkt wird sicherlich sein, wenn Menschen unsere Einrichtung besuchen wollen, die kein negatives Testergebnis vorlegen können. Hier ist es enorm wichtig, klare Verordnungen zu erlassen und zu kommunizieren und den Besuch einer Pflegeeinrichtung auch in Zukunft an einen entsprechenden Test zu koppeln.

Malteser zu assistierten Suiziden

Droht eine schleichende Normalisierung?

Köln // Anlässlich des Jahrestages zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid haben die Malteser Forderungen an den Gesetzgeber gestellt. Einrichtungen und Dienste zur Hospiz- und Palliativversorgung, Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen oder ambulante Pflegedienste dürften nicht gezwungen werden, ihre lebensbejahende Haltung aufzugeben, heißt es in einer Pressemitteilung vom 24. Februar. Die Forderungen der Malteser zielten zum einen darauf, geschützte Räume zu ermöglichen, in denen jedwede organisierte Suizidbeihilfe ausgeschlossen bleibt. Zum anderen sollen die Suizidprävention sowie die hospizliche und palliative Begleitung schwerkranker oder sterbender Personen ausgebaut werden.

Der Vorstandsvorsitzende der Malteser in Deutschland, Elmar Pankau, sagt: „Einrichtungen und Dienste – unabhängig davon, ob sie konfessionell gebunden sind oder nicht – müs-

sen für sich jedwede Mitwirkung oder Duldung am assistierten Suizid ausschließen können. Weder Einzelpersonen noch Träger von Einrichtungen oder Diensten dürfen dazu verpflichtet werden, sich an der Suizidassistenz zu beteiligen.“ Die Hilfsorganisation sieht die Gefahr einer schleichenden Normalisierung von assistierten Suiziden. „Die Suizidassistenz als Regelangebot wird zwangsläufig einen zunehmenden Druck insbesondere auf vulnerable, alte oder physisch wie psychisch erkrankte Menschen entfalten“, so Pankau. Umso mehr brauche es „geschützte und schützende Räume, die einer organisierten Suizidassistenz nicht offenstehen“. Und weiter: „Im Augenblick entsteht der Eindruck, dass alles unternommen wird, um Menschen einen assistierten Suizid zu ermöglichen, aber zu wenig, um Menschen in schwierigen Situationen nicht alleine zu lassen, ihnen Alternativen aufzuzeigen und Halt anzubieten.“ (ck)

Nachruf



Tief betroffen nehmen wir Abschied von unserem Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden

Thomas Göbel

* 21. Mai 1965 † 28. Februar 2021

Mit ruhigem und den Menschen zugewandtem Wesen hat Herr Göbel die Geschicke des Wohlfahrtswerks 17 Jahre lang entscheidend geprägt. Als versierter Fachmann und stets aufgeschlossen für Neues hat er für eine nachhaltige Weiterentwicklung unserer Einrichtungen und Dienste für Ältere und Pflegebedürftige gesorgt – klar in den Zielen, einfallsreich und beharrlich in der Umsetzung, wertschätzend gegenüber Mitarbeitenden und Partnern.

Wir verdanken ihm viel – dies wird ihn in unserer Erinnerung lebendig halten.

Im Namen des Aufsichtsrats und aller Mitarbeitenden

Dr. Rolf Hoberg
Vorsitzender des AufsichtsratsIngrid Hastedt
Vorsitzende des Vorstands

NACHRICHTEN

Pro & Contra

Ist der Dritte Weg jetzt zu Ende?

Die Arbeitsrechtliche Kommission der Caritas hat einem allgemeinverbindlichen Tarifvertrag Altenpflege eine Absage erteilt. Damit ist dieser nun erstmal Geschichte. SPD-Politikerin Kerstin Tack forderte, dass als Konsequenz die Autonomie der Kirchen bei der Lohnfindung auf den Prüfstand gestellt werden sollte. Ist es an der Zeit, die Sonderrechte der kirchlichen Wohlfahrtsverbände aufzulösen, insbesondere den Dritten Weg?

PRO

In den letzten Jahren gab es eine intensive gesellschaftliche Debatte über den Stellenwert der Pflege. Diese wurde nicht nur aber auch im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege geführt. Einhellige Meinung aller Beteiligten war, dass wir bessere Bedingungen in der Branche brauchen. Ein Baustein hierfür sind gute Arbeitsbedingungen und eine gute Bezahlung. Diese Position vertrat auch Caritas-Präsident Peter Neher, als er „gute tarifliche Bezahlung“ am 13. November 2020 öffentlich als wichtig bezeichnete. So fiel die Festlegung auf das Ziel eines Tarifvertrags, „der auf Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes unter Berücksichtigung des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts flächendeckend erstreckt werden kann“, auf breite Zustimmung. Mit dem PflegeLohnVG hat der Gesetzgeber die notwendigen Voraussetzungen geschaffen und den Kirchen dabei eine starke Stellung eingeräumt. Im Gesetzgebungsprozess gab es keinerlei Hinweise, dass einzelne Beteiligte diesen Weg nicht mitgehen möchten. Die Ablehnung der Dienstgeberseite in der Arbeitsrechtlichen Kommission der Caritas hat ihn jedoch vorerst beendet. Damit kein Zweifel aufkommt: Es stand ihnen frei, diese Entscheidung zu treffen. Im Ergebnis heißt dies aber, dass einem Großteil der Beschäftigten bei allen Trägern eine bessere Bezahlung vorenthalten wird. Und das, obwohl die Beschäftigten der Caritas auf Grund ihrer Lohnstruktur selbst nicht von dem Tarifvertrag betroffen gewesen wären. Die öffentlichen Äußerungen der Ar-



Kerstin Tack ist Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion für Arbeit und Soziales.

Foto: SPD

beitnehmerseiten von Caritas und Diakonie, des Caritas-Präsidenten, von katholischen Sozialethikerinnen und -ethikern sowie aus dem Caritasverband zeigen, wie umstritten und für viele enttäuschend die Entscheidung der Dienstgeber ist. Sie haben das eigene über das gesamtgesellschaftliche Interesse gestellt.

Während wir in anderen Branchen mit Hilfe der Allgemeinverbindlichkeit Standards setzen, gelingt dies in diesem wichtigen Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge nicht, weil ausgerechnet der gemeinwohlorientierte Caritasverband dies durch seine Dienstgeber verhindert. Der von den Beschäftigten geleisteten wertebasierten Arbeit und den sozialetischen Grundsätzen der Caritas entspricht dies nicht. Vielmehr wird damit der Dritte Weg zu einem Weg zu Lasten Dritter. Deshalb müssen wir über die Sonderstellung der Kirchen sprechen. Und diese Debatte wird ja bereits innerhalb und außerhalb der Caritas geführt, wie zahlreiche Rückmeldungen deutlich machen. Wir werden uns der Debatte nicht in den Weg stellen.

Dritter Weg

CONTRA

Bei dieser Frage drängt sich mir sofort die Gegenfrage auf, warum? Weil eine Entscheidung anders gefallen ist, als sie sich Teile der Politik gewünscht haben? Manche Reaktionen auf unsere Entscheidung, die wir nicht leicht getroffen haben, machen deutlich, dass Caritas und Diakonie von Teilen der Politik und der veröffentlichten Meinung nur als willfährige Handlanger gesehen wurden. Wenn eine freie Entscheidung nur eine Antwort kennen darf, ist das weder rechtsstaatlich noch demokratisch. Letztendlich ist das Verfahren dann, wie es das Handelsblatt richtig tituliert, politische Trickserei. Passt die Entscheidung nicht ins eigene Weltbild, dann wird offen gedroht. Den Dritten Weg in Frage zu stellen, ist so eine Drohung. Mit einer anderen Ansicht oder Meinung können Teile der Politik wohl nicht mehr umgehen. Der Wettstreit um beste Lösungen scheint sie gar nicht mehr zu interessieren. Alternativlosigkeit scheint das Motto zu sein. Es gibt jedoch Alternativen zu diesem Weg. Für uns ist und bleibt die Pflegekommission der richtige Weg, um Mindestarbeitsbedingungen zu sichern. Sie hat in den letzten Jahren eine Menge erreicht und ihr Weg ist nicht zu Ende. Ein zentraler Baustein ist zudem eine Pflegereform, die die Finanzierung sichert und die Pflegebedürftigen endlich entlastet. Aus dieser Verantwortung darf Politik nicht herauskommen.

Nun vergleichen wir das Ergebnis des Dritten Weges mit dem Ergebnis des politischen Weges eines allge-

meinverbindlichen Tarifvertrags. Betriebliche Altersvorsorge, die hauptsächlich der Arbeitgeber bezahlt? Ja, bei der Caritas. Fehlanzeige im Tarifvertrag. Stufendifferenzierungen? Ja, bei der Caritas. Fehlanzeige im Tarifvertrag. Passgenaue Arbeitszeitmodelle? Ja, bei der Caritas. Fehlanzeige im Tarifvertrag. Das ist kein Tarifvertrag, das ist eine bloße Fortschreibung der Ergebnisse der Pflegekommission. Nur dass daran zwei von acht Mitgliedern der Pflegekommission mitgewirkt haben und sie ihr ausgehandeltes Ergebnis mit Hilfe von Teilen der Politik den restlichen sechs Mitgliedern überstülpen wollen. Das ist nicht solidarisch. Unsere Entscheidungen zu den allseits gelobten Arbeitsvertragsrichtlinien der Caritas werden über den Dritten Weg getroffen. Sie benötigen eine Dreiviertelmehrheit einer paritätisch aus Arbeitnehmern und Arbeitgeberern besetzten Kommission. Solch eine Solidarität bei guten Löhnen will man nun beseitigen?



Norbert Altmann ist Sprecher der Dienstgeberseite in der Arbeitsrechtlichen Kommission der Caritas.

Foto: Holger Peters

Hospital zum Heiligen Geist realisiert viele neue Konzepte und Wohnformen für Senioren

Hamburg: Grundstein für das erste von 23 neuen Gebäuden gelegt

Hamburg // Es ist der wichtigste Meilenstein in der Zukunftsentwicklung von Hamburgs ältester Stiftung, dem Hospital zum Heiligen Geist. Am 25. Februar wurde der Grundstein gelegt für das erste von 23 neuen Gebäuden, die im Zuge der umfassenden Geländeentwicklung am Hinsbleek entstehen werden. Ehrengast bei der Grundsteinlegung war Hamburgs Senatorin für Stadtentwicklung und Wohnen, Dorothee Stapelfeldt.

Coronabedingt konnte die Zeremonie mit dem Einlassen der „Zeitkapsel“ in das neue Gebäude nur im kleinen Kreis mit dem Vorstand des Hospitals, dem Präses des Kollegiums der Oberalten und zwei Vertretern und Vertreterinnen des Wohn- und Hausbeirates stattfinden. Im Anschluss ließ sich die Senatorin vom Vorstand Frank Schubert und Michael Kröger bei einem Rundgang über das Gelände die Planungen für das gesamte Bauprojekt vorstellen. Senatorin Stapelfeldt: „Der Bedarf an besonderen Wohnformen

für das Alter nimmt zu und wird weiter zunehmen. Darum begrüße ich es sehr, dass Hamburgs traditionsreichste Stiftung einen modernen Neu- und Umbau für seniorengerechtes Wohnen nach den Maßstäben des 21. Jahrhunderts beginnt.“

Der Grundstein wurde gelegt für das Gebäude 6 im ersten Bauabschnitt. Dort entsteht ein vierstöckiges Gebäude mit 26 Wohnungen für das Wohnen mit Service. Unter dem Gebäude wird sich die Einfahrt für die Tiefgarage des Bauabschnitts befinden. Im ersten Bauabschnitt werden die ersten sechs der insgesamt 23 geplanten Gebäude entstehen. Voraussichtlich im Spätsommer wird der Baubeginn für die Gebäude 3 bis 5 sein. Dort entsteht ein „Herzstück“ auf dem Hospital-Gelände: Wohngemeinschaften für Menschen mit demenziellen Veränderungen. Von dem insgesamt 80 000 Quadratmeter umfassenden Areal des Hospitals zum Heiligen Geist in Hamburg Poppenbüttel werden ca. 60 000 Quadratmeter am Hins-

bleek neu bebaut. Es ist das größte Bauvorhaben in der fast 800-jährigen Geschichte des Hospitals zum Heiligen Geist. Ein Projekt, das aus vielerlei Gründen baulich notwendig geworden war und gleichzeitig die Chance bietet, das Wohl und die Lebensqualität der Menschen, die im Hospital leben und arbeiten, nach-

haltig zu verbessern. „Wir wollen Hamburgs modernste Senioreneinrichtung werden mit vielen neuen Konzepten und Wohnformen für unsere Senioren“, so der Vorstandsvorsitzende Frank Schubert. Das gesamte Bauvorhaben erstreckt sich über einen Zeitraum von 10 bis 12 Jahren. (ck)



Einlegen der Zeitkapsel: Vorstand Michael Kröger (von links), Senatorin Dorothee Stapelfeldt, Frank Schubert, Vorsitzender des Vorstandes, und Axel Winckler, WRS Architekten.

Foto: Michael Wasserberg

Pflegekammerwahl

BochumerBund stellt Liste

Bochum // Die Pflegegewerkschaft BochumerBund (BB) wird eine eigene Liste für die Landespflegekammerwahl in Rheinland-Pfalz am 28. Juni aufstellen. Auf dieser kandidieren Benjamin Kunz und Jürgen Drebes für Sitze in der Kammerversammlung, wie die Gewerkschaft in einer Pressemitteilung schrieb. Kunz arbeitet als Gesundheits- und Krankenpfleger, studiert Pflegewissenschaften und ist Mitglied der Tarifkommission des BochumerBunds. Drebes ist Beisitzer im Gewerkschaftsvorstand und Doktorand an der Universität in Witten/Herdecke. „Wir wollen dazu beitragen, dass alle Kammermitglieder noch besser darüber informiert sind, welche Aufgaben eine Kammer hat und wofür sie die Mitgliedsbeiträge verwendet. Hier gibt es leider einige Missverständnisse“, so Drebes. Um bei der Wahl antreten zu können, benötigt der BochumerBund Unterschriften von 150 Unterstützerinnen und Unterstützern. (ck)

NACHRICHTEN

Mehraufwendungen für Honorarkräfte werden über den Pflege-Schutzschirm nicht mehr erstattet

Debatte um Honorarkräfte in der Pandemie

Seit dem 1. März werden Pflegeeinrichtungen die Kosten für Honorarkräfte, die durch die Pandemie häufig zum Einsatz kommen, in der Regel nicht mehr erstattet. Der GKV-Spitzenverband sieht sich im Recht.

Von Kerstin Hamann

Berlin // Die Corona-Pandemie hat es gezeigt: Wenn in einer Einrichtung plötzlich Personal ausfällt, weil das Stammpersonal erkrankt oder in Quarantäne ist, müssen Honorarkräfte eingesetzt werden, damit pflegebedürftige Menschen versorgt werden. Das war bislang in der Corona-Pandemie auch möglich, als Mehraufwendungen für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf Grundlage von § 150 SGB XI geltend zu machen. Laut GKV-Spitzenverband geschehe dies „pragmatisch, unbürokratisch und schnell“. Die Pflegeversicherung habe im vergangenen Jahr für den Pflege-Schutzschirm rund 1,8 Milliarden Euro verausgabt. Erstattet werden auch Personalmehraufwendungen, wenn beispielsweise das Stammpersonal ausfällt aufgrund von SARS-CoV-2 (Quarantäne oder Krankheit) oder wenn aufgrund des Virus mehr Personal eingesetzt wurde.

Nun hat der GKV-Spitzenverband die Kostenerstattung für Honorarkräfte seit dem 1. März gestrichen. Die Begründung dafür lautet: Die freiberuflichen Pflegefachpersonen seien

nicht als Selbstständige anzusehen. Doch geht es auch ganz konkret darum, finanziellen Missbrauch zu verhindern. Dazu später mehr.

DBfK kritisiert die Entscheidung

Als einer der ersten kritisierte der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) die Entscheidung des GKV-Spitzenverbandes. „Mit dieser Entscheidung wird der Einsatz von Honorarkräften in den Einrichtungen praktisch unmöglich“, sagt Stefan Werner, Vizepräsident im DBfK. „Honorarkräfte werden dann eingesetzt, wenn in einer Einrichtung plötzlich Personal ausfällt, weil die Kolleginnen und Kollegen erkrankt oder in Quarantäne sind. In den Einrichtungen wird dann schnell und zeitlich begrenzt Unterstützung gebraucht, damit die Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf gewährleistet werden kann. Dies nun aus wirtschaftlichen Gründen komplett zu blockieren, ist falsch.“

Enttäuscht zeigte sich ebenfalls der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB). „Wir hätten uns gewünscht, dass sich der GKV hier um einen Interessenausgleich mit den

Einrichtungen bemüht hätte, anstatt die Finanzierung ganz zu streichen“, sagte VDAB-Bundesgeschäftsführer Thomas Knieling auf Anfrage von CAREkonkret. Einrichtungen seien meist dazu gezwungen, Honorarkräfte oder Leiharbeiter zu beschäftigen, weil die Lage auf dem Arbeitsmarkt so angespannt ist. Dies sollte von den Kostenträgern anerkannt werden, so Knieling: „Es darf auch nicht der Eindruck vermittelt werden, die Arbeitge-

chen Preisen liegen. Dabei würde damit geworben, dass die entstehenden Kosten in voller Höhe über den Pflege-Schutzschirm finanzierbar seien. „Dieses Vorgehen ist nicht nur ethisch-moralisch zu verurteilen, sondern ist vor allem auch nicht mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot zu vereinbaren, dem Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen verpflichtet sind. Gemeinsam mit dem BMG haben wir hier dringenden Handlungsbedarf gesehen und die Notbremse gezogen“, sagte eine Sprecherin des GKV-Spitzenverbandes gegenüber CAREkonkret.

Von daher wurde die Kostenerstattung nicht verlängert, im Gegensatz zu anderen Maßnahmen aus dem Pflege-Rettungsschirm. Flankiert wird das Vorgehen von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts. Nach der Entscheidung des BSG (B 12 R 6/18 R) sind Pflegekräfte, die als Honorarpflegekräfte in Pflegeeinrichtungen tätig sind, in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte der Sozialversicherungspflicht. Pflegeeinrichtungen, die ohne Honorarkräfte die pflegerische Versorgung nicht mehr gewährleisten können, wenden sich an die Landesverbände der Pflegekassen. Dann würden individuelle Maßnahmen getroffen. Zudem stehe es den Pflegeeinrichtungen offen, eine (befristete) Einstellung dieser Honorarkräfte als Arbeitnehmer vorzunehmen.

// Gemeinsam mit dem BMG haben wir hier dringenden Handlungsbedarf gesehen und die Notbremse gezogen. //

Sprecherin des GKV-Spitzenverbandes

ber würden hier unnötige Kostentreiberei betreiben.“

Der GKV-Spitzenverband bringt Gründe vor, warum das Vorgehen durchaus gerechtfertigt sei: Vereinzelt würden Vermittler von freiberuflichen Pflegekräften gezielt die pandemiebedingte Notlage von Pflegeeinrichtungen vor Ort ausnutzen und Angebote für die Vermittlung und den Einsatz von Pflegekräften unterbreiten, die ein Vielfaches, teilweise wucherähnlich, über den allgemein marktüblichen

NEWTICKER

Norderneyer schenken Pflegenden Urlaub auf der Insel

Urlaub von der Pandemie: Norderneyer Hoteliers, Vermieter und Gastronomen spendieren 100 Corona-Pflegekräften aus Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen eine Woche Erholung auf ihrer Insel. Mehr als 125 Norderneyer mit eigenen Hotels, Gaststätten und Herbergen folgten einem Aufruf des Norderneyer Rotary Clubs und stellen nun Pflegekräften und ihren Partnern kostenlos Unterkünfte für eine Urlaubswoche zur Verfügung. „Was die Pflegekräfte in der Pandemie leisten, ist der Wahnsinn. Das möchten wir gern honorieren“, erklärt Jörg Saathoff, Präsident des Clubs, den Anlass der Aktion. Zuvor hatte die „Norderneyer Zeitung“ berichtet. Neben der Gratis-Unterkunft soll ihnen die Fährüberfahrt und die Kurtaxe erstattet werden. Zudem gibt es Gutscheine für Leihräder, Restaurants und Museen. Über das Rotarier-Netzwerk wurden Kontakte zu Kliniken gesucht und dann Pflegekräfte ausgelost. Nun kommen etwa Beschäftigte aus Kliniken in Detmold, Lemgo, Dortmund, Essen, Hannover, Köln, Münster und Nordhorn in den Genuss der Insel-Urlaube. Wann sie nach Norderney reisen können, steht aber noch nicht fest – touristische Übernachtungen sind in Niedersachsen derzeit nicht zugelassen.

Wegen Covid-19

Pflegende mit am häufigsten krank

Berlin // Menschen in Pflegeberufen und Erzieherinnen und Erzieher werden einer Untersuchung der Techniker Krankenkasse (TK) zufolge am häufigsten wegen Covid-19 krankgeschrieben. Das geht aus vorab ausgewerteten Daten zum TK-Gesundheitsreport 2021 hervor, der im Juni erscheinen soll. Die bundesweit größte gesetzliche Krankenversicherung hat für das vergangene Jahr alle Corona-Diagnosen seiner erwerbstätigen Mitglieder erfasst, insgesamt knapp 28 000 Diagnosen bei rund 5,4 Millionen TK-Versicherten.

Demnach wurden 2020 aus der Berufsgruppe der sogenannten Haus- und Familienpflege 1 242 Menschen je 100 000 Erwerbstätige mit Co-

vid-19 krankgeschrieben. Darunter fallen auch die Beschäftigten ambulanter Pflegedienste. Auf Platz zwei und drei folgen jeweils die Beschäftigten in der Altenpflege mit 1 205 Betroffenen pro 100 000 Erwerbstätigen und die Kita-Beschäftigten mit 1 127 krankgeschriebenen Personen pro 100 000. Krankenpflegerinnen und -pfleger (1 101 pro 100 000) landen auf Platz vier. Auch Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie ärztliches Personal wurden nach TK-Angaben im Jahr 2020 überdurchschnittlich häufig mit der Diagnose Covid-19 krankgeschrieben. Frauen (574 je 100 000) seien im Schnitt etwas häufiger betroffen als Männer (420 je 100 000). Am wenigsten betroffen sind der Auswertung zufolge Beschäftigte an den Hochschulen (194) sowie Berufstätige in den klassischen Bürojobs, wie zum Beispiel in der IT (245) oder im Controlling (248).

Insgesamt spielt die Diagnose Covid-19 der Auswertung zufolge aber eher eine untergeordnete Rolle bei den Krankschreibungen im vergangenen Jahr. Die TK verzeichnete 2020 rund 5,3 Millionen Krankschreibungen, davon 27 579 aufgrund von Covid-19. Das entspricht einem Anteil von rund 0,5 Prozent am Gesamt-krankenstand.

Die meisten Fehlzeiten gehen auf das Konto von psychischen Erkrankungen, mit einem Anteil von 19,8 Prozent, gefolgt von den Muskel-Skelett-Beschwerden (17,9 Prozent) und den Krankheiten des Atmungssystems, wie zum Beispiel Erkältungen, mit 15,3 Prozent. (dpa)



Pflegekräfte waren im vergangenen Jahr mit am häufigsten krankgeschrieben.

Foto: AdobeStock/STEKLO_KRD


Malteser
...weil Nähe zählt.

Wir entlasten Ihre Mitarbeitenden und helfen Ihren Partientinnen und Patienten im Notfall.

Malteser Hausnotruf



Informieren Sie sich unter

malteser-hausnotruf.de/partner

HEIME

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof

Schnelltestpflicht für Pflegekräfte ausgesetzt

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) hat die Pflicht zu engmaschigen Corona-Tests für Beschäftigte in Pflegeheimen vorläufig ausgesetzt.

Von Thomas Klie

München // Sie waren von Anfang an umstritten, die verpflichtenden Schnelltests für das Personal von vollstationären Pflegeeinrichtungen. Erst zweimal, dann dreimal wöchentlich hatten sie sich einem Schnelltest zu unterziehen. Diese waren nicht nur lästig, sie waren und sind auch mit körperlichen Eingriffen und der faktischen Beobachtung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten verbunden. Grundrechtseingriffe bedürfen einer gesetzlichen Ermächtigung. Eine Ermächtigung für Tests ohne Krankheitsverdacht, das heißt auch bei asymptomatischen Beschäftigten hielt der Bayerische Verwaltungsgerichtshof für rechtswidrig und hat von daher die entsprechende sich aus der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung ergebende Verpflichtung im einstweiligen Anordnungsverfahren ausgesetzt.

Ein erheblicher Aufwand für die Einrichtungen

Die Testpflicht war, insbesondere am Anfang, mit einem erheblichen Aufwand für die Einrichtungen verbunden. Manche Verbände und Träger haben – nicht zuletzt wegen der Möglichkeit der Abrechnung? – qualifizierte Mitarbeitende aus dem Dienst abgezogen und die Testaufgaben klaglos übernommen. Dies führte durchaus zu erheblichen Einbußen in der für die Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehenden Zeit. Inzwischen konnten in vielen stationären Einrichtungen Katastrophenschutz- oder Bundeswehrkräfte eingesetzt werden, die die Testungen durchführen – für die Beschäftigten allemal, teilweise auch für die Besucherinnen und Besucher. Die weithin umgesetzten Impfungen der Bewohnerinnen und Bewohner hat die Situation in der stationären Langzeitpflege ihrerseits geändert. Auch kann den meisten Mitarbeitenden eine Impfung angeboten werden. Manche Heimträger berichten von 100 Prozent Impfquote sowohl bei Bewohnerinnen und Bewohnern als auch bei Mitarbeitenden. Differenzierungen sind von daher gefragt: Nachdem gesicherte Erkenntnisse darüber vorliegen, dass Geimpfte ihrerseits regelmäßig nicht mehr ansteckend-



Foto: Jan Deichner

// Nun aber braucht es differenzierende, verhältnismäßige Konzepte und entsprechende Maßgaben. Der virologische Imperativ darf das Leben und den Alltag in Pflegeheimen nicht mehr (allein) bestimmen. //

Thomas Klie

sind, muss sich das Impfregeime an diese neue Risikolage anpassen. Das gilt selbstverständlich auch für die Vorgaben der jeweiligen Bundesländer. Geimpfte Beschäftigte respektive Beschäftigte, die bereits corona-positiv waren, müssen anders behandelt werden als noch nicht Geimpfte und nicht von Covid-19-Infektionen betroffene Beschäftigte. Letzteren muss weiter ein unproblematisch zur Verfügung stehender Schnelltest angeboten werden. Sind sie symptomatisch, dürfen sie ohne Testung nicht zum Dienst kommen. Entsprechend sind die Infektionsschutzkonzepte der stationären Pflegeeinrichtungen anzupassen und weiter zu entwickeln.

Was die Testpflicht für die Besucherinnen und Besucher angeht, hat der Bayerische VGH (noch) kein grünes Licht respektive Entwarnung gegeben. Da nicht (überall) alle Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch nicht alle Beschäftigten geimpft seien, besteht, insbesondere vor dem Hintergrund der sich immer weiter verbreitenden Covid-19-Mutanten, eine aktuelle Risikosituation: Es könnten sich die Nicht-Geimpf-

ten und Nicht-Covid-19-Geheilten anstecken. Auch hier wird man allerdings differenzieren müssen: Geimpfte Besucherinnen und Besucher können nicht zur Testung verpflichtet werden. Werden alle Hygienemaßnahmen eingehalten, wird man auch mit den üblichen Hygieneschutzmaßnahmen das Risiko einer Ansteckung, das niemals ganz ausgeschlossen werden kann, reduzieren. Wir wissen, wie wichtig insbesondere für Menschen mit Demenz Besuche von nahen Angehörigen sind, wie gesundheitsschädlich soziale Isolation für sie ist. Insofern darf hier nicht allein der Infektionsschutz als Maßgabe herangezogen werden – insbesondere angesichts der veränderten Risikolage und des individuell hoch einzustufenden Risikos, an sozialer Isolation Schaden zu nehmen.

„Schnelltestpflicht war mit heißer Nadel gestrickt“

Die Schnelltestpflicht für Beschäftigte, aber auch für Besucherinnen und Besucher war jeweils mit recht heißer Nadel gestrickt und von der Befürchtung geprägt, es könnten sich weiter Infektionshotspots in der stationären Pflege entwickeln. In der zweiten Welle waren sie auch in dramatischer Weise zur Realität geworden. Nun aber braucht es differenzierende, verhältnismäßige Konzepte und entsprechende Maßgaben. Der virologische Imperativ darf das

Leben und den Alltag in Pflegeheimen nicht mehr (allein) bestimmen. Vor diesem Hintergrund ist es bemerkenswert, wie unterschiedlich die Sektoren der Patientenversorgung behandelt werden: In Kliniken gibt es lediglich ein Schnelltestangebot, keine Schnelltestverpflichtung. Den ambulanten Bereich überlässt man weithin der Verantwortung der Pflegedienste – allerdings flankiert durch ein zum Teil sehr enges und nicht selten autoritär anmutendes Überwachungsregime der Gesundheitsämter. Von einer übergreifenden, die Pflege betreffenden Infektionsschutz- und Impfstrategie kann noch nicht überall die Rede sein. So sind die Träger gefragt, ihre eigenen Hygiene- und Infektionsschutzkonzepte auf den Stand zu bringen und mit den Gesundheitsämtern abzuklären – inklusive der Frage, wer denn unter den jeweiligen Bedingungen im Heim überhaupt noch zum Tragen von FFP2-Masken verpflichtet werden kann.

■ Bayerischer VGH, Beschlüsse vom 02.03.2021, Az.: 20 NE 21.353 und 20 NE 21.369

■ Der Autor ist Rechtsanwalt, Kanzlei für soziale Unternehmen, Freiburg, Berlin und Justiziar der Vereinigung der Pflegenden in Bayern.



Ein negativer Corona-Schnelltest. In bayerischen Pflegeheimen müssen sich nur noch Besucherinnen und Besucher verpflichtend testen lassen. Foto: Adobe Stock/Matthias Stolt

Mecklenburg-Vorpommern befürchtet weiter steigende Pflegeheim-Kosten

Bundsratsantrag für eine Reform der Pflegeversicherung auf den Weg gebracht

Schwerin // Mecklenburg-Vorpommern befürchtet weiter steigende Kosten für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und hat deshalb einen Bundsratsantrag für eine Reform der Pflegeversicherung auf den Weg gebracht.

Drese: Spahn-Deckel löst Probleme kaum

Die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) angekündigte De-

ckelung der reinen Pflegekosten auf 700 Euro je Bewohner löse das Problem kaum, sagte Sozialministerin Stefanie Drese (SPD) am 10. März. Von einem 700-Euro-Deckel würden vorwiegend Menschen in den westlichen Bundesländern profitieren, kritisierte der Verband der Ersatzkassen. Über dieser Schwelle liegen aktuellen Daten des Verbandes zufolge derzeit 10 der 16 Bundesländer. Drese erklärte, dass neben dem Eigenanteil an den reinen Pflegekosten für die Bewohne-

rinnen und Bewohner noch weitere Kosten anfielen. Dazu zählten Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und die Ausbildungsumlage. In der Gesamtheit führe das zu einer starken finanziellen Belastung und nicht selten Überlastung vieler pflegebedürftiger Menschen im gesamten Bundesgebiet. Zu Jahresbeginn lag der gesamte Eigenanteil an den Heimkosten laut Verband der Ersatzkassen im bundesweiten Durchschnitt bei 2 068 Euro pro Monat und Bewohner.

„Zahlreiche Leistungsverbesserungen, begrüßenswerte höhere Löhne und die neue generalistische Pflegeausbildung haben zu erheblichen steigenden Kosten innerhalb der Pflege geführt“, erläuterte Ministerin Drese. Die Pflegeversicherung decke nur einen Teil dieser Kosten. „In der Folge ist der finanzielle Aufwand für die Pflegebedürftigen enorm gestiegen.“ Der Antrag soll am 26. März auf der Tagesordnung des Bundsrats stehen. (dpa)

Sexueller Missbrauch im Heim
Altenpfleger muss ins Gefängnis

Paderborn // Wegen des sexuellen Missbrauchs einer wehrlosen Patientin hat das Landgericht Paderborn einen ehemaligen Altenpfleger zu einer Haftstrafe von zwei Jahren und sechs Monaten verurteilt. Der 62-Jährige aus Brakel im Kreis Höxter hatte in dem Prozess ein Teilgeständnis abgelegt. Nach Überzeugung des Gerichts vom Dienstag vergangener Woche hatte er sich der demenzen Frau während einer Nachtschicht im Januar 2020 genähert und sich entblößt. Nach eigener Aussage hat er die Frau nicht vergewaltigt, aber ihr in den Schritt gefasst. Die Ermittler hatten DNA-Spuren an der Kleidung gefunden.

Aufgeflogen war die Tat, nachdem eine Kollegin von einer anderen Station in der Nacht zu einer ungewohnten Zeit eine Pause gemacht hatte und in das Zimmer gekommen war. Das Gericht nannte die Tat abscheulich, weil die Frau keinen eigenen Willen äußern konnte und besonders schützenswert war. Eine Bewährungsstrafe sei deshalb nicht infrage gekommen. Der Pfleger war seit 2003 in dem Seniorenzentrum und hat den Job kurz nach der Tat aufgegeben. (dpa)

Laut ARD-Mittagsmagazin
Bewohner trotz
Impfung isoliert

Berlin // Viele ältere Menschen leben nach Recherchen des ARD-Mittagsmagazins trotz hoher Impfquoten weiterhin nahezu isoliert in ihren Pflegeheimen.

Trotz Empfehlungen des Ethikrates sowie der Gesundheitsministerkonferenz, die Beschränkungen in den Heimen nach Erreichen des vollen Impfschutzes aufzuheben, hätten die Bundesländer es bisher versäumt, die Verordnungen in diesem Sinne anzupassen, kritisiert demnach der Pflegeschutzbund BIVA.

Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen sowie deren Angehörige seien frustriert. Viele fühlten sich alleine gelassen. „Sie wollen die sozialen Kontakte in einem sehr viel stärkeren Umfang durchführen können, und da hat die Politik bisher überhaupt kein Angebot gemacht“, sagte Markus Sutorius, Rechtsreferent beim Pflegeschutzbund, am Mittwoch im ARD-Mittagsmagazin.

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westermann, appellierte an die Länder sowie die Pflegeheime, die Teilhabe der Menschen sicherzustellen. Er rief die Heime auch dazu auf, die Verordnungen der Länder im Anschluss auch anzuwenden. Es gebe Einrichtungen, die sich trotz der Empfehlungen in der Umsetzung der Maßnahmen restriktiv verhielten, kritisierte der Pflegebevollmächtigte.

Unterdessen kündigte der nordrhein-westfälische Sozialminister Karl-Josef Laumann (CDU) am 11. März an, die strenge Maskenpflicht in den Altenheimen von Nordrhein-Westfalen werde aufgehoben. Er kündigte umfassende Lockerungen für Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen an. (ck/dpa)

HEIME

Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege

Warum Sie jetzt an der Personalstrategie arbeiten sollten



Ein Flickenteppich von Regularien stellt Führungskräfte in der stationären Pflege vor Herausforderungen. Umso wichtiger, schon jetzt aktiv zu werden. Abbildung: rosenbaum nagy

In Anbetracht der schrittweisen Umsetzung der Roadmap zum PeBeM ist es schon jetzt unbedingt ratsam, sich mit einer mittelfristigen Personalstrategie zukunftssicher aufzustellen.

Von Roman Tillmann und Kip Sloane

Eine Roadmap klingt nach etwas Konkretem. Konkret lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt aber eigentlich nur sagen, dass sich einiges verändern wird, dass diese Veränderungen längere Zeit in Anspruch nehmen werden als gedacht (mindestens bis Sommer 2023, wahrscheinlich eher bis 2025) und dass Sie in der Zwischenzeit unbedingt schon aktiv werden sollten.

// Diese Kleinteiligkeit der aktuellen Reformschritte führt dazu, dass es immer schwieriger wird, den Überblick zu behalten. //

Roman Tillmann und Kip Sloane

Die Dringlichkeit des Handlungsbedarfs basiert dabei vor allem auf zwei Faktoren, zum einen auf der Komplexität der Übergangslösung, die immerhin mindestens zwei Jahre, gegebenenfalls sogar vier Jahre gelten wird und den notwendigen arbeitsorganisatorischen sowie organisationsentwicklungstechnischen Umstellungsbedarfen. Nachfolgend wird kurz skizziert, wie Sie sich in diesem Spannungsfeld mit der Entwicklung einer mittelfristigen Personalstrategie zukunftssicher aufstellen können.

Personalsteuerung ist der zentrale Erfolgsfaktor

Die Personalsteuerung ist der zentrale Erfolgsfaktor für Einrichtungen der Altenhilfe. Sie ist maßgeblich für die Qualität der Leistungserbringung,

beeinflusst erheblich die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und ist eine der entscheidenden wirtschaftlichen Stellschrauben. Bedauerlicherweise ist sie alles andere als trivial. Neben den menschlichen Faktoren, die mit ihren ganz eigenen Herausforderungen einhergehen, machen vielen Verantwortlichen aktuell vor allem auch die Vielzahl der regulatorischen Anforderungen zu schaffen. Ehrlicherweise ist es aktuell schwer, den Überblick zu behalten, was alles verändert und angepasst wird. Neben den Klassikern, wie Landesheimgesetzen, novellierten Rahmenverträgen oder den inzwischen bereits gut bekannten Nachweisverpflichtungen, haben in 2020 vor allem die Corona-Anforderungen sowie der Ausblick auf die Reform der Pflege-Finanzierung die Diskussion bestimmt. Sozusagen nebenher wurden aber auch Forderungen aus der konzertierten Aktion Pflege sukzessive in einzelne Gesetzesvorhaben überführt. Hierzu zählen z.B. das Pflegepersonalstärkungsgesetz, das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz, die Bestrebungen zum allgemeinverbindlichen Tarifvertrag sowie unterschiedliche Digitalisierungspakete.

Steuerungssysteme auf den Prüfstand stellen

Diese Kleinteiligkeit der aktuellen Reformschritte führt dazu, dass es immer schwieriger wird, den Überblick zu behalten. Personal lässt sich inzwischen aus den unterschiedlichsten Budgets refinanzieren (SGB XI mit Eigenanteilsbelastung, ohne Eigenanteilsbelastung, SGB V etc.). Vor dem Hintergrund der aktuell noch ausbleibenden Refinanzierungsreform kann die Refinanzierung aus alternativen Budgets aus unterschiedli-

chen Gründen durchaus reizvoll sein, da so die Eigenanteile geschont werden. Sie müssen aber auch darauf achten, dass Sie diese unterschiedlichen Teilbudgets nachweislich steuern. Demnach besteht der erste wichtige Teilbestandteil der mittelfristigen Personalstrategie aus einer tagesaktuellen Personalsteuerung. Je komplexer die Refinanzierungsstrukturen werden, desto feingliedriger und zielgenauer müssen Sie Ihre Personalsteuerung aufbauen. Je kleinteiliger die Personalbudgets werden (PpSG- oder GPVG-Zusatzpersonal), desto einfacher werden für die Kostenträger die Nachweisprüfungen. Umso wichtiger wird es, dass Sie tagesaktuell den Überblick über die gesamte Personaleinsatzmenge und die -kosten, die Belegungsdaten sowie die Kosten für Drittdienstleister haben. Um diese Feinheit in der Steuerung sicherstellen zu können, müssen bestehende Steuerungssysteme ertüchtigt oder komplett neu gedacht werden.

Die zweite Herausforderung besteht in den arbeitsorganisatorischen Anpassungsbedarfen, die Sie zur Vorbereitung der Umsetzung des Perso-

nalbemessungsverfahrens erwarten. Je nach Bundesland, in dem Sie tätig sind, sind kaum Steigerungen für die Personalausstattung der Pflegefachkräfte zu erwarten (unter Umständen sogar eine Verringerung). Stattdessen werden signifikante Anhebungen der Hilfskraftanteile erwartet. Aktuell ist aber die Arbeitsorganisation in den Einrichtungen darauf ausgerichtet, eine paritätische Verteilung zwischen Fach- und Hilfskräften abzubilden.

Personalentwicklungs-Ansätze, die heute schon die qualifikationsbezogenen Erkenntnisse aus den Rothgang-Gutachten berücksichtigen und innerhalb der gegebenen Möglichkeiten eine Entwicklung in die gewünschte Richtung ermöglichen, sollten unbedingt frühzeitig entwickelt und als zweite Säule in die Personalstrategie integriert werden. Mit Hilfe des GPVG können so z. B. zusätzliche Hilfskraftstellen (oder deren mittelfristige Ausbildung) refinanziert werden. Sie könnten diese Möglichkeit nutzen, um regionale Kooperationen zu bilden, um zukünftig weitere Hilfskräfte regelmäßig ansprechen oder ausbilden

zu können. Darüber hinaus können durch die systematische Erhöhung der Hilfskraftanteile auch arbeitsorganisatorische Veränderungen ausgetestet und kann die Umstellung vorbereitet werden. Dies gilt im besonderen Maße vor dem Hintergrund, dass es bis (nach) der Fertigstellung der Pilotprojekte zunächst keine zusätzlichen Mittel für Digitalisierung oder die Organisationsentwicklung geben wird.

Die Weichen proaktiv stellen

Um abschließend einen positiven Ausblick zu geben, lässt sich zumindest festhalten, dass die mittelfristigen Aussichten sehr gut sind. Das lang ersehnte Personalbemessungsverfahren wird kommen und es umfasst wichtige Bestandteile. Nach einem absehbaren Zeitraum wird die aktuelle Komplexität wieder zugunsten eines einheitlichen Bemessungsverfahrens reduziert. Nach derzeitigem Vernehmen wird das neue Bemessungsverfahren einen Bestandsschutz enthalten, sodass sich die Personalausstattung insgesamt nur verbessern kann und durch die Fokussierung der Hilfskrafttätigkeiten auch eine realistische Chance gegeben ist, die benötigten Kräfte am Markt zu finden. In der Zwischenzeit liegt es an Ihnen, proaktiv die Weichen zu stellen, damit der Übergang erfolgreich verläuft, denn hier lässt man Sie zugegebenerweise im Regen stehen. Sowohl aus betriebswirtschaftlicher als auch aus Organisations-Perspektive sollten Sie in der Übergangszeit kreativ werden, um die mittelfristigen Chancen bestmöglich nutzen zu können. Bei genauerer Auseinandersetzung mit dem aktuellen Flickenteppich der neuen Regularien ergeben sich zumindest ein paar Lücken, mit Hilfe derer Sie den Übergang ins neue System möglichst gut gestalten können.

■ Roman Tillmann ist Geschäftsführender Partner der rosenbaum nagy unternehmensberatung; tillmann@rosenbaum-nagy.de

■ Kip Sloane ist Seniorberater bei der rosenbaum nagy unternehmensberatung; sloane@rosenbaum-nagy.de

CWS HEALTHCARE

Verantwortung für Mensch und Natur

Wir nutzen in unserer neuen Kollektion bevorzugt nach Fairtrade-Standards gehandelte Baumwolle. Zusammen mit unserem ressourcenschonenden Textilkreislauf setzen wir ein Zeichen. Gehen Sie mit uns den Weg in eine gesündere und sichere Zukunft. Erfahren Sie mehr über unsere nachhaltigen Lösungen für Ihre Arbeitskleidung.

Gemeinsam für eine gute Pflege.

Ich berate Sie gerne: Rolf Müller-Arndt, Key Account Manager G&P
0151 16828352 | rolf.mueller-arndt@cws.com

CWS.COM/HEALTHCARE

HEIME

Selbsttests für „Zuhause“

Chance oder Haftungsrisiko für Pflegeheime?



Der Name ist Programm: Bei den Selbsttests führen medizinische Laien den Abstrich an sich selbst durch. Foto: Adobe Stock/Polonio Video

In Deutschland sind nun auch Corona-Selbsttests zugelassen. Doch was hat deren Einsatz für potenzielle Konsequenzen für die stationäre Pflege?

Von Frank Kälble

Berlin/Hannover // Die neue nationale Teststrategie sieht nunmehr Selbsttests für Zuhause vor. Führt dies zu drängenden Angehörigen, die auf Grundlage ihrer negativen Selbsttests einen ungehinderten Zugang zu Pflegeheimen fordern? Oder können diese Selbsttests sogar zu einer Entlastung des Pflegepersonals führen?

Überblick

Aktuell gibt es drei zugelassene Testverfahren. Die PCR-Tests bleiben bei den Corona-Tests der „Goldstandard“. Die Probenentnahme erfolgt durch medizinisches Personal, während für die Auswertung Labore verantwortlich sind. Bei den Antigen-Schnelltests entnimmt geschultes Personal einen Nasen- oder Rachenabstrich und wertet den sogenannten Point-of-Care-(PoC)Test direkt vor Ort aus. Bei den Selbsttests für Zuhause sollen sich medizinische Laien selbst auf eine Infektion mit Sars-CoV-2 testen können. Hierzu gehören die selbstständige Probenentnahme und Ergebnisauswertung.

Sicherheit der Tests

Während die PCR-Tests einen sehr hohen und die Antigen-Schnelltests noch einen guten Sicherheitsstandard haben, gibt es bei den Selbsttests begründete Zweifel an deren Zuverlässigkeit. Obwohl in Studien gezeigt werden konnte, dass bei richtiger Anleitung zur Probenentnahme und Ergebnisauswertung relativ zuverlässige Testergebnisse zu erwarten sind, ist eine Zulassung im engeren Sinne medizinprodukte-rechtlich nicht vorgesehen. Soweit Selbsttests eine Sonderzulassung durch eine Zertifizierung erhalten können, ist für den Marktzugang eine zuverlässige Probenentnahme und Ergebnisdarstellung durch den Laien erforderlich und vom Hersteller nachzuweisen. Eine Liste dieser zugelassenen Selbsttests ist unter [bfarm.de](https://www.bfarm.de) veröffentlicht.

Gleichwohl bleiben die Selbsttests aus mehreren Gründen unsicher. Bereits durch Anwenderfehler bei der Abstrichentnahme kann die Aussagekraft des Tests fehlerhaft sein. Ein negatives Ergebnis schließt eine Sars-CoV-2-Infektion nicht aus. Dies birgt die Gefahr, dass eine nicht erkannte

akut infizierte Person Sars-CoV-2 mit möglicherweise schwerwiegenden Konsequenzen weiterverbreiten kann. Ferner ist die Aussagekraft eines solchen Testergebnisses zeitlich begrenzt, sodass eine infizierte Person mit negativem Testergebnis bereits am nächsten Tag positiv getestet werden könnte.

Durch eine massenhafte Verbreitung von Selbsttests über Drogerien, Discounter oder Internet können positive Infektionen zwar schneller erkannt und eine Verbreitung eher vermieden werden. Allerdings nehmen mit der Verbreitung gleichzeitig falsch negative Tests zu, die dann zu einer trügerischen Sicherheit führen.

Corona-Verordnungen

Die Fehleranfälligkeit der Selbsttests hat bisher dazu geführt, dass nach den Corona-Verordnungen der Länder die Selbsttests keine Alternative zu den Antigen-Schnelltests bieten. In der seit dem 8. März 2021 geltenden Niedersächsischen Corona-Verordnung werden solche Selbsttests lediglich eingesetzt, um den Zutritt zum Beispiel zu Betrieben mit körpernahen Dienstleistungen (Friseurbetriebe, Kosmetikstudios, Massagepraxen usw.) oder Veranstaltungsorten zu ermöglichen. Dies setzt allerdings voraus, dass die Testung in Anwesen-

heit einer von den Betreibern oder Veranstaltern beauftragten Person durchgeführt wird. Hierdurch sollen Anwenderfehler und Manipulationsversuche vermieden werden. Die Testergebnisse sollen eine Gültigkeit von höchstens 12 Stunden haben.

Für stationäre Pflegeeinrichtungen sind in den Corona-Verordnungen weiterhin PCR- oder PoC-Tests für die Testung von Mitarbeitenden, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Besuchern als Standard vorgesehen. Eine Anwendung von Selbsttests ist bisher nicht erlaubt.

Haftungsrisiken

Pflegeeinrichtungen sind gesetzlich und vertraglich verpflichtet, Schaden von Heimbewohnerinnen, Heimbewohnern und Mitarbeitenden abzuwenden. Mindestvoraussetzung ist die Beachtung der länderspezifischen Corona-Verordnungen. Vorgaben an die Testungen sind einzuhalten. Selbsttests sind derzeit keine Alternative zu PCR- oder PoC-Tests. Selbsttest könnten lediglich ergänzend eingesetzt werden, um z.B. Bedenken bei Karenzzeiten von 36 bis 48 Stunden zwischen der letzten Testung und dem Besuch eines Angehörigen zu verringern. Inzwischen haben nach Corona-Ausbrüchen in Pflegeheimen Staatsanwaltschaften Ermittlungsverfahren wegen gefährlicher Körperverletzung und Körperverletzung mit Todesfolge eingeleitet. Aufsichtsbehörden erlassen für Ersatzvornahmen nach coronabedingten Personalausfällen umfangreiche Haftungsbescheide. Zum Schutz aller Beteiligten ist es deshalb dringend zu empfehlen, die gesetzlichen Vorgaben zu Testungen mit den „unangenehmen“ PoC-Tests einzuhalten und nicht durch „angenehmere“ Selbsttests unzulässig zu substituieren. Diskussionen mit Angehörigen über die Bedeutung der Selbsttests werden deshalb nicht entfallen. Die Selbsttests dürften somit eher zu mehr als zu weniger Belastung für das Pflegepersonal führen.

■ **Der Autor ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeits- und Sozialrecht bei der Anwaltskanzlei Kälble & Kollegen, Fachkanzlei für Arbeits-, Heim- und Pflege-recht: [kanzlei-kaelble.de](https://www.kanzlei-kaelble.de)**

NEWTICKER

Triage erneut Thema im Gesundheitsausschuss

Laut Newsletter „Heute im Bundestag“ der Parlamentsnachrichten hat sich der Gesundheitsausschuss des Bundestages Anfang des Monats in einem Fachgespräch mit Berichten über eine angebliche „Vor-Triage“ in Pflegeeinrichtungen befasst. Die Sachverständigen wiesen solche Überlegungen demnach strikt zurück und betonten das Recht auf Selbstbestimmung der Patienten. Schon im Dezember 2020 hatte sich der Gesundheitsausschuss angesichts der teilweise hohen Belastung von Kliniken in der Coronakrise in einem Expertengespräch mit dem Thema Triage befasst. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, sagte, wenn auf Heimbewohner Druck ausgeübt würde, mit dem Ziel, auf eine intensivmedizinische Behandlung zu verzichten, wäre das schwerwiegend und womöglich strafrechtlich relevant. Ein hohes Alter dürfe kein Grund sein, eine medizinische Behandlung zu verweigern. Er könne solche Vorfälle aber nicht bestätigen, weder Angehörige noch Pflegekräfte hätten dies an ihn herangetragen.

Impfungen: US-Regierung erlaubt Besuche in Heimen

Angesichts der erfolgreichen Corona-Impfkampagne in Pflege- und Altenheimen in den USA sind in den Einrichtungen nach einer neuen Richtlinie wieder Besuche erlaubt. Dies gelte unabhängig davon, ob die Besucher oder Heimbewohner geimpft seien, erklärte die zuständige Behörde CMS am Mittwoch vergangener Woche. In den Heimen seien bislang rund drei Millionen Menschen geimpft worden, hieß es. Die „lange anhaltende Isolierung und Trennung von der Familie“ wegen der Pandemie hätte die Heimbewohner und deren Angehörige psychologisch, emotional und körperlich belastet, erklärte die Behörde. Besuche sollen nur in Ausnahmefällen untersagt werden können.

Interview mit Alexander Schraml, Vorsitzender des Bundesverbandes der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKSB)

// Wir erhoffen uns von den Selbsttests eine große Erleichterung im Alltag //

Interview: Olga Sophie Ennulat

Wie könnte man die Selbsttests in Pflegeeinrichtungen einsetzen? Diese Selbsttests können bei den Beschäftigten, bei Bewohnern und bei Besuchern eingesetzt werden. Sie können damit zu einer erheblichen Entlastung insbesondere der Beschäftigten und Besucher beitragen. Wir gehen aber davon aus, dass mit fortschreitender Impfung der Bevölkerung auch diese Selbsttests bald an Relevanz verlieren werden bzw. nicht mehr flächendeckend benötigt werden.

Was versprechen Sie sich davon?

Wir erhoffen uns von den Selbsttests eine große Erleichterung im Alltag. Die Reihentestungen, die in den Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden, kosten viel Zeit. Zudem sind die Nasen-Rachen-Schnelltests sehr unangenehm, viele Pflegekräfte beschwerten sich zurecht über wunde Schleimhäute und Würgereiz. Auch da versprechen wir uns durch die Selbsttests Erleichterungen. Die Testung von Besuchern wird einfacher, sodass eine große Hürde bezüglich der Besuche in Pflegeheimen wegfallen

wird und unsere Bewohner wieder etwas mehr familiäre Nähe erfahren werden.

Sehen Sie Hürden beim Einsatz von Selbsttests?

Wir hoffen sehr, dass diese Selbsttests nun unkompliziert und schnell zur Verfügung gestellt werden, damit endlich eine Erleichterung im Alltag der Pflegeheime eintreten kann. Völlig unproblematisch sehe ich das für unsere Beschäftigten und Bewohner, da unsere Pflegekräfte fachkundig damit umgehen können.

Wir gehen aber auch davon aus, dass die Selbsttests für unsere Besucher leicht bedienbar sind und zuverlässige Ergebnisse liefern. Wir erwarten diesbezüglich größtmögliche Unterstützung seitens der Gesundheitsbehörden und Ärzte. Hürden seitens der Pflegeheime werden diesbezüglich definitiv nicht aufgebaut – im Gegenteil: Wir unterstützen wie seit einem Jahr nach Kräften! Wichtig sind ein zügiger Fortschritt bei den Impfungen und flächendeckende Testungen in der gesamten Gesellschaft;



Alexander Schraml Foto: Steel Photography

die strengen Vorgaben allein in den Pflegeheimen ergeben keinen Sinn mehr.

QM PRAXIS

Mundgesundheit

Zahnpflege bei an Demenz erkrankten Menschen

Die Sozialstiftung Bamberg Altenhilfe hat sich in einem Projekt mit der Mundgesundheit ihrer demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner beschäftigt. Von positiven Ergebnissen, berichten Heike Reggentin und Jürgen Dettbarn-Reggentin vom Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien (ISGOS-Berlin).



Zahnarzt Dr. Volkmar Göbel bei der Behandlung einer Patientin – in einem Zeitraum von sechs bis neun Monaten erfolgte eine regelmäßige Prophylaxe. Foto: Volkmar Göbel

Von Jürgen Dettbarn-Reggentin und Heike Reggentin

Berlin // Spätestens mit Veröffentlichung der Ergebnisse der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie 2016 liegen gesicherte Daten zum Stand der Mundhygiene pflegebedürftiger Personen in Deutschland vor. Ein erheblicher Anteil der 75-100-jährigen pflegebedürftigen Senioren wies im Vergleich zu nicht pflegebedürftigen Senioren dieser Altersgruppe eine stark reduzierte Mundhygiene auf, wenn auch im Zeitverlauf leicht verbessert. Personen mit einer demenziellen Erkrankung waren zwar nicht einbezogen. Ihr Zahnzustand wird verschiedenen Studien zufolge jedoch noch als erheblich desolater eingestuft.

Wirkung regelmäßiger Kontrolle

Die Sozialstiftung Bamberg Altenhilfe gGmbH hatte das Thema Mundgesundheit in ihren Einrichtungen nicht zuletzt auf Grund vergleichbarer Erfahrungen mit ihren Bewohnern in einem Projekt zur Zahnpflege, insbesondere auf die Mundhygiene ihrer demenzkranken Bewohner durchführen lassen. Mit der Einbindung eines Zahnarztes zur regelmäßigen Prophylaxe bei ihren Bewohnerinnen und Bewohnern über einen Zeitraum von ca. sechs bis neun Monaten (1. und 2. Untersuchung) sollten der Zahnstatus erhoben und die Wirkung regelmäßiger Unterstützung bei der Zahnpflege durch das Pflegepersonal überprüft werden. Das Projekt wurde durch das Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien (ISGOS-Berlin) mit Förderung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege durchgeführt.

Verbesserung der Mundhygiene

Was hat nun die Kontrolle der Mundhygiene und die Behandlung im Zeitverlauf bewirkt? Zu den erfreulichen Ergebnissen der Begleitstudie sind Verbesserungen der Mundhygiene zu zählen. Durch die regelmäßige zahnärztliche Kontrolle konnten bereits in diesem relativ kurzen Beob-

achtungszeitraum Verbesserungen in der Mundhygiene wie auch im Zahnzustand beobachtet werden. Die Verbesserungen erreichten Demenzkranke ebenso wie nicht demenziell erkrankte Heimbewohner.

Auffällig war der erheblich schlechtere Ausgangszustand des Zahnapparates der Demenzkranken verbunden mit einer geringeren Anzahl an Bestandszähnen. Ursächlich wurden hierfür u.a. die mangelhafte und zum großen Teil fehlende Zahnpflege verantwortlich gemacht. Im Projektverlauf wurde auf diesen Aspekt besonderer Wert gelegt. Die Zahnpflege wurde genau beobachtet und die Putzfrequenz erhöht, sodass mindestens zweimal pro Tag die Zähne geputzt wurden. Allein hierdurch traten in kurzem Zeitraum Verbesserungen auf. Allerdings wurden die beobachteten Verbesserungen nur mit einer Erhöhung der Putzfrequenz erzielt, die wiederum das Pflegepersonal mit deutlich häufigerer Unterstützung leistete.

Die zahnärztlichen Behandlungen im Pflegeheim waren begrenzt und betrafen Kontrolle, Prothetik untersuchen und gegebenenfalls unterfüttern, oder notwendige Extraktionen durchführen. Aufwändigere Behandlungen wurden nicht im Pflegeheim sondern in der Zahnarztpraxis des kooperierenden Zahnarztes durchgeführt.

Merkmale von Wohlbefinden

Die Verbesserung durch die notwendigen Maßnahmen hatten darüber hinaus einen nichtzahnmedizinischen weiteren Erfolg zu verzeichnen. Es zählt zu den wesentlichen Pflegezielen, Wohlbefinden zu erzeugen. Im Bereich der Zahnmedizin wird das mundgesundheitliche Wohlbefinden als eines der erklärten Ziele der Behandlung verfolgt. Auch demenziell erkrankte Patienten zeigen Merkmale, die eine mundgesundheitsbezogene Lebensqualität einschätzen lassen.

Der Einsatz des kooperierenden Heimzahnarztes zusammen mit der intensivierten Unterstützung der Demenzkranken in der Zahnpflege durch

das Pflegepersonal hat deutliche Verbesserungen des mundgesundheitlichen Wohlbefindens (OHIP G-14) wie auch des allgemeinen Wohlbefindens (WHO5) ausgelöst, bei den Demenzkranken sogar noch etwas stärker als bei den nicht demenziell Erkrankten. Was beeinflusst die Zahnpflege und was hat zu der positiven Entwicklung beigetragen? Es sind mehrere Faktoren zu nennen.

1. Demenzkranke Personen führen nur noch zu einem kleinen Teil ihre Mundpflege selbstständig durch. Die Unterstützung bei der Zahnpflege wird mit steigendem Grad der Demenz schwieriger und erfordert sensible Unterstützung.
2. Die Einschränkung der Motorik der Hände ist ein häufig auftretendes Phänomen, mehr als 50 Prozent der teilnehmenden demenzkranken Heimbewohner waren hiervon betroffen. Die Unterstützungstechnik muss hierauf abgestimmt werden.
3. Der Einfluss einer Vertrauensperson zur Unterstützung bei der Zahnpflege und wie in dieser Studie ebenfalls deutlich zutage getreten, ist der Beistand bei ei-

ner Zahnbehandlung ist dringend geboten.

4. Die Compliance, die Kooperationsbereitschaft bei der Zahnbehandlung oder der Mundpflege ist häufig eingeschränkt. Verweigerungen, Ängste oder Aggressionen führen dann zu Unterbrechungen oder gar Abbruch der Zahnpflege. Das Pflegepersonal muss dann Phantasien aufbringen, den Zahnpflegeprozess wieder anzuregen.

Positive Rückmeldung

Aus der Perspektive des Pflegepersonals wird die aufsuchende Zahnmedizin in Form des Heimzahnarztes ganz überwiegend begrüßt. Sie hätten gerne Rückmeldung durch den Zahnarzt und auch Fortbildung zur Mundgesundheit. Folgende Punkte wurden u.a. benannt:

- Aufklärung vor Ort – direkte Erklärung zur jeweiligen Problematik
- Weitere mögliche und notwendige Behandlungen
- Techniken, die bei der Mundhygiene einsetzbar sind
- Alternativen zum Zähneputzen aufzeigen.

Aus zahnärztlicher Sicht wäre ein Behandlungsraum im Heim mit Behandlungstuhl hilfreich. Es sollten ausreichend Steckdosen für die Be-

handlungstechnik sowie ein Wasseranschluss vorhanden sein. Patienten mit Demenz sollten immer eine ihnen bekannte Begleitung haben.

// Aus zahnärztlicher Sicht wäre ein Behandlungsraum im Heim mit Behandlungstuhl hilfreich. //

H. Reggentin, J. Dettbarn-Reggentin

In Anbetracht der Vorgaben des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) sind stationäre Pflegeeinrichtungen seit 2019 verpflichtet, einen Kooperationsvertrag mit Zahnärzten zu schließen. In der Bamberger Studie wurde der Zahnarztbesuch zunächst einmal monatlich für drei Stunden vereinbart. Die Durchführung bezog sich auf Prävention und Therapie, inklusive Schulung des Personals. Weitere Vereinbarungen sind dem praktischen akuten Bedarf anzupassen.

■ Heike Reggentin/Jürgen Dettbarn-Reggentin (Hrsg.) „Zahnpflege für Menschen mit Pflegebedarf oder Demenz“, Heidelberg 2020. isgos-berlin@t-online.de

www.altenheim-expo.net

Altenheim EXPO

08. und 09. Juni 2021
Hotel Estrel Berlin

Planen | Investieren | Bauen | Modernisieren | Ausstatten
Der Strategiekongress für Betreiber, Planer und Investoren

Highlights:

- Corona:** Welche Lehren zieht die Branche aus der Krise?
- Spahns Reformvorstoß:** Was steckt drin für die Pflege?
- Exklusiv:** Bundestagswahl 2021 – was planen die Parteien?
- Erfolgsfaktor Digitalisierung:** Aktuelle Trends, neue Gesetze und Best Practice
- Quo vadis stationär?** Erfolgsrezepte zur Weiterentwicklung der stationären Pflege
- Altenheim EXPO Awards:** Prämierung Investor und Betreiber des Jahres 2021

Lösungen fürs Management

PFLEGE MACHT MARKT

veranstaltungen@vincentz.net
T + 49 511 9910 - 175

NETZWERKSTÜTZUNG UND BERATUNG

Senior Living Invest

LEBENS MANAGEMENT
STRATEGIE
KONZERN
WIRTSCHAFTSBEREITUNG
LEBENS MANAGEMENT
WIRTSCHAFTSBEREITUNG

AMBULANTE DIENSTE

Forderung nach Abschaffung des Wertschöpfungsanteils

„Die neue generalistische Ausbildung ist deutlich teurer“

Wilfried Wesemann, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflege (DEVAP), fordert die Abschaffung des Wertschöpfungsanteils für Auszubildende gem. § 27 Abs. 2 Pflegeberufgesetz (PflBG) auch für das zweite und dritte Ausbildungsjahr. Vor allem im ambulanten Bereich gebe es keine Wertschöpfung.



„Sie lernen und werden begleitet. Sie sind zudem weitgehend in den Fremdpraktika und nicht beim Träger der praktischen Ausbildung. Sie fahren für diesen also keine selbständigen Touren“, merkt Wesemann an.

Foto: Werner Krüper

Von Wilfried Wesemann

Berlin // Die Anrechnung der Auszubildenden auf die Personalschlüssel sollte nicht nur für das erste Ausbildungsjahr ausgesetzt werden, sondern – vor allem aufgrund der umfangreichen Praxiseinsätze bei anderen Trägern bzw. der fehlenden Möglichkeit im ambulanten Bereich Auszubildende allein einzusetzen – auch für das zweite und dritte Jahr. Wir brauchen eine entsprechende gesetzliche Regelung im Pflegeberufgesetz und eine garantierte Refinanzierung der steigenden Ausbildungskosten, damit diese nicht auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden.

Lernende unter Begleitung

Auszubildende sind Lernende, die unter ständiger Begleitung und Aufsicht durch Pflegekräfte und Praxisanlei-

ter ihr theoretisches und praktisches Wissen in der Einrichtung erwerben. Durch die Schutzvorschrift in § 18 Abs. 2 PflBG wird zugunsten der Auszubildenden sichergestellt, dass ihnen nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck dienen und dem individuellen Ausbildungsstand sowie den jeweiligen physischen und psychischen Kräften entsprechen. Dadurch soll auch verhindert werden, dass die Auszubildenden lediglich als Arbeitskräfte eingesetzt werden. Eine Berechnung von Wertschöpfungsanteilen steht diesem Ziel entgegen.

Die Streichung der Anrechnung ist auch aus einem weiteren Grund sinnvoll und erforderlich: Nach der neuen generalistischen Ausbildung, die am 1. Januar 2020 startet, durchlaufen die Auszubildenden in der praktischen Ausbildung künftig eine Vielzahl von Ausbildungsstätten. Eine Zurechnung zu einer bestimm-

ten Ausbildungsstätte, wie das in der bisherigen Alten- und Krankenpflegeausbildung möglich war, ist praktisch nicht möglich, da die Auszubildenden zwar bei einem Träger angestellt sind, aber durch die wechselnden Praxisfelder während der Ausbildung nur teilweise ihre Praxisphasen bei diesem Träger durchlaufen.

Wertschöpfung nicht sachgerecht

Vor allem im ambulanten Bereich kommt hinzu, dass Auszubildende auch im zweiten und teils dritten Ausbildungsjahr keine eigenverantwortlichen Touren durchführen dürfen. Sie lernen und werden begleitet. Hierbei von einer Wertschöpfung auszugehen ist nicht sachgerecht.

Aufgrund der besseren Anrechnungsschlüssel und der gestiegenen Ausbildungsgehälter für die Schüler, ist die neue generalistische

Ausbildung zudem deutlich teurer. Beispielsweise liegt der Ausbildungszuschlag in einer stationären Einrichtung in NRW aktuell bereits bei 180 Euro pro Monat und Einwohner im ersten Ausbildungsjahr. Je mehr generalistische Ausbildungsjahrgänge hinzukommen und die alte Ausbildung ablösen, desto höher wird dieser Betrag.

Im ambulanten Bereich liegt der Anteil an den Pflegepreisen in NRW mittlerweile zwischen elf und 14 Prozent im Jahr 2021. Auch wenn die konkreten Zahlen bundesweit heterogen sind, ist ein Anstieg der Ausbildungsumlagen flächendeckend zu verzeichnen. Hier ist zumindest eine Begrenzung in Höhe und Zahlungsdauer in allen Einrichtungsformen – wie auch beim Eigenanteil für pflegebedingte Kosten der stationären Pflege im Eckpunktepapier von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgesehen – zwingend erforderlich, um die Pflegebedürftigen nicht zusätzlich zu belasten.

Nicht erst durch die Pandemie, ist die Belastung in der Pflege sehr hoch. Durch Einrechnung der Auszubildenden in das vorhandene Personal erhöhen wir diese Belastung zusätzlich. Eine Reduzierung der Personalausstattung durch eine Anrechnung der Auszubildenden widerspricht dem. Es sollte letztlich verhindert werden, dass die Ausbildungsbereitschaft gesenkt wird, weil die Träger durch die Anrechnung auf die Fachkräfte auf Ausbildungskosten sitzen bleiben bzw. der Arbeitsdruck auf die begleitenden Pflegefachpersonen durch den Wertschöpfungsanteil erhöht wird.

Diskussion in KAP-Gruppe

Auch in den Austauschrunden der Arbeitsgruppe 1 zur Konzentrierten Aktion Pflege, bei denen auch der DEVAP mitwirken konnte, wurde dieses Problem angeregt diskutiert: Wenn wir eine Steigerung der Ausbildungszahlen um zehn Prozent anstreben, dann sollte die Ausbildung auch für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mög-

lich attraktiv gestaltet werden – eine Streichung der Anrechnung im zweiten und dritten Ausbildungsjahr und eine Refinanzierung aller Kosten wären hierfür ein guter Anreiz. Nicht zuletzt, weil die Finanzierung der Ausbildungsumlage auf die



Foto: DEVAP

// Im ambulanten Bereich kommt hinzu, dass Auszubildende auch im zweiten und teils dritten Ausbildungsjahr keine eigenverantwortlichen Touren durchführen dürfen. //

Wilfried Wesemann

Bewohner in Pflegeheimen bzw. Kunden der ambulanten Dienste umgelegt werden müssen – wenn wir die Pflege zukunftssicher gestalten wollen, sollten diese Kosten durch die Solidargemeinschaft getragen werden.

Der DEVAP weist auch in seinem „Strategiepapier DEVAP Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025“ auf die Problematik hin und setzt sich für eine entsprechende gesetzliche Regelung ein, um die Pflegeausbildung attraktiver zu machen.

■ Das in diesem Beitrag angesprochene Strategiepapier „DEVAP Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025“ finden Sie unter: devap.de/unsere-positionen/positions-papiere

Neue Qualitätsprüfung in ambulanten Pflegediensten

Qualitätsausschuss Pflege veröffentlicht Abschlussbericht zur Pilotierung

Osnaabrück // Der Qualitätsausschuss Pflege wurde mit dem Ziel betraut, ein neues Qualitätssystem für die ambulante Pflege nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nr. 3 SGB XI zu entwickeln. Nachdem die im Entwicklungsauftrag erarbeiteten Instrumente und Verfahren in einem Pilotversuch getestet wurden, hat das damit beauftragte IGES Institut einen Abschlussbericht veröffentlicht.

Im Fokus standen Praktikabilität und Zuverlässigkeit

Im Fokus der Pilotierung stand vor allem die Untersuchung der Praktikabilität und Zuverlässigkeit des Verfahrens. Die Ergebnisse des Entwicklungsauftrages wurden hierbei in der Praxis erprobt und Pflegedienste, Prüfdienste und Pflegebedürftige einbezogen. Der vom

IGES Institut vorgelegte Abschlussbericht mit Vorschlägen für mögliche Anpassungen der ambulanten Instrumente und Verfahren hat der Qualitätsausschuss Pflege im Februar 2021 abgenommen.

Der Qualitätsausschuss berät über die Ergebnisse

Die Ergebnisse aus dem Entwicklungsauftrag und der Pilotierung sollen die Grundlage für weitere Entscheidungen des Qualitätsausschusses Pflege sein. „Aktuell erfolgt eine wissenschaftliche Einordnung der Ergebnisse des Abschlussberichts von IGES in Hinblick auf erforderliche Anpassungsbedarfe für die entwickelten Instrumente und Verfahren zur Qualitätsprüfung und -darstellung“, heißt es vom Qualitätsausschuss. Anschließend sollen die da-

mit verbundenen weiteren Schritte festgelegt werden. Zudem plant der Qualitätsausschuss, einen Auftrag zur Anpassung der ambulanten Instrumente und Verfahren zu vergeben. „Im Zusammenhang mit der Begleitung des Anpassungsauftrages wird der Qualitätsausschuss Pflege die Notwendigkeit einer erneuten Pilotierung der angepassten Instrumente und Verfahren bewerten und erforderlichenfalls einen weiteren, auf die Wirkung der vorgenommenen Änderungen bezogenen Pilotierungsauftrag vergeben“, so der Ausschuss auf seiner Webseite.

Erst Maßstäbe und Grundsätze danach die Schulungen

Sobald die Instrumente und Verfahren für den ambulanten Bereich vorliegen, die aus Sicht des Quali-

tätsausschusses Pflege keiner weiteren Anpassung oder Pilotierung bedürfen, werden die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie die Vereinbarung zur Qualitätsdarstellung in der ambulanten Pflege überarbeitet. Die Richtlinien über die Durchführung der Qualitätsprüfung nach § 114a Abs. 7 SGB XI für den ambulanten Bereich (QPR) sollen erst nach Vorliegen der Maßstäbe und Grundsätze beschlossen werden. Nachdem die neue QPR vorliegt, werden die ambulanten Dienste und die Prüfdienste geschult. Zudem soll nach erfolgreicher Implementierung der eingeführten Instrumente und Verfahren eine wissenschaftliche Evaluation der Umsetzung erfolgen. (ck)

■ gs-qa-pflege.de/unsere-aktuellen-projekte

Vermittlungsagenturen

Linke fragen zur 24-Stunden-Pflege

Berlin // Mit den Agenturen für sogenannte 24-Stunden-Pflegekräfte befasst sich die Linksfraktion in einer Kleinen Anfrage im Deutschen Bundestag. Die Abgeordneten wollen in 30 Fragen unter anderem von der Bundesregierung wissen, wie sich seit 1995 die Zahl der in Deutschland tätigen Agenturen entwickelt hat, die 24-Stunden-Pflegekräfte vermitteln. Auch geht es um Fragen der Zulassung, Betriebserlaubnis und Prüfung der Agenturen. Anlass sind neben aktuellen kritischen Veröffentlichungen wie vom Deutschen Institut für Menschenrechte auch Polizeirazzien bei 71 Auftragsvermittlern im November letzten Jahres. (ck)

■ Deutscher Bundestag Drucksache 19/26836

AMBULANTE DIENSTE

Ausländisches Pflegepersonal

Wenn die Abschiebung von Kräften droht

Pflegekräfte werden händeringend gesucht. Während die deutsche Regierung in Mexiko und den Philippinen Pflegepersonal anwirbt, droht Pflegepersonen hierzulande die Abschiebung. Unternehmerin Jasmin Arabian-Vogel fordert eine Anpassung der bestehenden Regelungen.



Während im Ausland nach Pflegepersonal gesucht wird, kommt es immer wieder zu Abschiebungen von ausgebildeten und integrierten Fachkräften. Foto: AdobeStock/Katja

Von Thomas Korn

Hannover // Die Fachpublikation Häusliche Pflege (3/2021) schildert die Fälle zweier Pflegerinnen – beide bestens integriert und ausgebildet – denen die Abschiebung droht und zeigt, wie zermürbend es ist, dagegen vorzugehen.

Im begleitenden Interview betont Jasmin Arabian-Vogel, Pflegeunternehmerin und Präsidentin des Ver-

bandes deutscher Unternehmerinnen, dass die Schicksale der beiden Pflegerinnen keine Einzelfälle sind. „Kuriöserweise reden wir hier über einen Job oder ein Berufsfeld, das zu einem absoluten Mangelbereich gehört. Insofern ist es nicht nachvollziehbar, dass mitten in einer Pandemie die Behörden, egal in welchem Bundesland, Mitarbeitende aus dem Pflegebereich abschieben. Auf der einen Seite holen wir Menschen, die nie

in Deutschland waren und die Sprache nicht sprechen, unter einem enormen finanziellen Aufwand. Während wir hier Menschen haben, die integriert sind, die Sprache sprechen, die Ausbildung hier gemacht haben.“

Hinzu kommen weitere Absurditäten: Von den 13 000 Stellen, die Jens Spahn zu Beginn 2019 versprochen hat, seien bis Anfang des Jahres nur 2 400 Stellen besetzt worden, so die Unternehmerin weiter. „Derzeit fehlen mindestens 40 000 Stellen, und das ist schön gerechnet. Wir reden über Vollzeitstellen. Analysten sind der Meinung, es fehlen derzeit 100 000 Stellen. Die Prognosen für 2030 besagen, dass wir dann etwa 500 000 offene Stellen in der Pflege haben werden. Wir müssen langsam mal akzeptieren, dass wir ohne Zuwanderung in diesem Land erhebliche Probleme bekommen. Übrigens nicht nur in der Pflege“, prognostiziert Arabian-Vogel.

Spielraum der Behörden

Der Bund muss dringend die Zuwanderungsgesetze anpassen, damit langjährige Migrantinnen und Migranten, die hier arbeiten und integriert sind, sicher in Deutschland bleiben können. In der Verantwortung sieht sie auch die Verwaltungen. „Wenn sich die Behörde an einem Stempel stößt bei jemandem, der seit 30 Jahren hier lebt, da hat sie



Foto: Sonja Thielmann

// In wenigen Jahren werden 500 000 Pflegekräfte fehlen. //

Jasmin Arabian-Vogel

an der Stelle schlicht und ergreifend einen Spielraum. Wir tun gut daran, wenn die Politik wahrnimmt, dass es viel mehr Sinn macht, nicht nur eine Willkommenskultur zu verbalisieren, sondern auch zu leben. Wenn die Behörden beim Thema Einbürgerung viel unbürokratischer agieren und Menschen einbürgern, weil sie fürs Land wichtig sind. Das geht nur, indem ihr Aufenthalt hier legalisiert wird. Da haben Politik und Behörden enormen Spielraum, den sie nutzen müssen.“

■ Den ganzen Beitrag lesen Sie in Ausgabe 3/2020 von Häusliche Pflege sowie als Download unter haeusliche-pflege.net

Pflegende Angehörige „Mit uns, nicht über uns“

Berlin // Soziale und finanzielle Absicherung für pflegende Angehörige, Entlastung der häuslichen Pflege und mehr Mitspracherechte in den pflegepolitischen Prozessen. Das sind die Kernforderungen des Bundesverbands „wir pflegen“. Dieser hat Anfang März ein Positionspapier unter dem Titel „Mit uns, nicht über uns“ veröffentlicht. „Die Corona-Pandemie hat die bereits prekäre Situation der häuslichen Pflege zum Brennpunkt der Pflegepolitik gemacht. Dort passiert zu wenig, um pflegende Angehörige wirksam zu unterstützen. Die Wähler erwarten von allen demokratischen Parteien ein Bekenntnis zu einer gerechten und solidarischen Pflege. Eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung ist eine notwendige gesellschaftliche Investition in die Pflege“, fordert „wir pflegen“-Vorstandsmitglied Frank Schumann. Konkrete Forderungen sind der Ausbau der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege und mehr Flexibilität in der Verwendung bestehender Angebote. Zudem plädiert der Verband dafür, ein Entlastungsbudget bestehend aus den Leistungen der Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege sowie dem Entlastungsbetrag und der Pflegehilfsmittelpauschale „ohne Kosteneinsparungen durch die Hintertür“ einzuführen. (ck)

■ Das Positionspapier finden Sie auf wir-pflegen.net.

Impfung von Kontaktpersonen

Pflegedienste um Mithilfe gebeten

Berlin // Pflegebedürftige Menschen haben einen Anspruch, ergänzend zur eigenen prioritären Impfung gegen das Coronavirus auch noch bis zu zwei enge Kontaktpersonen zu benennen, die ebenfalls prioritär geimpft werden können. Das Vorschlagsrecht für die beiden Kontaktpersonen liegt bei der pflegebedürftigen Person – bzw. der sie vertretenden Person. Diese Regelung umfasst pflegebedürftige Menschen, die das 70. Lebensjahr abgeschlossen haben und in der Häuslichkeit oder in Pflege-WGs leben oder pflegebedürftige Menschen, die an den in § 3 Abs. 1 Ziff. 2 CoronaImpfV beschriebenen chronischen Krankheiten leiden. Ein prioritärer Impfanspruch besteht bei pflegebedürftigen Personen, die einen Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1, Pflegesachleistungen (Betreuung durch einen Pflegedienst) ab Pflegegrad 2 oder Pflegegeldleistungen (Pflegegeld) ebenfalls ab PG 2 erhalten

Pflegekassen verweigern

Nachdem die Pflegekassen, denen alle relevanten Informationen für eine effiziente Impfstrategie für diese Zielgruppe vorliegen, ihre Mitwirkung zur Umsetzung aus datenschutzrechtlichen Gründen verweigert haben, wurden die ambulanten Pflegedienste jetzt in Berlin gebeten, bei der Umsetzung behilflich zu sein. Sie verfügen nach Ansicht der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nach den Pflegekassen über die meisten notwend-

gen personenbezogenen Daten, um die Zielgruppen zu erreichen.

Angabe über Web-Anwendung

Alle 685 ambulanten Pflegedienste seien über das Verfahren und die relevante Zielgruppe zur Impfung von bis zu zwei Kontaktpersonen informiert, nachdem die Pflegeverbände ihre grundsätzliche Zustimmung zu dem vorgeschlagenen Verfahren gegeben haben, so die Senatsverwaltung.

Sie wurden gebeten, über eine Web-Anwendung die Anzahl der betreuten und zu beratenden (gem. § 37 Abs. 3 SGB XI) pflegebedürftigen Menschen anzugeben. Danach erhalten Pflegedienste Impfcodes gemäß der gemeldeten Anzahl multipliziert mit dem Faktor 2. Diese Codes, sowie Hinweise und Aufklärungs- bzw. Impfstimmungserklärung werden dann über die ambulanten Dienste möglichst im Zuge der Pflegebetreuung oder -beratung an die pflegebedürftigen Personen übergeben. Diese können dann bis zu zwei enge Kontaktpersonen benennen, die prioritär in den Impfbetrieben geimpft werden können.

In Berlin dürften alleine über die Zielgruppe der ab 70-jährigen pflegebedürftigen Menschen mehr als 160 000 Kontaktpersonen nach dieser Regelung über einen Anspruch auf prioritäre Impfung verfügen. Die Anzahl der chronisch kranken Personen mit Pflegegrad sind nicht bekannt, dürfte die Zahl der Kontaktpersonen aber deutlich erhöhen. (ck)

Altenheim
Lösungen fürs Management

Die nationale Corona-Teststrategie

Wie ist die aktuelle Coronavirus-Testverordnung in den Pflegeeinrichtungen umzusetzen? Wer ist von wem zu testen? Stehen Tests zur Wahl oder sind sie Pflicht? Wie ist ein Testkonzept zu entwickeln? Professor Ronald Richter, der Jurist mit dem speziellen Blick auf die Altenhilfe, unterstützt hier das Management in Pflegeeinrichtungen. Er erläutert

die rechtlichen Zusammenhänge für eine hausinterne Teststrategie und zeigt, wie konkrete Lösungen in die Praxis umzusetzen sind. So vermittelt er mit diesem Ratgeber Sicherheit und stellt beispielhaft ambulante, teil- und vollstationäre Testkonzepte vor. Mit Checklisten und Musterschreiben.

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

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

Jetzt bestellen!
www.altenheim.net/shop

AMBULANTE DIENSTE

Diskussion um Begrenzung der Leistungen für die Tagespflege

„Bestraft für den Tagespflegeausbau“

Im Vorfeld zur geplanten Pflegereform des Bundesgesundheitsministeriums kristallisieren sich immer mehr Forderungen heraus. Ein Streitpunkt sind Pläne, Leistungen der Tagespflege auf 50 Prozent zu begrenzen, wenn auch ambulante Sachleistungen genutzt werden.

Von Asim Loncaric

Berlin/Schwerin // Keine Schlechterstellung der Tagespflege im Zuge der Pflegereform 2021 – unter diesem Titel debattierte der Landtag in Mecklenburg-Vorpommern das Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums zur geplanten Pflegereform. Laut dem Papier plant das Ministerium, die Inanspruchnahme von Leistungen der Tagespflege auf 50 Prozent zu begrenzen, wenn auch ambulante Sachleistungen genutzt werden.

Auswirkungen auf Pflegestruktur

„Bei Umsetzung der Spahn-Vorschläge könnten sich viele Pflegebedürftige Angebote der Tagespflege nicht mehr leisten. Außerdem hätten sie massive Auswirkungen auf die gesamte Pflegeinfrastruktur in Mecklenburg-Vorpommern“, sagte Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin Stefanie Drese (SPD). Sie lehnt die Pläne von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) kategorisch ab. Die Ministerin verdeutlicht, dass über 30 000 pflegebedürftige Menschen in Mecklenburg-Vorpommern ambulante Sachleistungen (in der Regel einen ambulanten Pflegedienst) in Anspruch nehmen. Von ihnen werden etwa 6 200 Menschen in 230 Tagespflegen versorgt.

Diesen Menschen wolle das Bundesgesundheitsministerium die Zu-

schüsse für die Tagespflege um die Hälfte kürzen, befürchtet die Landesregierung.

Kritik von Verbänden

Diese angedachte Kürzung stößt auch auf Kritik beim Bundesverband private Anbieter sozialer Dienste (bpa). „Und das, nachdem das Budget vor kurzer Zeit erst erweitert wurde, um mehr Tagespflegeangebote zu schaffen und pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit zu geben, länger zu Hause zu leben. Viele Pflegedienste sind diesem Aufruf gefolgt und haben Tagespflegeplätze geschaffen, nun sollen sie dafür bestraft werden“, heißt es in einem Schreiben der Landesgruppe NRW des bpa.

Diese ruft eindringlich dazu auf, die Petition der Thüringer Pflegedienstinhaberinnen Silke Möhring zu unterstützen. Unter dem Motto „Wir fordern Sie auf, Herr Spahn, die Kürzung des Tagespflegebudgets aus dem Gesetzentwurf zu streichen!“, hat Möhring eine Petition an den Deutschen Bundestag gestartet (CAREkonkret 11/2021, Seite 10).

Schließungen befürchtet

Auch der Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW bezieht deutlich Position. „Dieser Schritt würde die häusliche Versorgung der Pflegebedürftigen und die Existenz vieler Tagespflegen bedeutend ge-



Tagespflege im niedersächsischen Kroge (Archivbild): Viele Einrichtungen könnten Gäste einbüßen, befürchten Kritiker der Reformvorschläge. Foto: Marcel Henke

fährden“, warnt LfK-Geschäftsführer Christoph Treiß.

Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin zeigte in ihrer Rede im Landtag Konsequenzen der Spahn-Pläne auf: „Weniger Pflegebedürftige werden Leistungen der Tagespflege einkaufen, viele werden die Inanspruchnahme stark drosseln. Absehbar wird ihre soziale und gesellschaftliche Teilhabe erheblich darunter leiden. Die Vereinsamung wird zunehmen, mehr ältere Menschen werden tagsüber alleine bleiben.“

Aber auch auf der Seite der Tagespflegen werde dieser Vorschlag drastische Auswirkungen haben, denn die Begrenzung der Leistungen der Tagespflege auf 50 Prozent führe zu erheblichen Mindereinnahmen. „Man muss kein Prophet sein, um zu erkennen, dass ein nicht geringer Anteil der Tagespflegen schließen, während an-

dere Tagespflegen die Mindereinnahmen durch eine starke Erhöhung der zeitgleich versorgten Pflegebedürftigen kompensieren wird“, befürchtet Drese.

Die Ministerin sprach sich vor diesem Hintergrund erneut für die Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Pflegereform aus und kündigte eine entsprechende Bundesratsinitiative Mecklenburg-Vorpommerns an. Geplant ist diese Initiative voraussichtlich am 26. März. Dann soll sie im Bundesrat auf der Tagesordnung stehen. Ob bis dahin ein Gesetzentwurf zur Pflegereform veröffentlicht wird, ist noch unklar.

■ Die Petition „Keine Kürzung der Pflegesachleistungen (Tagespflege)“ finden Sie als Direkt-Link unter vinc.li/PetitionTP.

Infektionsgeschehen

Pflegedienst zieht Pandemie-Bilanz

Gelsenkirchen // Nach zwölf Monaten Corona hat die APD Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH jetzt eine erste Pandemie-Bilanz zum Infektionsgeschehen gezogen. Für seine 15 Demenz-Wohngemeinschaften in Gelsenkirchen dokumentiert das Familienunternehmen ein Infektionsgeschehen von knapp über ein Prozent. Bis zum 10. März waren zwei von insgesamt 122 Mieterinnen und Mietern mit dem lebensgefährlichen Virus infiziert. Kein WG-Mieter verstarb an oder mit COVID-19.

Die Zahlen beweisen, so Hasenau, die Wirksamkeit der „vorausschauenden, strikten“ Hygieneregeln. Dazu gehört auch der konsequente Ausbau der APD-internen Corona Task Force für Erkältungsvisiten und Schnelltests. Anfang März hat der private ambulante Pflegedienst seine Pandemie-Einsatztruppe auf 55 Pflegekräfte ausgeweitet. Ein Allgemeinmediziner unterwies die Teilnehmenden, die Schnelltests korrekt und aussagefähig durchzuführen. Damit sei jeder bzw. jede achte der 450 Mitarbeitenden der APD in der Lage, Tests im Auftrag des Unternehmens durchzuführen.

Mit der Aufstockung der Task Force reagierte APD-Chef Claudius

Hasenau auf die Verschärfung der Corona-Testregelungen. Seit März müssen alle Mitarbeitenden des ambulanten Pflegedienstes an jedem zweiten Tag der Woche getestet werden. Zum Einsatz kommen könnte die Corona Task Force schon bald in einem APD-Zentrum für kostenlose Schnelltests, das im Laufe des Monats März für Bürgerinnen und Bürger in einem Container projektiert ist. Eine entsprechende Anfrage der Stadt Gelsenkirchen beantworteten APD-Chef Hasenau und sein Pandemie-Team positiv.

Zusatzbelastung Schnelltests

Ein Blick auf die zusätzlich zu leistenden Arbeitsstunden zeige, dass Pflegedienste wie die APD bis über die Grenzen ihrer Belastbarkeit gefordert wurden, sagt APD-Chef Claudius Hasenau. Mit der Durchführung von 2 500 verpflichtenden insgesamt 52 Arbeitstage beschäftigt. Fast 15 000 Mal habe das mit 24 Pflegefachkräften besetzte Corona Care Team Erkältungsvisiten bei allen Mitarbeitenden durchgeführt. (ck)

■ apd.de

BAGSO-Positionspapier

Geriatrische Versorgung als Baustein

Berlin // Die Forderung der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen), die Rahmenbedingungen für die ambulante Pflege zu verbessern (CAREkonkret 10/2021), wird vom Bundesverband Geriatrie nachdrücklich unterstützt. Als wesentliche Voraussetzung dafür sieht das vor wenigen Wochen verabschiedete BAGSO-Positionspapier „Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause“ unter anderem den Ausbau eines wohnortnahen, flächendeckenden Angebots mobiler, ambulanter und teilstationärer geriatrischer Behandlungs- und Rehabilitationsangebote.

„Diese Analyse können wir nur begrüßen“, sagt Geschäftsführer Dirk van den Heuvel. „Eine bedarfsgerecht strukturierte Versorgung durch Geriatrien trägt dazu bei, dass ältere Menschen ihren individuellen Teilhabeanspruch verwirklichen können.“

Reha vor und bei der Pflege

Etwa 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden dem Papier zufolge derzeit in unterschiedlichen Hilfemixen in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt. Daher ist es sinnvoll, Bedingungen zu schaffen, die alten und hochaltrigen

Menschen nicht nur eine möglichst selbstständige Lebensführung ermöglichen, sondern auch Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich verringern, meint der Bundesverband Geriatrie.

Kosten lassen sich amortisieren

Zu den Maßnahmen, die dies gewährleisten, gehört auch die geriatrische Rehabilitation, meint van den Heuvel: „Geriatrische Rehabilitation vor und bei Pflege kann Pflegebedürftigkeit vermeiden, hinauszögern oder deren Verschlimmerung verhindern und ist damit ein wichtiger Baustein ambulanten Versorgung.“

Berechnungen des Bundesverbands Geriatrie hätten gezeigt, dass sich die Kosten einer geriatrischen Rehabilitation nach rund sechs Monaten amortisieren. Deshalb seien Gesetzgeber und Leistungsträger gefordert, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die geriatrische Rehabilitation nachhaltig gestärkt wird. (ck)

■ Das Positionspapier der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) finden Sie unter bagso.de.

NEWTICKER

Aufuchende Impfung startet in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen sollen auch pflegebedürftige Menschen mit einem hohen Pflegegrad zuhause geimpft werden. Das betreffe rund 65 000 Menschen mit Pflegegrad vier und fünf, sagte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) am 11. März in Düsseldorf. Zu ihnen kämen Hausärzte oder mobile Teams. Außerdem könnten Menschen in diesem Pflegegrad, die über 70 Jahre alt und chronisch krank seien, zwei pflegende Angehörige oder enge Betreuer bestimmen, die ebenfalls und möglichst zum gleichen Zeitpunkt gegen das Coronavirus geimpft würden. Eine Altersbeschränkung gebe es für die mit geimpften Betreuer nicht, sagte Laumann. Diese Entscheidung liege in der Eigenverantwortung des Betroffenen, „wem er diese beiden Gutscheine gibt“

Ermittlungen wegen Betrug in Millionenhöhe

In drei Verfahrenskomplexen hat die Staatsanwaltschaft München Anklage wegen banden- und gewerbsmäßigen Betrugs in einer Vielzahl von Fällen erhoben. Dutzende Pflegedienst-Mitarbeiter, Ärzte und Patienten seien in die Abzocke verwickelt gewesen, teilte die Staatsanwaltschaft am 9. März in München mit. Zunächst sind nun in den drei Verfahren 13 Personen angeklagt, doch es laufen noch Ermittlungen gegen rund 100 weitere Beteiligte. Unter anderem soll der Inhaber eines Augsburger Pflegedienstes rund 2,3 Millionen Euro abgerechnet haben. Gemeinsam mit drei Komplizen habe der Mann vor allem russischsprachige Pflegebedürftige angeworben, hieß es. Anstelle der abgerechneten Pflegeleistungen bekamen diese dann Hilfen im Alltag. Außerdem seien die Prüfungen zur Einstufung des Pflegegrades gezielt manipuliert und ärztliche Verordnungen durch falsche Angaben zum Gesundheitszustand der Patienten erschlichen worden.

Hohes Covid-19-Risiko bei der Dialyse

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie hat die Kampagne „Fair denken! Denn die Impfung schützt uns alle“ gestartet, um unter Dialysepatientinnen und -patienten, bei Pflegepersonal sowie den behandelnden Ärztinnen und Ärzten für eine hohe Impfbereitschaft zu werben. Dialysepatienten haben eine Covid-19-Sterblichkeit von über 25 Prozent, so die DGfN. Das zeigten internationale Daten sowie die Zwischenauswertungen des Covid-19-Registers der DGfN. „Das ist eine dramatisch hohe Sterblichkeit“, erklärt Julia Weinmann-Menke, Pressesprecherin der DGfN. Unter den Dialysepatienten sowie unter dem medizinischen Personal gebe es noch Skepsis gegenüber der Coronaimpfung.

MEDIEN

MEDIENTIPPS

Veränderungsmanagement Neue Anforderungen konstruktiv bewältigen

Starke Wettbewerber, Gesetzesänderungen oder Umorganisation – es gibt viele Gründe, warum sich Unternehmen verändern müssen. Diesen Wandel aktiv und vorausschauend zu managen, ist Ihre Aufgabe als Führungskraft. Dabei unterstützt Sie das Autorenteam mit dreifacher Kompetenz in Unternehmensberatung, Organisations- und Personalentwicklung und praktischer Führungserfahrung in ambulanten Diensten. Erfahren Sie anhand vieler Beispiele, wie Sie Prozesse und Wirtschaftlichkeit optimieren, Mitarbeiter wertschätzend in der Organisation fördern, Veränderungen in der Praxis anstoßen und erfolgreich umsetzen. Zahlreiche Checklisten runden diesen Ratgeber ab. Nutzen Sie dieses wertvolle Know-how und machen Sie Ihren ambulanten Dienst fit für die Zukunft.



■ M. Hanisch/C.Henrichs/Th. Sießegger: Change Management für ambulante Dienste. Anhaltende Veränderungen ganzheitlich meistern. Vincentz Network, Hannover, 2016, 224 Seiten, 49,90 Euro

Forschungsprojekt Teilhabewirklichkeit in der stationären Altenpflege

Führungskräfte müssen sich mit unterschiedlichen Verhaltensweisen, dem gesamten Mitarbeiterstab, verschiedenartigen Situationen sowie Strukturen im jeweiligen Unternehmen auseinandersetzen. Dies erfordert eine grundlegende Führungskompetenz, die in erster Linie durch Managementprinzipien, Beziehungen, Interaktionen, Motivation und Kommunikation geprägt ist. Um den ganzheitlichen Prozess der Führung, einen möglichen Führungserfolg und die Ziele eines Unternehmens langfristig zu sichern, ist die Führungskräfteentwicklung ein wichtiger Faktor. Im Anhang dieses Fachbuches wird näher auf mögliche und zielführende Entwicklungsmaßnahmen sowie auf Grundlagen des Coaching-Prozesses in der Führungskräfteentwicklung eingegangen.



■ Bleck/Schultz/Conen/Frerck/Henke/Leiber/Fuchs: Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen. Empirische Analysen zu fördernden und hemmenden Faktoren. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2020, 302 Seiten, 59 Euro

Management Vom Heim zum Komplexanbieter

Der Pflegemarkt ist im Wandel. Wer dauerhaft erfolgreich sein will, muss diesen Wandel aktiv gestalten! Das heißt konkret: Geschäftsmodelle aufbauen, die übergreifend ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen anbieten. Wie der Aufbau dieser Versorgungskette gelingt, zeigt diese Powerpoint-Präsentation. Sie ist für eine Intensivkonferenz entstanden und beleuchtet das Thema aus jedem Blickwinkel. Von den strategischen und gesetzlichen Anforderungen hin zur Organisation, Planung und zum Betrieb neuer Wohnformen. Die übergreifende Personaleinsatzplanung spielt dabei ebenso eine Rolle wie die Vertragsgestaltung, Finanzierung oder die Architektur.



■ Kai Tybussek: Vom Heim zum Komplexanbieter. Rechtliche und wirtschaftliche Perspektiven; Vincentz Network, Hannover, 2018, Powerpoint-Präsentation mit 199 Folien, PDF-Datei, 49 Euro

Marketing Im Wettbewerb um die Talente punkten, Mitarbeitererwartungen im Blick behalten

Die deutsche Gesundheitswirtschaft ist Wachstumstreiber und Jobmotor zugleich. Mangelndes Personal kann in dieser dienstleistungsintensiven Branche genauso volkswirtschaftlichen wie gesellschaftlichen Schaden hervorrufen. Daher sollte das Binden und Finden von Mitarbeitern höchsten Stellenwert genießen. Doch Employer Branding spielt weiterhin eine untergeordnete Rolle. Zahlreiche Impulsgeber, Meinungsführer und Best Cases zeigen in diesem Herausgeberwerk auf, wie erfolgreich Employer Branding sein kann und warum es eine Notwendigkeit dazu gibt.



■ Martin Camphausen (Hrsg.): Employer Branding im Gesundheitswesen. KohlhammerVerlag, Stuttgart, 2020, 220 Seiten, 42 Euro

FEEDBACK, FRAGEN, VORSCHLÄGE?



Melden Sie sich direkt bei uns.

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

Besuchen Sie uns online.

www.altenheim.net, www.carekonkret.net



Begleiten Sie uns auf XING.

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



Folgen Sie uns auf Facebook.

www.facebook.com/altenheim.vincentz



Folgen Sie uns auf Twitter.

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

Mit Kennzahlen effizient steuern

Altenheim
Lösungen fürs Management

Behalten Sie mit Kennzahlen die Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität Ihrer Einrichtung im Blick! Das Autorenteam stellt typische Kennzahlen vom Kostendeckungsgrad über die Auslastung der Einrichtung bis zum Pflegegrad-Mix vor. Von der Beschreibung und Ermittlung der Kennzahl bis zur Bedeutung und Nutzung. Mit dieser umfassenden

und gut verständlich aufbereiteten Handlungsanleitung messen und überwachen Sie Kosten und Leistungen, steuern Sie Prozesse, treffen Sie Entscheidungen auf sicherer Datenbasis, erreichen Sie gesetzte Ziele mithilfe von Kennzahlen.



David Thiele, Siegfried Loewenguth
Mit Kennzahlen effizient steuern
2020, ca. 46,90 €, Best.-Nr. 21554

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

Jetzt bestellen!
www.altenheim.net/shop



STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE



VINCENTZ-JOBS.de
Für Arbeitslieblingsplätze
in der Altenhilfe.



VINCENTZ JOBS
Der Stellenmarkt



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

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

35 Minuten nimmt sich der Leser
von CAREkonkret jede Woche Zeit für
eine Ausgabe.

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018




VINCENTZ PERSONAL
MITARBEITER FINDEN & BINDEN

Maßgeschneiderte
Lösungen für Ihre
Personalgewinnung

www.vincentz-personal.de

Ihr Vorsprung im Wettbewerb ums Personal:

- > Sie möchten **Auszubildende und Fachkräfte gewinnen?**
- > Ihr Ziel ist es, **Mitarbeiter an Ihre Einrichtung zu binden?**
- > Sie wollen **Nachwuchskräfte bestmöglich ausbilden?**

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


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

Zeigen Sie Ihre Vorzüge als Arbeitgeber.

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

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

Vincentz Network
Postfach 62 47
30062 Hannover

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

Quelle: IVW II/2020

IMPRESSUM

CAREkonkret
Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege
altenheim.net

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

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

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

Redaktion:
Kerstin Hamann (kh), T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincentz.net
Olga Sophie Ennulat (ose), T +49 511
9910-193, olga.ennulat@vincentz.net
Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117,
asim.loncaric@vincentz.net

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

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

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

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen
Beiträge und Abbildungen sind urheber-
rechtlich geschützt. Mit Ausnahme der
gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Ver-
wertung ohne Einwilligung des Verlages
strafbar. Dies gilt insbesondere für Ver-
vielfältigungen, Übersetzungen, Mikro-
verfilmungen und die Einspeicherung
und Verarbeitung in elektronischen Sys-
temen. Die Einholung des Abdruckrech-
tes für dem Verlag eingesandte Fotos ob-
liegt dem Einsender. Überarbeitungen
und Kürzungen eingesandter Beiträge lie-
gen im Ermessen der Redaktion. Beiträge,
die mit vollem Namen oder auch mit
Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind,
stellen die Meinung des Autors dar, nicht un-
bedingt auch die der Redaktion dar. Die
Wiedergabe von Gebrauchsnamen, War-
enbezeichnungen und Handelsnamen in
dieser Zeitung berechtigt nicht zu der An-
nahme, dass solche Namen ohne weiter-
es von jedermann benutzt werden dür-
fen. Vielmehr handelt es sich häufig um
geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Anzeigen:
Leitung: Ralf Tilleke, T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net

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

Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 23,
Preisstand 1.10.2020. Die Mediadaten
sind zu finden unter media.vincentz.de.

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

CAREkonkret erscheint wöchentlich in ge-
druckter und digitaler Form. Zugang zum
digitalen Angebot unter [carekonkret-di-
gital.net](http://carekonkret-di-
gital.net).

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

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

Alle Preise sind inkl. MwSt. und Versand.
Preisstand 1.1.2021.

Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige
Rückerstattung der Jahrespreise.
Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht.

Gerichtsstand und Erfüllungsort:
Hannover

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

© Vincentz Network GmbH & Co KG
ISSN 1435-9286




markt & partner NAVIGATOR

<p>Beratung</p>	<p>IT- und Kommunikationstechnik</p>	 <p>DAN PRODUKTE DAN Produkte GmbH Tel. (02 71) 880 980 · Fax (02 71) 880 98 98 info@danprodukte.de · www.danprodukte.de</p>	 <p>Heimverwaltung Pflegerplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling THS-Software GmbH 07151 / 13 392 - 0 info@ths-software.de</p>	 <p>GODO Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS) GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p>
<p>Qualität in Pflegeeinrichtungen Arbeitsorganisation Qualitätsmanagement Konzeptstellungen Pflege- und Betreuung Seminare/Veranstaltungen Fachvorträge zu unterschiedlichen Anlässen WIPP CARE Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen Michael Wipp Benzmühlstraße 1 A D-76131 Karlsruhe Tel. +49 (0)721-6184827 info@michael-wipp.de www.michael-wipp.de</p>	<p>EDV-Systeme info@sinfonie.de www.meinesoftware.info</p>	<p>Löpertz Software Lomb & Co. KG 1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz 02054 / 9584-0 www.loepertz.de</p>	<p>ProfSys Software für die Sozialwirtschaft www.profsys.de · powered by IC-SYS</p>	<p>Löpertz Software Lomb & Co. KG 1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz 02054 / 9584-0 www.loepertz.de</p>
<p>Online-Qualitätshandbuch-Service QUAPEN www.quapen.de</p>	<p>Software info@sinfonie.de www.meinesoftware.info VIVENDI@connext.de www.connext.de SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>	<p>heimbas myneva Software Lösungen für alle Bereiche der Altenhilfe Gestern sehr gut ... heute noch besser! www.gestern-heute.de</p>	<p>Organisation und Verwaltung</p>	<p>Pflegeplanung VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>
<p>Datenschutzbeauftragter Pflege www.Tandel-Consulting.de</p>	<p>CGM Clinical Deutschland GmbH CGM CompuGroup Medical cgm-clinical.de cgm.com/de T +49 (0) 7355 799-167 F +49 (0) 7355 799-555</p>	<p>SWING Software für Menschen www.swing.info</p>	<p>Datenverarbeitung</p>	<p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p>
<p>Dienstleistungen</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär! www.dm-edv.de DMEDV 20 JAHRE</p>	<p>.snap ambulant www.euregon.de euregonAG</p>	<p>Pflegedokumentation</p>	<p>Raumeinrichtungen</p>
<p>Abrechnungssysteme</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>www.euregon.de euregonAG</p>	<p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>


Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!


Beispiel 1:
20 mm + Farbzuschlag
EUR 51,00
pro Rubrik/Ausgabe



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




Beispiel 4:
25 mm + Farbzuschlag
EUR 57,50
pro Rubrik/Ausgabe



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

Beispiel 2:
4 Zeilen
EUR 19,20
pro Rubrik/Ausgabe

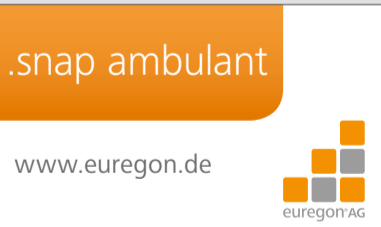
**PFLEGEDIENST 2000
PFLEGEHEIM 2000
DIENSTZEIT 2000**
www.comfuture.de




VIVENDI@connext.de
www.connext.de

Beispiel 5:
2 Zeilen
EUR 9,60
pro Rubrik/Ausgabe

Beispiel 3:
30 mm + Farbzuschlag
EUR 64,00
pro Rubrik/Ausgabe



.snap ambulant
www.euregon.de
euregonAG



wissner-bosserhoff
www.wi-bo.de


Beispiel 6:
19 mm + Farbzuschlag
EUR 49,70
pro Rubrik/Ausgabe

- Zeilenpreis: EUR 4,80
- Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen
- Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,30
- Mindesthöhe: 8 mm
- Farbzuschlag (Skalenfarbe): EUR 25,00

Alle Preise verstehen sich pro Stichwort und Ausgabe und zzgl. der gesetzl MwSt.
Mindestlaufzeit: 12 aufeinanderfolgende Ausgaben

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

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



MARKT

NEWTICKER

Töchter & Söhne wird Teil der MediFox DAN-Gruppe

Gemeinsam dort unterstützen, wo Pflege stattfindet. Mit dem Berliner E-Health-Unternehmen Töchter & Söhne zählt nun auch eine feste Größe im Bereich digitaler Services für ehrenamtlich Pflegenden zur MediFox DAN-Familie, heißt es in der Pressemitteilung. Seit der Gründung im Jahr 2012 betreibt Töchter & Söhne digitale Services für ehrenamtlich und professionell Pflegenden. Darüber hinaus entwickelt und betreibt Töchter & Söhne innovative digitale Services für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. Die besondere Kombination aus Kompetenz in der Entwicklung innovativer Pflegesoftware, langjähriger Branchenerfahrung und Expertise im Bereich der digitalen Gesundheit bietet zahlreiche Entwicklungspotenziale für ganzheitliche Produktlösungen zur Unterstützung des Pflegesektors, teilen die Unternehmen mit. medifox.de

Blanco Professional: Online-Kontakt mit Aussicht

Da Vor-Ort-Beratungen in Showrooms von Händlern und Herstellern pandemiebedingt noch nicht möglich sind, startet Blanco Professional Live-Beratungen per Video, teilt das Unternehmen mit. Interessierte können bequem von zu Hause oder unterwegs die Produkte kennenlernen und sich beraten lassen. Eine Registrierung ist genauso wenig erforderlich wie der Download von Software. Bei der Beratung sind die Verkaufsberater von Blanco Professional im Showroom von Oberderdingen. Sie tragen Video-Brillen, die die Bilder live auf die Endgeräte der Kundinnen und Kunden senden. Im Gespräch kann der Verkaufsberater Fotos und Videos erstellen und sie den Kunden direkt zur Verfügung stellen. Terminvereinbarungen erfolgen unkompliziert über den Online-Termin kalender auf blanco-professional.com

TZMO setzt Ziele für eine grünere Zukunft

TZMO, Hersteller und Vertreiber von Inkontinenz- und Körperpflegeprodukten der Marke Seni, Medizinprodukten der Marke Matopat sowie Hygieneartikeln der Marke Bella, legt Ziele für ein Klimaschutzprogramm fest, das einen verantwortungsvollen und nachhaltigen Umgang mit Ressourcen vorsieht. Der Umwelt zuliebe setzt das Unternehmen auf Recycling und optimiert sein Abfallmanagement sowie die gesamte Produktionskette, teilt das Unternehmen mit. „Das umfassendste Ziel haben wir uns in Punkto Abfallvermeidung gesetzt: Mit dem Programm ‚TZMO drive to Zero Waste‘ möchten wir bis 2025 ohne Postproduktionsabfälle auskommen, die auf Deponien entsorgt werden müssen“, erklärt Piotr Daszynski, Geschäftsführer der TZMO Deutschland GmbH. tzmo.de

Neue Richtlinie

Über die Zukunft der Wundversorgung

Was ändert sich im Zuge der neuen Regelungen zur Wundversorgung? Einen Überblick über relevante Aspekte lesen Sie hier, wie etwa die neuen Anforderungen an Hersteller von Verbandmitteln.

Von Juliane Pohl

Berlin // Um Produkte zur Wundversorgung definieren und voneinander abgrenzen zu können, hat der Gesetzgeber entsprechende Definitionen eingeführt, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun mit einer Richtlinie konkretisiert hat. Obgleich bei der Umsetzung dieser Abgrenzung durch die Hersteller noch einige Fragen offen sind, bleibt für die Versorgung in der Übergangszeit vorerst vieles beim Alten.

Moderne Wundversorgungsprodukte werden in Kliniken, Pflegeheimen und in der ambulanten Versorgung täglich an Patienten und Bewohnern angewendet. Bewährte und neue Technologien ermöglichen dabei eine qualitative Wundversorgung von Betroffenen mit akuten, chronischen oder schwer heilenden Wunden.

Der Gesetzgeber hat auch aufgrund der Vielzahl der Weiterentwicklungen in diesem Produktsegment in den letzten Jahren den Rahmen dafür geschaffen, eine Differenzierung zwischen Verbandmitteln einerseits und „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung“ andererseits vorzunehmen. Als Verbandmittel gelten demnach „Gegenstände einschließlich Fixiermaterial, deren Hauptwirkung darin besteht, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufzusaugen oder beides zu erfüllen.“

Verbandmittel werden differenziert

Eine zusätzliche pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung im menschlichen Körper haben die „sonstigen Produkte zur Wundbehandlung“. Hierunter fallen somit Wundprodukte, die durch eine therapeutische Wirkung in der

Wunde der Wundheilung dienen. Dies hat der G-BA in seiner Arzneimittel-Richtlinie im letzten Jahr konkretisiert. Ungeachtet dieser Differenzierung bleiben beide Produktkategorien – sowohl Verbandmittel, als auch sonstige Produkte zur Wundversorgung – zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erstattungsfähig.

Nutzen des Wundproduktes muss belegt werden

Für die sonstigen Produkte zur Wundbehandlung ist zukünftig allerdings ein entsprechender Nachweis durch die Hersteller zu erbringen, der den Nutzen des Wundproduktes belegt. Für die Produkte, die vor dem Stichtag – aktuell 11.04.2017 – in die Versorgung eingeführt wurden, wurde hierfür eine Übergangsfrist definiert, innerhalb derer der Nutznachweis zu erbringen ist. Diese Nachweisführung erfolgt im Rahmen eines Antragsverfahrens durch den Hersteller beim G-BA. Nach erfolgreicher und erfolgreicher Prüfung werden die bestätigten Produkte in die sogenannte Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie überführt. Diese sind dann auch in der gesetzlichen Krankenversicherung versorgungs- und erstattungsfähig.

Dieses Procedere klingt recht einfach, stellt für die Hersteller jedoch eine erhebliche Herausforderung dar: So ist nach wie vor unklar, welche Nachweise im Rahmen dieses Antragsverfahrens erbracht werden müssen und was die methodischen Anforderungen an Studien und Evidenz sind. Auch ein Beratungsverfahren, das Klarheit und Sicherheit schaffen könnte, fehlt nach wie vor. Hier braucht es schnellstmöglich entsprechende Anpassungen sowie eine Konkretisierung durch den G-BA, um sicherstellen zu können, dass die Hersteller die erforderlichen Nachweise



Die Pflege soll künftig stärker in die Versorgung chronischer Wunden eingebunden werden, entsprechende Rahmenempfehlungen werden derzeit verhandelt. Foto: BVMed

innerhalb der Übergangsfrist erbringen und die Produkte entsprechend auch nach der Übergangsfrist im Rahmen der ambulanten Versorgung verwendet werden können.

In Anbetracht dieser Herausforderungen begrüßt der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) sehr, dass Bundesregierung und Bundesrat mit dem Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) derzeit eine Verlängerung der Übergangsfrist auf 36 Monate vorsehen, um dieses Nutznachweisverfahren zu durchlaufen. Auch die nun vorgesehene Anpassung des Stichtags (Dezember 2020) erachtet der Verband als sinnvoll, um die Versorgungskontinuität gewährleisten zu können.

Die Durchführung von Studien ist durch Corona schwierig

Die Corona-Pandemie hemmt letztlich auch hier die Prozesse und erschwert zusätzlich die Durchführung der für den Nutznachweis erforderlichen Studien. So können laufende Studien aufgrund des Infektionsschutzes nicht durchgeführt werden; Wundpatienten sehen von einer Teilnahme ab, da sie z. B. zur Covid-19-Risikogruppe gehören.

Doch auch losgelöst von der Frage der in der Wundversorgung verwendeten Produkte, werden wir in den

nächsten Jahren Veränderungen und Weiterentwicklungen in diesem Therapiebereich erleben: So soll die Pflege fortan noch stärker in die Versorgung chronischer Wunden eingebunden werden, wofür Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zu beschließen sind. Dies erfolgt derzeit unter Berücksichtigung der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege des G-BA in entsprechenden Vertragsverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Pflegeverbänden.

Diese Entwicklungen hält der BVMed für einen wichtigen Schritt zur weiteren Stärkung der Qualität in der Wundversorgung und im Sinne einer zukunftsfähigen ambulanten Versorgungsstruktur. Mit diesem Ausblick schaut der Verband optimistisch und zugleich mit Spannung auf die Zukunft der Wundversorgung und bringt sich gern in den weiteren Diskurs über die Weiterentwicklung dieser Versorgung ein, die so fundamental für eine qualitativ gute pflegerische Betreuung der Patienten und Patientinnen ist.

■ Die Autorin leitet das Referat Ambulante Gesundheitsversorgung beim BVMed – Bundesverband Medizintechnologie, bvmed.de

Veröffentlichung „Professionelles Hauswirtschaftliches Handeln“ – jetzt online verfügbar

Die Wirkung hauswirtschaftlichen Handelns deutlich und sichtbar machen

Rheine// Was macht Hauswirtschaftliches Handeln so besonders und einzigartig? Antworten auf diese Frage haben Martina Feulner, H wie Hauswirtschaft, und Prof. em. Dr. Margarete Sobotka jetzt in der Veröffentlichung „Professionelles Hauswirtschaftliches Handeln“ formuliert, teilt die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (dgh) mit.

Im Zentrum der Publikation steht die Definition: „Professionelles Hauswirtschaftliches Handeln ist das zielgerichtete Erbringen von Dienstleistungen, die das Alltagsleben von Nutzerinnen und Nutzern und Nutzengruppen gewährleisten, unterstützen und fördern.“

Entstanden ist die Veröffentlichung im Diskurs mit dem Fachausschuss Hauswirtschaftliche Dienstleistungsbetriebe und weiteren

Expertinnen der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft. Die Veröffentlichung richtet sich an Lehrende und Lernende in der beruflichen Bildung sowie an Hochschulen, ebenso an Leitungs- und Konzeptverantwortliche in hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetrieben.

Aber auch Fach- und Führungskräfte anderer Professionen, die mit Hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusammenarbeiten, erhalten einen Eindruck von der Handlungskompetenz der professionellen Hauswirtschaft.

Hauswirtschaft als Lösungsansatz im Arbeitsfeld Pflege

Dies ist umso bedeutender, da eine intensivere Kooperation mit professioneller Hauswirtschaft beispiels-

weise auch eine Lösungsstrategie zur Bewältigung des Fachkräftemangels im Arbeitsfeld Pflege darstellen kann. Eine Zusammenstellung dieser und weiterer Handlungsgrundsätze und Effekte der Domäne Hauswirtschaft findet sich erstmals in dem jetzt veröffentlichten Dokument, so der Verband.

Das berufliche Selbstverständnis stärken

„Professionelles Handeln in der Hauswirtschaft verdient es, gerade auch in Zeiten der Pandemie, diskutiert zu werden. An vielen Stellen wird jetzt deutlich, wie wichtig hauswirtschaftliche Dienstleistungen sind – sich damit zu beschäftigen, stärkt das berufliche Selbstverständnis innerhalb und außerhalb der Domäne Haus-

wirtschaft“, sagen die beiden Autorinnen.

Das Dienstleistungsverständnis und die Handlungskompetenz professioneller Hauswirtschaft zu präzisieren, die Wirkung hauswirtschaftlichen Handelns sichtbar zu machen und die individuelle und gesellschaftliche Bedeutung der Profession Hauswirtschaft zu verdeutlichen – all dies fördert die Kooperation mit anderen Professionen und ist eine notwendige Voraussetzung für eine immer stärker werdende Wahrnehmung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen, auch von Seiten der Politik.

■ Das Dokument „Professionelles Handeln in der Hauswirtschaft“ steht unter dghv.de/publikationen/chronologischer-ueberblick/ zur Verfügung.