

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Selbstbestimmung In der Corona-Krise müssen Pflegeheime den Fokus von einer bewohnerzentrierten zu einer überindividuellen Perspektive zu verschieben. Dennoch gilt es, die Selbstbestimmung der Bewohner zu achten.



SEITE 6 // HEIME

Pro & Contra Seit Wochen gibt es bundesweit Besuchseinschränkungen bis hin zu Besuchsverboten in Heimen. Sollen die Einschränkungen zum jetzigen Zeitpunkt gelockert werden?

SEITE 10 // AMBULANTE DIENSTE

Mitsprache Bund und Länder führten Schutzmaßnahmen zur Verlangsamung der Corona-Infektion ein. Die häusliche Pflege hat bei politischen Entscheidungen das Nachsehen, kritisiert Claudius Hasenau.

Position der Pflegeverbände

Besuchsverbote müssen bleiben

Hannover/Wiesbaden // Während bundesweit und von vielen Seiten eine differenzierte Abwägung zum strikten Besuchsverbot in Pflegeheimen diskutiert und von einigen Ländern auch umgesetzt wird, äußern Trägerverbände von Pflegeeinrichtungen massive Kritik. So hat Hessen kurzfristig angekündigt, die Besuchsverbote bereits zum 4. Mai zu lockern. Darauf reagierte die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen zusammen mit Landesgruppe des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) in einem offenen Brief mit Unverständnis über die Kurzfristigkeit der politischen Entscheidung. „Völlig unverständlich ist uns, warum diese Öffnung praktisch ohne Vorbereitungszeit vollzogen wird. Dieser Schritt ist gegen die wiederholte Einschätzung der Einrichtungsvertretungen, dass es für die Umsetzung Zeit braucht, getroffen worden und trifft unsere Einrichtungen in einer Zeit, die extrem belastend und herausfordernd ist“, heißt es in dem Schreiben.

Kritik auch in Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

Auch in Niedersachsen haben Pflegeverbände im wöchentlichen UVN-Dialogkreis Pflege mit Gesundheitsministerin Carola Reimann (SPD) deutlich gemacht, dass von einer Öffnung der Pflegeeinrichtungen für Angehörige zum aktuellen Zeitpunkt eine große gesundheitliche Gefahr für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeht. Das geht aus einer Pressemitteilung hervor.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) Sachsen-Anhalt hat sich ebenfalls gegen eine Lockerung von Besuchsregelungen in Pflegeheimen ausgesprochen. „Das Besuchsverbot ist unbedingt erforderlich“, sagte DRK-Landesgeschäftsführer Carlhans Uhler, „Mitteldeutsche Zeitung“. Seiner Einschätzung nach sei es noch lange nicht so weit, Besuchsbeschränkungen zu lockern. „Wir müssen unsere Bewohner schützen.“ (ck)

2. Infektionsschutzgesetz

Das plant die Regierung



Bundgesundheitsminister Jens Spahn äußert sich bei einer Pressekonferenz in Berlin zu Ergebnissen der Kabinettsitzung und zum Stand der Corona-Pandemie. Foto: picture alliance / AA

Mehr Tests ermöglichen, ein Bonus für Pflegekräfte: Das Bundeskabinett hat den Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ beschlossen. Streit gibt es auch.

Berlin // Vor mehr als einem Monat hat der Gesetzgeber mit dem Infektionsschutzgesetz und dem Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz erste Maßnahmen getroffen, um die Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheitssystem abzumildern. Mit dem am 29. April vom Kabinett beschlossenen Entwurf eines zweiten Infektionsschutzgesetzes sollen diese Maßnahmen nun weitergeführt werden.

Die Altenpflege betreffen im Kern folgende Regelungen: Im Umfeld besonders gefährdeter Personen – etwa in Pflegeheimen – soll verstärkt auf Corona-Infektionen getestet werden. So können Infektionen früh erkannt und Infektionsketten effektiv unterbrochen werden.

Bonus für Pflegekräfte

Um besser einschätzen zu können, wie das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz wirkt und wie es sich auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auswirkt, sollen zwei unterjährige Datenübermittlungen zum Leistungsgeschehen eingeführt werden. Die Ergebnisse werden dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegt.

Alle Beschäftigten in der Altenpflege sollen im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung in Höhe von bis zu 1 000 Euro erhalten. Die höchste Prämie erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung. Auch Azubis, Freiwilligendienstleis-

tende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Leiharbeiter sowie Mitarbeiter in Servicegesellschaften sollen eine Prämie erhalten.

Die Länder und die Arbeitgeber in der Pflege könnten die Corona-Prämie ergänzend beispielsweise bis zur Höhe der steuer- und sozialversicherungsabgabefreien Summe von 1 500 Euro aufstocken. Die Regierung will die Kosten teilen: Ein Drittel sollen die Länder und die Arbeitgeber übernehmen, zwei Drittel die Pflegekassen – jedoch soll in der zweiten Jahreshälfte auch noch über einen Bundeszuschuss entschieden werden. An dem Plan gibt es Kritik. Die Arbeitgeberseiten von Caritas und Diakonie reagierten prompt in einer gemeinsamen Pressemitteilung und machten deutlich, dass „die

gemeinnützigen Träger derzeit über keinerlei Mittel verfügen, neben den Belastungen der Pandemiefolgen zusätzliche Mittel aufzubringen“.

Die Pflegekammer Niedersachsen lehnt ab, dass der Gesetzgeber definiert, was Pflege ist und damit bemisst, wie hoch die Prämie ausfällt. Pflege ist mehr als direkte Pflege am Bett oder im Wohnbereich. Diese Entscheidung sollte bei den berufsständischen Vertretungen liegen, heißt es in einer Mitteilung der Kammer.

Hilfen im ambulanten Bereich

Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro – abweichend von den derzeit geltenden Vorgaben nach Landesrecht – auch anderweitig verwenden. Dies gilt zeitlich befristet bis zum 30.9.2020 beispielsweise für haushaltsnahe Dienstleistungen. Für alle Pflegebedürftigen gilt: Die bisherige Ansparmöglichkeit von nicht in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen wird einmalig um drei Monate verlängert.

Anbieter im Bereich der Alltagsunterstützung bekommen Mindererstattungen und außerordentliche Aufwendungen von der Pflegeversicherung erstattet. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf bis zu 125 Euro monatlich je Pflegebedürftigen, der die Dienste des Angebotes nicht in Anspruch nimmt. Zur Überbrückung von quarantänebedingten Versorgungsgaps in der ambulanten oder der stationären Pflege können stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. Das Gesetz tritt im Wesentlichen am Tag nach der Verkündung in Kraft. (keha)

■ Den Entwurf des Gesetzes finden Sie unter [carekonkret.net/Downloads](https://www.carekonkret.net/Downloads) in der Rubrik „Gesetze“

Bundesweite Online-Befragung der Pflegeeinrichtungen Herausforderungen klar benennen

Bremen // In einer bundesweiten Online-Befragung von Pflegeheimen will ein Forschungsteam der Universität Bremen herausfinden, vor welchen Herausforderungen die Einrichtungen angesichts der Corona-Pandemie stehen. Per E-Mail werden mehr als die Hälfte aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland kontaktiert, insgesamt 18 000, wie die Universität am 28. April mitteilte. Ziel seien Handlungsvorschläge für die Landes- und die Bundespolitik. Die Forscher wollen ermitteln, an welchen personellen

und materiellen Ressourcen es mangelt und welche Änderungen der Rahmenbedingungen sich entlastend auf die Pflegeeinrichtungen auswirken könnten. „Die Corona-Krise macht deutlich, wie belastet Pflegeeinrichtungen sind“, sagte Studienleiter und Gesundheitsökonom Professor Heinz Rothgang.

Beteiligt an der Online-Befragung sind das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen sowie das SOCIUM-Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik in der Hansestadt. (epd)

Krankschreibungen per Telefon vorerst bis 18. Mai möglich Kein Praxisbesuch notwendig

Berlin // Arbeitnehmer können sich vorerst bis 18. Mai auch ohne Praxisbesuch krankschreiben lassen. Die Ausnahmeregelung wegen der Corona-Krise, dass dies auch nach telefonischer Rücksprache mit dem Arzt möglich ist, wurde erneut verlängert, wie der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen am Mittwoch vergangener Woche in Berlin mitteilte. Sie wäre sonst am 4. Mai ausgelaufen.

Befristet gilt nun weiter, dass Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

wegen leichter Atemwegserkrankungen für bis zu sieben Kalendertage auch telefonisch zu bekommen sind. Dies kann ebenfalls per Telefon um weitere sieben Tage verlängert werden. Der Bundesausschuss kündigte an, rechtzeitig vor den 18. Mai 2020 über eine mögliche erneute Verlängerung zu entscheiden.

Hintergrund ist, Ansteckungsmöglichkeiten zu verringern und Praxen zu entlasten. Der Deutsche Hausärzteverband hatte gefordert, die Sonderregelung mindestens bis Ende Juni zu verlängern. (dpa)



Zitat der Woche

// Jetzt handeln – klatschen reicht uns nicht. //

Unter diesem Motto fordern fast 300 Arbeitnehmervertreter des Sozial- und Gesundheitswesens in Baden-Württemberg von der Landesregierung eine steuerfreie Prämie von 500 Euro im Monat.

THEMA DER WOCHE

Altenpflegeeinrichtungen in der Covid-19-Krise: Schützen, Selbstbestimmung achten, Lebensqualität sichern

Schutz und Selbstbestimmung

In der Corona-Krise sind Pflegeeinrichtungen verpflichtet, den Fokus von einer individuellen bewohnerzentrierten zu einer überindividuellen Perspektive zu verschieben. Dennoch gilt es, das Grundrecht auf Selbstbestimmung der Bewohner zu achten. Wie kann das gelingen?

Von Susanne Filbert und Barbara Wolf-Braun

Bewohner von Pflegeheimen gehören zu den Personengruppen, die gesundheitlich mit am meisten gefährdet und zugleich in ihren sozialen Kontakten und in ihren Rechten am stärksten eingeschränkt sind. Dies bietet zwar Schutz, bringt jedoch zugleich eine vergleichsweise hohe Belastung mit sich, die die Lebensqualität massiv einschränkt.

Kontaktverbot und Selbstbestimmung

Ältere und vorerkrankte Menschen haben im Falle einer Covid-19 Erkrankung ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Es ist daher wichtig, sie vor einer Infektion zu schützen. Als Konsequenz haben die meisten Altenpflegeeinrichtungen ein weitgehendes Besuchs- und Ausgehverbot ausgesprochen, um das Einschleppen des Virus zu vermeiden und den Verordnungen der jeweiligen Landesregierungen Folge zu leisten. In einigen Häusern wurden zudem Gruppenangebote und Veranstaltungen ausgesetzt, um auch den Kontakt der Bewohner untereinander – und somit das Infektionsrisiko – zu reduzieren.

Aus pflegeethischer Sicht ist in dieser Situation eine Abwägung zwischen dem erforderlichen Infektionsschutz einerseits und den psychosozialen Folgen einer weitgehenden Isolation andererseits geboten. Die Besuche von Angehörigen und ehrenamtlichen Betreuern sind ebenso wichtig für die Lebensqualität der Heimbewohner wie die Aktivitäten im Pflegeheim. Im Übrigen dienen sie auch der Stabilisierung ihrer psychophysischen Gesundheit. Da sie nicht wissen, wie lange die Situation andauern wird und ob sie eine Nach-

Corona-Zeit erleben werden, in der sie ihre Angehörigen wiedersehen und zu einer lebenswerten Normalität zurückkehren können, erhöht sich ihr Leidensdruck und die Gefahr einer Depression. Zu einer guten und menschenwürdigen Versorgung gehört die Ermöglichung regelmäßiger sozialer Teilhabe. Sie ist ein Menschenrecht und untrennbar verbunden mit dem Recht auf Selbstbestimmung. Alle Verantwortlichen sollten sich bemühen, Konzepte zu erarbeiten, welche das Moment der Teilhabe berücksichtigen, unter Wahrung notwendiger Sicherheitsstandards.

Reihentestung und Selbstbestimmung

Grundsätzlich gilt, dass jede medizinische Behandlung indiziert und durch den Willen des Patienten gedeckt sein muss. Individualethisch ist eine Maßnahme indiziert, wenn sie geeignet ist, den Zustand des Patienten zu verbessern oder mindestens zu stabilisieren. Die Reihentestung aller Bewohner einer Einrichtung kann unter Abwägung von Nutzen und Schaden geboten sein, wenn im Haus Covid-19 Fälle aufgetreten sind und die Maßnahme dazu führt, die Ausbreitung des Virus auf bisher symptomfreie Bewohner und Mitarbeiter zu verhindern.

Die informierte Einwilligung des Bewohners beziehungsweise seines Stellvertreters muss aber auch in diesem Fall vorab eingeholt werden. Bei Menschen, die etwa wegen einer demenziellen Veränderung verwirrt und verängstigt sind und sich gegen das Abstreichen wehren, ist im Einzelfall abzuwägen, ob der Nutzen des Testergebnisses den Schaden, der mit der Anwendung von Zwang entsteht, überwiegt.



Elsbeth Gregor (links), ihre Tochter Katharina Gregor und Enkel Jonathan unterhalten sich am Gartenzaun des Seniorenzentrums St. Markus in Hamburg. Wegen des großen Risikos der Ansteckung mit dem Coronavirus und um den Bewohnern die Trennung von ihren Liebsten etwas zu erleichtern, hat die Heimleitung die Begegnung am Gartenzaun ermöglicht. Foto: Christian Charisius/dpa

Covid-19 Erkrankung und Selbstbestimmung

Wie bei jeder anderen medizinischen Behandlung muss im Falle einer Covid-19 Erkrankung berücksichtigt werden, ob es ein Therapieziel gibt, das der Bewohner erreichen möchte. Dazu ist eine angstfreie, sorgfältige und adressatengerechte Aufklärung über die Möglichkeiten der Behandlung und die wahrscheinliche Prognose erforderlich, damit der Bewohner eine Behandlungsentscheidung treffen kann, die seinen Wertvorstellungen entspricht. Auch die abnehmende Selbstbestimmungsfähigkeit von Menschen mit kognitiven Einschränkungen ist beachtenswert.

Entscheidungen zur Therapiezielbestimmung sollten dann im Sinne eines shared decision making gemeinsam mit dem gesetzlichen Vertreter getroffen werden. Wenn der Bewohner nicht mehr in ein Krankenhaus verlegt werden möchte oder wenn eine Verlegung aus medizinischer Sicht nicht indiziert ist,

muss eine umfassende palliative Versorgung in der Pflegeeinrichtung ebenso gewährleistet sein wie eine menschenwürdige Sterbebegleitung. Die Entscheidung, auf eine Intensivtherapie zu verzichten, stellt keinen Behandlungsverzicht, sondern eine Therapiezieländerung hin zur Palliation dar. Aus ethischer Sicht schulden wir es den Menschen, ihr Leiden so gut wie möglich zu lindern.

Die Altenpflegeeinrichtungen sehen sich angesichts der gegenwärtigen Pandemie in einem Spannungsfeld zwischen Infektionsschutz und einer menschenwürdigen Versorgung vulnerabler, aber autonomer Bewohner. Damit sie diese Herausforderungen meistern können, sollten dringend Leitlinien entwickelt werden, die den Akteuren Handlungssicherheit geben.

Bei weiteren Planungen muss neben der Sicherung des Lebensschutzes die Wiederherstellung einer lebenswerten Normalität unter Achtung des Rechts auf Selbstbestimmung der Heimbewohner in den Blick genommen werden. Des-

halb sollten beispielsweise in den Krisenstäben der Bundesländer und der Bundesregierung die Perspektiven und Expertisen der Betroffenen einbezogen werden, hier besonders die der Bewohner, ihrer Angehörigen, der Heimleitungen, der Pflegenden und der Heilmärkte. Auch der Blick von (Medizin)Ethikern, die mit der aktuellen Situation in den Pflegeheimen vertraut sind, mag hier von Nutzen sein.

■ Die Autorinnen Susanne Filbert, M.A. und Dr. Barbara Wolf-Braun sind Mitglieder der Geschäftsführung des Frankfurter Netzwerks Ethik in der Altenpflege.

Die Zeitschrift „Pflegewissenschaft“ hat eine kostenfreie Sonderausgabe „Die Corona-Pandemie“ herausgegeben. Das PDF finden Sie online unter pflege-wissenschaft.info/pflegewissenschaft_hpsmedia_corona.pdf

PARTIZIPATION UND SOZIALE TEILHABE ÄLTERER MENSCHEN TROTZ PANDEMIE ERMÖGLICHEN

Restriktive Maßnahmen der sozialen Isolation bergen gerade für die ältere Bevölkerung die erhebliche Gefahr, sich schädigend auszuwirken – körperlich, sozial, kognitiv, emotional und versorgungsbezogen. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) in einer schriftlichen Stellungnahme hin. Aus der gerontologischen Forschung und Praxis der letzten Jahrzehnte leiten die Sektionen II, III und IV der DGGG konkrete Ansätze und Empfehlungen ab. Im Mittelpunkt stehen diese Empfehlungen:

- > In der häuslichen Pflege sind kreative Maßnahmen gefordert, Pflege auf Distanz durch neue Versorgungsstrukturen, neue Kommunikationswege und soziale Dienste zu unterstützen. Es braucht ohne zeitlichen Verzögerung Schutzkleidung und Atemschutzmasken für Menschen mit Pflegebedarf sowie gleichermaßen für pflegende Angehörige und Fachkräfte in ambulanten Pflegesettings.
- > Neben dem raschen Ausbau der Digitalisierung in Pflegeheimen müssen speziell geschützte Bereiche für Besuche

ermöglicht werden und die Belegkapazitäten kurzfristig verringert werden. Eine generell angeordnete vollständige Isolation von Pflegeheimbewohnern, auch durch Verbote, das Zimmer oder das Pflegeheimgelände zu verlassen, ist abzulehnen.

- > In den öffentlichen Medien müssen ältere Menschen selbst eine Stimme erhalten und als aktive, entscheidungs- und handlungsfähige Individuen angesprochen werden. Unterstützende Medienformate sind zu begrüßen.
- > Angebote der Versorgungslandschaft, die ältere Menschen aufgrund ihrer aktuellen psychischen, körperlichen oder sozioökonomischen Situation in Anspruch nehmen (wollen), müssen daher für sie schutzmaßnahmenkonform auch während der Corona-Pandemie zugänglich gemacht werden.
- > Soziale Teilhabe alleinlebender älterer Menschen muss ermöglicht werden. Lokal organisierte Angebote müssen in allen Bereichen der Altenhilfe stärker in zugehender Form und aufeinander abgestimmt agieren.

- > Im sozialen Miteinander muss Paternalismus vermieden und Selbstbestimmung gefördert werden. Ältere Menschen müssen durch ausgewogene (und nicht angstfördernde) Informationen dabei unterstützt werden, eine differenzierte Einschätzung ihrer eigenen Situation und ihres individuellen Ressourcen- und Risikoprofils vornehmen zu können.
- > Im Rahmen der Krankenhausversorgung ist soziale Partizipation zu gewährleisten. Das Fehlen von Besuch durch vertraute Bezugspersonen, dazu das Tragen eines Mund-Nasenschutzes durch das Klinikpersonal, erhöht bei älteren Patientinnen und Patienten die Gefahr einer akuten Verwirrtheit. Klinikträger sind aufgefordert, mit hoher Priorität intelligente und flexible Konzepte zu implementieren, um soziale Isolation auf ein Minimum bei gleichzeitigem Patientenschutz zu beschränken.

■ Das vollständige Statement ist auf der Website der DGGG dggg-online.de/nc/covid-19-news.html nachzulesen.

NACHRICHTEN

Folgen der sozialen Isolation von Pflegeheimbewohnern

„Das darf man nicht ignorieren“

Soziale Isolation vermeiden, Bewohner und Mitarbeiter schützen und wertschätzen: Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, über kurz- und mittelfristige Ziele und über die Zeit nach der Krise.

Interview: Steve Schrader

Herr Westerfellhaus, was bereitet den Bewohnern von Pflegeheimen derzeit mehr Sorge: die Angst vor dem Coronavirus oder die Angst vor der sozialen Isolation und Vereinsamung?

Den Bewohnern, aber auch ihren Angehörigen machen ganz überwiegend die Isolation und ihre Folgen mehr Sorgen. Immer mehr An- und Zugehörige schildern mir, dass ihre pflegebedürftigen Angehörigen die Situation nur schwer verkraften und dass gerade demenzielle Erkrankungen ungewohnt schneller fortschreiten. Ich höre auch davon, dass Pflegebedürftige aus Verzweiflung nicht mehr essen und trinken. Das darf man nicht ignorieren.

Sie selbst sprechen sich für Lockerungen aus. Müsste der Schutz der Gesundheit und des Lebens nicht über allem stehen? Immerhin beobachten wir in den letzten Wochen einen drastischen Anstieg der Sterbe- und Erkrankungsrate in Altenheimen.

So einfach können wir es uns nicht machen. Wir sehen inzwischen recht deutlich, dass das neuartige Coronavirus uns lange begleiten wird. Dem Schutz vor dem Coronavirus uneingeschränkt Vorrang vor der persönlichen Freiheit zu geben, funktioniert in einer solchen Situation nicht. Wir brauchen deshalb Konzepte, die angepasst an die Gegebenheiten vor Ort Infektionsschutz und Selbstbestimmung in Einklang bringen – auch und gerade für die Bewohner von Pflegeeinrichtungen.

Wie könnte so ein Konzept aussehen?

Zunächst einmal kann und wird es da aus meiner Sicht nicht ein einziges Konzept geben. Wenn wir die Frage stellen wollen, wie viel Infektionsschutz ist nötig und wie viele Besuche sind zu welchen Bedingungen möglich, dann muss die Antwort die Lage vor Ort einbeziehen. Wie sind

zum Beispiel die Infektionszahlen, wie die räumlichen Gegebenheiten und die Bewohnerstruktur? Jede Einrichtung sollte gemeinsam mit dem örtlichen Gesundheitsamt die für ihre Bewohner nötigen Schutzmaßnahmen festlegen.

Viele Einrichtungsleiter fühlen sich derzeit zerrieben von den Vorgaben und Empfehlungen auf der einen Seite und der Situation vor Ort auf der anderen Seite. Immer noch fehlt es an elementaren Dingen. Was ist geplant, damit Pflegendes besser geschützt werden?

Ich verstehe die Einrichtungsleiter völlig. Die Verantwortung, die sie im Moment zu tragen haben, ist enorm. Deshalb setze ich mich auch sehr dafür ein, die Rahmenbedingungen für sie zu verbessern. Dabei stand am Anfang besonders die Schutzausrüstung im Vordergrund. Die Beschaffungsmaßnahmen aller haben die Verfügbarkeit schon deutlich verbessert und werden das weiter tun. Und auch vermehrte Testungen in Einrichtungen sind auf dem Weg: Mit einem Gesetzentwurf werden aktuell gerade die Voraussetzungen dafür geschaffen.

Es mehren sich auch Strafanzeigen gegen betroffene Heime. Sehen Sie im Umgang mit dem Coronavirus auch in den Einrichtungen Versäumnisse, die das rechtfertigen?

Ob es Versäumnisse gab, werden die Verfahren zeigen. Egal ob in einer Pandemie oder nicht, wir müssen jeden Vorwurf genau prüfen. Da darf es keine Abstriche geben. Aber ich sage auch: Keiner kann in die Zukunft sehen. Wir haben mit einer solchen Pandemie alle keine Erfahrungen. Wir lernen jeden Tag dazu. Und keiner sollte sich davon freisprechen, dabei Entscheidungen zu treffen, die sich im Nachhinein vielleicht als Fehler herausstellen. Alles was wir tun können, ist sorgfältig und besonnen abzuwä-



Foto: Holger Gross

// Ich höre auch davon, dass Pflegebedürftige aus Verzweiflung nicht mehr essen und trinken. //

Andreas Westerfellhaus

gen und dann mit dem, was wir heute wissen, eine Entscheidung zu treffen. Ich setze deshalb auch darauf, dass die Gesundheitsbehörden die Heimbetreiber im Umgang mit der Situation aktiv und pragmatisch unterstützen.

Um den Wert der Arbeit von Pflegekräften ist viel geredet worden. Nun gibt es eine Diskussion um die Refinanzierung des 1.500-Euro-Bonus. Wie bewerten Sie das?

Ganz ehrlich? Manchmal fehlen einem schon die Worte. Ich bin natürlich froh, dass der Bundesgesundheitsminister mit dem Gesetzentwurf vom 29. April nun das Heft in die Hand genommen und eine Lösung auf dem Weg gebracht hat, die sicherstellt, dass Pflegekräfte eine Prämie erhalten. Aber dass gerade die Pflegekräfte jetzt nicht sofort die 1.500 Euro erhalten, von denen immer die Rede war, sondern auf eine Aufstockung durch Arbeitgeber oder Bundesländer hoffen müssen, das haben sie nicht verdient. Ich finde es beschämend, dass es sogar in dieser besonderen Situation nicht gelungen ist, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen und jeder wieder nur auf den anderen zeigt.

Was muss passieren, damit aus der schnell geäußerten Wertschätzung auch eine echte, für die Pflegekräfte spürbare wird?

Da muss man differenzieren. Die Menschen, die auf die Balkone gehen und klatschen, die Initiativen aus der Zivilgesellschaft oder von lokalen Unternehmen für Pflegekräfte, das alles ist echte Wertschätzung aus der Bevölkerung. Pflegekräfte brauchen aber nicht nur diese Wertschätzung aus der Gesellschaft, sondern auch bessere Arbeitsbedingungen, einen fairen Lohn, eine ausreichende Personalausstattung.

Das ist kein „entweder oder“, sondern ein „und“. Und da erwarte ich von allen Beteiligten, den Einrichtungen, ihren Trägern und natürlich auch von den Pflegekassen, dass sie endlich ihre Haltung überdenken.

Wir müssen lernen, für einen längeren Zeitraum mit dem Virus zu leben. Was bedeutet das für die Pflegeeinrichtungen. Kann es auch dort eine „angepasste Normalität“ geben?

Natürlich. Dieser Prozess muss jetzt dringend in Gang gesetzt werden. Es müssen jetzt Konzepte entwickelt werden, wie dieses „neue Normal“ aussehen kann. Mit mehr Vorsicht, mehr Testungen und sicher auch noch lange mit mehr Abstand und mehr Schutzkleidung. Dafür müssen aber auch die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Ich habe mich deshalb schon an die Gesundheitsministerkonferenz gewandt und entsprechende Anpassungen gefordert. Es kann in dieser Situation keine pauschalen Besuchs- und Ausgehverbote in allen Einrichtungen mehr geben.

Kann die Pflege gestärkt aus dieser Krise herauskommen?

Wir sehen aktuell, was Pflegekräfte leisten und vor allem, was sie leisten können, wenn man sie lässt. Dieses Bewusstsein wird bleiben und ganz sicher auch in der Pflege für ein neues Selbstbewusstsein sorgen – auch in Bezug auf die Pflegekammern.

Pflegekräfte haben gerade befristet auf die Zeit der Pandemie Kompetenzen zuerkannt bekommen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es nach der Pandemie wieder einen Schritt zurückgehen soll.

NEWTICKER

Seniorenvertretung warnt vor übereilten Lockerungen

Die Landesseniorenvertretung Bayern (LSVB) kritisiert, dass bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie zu wenig an die Belange älterer Menschen gedacht werde. Lockerungen nur für jüngere Menschen zuzulassen, sei der „Todesstoß für eine humane und solidarische Gesellschaft“, warnte der LSBV-Vorsitzende Franz Wölfl. „Die in den letzten Tagen und Wochen begonnene Debatte um die richtige Exit-Strategie aus der Corona-Pandemie bereitet mir große Sorgen, teilweise macht sie mir sogar Angst.“ Es sei fatal, die Wirtschaft gegen die Wand zu fahren, aber ebenso fatal, durch übereilte Lockerungen die Gesundheit und das Leben hunderttausender Menschen zu gefährden, sagte Wölfl laut einer Mitteilung seines Verbandes.

Beamte und Ehrenamtler für die Gesundheitsämter

Dem Aufruf zur Mithilfe in den Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz in Zeiten der Corona-Krise sind mehr als 1.000 Menschen gefolgt. Darunter seien etwa 750 Landesbedienstete, der Rest verteile sich auf Personal des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und auf Ehrenamtliche, teilte das Gesundheitsministerium in Mainz am 28. April auf Anfrage der Deutschen Presse-Agentur (dpa) mit. Diese Personen sollten nun an die Gesundheitsämter im Land vermittelt werden. Dort sollen die Helfer laut Ministerium vor allem als sogenannte Infektionsschutzhelfer tätig sein, also bei der Suche nach Menschen mitwirken, die Kontakt mit Infizierten hatten. Anfang April hatte das Gesundheitsministerium angekündigt, in den kommenden Wochen rund 1.000 Ehrenamtliche zur Unterstützung der in der Corona-Krise stark belasteten Gesundheitsämter gewinnen zu wollen.

ACHTSAMKEIT UND STRESSABBAU IN DER CORONA-ZEIT: 2. SELBSTFÜRSORGE

In der Corona-Krise arbeiten Pflegekräfte vielfach über ihre physischen und psychischen Belastungsgrenzen hinaus. Psychologin **Dina Loffing** gibt Tipps, wie Sie auf sich achten können. Heute: **Selbstfürsorge**

„Stopp, jetzt bin ich erstmal dran.“ Noch immer ist dieser Satz selten zu hören in der Pflege. Zu viele Dinge sind zu erledigen, Patienten müssen versorgt werden, Medikament und Essen warten auf Verteilung und die Dokumentation nimmt den Rest in Anspruch. Doch wie lange kann ein Mensch durchhalten, wenn er nur gibt und sich nicht darum kümmert, auch selbst wieder aufzutanken? Pflegekräfte erleiden häufiger einen Burnout als andere Berufsgruppen. Aber das muss nicht sein! Gerade als stark gebender Mensch ist es ein MUSS, auch für sich selbst zu sorgen.

1. Machen Sie sich Ihre Stressoren bewusst! Eine wichtige erste Erkenntnis ist, dass ich Einfluss habe. Ob die wenige Zeit für die Patienten, die umfangreiche Dokumentation oder Perso-

nalausfälle bei mir Stress auslösen oder nicht ist vor allem eine Frage der Bewertung. Ob wir ein Geschehen als „Stress“ bewerten, liegt an uns, an den Ressourcen und Einflussmöglichkeiten, die wir gefühlt zur Verfügung haben.

In einem ersten Schritt ist es gut, für sich selbst zu differenzieren, welche Dinge veränderbar sind und welche nicht. Es lohnt sich nicht, Energie in schlechte Rahmenbedingungen oder strikte Vorgaben zu stecken, auf die kaum Einfluss genommen werden kann. Vielmehr kann es als Ressource betrachtet werden, mit diesen Themen Frieden zu schließen, solange man Teil dieses Systems ist. Seine Kraft sollte man in die veränderbaren Dinge stecken. Was stresst Sie in Ihrem Pflege-Alltag? Schreiben Sie alles auf und trennen Sie im zweiten Schritt die Faktoren, die

Sie beeinflussen können von denen, die Sie nicht verändern können.

2. Machen Sie Ihre Ressourcen sichtbar! Zum anderen können wir uns umso besser selbst schützen, je mehr Ressourcen wir zur Verfügung haben. Absolut wichtig ist es, sich die eigenen Ressourcen bewusst zu machen! Schreiben Sie sich auf, was Sie alles für Ressourcen haben (Stärken, Fähigkeiten, Erfahrungen, Möglichkeiten, Freunde etc.)

3. Grenzen Sie sich ab! Machen Sie sich Ihre Ziele und Prioritäten klar! Nachgewiesenermaßen ist unsere Fähigkeit, uns zu distanzieren, abzugrenzen, Nein und Stopp sagen zu können, mit die wesentlichste, die uns davor schützt, auszubrennen. Wir haben keine Chance zur Erholung, wenn wir gedanklich noch

bei der Arbeit sind. Um auch mal Nein sagen zu können, brauchen wir jedoch zunächst eine Entscheidung: „Was ist mir wie wichtig? Wie wichtig bin ich mir selbst?“

Überlegen Sie, wovon Sie sich bereits gut abgrenzen können und wann beziehungsweise wovon es noch besser gelingen könnte. Schreiben Sie die Themen, von denen Sie sich klarer distanzieren und Nein sagen möchten, auf. Zusätzlich können Sie überlegen, welche Orte Sie von Arbeitsthemen abgrenzen wollen (zum Beispiel im Wohnzimmer wird nicht über Arbeit gesprochen; beim Sport denke ich nicht nur an private Dinge)



Die Autorin ist Dipl.-Psychologin, Social MBA, Krankenschwester und Fachbuchautorin. drdinaloffing.de

NACHRICHTEN

„Corona-Schutzschirm“ für Pflegeeinrichtungen: eine buchhalterische Arbeitshilfe

So verbuchen Sie Erstattungsansprüche richtig

Der Rettungsschirm sowie anderweitige Erstattungsansprüche werfen auch im Bereich von Pflegeeinrichtungen Bilanzierungsfragen auf, wobei sich im Detail zahlreiche Zweifelsfragen verbergen.

Von Jan Grabow

Düsseldorf // Corona-bedingte Erstattungsansprüche können sich grundsätzlich aus verschiedenen Anspruchsgrundlagen ergeben. Neben dem Erstattungsanspruch gemäß § 150 SGB XI können anderweitige Ansprüche etwa auf Kurzarbeitergeld, Entschädigung über das Infektionsschutzgesetz, aus der Betriebsunterbrechungsversicherung oder durch Einnahmen aus der Personalgestellung im Rahmen der Flexibilisierung der Personaleinsatzmöglichkeiten erzielt werden.

Pflegeeinrichtungen ist zu empfehlen, eine Kostenstelle „Corona“ in der Finanzbuchhaltung zur Erfassung der Corona-bedingten Mehraufwendungen anzulegen. Die Einrichtung gesonderter Aufwandskonten erscheint nicht sachgerecht.

Erstattungsregelung in § 150 SGB XI

Der Bundesrat hat am 27. März 2020 Gesetespakete auch für Pflegeheime, Pflegedienste und das Pflegepersonal zur Bewältigung der Corona-Epidemie verabschiedet. Die nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen haben unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Erstattung der zwischen März 2020 und September 2020 anfallenden außerordentlichen Aufwendungen sowie ihrer Mindereinnahmen.

Buchhalterische Erfassung von Erstattungsansprüchen

Vom Kostenerstattungsanspruch gemäß § 150 SGB XI sind Positionen ausgenommen, die anderweitig finanziert werden. Die Erstattungen nach § 150 SGB XI dienen der Kompensation von anfallenden außerordentlichen Betriebskosten sowie Mindereinnahmen im Rahmen der Leistungserbringung. Die Erstattungen sind in einem handelsrechtlichen

Abschluss unter den Umsatzerlösen auszuweisen. Da für jede nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtung ein solcher Erstattungsantrag vorgesehen ist, ist zu empfehlen, für die ambulanten, teilstationären, vollstationären Leistungsbereiche beziehungsweise die solitäre Kurzzeitpflege jeweils ein entsprechendes Erlöskonto zur Erfassung der Erstattungen nach § 150 SGB XI einzurichten.

Soweit die Rechnungs- und Buchführungspflichten für die ambulanten, teilstationären, vollstationären Leistungsbereiche beziehungsweise die solitäre Kurzzeitpflege im Sinne der PBV lediglich in einer Kostenstellensystematik abgebildet werden, reicht gegebenenfalls zur Erfassung der Erstattungsansprüche nach § 150 SGB XI auch ein Erlöskonto aus. Für Einrichtungen in der ambulanten Pflege wäre gegebenenfalls zusätzlich ein Erstattungskonto für Mindereinnahmen im Bereich SGB V einzurichten.

Tipp für die Praxis

VERBUCHUNG ANDERWEITIGER ERSTATTUNGEN

| Anspruchsgrundlage | Sachverhalt | Erfassung in der GUV |
|--|---|---|
| Infektionsschutzgesetz (IfSG) | Tätigkeitsverbot aufgrund einer durch eine zuständige Behörde (Gesundheitsamt oder Ordnungsamt) ausgesprochenen Quarantäne | Erfassung unter KGr 44 (Zuweisungen und Zuschüsse zu Betriebskosten) |
| Erstattungen von Kurzarbeitergeld | Aufnahmestopp oder ein Betretungsverbot zum Beispiel im Bereich einer Tagespflegeeinrichtung | Stellt kein Tätigkeitsverbot im Sinne des IfSG dar, da die Ausübung der Tätigkeit nicht untersagt wurde. Erstattungsanspruch nach § 150 SGB XI |
| Erstattungen der Betriebsausfall-/unterbrechungsversicherung | Während der Dauer der Kurzarbeit vergütet der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern nur die tatsächlich geleistete Arbeitszeit. Während der Kurzarbeitszeit hat der Arbeitgeber daher deutlich geringere Personalkosten. | Das Kurzarbeitergeld stellt aus Sicht des bilanzierenden Unternehmens einen durchlaufenden Posten dar. |
| Erstattungen aus dem Sozialdienstleistungsgesetz | Frage des Einzelfalls, ob ein Versicherungsschutz bestehen | Ausweis als Versicherungsentschädigung |
| Einnahmen aus der Flexibilisierung des Personaleinsatzes | Die wesentlichen Leistungen von Pflegeeinrichtungen im Bereich des SGB V und des SGB XI sind hiervon ausgenommen. | In der Regel kein Erstattungsanspruch. Vorrang des § 150 SGB XI. |
| | Erstattungen können trägerintern, aber auch bei einem trägerübergreifenden Einsatz von Personal bei einrichtungsübergreifender Personalüberlassung anfallen. Klärung arbeits- und gemeinnützigkeitsrechtlicher Fragen | Erträge sind bei der abgebenden Einrichtung unter den sonstigen betrieblichen Erträgen zu erfassen. Bei der empfangenden Einrichtung liegen Bezogene Leistungen (Materialaufwand) vor |

Im Hinblick auf anderweitige Erstattungsansprüche ergeben sich gegenüber der bereits in der Vergangenheit vorgesehenen Buchungssystematik keine Corona-bedingten Besonderheiten.

Erstattungen von Investitionskosten

Erstattungen von Investitionskosten sind im Rahmen der Regelung des § 150 SGB XI nicht vorgesehen. Sofern Erstattungen aus kommunalen oder Landesmitteln zum Ausgleich von Mindereinnahmen im Bereich der Investitionskosten anfallen sollten, wäre auch hier ein gesondertes

Erstattungskonto im Bereich der gesonderten Berechnung von Investitionskosten vorzusehen.

Bei Geltendmachung des Kostenerstattungsanspruchs nach § 150 SGB XI müssen die Pflegeeinrichtungen versichern, dass sie alle staatlichen Unterstützungsleistungen oder anderweitigen Finanzierungsmöglichkeiten „ausgeschöpft“ haben“. Es ist zu empfehlen, die nach

§ 150 SGB XI geltend gemacht Erstattungsansprüche sowie die Maßnahmen zur Erlangung anderweitiger Einnahmen angemessen zu dokumentieren.

■ Der Autor ist Wirtschaftsprüfer, Steuerberater und geschäftsführender Partner der Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Landesprogramm in Nordrhein-Westfalen erweitert Mobilangebot

Kostenlose Mietwagen auch für Mitarbeiter der Altenpflege

Düsseldorf // Das Landesprogramm für kostenlose Mietwagen im Gesundheitssektor wird wegen großer Nachfrage in der Corona-Krise ausgeweitet. Das kündigte Nordrhein-Westfalens Verkehrsminister Hendrik Wüst (CDU) am 23. April in Düsseldorf an. Bislang konnten Mitarbeiter in „Akutkrankenhäusern“ mit Corona-Patienten kostenlos Mietwagen in Anspruch nehmen - soweit sie kein eigenes Auto

haben. Nun wird die Maßnahme ausgeweitet auf Mitarbeiter des öffentlichen Rettungsdienstes, der stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie auf Psychiatrien und Dialysezentren. Das Angebot läuft bis Ende Juni. „Mit dem Angebot unterstützen wir die Mobilität der Menschen, die unser Gesundheitssystem am Laufen halten“, erklärte Wüst. Dafür seien nun die ursprünglich veranschlagten

Haushaltsmittel auf Millionen Euro vervielfacht worden. Für den erweiterten Berechtigtenkreis steht auf der Webseite mobil.nrw/mietfahrzeugprogramm ein Formular zur Verfügung, das der Arbeitgeber unterzeichnet und das dann zur kostenlosen Automietung bei teilnehmenden Anbietern berechtigt. Um die Abrechnung kümmern sich Verleiher und die Bezirksregierung Münster direkt. (dpa)

Pflegesterne für #WirVsVirus Programm ausgewählt

Initiative will unbürokratisch helfen

Berlin // Anlässlich der Corona-Pandemie rief die Bundesregierung Ende März zum #WirVsVirusHackathon auf, einem großen Programmierwettbewerb, bei dem Programmierer, Kreative oder einfach interessierte Bürger digitale Ideen zur Bewältigung der Corona-Krise einreichen konnten. In 48 Stunden beteiligten sich so mehr als 20 000 Menschen mit fast 2 000 Ideen. Mit dabei war auch die Aktion #Pflegesterne.

Dahinter steht laut Darstellung der Initiatoren eine Bewegung aus der Pflege, die dauerhaft auf eine Aufwertung der Pflege abziele und jetzt in der Krise unbürokratisch und schnell ehemalige Pflegekräfte mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen über pfllegesterne.de zusammenbringen will.

Als Teilnehmer des #WirVsVirus Solution Enabler Programms erhält Pflegesterne ab sofort Zugang zu kostenfreien Dienstleistungen und Ressourcen, wichtiges Feedback von über 300 Experten und die Möglich-

keit, mit anderen Projekten zusammenzuarbeiten.

Das Team der Pflegesterne-Aktion besteht laut Pressemitteilung aus 25 Personen, darunter auch ehemalige Pflegekräfte. Initiatoren sind der Verband für Digitalisierung in der Sozialwirtschaft (Vediso), das soziale Start-up mitunsleben GmbH und die Unternehmens- und Personalberatung contec GmbH. Unterstützt werde die Initiative von einer Vielzahl von diakonischen Einrichtungen, Caritasverbänden, der Johanniter-Unfallhilfe u.v.m. Altenheim und CAREkonkret sind Medienpartner der #Pflegesterne.

Mitinitiatorin Cornelia Röper von der mitunsleben GmbH über die Auszeichnung: „Wir sind überglücklich, dass aus diesen vielen Bewerbungen beim Hackathon auch unsere Idee Unterstützung seitens der Bundesregierung erhält. Mit Pflegesterne wollen wir schnell dort helfen, wo in dieser Krise besonderer Bedarf besteht.“ (ck)

Noch bis Ende Mai können Anspruchsberechtigte in Bayern Antrag stellen

Mehr als 70 100 Anträge auf Bonus für Pflegekräfte

München // Für die Sonderzahlung von bis zu 500 Euro der bayerischen Staatsregierung an Pflegekräfte sind mehr als 70 100 Anträge gestellt worden (Stand: 29. April). Mit dem Pflegebonus wolle die Staatsregierung „ein Zeichen der Anerkennung für außergewöhnliches Engagement“ in der Corona-Krise setzen.

Das Gesundheitsministerium rechnet damit, dass rund 250 000 Beschäftigte aus verschiedenen Pflegeberufen den Bonus erhalten können. Anträge können online gestellt werden, die Frist endet am 31. Mai. Für die Zahlungen hat die Staatsregierung bis zu 126 Millionen Euro eingeplant. Es gibt allerdings auch Kritik an der Umsetzung.

So hatte die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) erklärt, es gebe bei der Antragstellung unnötige bürokratische Hürden. (dpa)

■ Der Antrag kann online unter corona-pflegebonus.bayern.de an das Bayerische Landesamt für Pflege (LfP) stellen.

NACHRICHTEN

Jetzt Mindererlöse und Mehrkosten gegenüber den Kostenträgern geltend machen

Wirtschaftliche Sicherung in der Corona-Krise

Das Virus hat auch für Pflegeeinrichtungen und -dienste vieles verändert. Die Branche ist aber längst zum operativen Management der nicht zuletzt erheblichen wirtschaftlichen Herausforderungen übergegangen. Dabei gibt es deutliche Unterschiede und wichtige Aspekte zu beachten.

Von Michael Uhlig

Während für Therapiepraxen, Beratungsinstitutionen, ambulante Reha-Zentren oder sogar medizinische Dienstleister die Kurzarbeit inzwischen eine gängige Option ist, nutzen die Betreiber von Pflegeeinrichtungen und -diensten überwiegend die Möglichkeiten des Krankenhausentlastungsgesetzes. Die Freisetzung selbst von Pflegefachkräften gibt es, z. B. bei geschlossenen Tagespflegen, auch. Dies hängt aber oft mit fehlenden Informationen bei den Betreibern zusammen – zumeist, wenn keine verbandliche Organisation besteht.

Die Mehrheit der Verantwortlichen sitzt derzeit über den Formularen, mit denen Mindererlöse und Mehrkosten gegenüber den Kostenträgern geltend gemacht werden können. Am Ende werden nahezu alle Pflegeeinrichtungen und -dienste diese Optionen genutzt haben. Die Kostenträger bitten, an die Eckpunkte des Einreichens zu denken: richtige Mailadresse auswählen, Formular unterschreiben, rück-

wirkend einreichen, monatsweise, nicht für mehrere Einrichtungen in einem Formular.

Die meisten Pflegeeinrichtungen sind noch immer von positiven Covid-19-Tests verschont. Für betroffene Häuser spitzt sich die Lage schnell zu. Der Umgang mit der Situation muss von den Einrichtungsverantwortlichen gesteuert werden. Abweichungen von den RKI-Empfehlungen oder landesspezifischen Verordnungen sind oft nötig, weil die Wucht des Geschehens deren Umsetzung schlicht unmöglich macht. Koordiniertes Verhalten der begleitenden Institutionen gibt es selten. Bemerkenswerterweise gelingt es selbst den Verantwortlichen dieser Häuser, Minderbelegungen, Mehrkosten für Schutzkleidung und alle relevanten, massiv preiserhöhten Sachmittel sowie die personellen Ersatzbesetzungen für Stammkräfte in Quarantäne festzuhalten.

Lücke in der Refinanzierung

Eine offenkundige Refinanzierungslücke besteht im Bereich der Investi-

tionskostenanteile. Es zeichnet sich ab, dass es in den meisten Bundesländern zwar eine Lösung für (geschlossene) Tagespflegen und ambulante Dienste geben wird – für die Dauerpflegeeinrichtungen ist eine Kompensation aber nicht konkret absehbar. Viele Einrichtungen müssen aus Vorsichtsgründen neue Lösungen entwickeln.

Bundesland, mitunter nach Region, unterscheiden werden.

Situation der ambulanten Pflege

Direkte Auswirkungen kritischer Infektionssituationen bei ambulanten Pflegediensten sind noch eher selten. Das Hauptproblem ist meist die Beschränkung des Leistungsange-

derlich, die eigenen Nebenrechnungen zur Herleitung der Ansprüche gut aufzubewahren. Der Moment der (nachträglichen) Spitzbetrachtung muss jetzt schon mitgedacht werden. So wird zum Beispiel der Zusammenhang zwischen den Personalkostenangaben im Schutzschirm-Formular und der Personalkostenbasis der letzten Vergütungsverhandlung darstellbar sein müssen.

Daten müssen gut nachvollziehbar sein

Die Berechnungsgrundlagen sind besonders wichtig, wenn spezielle Konstellationen bestehen: Was ist mit der Tagespflege, die im Februar 2020 eröffnet hat? Der Vergleich kann sich hier nur auf die Erlöspotenziale der Verträge mit den Gästen ab Eröffnung beziehen. Wie wird abgerechnet, wenn die Betreuung von Tagespflegegästen notwendigerweise in die Häuslichkeit verlagert wird? Was ist mit stationären Einrichtungen, die nachweisen können, dass der Bezugsmonat Januar 2020 als Belegungsmaßstab ungeeignet ist? Es wird möglich werden, zumindest im besonderen Fall, alternative Berechnungen einzureichen. Die Daten müssen dafür gut nachvollziehbar sein.

■ Der Autor ist Management- und Organisationsberater bei der contec GmbH

Refinanzierung: Einrichtungen müssen aus Vorsichtsgründen neue Lösungen entwickeln

Im Ev. Altenheim Ulrichstraße in Leverkusen-Opladen beispielsweise werden in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt zwölf Plätze in Doppelzimmern prophylaktisch freigehalten. Zudem ist ein Sechsstütze-Aufnahmebereich geschaffen worden. Alles läuft ganz geordnet – aber Geschäftsführer Peter Ahrens muss trotzdem vorrechnen, dass jeden Monat rund 6 800 Euro aus Investkostenerlösen fehlen.

Dass solch auslastungsbedingte Mindererlöse doch in entsprechenden Verhandlungen mit den Sozialhilfeträgern geltend gemacht werden könnten, ist als Argument leistungrechtlich ernst zu nehmen – aber nur schwer mit der geübten Praxis zu verbinden. Das Thema bleibt virulent – mit Spielregeln, die sich nach

bots auf die zwingend notwendigen Versorgungen. Was ist in Zeiten der Kontaktvermeidung mit den hauswirtschaftlichen Touren und Angeboten der pflegerischen Betreuung? Die Minderstundenkonten der Mitarbeitenden wachsen, Pflegedienstleitungen müssen damit umgehen. Parallel dazu gibt es die Optionen des Schutzschirmes: Im Vergleich zum geplanten Leistungsauftrag nicht in Anspruch genommene Leistungen können über den jeweiligen Mailaccount der Kostenträger geltend gemacht werden. Auf die Abgrenzung dessen, was den Kunden und was den Kostenträgern in Rechnung zu stellen gewesen wäre, ist dabei kundenindividuell zu achten. Bei der Einreichung der Erstattungsansprüche bleibt es, trotz aller Eingabehilfe-Tools, erfor-

Ihr Online-Tool für gut organisierten Arbeitsschutz

BGW Orga-Check

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

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

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

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

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

 **BGW**
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

HEIME

Pro & Contra

Besuchseinschränkungen in Pflegeheimen jetzt lockern?

Seit einigen Wochen gibt es bundesweit Besuchseinschränkungen bis hin zu kompletten Besuchsverboten – je nach Bundesland – in stationären Pflegeeinrichtungen. Doch schon seit einiger Zeit werden Stimmen laut, die diese Einschränkungen unverhältnismäßig finden. Wir haben nachgefragt: Sollen die Besuchseinschränkungen zum jetzigen Zeitpunkt in Alten- und Pflegeheimen gelockert werden?

PRO

Ja. Das ist für uns gar keine Frage. Die Isolierung der Heimbewohner von ihren Angehörigen führt zu unverhältnismäßiger Härte und gefährdet die seelische und körperliche Gesundheit der Betroffenen.

Der Schutz vor Ansteckung muss durch andere Maßnahmen sichergestellt werden: durch gute Hygiene- und sinnvolle Organisationsmaßnahmen. Diese müssen zuallererst für das Personal gelten und in angepasster Form auch für die Besucher. Das ist mühsamer und kostenintensiver als ein Besuchsverbot auszusprechen, mit dem viele im ersten Moment glaubten, die Sicherheit der Bewohner gewähren zu können. Dass dies nicht gelingt, beweisen allein schon die vielen Corona-Fälle in Pflegeheimen, in denen das Besuchsverbot längst eingeführt war.

Das Leid der Menschen, das durch diese rigiden Kontaktverbote erzeugt wird, ist groß. Das betrifft vor allem die besonders schwachen Bewohner, die das Ende der Krise vielleicht nicht mehr erleben. Es ist ein Gebot der Menschlichkeit, diesen Personen das Leben so gut und angenehm wie möglich zu machen. Dazu gehört zwingend der persönliche Kontakt zu ihren nächsten Angehörigen, wie Ehepartnern, Kindern oder anderen engen Bezugspersonen.

Angehörige fürchten körperlichen und seelischen Abbau

Täglich erreichen uns Hilferufe von Angehörigen. Sie berichten von Depressionen, mangelndem Lebensmut, Vereinsamung und Vernachlässigung ihrer Familienmitglieder. Viele Angehörige übernehmen in normalen Zeiten regelmäßig Hilfstätigkeiten, etwa beim Essen. Sie fürchten jetzt einen rapiden körperlichen



Manfred Stegger ist der Vorstandsvorsitzende der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA).
Foto: BIVA Pflegeschutzbund

und seelischen Abbau. Sorgen macht auch, dass Ärzte und Therapeuten derzeit kaum Zugang bekommen.

Demenziell veränderte Menschen treffen die Besuchsverbote in besonderem Maße. Schon nach kurzer Zeit der Isolation können noch vorhandene kognitive Fähigkeiten verfallen. Unruhe, Ängstlichkeit und Aggression werden gesteigert. Das seelische Wohlbefinden leidet und nachhaltige Schäden entstehen.

Ein besonders gravierender Punkt ist die Sterbebegleitung. Abschiednehmen und die Regelung der letzten Dinge sind existenzielle Grundbedürfnisse, die nicht einschränkbar sind. Das grundsätzliche Recht zur Sterbebegleitung besteht zwar zurzeit schon, wird aber in vielen Fällen nicht angemessen gewährt. Aus Angst, etwas falsch zu machen, entscheiden sich viele Heime für die harte Lösung: keine Besuche!

Wir appellieren dringend an die Entscheidungsträger, das generelle Besuchsverbot aufzuheben und angemessene Schutzmaßnahmen zu treffen. Klare Regeln von Landeseite müssen den Einrichtungen und den Betroffenen mehr Sicherheit geben.

Lockerungen

CONTRA

Ältere Menschen in Pflegeheimen sind die am stärksten von der Corona-Pandemie betroffene Gruppe. Eine Studie der London School of Economics zeigt, dass die Hälfte aller Todesfälle in Pflegeheimen in fünf europäischen Ländern in Verbindung mit dem Coronavirus steht. Auch das Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass etwa ein Drittel aller in Deutschland gemeldeten Covid-19-Todesfälle in Pflegeeinrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe aufgetreten sind.

In dieser akuten Phase das Besuchsverbot in Pflegeheimen uneingeschränkt zu lockern, könnte fatale Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner haben. Obwohl viele Pflegeheime bisher keine Infektionen aufweisen, gibt es in einzelnen Heimen hohe Infektionszahlen mit Verstorbenen. Bewohner von Pflegeheimen gehören fast ausnahmslos zu Risikogruppen. Hilfreich sind regelmäßige und flächendeckende Tests für Bewohner und für Pflegekräfte sowie ausreichend Schutzausrüstung. Nur so können Pflegenden andere Menschen versorgen, ohne Angst haben zu müssen, sich und andere zu gefährden.

Um das Besuchsverbot lockern zu können, brauchen Pflegeheime Klarheit über die Infektionszahlen und die Immunität in der Bevölkerung. Pflegeheime müssen sicherstellen, dass Infektionsschutzstandards für Bewohner, Pflegenden und im nächsten Schritt auch für Besucher eingehalten werden können. Bei einer Lockerung muss der Besucherstrom kontrolliert werden.

Nur wenn sich Besucher an die Hygienevorschriften halten, lässt sich vermeiden, dass Menschen das Virus unbemerkt in die Pflegeeinrichtungen tragen.

In der Corona-Krise haben viele Pflegeheime und Bürger kreative Wege gefunden, um einer sozialen Isolation von Senioren trotz Besuchsverbot entgegenzuwirken: regelmäßige Videotelefonie per Tablet mit den Angehörigen, Konzerte vor Pflegeheimen oder Postaktionen für Senioren. In den meisten Heimen essen die Bewohnerinnen und Bewohner nach wie vor gemeinsam – allerdings in kleinen Gruppen und mit dem nötigen Abstand. Der persönliche Austausch unter den Bewohnern ist wichtig und weiterhin möglich. Das soziale Miteinander hat sich durch das Verbot verändert: Die Kommunikation mit Angehörigen findet nun vorwiegend per Telefon, Internet oder über geöffnete Fenster statt. Mit einer wichtigen Ausnahme: Wenn sich das Leben eines älteren Menschen dem Ende neigt, ist es Angehörigen möglich, diesen persönlich zu begleiten und Abschied zu nehmen. Angehörige erhalten dann die nötige Schutzkleidung. Sie können die Hand ihrer Angehörigen halten. Beistand bis zuletzt muss möglich sein.



Elisabeth Gleiß ist gewähltes Mitglied der Kammerversammlung der Pflegekammer Niedersachsen und Oberin der DRK Augusta-Schwwesterschaft Lüneburg.
Foto: DRK Augusta-Schwwesterschaft Lüneburg

BIVA Pflegeschutzbund

Petition gegen Besuchsverbote in Pflegeheimen gestartet

Köln/Berlin // Die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) hat eine Petition gegen Besuchsverbote in Altenpflegeheimen auf der Plattform change.org gestartet. Die Isolation stelle eine unverhältnismäßige Härte dar und sollte unter Beachtung entsprechender Hygiene umgehend beendet werden, forderte der Bremer Regionalbeauftragte Reinhard Leopold am 24. April. Die Besuchsverbote sollen die Verbreitung des Coronavirus in Pflegeheimen eindämmen.

Im Gespräch mit dem Evangelischen Pressedienst (epd) sagte der Patientenschützer, Todesfälle in Pflegeeinrichtungen gebe es trotz der Besuchsverbote. In der Petition verlange der BIVA Pflegeschutzbund deshalb effektive Schutzmaßnahmen, die in

erster Linie beim Pflegepersonal ansetzen sollten. „Das vielfach praktizierte totale Besuchsverbot für fast eine Million Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeeinrichtungen ist nicht zielführend“, heißt es in der Petition. Es gefährde die seelische und emotionale Gesundheit der alten Menschen und müsse deshalb in dieser Form aufgehoben werden. Neben der BIVA-Petition gibt es dort auch die Petition einer Angehörigen, die fordert, dass das Besuchsverbot aufgehoben werden soll.

Der Bremer Regionalbeauftragte Reinhard Leopold ist auch Leiter der Angehörigen-Initiative „Heim-Mitwirkung“ und engagiert sich überdies als Betreuer für eine 88-jährige pflegebedürftige Heimbewohnerin in einer niedersächsischen Einrich-

tung. Trotz seiner Bevollmächtigung habe er keinen direkten Kontakt zu der Frau, obwohl sie in jüngster Zeit mehrfach gestürzt sei, sagte er dem epd. Er sei so nicht in der Lage, die Interessen der Patientin beurteilen oder durchsetzen zu können.

Prävention statt Lockerungen

Die Pflegekammer Niedersachsen, die sich gegen die Lockerungen von Besuchsverboten ausspricht – siehe Pro&Contra-Beitrag auf dieser Seite – hat unterdessen praktische Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation pflegebedürftiger Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen erstellt. Diese sind online abrufbar unter: https://vinc.li/PK_NDS. (epd/ck)

Besuchseinschränkungen in Pflegeeinrichtungen

Sozialverbände und Kirchen üben Kritik

Berlin // Auch Vertreter von Kirchen und Sozialverbänden betrachten die Isolation von Pflegeheimbewohnern in der Corona-Epidemie mit zunehmender Sorge. Angehörige fürchteten, dass Eltern oder Großeltern frühzeitig sterben, sagte die frühere Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Margot Käßmann, der Zeitung „Die Welt“ vom 25. April: „Nicht an Covid-19, sondern an der Isolation, weil die Einsamkeit ihnen den Lebensmut nimmt.“ Diakonie-Präsident Ulrich Lillie appellierte an Bund und Länder, Seelsorgerinnen und Seelsorgern in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen den Zugang wieder zu ermöglichen. Entscheidend sei, dass endlich auch für Seelsorgerinnen und Seelsorger ausreichend Schutzkleidung bereitge-

stellt werde, damit die unverzichtbaren Schutz- und Hygienestandards eingehalten werden könnten. „Für die isolierten Bewohnerinnen und Bewohner unserer Pflegeeinrichtungen und die unter der Isolation leidenden alten Menschen in ihren Wohnungen ist persönliche Ansprache von entscheidender Bedeutung“, sagte Lillie. Auch der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westermann, forderte eine Lockerung der Kontaktbeschränkungen in den Einrichtungen. „Wir wissen, dass wir uns darauf einstellen müssen, über einen längeren Zeitraum mit dem Coronavirus umgehen zu müssen“, sagte er der „Welt“. Bewohner von Pflegeeinrichtungen benötigten besonderen Schutz, aber sie dürften nicht völlig isoliert werden. (epd)

HEIME

Regelung in bayerischen Pflegeheimen soll Bewohner vor Coronavirus schützen

Ein Heimarzt statt mehrerer Hausärzte

In Bayern werden Ärzte fest Pflegeeinrichtungen zugeordnet. Der Kreis der Mediziner, die Kontakt zu den Bewohnern haben, wird so klein gehalten und Gefahr einer Corona-Infektion für die pflegebedürftigen Menschen verringert.

Von Anna Kiefer

München // In Bayern wurde die ärztliche Versorgung von Heimbewohnern neu geregelt. Um die Infektionsgefahr zu verringern, werden die Bewohner während der Corona-Pandemie nicht mehr von ihrem jeweils eigenen Hausarzt betreut. Stattdessen wurde für jede Einrichtung ein Hausarzt bestimmt, der die Versorgung aller Bewohner übernimmt. Grundlage für diese Regelung ist das neue Infektionsschutzgesetz, das Ende März verabschiedet wurde.

Zuordnung erfolgt in den meisten Fällen einvernehmlich

Die Zuordnung der Hausärzte zu den jeweiligen Einrichtungen sei dabei nicht unter Zwang, sondern in den meisten Fällen einvernehmlich erfolgt, betont der Bayerische Hausärzterverband (BHÄV): „In der Regel wurde die Betreuung der Altenheime eng mit der dortigen Hausärzteschaft abgestimmt. Ziel ist es, das Risiko einer Ansteckung für die Bewohner zu minimieren. Aus diesem Grund wurde über eine Allgemeinverfü-

gung geregelt, dass der Kreis der Ärzte, die Kontakt mit den Bewohnern einer Einrichtung haben, so gering wie möglich gehalten wird.“

Hellmuth Everding, Einrichtungsleitung des Seniorendomizils Guttknechtshof im fränkischen Stein, begrüßt diese Maßnahme. „Zum einen

// Die Regelung konnte bislang hervorragend umgesetzt werden und läuft sehr gut. Aktuell ist die Hausärztliche Versorgung unserer Bewohner besser als vor ihrer Einführung. //

Hellmuth Everding, Einrichtungsleitung Seniorendomizil Guttknechtshof in Stein

werden so die Fremdzugänge in die Einrichtung reduziert und zum anderen ist die Versorgung der Bewohner dadurch sichergestellt“, so Ever-

ding. Sein Haus, das mit 107 Betten derzeit voll belegt ist, habe zuvor mit etwa 25 verschiedenen Hausärzten zusammenarbeiten müssen, von denen viele nicht zur Visite in die Einrichtung gekommen seien. Etwa siebenzig Prozent der Bewohner seien bislang von einem Hausarzt betreut worden, der etwa zweimal pro Woche zur Visite ins Haus gekommen sei. Dieser sei mit der aktuellen Regelung zum Heimarzt für alle Bewohner bestellt worden, so Everding. Der Leiter berichtet, dass es vor Einführung der neuen Regelung teils große Schwierigkeiten bei der Versorgung gegeben habe. „Zu Anfang der Pandemie riefen uns viele Ärzte, die bisher ins Haus gekommen sind, an und erklärten, dass sie nun nicht mehr kommen würden. Dies hat zu Problemen bei der Versorgung geführt. Wir hatten einige akute Notfälle, bei denen sich der zuständige Arzt weigerte, zur Visite vorbeizukommen. Bei einigen Bewohnern ging es um einen verschlechterten Allgemeinzustand, bei einem anderen um die Verordnung eines BTM-Schmerzplasters. Bis der Bewohner sein Schmerzplaster bekam, hat es fast zwei Wochen gedauert. Von daher sind wir über die neue Regelung sehr froh“, erklärt Everding.

Ermöglicht wurde die Maßnahme durch das neue Infektionsschutzgesetz, das Ende März in Bayern verabschiedet wurde. Artikel 6 erlaubt es den Behörden, „[...] jede geeig-

nete Person [...] zur Erbringung von Dienst[...]leistungen an Einrichtungen der medizinischen oder pflegerischen Versorgung zu [zu]weisen und [zu] verpflichten.“ In den Erläuterungen heißt es weiter, „[...] können [...] geeignete Personen [...] direkt zur Leistung von Diensten bei medizinischen Einrichtungen verpflichtet werden. Das können Krankenhäuser, Pflegeheime oder auch Arztpraxen sein.“ Die konkrete Ausgestaltung erfolgte auf kommunaler Ebene. Laut Bayerischem Hausärzterverband wurde über den Versorgungsarzt jeweils ein Hausarzt pro Einrichtung bestimmt, der die Versorgung vor Ort übernimmt. Dieser Arzt vor Ort steht mit dem jeweiligen Hausarzt in Kontakt und bespricht mit ihm die entsprechenden Therapiemaßnahmen. Der Arzt, der ins Heim geht, gilt dabei als Zweitversorger.

Bei der Umsetzung der Regelung habe es laut Everding bisher keine Schwierigkeiten gegeben, im Gegenteil: „Die Regelung konnte bislang hervorragend umgesetzt werden und läuft sehr gut. Aktuell ist die Hausärztliche Versorgung unserer Bewohner besser als vor ihrer Einführung. Aus unserer Sicht könnte die Regelung sogar über die Corona-Zeit hinaus so bleiben.“ Auch zu Informationslücken durch den kurzfristigen Arztwechsel sei es bisher nicht gekommen, was der Leiter des



Der Arzt vor Ort steht mit dem jeweiligen Hausarzt in Kontakt und bespricht mit ihm die entsprechenden Therapiemaßnahmen. Foto: Susanne El-Nawab

Seniorendomizils auf die im Vorfeld bereits lückenlose Dokumentation zurückführt. Angesichts der aktuellen Situation, aber auch mit Blick auf die Zukunft plädiert er für die elektronische Patientenakte: „Aus meiner Sicht wäre es hier von Vorteil, wenn – wie durch die Bundesregierung bereits eingeleitet – endlich alle relevanten Patientendaten, Krankenhausberichte, Medikation, Befunde, Röntgenbilder und so weiter in digitaler Form auf der KV-Karte oder einem externen Server liegen würden, auf die alle Ärzte Zugriff haben.“

Qual oder Rettung?

Diskussion um Beatmung Hochbetagter

Bonn/Witten // Im Evangelischen Seniorenzentrum Theresienau in Bonn haben sich wohl die wenigsten Bewohner Gedanken gemacht, ob sie im Falle einer Corona-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt werden wollen. Michael Thelen, Geschäftsführer des Pflegeheims, beobachtet, dass bislang nur etwa die Hälfte der rund 130 zum großen Teil hoch betagten Bewohner eine Patientenverfügung hat. Bislang blieb das Heim von der Pandemie verschont. Im Zweifelsfall würden dann aber letztlich in der Regel die Angehörigen entscheiden müssen, ob der Patient noch an ein Beatmungsgerät kommt, meint Thelen. „Das ist keine Situation, die man jemandem wünscht.“

Der Wittener Palliativmediziner Matthias Thöns hält es für falsch, dass betagte und vorerkrankte Corona-Patienten derzeit automatisch eine Intensivbehandlung mit künstlicher Beatmung erhielten. Das bedeute zwei bis drei Wochen schmerzhaftes Prozeduren. Hinzu komme in Zeiten von Corona: „Man kann in diesem Fall seine Familie nicht mehr sehen.“ Zugleich seien die Erfolgsaussichten der Behandlung schlecht, gibt Thöns zu bedenken. Etwa 90 Prozent der alten Menschen, die eine solche intensivmedizinische Behandlung überstünden, stürben wenig später oder blieben schwerbehindert. Thöns plädiert dafür, alte und vorerkrankte Menschen lieber palliativ zu behandeln und sie im Kreis ihrer Familie sterben zu lassen. Auch der Hospiz- und Palliativ-Verband Nordrhein-Westfalen befürchtet, dass die Möglichkeit einer

palliativen Versorgung von schwerkranken und alten Corona-Patienten nicht genug Beachtung findet. „Ich nehme wahr, dass derzeit eine sehr starke Apparatefixierung im Gange ist“, stellt die Verbands-Vorsitzende Ulrike Herwald fest. Sie macht sich Sorgen, dass die Schaffung von Beatmungsplätzen und die Stresssituation viele Mediziner zu einem Automatismus führen könnten.

Lukas Radbruch, Direktor der Klinik für Palliativmedizin der Universität Bonn, sieht das anders. „Die Diskussion geht derzeit in die falsche Richtung“, ist er überzeugt. Zwar gebe es Situationen, in denen die Erfolgsaussichten einer Intensivbehandlung so schlecht seien, dass man darauf verzichten und den Patienten besser palliativmedizinisch begleiten sollte, räumt er ein. „Ich sehe es aber nicht so, dass alte Menschen überwiegend lieber sterben wollen, als eine Intensivbehandlung durchzumachen.“ Ähnliches beobachtet auch Michael Thelen bei den Bewohnern des Seniorenzentrums Theresienau. „Ich habe nicht den Eindruck, dass die Stimmung so ist, dass Intensivmedizin und Beatmung abgelehnt werden.“ Er plädiert dafür, die Entscheidung stets individuell unter Berücksichtigung des Patientenwillens zu treffen.

Einig sind sich Palliativ-Experten darüber, dass es entscheidend sei, den Patientenwillen zu kennen. „Das Gebot der Stunde lautet heute: eine Notfallpatientenverfügung machen“, rät Thöns. Radbruch empfiehlt, sich dabei auch von einem Arzt beraten zu lassen. (epd)

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 **Nachwachskräfte bestmöglich ausbilden?**

Zeigen Sie Ihre Vorzüge als Arbeitgeber.

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

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.

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

Vincentz Network
Postfach 62 47
30062 Hannover

VINCENTZ

HEIME

Fachkraft- und Personalquoten in der Coronakrise

Was sich für Pflegeheime geändert hat

Für Betreiber von Pflegeeinrichtungen stellt sich derzeit unter anderem die Frage, inwieweit sie in Zeiten von Corona an der Fachkraftquoten festhalten müssen. Die Antwort darauf ist komplex.

Von Alexandra von Hobe

Das Coronavirus Sars-CoV-2 breitet sich immer weiter in deutschen Pflegeeinrichtungen aus. Dabei sind nicht nur Bewohner- und Bewohnerinnen betroffen, sondern auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, insbesondere das Pflegepersonal. Kommt es infolge des Auftretens von Infektionen mit dem Coronavirus Sars-CoV-2 auch zu einer Ansteckung des Pflegepersonals oder befinden sich Mitarbeiter in häuslicher Quarantäne, können schnell ein hoher Krankenstand und damit verbundene Versorgungsengpässe die Folge sein. Die Pflege und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner muss ungeachtet der Situation weiterhin aufrechterhalten werden. Für Betreiber von Pflegeeinrichtungen stellt sich derzeit vielerorts die Frage, inwieweit in Zeiten von Corona an Fachkraft- und Personalquoten festgehalten werden muss.

Fachkraftquote gilt noch

Derzeit gilt: Die Fachkraftquote ist grundsätzlich weiterhin einzuhalten. Allerdings werden bei der Berechnung der Fachkraftquote auch solche Mitarbeiter mit eingerechnet, die vorübergehend erkrankt oder aus anderen Gründen nicht im Dienst sind. Arbeitsunfähig erkrankte Mitarbeiter sind für die Dauer des sechswöchigen Entgeltfortzahlungsanspruchs im Sinne von § 3 Absatz 1 Entgeltfortzahlungsgesetz bei der Berechnung der Fachkräftequote zu berücksichtigen (VG Lüneburg, Urteil vom 12. Dezem-

ber 2017 – 4 A 639/16; Dickmann, Heimrecht, Kommentar, 11. Auflage, 2014, Abschnitt G III, Rn. 21). Das kurzfristige Ausfallen von Mitarbeitern hat somit zunächst keinen Einfluss auf die Fachkraftquote.

Es ist dennoch damit zu rechnen, dass die pflegerische Versorgung und die Einhaltung von Fachkraft- und Personalquoten durch einen vermehrten Personalausfall in zahlreichen Pflegeeinrichtungen beeinträchtigt werden. Mit dieser Problematik befasst sich unter anderem § 150 SGB XI, der durch das Gesetz zum Ausgleich Covid-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz) vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) hinzugefügt worden ist. Danach sind Trägerinnen und Träger von nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, wesentliche Beeinträchtigungen der Leistungserbringung infolge des Coronavirus Sars-CoV-2 umgehend den Pflegekassen gegenüber anzuzeigen. Gemäß § 150 Absatz 1 Satz 3 SGB XI haben die Pflegekassen zusammen mit der Pflegeeinrichtung in Abstimmung mit den weiteren hierbei zuständigen Stellen, insbesondere den nach Landesrecht bestimmten heimrechtlichen Aufsichtsbehörden, die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und Anpassungen vorzunehmen. Dabei kann auch von der vereinbarten Personalausstattung einschließlich der gesetzlichen Bestimmungen nach dem SGB XI abge-

wichen werden. Die Regelung bietet somit Raum für abgestimmte Anpassungen hinsichtlich der Personalausstattung. Auch einige Bundesländer haben bereits reagiert und lassen Abweichungen von Fachkraftquote und Personalausstattung zu.

Bundesländer haben individuelle Regelungen getroffen

In Nordrhein-Westfalen gilt beispielsweise Folgendes: Sofern Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege durch vermehrte Erkrankungen beziehungsweise eine Reduzierung des Personals durch angeordnete Quarantänemaßnahmen auch nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten die in § 21 WTG NRW bestimmten personellen Anforderungen nicht mehr sicherstellen können, sind die personellen Anforderungen des § 21 WTG für die Dauer dieser einrichtungsindividuell festzustellenden Notsituation durch die örtliche WTG-Behörde auszusetzen. Die Aussetzung ist mit einem Aufnahmestopp für die betroffene Einrichtung verbunden, von dem nur in besonderen Einzelfällen in Abstimmung mit der WTG-Behörde und dem Gesundheitsamt abgewichen werden darf. Hinsichtlich der Fachkraftquote sind die WTG Behörden angewiesen, eine Quote von 40 Prozent zu tolerieren, wenn Einrichtungsträger Fachkräfte zur Linderung einer Notsituation in andere Einrichtungen abstellen (Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vom 10. März 2020).

In Niedersachsen haben die Pflegeeinrichtungen zunächst alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Anforderungen an die personelle Ausstattung zu erfüllen (zum Beispiel Einsatz von Leiharbeitnehmern). Können

die Anforderungen an die personelle Ausstattung trotzdem nicht eingehalten werden, kann mit Zustimmung der Heimaufsichtsbehörde von den Anforderungen vorübergehend abgewichen werden (Hinweise für Pflegeheime zur Sicherstellung der Versorgung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 17. März 2020).

Trägerinnen und Träger von Pflegeeinrichtungen ist zu raten, sich über die jeweiligen aktuellen Bestimmungen in ihrem Bundesland zu informieren und sich bei unausweichlichen Abweichungen von Fachkraft- und Personalquoten mit den Landesverbänden der Pflegekassen und zuständigen heimrechtlichen Aufsichtsbehörden in Verbindung zu setzen.

■ Die Autorin ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Verwaltungsrecht bei Dr. Ulbrich & Kaminski Rechtsanwälte mit Sitz in Bochum.

BUCHTIPP

„Heim-Management in der Coronakrise. Der Rechtsratgeber“ von Dr. Ulbrich & Kaminski finden Sie unter diesem Kurzlink: <https://vinc.li/2VEH0eo> Als Führungskraft finden Sie hier die rechtlichen Informationen, die Sie in der aktuellen Situation benötigen. Das Autorenteam aus erfahrenen Rechtsexperten vermittelt alles Wichtige, informiert fundiert und praxisnah zu Hygienebestimmungen, arbeits- wie zivilrechtlichen Fragen.

Testoffensive in Pflegeheimen

Coronavirus in Einrichtungen ausfindig machen

Halle/Hamburg/Schwerin/Berlin // Die Stadt Halle hat mit ihren systematischen Corona-Testungen das Virus bislang in elf Pflegeheimen nachgewiesen. Es habe seit Beginn der Testoffensive Mitte April 33 positive Abstriche gegeben, sagte Oberbürgermeister Bernd Wiegand (parteilos) am 24. April in Halle. Laut Amtsärztin Christine Gröger sind 19 Mitarbeiter betroffen und 14 Bewohner. Bis zum 24. April seien die Tests in 53 von 56 Pflegeheimen gelaufen. In den Hamburger Pflegeheimen haben sich bis-

lang 327 Bewohner mit dem neuartigen Coronavirus infiziert. 14 der gut 150 Einrichtungen hätten mehr als fünf Fälle gemeldet, sagte Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) am 28. April. In den vergangenen Wochen seien in den Hamburger Pflegeheimen verstärkt Reihenuntersuchungen gemacht worden. 20 Einrichtungen hätten vom Deutschen Roten Kreuz sogenannte Fast-Track-Testungen vornehmen lassen. Der Senat bemühe sich um eine Finanzierung dieser Untersuchungen.

Prüfer-Storcks fügte hinzu: „Ich gebe auch die Garantie ab, dass diese Kosten nicht bei den Pflegeeinrichtungen landen werden.“ Sollten etwa Pflege- oder Krankenkassenversicherungen nicht zahlen, werde der Senat die Kosten übernehmen.

In den Pflegeheimen Mecklenburg-Vorpommerns soll auch flächendeckend auf das Coronavirus getestet werden. „Das Projekt ist startklar“, sagte Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) am Dienstag vergangener Woche. Derzeit fänden abschlie-

ßende Gespräche mit den Trägern statt. Für das Projekt stünden 3,5 Millionen Euro bereit. Getestet werden Glawe zufolge voraussichtlich 24 400 Heimbewohner und 15 500 Mitarbeiter. „Positiv auf Covid-19 getestete Personen werden mehrfach getestet“, erläuterte der Minister.

Laut eines Gesetzentwurfs, das Ende April vom Kabinett beschlossen wurde, soll im Umfeld besonders gefährdeter Personen – etwa in Pflegeheimen – verstärkt auf Corona-Infektionen getestet werden. (dpa/ck)

Niedersachsen

Pflegeheime bekommen Tablets

Hannover // Die rund 1 400 Pflegeheime in Niedersachsen sollen mit Tablets ausgestattet werden, damit Pflegebedürftige per Video mit Ärzten und Angehörigen in Kontakt bleiben können. Das soll den Heimbewohnern trotz der Coronakrise einen regelmäßigen persönlichen Austausch ermöglichen, wie die niedersächsische Gesundheits-

ministerin Carola Reimann (SPD) am Mittwoch vergangener Woche in Hannover sagte.

Finanziert wird das 370 000 Euro teure Projekt zu 60 Prozent vom Land und zu 40 Prozent von den Pflegekassen. Beginnen soll die Videosprechstunde am 1. Mai. Beteiligte Hausärzte bekommen die Software bis Ende September gratis. (dpa)

Evangelische Heimstiftung

Konzept zur schrittweisen Öffnung

Stuttgart // Nach den harten Einschränkungen der ersten Krisenphase möchte die Evangelische Heimstiftung ihre Einrichtungen wieder schrittweise öffnen. Dafür wurde ein Konzept erarbeitet, das im Rahmen der gesetzlichen Regelungen beschreibt, wie der sichere Weg zur neuen Normalität möglich ist. Oberste Priorität bleibe der Ge-

sundheitsschutz von Bewohnern und Mitarbeitern, heißt es in der Pressemitteilung.

Das Öffnungskonzept sei in dieser Form mit dem Landesgesundheitsministerium Baden-Württemberg abgestimmt und werde ab 4. Mai EHS-weit umgesetzt. Sie finden es online unter carekonkret.net/Downloads unter „Informationen allgemein“. (ck)

NEWTICKER

Bundeswehr hilft in Heimen in Hamburg und Sachsen

Angesichts vieler Corona-Fälle in Hamburger Pflegeheimen werden die Einrichtungen ab sofort von der Bundeswehr personell unterstützt. Wie Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) bereits am 22. April mitteilte, stehen dafür bis zu 52 Soldatinnen und Soldaten bereit. Sie seien im Rahmen der Amtshilfe angefordert worden. Zehn Soldaten hätten eine spezielle Sanitätsausbildung, die anderen würden als „Helfer in Uniform“ nicht-pflegerische Aufgaben übernehmen und auf diese Weise das Pflegepersonal spürbar entlasten, hieß es. Auch in Sachsen ist die Bundeswehr im Zuge der Amtshilfe inzwischen in einem Pflegeheim im Einsatz, in dem neben zahlreichen Bewohnern auch mehrere Mitarbeiter infiziert sind. In Radeberg im Landkreis Bautzen helfen sechs Soldaten zunächst bis 3. Mai unter anderem beim Reinigen, Desinfizieren und Wäsche verteilen, wie Bürgermeister Gerhard Lemm (SPD) auf Anfrage berichtete.

Baden-Württemberg will Besuchsverbote lockern

Die grün-schwarze Landesregierung hat am Dienstag vergangener Woche die aktuelle Lage mit Blick auf die Corona-Pandemie beraten. Im Mittelpunkt der Kabinettsitzung standen dabei die finanziellen Maßnahmen zur Bekämpfung der Folgen des Coronavirus, aber auch die Lockerungen der Besuchsverbote in Pflegeheimen. Aus einem Schreiben an eine Einrichtung im Südwesten, das der Deutschen Presse Agentur (dpa) vorliegt, geht hervor, dass den Bewohnern nahestehende Personen diese mit Schutzkleidung ausgerüstet künftig besuchen können, „wenn anderenfalls körperliche und seelische Schäden durch eine soziale Isolation drohen“. Auch räumlich abgetrennte Besucherräume oder Besuchercontainerlösungen könnten – etwa durch Abtrennungen aus Plexiglas – eine Möglichkeit sein.

Vietnamesischer Frauenclub spendet 10 000 Masken

Der Vietnamesische Frauenclub Dresden spendet 10 000 Schutzmasken für Alten- und Pflegeheime in der Landeshauptstadt. Es handle sich um industriell gefertigte, hochwertige Atemschutzmasken eines Herstellers aus Hanoi, teilte die Stadtverwaltung mit. „Für viele vietnamesische Mitbürger ist Dresden eine zweite Heimat“, erklärte der Koordinator des Projektes, Nguyen Hoai Ngoc. Insgesamt hat der Club, auf eigene Kosten, 20 000 dieser Atemschutzmasken produziert und per Luftfracht und Spedition nach Dresden liefern lassen. Neben 10 000 Stück für Dresdner Pflegeheime gehen 3 000 als Spende an das sächsische Sozialministerium sowie 7 000 an Vereine und bedürftige Privatpersonen.

QM PRAXIS

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

S1-Leitlinie für die Covid-19-Zeiten

Eine S1-Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie“ soll bis Ende Mai entwickelt werden.



Die geplante Leitlinie ist bewusst multidisziplinär angelegt. Foto: AdobeStock/lubo

Duisburg // Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) wird derzeit eine S1-Leitlinie zur „Sozialen Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie“ entwickelt. „Zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern aus relevanten Fachgesellschaften, Interessengruppen und Einrichtungen der Stationären Altenhilfe haben wir uns vorgenommen, im Mai 2020 eine solche Leitlinie vorzulegen und erste Handlungsempfehlungen für die stationäre Altenhilfe zu veröffentlichen“, sagt Dr. Daniela Holle, Professorin für Gesundheits- und pflegewissenschaftliche Forschungsmethoden an der Hochschule für Gesundheit. Sie koordiniert die Leitlinie zusammen mit Prof. Dr. Margareta Halek von der Universität Witten/Herdecke.

„Leitlinien stellen eine wichtige Handlungsgrundlage in der professionell pflegerischen, therapeutischen

und medizinischen Versorgung dar und können auch in Zeiten der Corona-Krise wichtige Orientierung geben“, so Holle.

Diese multidisziplinäre Leitlinie ist die erste, von der DGP als federführende Fachgesellschaft verantwortete Leitlinie unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

„Neben der aktuell hochrelevanten Thematik bildet sie zugleich einen wichtigen Meilenstein in der Leitlinienarbeit der DGP ab, die seit mehreren Jahren in ehrenamtlicher Zusammenarbeit mit den Leitliniendelegierten und den Leitlinienkoordinatorinnen der DGP stetig weiterentwickelt wurde“, sagt Prof. Dr. Erika Sirsch, die neben Holle, Leitlinienbeauftragte der DGP ist.

Schlüsselfragen dieser Leitlinie sind unter anderem: Wie lassen sich soziale Teilhabe und Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern bei bestmöglichem Infektionsschutz für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern? Wie lassen sich soziale Teilhabe und Lebensqualität beim Verdacht einer Infektion sichern? Wie sollte Kommunikation innerhalb einer Einrichtung, nach außen oder von extern in eine Einrichtung gestaltet sein? (ck/lon)

■ awmf.org/leitlinien

Empfehlungen

Schutz in selbst organisierten WG's

Hamburg // Die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz hat ein Merkblatt zum „Schutz vor einer Corona-Erkrankung in selbst organisierten Wohngemeinschaften im Sinne von § 9 HmbWBG“ veröffentlicht.

Die Behörde betont, dass selbst organisierte Wohngemeinschaften rechtlich den Status der eigenen Häuslichkeit haben. Das Hausrecht üben die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. die Angehörigen aus. Der Pflegedienst habe daher nicht die Befugnis, Besuchsverbote oder -einschränkungen auszusprechen.

Keine Vorgaben durch die Pflege

„Der Pflegedienst kann den Angehörigen keine Vorgaben erteilen, wie diese den Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern halten sollen“, stellt die Behörde klar. Andererseits habe der Pflegedienst unter anderem den Auftrag, auch seine Mitarbeitenden vor Ansteckung zu schützen. „Ein erhöhter Publikumsverkehr in der Wohngemeinschaft erhöht das Ansteckungsrisiko damit insgesamt auch für den Pflegedienst, der dann unter Umständen die Versorgung in der Wohngemeinschaft nicht mehr übernehmen kann. Es wird daher dringend empfohlen, dass die Angehörigengruppe und der Pflegedienst sich auf Maßnahmen zur weitgehenden Reduzierung der Ansteckungsgefahr einigen.“ Für den Umgang mit dem Pflegedienst wer-

den unter anderem folgende Maßnahmen empfohlen:

- Die Angehörigengruppe wählt zwei Vertrauenspersonen aus.
- Diese Vertrauenspersonen gehen für die gesamte Angehörigengruppe abwechselnd 1-2x pro Woche in die jeweilige Wohngemeinschaft, überbringen Post, Blumen usw. und besprechen ggf. aufgetretene Fragen und Bedarfe und halten auch den direkten Kontakt mit dem Pflegedienst.
- Der direkte Kontakt der Vertrauenspersonen mit den übrigen Angehörigen sollte dabei soweit wie möglich vermieden werden.
- Die Vertrauenspersonen können auch Dritte beauftragen, die die Einkäufe vor die Tür stellen.
- Angehörigengruppe und Pflegedienst sollten die Möglichkeiten für die digitale Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohngemeinschaft klären und eine Struktur (feste Zeiten + Zuständigkeiten) abstimmen.

Zudem sollten Angehörigengruppe und Pflegedienst sich „angemessen vorbereiten“ und im Vorfeld einen Konsens darüber finden, wie bei Ausbrüchen verfahren werden sollte. (ck)

■ **Schutz vor einer Corona-Erkrankung in selbst organisierten Wohngemeinschaften im Sinne von § 9 HmbWBG unter vinc.li/HamburgCoronaWG**

Deutsche Gesellschaft für Qualität

Themenseite zur Qualität in der Pflege

Frankfurt am Main // Die Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ) hat eine neue Themenseite zusammengestellt. Ab sofort erhalten Interessenten einen Überblick zu aktuellen Entwicklungen im Bereich Qualität in der Pflege mit Blogbeiträgen, News, Whitepapers. Kostenfrei sind dort ein Leitfaden für stationäre Hospize, ein Pandemieplan für stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Fachbeiträge zum modernen Qualitätsmanagement verfügbar.

Die vielfältigen Aspekte des QM stehen dabei im Fokus der DGQ. „Je nachdem, welche Perspektive man

einnimmt, ergeben sich unterschiedliche Anforderungen an das Qualitätsmanagement. Dabei spielen auch die Pflegesektoren eine Rolle. Denn diese folgen verschiedenen gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien. Wichtig ist, dass Pflege immer von Menschen für Menschen erbracht wird. Die Methoden und Werkzeuge des Qualitätsmanagements unterstützen bei diesem Prozess und können die Ergebnisse nachhaltig verbessern“, heißt es im Eingangstext zu dem Themenportal. (lon)

■ dgg.de/themen/qm-pflege

Einmalhandschuhe

BGW gibt Tipps gegen gestresste Haut

Mannheim // Hauterkrankungen durch langes Tragen von nicht atmungsaktiven Handschuhen entstehen schneller als man denkt, meldet die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW). Erste Anzeichen einer ernsthaften Hauterkrankung können beispielsweise rote, juckende Stellen sein. Auch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) informiert umfangreich zur Verwendung von Schutzhandschuhen, dem täglichen Eincremen sowie der schonenden Handhygiene.

„Wählen Sie je nach Arbeitsvorgang die geeigneten Handschuhe aus – in der richtigen Größe und Passform, um sich und andere zu schützen“, lau-

tet der Ratschlag. Hautschutzcremes sollte man erst vollständig einziehen lassen. Die Handschuhe sollten zudem nur über saubere und trockene Hände gezogen werden. Wichtig ist es, die Handschuhe nur so lange wie nötig zu tragen. Bei längerem Tragen (ab ca. 20 Minuten) stauen sich Wärme und Feuchtigkeit im Handschuh. „Einmalhandschuhe wirklich nur einmal benutzen – sie verlieren ihre Schutzwirkung bei mehrmaligem Gebrauch“. Letzterer Punkt könnte aus Materialknappheit aktuell schwierig werden. (lon)

■ **BGW-Infoseite „So schützen Sie Ihre Haut“:** vinc.li/GesundeHände

Heim-Management in der Coronakrise

Welche Rechtsvorschriften jetzt zu beachten sind!

Besuchsverbot, Hilfsmittelknappheit, Verdachtsfälle: Als Heimmanager finden Sie in diesem Ratgeber die Informationen, die Sie in der aktuellen Situation benötigen. Erfahrene Rechtsexperten vermitteln alles Wichtige, informieren fundiert und praxisnah zu Hygienebestimmungen, arbeits- wie zivilrechtlichen Fragen. Der Rechtsratgeber für mehr (rechtliche) Sicherheit in unsicheren Zeiten. Mit den Themen: Vergütungsansprüche während der Coronakrise, Kurzarbeitergeld,

betriebsbedingte Kündigung, Entschädigung gemäß IFSG, Hygieneanforderungen und praktische Umsetzung, Schließung von Tagespflegeeinrichtungen, Ausgangs- und Besuchsrechte, Aussetzung Fachkräftequote, Personaleinsatz, Anpassung von Mietverträgen, Wegfall der Geschäftsgrundlage, Unternehmersorgerechtsvollmachten, Versorgungsuntersagung.



Dr. Ulbrich & Kaminski
Rechtsanwälte | Notar (Hrsg.)
Heimmanagement in der Coronakrise
2020, 46,90 €, Best.-Nr. 21461

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



VINCENZ

AMBULANTE DIENSTE

Situation in der ambulanten Pflege

Corona-Krise: „Der Verantwortungsdruck steigt“

Vor gut einem Monat führten Bund und Land Schutzmaßnahmen zur Verlangsamung der Corona-Infektion ein. Die häusliche Pflege hat bei politischen Entscheidungen häufig das Nachsehen, kritisiert Claudius Hasenau. Er ist Geschäftsführer der APD Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH mit 18 Demenz-Wohngemeinschaften und mehr als 500 Mitarbeitenden. Seine Bilanz der letzten Wochen ist durchwachsen.



Gruppenfoto des APD-Führungsteam aus „Vorkrisenzeiten“ (v.l.): APD-Geschäftsführer Claudius und Anja Hasenau (vorn) sowie Björn Schulte, Janina Bialon und Marcel Staudinger (hinten) müssen sich neuen Herausforderungen stellen. Foto: Uwe Jesiorkowski/APD

Herr Hasenau, wie gut ist die häusliche Pflege in der Lage, mit einer Krisensituation wie Corona umzugehen?

Solange meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Lage sind, trotz der Gefahrensituation, die die Pandemie mit sich bringt, ihre Arbeit zu tun und solange ihnen persönliche Schutzausrüstung in ausreichendem Maße zur Verfügung steht, können wir mit der Krise umgehen und die häusliche Versorgung sicherstellen. Sorgen macht mir die Frage, was passiert, wenn ein Großteil der Mitarbeitenden durch eine Quarantänesituation oder eine eigene Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, ihre Patienten zu begleiten. Momentan stehen noch alle Zeichen auf Grün, wir haben keinen erhöhten Interventionsbedarf. Das kann sich aber durch externes Geschehen oder behördliche Auflagen sehr schnell ändern. Ich bedaure sehr, dass sich die Stadt Gelsenkirchen den dringenden Bitten der Pflegedienste verweigert hat, unter kommunaler Federführung gemeinsam mit allen Akteuren der Stadt einen Notfallplan für Coronabedingte Leistungseinschränkungen in der häuslichen Pflege aufzustellen. Die Folgen dieses Versäumnisses sind noch nicht absehbar.

Wie gehen Sie mit Personalausfällen in Ihrem Unternehmen um?

Über einen Notfallplan können wir innerhalb von Stunden Pflegefachkräfte in Vollzeit aktivieren, die Ausfälle im Personalbereich zumindest vorläufig kompensieren. Das sind Mitarbeiter aus der auf Anordnung des Landes NRW geschlossenen Tagespflege, die sich in Kurzarbeit befinden, Mitarbeiter aus der Pflegeberatung und Teilzeitkräfte, die im Notfall bereit sind, auf Vollzeit umzuschalten. Die Bereitschaft zu helfen ist riesengroß. Bei einer Verschärfung der Situation kann jedoch eine Überschreitung der Belastungsgrenze nicht ausgeschlossen werden.

Haben sich die Arbeitszeiten und die Arbeitsbedingungen Ihrer Pflegekräfte in dieser Zeit verändert?

Durch die erhöhten Schutzmaßnahmen haben sich die Arbeitsbedingungen deutlich verändert. Die Arbeit mit dem sogenannten Mund-Nase Schutz (MNS) kann belastend, körperlich anstrengend und zeitaufwändiger sein. Was die Mitarbeitenden aber besonders belastet, ist es, täglich und hautnah die Angst der Patienten wahrzunehmen. Sie ver-

suchen die Patienten in ihren Sorgen abzuholen – wie ein Sozialarbeiter. Das zeigt sich besonders in der ambulanten Pflege, wo es viele Ein-Personen-Haushalte gibt und wo durch die soziale Isolation die physische Isolation zugenommen hat. Unsere Pflegekräfte sind oft der einzige Kontakt dieser Menschen. Viele Patienten nutzen diese Zeit, um ihre sozialen Bedürfnisse nach Begegnung und Gesprächen zu befriedigen. Gleichzeitig sind unsere Mitarbeitenden aber gefordert, bestimmte Grenzen und Ressourcen zu beachten, die ihnen vorgegeben sind. Diese Balance zu halten, ist in Corona-Zeiten eine besondere Leistung.

Welche Maßnahmen haben Sie getroffen?

Die Umsetzung von Hygienemaßnahmen, zum Beispiel zum Schutz vor Krankenhauskeimen, sind Ausdruck unserer täglichen Pflegefachlichkeit, daher waren wir gut vorbereitet. Seit Jahren arbeiten wir mit dem Hygiene-Institut der Ev. Kliniken Gelsenkirchen zusammen, das kommt uns heute zugute. Ein schriftliches Hygienekonzept hatten wir schon vor der Pandemie. Elf zertifi-

zierte Hygienebeauftragte sind im Gesamtunternehmen tätig. Bereits im Februar haben wir einen Pandemieplan schriftlich fixiert.

Sind Sie in ausreichendem Maße mit Desinfektionsmitteln und Schutzkleidung ausgestattet?

Wir haben uns von Woche zu Woche über Wasser halten müssen. Wir haben bereits im Januar damit begonnen, ausreichende Pflegehilfsmittel zu bestellen. Momentan reichen die Vorräte für die kommenden vier Wochen. Problematisch wird es, wenn wir tatsächlich Corona-Infizierte versorgen müssen, weil in dem Fall zusätzlich spezielle Hygienemaßnahmen anzuwenden sind. Da würden unsere Vorräte auf eine Woche reduziert werden.

Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Bund, Land und Kommune?

Eine stärkere Unterstützung der Pflege durch Kommunen ist meines Erachtens dringend geboten. Wir haben rechtzeitig gegenüber dem Landesministerium und gegenüber der Stadt Gelsenkirchen eine schriftliche Mangelanzeige formuliert. Die Reaktion aus dem Ministerium war gleich Null. Die Reaktion der Stadt Gelsenkirchen war mehr als enttäuschend. Für die Bestellung von Schutzmasken verlangt die Behörde von uns eine eidesstattliche Erklärung, dass diese Bestellung auch notwendig sei. Da stellt man die ambulante Pflege unter Generalverdacht, mit Hilfsmitteln nicht verantwortungsvoll umzugehen. Auch gegenüber der Bezirksregierung haben wir die Mangelsituation zur Anzeige gebracht haben, auch gegenüber der zuständigen Berufsgenossenschaft. Ich empfinde es als Skandal, dass gerade die Berufsgenossenschaft untätig bleibt und damit die Gefährdung von Pflegekräften billigend in Kauf nimmt, obwohl es zu deren Kernaufgaben gehört, Gefahren für die Gesundheit der Beschäftigten abzuwehren.

Sie betreiben eine Tagespflege und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz? Wie ist die Situation?

Die Tagespflege wurde Mitte März aufgrund behördlicher Anordnung geschlossen. Wir haben unseren Gästen angeboten, den Wegfall der Tagespflege durch ambulante Pflege zu kompensieren. In den WG's erfahren

wir durch das Leben in der Gemeinschaft nicht die Isolation wie in der eigenen Häuslichkeit. Trotzdem erleben wir auch da - bedingt durch das Besuchsverbot für Angehörige – eine Situation, die für alle Beteiligten sehr belastend ist. Wir versuchen, trotz Abstandsgebotes Nähe zu ermöglichen, zum Beispiel durch Open-Air-Gottesdienste oder Mitsing-Angebote auf dem Parkplatz vor den Balkons. Gleichzeitig nutzen wir nach Abstimmung mit der Heimaufsicht die Möglichkeit, in besonderen Situationen einzelnen Angehörigen den Zugang zu den WG's zu ermöglichen, damit sie sich zum Beispiel im Sterbeprozess von ihren Lieben verabschieden können.

Wie schätzen Sie die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise auf Ihr Unternehmen ein?

Wie alle anderen Pflegeeinrichtungen in Deutschland erleben auch die Pflegedienste eine deutliche Unterstützung auf Bundesebene, die sich auf Landesebene fortsetzt. Damit meine ich den Rettungsschirm, der für uns aufgebaut wurde. Auch die Stadt Gelsenkirchen zieht hier mit. Sie hat die Zahlung der im Juli 2020 fällig werdenden Investitionskostenförderung um drei Monate vorgezogen. Das sorgt für wirtschaftliche Stabilität, weil wir durch völlig überzogene Preise in der Sachmittelbeschaffung zur Zeit erhebliche Mehrkosten auffangen müssen. Mittelfristig erwarten wir allerdings eine wirtschaftliche Schwächung, da Menschen, die wir nicht mehr ambulant oder in unserer Tagespflege begleiten durften, in stationären Einrichtungen aufgenommen werden mussten. Außerdem haben wir einen Aufnahmestopp in den WG's verfügt. Trotz großer Nachfrage werden freigewordene Plätze momentan nicht neu belegt, um das Infektionsrisiko zu reduzieren. Diese wirtschaftlichen Verluste werden durch den Rettungsschirm nicht aufgefangen.

Welche Lehren ziehen Sie aus der aktuellen Situation?

Für mich ist die Lehre aus der Krise, dass wir uns zukünftig gemeinsam auf Pandemien präventiv vorbereiten müssen. In diese Planungen müssen auf breiter Ebene alle Akteure der Pflege und Gesundheitswirtschaft eingebunden sein, nicht nur die Kliniken und die Heime.

Forderung der Linksfraktion

Finanzielle Hilfe für häusliche Pflege

Berlin // Die Linksfraktion fordert in der Coronakrise mehr Unterstützung für die häusliche Pflege und pflegende Angehörige. Die häusliche Pflege durch ambulante Pflegedienste, pflegende Angehörige und meist osteuropäische 24-Stunden-Kräfte seien nicht nur unterfinanziert, es fehle auch ein ganzheitliches Netz von Unterstützungsangeboten, heißt es in einem Antrag der Fraktion. Die Abgeordneten fordern unter anderem:

- ein frei verfügbares Entlastungsbudget zur Finanzierung der häuslichen Pflege,

- einen Anspruch auf Pflegezeit mit Lohnersatzleistung in Höhe des Elterngeldes für beschäftigte pflegende Angehörige,
- freie Wahl der Leistungserbringer für Leistungen des Entlastungsbeitrags nach § 45b SGB XI bis 31. Dezember 2020.

Auch sollen Beschäftigte ambulanter Pflegedienste und pflegende Angehörige unverzüglich auf eine Infektion getestet werden können, so die Linksfraktion im Antrag. (ck)

■ Antrag 19/18749 vom 22. April

opseo – Gruppe

Corona-Bonus aus eigener Tasche

Dresden // Mehrere Millionen Euro lässt sich opseo, eine der größten deutschen Pflegedienst-Verbundgruppen für Intensiv- und Beatmungspatienten, einen „Corona-Bonus“ in Höhe von 1 500 Euro netto für mehrere tausend beschäftigte Pflegekräfte kosten. „Während in der Politik noch immer über die Finanzierung dieser wichtigen Anerkennung für medizinisches Personal gestritten wird, reagieren wir mit Taten und zwar unabhängig von der Entscheidung der Refinanzierung, der Politik und den Kostenträgern – das sind wir unseren Pflegekräften schuldig. Das

Vertrauen der Patienten fußt auf der harten Arbeit und der Risikobereitschaft unserer Pflegerinnen und Pfleger“, sagt opseo-Geschäftsführer Holger Eden. Operative Geschäftsführer Daniela Jentsch und Karsten Tobias ergänzen: „Wir wissen sehr wohl, dass dieser Schritt nur ein kleiner ist um die Arbeit unserer Mitarbeiter wertzuschätzen und hoffen, dass die Politik endlich erkennt, dass der Beruf der Pflegenden besser bezahlt werden muss und die Kostenträger ihre Zurückhaltung bei der Rückvergütung unterjährig steigender Lohnkosten schließlich aufgeben.“ (ck)

Bringdienst für Lebensmittel

Lebenshilfe und Pflegedienst liefern

Brakel/Bad Driburg // Die Lebenshilfe Brakel und der dazugehörige Pflegedienst „Zuhause“ liefern gemeinsam kostenlos Lebensmittel an bedürftige Menschen im Kreis Höxter aus. „In Kartons oder Tüten verpackt, stellen die Mitarbeiter die Ware direkt vor die Haustür, klingeln und warten in gebührendem Abstand ab, bis der Empfänger die Ware abholt“, berichtete Marianne Strauß von der Speisekammer Bad Driburg dem Westfalen-Blatt. Die Aktion Mensch fördert das Projekt. (lon)

AMBULANTE DIENSTE

Situation in der sogenannten 24-Stunden-Pflege

„So, wie es jetzt ist, kann es nicht weitergehen“

Deutschland benötigt dringend gesetzliche Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von mittel- und osteuropäischen Kräften und eine attraktivere Gestaltung des Pflegeberufs, meint Markus Küffel, Vorstand des Verbandes für häusliche Betreuung und Pflege.



Im Bereich 24-Stunden-Pflege sind 300 000 Menschen tätig.

Foto: Michael B. Rehders

Von Markus Küffel

Hamburg // Die aktuelle Corona-Krise trifft insbesondere das deutsche Pflegesystem sehr hart: Während Pflegeheime zum Wohle der Bewohner oftmals komplett unter Quarantäne gestellt werden, gefährden Grenzschließungen innerhalb der EU die Versorgungssicherheit bei der sogenannten 24-Stunden-Pflege, denn von den etwa 300 000 in diesem Bereich tätigen osteuropäischen Betreuungskräften arbeiteten bisher circa 90 Prozent schwarz. Da diese illega-

len Pflegekräfte während der aktuellen Krise selbstverständlich nicht mehr einreisen können, stehen derzeit viele Familien ohne Betreuungskräfte für ihre Angehörigen da. Ein klarer Rechtsrahmen und notwendige Strukturen seitens der Politik, die den Betroffenen helfen, fehlen allerdings auch weiterhin.

Verdreifachte Nachfrage

Wir stehen als Gesellschaft also vor einem großen Problem: Das Pflegesystem kollabiert, und Agenturen,

die legal angestellte Pflegekräfte vermitteln, können die hohe Nachfrage kaum abdecken. Zurzeit erhalten wir dreimal so viele Neukundenanfragen wie sonst üblich.

Auch entsprechende Alternativen stehen den Betroffenen nicht zur Verfügung: Es gibt weder genügend Heimplätze in Deutschland, noch können ambulante Pflegedienste den gestiegenen Bedarf abdecken. Neben der hohen Nachfrage von Familien erhalten auch unsere Dienstleistungserbringer im EU-Ausland etwa ein Drittel mehr Bewerbungen von Betreuungskräften aus Osteuropa.

Da es in Polen kein Kurzarbeitergeld gibt, fehlt die finanzielle Unterstützung vom Staat, weshalb die Pflegekräfte weiterhin arbeiten müssen, um ihre Existenz zu sichern. Werden sie offiziell beschäftigt, erhalten sie einen Passierschein, der sie als systemrelevant ausweist, und können als Berufspendler die Grenze ungehindert passieren.

Politischer Handlungsbedarf

Leider wurde es politisch versäumt in der Übergangsverordnung der Einreisebestimmungen Betreuungskräfte von der Quarantänepflicht auszuneh-

men. Hier sind die Landesregierungen aufgerufen entsprechend nachzubessern.

Viele Betreuungskräfte wechseln aufgrund der Grenzschließungen aus der Schwarzarbeit in eine legale Beschäftigung. Es stehen für Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen somit aktuell fast ausschließlich legale Betreuungskräfte zur Verfügung, was eigentlich eine wünschenswerte Entwicklung darstellt. Diese kosten allerdings gut 1 000 Euro mehr im Monat als Schwarzarbeiter.

// Es kann nicht sein, dass die Politik die Systemrelevanz der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft aktuell zwar erkennt, aber dennoch keine klaren Maßnahmen ergreift. //

Markus Küffel

Viele Verbraucher können diesen Mehrbetrag einfach nicht aufbringen und sind auf finanzielle Hilfe vom Staat angewiesen, um die Betreuung ihrer Angehörigen weiterhin gewährleisten zu können. Ich fordere die Politik deshalb zum Han-

deln auf: Die Bundesregierung muss Verantwortung übernehmen und gegebenenfalls auch finanzielle Unterstützung leisten, um sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegekräfte zu schützen.

Es kann nicht sein, dass die Politik die Systemrelevanz der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft aktuell zwar erkennt, aber dennoch keine klaren Maßnahmen ergreift. Wir fordern ebenfalls, dass die Sonderprämie für Pflegekräfte auch auf diese Versorgungsform ausgeweitet wird. Respekt und Anstand gebieten, diese finanzielle Anerkennung auch Betreuungskräften aus Osteuropa zukommen zu lassen.

Unsere entsprechende Anfrage an die Bundesministerien für Gesundheit sowie Arbeit und Soziales ist bisher allerdings noch unbeantwortet.

So, wie es jetzt ist, kann es nicht weitergehen: Deutschland benötigt dringend gesetzliche Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von mittel- und osteuropäischen Betreuungskräften und eine attraktivere Gestaltung des Pflegeberufs – auch für die Zeit nach der Krise.

■ Markus Küffel ist Vorstandsmitglied des Verbandes für häusliche Betreuung und Pflege und Geschäftsführer der Pflege zu Hause Küffel GmbH. pflegezuhaeuse.info

Fehlende Schutzausrüstung

„Vorräte gehen langsam zur Neige“

Vallendar // Hanno Heil, ehemaliger Vorsitzender des Verbandes Katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD), betrachtet die Situation der ambulanten Versorgung mit Sorge. Die Vorräte gingen zur Neige und die angekündigten Lieferungen von Bundes- und Landesregierungen erreichen bislang nicht die Adressaten. „Hier entsteht gerade eine große Verunsicherung in den Einrichtungen und Diensten und Unverständnis bei den An- und Zugehörigen“, sagte Heil. Der VKAD habe diese Situation dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus vorgetragen und um dringende Abhilfe gebeten. Dabei sei auch auf Probleme mit der Liste der Ansprechpartner in den Bundesländern aufmerksam gemacht worden, die die Bedarfe der Dienste und der Einrichtungen entgegennehmen und für eine schnelle Verteilung sorgen sollen. Zudem seien Beispiele falscher Ansprechpartner sowie falscher oder fehlender Verteilung benannt worden. Westerfellhaus hätte mitgeteilt, dass er das Thema im Krisenstab und in den anderen Gremien im Bundesministerium für Gesundheit platziert habe. Er habe darauf hingewiesen, dass auch an kleinere Pflegedienste und -einrichtungen, die nicht die logistische Unterstützung großer Trägerverbände haben.

Wer ist zuständig?

Neben den Beschaffungsaktivitäten des Bundesministeriums für Gesundheit seien auch die Länder gefordert,

stellte Hanno Heil klar. „Die Verteilung der bundesweit beschafften Schutzausrüstungen erfolgt ja über die Länder und die Kassenärztlichen Vereinigungen.“

Schwierige Situation Tagespflege

Auch andere Bereiche bereiten dem Lehrbeauftragten an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar Kopfzerbrechen: „Die Schließung der Tagespflegeeinrichtungen ist eine sehr schwierige Situation – aus wirtschaftlichen Gründen und für die Angehörigen, weil ein wichtiges Element der Entlastung im Alltag wegfällt. Mir fehlt der Überblick, wie die Familien das im Einzelnen hinbekommen. Aber das ist in Zeiten, da auch die familiären und nachbarschaftlichen Kontakte eingeschränkt sind, besonders herausfordernd“. Für den Verband ergeben sich auch Lehren aus der Krise. Der VKAD setze „auf eine allgemeine To-Do-Liste für die Zeit nach der Corona-Pandemie“. Themen seien die regionale Produktion von Schutzausrüstung, eine klar strukturierte Vorratshaltung derselben und Verteiloptionen in Ländern und Kommunen sowie die Refinanzierung dieser Maßnahmen und diverser Schutzausrüstungen. „Lobbythemen, die wir schon seit Jahren vertreten haben, wie z.B. eine angemessene personelle Ausstattung der ambulanten und stationären Pflege werden in Zukunft sicher in einen anderen Kontext eingebracht werden können“, so Heil. (lon)

Quartierszentren: Wohnen und Pflege neu vernetzen

Selbstständig bleiben, so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung wohnen: Das ist Wunsch und Wille vieler Senioren. Diese Erwartungen erfüllen Quartierszentren. Erfahren Sie als Leitungskraft, warum es sich für Sie lohnt, Quartiershäuser zu entwickeln. Lesen Sie, was Sie über die Planung, Umsetzung und den erfolgreichen Betrieb von

Quartiershäusern wissen müssen. Die Autoren sind im Projektaufbau von Quartierszentren erfahren und geben ihr Expertenwissen weiter. Ein so wichtiges wie unentbehrliches Buch für Leitungskräfte aus ambulanten Diensten und Sozialverbänden, für Planer und Investoren.



Marco Kelle, Udo Winter
Q6 – das ambulante Quartiershaus
Wohnen und Pflege neu vernetzen
2020, 46,90 €, Best.-Nr. 21359

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

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



VINCENZ

AMBULANTE DIENSTE

„Rosenheimer Weg“ zur schnellen Krisenbewältigung

Hilfe bei personellen Engpässen

Die Pflegedienste in Rosenheim haben in nur wenigen Tagen gemeinsam eine Plattform entwickeln lassen, um Patienten austauschen zu können, damit Über- und Unterkapazitäten ausgeglichen werden können. Das System lässt sich deutschlandweit einsetzen.



Karsten Hoelt vom Pflegedienst „Die mobile Krankenpflege GmbH“ wünschte sich eine schnelle und unkomplizierte Lösung für Über- bzw. Unterkapazitäten. Foto: privat

Rosenheim // Bei einem Krisentreffen des Arbeitskreises „ambulante Pflege“ von ProSenioren im Rosenheimer Rathaus haben die Verantwortlichen der örtlichen ambulanten Pflegedienste Möglichkeiten diskutiert, mit denen die Versorgung der zuhause betreuten Patienten bei Ausfällen aufrechterhalten werden kann.

Um in einer solchen Situation keine wertvolle Zeit zu verlieren, kam es für Karsten Hoelt vom Pflegedienst „Die mobile Krankenpflege GmbH“, Sprecher des Arbeitskreises ambulante Pflege aus Rosenheim nicht infrage, dann erst alle Pflegedienste abzutelefonieren. Er äußerte den konkreten Wunsch nach einer EDV-Lösung.

Mit Unterstützung des Abgeordneten im Bayerischen Landtag, Klaus

Stöttner (CSU), wurde der Kontakt zum Gründerzentrum Stellwerk 18 aus Rosenheim hergestellt. Der Geschäftsführer Daniel Artmann hatte für das Projekt die Spezialisten des Unternehmens InnFactory empfohlen. Gleich am nächsten Tag fand ein Treffen des Pflegedienst-Geschäftsführers sowie seines EDV-Beauftragten mit den Software-Entwicklern statt.

Nach Schilderung der regulären hausbesuchsbasierten Planung der Patienteneinsätze schlug die InnFactory eine webbasierte Plattform vor, die jedem Pflegedienst unter Berücksichtigung des Datenschutzes ermöglicht,

- die Patienten einzustellen, die der Pflegedienst nicht mehr selbst versorgen kann und

- freie Kapazitäten anzubieten, mit denen er anderen Pflegediensten aushelfen kann.

Die Idee gegen die Corona-Krise

Sollte einer der ambulanten Pflegedienste einen oder mehrere Kranke nicht versorgen können, etwa weil sich eine oder mehrere Pflegekräfte mit dem Covid 19 Virus infiziert haben, werden die Daten des Patienten auf „CarePlace“ (careplace.cloud/login) eingestellt. Ein anderer Pflegedienst kann dann dessen Versorgung quartierbezogen übernehmen, wenn er dazu personelle Kapazitäten hat. Die Daten des Patienten werden anonymisiert. Informationen gibt es zunächst nur über den Wohnort und die Zeit, die für seine Pflege aufzuwenden ist. Alle weiteren Daten wie z.B. der Name werden erst nach Information des Patienten an den einspringenden Pflegedienst telefonisch oder schriftlich übermittelt. Mit der Cloud-Plattform soll, so das Ziel, die Vernetzung dichter und die Wege (stadtteilbezogen regional) kürzer und schneller werden.

Die Plattform ist technisch so konzipiert, dass sie deutschlandweit funktionieren würde und alle Pflegedienste sich anmelden könnten. Der Umkreis kann zwischen 10 und 100 km eingegeben werden. Im gesamten Mai 2020 ist die Nutzung von „CarePlace“ kostenlos. Zu welchen Konditionen die Plattform danach angeboten werden kann, entscheidet sich nach der Anzahl der Pflegedienste, die sie zum Managen der Corona-Krise oder künftiger Herausforderungen in Anspruch nehmen wollen. (ck)

- Kontakt zu „Die mobile Krankenpflege GmbH“ und InnFactory: careplace@diemobilekrankenpflege.de; info@innfactory.de Unter careplace.cloud/login finden Sie ein Video, das die Funktionsweise erklärt.

Bundesregierung

Mehr Hilfen im ambulanten Bereich geplant

Berlin // Das Bundeskabinett hat den Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ beschlossen. Darin sind auch Hilfen für Pflegebedürftige im ambulanten Bereich vorgesehen.

Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro (abweichend von den derzeit geltenden Vorgaben nach Landesrecht) auch anderweitig verwenden. Dies soll zeitlich befristet bis zum 30. September 2020 etwa für haushaltsnahe Dienstleistungen möglich sein. „Die Möglichkeit für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, den Entlastungsbetrag auch für nicht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag zu verwenden, kann zu einer erhöhten Inanspruchnahme führen. Nehmen zusätzlich 15 Prozent der Pflegebedürftigen des Pfl-

gegrades 1 entsprechende Leistungen in Anspruch, so ergeben sich in 2020 einmalige Mehrausgaben von rd. 50 Mio. Euro“, heißt es in der Beschlussvorlage.

Für alle Pflegebedürftigen gilt zudem: Die bisherige Ansparmöglichkeit von nicht in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen wird einmalig um drei Monate verlängert. Die Regierung rechnet hier mit „nur geringfügigen, nicht quantifizierbaren Mehrausgaben“.

Unterstützung für Alltagshelfer

Anbieter im Bereich der Alltagsunterstützung bekommen Mindereinnahmen und außerordentliche Aufwendungen von der Pflegeversicherung erstattet. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf bis zu 125 Euro monatlich je Pflegebedürft-

tigen, der die Dienste des Angebotes nicht in Anspruch nimmt.

Zugang zum Pflegeunterstützungsgeld soll darüber hinaus erleichtert werden. Zur Überbrückung von quarantänebedingten Versorgungsengpässen in der ambulanten oder der stationären Pflege können stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. „Aus der vereinfachten Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegeunterstützungsgeld ergeben sich schwer kalkulierbare einmalige Mehrausgaben in 2020. Geht man von 100 000 zusätzlichen Fällen aus und setzt das Nettomedianeinkommen an, ergeben sich knapp 100 Mio. Euro“, lautet die Schätzung des Bundeskabinetts. (lon)

- [bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)

Rheinisch-Bergischer Kreis

Pflegedienste kooperieren übergreifend

Bergisch Gladbach // Hinter der Buchstabenkombination AKAP-RBK verbirgt sich eine Institution, die für frischen Wind gegen den Pflegenotstand sorgt: Im Sommer 2018 gründete sich im Rheinisch-Bergischen Kreis der Arbeitskreis Ambulante Pflegedienste, ein Netzwerk aus 20 Pflege- und Betreuungsdiensten in privater oder kirchlicher Trägerschaft.

Problem Entlassungsmanagement

Knapp zwei Jahre nach seiner Gründung sind die Schwerpunkte des Netzwerks immer noch dieselben: „Die teilweise unzumutbaren Bedingungen beim Entlassungsmanagement der Krankenhäuser waren ausschlaggebend für den Beginn unseres Austausches. Das Thema beschäftigt uns nach wie vor – es hat sich leider noch nicht viel getan“, zieht der Sprecher des Arbeitskreises Andreas Neuber eine ernüchternde Bilanz.

„Das Konzept ist aufgegangen“

Neuber ist Geschäftsführer der Mobil Pflege Moitzfeld, ein Pflege- und Betreuungsdienst im nordrhein-westfälischen Bergisch Gladbach. Er hat den Arbeitskreis gemeinsam mit Andreas Stammeler vom Pflege- und Betreuungsdienst Promedica Plus ins Leben gerufen. „Erfolge brauchen eben Zeit. Aber es ist schon erfreulich, dass wir so regelmäßig zusammenkommen“, sagt Neuber. So sei der Konkurrenzgedanke zum Beispiel schon beim ersten Treffen zugunsten der Zusammenarbeit ver-

flogen. Seitdem kommt der gesamte Arbeitskreis einmal pro Quartal zusammen. Je nach Thema treffen sich die Akteure auch in kleineren Gruppen. „Das „Konzept, berufssähnliche Gruppen zusammenzubringen, ist auf jeden Fall aufgegangen. Wir haben eine gute Mischung aus privaten und institutionellen Trägern. Auch alle großen Player aus unserem Bereich sind dabei, zum Beispiel das Deutsche Rote Kreuz, die Caritas, der Arbeiter-Samariter-Bund oder die Johanniter.“

„Wichtig und verantwortungsvoll“

Einen weiteren wichtigen Bereich für die Akteure des Arbeitskreises sieht Neuber im neuen Pflegeberufegesetz: „Welche Möglichkeiten bietet es uns als ambulante Pflegedienste? Wie kommen wir an potenzielle Auszubildende? Wir planen gemeinsame Veranstaltungen, um als ambulante Pflegedienstleister mehr in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken und zu zeigen, wie wichtig, aber auch wie verantwortungsvoll unser Beruf ist.“

Nicht zuletzt kommen die Vorteile des überbetrieblichen Austausches auch in puncto Coronakrise zum Tragen: „Wir haben Lieferquellen für bezahlbare Schutzmasken geteilt und einen Pandemieplan optimiert. Dank dieser Strukturen sind wir künftig bei ähnlichen Problemen besser aufgestellt.“ (Jan Hetebrügge)

- Kontakt: Andreas Neuber, Mobile Pflege Moitzfeld GmbH: info@mobilepflegemoitzfeld.de

Pflegedienst AKB

Wie der Virus die Arbeit beeinflusst

München // In Zeiten der Corona-Krise stellt sich die Frage nach einer möglichen Überlastung von Pflegediensten mehr als ohnehin schon. Auch der Intensiv- und Tourenpflegedienst AKB Elke Doderhoff GmbH in München sieht sich von der aktuellen Krise beeinflusst.

Das wird in einem Gespräch deutlich, das Elke Doderhoff, Geschäftsführerin der AKB Elke Doderhoff GmbH, unlängst mit dem Bayerischen Rundfunk geführt hat. „Von den 73 Patientinnen und Patienten, die wir sonst versorgen, haben erstmalig 17 abge sagt“, verdeutlicht sie die Situation. Aber nicht nur die Patientinnen und Patienten schotten sich ab, auch im Büro ist es ruhig geworden. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befinden sich im Homeoffice. Die einzelnen Präsenzzeiten vor Ort sind

klar strukturiert und auf ein Minimum reduziert.

Die veränderte Lage in der ambulanten Pflege zeichnet ein Bild wegfallender Betreuungs- und Pflegeleistungen: Schließung von Tagespfleeinrichtungen, neuen Heimplätze sowie wegbrechenden 24-Stunden-Kräften.

Die dadurch entstehenden Versorgungslücken versucht der Pflegedienst aufzufangen. Zudem erschwert der Mangel an Arbeitsmitteln die Tätigkeiten des Pflegedienstes erheblich. „Alle möglichen Menschen, die näher können oder die sich jetzt daran versuchen, kommen von allein auf uns zu. Das finde ich wirklich großartig“, lobt Doderhoff die Hilfsbereitschaft der Menschen. (ck)

- [akb-pflegedienst.de](https://www.akb-pflegedienst.de)

Häusliche Pflege und Betreuung

Hausengel fordert Maskenpflicht

Hamburg // In Hamburg gilt bereits seit dem 27. April eine Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Schutz in der ambulanten Pflege und häuslichen Betreuung. Das Unternehmen Hausengel plädiert dafür, ihn auch bundesweit bei der Versorgung im häuslichen Umfeld zur Bedingung zu machen. „Alle Maßnahmen des Infektionsschutzes in der häuslichen Betreuung dienen nicht nur dem

Schutz von Pflegebedürftigen, sondern tragen auch dazu bei, die Betreuungskräfte bestmöglich zu schützen. Die aktuelle Situation zeigt, dass Betreuungskräfte aus Osteuropa einen signifikanten Beitrag zur Versorgung in Deutschland leisten. Es gilt, sie bestmöglich zu absichern“, sagte Simon Wenz, Vorstandsvorsitzender der Hausengel Holding AG, Ende März. (ck)

STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

IMPRESSUM

CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege

Chefredaktion

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

Redaktion

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

Redaktionsassistenz

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

Verlagsleitung

Miriam von Bardeleben (mvb) T +49 511 9910-101 miriam.v.bardeleben@vincentz.net

Medienproduktion

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Zwei Wochen vor dem Erscheinungstermin. Gültige Anzeigenpreisliste Nr. 22 vom 01.10.2019

Verlag

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



Vertrieb

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

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

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck

Deister- und Weserzeitung Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network GmbH & Co KG
 ISSN 1435-9286

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



46794

4.314 Abonnenten vertrauen jede Woche der einzigen Wochenzeitung für das Management der Pflegebranche in Deutschland.
 > Schalten Sie Ihre Stellenanzeige in CAREkonkret.

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung:
 Frau Vera Rupnow
 T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

Quelle: IVW II/2019



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. Heim- und Pflegedienstleitungen sowie Leiter ambulanter Pflegedienste nutzen ihre Fachzeitung intensiv.

> Treffen Sie Ihre Zielgruppe! Ihre Anzeige wirkt.

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung:
 Frau Vera Rupnow
 T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018

ATTRAKTIV!?

Unser Unternehmen ist ein attraktiver Arbeitgeber

Trifft voll zu

Trifft weitgehend zu

Trifft eher zu

Trifft eher nicht zu

Trifft weitgehend nicht zu

Trifft gar nicht zu



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



42% der Heimleitungen, 30% der Leiter und Geschäftsführer ambulanter Einrichtungen und 24% der ambulanten Pflegedienstleitungen lesen CAREkonkret.

> Treffen Sie Ihre Zielgruppe!

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung:
 Frau Vera Rupnow
 T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018



VINCENTZ-JOBS.de

Für Arbeitslieblingsplätze in der Altenhilfe.



Der Stellenmarkt

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>.snap ambulanz www.euregon.de</p> | <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> |
| <p>Qualität in Pflegeeinrichtungen Arbeitsorganisation Qualitätsmanagement Konzepterstellungen Pflege- und Betreuung Seminare/Veranstaltungen Fachvorträge zu unterschiedlichen Anlässen</p>  | <p>EDV-Systeme</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p> |  <p>LöPERTZ Software 1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz 02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p> |  <p>Heimverwaltung Pflegeplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling</p> <p>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>Online-Qualitätshandbuch-Service</p>  <p>www.quapen.de</p> | <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> |  <p>BoS&S DIE RUNDUM-SORGLOS-SOFTWARE FÜR DIE PFLEGE 030 / 60 98 111-20 - www.boss-software.de</p> |  <p>ProfSys Software für die Sozialwirtschaft www.profsys.de - powered by IC-SYS</p> |  <p>LöPERTZ Software 1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz 02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p> |
| <p>Datenschutzbeauftragter Pflege www.Tandel-Consulting.de</p> | <p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p> |  <p>Gestern sehr gut ... heute noch besser! www.gestern-heute.de</p> | <p>Organisation und Verwaltung</p> <p>Datenverarbeitung</p> | <p>Pflegeplanung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> |
| <p>Dienstleistungen</p> |  <p>CGM Clinical Deutschland GmbH 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>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>Pflegedokumentation</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p> | <p>Raumeinrichtungen</p>  <p>www.wi-bo.de</p> |
| <p>Abrechnungssysteme</p> |  <p>EDV Lösungen ambulant + stationär! www.dm-edv.de</p> | | | |
| <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> | | | | |
| <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p> | | | | |

Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>Beispiel 1: 20 mm + Farbzuschlag EUR 51,00 pro Rubrik/Ausgabe</p> |  |  | <p>ohne HEIMBAS mit HEIMBAS</p>  | <p>Beispiel 4: 25 mm + Farbzuschlag EUR 57,50 pro Rubrik/Ausgabe</p> |
| <p>Beispiel 2: 4 Zeilen EUR 19,20 pro Rubrik/Ausgabe</p> | <p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000 www.comfuture.de</p> | | <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> | <p>Beispiel 5: 2 Zeilen EUR 9,60 pro Rubrik/Ausgabe</p> |
| <p>Beispiel 3: 30 mm + Farbzuschlag EUR 64,00 pro Rubrik/Ausgabe</p> |  | |  | <p>Beispiel 6: 19 mm + Farbzuschlag EUR 49,70 pro Rubrik/Ausgabe</p> |

- 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!“



SERVICE SPEZIAL // BERUF & BILDUNG

Häusliche Betreuung

Neue Perspektiven für Pflegefachkräfte

Anbieter häuslicher Betreuungsleistungen ergänzen die ambulante Pflege und entlasten die Angehörigen. Die Tätigkeit bei einem Betreuungs- und Pflegedienst bietet zudem interessante Perspektiven. Die Pflegefachkräfte können ihr Fachwissen in einem Umfeld einsetzen, das auf Zwischenmenschlichkeit, Zeit und Zuwendung setzt.



Neben dem Engagement der häuslichen Betreuungskräfte kommt es vor allem auf professionelles Arbeiten und eine effiziente Organisation an – also auf das Know-how und die Erfahrung von Fachkräften. Foto: Home Instead

Von Jörg Veil

Köln-Marsdorf // Seit Inkrafttreten des Terminservicegesetzes (TSVG) im Mai 2019 können reine Betreuungsdienste als Sachleistungserbringer die Pflegekassenzulassung beantragen. Pflegerische Betreuungsleistungen und Hilfen in der Haushaltsführung werden dann über die Pflegekassen abgerechnet. Die Menschen werden so gezielt darin unterstützt, in ihrem Zuhause ihre Selbständigkeit zu erhalten und möglichst lange selbstbestimmt in Würde altern zu dürfen. Zudem lassen sich auf diese Weise umfassende Care-Strukturen aufbauen.

Ambulante Pflegedienste können zwar schon heute die zeitintensiven Betreuungsleistungen anbieten. In der Praxis haben aber die ambulanten Pflegedienste oftmals nicht genügend Kapazitäten – weshalb die Betroffenen die entsprechenden Leistungen oft nicht abrufen können.

Langfristig kann der Ansatz des TSVG für mehr ökonomische Effizienz sorgen, indem eine kostenintensive

stationäre Unterbringung vermieden wird und auf der anderen Seite pflegende Angehörige entlastet werden, die damit mehr Freiheiten für ihre eigenen beruflichen und persönlichen Aktivitäten haben.

Währung der Betreuungsdienstleister: Zeit und Zuwendung

Die beziehungsorientierte und stundenweise Betreuung hat für die Patienten und ihr Umfeld erwiesenermaßen eine sehr positive Wirkung. Die ambulanten Pflegedienste leisten hervorragende Arbeit, agieren allerdings oft unter starkem Zeitdruck.

Die häusliche Betreuung hingegen setzt auf persönliche Zuwendung und Zeit.

Neben dem Engagement der Betreuungskräfte kommt es vor allem auf professionelles Arbeiten und eine effiziente Organisation an – also auf das Know-how und die Erfahrung von Fachkräften als Garanten einer hohen Qualität und reibungslosen Organisation, als kommunikatives Bindeglied zwischen Anbieter und

Kunde sowie als Verantwortliche für die Mitarbeiterschulung.

Die spezifische Rolle im Pflegemix erlaubt den Mitarbeitern in Betreuungsdiensten das Arbeiten ohne den branchenüblichen Stress und Zeitdruck. In der Entschleunigung und Nachhaltigkeit liegt der wahre Wert. Die Ware „Zeit“ gehört zum Kern des Geschäftsmodells. Hier läuft die Uhr nicht im Minutentakt.

Aufgabe der leitenden Pflegefachkräfte ist es, diesen Anspruch täglich in gelebte Realität umzusetzen. Dabei unterscheidet sich ihr Arbeitsumfeld stark von dem in der Pflege. Es gibt keinen Dienst am Bett, ebenso wenig findet die Arbeit in anstrengenden Schichten oder am Wochenende statt. Stattdessen gibt es geregelte Arbeitszeiten von Montag bis Freitag.

Der Bedarf an Fachkräften in Betreuungsdiensten wächst, was die Position examinierter Pflegekräfte zusätzlich stärkt. Viele zuhause lebende Pflegebedürftige kennen das Angebot noch gar nicht – knapp zwei Drittel haben noch keinen Pflege- oder Betreuungsdienst im Einsatz und be-

helfen sich mit rein privat bzw. familiär getragenen Lösungen. Damit entsteht ein großer Bedarf für Entlastungsleistungen. Für Fachkräfte bedeutet das eine zusätzliche Aufwertung.

Hohes Wachstumspotenzial – breites Betätigungsfeld

Entscheiden sich Pflegedienstleiter oder -leiterinnen (PDL) für einen Betreuungsdienstleister, profitieren sie von einer abwechslungsreichen Tätigkeit. Ihnen obliegt vor allem die Qualitätssicherung über alle Bereiche hinweg – sowohl im Hinblick auf die MDK-Prüfungen als auch auf die Kundenbeziehungen. Hier führen sie die entscheidenden Gespräche vom Erstkontakt bis hin zur regelmäßigen Reflexion und initiieren Pflegevisiten.

Stellvertretende PDL finden ihr Betätigungsfeld vor allem im Personalbereich – von der Durchführung von Mitarbeitertrainings über die Funktion als fester Ansprechpartner für die Betreuungskräfte. Nicht zuletzt gibt es auch attraktive Positionen im Bereich Disposition und Einsatzplanung, die mit der Betriebsgröße „mitwachsen“ können und eine weitere Option für die stellvertretende PDL darstellen. Dabei ist es von großem Vorteil, wenn der oder die Betreffende über Menschenkenntnis und ein Gespür verfügt, welche Stärken wo optimal eingesetzt und gefördert werden können.

Wie genau sich die Betreuungslandschaft in Deutschland weiterentwickeln wird, welche zusätzlichen Möglichkeiten entstehen können, ist von heute aus nur ansatzweise zu prognostizieren. Sicher ist aber: Der Bedarf an ebenso wertvollen wie sinnstiftenden Tätigkeiten wird zunehmen. Und damit auch die Chance für Fachkräfte aus der Pflegebranche auf eine Neuorientierung, die mehr als nur einen beruflichen Wendepunkt bedeuten kann.

■ **Der Autor ist geschäftsführender Gesellschafter von Home Instead Seniorenbetreuung und Gründer von Home Instead Deutschland. Info: homeinstead.de**

NEWTICKER

Abschlüsse im Gesundheitsmanagement zertifiziert

Ab sofort können Absolventen des IST-Studieninstituts und der IST-Hochschule beim Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) zusätzliche Qualifikationen erreichen, teilt das Institut mit. Die IST-Abschlüsse sind als Voraussetzung anerkannt. Der BBGM steht für alle Themen der betrieblichen Gesundheit mit dem Ziel der Stärkung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden und Führungskräften durch Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Seit einigen Jahren arbeiten BBGM und IST auf verschiedenen Ebenen zusammen. Seit Jahreswechsel sind die beiden berufsbegleitenden Weiterbildungen „Betriebliches Gesundheitsmanagement (IHK)“ sowie „Manager/-in für Gesundheit im Betrieb“ von diesem Fachverband als Grundvoraussetzung anerkannt, um verbandseigene Qualifikationsabschlüsse zu erwerben. Info: ist.de

Chancengleichheit bei Rebonal

Bei Rebonal, einem Gastronomen für Gemeinschaftsverpflegung mit Bio-Qualität, arbeiten zu fünfzig Prozent Frauen in gehobenen Positionen, teilt das Unternehmen mit. Die Herdecker Firma legt Wert auf familienfreundliche Arbeitszeiten und eine ausgewogene Verteilung von Frauen und Männern und hat viele weibliche Führungskräfte im Team. „Für uns gibt es gar keine Frauenquote. Wir wählen unsere Mitarbeiter nach Qualifikation und nicht danach, ob Mann oder Frau. Wir vermeiden auch den Begriff Frauenquote – das hat immer einen Beigeschmack. Wir arbeiten in der gehobenen Personalebene seit Jahren mit einem ausgeglichenem Verhältnis von Männern und Frauen sehr erfolgreich“, bringt es Klaus Richter, Geschäftsführer von Rebonal, auf den Punkt.

Interdisziplinäres Team entwickelt „Take Care“

Digitale Pflegesimulation: Pflegewissen dank Lernspiele-App

Münster // Pflegesituationen möglichst authentisch darzustellen – das gelingt an der FH Münster seit Jahren durch das Simulationslabor am Fachbereich Gesundheit. „Skills lab“ heißt es. Weil aber digitale Medien in der beruflichen Bildung immer mehr an Bedeutung gewinnen, so Dekan Prof. Dr. Rüdiger Ostermann vom Fachbereich Gesundheit, freut er sich besonders über das nun nutzbare zusätzliche Angebot: das Lernspiel „Take Care“. Es verknüpft als sogenanntes Serious Game Elemente des digital gestützten Spielens mit pädagogisch begründeten Lernzielen und sorgt so für einen noch besseren Theorie-Praxis-Transfer.

Entwickelt, erprobt und evaluiert wurde es von dem interdisziplinären Projektteam um Prof. Dr. Nadin Dütt-

horn vom Fachbereich Gesundheit und Prof. Dr. Bernward Hoffmann vom Fachbereich Sozialwesen – alle von der FH Münster – sowie der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar und Ingenious Knowledge, einem Entwicklungsteam für innovative Bildungslösungen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Europäischen Sozialfonds (ESF) fördern das Forschungsprojekt. Ab sofort ist „Take Care“ in den App-Stores kostenfrei verfügbar. „Wir haben digitale Pflegesimulationen entwickelt, mit denen Lernende komplexe Berufssituationen im Pflegealltag erproben und einüben. Dabei geht es vor allem um die Aneignung komplexer Kompetenzen der individuellen Entscheidungsfindung und situationsange-

messenen Kommunikation“, erklärt die Projektleiterin. Im Spiel trifft der Schüler als animierte Figur einer examinierter Pflegekraft auf verschiedene an Demenz erkrankte Bewohner eines Pflegeheims. In Interaktion

mit ihnen und dem Pflegepersonal lernt der Spieler schnell, mit den unterschiedlichsten Situationen fertig zu werden. Zum Beispiel, wenn ein Bewohner Scheu hat, sich beim Waschen helfen zu lassen. „Situatio-

nen wie diese sind alltäglich in Pflegeheimen, und ‚Take Care‘ bereitet spielerisch darauf vor“, sagt Sebastian Schünemann, ein Mitarbeiter im Forschungsprojekt. Der Spieler erhält mehrere Antwortmöglichkeiten zur Auswahl und kann damit das weitere Geschehen maßgeblich beeinflussen. „Wer ‚Take Care‘ spielt, sieht direkt die Konsequenzen seiner Kommunikation oder seines Handelns – ohne dabei die pflegebedürftigen Menschen oder sich selbst zu gefährden“, ergänzt Düttorn. Zum Spiel- und Lernspaß gehöre es aber auch, einmal unangemessene Reaktionen auf typische Pflegesituationen ausprobieren zu dürfen, so die Professorin.



Die Lernspiele-App „Take Care“

Foto: FH Münster/Katharina Kipp

■ eduproject.eu/gabalearn

SERVICE SPEZIAL // BERUF & BILDUNG

Generalistische Pflegeausbildung beim Deutschen Evangelischen Krankenhausverband

Ausbildung unter besonderen Bedingungen

In diesem Frühjahr beginnt der erste Jahrgang mit der generalistischen Pflegeausbildung. Doch die Bedingungen sind in Corona-Zeiten ganz und gar nicht einfach.

Von Melanie Kanzler

Berlin // Dass der Start in die Pflegeausbildung im Frühjahr 2020 neu und anders sein würde, stand schon lange fest: In diesem Jahr greift die Reform der Pflegeberufe und der erste Jahrgang beginnt mit der generalistischen Pflegeausbildung. Doch in Zeiten von Corona gestaltet sich dieser Start noch ungewöhnlicher als gedacht: Seit dem 13. März 2020 sind die Schulen in Deutschland geschlossen – auch die Schulen der Pflege- und Gesundheitsfachberufe. Wo möglich fangen neue Schülerinnen und Schüler ihre Ausbildung daher mit einem Praxiseinsatz an.

„Wichtigste Voraussetzung ist dabei, in allen unseren auszubildenden Häusern die Sicherheit der Lernenden. Daher muss gerade bei den neu zu uns gekommenen Schülerinnen und Schülern eine umfassende Einweisung in die notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen erfolgen und der erste Praxiseinsatz durch erfahrenere Auszubildende und umfangreiche Praxisanleitung begleitet werden“, betont Christoph Radbruch, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV).

Die Ausbildung ist unbedingt sicherzustellen

„Wie wichtig gut ausgebildete Pflegefachkräfte sind, führt uns die Corona-Pandemie eindrücklich vor Augen. Daher nehmen die Schulen der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in evangelischer Trägerschaft und die evangelischen Krankenhäuser ihre Aufgabe ernst: Sie setzen sich dafür ein, dass Auszubildende in diesen Berufen ihre Ausbildung beginnen, fortsetzen und auch wie geplant

abschließen können. Je nach Bundesland gibt es dazu von den zuständigen Ministerien Regelungen und Empfehlungen, denen unsere schulischen und berufspraktischen Ausbildungsstätten folgen“, so Radbruch weiter.

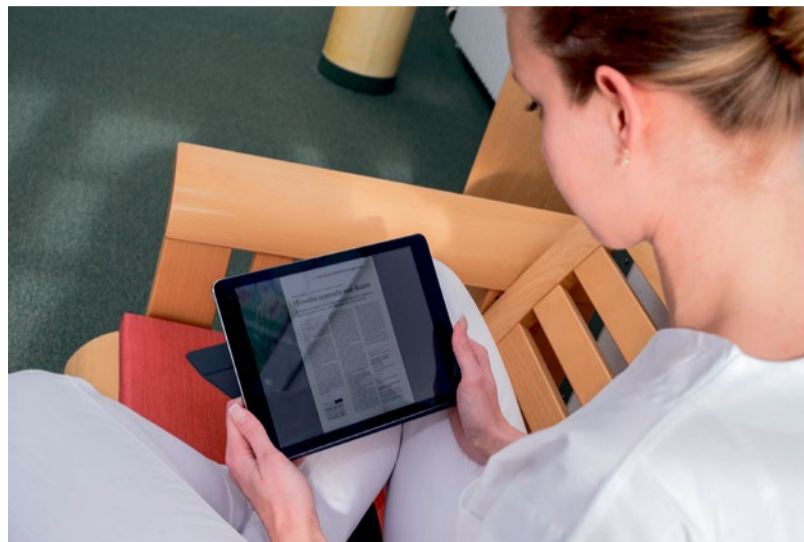
Während die Schulen geschlossen sind, kann die Ausbildung auch für Lernende in den höheren Jahrgängen in Form von Praxiseinsätzen fortgesetzt werden. Auch dabei sind Unterweisungen im Selbstschutz und eine umfassende Praxisanleitung unerlässlich.

// Gerade bei den neu zu uns gekommenen Schülerinnen und Schülern muss eine umfassende Einweisung in die notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen erfolgen //

Christoph Radbruch

„Leider gibt es Fälle, wo ein Praxiseinsatz nicht möglich ist, weil die vorgesehenen Stationen zugunsten der Versorgung von Corona-Patienten geschlossen sind. Ein Einsatz von Auszubildenden höherer Jahrgänge auf einer Intensivstation ist nur in wenigen Ausnahmefällen möglich. Manchmal kann aufgrund der aktuellen Situation in den Krankenhäusern auch die Praxisanleitung nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden“, weiß Radbruch.

Ergänzend zur praktischen Ausbildung werden von den Pflegeschulen theoretische Ausbildungsinhalte



Von den Pflegeschulen werden ergänzend zur praktischen Ausbildung theoretische Ausbildungsinhalte als Fernlernerheiten zum Selbststudium zur Verfügung gestellt.

Foto: Werner Krüper

als Fernlernerheiten zum Selbststudium zur Verfügung gestellt. Sofern E-Learning-Plattformen etabliert sind, werden diese zur Vermittlung des Schulstoffes genutzt – sowohl für die neu beginnenden Auszubildenden als auch für die bereits fortgeschrittenen Lernenden.

Nahtlos von der Ausbildung in den Beruf starten

Voraussetzung für eine Tätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege ist die bestandene Abschlussprüfung. Trotz der Schulschließung sind die schriftlichen und mündlichen Prüfungen möglich. Sie werden von den Schulen unter Einhaltung der geltenden Hygiene- und Abstandsregeln durchgeführt.

Auch die Abnahme der praktischen Prüfungen soll wie geplant erfolgen, dabei sind je nach Bundesland Simulationsprüfungen in den Schulen möglich.

„Unsere Mitglieder setzen sich dafür ein, dass alle Auszubildenden ihre Ausbildung abschließen können und finden dafür in Abstimmung

zwischen Schule und Praxiseinrichtung die bestmögliche Lösung“, betont Radbruch.

„Eine besondere Situation haben wir an den Hochschulen bei den Studierenden in den Gesundheits- und Pflegeberufen: Sie studieren aufbauend auf den Berufsabschluss oder erwerben am Ende des dritten Studienjahrs oftmals ihr Examen als Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft. Daher könnten sie vollumfänglich im Krankenhaus arbeiten. Zugleich müssen sie ihr Studium fortsetzen.

Auch für diese Studierenden suchen die evangelischen Hochschulen Lösungen, die der besonderen Situation in der Corona-Krise gerecht werden. Nur so können wir unserer Verantwortung für unsere Auszubildenden und für die Patienten in den evangelischen Krankenhäusern gerecht werden“, erklärt Radbruch.

■ Die Autorin ist Verbandsdirektorin des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e. V. (DEKV), Berlin. Info: dekv.de

Pflege- und Betreuungsqualifizierung für Migranten

Teilnehmende werden ganzheitlich und sozialpädagogisch begleitet

Bremen // Seit mehr als 15 Jahren schon qualifiziert das Paritätische Bildungswerk Bremerwerbssuchende Migranten für den Pflegebereich. Der 12-monatige Teilzeit-Lehrgang „Pflege- und Betreuungsqualifizierung für Migrant*innen“ ist insbesondere für zugewanderte Menschen interessant, die eine Berufsausbildung im Bereich Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege anstreben oder als Pflegehelfer arbeiten möchten. Das Besondere daran: Neben Deutsch- und Pflegeunterricht setzt das Paritätische Bildungswerk vor allem auf die sozialpädagogische Begleitung der Teilnehmenden.

Das Einzigartige an der Qualifizierungsmaßnahme ist die nachhaltige Unterstützung der Teilnehmenden in vielfältigen persönlichen Belangen. Dazu gehören Bewerbungs- und Jobcoaching, Beratung bei familiären und finanziellen Schwierigkeiten, Unterstützung bei Behördenangelegenheiten sowie beim Übergang in Ausbildung oder Arbeit und vieles mehr.

„Die sozialpädagogische Begleitung macht einen sehr großen Anteil unserer Arbeit aus und endet auch nicht mit dem Kurs“, bestätigt Ariane Hoffmann, Fachbereichsleitung Pflege beim Paritätischen Bildungswerk



Foto: Paritätisches Bildungswerk Bremen

Bremen. Mehr als sechs Monate über die Kursdauer hinaus werden die Teilnehmenden vom Paritätischen Bildungswerk begleitet. Dieses Konzept ist einmalig in der Region – und findet großen Zuspruch: Aufgrund der hohen Nachfrage bietet das Paritätische Bildungswerk die „Pflegequalifizierung für Migrant*innen“ seit einiger Zeit zweimal im Jahr an. Die Teilnehmenden kommen schon längst nicht mehr nur aus Bremen, sondern auch aus dem weiteren niedersächsischen Umland. „Das zeigt uns, dass viele zugewanderte Menschen viel mehr brauchen als nur ein Jobangebot“, so Hoffmann.

Der einjährige Lehrgang bildet in Kooperation mit dem DRK-Landesverband Bremen Pflegehelfer und neu seit April 2020 auch qualifizierte Betreuungskräfte (nach §§43b, 53c SGB XI) aus, die dringend auf dem Arbeitsmarkt gesucht werden. „Mehr als 80 Prozent unserer Teilnehmenden werden nach Kursende direkt in ein Arbeits- oder Ausstellungsverhältnis

übernommen“, freut sich Hoffmann. Grund dafür sei unter anderem die gelungene Aufteilung in Unterrichts- und Praktikumsphasen, die eine ideale Vorbereitung der Teilnehmenden auf eine zukünftige Beschäftigung und Ausbildung ermöglicht.

Dank seiner langjährigen Erfahrung in der Lehre und Vermittlung von Deutsch als Zweitsprache bietet das Paritätische Bildungswerk Migranten außerdem ein besonderes Konzept des integrierten Fach- und Sprachlernens. Dabei werden die Inhalte des Deutschunterrichts eng mit denen des Pflegeunterrichts verknüpft. Das kommt gut an: „Wir lernen nicht einfach nur die Sprache, der Stoff macht immer auch fachlich Sinn. Wenn wir im Pflegeunterricht zum Beispiel gerade etwas über Hygiene lernen, ist das auch Thema der Deutschstunden“, so Kursteilnehmerin Ewa Ziemanin.

■ Inf: pbwbremen.de

Psychiatrische Versorgung

FH Münster startet neue Lehre

Münster // Der Weltgesundheitsorganisation zufolge gibt es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit. „Besonders in der aktuellen Zeit des Lockdowns aufgrund der Verbreitung des Coronavirus und des damit verbundenen Social Distancings darf die psychische Gesundheit nicht vergessen werden. Für die Förderung von psychischer Gesundheit und eine gute psychiatrische Versorgung und Pflege brauchen wir auch entsprechend hochschulisch qualifizierte Personen, besonders im Bereich der Pflege. Sie fungieren als Brücke zwischen der Wissenschaft und der Praxis“, sagt Prof. Dr. André Nienaber, Experte für psychiatrische Pflege und Versorgung. Mit diesem Schwerpunkt wurde der Gesundheits- und Pflegewissenschaftler an die FH Münster berufen. „Eine wegweisende Entscheidung“ nennt Nienaber das ausgeschriebene Stellenprofil und den Schwerpunkt, mit dem der Fachbereich Gesundheit an deutschen Hochschulen eine Vorreiterrolle einnehme.

„Das Lernziel für die Studierenden muss der Erwerb von entsprechenden Kompetenzen sein, die erforderlich sind, um psychische Gesundheit zu fördern und psychiatrische Versorgung patientenorientiert und wirksam zu gestalten“, erklärt Nienaber. Wichtige Themen in seinen Modulen sind vor diesem Hintergrund auch Beziehungsgestaltung, Gesundheitsförderung und die Entwicklung einer evidenzbasierten Praxis: Wie können Menschen in einer akuten Krisensituation mit Suizidgedanken begleitet werden und wie kann der Prozess des Recoverys, also der Rückgewinnung der eigenen Handlungskompetenz, unterstützt werden? Dies verlangt den Fachkräften eine große Verantwortung ab. „Es geht dabei zum einen um die Förderung der Reflexionsfähigkeit der Pflegenden und zum anderen um Möglichkeiten sich zu schützen, zu stärken und selbst gesund zu bleiben.“ fh-muenster.de

Pflegewissenschaft

Kaum in Diskurs einbezogen

Duisburg // Die Corona-Pandemie hat die hohe Relevanz von Pflegenden laut der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) deutlich gemacht. Ihre pflegewissenschaftliche Expertise spiele beim Krisen-Management aber kaum eine Rolle. Auch im fachlichen Diskurs um Covid-19 seien Pflegenden wenig präsent.

„In Talkshows werden gelegentlich Pflegenden eingeladen, um aus ihrem hochbelasteten Arbeitsalltag zu berichten“, so die DGP. „Eine Diskussion auf Augenhöhe mit den anderen wissenschaftlichen Disziplinen findet so eher nicht statt, vielmehr eine Verfestigung des überholten Rollenbilds.“

Die DGP fordert Berufsverbände, Pflegewissenschaftler, Fachgesellschaften sowie Gewerkschaften auf, sich nachdrücklich zu Wort zu melden, um die Pflegewissenschaft im Kanon der Gesundheitsdisziplinen stärker zu verankern. (ck)