

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

Neue Diskussion Nach der Schiedsstellenentscheidung Mitte des Jahres wurde es für kurze Zeit ruhig um den „PflegetÜV“. Nun hat das Bundessozialgericht die Urteilsgründe zu seiner Entscheidung veröffentlicht und damit eine neue Diskussionsrunde angestoßen.



SEITE 6 // HEIME

Neues Gesetz Der Entwurf zum Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) in Baden-Württemberg muss Bernhard Schneider zufolge nachgebessert werden. Der Geschäftsführer der EHS kritisiert die überbordende Bürokratie.

SEITE 9 // QMPRAXIS

Neue Serie Die Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA) ist ein Standardinstrument zur Fehlerprävention. Im Pflegebereich kommt das Instrument überraschenderweise bisher nur vereinzelt zum Einsatz. CARE konkret stellt das Konzept vor.

ERNEUT GESCHEITERT

Länder stoppen Präventionsgesetz

Berlin // Die Länder haben das von der schwarz-gelben Koalition geplante Präventionsgesetz gestoppt. Mit der Mehrheit von SPD-, Grünen- und Linkspartei-regierten Ländern verwies der Bundesrat das Gesetz am vergangenen Freitag in Berlin in den Vermittlungsausschuss.

Damit ist das Gesetz für diese Legislaturperiode gescheitert. Auch die Pläne der Koalition für einen schärferen Kampf gegen Korruption im Gesundheitswesen liegen somit auf Eis. Mit zusätzlichen Millionenausgaben sollten die Kassen die Ausbreitung von Volkskrankheiten eindämmen.

AWO kritisiert Entwurf

Der AWO Bundesverband bewertet das Scheitern des Gesetzes positiv. „Das vorliegende Gesetz zur Förderung der Prävention wird seinem Namen nicht gerecht“, erklärt AWO Vorstandsmitglied Brigitte Döcker.

Prävention müsse in den verschiedenen Lebensbereichen der Menschen auf der Grundlage einer abgestimmten Gesamtstrategie alle relevanten Politikfelder einschließen. Zudem müssen mit den verschiedenen Zielgruppen gemeinsam Präventionsangebote in deren Lebenswelt entwickelt und umgesetzt werden. Der von der Regierung vorgelegte Gesetzentwurf sei davon weit entfernt. Er verenge Prävention auf medizinische Leistungen und punktuelle Maßnahmen wie bspw. einmalige präventive Untersuchungen beim Arzt. (ck)



GRAU IS' ALLE THEORIE – ENTSCHEIDEND IS' AUF'M PLATZ

Wenn der Schweizer Fußballmeister FC Basel am 1. Oktober im ersten Champions League-Heimspiel dieser Saison auf den FC Schalke 04 trifft, werden die Reihen der Stadionloge „Joggeliblick“ vermutlich voll besetzt sein. Und zwar mit Bewohnern der Tertianum-Residenz „St. Jakob-Park“ – die Senioreneinrichtung ist in das Stadion „Joggeli“ (St. Jakob-Park) integriert. Fußball bietet die Möglichkeit, Neues zu lernen, neugierig zu sein und mitreden zu können, so die Philosophie des Hauses.

Einige eingefleischte Fans verfolgen jedes Spiel des FC Basel von der Loge aus. Und damit die Diskussionen über Abseits und Elfmeter nicht abreißen, organisiert die Residenz für ihre Bewohner auch Kurse über Fußballregeln. Wem der Sinn nicht nach Fußball steht, kann sich ein Konzert oder eine Oper von der Loge aus ansehen. Übrigens: Der FC Basel gewann das Auftaktspiel beim FC Chelsea sensationell 2:1, Schalke siegte daheim im ersten Gruppenspiel gegen Steaua Bukarest mit 3:0. Es wird spannend. (keha)

NACH DER WAHL

Großbaustelle Pflege

Wie auch immer die künftige Bundesregierung zusammengesetzt ist: Die Pflege bleibt eine Großbaustelle. Noch ist vieles ungeklärt, etwa wie es mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff weiter geht. Die Branche hofft auf Tempo.

VON LUKAS SANDER



ZITAT DER WOCHE

„// Pflegenden Angehörigen leisten einen stillen Dienst, der von der Gesellschaft kaum beachtet wird. Sie brauchen ein ABS-System – eine Kombination aus Anerkennung, Beratung/Begleitung und Sicherheit //“

Frank Schumann, Fachstelle für pflegende Angehörige des Diakonisches Werkes Berlin-Stadtmitte, anlässlich der Berliner „Woche der pflegenden Angehörigen“ (23. bis 29. September).

Berlin // Wenige Tage nach der Bundestagswahl verdichten sich die Anzeichen, dass eine große Koalition das Land regieren wird. Wer allerdings den Posten des Bundesgesundheitsministers besetzen wird, ist noch völlig unklar. In der zurückliegenden großen Koalition stellte die SPD mit Ulla Schmidt die Ministerin. Dass das Ressort bei Rot-Schwarz auch in Zukunft an die Sozialdemokraten und damit möglicherweise an den Gesundheitsexperten Karl Lauterbach (Mitglied im Kompetenzzentrum von Peer Steinbrück) ginge, wäre aber kein Automatismus. So wird dem CDU-Gesundheitsexperten Jens Spahn ein ausgeprägter Drang zum Ministeramt nachgesagt. Aber auch die gelernte Ärztin Ursula von der Leyen hat schon immer Interesse an diesem Ressort gezeigt. Eine weitere – jedoch eher unwahrscheinliche – Variante wäre, das Teilressort Pflege in ein anderes Ministerium zu verlagern.

Wer auch immer Pflegeminister wird – in für die Pflege zentralen Punkten gäbe es große Unterschiede in den bisher gesteckten Zielen der Koalitionspartner. So steht der SPD-Forderung nach einer Bürgerversicherung, in die alle Beitragszahler verpflichtend einzahlen, die Unionsposition gegenüber, die weiter auch auf die private Krankenversicherung (PKV) setzt.

Freude bei privaten Versicherern

Die Versicherungswirtschaft war denn auch eine der ersten Branchen, die mit einer Pressemitteilung eine positive Prognose für ihre Produkte abgab: „Mit einer CDU-geführten Regierung ist nicht davon auszugehen, dass die von SPD, Grünen und der Linken favorisierte einheitliche Bürgerversicherung eine politische Mehrheit in Deutschland hat“, hieß es dort. Mit einer CDU-geführten Regierung dürfte die Branche der privaten Krankenversicherung wieder mehr Planungssicherheit

zurückhalten, heißt es in einer Pressemitteilung. Weiter: „Denn obwohl viele Unionspolitiker wie Jens Spahn eine Reform der PKV fordern, gibt es ein parteipolitisches Bekenntnis zur Beibehaltung des dualen Systems.“

Dass sich viele Vertreter der Pflegebranche eher eine linke Mehrheit gewünscht hätten, war aus einer nicht repräsentativen Umfrage hervorgegangen, die CARE konkret zwei Wochen vor der Wahl gestartet hatte.

Demnach setzten die meisten Leserinnen und Leser die größten Hoffnungen in die Grünen, gefolgt von der SPD. Zusammen mehr als 50 Prozent der Beteiligten waren der Auffassung, dass Rot-Grün die Pflege am besten vertreten würde.

Wie zu erwarten stellte sich die Branche recht schnell auf die realen Verhältnisse ein. „Der ABVP wird die nun dringend anzugehenden Reformen konstruktiv begleiten“, so der Bundesvorsitzende des Arbeitgeber- und Berufsverband Privater

Pflege (ABVP), Norbert Schultz. Es bleibe nun abzuwarten, was dieses Ergebnis für die Pflegelandschaft bedeute. „Einen deutlichen Systemwechsel wird es nicht geben, so viel ist sicher“, sagte Schultz. Jedoch habe auch die CDU angekündigt, die Pflegeversicherung nun so zu reformieren, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden könne.

Pflegeversicherung: SPD und CDU wollen höhere Beiträge

Einig waren sich SPD und CDU schon vor der Wahl, dass es Beitragssteigerungen in der Sozialen Pflegeversicherung geben muss. Während die SPD 0,5 Prozentpunkte forderte, nannte die Kanzlerin keine Zahlen für eine Beitragserhöhung. Eine Dynamisierung des Beitragssatzes schloss sie aus.

Unklar ist, wann ein neues Regierungsbündnis steht: 2005 hatte die schwarz-rote Koalition 65 Tage zur Regierungsbildung gebraucht.

THEMA DER WOCHE

BEGRÜNDUNG ZU „PFLEGE-TÜV“-URTEIL LIEGT VOR

Höchststrichterliches Geleit

Nach der Schiedsstellenentscheidung Mitte des Jahres wurde es für kurze Zeit ruhig um den „Pflege-TÜV“. Nun hat das Bundessozialgericht (BSG) die Urteilsgründe zu seiner Entscheidung vom Mai 2013 veröffentlicht und damit eine neue Diskussionsrunde um die Qualitätsbewertung eingeleitet.

VON PROF. THOMAS KLIE
UND INES THEDA

Kassel // Ziel der Grundsatzklage war es, die Rechtmäßigkeit der (unter-)gesetzlichen Grundlagen für die Veröffentlichung der Transparenzberichte höchstrichterlich überprüfen zu lassen. Eine solche grundsätzliche Überprüfung der PTVS und des § 115 Abs. 1a SGB XI versagte das BSG indes mit seiner Abweisung der Klage. Das Prozessrecht sehe eine „Normenkontrolle“ nicht vor. Unzumutbare Nachteile



Foto: Archiv

// Eine Pille, die stimulierende Wirkung entfalten sollte //

INES THEDA

le, die anders nicht abzuwehren wären, drohten den betroffenen Einrichtungen nicht. Da gegen die Veröffentlichung der jeweiligen Transparenzberichte Eilrechtsschutz beantragt und zuvor innerhalb der Kommentierungsfrist strittige Fragen zwischen den Einrichtungen und den Kassen geklärt werden könnten, sei ausreichender Rechtsschutz gewährleistet. Pflegeeinrichtungen und -dienste werden mit dieser Entscheidung darauf verwiesen, stets aufs Neue gegen die Transparenzberichte vorzugehen. Einen höchstrichterlichen Stopp gab es nicht.

Gesetzgeber darf öffentliche Bewertung vorschreiben

So ganz wollte das BSG denn doch nicht zu der verfassungsrechtlichen Problematik schweigen und die gesamte Pflegebranche in Unsicherheit über die Rechtmäßigkeit der Qualitätsberichterstattung lassen. Es befasste sich zumindest an der Oberfläche mit der Frage, ob der Gesetzgeber die Veröffentlichung anordnen und die entsprechende Festlegung der Bewertungskriterien und -systematik an die gemeinsame Selbstverwaltung übertragen durfte. Ohne sich mit der

umfangreich vorgetragenen Kritik der Klägerin und der rechtswissenschaftlichen Literatur eingehend auseinanderzusetzen, erteilte das BSG dem Gesetzgeber seinen höchstrichterlichen Segen für die Anordnung der hoheitlichen Evaluierung von Pflegequalität und die Übertragung der Ausgestaltung der Bewertungskriterien und des Verfahrens auf die Spitzenverbände. Pflegeleistungen seien der öffentlichen Daseinsvorsorge zuzuordnen und für solche könne der Gesetzgeber auch die Bewertung auf der Grundlage von Werturteilen vorschreiben, selbst wenn dies in anderen Wirtschaftszweigen nicht erlaubt sei und noch kein Konsens über Kriterien der Qualitätsbewertung von Pflegeleistungen bestehe.

Zur PTVS selbst äußerte sich das BSG in seinen Urteilsgründen nicht. Allein in der mündlichen Verhandlung hatte der vorsitzende Richter sein Verständnis für die inhaltliche Kritik der Klägerin an der PTV zum Ausdruck gebracht.

Der Selbstverwaltung erste Gehversuche zugestanden

Das BSG bestätigt damit in seinen Urteilsgründen die schon mündlich getroffene Aussage, dass der gemeinsamen Selbstverwaltung die ersten, von Unvollkommenheit geprägten, Gehversuche bei der Qualitätsbewertung von Pflegeleistungen zuzugestehen seien. Ein teures



Foto: Archiv

// Ein teures Recht auf „trial and error“ //

PROF. THOMAS KLIE

Recht auf „trial and error“. Gemessen an der Realität, in welcher die Beitragszahler seit vier Jahren die breit angelegten Versuche finanzieren und weder aussagekräftige Erkenntnisse aus den Noten ziehen können noch tatsächlich aufgrund des vermeintlich angestoßenen „Qualitätswettbewerbs“ von einer Verbesserung der Pflegequalität



Foto: Krüper

MDK-Prüferin bei der Begutachtung: „Nach wie vor kann man mit der Rechtswidrigkeit der PTVS und der PTVA argumentieren – das BSG hat hierzu in seinen Urteilsgründen nichts gesagt“, erläutern Ines Theda und Prof. Thomas Klie.

profitieren, ist das Urteil eine bittere Pille. Eine Pille, die allerdings keine sedierende, sondern stimulierende Wirkung entfalten sollte – und zwar für alle Akteure in der Pflege bis hin zum Bewohner / zur Bewohnerin bzw. Kunden/ Kundin.

Auch mit neuer PTVS ist Besserung nicht in Sicht

Auch in den nächsten Jahren ist nicht mit einer Qualitätsverbesserung der Qualitätsbewertung zu rechnen, das zeigen die Ergebnisse zur Neuverhandlung der PTVS, die ab dem 1. Januar 2014 in Kraft treten soll. Nun ist die Politik gefragt und sind die Träger von Einrichtungen und Diensten gefordert. Die Zeiten, da die Branche nach Kassel schaute und dort auf eine Qualitätssicherung der Verhandlungen der gemeinsamen Selbstverwaltung und eine Korrektur der verfehlten Pflegenoten hoffen konnte, sind jedenfalls vorbei.

■ **Rechtsanwälte Prof. Dr. Thomas Klie und Ines Theda, Kanzlei Dr. Heß und Kollegen, Freiburg**
E-Mail: info@drhess-kollegen.de
internet: www.drhess-kollegen.de

Am 1. Januar treten die Neuregelungen der überarbeiteten PTVS in Kraft. Details dazu lesen Sie auf Seite 7.

TIPPS FÜR PFLEGEEINRICHTUNGEN

- > Pflegeeinrichtungen sollten ihren Trägerverbänden gegenüber klar Position zum „Pflege-TÜV“ beziehen.
- > Das BSG meint, dass die Kassen eine Anhörung zu strittigen Fragen in Transparenzberichten durchführen müssen – ähnlich wie bei Maßnahmenbescheiden. Von diesem Recht sollte Gebrauch gemacht werden.
- > Nach wie vor haben Eilanträge bei Gericht gegen die Veröffentlichung Aussicht auf Erfolg. Das BSG hat nur die gesetzliche Grundlage für die PTVS für rechtmäßig befunden. Die Veröffentlichung der Berichte stellt auch nach Ansicht des BSG einen Eingriff in das Grundrecht auf unternehmerische Betätigungsfreiheit dar, der vom Grundsatz her gerechtfertigt ist – jedoch nur solange ein Bericht nicht fehlerhaft, vergleichbar, verständlich und irreführend ist.
- > Nach wie vor kann man mit der Rechtswidrigkeit der PTVS und der PTVA argumentieren – das BSG hat hierzu in seinen Urteilsgründen nichts gesagt. So kann beispielsweise auch der Beschluss des LSG Sachsen-Anhalt herangezogen werden, der der wissenschaftlichen Evaluation von Prof. Hasseler und Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann beweismäßige Bedeutung beimisst, und dementsprechend schlussfolgert, dass zur vergleichbaren Bewertung der einzelnen Kriterien diese mindestens auf fünf Bewohner/ Kunden zutreffen müssen.
- > Die kosmetischen Änderungen an der PTVS, die ab 1.1.2014 gelten sollen, ändern nichts an der grundsätzlichen Kritik vieler Gerichte und Rechtswissenschaftler. Diese Kritik kann weiterhin vorgetragen werden.
- > Vertreten Sie in den Prüfungen Ihren Standpunkt selbstbewusst und bestimmt. Die fachliche Expertise hat die Pflegekraft, die die Bewohner/ Kunden Tag für Tag begleitet. Es gilt, den Prüfern, die sich nur an einem Tag einen kurzen Eindruck verschaffen können, dies zu verdeutlichen und mit ihnen in einen fachlichen Dialog auf Augenhöhe einzutreten.
- > Stellen Sie sich hinter Ihre Mitarbeiter und lassen Sie fehlerhafte Bewertungen nicht im Raum stehen. Findet eine Verhandlung vor Gericht statt: Lassen Sie ruhig Ihre PDL aus dem Pflegealltag schildern und fehlerhafte Bewertungen darstellen. Die PDL kann sich so für sich und ihre Mitarbeiter einsetzen und Richter und Gegenseite erhalten ein viel realistischeres Bild, was oft Wunder bewirkt. (Ines Theda)

NACHRICHTEN

ÜBERNAHME DURCH NEUE BETREIBER ALS RETTUNG?

Marseille-Heime müssen schließen

Nachdem Dieter Wopen, Chef der Marseille-Kliniken AG, in der vergangenen Woche noch betont hatte, sich „mit allen Mitteln“ gegen die Zwangsschließung der beiden Häuser in Meerbusch wehren zu wollen, wurde am Wochenende bereits die Übergabe an neue Betreiber verhandelt.

Meerbusch // Wegen schwerer Pflegemängel hat der Rhein-Kreis Neuss (Nordrhein-Westfalen) dem Seniorenwohnpark Meerbusch und dem benachbarten Pflegeheim Medina die Betriebserlaubnis entzogen (CAREkonkret berichtete in der vergangenen Ausgabe). Der Betreiber, die Marseille-Kliniken AG, wird die beiden Einrichtungen nun an neue Betreiber übergeben, um so eine Schließung eventuell noch verhindern zu können. So soll der Seniorenwohnpark von der Merididas-Rheinstadtspflegehaus Meerbusch GmbH übernommen werden, die Medina Meerbusch GmbH soll an die die Parkklinik GmbH gehen, ein Unternehmen der Medigreif-Gruppe. Die neue Trägerschaft sei der Heimaufsicht des Rhein-Kreises Neuss bereits mitgeteilt worden, meldete die „Rheinische Post“.

„Mit der Übergabe der beiden Einrichtungen an neue Betreiber können die Bewohner in ihrer vertrauten Umgebung verbleiben und müssen nicht in andere Einrichtungen jenseits von Meerbusch verlegt werden, zumal 80 Prozent der Bewohner aus Meerbusch stammen“, erklärte Sprecher Uwe Wolff der Zeitung. Die beiden neuen Betreiber wollen dem Vernehmen nach

das vorhandene Personal komplett übernehmen.

Pikant ist die Zusammensetzung des Vorstandes der Medigreif-Gruppe, die das Medina-Haus von Marseille in Meerbusch übernehmen will. Der Vorsitzende Prof. Dietmar Enderlein sitzt gleichzeitig im Aufsichtsrat der Marseille-Kliniken AG.

Der Betrieb soll schnellstmöglich fortgeführt werden, um den verhängten Auszug der Bewohner bis zum 30. November zu verhindern. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass der Rhein-Kreis Neuss als Aufsicht zustimme. Kreissozialdezernent Jürgen Steinmetz erklärte: „Wir begrüßen die Kehrtwende.“ Der Kreis werde prüfen, ob die anderen Betreiber geeignet seien. „Unser Ziel war ja nie, die Heime zu schließen, sondern die Pflegemängel abzuschaffen“, betonte er.

Die Chronik

Die zwei Häuser der Marseille-Kliniken stehen seit Monaten in der Kritik. Im Januar 2013 hat Der Rhein-Kreis Neuss hat „erhebliche Pflegemängel“ im Seniorenwohnpark „Medina“ in Strümpf festgestellt. Die Polizei ermittelt nach Anzeige einer Angehörigen wegen

fahrlässiger Körperverletzung. Erste Auflagen sind erteilt worden. Die Heimaufsicht des Kreises besucht das Heim sehr häufig. Es ist die Rede von großer Fluktuation beim Personal. Das Heim wird unter Aufsicht gestellt. Es wird ein Aufnahmestopp erteilt.

Im Februar 2013 wurde der damalige Heimleiter entlassen. Grund für den Führungswechsel sind die Ergebnisse der MDK-Prüfung. Das Wohnheim lag mit der Note 2,9 weit hinter dem Landesschnitt (1,2). Der Betreiber verspricht, man werde die „Vorwürfe prüfen und an der Aufklärung und unverzüglichen Beseitigung aktiv mitwirken“. Die fachlichen und organisatorischen Mängel seien dem Hamburger Konzern nicht bekannt gewesen.

Nach nur drei Monaten im Amt wirft der neue Heimleiter im April 2013 hin. Einen Monat später sucht eine Hundertschaft der Polizei nach einem aus dem Heim vermissten Senior. Der Mann ist bis heute nicht aufgefunden worden.

Anfang September 2013 berichtete die Rheinische Post, dass beiden Heimen der Lizenzzug aufgrund schwerer Mängel in der Pflege droht. In der vergangenen Woche war es so weit: Der Rhein-Kreis Neuss spricht die Betriebsuntersagung aus.

Mittlerweile ist auch der Heimleiter, der im Mai seine Arbeit aufgenommen hatte, entlassen worden. Seit Eröffnung der beiden Heime vor fünf Jahren waren dort insgesamt sieben Heimleiter beschäftigt worden. (ck)

ALTENPFLEGEAUSBILDUNG

Verband kritisiert Schulgeldpflicht

Dresden // Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hat sich für eine generelle Abschaffung der Schulgeldpflicht an Altenpflegeschulen ausgesprochen. „Die Zeiten, in denen ein Auszubildender Lehrgeld bezahlen muss, sind seit vielen Jahren vorbei – außer in der Pflege. Das ist ein völlig falsches Signal“, kritisiert Bernd Meurer, Präsident des bpa. „Wir registrieren seit Jahren einen weiter ansteigenden Fachkräftemangel. Dieser wird durch die Schulgeldpflicht weiter verschärft. Damit ein junger Mensch einen wichtigen Beitrag für unsere Gesellschaft leisten kann, soll er auch noch Geld bezahlen. Das ist absurd.“

Ähnlich argumentiert auch Dr. Matthias Faensen, Vorsitzender des bpa Sachsen: „Der Fachkräftemangel im Freistaat ist sehr groß. Gerade in den Randbereichen zu den westlichen Bundesländern, wo die Vergütungen für die Pflegefachkräfte höher sind, kann der Bedarf und damit die geforderte hohe Qualität nur mit großen Anstrengungen sichergestellt werden.“ Beide Verbandsvertreter fordern deshalb eine Abschaffung der Bezahlpflicht.

Positive Signale gibt es unterdessen aus der sächsischen Landespolitik. Andrea Fischer, Staatssekretärin des Sächsischen Sozialministeriums, sagte: „Es ist in der Tat inakzeptabel, dass man in Sachsen kostenlos Arzt werden kann, aber Pflegefachkräfte Geld bezahlen, um ihren Beruf zu erlernen. Darüber muss geredet werden.“ (ck)

KOPF DER WOCHE

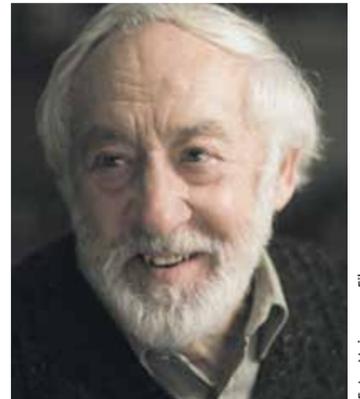


Foto: Universum Film

Jahrzehntelang war Dieter Hallervorden einer der beliebtesten und erfolgreichsten Komiker der Republik. Er machte politisches Kabarett mit den Berliner „Wühlmäusen“, TV-Slapstick mit „Nostop Nonsens“, Kinoklamauk wie „Didi, der Doppelgänger“ oder Schlager-Unfug wie „Du, die Wanne ist voll“.

Nachdem es merklich stiller um ihn geworden ist, wagt der gebürtige Dessauer mit 78 Jahren jetzt noch einmal die Rückkehr ins Kino und den Spagat zwischen Unsinn und Tiefsinn. In Kilian Riedhofs Spielfilm „Sein letztes Rennen“ spielt Hallervorden, noch in diesem Jahr für sein Lebenswerk mit der „Goldenen Kamera“ ausgezeichnet, einen ehemaligen Marathon-Olympiasieger namens Paul Averhoff, der gemeinsam mit seiner Frau in ein Altenheim einzieht, sich aber mit der Alltagsroutine dort nicht abfinden möchte. Also holt er noch einmal seine alten Laufschuhe hervor und beginnt, im Park rund um die Senioreneinrichtung seine Runden zu drehen. Anfangs tut er dies unter den skeptischen Blicken der Bewohner und des Personals schleppend und jämmerlich, dann immer schneller. Bis er, sehr zum Unwillen der Heimleiterin, bereit und willens ist, noch einmal am Berlin-Marathon teilzunehmen....

Er empfinde Sympathie für die Rebellion seiner Figur, erzählt Dieter Hallervorden in Interviews – wie Paul im Film könne auch er selbst sich nur schwer damit anfreunden, womöglich einmal Pflege benötigen zu müssen. Wie die Rebellion aussieht, von der er spricht, lässt sich ab 10. Oktober in den Kinos nachvollziehen. (jen)

LESERBRIEF

„Das sind keine Einzelfälle, das passiert oft“, CAREkonkret vom 13.9.2013

Grundsätzlich: Nach Aktenlage, nach Gesetzeslage und nach Vorschriften war eine menschenwürdige Pflege noch nie möglich. Leider führen wir schon seit vielen Jahren, auch angeheizt durch Herrn Füssek, immer wieder nur eine schwarz-weiß Diskussion in der Pflege.

Seit über zwanzig Jahren hat sich viel Positives in der Pflege entwickelt. Wir haben das Bewusstsein für eine individuelle Pflege am Menschen entwickelt, Lebensräume im Heim sind möglich geworden. Während vor vielen Jahren per Kladder Information an die Kollegen weitergegeben wurden, haben wir heute eine differenzierte Dokumentation eingeführt; wir haben ein Bewusstsein für Gewalt der verschiedensten Formen in Pflege

aktiviert und wissen, dass wir demenzen Menschen nicht rechthaberisch gegenüber treten, sondern wir schulen in Validation, Basaler Stimulation und anderen Techniken.

Wir haben aber auch aus der Pflege einen Wirtschaftszweig gemacht, Investoren rechnen sich Renditen aus, die Aktiengesellschaft hat in der Pflegebranche Einzug gehalten. Selbst große kirchlich gemeinnützige Träger veröffentlichen stolz ihre Gewinnmargen und die Pflege wird nicht selten als eine zukunftssichere „Investition“ propagiert. Wie vieles in unserer Gesellschaft trennt sich auch da das Geld vom Menschen oder besser gesagt, immer mehr Menschen wenden sich nur dem Geld zu. Wir werden einer guten Pflege nicht nur mit mehr Geld gerecht. Den Finger in die Wunde zu legen ist der eine Teil, den pflegebedürftigen Menschen wieder zum Mittelpunkt unseres Handelns

werden zu lassen, der andere. Es gibt viele gute Beispiele, die zeigen, dass eine menschenwürdige Pflege, ideenreich sensibel und engagiert, möglich ist. Solange aber Politik, Gesetzgebung und Investoren die Maßstäbe setzen, werden wir leider immer mehr Einrichtungen haben, in denen nach Aktenlage, nach Gesetzeslage und nach Finanzlage gehandelt wird.

Schauen wir doch genauer, differenzierter und individueller hin, setzen wir uns für eine Kultur der Nächstenliebe, des lebendigen Humanismus ein, in der der Mensch der Maßstab ist und bleibt. Unter den genannten Entwicklungen wird das sicher immer schwerer, es ist aber der einzige Weg.

Friedhelm Schrey, Geschäftsführer der EVIM Gemeinnützige Altenhilfe GmbH Wiesbaden

PROJEKT DES GESUNDHEITSMINISTERIUMS

Einfachere Pflegedokumentation im Praxistest

Berlin // Um Lösungsvorschläge für eine einfachere Pflegedokumentation in der Praxis zu erproben, fördert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“. Das Projekt wird von einem Lenkungsgremium begleitet, das in der vergangenen Woche zu seiner ersten Lenkungssitzung zusammenkam. Dem Gremium gehören neben dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung auch maßgebliche Akteure der Pfl-

ge und Verbraucherorganisationen an. An der Erprobung werden sich bis Ende Februar sechzig Organisationen (ambulant/ stationär) in fünf Regionen in Deutschland beteiligen. Die Steuerung des Vorhabens wird durch die Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege, Elisabeth Beikirch, übernommen.

„Wir wollen mit der Entbürokratisierung in der Pflege weiter vorankommen. Dokumentation darf kein Selbstzweck sein, muss aber fachlichen und rechtlichen Aspekten sowie einer notwendigen Transparenz

für den Verbraucher standhalten“, sagte Thomas Ilka, Staatssekretär im Gesundheitsministerium. Die Ombudsfrau habe in Abstimmung mit verantwortlichen Institutionen Vorschläge zur Vereinfachung der Pflegedokumentation erarbeitet. Diese sollen nun in der Praxis überprüft werden. Das Projekt findet nach Angaben des BMG breite Unterstützung und Beteiligung von Trägerorganisationen und Verbänden. Kostenträger und Medizinischer Dienst sowie die Länder und Verbraucherverbände hätten ihr Interesse an

einer Teilnahme im Lenkungsgremium bekundet.

Hintergrund: Um das Thema Entbürokratisierung in der Pflege voranzutreiben, wurde vom Bundesgesundheitsministerium im Juni 2011 die unabhängige Pflegeexpertin Elisabeth Beikirch als Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege benannt und mit der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen betraut. Sie sollte Themen der Entbürokratisierung der Pflege identifizieren, systematisch zuordnen und Handlungsbedarfe aufzeigen. (ck)

UNI COTTBUS

Modellstandort für Pflege

Senftenberg // Die Pläne der brandenburgischen Landesregierung für die neu gegründete Brandenburgische Technische Universität (BTU) Cottbus-Senftenberg als Modellstandort für Pflege und Gesundheit werden konkreter. So soll es dort zwei Bachelor-Studiengänge geben, die ab diesem Wintersemester angeboten werden sollen: Pflege- und Therapiewissenschaft. Beide Abschlüsse beinhalten eine Berufszulassung als Pfleger oder Physiotherapeut. Ab dem kommenden Jahr soll es auch einen Masterstudiengang geben. (dpa)

NACHRICHTEN

NEWTICKER

Südwesten: Diakonie übergibt Unterschriften

8 500 gesammelte Unterschriften für bessere Bedingungen in der Pflege: Das Diakonische Werk hat der baden-württembergischen Sozialministerin, Katrin Altpeter (SPD), in der vergangenen Woche ein Pflege-Memorandum überreicht. Darin fordert die Diakonie mehr Personal, eine angemessene Bezahlung für Pflegekräfte und eine gesellschaftliche Debatte darüber, was Pflege wert ist. Es sei höchste Zeit, dass die Bundesregierung auf die gestiegenen Anforderungen in der Pflege reagiere, sagte Altpeter. Viele Pflegekräfte seien an der Grenze ihrer Belastbarkeit.

Humorausbildung für die Pflege startet im Dezember

Im Dezember startet eine Ausbildung „Vom Humorberater über den Humorcoach zum Humortrainer“. Sie richtet sich unter anderem an Mitarbeiter in helfenden und pflegenden Berufen, die in ihren Branchen diese Konzepte umsetzen wollen oder ganze Teams trainieren wollen. Die Ausbildung hat nach Angaben der Anbieter ihre europäische Patentanerkennung erhalten. Weitere Informationen hier: www.tamala-center/humorkom

Demenz: DALzG und DZNE entwickeln Infoangebote

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (DALzG) und das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) wollen gemeinsame Informationsangebote für Demenzerkrankte und deren Angehörigen entwickeln. Im Vorfeld des „Welt-Alzheimer-Tags“ am 21. September unterzeichneten die beiden Organisationen eine Kooperationsvereinbarung. „Durch die Zusammenarbeit verbinden wir unsere Erfahrung aus der Selbsthilfe mit der wissenschaftlichen Expertise des DZNE“, sagt Heike von Lützu-Hohlbein, erste Vorsitzende der DALzG.

FOLGEN DER SEPA-EINFÜHRUNG

Es drohen Liquiditätsengpässe

Das SEPA-Lastschriftverfahren wird die weit verbreitete Bankeinzugsermächtigung ab Februar 2014 flächendeckend in Deutschland ersetzen. Das hat auch Auswirkungen auf die Vertragsgestaltung mit Heimbewohnern.

VON THOMAS ALTHAMMER

Burgdorf // Die technischen Parameter der SEPA-Umstellung sind hinlänglich bekannt: Pflegedienste und stationäre Einrichtungen müssen einen Inkasso-Vertrag mit ihrer Bank schließen, benötigen eine Gläubiger-ID von der Bundesbank und müssen zukünftig für jeden Vertragspartner mit Abbuchungen eine eindeutige Mandatsreferenz verwalten. Technisch gesehen unterscheidet sich das SEPA-Format erheblich vom DTAUS-Format und erfordert zusätzliche Informationen und Angaben. Die Software-Anbieter sind derzeit dabei, die notwendigen Funktionen in ihren Branchenlösungen nachzurüsten.

Doch die Einführung von SEPA hat auch Auswirkungen auf die Vertragsgestaltung mit Heimbewohnern. So sind mit dem neuen europäinheitlichen Verfahren die Verbraucherrechte deutlich gestärkt worden. Einrichtungen müssen sich an die wesentlich strengeren Vorgaben und Regeln halten, um an ihr Geld durch das Einziehen von Lastschriften auch weiterhin zu kommen.

14 Tage Vorlauf bis zur Abbuchung vorgeschrieben

In vielen Einrichtungen werden die Rechnungen zum Monatswechsel im Voraus für den kommenden Monat erstellt. Der Bankeinzug erfolgt zeitgleich oder kurz nach Versand der Rechnungen. Dies wird sich mit SEPA ändern, da die Banken bei Erstlastschriften fünf, bei Folge-lastschriften zwei Tage Vorlauf benötigen, bis das Geld tatsächlich abgebucht und der Einrichtung gutgeschrieben wird.

Wesentlich mehr Vorlauf erfordert jedoch die Vorabinformation, genannt Pre-Notification im SEPA-Wortlaut. Dabei soll der Zahlungspflichtige mindestens 14 Tage vor einer Lastschrift über Datum und Höhe der Abbuchung informiert werden, um für ausreichend Deckung auf seinem Konto sorgen

zu können. Bei wiederkehrenden Beträgen kann die Vorabinformation auch einmal für einen definierten Folgezeitraum mitgeteilt werden, zum Beispiel per Schreiben oder als Angabe auf der Rechnung. Über Änderungen durch Krankenhausaufenthalte, Pflegestufenwechsel oder aus anderen Gründen entstandene Rückrechnungen müsste hier jedoch jeweils gesondert informiert werden.

COR1-Lastschriften: Vorabankündigung verkürzen

Es bietet sich an, die Vorabinformation als Teil der Rechnung an Klienten bzw. deren zahlende Angehörige zu verschicken. Ähnlich wie schon

neben dem CORE-Verfahren auch das COR1-Verfahren für SEPA zugelassen. Hierbei verkürzt sich die Vorlaufzeit für das Einreichen von Lastschriften von fünf bzw. zwei auf nur noch einen Bankarbeitstag. Die deutschen Kreditinstitute haben sich verpflichtet, COR1-Lastschriften ab dem 4. November 2013 flächendeckend in Deutschland neben den klassischen CORE-Datensätzen anzunehmen und entsprechend beschleunigt weiterzuverarbeiten. Mit Bewohnern bzw. Patienten sind hierfür keine besonderen vertraglichen Regelungen zu vereinbaren, sofern die SEPA-Bedingungen eingehalten werden (Einwilligung, Mitteilung Gläubiger-ID und Mandatsreferenz sowie Vorabankündigung).

Heimvertrag: Einwilligung zu verkürztem Verfahren

Doch der Zahlungsfluss kann auch auf anderem Wege beschleunigt werden: Das SEPA-Rahmenwerk lässt zu, dass eine Verkürzung der 14-tägigen Vorabinformation mit einer separaten Vereinbarung zwischen Einrichtung und Zahlungspflichtigen möglich ist. Eine solche Einwilligung durch Bewohner oder Angehörige kann zum Beispiel als Teil des Heimvertrages oder als Ergänzung des SEPA-Lastschriftmandats mit eingeholt werden, wenn sie denn entsprechend gekennzeichnet ist.

Es empfiehlt sich, möglichst frühzeitig die neuen gesetzlichen Anforderungen in die betrieblichen Abläufe zu integrieren, um die Umstellung auf SEPA möglichst reibungslos zu gestalten.

■ Thomas Althammer ist Wirtschaftsinformatiker und berät Einrichtungen und Träger zu IT-Strategiefragen und als Compliance-Manager. www.althammer-it.de

Vorlagen und Arbeitshilfen zum Thema SEPA bieten wir Ihnen unter www.carekonkret.net in der Rubrik Arbeitshilfen an.



Foto: Archiv

// Eine Einwilligung kann als Teil des Heimvertrages mit eingeholt werden //

THOMAS ALTHAMMER

beim DTAUS-Verfahren wird dann unter Ergänzung von Abbuchungsdatum, Betrag und der jetzt mit SEPA notwendigen Mandatsreferenz konkret auf der Rechnung angegeben, wann mit der Abbuchung zu rechnen ist. So werden die gesetzlichen Vorgaben eingehalten und der Aufwand im Umgang mit der Vorabankündigung hält sich in Grenzen.

Doch die Grundannahmen von SEPA müssen nicht zwangsläufig für alle gelten. Aufgrund des Drucks der Deutschen Kreditwirtschaft wurde

IT-VERANTWORTLICHE

Experte rät zu mehr Gehalt

Berlin // Die Mehrheit der IT-Verantwortlichen in der Sozialwirtschaft ist mit ihrem Gehalt zufrieden. Das geht aus einer Studie des Fachverbandes Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (FINSOZ) und der Katholischen Universität Eichstätt hervor. Die meisten möchten aber gern mehr verdienen. Dieser Wunsch sollte nicht ignoriert werden, meint der Studienleiter.

Die rund 100 Teilnehmer an der Studie kommen aus Sozialbetrieben unterschiedlicher Größe und verfü-



Prof. Helmut Kreidenweis Foto: Archiv

gen über unterschiedliche Berufserfahrung. Ihr Brutto-Jahresgehalt bewegt sich zwischen 21 500 bis 111 000 Euro, der Mittelwert beträgt 51 000 Euro. Die tatsächliche Gehaltshöhe hängt dabei stark von der Zahl der unterstellten Mitarbeiter und der Organisationsgröße ab.

Trotz der überwiegenden Zufriedenheit liegt das Wunschgehalt der IT-Verantwortlichen im Schnitt gut 10 000 Euro über der tatsächlichen Vergütung. Diese Differenz steigt deutlich mit der Anzahl der Mitarbeiter im IT-Team. Es liegt damit in etwa auf dem Gehaltsniveau von Führungskräften der Sozialwirtschaft mit bis zu 50 unterstellten Mitarbeitern. An ähnlichen IT-Positionen der gewerblichen Wirtschaft wird im Minimum ebenfalls rund 10 000 Euro mehr bezahlt, vielfach auch deutlich mehr.

Fazit von Studienleiter Prof. Helmut Kreidenweis: „Es könnte nicht schaden darüber nachzudenken, bei der Vergütung gängige Eingruppierungsmustern der Branche geringer zu gewichten und sich stärker am Qualifikations- und Verantwortungsniveau zu orientieren.“

Altenheim KONFERENZEN

Die Themen
Pflegesatzverhandlungen
Investitionskostenfinanzierung
Haftungsrecht

RECHTSTAG KOMPAKT

◀ 24. September 2013 in Berlin ▶ 2. Oktober 2013 in Frankfurt

Auf der Altenheim KONFERENZ
Rechtstag kompakt präsentiert sich:
CURACON Weidlich
Rechtsanwaltskanzlei mbH
CURACON
SICHERHEIT GEBEN. LÖSUNGEN BILDEN.

www.rechtstag-kompakt.de

VINCENTZ

PFLEGEKAMMER IN BAYERN

Sind die Chancen nun gestiegen?

München // Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) moniert eine „Hinhaltetaktik“ des bayerischen Gesundheitsministers in Sachen Pflegekammer. Die Umfrageergebnisse lägen dem Gesundheitsministerium seit Juli vor, würden aber offenbar gehütet wie ein Schatz. „Hier wird wieder deutlich, dass das Thema Pflege nicht ernst genommen wird“, sagte Dr. Marliese Biederbeck, Geschäftsführerin des DBfK Südost, Bayern-Mitteldeutschland.

Das Ministerium wies die Vorwürfe zurück. „Die Ergebnisse der Umfrage zur Einrichtung einer Pflegekammer in Bayern werden zu gegebener Zeit veröffentlicht werden.

Die Auswertung dauert noch an“, sagte eine Sprecherin auf Anfrage von CAREkonkret. Erst nachdem die endgültige Ergebnisanalyse und der Abschlussbericht der Hochschule München und des beauftragten Sozialforschungsinstituts vorlägen, könne eine Entscheidung getroffen werden.

Die Landesregierung galt in der Pflegekammer-Frage bisher als gespalten. Da die FDP als vehemente Kammergegnerin künftig aber nicht mehr in Landtag und Landesregierung vertreten ist, sehen Beobachter die Chancen für die Einrichtung einer solchen Institution als gestiegen an. (ls)

NACHRICHTEN

FORSCHUNG FÜR DIE PRAXIS

Subjektiv gesund, objektiv angeschlagen

Warum erkranken Frauen häufiger an Alzheimer als Männer? Welche Faktoren beeinflussen die Lebensqualität von Demenzkranken? Wie gesund sind Pflegekräfte? Die Pflegewissenschaft suchte und fand Antworten.

VON STEFAN GÖRRES

Frauen erkranken häufiger an Alzheimer als Männer. Diese Aussage findet sich immer wieder in den Ergebnissen unterschiedlicher Studien. Spezifische Geschlechtsunterschiede jedoch sind bei dieser Krankheit laut Wissenschaftlern der University of California im US-amerikanischen San Diego (UCSD) bis dato wenig erforscht, wären als Hinweis auf zukünftige therapeutische und pflegerische Konzepte aber von enormer Wichtigkeit.

Um dieser Frage näherzukommen, wurden im Rahmen einer Studie mit dem etwas umständlichen Titel „Higher Rates of Decline for Women and ApolipoproteinE4 Carriers“ 688 Frauen und Männer untersucht, die älter als 65 Jahre waren. Im Ergebnis war der Abbau von Hirnmasse und kognitiven Funktionen bei Frauen – trotz anfänglich geringer Unterschiede in kognitiven Einschränkungen – im Altersverlauf stärker als bei Männern. Die relevanten Biomarker des Alzheimerverlaufes zeigten dagegen keinerlei Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Entscheidender Faktor

Was führt also zu den unterschiedlichen Verläufen zwischen Männern und Frauen mit Demenz? „Es muss eindeutig mehr geforscht werden“, betont Lina McEvory, Professorin in der Abteilung für Radiologie an der kalifornischen Hochschule. Dies gilt vor allem den möglichen alzheimerunspezifischen Ursachen zwischen den Geschlechtern.

Für die künftige Versorgung von Alzheimerpatienten stellt sich die Frage nach der Notwendigkeit von geschlechterspezifischer Pflege und Therapien. Damit würde ein ganz neuer Blick auf zukünftige Konzepte

notwendig, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten.

Menschen mit Demenz machen bereits heute einen relevanten Anteil der institutionalisierten Pflegebedürftigen aus. Da bislang kein kurativer Lösungsansatz für die Erkrankung bekannt ist, stehen der Erhalt und die Förderung der Lebensqualität im Fokus. Aber welche Faktoren üben überhaupt einen Einfluss auf die Lebensqualität bei Heimbewohnern mit Demenz aus, um angemessene Interventionen planen zu können?

Subjektive Gesundheit

Dieser Frage wurde in einer aktuellen Übersichtsarbeit der Universität Maastricht nachgegangen, welche vorhandene Forschungsliteratur zusammenfasst. Dabei wurde ein Zusammenhang zwischen Lebensqualität und depressiver Symptomatik gefunden. Je mehr Symptome auftraten, desto niedriger schien die Lebensqualität. Bei zunehmender Agitiertheit des Patienten war die Lebensqualität geringer. Für die anderen untersuchten Aspekte, wie etwa den Demenzschweregrad oder die Einnahme von Medikamenten, konnten bislang keine klaren Zusammenhänge gefunden werden.

Allgemein gibt es nur wenige Forschungsergebnisse zu diesem Thema. Was heißt das nun? Um die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern oder den kognitiven Abbau aufzuhalten, ist es naheliegend, psychosoziale Interventionen zu entwickeln, die auf depressive Symptome und Agitiertheit zielen. Damit wären ganz neue therapeutische



Die Frage, warum Frauen deutlich häufiger an Alzheimer erkranken als Männer, hat die Wissenschaft noch immer nicht zufriedenstellend beantwortet. Foto: Werner Krüper

Möglichkeiten gegeben, die bisher kaum oder keine Beachtung gefunden haben.

Während derzeit Pflegende allerorten gegen prekäre Arbeitsbedingungen in deutschen Kliniken protestieren, zeigen die Ergebnisse einer Umfrage, die Mitarbeiter der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld mit Unterstützung des Berliner Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) und des Wiener Ludwig Boltzmann Instituts für Health Promotion Research unter 297 Beschäftigten aus Langzeitpflegeeinrichtungen durchgeführt haben, durchaus Erstaunliches.

Demnach ist in diesem Pflege-setting in der Mehrzahl eine gesunde und zufriedene Belegschaft anzutreffen. 55,2 Prozent der befragten Pflegekräfte schätzen ihre Gesundheit als gut ein, und 71,7 Prozent sind mit ihrer Arbeit zufrieden. Die Umfrageergebnisse bestätigen kein erhöhtes Burnout-Risiko gegenüber der Gesamtbevölkerung. Kein Grund zur Klage also? Im Fazit folgt indes die Ernüchterung. Die subjektive Gesundheit eignet sich nur bedingt

zur Ermittlung der tatsächlichen Gesundheitsbelastung. Die differenzierte Auswertung der Belastungsfaktoren zeigt lediglich bei einem Drittel der Befragten die Überzeugung, die jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben zu können.

Über die Diskrepanz in den Studienergebnissen bleibt zu spekulieren. Dennoch wird laut Studienergebnissen die Ausübung der Pflegetätigkeit von über 90 Prozent der Befragten als sinnvoll wahrgenommen. Hier liegt ein durchaus positiver Ansatz für weitere Interventionen der Gesundheitsförderung für Beschäftigte in den Langzeitpflegeeinrichtungen. Subjektives Empfinden und objektive Rahmenbedingungen müssen stärker in Einklang gebracht werden, wenn Pflegende langfristig an die Einrichtungen gebunden werden sollen.

Die Serie „Neues aus der Wissenschaft“ wird betreut von Pflegewissenschaftler Prof. Dr. Stefan Görres, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen. E-Mail: sgoerres@uni-bremen.de

Mitarbeiter dieser Kolumne: Niels Harenberg, Rosa Mazzola und Daniela Weihs.

aus der **WISSENSCHAFT**

ESSEN

Kooperation in Sachen Demenz

Essen // Die Chefs aller Essener Krankenhäuser haben jetzt eine Selbstverpflichtung für den Umgang mit Demenzkranken unterzeichnet, die wegweisend für die Region ist. Das berichtete die Westdeutsche Allgemeine Zeitung (WAZ).

Schwerpunkt der Selbstverpflichtung der Essener Krankenhäuser sind spezielle Fortbildungen fürs Personal. Die Mitarbeiter sollen geschult werden, um kompetenter zu sein im Umgang mit akut oder chronisch Verwirrten und demenzten Patienten. Darüber hinaus sollen Menschen, die über 75 sind, bei ihrer Aufnahme einen kurzen Test mit sechs Fragen durchlaufen. Dieser Test soll eine Gefährdung auch dann aufzeigen, wenn kognitive Einbußen noch nicht deutlich spürbar sind.

Durch diverse weitere Maßnahmen – etwa eine veränderte Medikamentierung, eine verbesserte Pflege und den Aufbau von Orientierungshilfen – soll das Risiko gesenkt werden, dass bei Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt verstärkt Verwirrheitszustände und Demenz zutage treten können.

Die gemeinsame Aktion der Kliniken findet den Gefallen von Essens Sozialdezernent Peter Renzel. Gerade bei älteren Menschen befindet sich der Gesundheitszustand häufig in labilem Gleichgewicht. „Reißt man diese Menschen aus einem Alltag mit gewohnten Tagesabläufen, droht dieses Gleichgewicht zu kippen“, so Renzel. Orientierungshilfen, die Geborgenheit und räumliche Orientierung geben, seien deshalb unabdingbar.

SACHSEN

Senioren genossenschaften im Trend

Dresden // Im Rahmen eines Fachkongresses hat die sächsische Sozialministerin Christine Clauß (CDU) für die Chancen und Perspektiven von Senioren genossenschaften geworben. „Eine gute Idee kommt wieder“, sagte die Politikerin, „eine Idee, die tatsächlich eine Antwort auf die Probleme des demografischen Wandels geben kann.“

Das Grundprinzip von Senioren genossenschaften beruht darauf, dass sich Menschen zusammenfinden, die sich gegenseitig in einem verbindlich organisierten Rahmen unterstützen möchten. Ihr gemeinsames Ziel ist, sich gegenseitig im Alltag zu helfen, aber auch bei Demenzkranken die notwendige Betreuung zu übernehmen oder auch in der Pflege zu unterstützen. Die Mitglieder erbringen Leistungen

und erhalten dafür eine Entschädigung, die sie sich auszahlen oder als Zeitguthaben gutschreiben lassen können.

„Senioren genossenschaften folgen dem Prinzip der Gegenseitigkeit und Eigenverantwortung“, so Clauß, „sie bieten bei guter Führung langfristige Sicherheit, und vor allem eröffnen sie den Menschen des dritten Lebensalters eine Möglichkeit, ihre Talente und ihre Tatkraft dort einzubringen, wo wir sie dringend brauchen.“

Anlass für den Kongress war ein Gutachten in Sachen Senioren genossenschaften, das Prof. Werner Esswein (Technische Universität Dresden) und Prof. Bernd Raffelhüschen (Universität Freiburg) im Auftrag des sächsischen Sozialministeriums erstellt haben.

NEWTICKER

Schweiz: Pflegenotstand als „bedrohlich“ angesehen

Auch in der Schweiz gilt der drohende Mangel an ausgebildeten Pflegefachkräften inzwischen als größte Herausforderung in der Gesundheitsbranche. „Bis 2020 fehlt jede dritte Fachkraft“, sagte Beate Senn, Leiterin des Instituts für Angewandte Pflegewissenschaft an der Fachhochschule St. Gallen, auf einer Veranstaltung des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), „das ist bedrohlich.“ Es sei wissenschaftlich belegt, dass ein guter Personalschlüssel entscheidend dafür sei, dass wenig Fehler geschehen „und dass gut ausgebildete Pflegefachleute nicht aus dem Beruf aussteigen“, so Senn

Sachsen: bpa-Landesgruppe feiert 20-jähriges Bestehen

Mit einer Feier auf Schloss Wackerbarth in Radebeul hat die Landesgruppe Sachsen des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) ihr 20-jähriges Bestehen begangen. Der Verband vertritt in Sachsen nach eigenen Angaben mittlerweile 450 Mitglieder. Bundesweit versteht sich der bpa mit rund 8 000 Mitgliedereinrichtungen aus der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe als größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland.

Mülheim: Steiler Anstieg der Demenzkranken erwartet

In den nächsten Jahren wird in Mülheim an der Ruhr die Zahl der Demenzkranken um 22 Prozent ansteigen. Darauf hat, wie der private Sender „Radio Mülheim“ meldete, die Krankenkasse DAK hingewiesen und sich bei ihrer Prognose auf Berechnungen von Bevölkerungswissenschaftlern berufen. Diese gehen in Zukunft von rund 3 750 Betroffenen in der Stadt im westlichen Ruhrgebiet aus.

ZAHL DER WOCHE



Heimleiter in fünf Jahren konnten die Probleme im Seniorenwohnpark der Marseille Kliniken AG im nordrhein-westfälischen Meerbusch seit seiner Eröffnung 2008 nicht beheben. Jetzt hat das Bäumchen-wechsel-dich-Spiel ein Ende. Die Heimaufsicht hat verfügt, dass die Einrichtung wegen schwerer Pflegemängel spätestens Ende November geschlossen werden muss.

HEIME

NEUES HEIMRECHT IN BADEN-WÜRTTEMBERG

„Das stärkt den Trend hin zu Billiganbietern“

Mit dem neuen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) in Baden-Württemberg ist nach Ansicht der Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) ein großer Wurf gelungen. Das sieht Bernhard Schneider indes ganz anders. Der Geschäftsführer der evangelischen Heimstiftung kritisiert den Gesetzentwurf und fordert Nachbesserungen.

INTERVIEW: STEVE SCHRADER

Herr Schneider, was kritisieren Sie am Gesetzentwurf besonders?

Nun, unser neues Landesheimgesetz in Baden-Württemberg kommt in dem großartigen Gewand eines Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes daher – mir kommt das vor, wie die Geschichte vom Kaiser und seinen neuen Kleidern. Der versprochene Durchbruch für die neuen Wohnformen ist aufgrund der engen Vorgaben sicher nicht zu erwarten, und für die Pflegeheime bringt der Gesetzentwurf fast ausschließlich mehr Bürokratie. Am meisten stört mich aber, dass die wirklichen Probleme, wie fehlende Pflegeheimplätze und fehlende Fachkräfte, völlig ausgeblendet werden.

Das Land will, wie viele andere Länder auch, insbesondere alternative Wohnformen fördern. Was ist aus Ihrer Sicht daran problematisch?

Die Förderung alternativer Wohnformen begrüßen wir selbstverständlich. Auch die Evangelische Heimstiftung möchte den individuellen Lebensentwürfen älterer Menschen uneingeschränkt Rechnung tragen. Für diese Wohnformen werden im Gesetzentwurf abgestuft geringere Anforderungen gestellt. Diese sind aber zu eng gefasst. Es sind mutigere Regelungen im Hinblick auf das Zusammenwirken und die Durchlässigkeit unterschiedlicher Angebote notwendig. Warum werden die Wohngemeinschaften zum Beispiel auf acht Personen begrenzt, obwohl fast alle derzeitigen WGs in Baden-Württemberg eine höhere Platzzahl haben? Es ist doch enttäuschend, wenn diese Erfahrungen außen vor bleiben.

Warum verbietet das WTPG die Ansiedlung einer zweiten Wohngemeinschaft oder stationärer und ambulanten Angebote im gleichen Gebäude? Das ist wirtschaftlich unsinnig. Außerdem kann es doch im Sinne des Quartiersansatzes nur sinnvoll sein, im räumlichen Kontext meh-

rere WGs oder auch vollstationäre Angebote, Kurzzeitpflege, Tagespflege oder auch tagesstrukturierende ambulante Leistungen anzubieten. Auch die Forderung für eine ambulant betreute WG von acht Personen eine 24-Stunden-Präsenz vorhalten zu müssen, wird dazu führen, dass die allermeisten tarifgebundenen Träger sich nicht in der Lage sehen werden, ein wirtschaftlich tragfähiges Angebot zu machen. Das stärkt den Trend hin zu Billiganbietern.

Was halten Sie denn von den vielfach gepriesenen ambulanten Lösungen und Wohnen im Quartier? Will die Evangelische Heimstiftung die Angebotsformen auch ausbauen und anbieten?

Ja natürlich, das ist in unseren strategischen Leitlinien fest verankert und gerade deshalb kritisieren wir ja, dass in dem Gesetzentwurf verankert ist, dass die ambulant betreute Wohngemeinschaft nicht direkt an eine stationäre Einrichtung andockt werden darf. Wir wollen im Rahmen unserer Sozialraumorientierung den Bürgern das Quartier und verschiedene unterstützende Angebotsformen anbieten. Wenn wir an jede unserer 80 Pflegeeinrichtungen ein oder zwei ambulante WGs andocken könnten, dann wäre das nicht nur wirtschaftlich sinnvoll, sondern auch ein weiterer wichtiger Baustein in einem differenzierten Leistungsmix. Genau das schließt das WTPG aber bislang aus.

Den Heimträgern werden beim Aufbau von übergreifenden Angeboten demnach einige Steine in den Weg gelegt.

Es ist offensichtlich: Die Sozialministerin bringt mit dem Entwurf des WTPG ihr Misstrauen gegenüber den Pflegeheimen deutlich zum Ausdruck. Da rollt auch eine neue Bürokratielle auf uns zu. Beispielsweise sollen die Pflegeheime alle drei Monate eine komplette Mitarbeiterliste an die Heimaufsicht schicken. Wozu?

Außerdem sollen die Heime die ärztliche Versorgung sicherstellen. Das würden wir gerne tun, wenn uns der Gesetzgeber ein entsprechendes Instrument oder eine Finanzierung zur Verfügung stellen würde. Darüber hinaus frage ich mich, warum ein Mensch, der an Demenz erkrankt ist und in einer selbstorganisierten 8er-WG lebt, weniger Schutzbedürfnis hat als ein Bewohner, der in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder in einer Wohngruppe in einem Pflegeheim lebt. Hier wird heimrechtlich mit zweierlei oder dreierlei Maß gemessen. Das geht nicht!

Wie lauten Ihre Forderungen an die Erneuerung des Gesetzes?

Die Landesregierung muss Antworten geben auf die wirklich drängenden Fragen der unzureichenden Pflegeinfrastruktur und auf die fehlenden Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg. Bis 2030 brauchen wir laut Statistischem Landesamt 57 000 zusätzliche Pflegefachkräfte. Wo sollen die herkommen? Außerdem fehlen bis 2030 51 000 Pflegeheimplätze. Dafür müssten rechnerisch über 1 000 Pflegeheime mit ca. 50 Plätzen gebaut werden. In 17 Jahren wären das jährlich immerhin durchschnittlich 60 Pflegeheime. Einen Pflegeheimplatz zu bauen, kostet ungefähr 110 000 Euro. Das bedeutet ein Investitionsvolumen von rund 5,6 Milliarden Euro bis 2030. Es geht also um gewaltige Herausforderungen, die auf die Kommunen und das Land zukommen. Mit dem jetzigen WTPG hat man den Eindruck, die Landesregierung setzt allein auf neue Wohnformen und verliert darüber den Blick auf die wirklichen Probleme. Was die Altenpflege in Baden-Württemberg dringend benötigt, ist eine aktive Förderung des Landes und der Kommunen, um die gute Pflegeinfrastruktur im Land zu sichern und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Dazu müssen die Träger bei der Entwicklung neuer Einrichtun-



Bernhard Schneider: „Wir brauchen mehr als nur 8er-WGs.“

Foto: Archiv

gen unterstützt werden. Wir brauchen mehr als nur 8er-WGs, nämlich Quartiershäuser, Generationenhäuser oder Pflegewohnhäuser, die ein vielfältiges abgestuftes Leistungsangebot und damit ein würdiges und wohnliches Wohnumfeld für ihre Bürger bieten. Wir müssen verhindern, dass „Aldi-Pflegeheime“ die Szene bestimmen. Solche Projekte zeichnen sich dadurch aus, dass auf einem unattraktiven, aber teuer verkauften Grundstück im Erdgeschoss ein Discounter ansiedelt und in den darüberliegenden drei bis vier Stockwerken zur besseren Renditeausnutzung des Grundstückes dann 100 + x Pflegeplätze gebaut werden. Hier muss die Sozialpolitik aktiv gegensteuern.

Haben Sie noch die Hoffnung, dass sich Frau Altpeter Ihrer Forderungen annimmt? Immerhin hat Sie zu Amtsantritt eine „Politik des Gehörtwerdens“ versprochen.

Als guter Christ habe ich immer Hoffnung. Außerdem ist Frau Altpeter ja vom Fach und sie hat auch in ihren Jahren als Altenpflegerin in einer Einrichtung der Evangelischen Heimstiftung gearbeitet. Deshalb bin ich mir sicher, dass unsere fachlichen Forderungen auch aufgenommen werden. Wenn sie allerdings in der Pressemitteilung

vom September nur von Lob für das neue WTPG und von einem großen Wurf schreibt, dann geht das an der Realität vorbei. Wir hoffen, dass sich das Ministerium bei ihrer detaillierten Auswertung der schriftlichen Anhörung die Mühen machen wird, die Bedenken der Fachleute ernst zu nehmen und die zahlreichen Änderungsvorschläge und die Argumente zu berücksichtigen. Denn das ist doch der Sinn einer Anhörung.

Fühlen Sie sich, als Geschäftsführer eines großen Trägers stationärer Einrichtung, von der Regierung in Baden-Württemberg im Stich gelassen?

Wir können derzeit nicht erkennen, wie die Landespolitik auf die dramatischen Entwicklungen in der Altenhilfe reagieren möchte. Wir müssen und wir werden darauf im Zweifel auch selbst Antworten finden. Besser, und im Sinne einer Politik des „Gehörtwerdens“, wäre es allerdings, wenn sich die Akteure zusammensetzen und gemeinsam nach den besten Lösungen schauen. Denn wir müssen gemeinsam ein Klima in Baden-Württemberg schaffen, das den Bau und den Betrieb von modernen, bedarfsgerechten und gemeinwesenorientierten Pflegeheimen wieder attraktiv macht und in denen es auch Spaß macht als Pflegekraft zu arbeiten.

Altenheim
KONFERENZEN

Top-Themen u.a.:

- Neuerungen 2014
- Fachkraftmangel
- Risikomanagement
- Belegung: Junge Kunden
- ...

JAHRESGESPRÄCHE 2013

2. und 3. Dezember 2013 in Berlin

www.ah-jahresgespräche.de

HINTERGRUND: DER STREIT UMS WTPG

Die Anhörung zum WTPG hat in den vergangenen Wochen für viel Wirbel gesorgt – auch wegen der sehr unterschiedlichen Bewertung der Ergebnisse. So gab das Sozialministerium bekannt, es habe von allen Seiten viel Lob für den Gesetzentwurf gegeben. Die Stellungnahmen zur Anhörung hätten gezeigt, dass der Landesregierung „ein großer Wurf“ gelungen sei. Doch diese Einschätzung deckt sich nicht mit der der Branche. „Die Wahrnehmung des Sozialministeriums geht eindeutig an der Realität vorbei“, sagte Bernhard Schneider. Die Ministerin könne die zahlreichen Kritikpunkte nicht einfach ignorieren und von einem großen Wurf sprechen. Enttäuschend seien insbesondere die Regelungen zum Ausbau neuer Wohnformen. Heimträgern werde es schwer gemacht, hier Fuß zu fassen. „Bezüglich des im Koalitionsvertrag formulierten Ziels, dass mit Unterstützung des Landes neue Wohnformen für Menschen mit Betreuungs-, Unterstützungs- und Pflegebedarf entstehen, hätten wir uns deutlich größere Spielräume gewünscht“, schreibt etwa der Paritätische in seiner Stellungnahme. (sts)

HEIME

ÄNDERUNGEN TRETEN 2014 IN KRAFT

Schiedsspruch zur PTVS veröffentlicht

Lange gewartet – nun liegt er vor: Am 18. September wurde der Schiedsspruch zur Pflegetransparenzvereinbarung stationär (PTVS) veröffentlicht. Die Änderungen können damit wie erwartet am 1. Januar 2014 in Kraft treten.

Berlin // Die neue PTVS wird zum 1. Januar 2014 in Kraft treten, sodass voraussichtlich im Februar die ersten Prüfergebnisse nach der überarbeiteten Fassung im Internet veröffentlicht werden. Für einen Übergangszeitraum von einem Jahr wird es dadurch Veröffentlichungen zu Prüfergebnissen von Pflegeheimen nach alter und nach neuer PTVS geben. Da aufgrund der Änderungen die Ergebnisse nicht vergleichbar sind, wird sowohl auf den alten als auch auf den neuen Veröffentlichungen ein entsprechender Warnhinweis zu finden sein.

Einige Änderungen, die vom Spitzenverband Bund Krankenkassen beantragt wurden, fanden keine Mehrheit in der Schiedsstelle. Dazu gehört die Einführung der Note „6“, ebenso wie die Einführung so genannter Kern- oder Risikokriterien mit Abwertungsregeln für die Bereichs- und Gesamtnoten. Für diese Forderungen habe es keinerlei fachlich-wissenschaftliche Begründung gegeben, heißt es bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW).

Grundsätzliche Systemprobleme der PTVS seien durch den Schiedsspruch aber nicht behoben, erklärte die BAGFW. Da helfe „nur ein Neuanfang in der Qualitätsberichterstattung in der Pflege“.

Die Änderungen im Überblick

Anzahl der Kriterien und der Qualitätsbereiche: Es gibt weiterhin fünf Qualitätsbereiche und nun anstatt 82 Kriterien nur noch 77 Kriterien. Die Qualitätskriterien:

1. Pflege und medizinische Versorgung (32 Kriterien)
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (9 Kriterien)
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (9 Kriterien)
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)
5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

Im Qualitätsbereich 1 wurden Kriterien gestrichen und es wurde ein neues Kriterium (Bedarfsmedikation) aufgenommen. Gestrichen wurden beispielsweise die Kriterien der Veröffentlichung zum Thema „Kontraktionen“. Diese können natürlich weiterhin Bestandteil der Anlage 2 der QPR sein und in den Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs.1 SGB XI abgeprüft werden, die Prüfergebnisse werden aber in der PTVS nicht veröffentlicht. In den Qualitätsbereichen 2 bis 4 wurde jeweils 1 Kriterium gestrichen. Der Qualitätsbereich 5 ist nahezu unverändert geblieben.

Verzicht auf Kernkriterien, neue Reihenfolge: Es wird keine Kernkriterien und damit auch keine Abwertungsregeln geben. Die Reihenfolge der Kriterien im Qualitätsbereich 1 wurde verändert, es werden in der PTVS zunächst die Kriterien mit den besonderen pflegerischen Herausforderungen dargestellt (Dekubitus, Ernährung, Schmerz, Sturz etc.) und dann die weiteren Kriterien des Qualitätsbereichs.

Stichprobengröße: Die Stichprobe wird dahingehend geändert, dass jeweils drei pflegebedürftige Menschen aus den Pflegestufen I bis III



Änderung bei der Stichprobengröße: Zukünftig werden jeweils drei pflegebedürftige Menschen aus den Pflegestufen I bis III in die Prüfung einbezogen. Foto: Krüper

in die Prüfung einbezogen werden. Die Stichprobengröße liegt bei neun Personen, unabhängig von der Einrichtungsgröße. Gibt es beispielsweise keine drei pflegebedürftigen Menschen in der Pflegestufe III, sondern nur zwei, dann erfahren die bei den beiden Bewohnern gewonnenen Prüfergebnisse über ein Berechnungsschema eine andere Gewichtung.

Bewertung: Das Notensystem bleibt bei „sehr gut“ (1) bis „mangelhaft“ (5). Die Note „ungenügend“ (6) wird nicht eingeführt. Bei den bewohnerbezogenen Kriterien werden nun nicht mehr die Noten ausgewiesen, sondern es wird dargestellt, bei wie vielen von den geprüften Bewohnern auf die das Kriterium zutrifft, das Kriterium erfüllt ist (z. B. „bei 4 von 6 Bewohnern vollständig erfüllt“).

Der Notenschlüssel wurde leicht verändert: Künftig ist es notwendig, für die Note ausreichend mehr als 50 Prozent der Anforderungen zu erfüllen (Skalenwert 5,11). Entsprechend verändert sich die Notenskala

für die Zuordnung aller anderen Noten. Die Note sehr gut wird künftig für den Bereich 1,0 bis 1,4 vergeben (Skalenwert 10,0 bis 9,31) ab 1,5 wird dann die Note gut (Skalenwert 9,30 bis 7,91) vergeben.

Datentriangulation/Nachweisquellen: Wo es inhaltlich sinnvoll ist, werden andere Nachweisebenen eingeführt. Damit wird die bisherige Dokumentationslastigkeit begrenzt und der fachlichen Darlegung der Pflegefachkräfte kommt eine besondere Bedeutung zu. Die Prüfung der bewohnerbezogenen Kriterien erfolgt anhand der Ausfüllanleitungen. Informationsquellen/Nachweise sind:

- Inaugenscheinnahme des in die Stichprobe einbezogenen pflegebedürftigen Menschen,
- Auswertung der Pflegedokumentation,
- Auskunft/Information/Darlegung durch die Mitarbeiter,
- Auskunft/Information der Bewohner oder teilnehmende Beobachtung. (ck)

FAHRDIENST IM KREIS BÖBLINGEN

Heimbewohner werden nicht befördert

Böblingen // Für Irritationen sorgt die Beförderungspraxis des Behindertenfahrdienstes des Landkreises Böblingen (Baden-Württemberg). Wie die Stuttgarter Zeitung berichtet, werden Bewohner von Pflegeheimen von der Dienstleistung ausgeschlossen.

In dem Bericht der Zeitung geht es um eine 88-jährige Pflegeheimbewohnerin. Sie wolle gern ihre 95-jährige Freundin in einem benachbarten Heim besuchen oder andere Ziele ansteuern. Das Problem: Der Behindertenfahrdienst ist eine Freiwilligkeitsleistung des Landkreises, es besteht kein Rechtsanspruch. Mit dem Angebot soll Menschen mit Behinderung die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden.

Während sich die Heimbewohnerin diskriminiert und ausgeschlossen fühlt, verteidigt sich das Landratsamt: Beim Fahrdienst handle es sich um eine Ergänzung des bestehenden öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV). Das Angebot richte sich an Schwerbehinder-

te, die weder Bus noch Bahn nutzen könnten, also von jeder Mobilität ausgeschlossen seien, trotzdem aber noch zu Hause lebten. Der Fahrdienst habe „den Zweck, der Isolation zu Hause entgegenzuwirken und den Kontakt zur Außenwelt durch Teilnahme an Veranstaltungen aufrecht zu erhalten“. Bei Bewohnern von Heimen sei diese Isolation nicht gegeben.“ Schließlich machten viele Einrichtungen ihren Bewohnern Angebote für Veranstaltungen.

Für die Heimbewohnerin ist das ein Dilemma, denn die Einrichtung, in der sie lebt, habe zwar einen Kleinbus, der sei aber nicht rollstuhltauglich, zitiert die Zeitung den Heimleiter. Frühestens für 2014 solle ein rollstuhlgerechtes Auto angeschafft werden. Dann plant das Heim den Aufbau einer Tagespflege, für die ein behindertengerechter Transport sicherzustellen sei.

Dass es auch anders geht, zeigen Beispiele aus anderen Landkreisen, wo Heimbewohner nicht von der Beförderung ausgeschlossen seien. (ck)

GESCHÄFTSUNFÄHIG

Bewohner muss Kosten dennoch tragen

Hagen/Bochum // Geschäftsunfähige Heimbewohner mit Demenz können zur Zahlung von Heimkosten herangezogen werden – auch wenn der Abschluss eines Heimvertrages sich als unwirksam herausstellt. Das hat das Landgericht Hagen (Nordrhein-Westfalen) entschieden.

So verurteilte das Landgericht den ehemaligen Bewohner zur Zahlung von Heimkosten in Höhe von rund 5 800 Euro. In dem Verfahren ging es darum, ob eine Betreuerin entgegen dem erkennbaren Willen eines demenzkranken Bewohners diesen in ein anderes Pflegeheim verlegen durfte oder ob der Wille des Bewohners maßgeblich bei der Wahl der Pflegeeinrichtung war.

Daneben ging es um die Frage, ob der Bewohner einen wirksamen Heimvertrag abschließen konnte oder ob dieser wegen vorliegender Geschäftsunfähigkeit unwirksam war. Das Gericht hat diese Frage letztendlich offengelassen und den Zahlungsanspruch auf die offenen Heimkosten auf §§ 812 ff. BGB gestützt. Danach müssen ersparte Auf-

wendungen wie Heimentgelte auch übernommen werden, wenn der Heimvertrag unwirksam ist.

„Interessant ist, dass das Landgericht es nicht zugelassen hat, dass sich die Betreuerin des Bewohners auf die Einrede des § 814 BGB berufen durfte“, sagte Rechtsanwalt Ralf Kaminski von der Kanzlei Dr. Ulbrich & Kaminski Rechtsanwälte in Bochum. Nach dieser Regelung kann das in Erfüllung einer Verbindlichkeit Geleistete unter anderem dann nicht zurückgefordert werden, wenn der Leistende positiv gewusst hat, dass er zur Leistung nicht verpflichtet war.

Das Gericht hob hervor, dass der Betreiber sich alle erdenkliche Mühe gemacht hatte, den wirklichen Willen des Bewohners zu ermitteln. Er hatte sogar die Heimaufsicht um Rat gefragt. „Dies überzeugte das Landgericht davon, dass der Betreiber keine Kenntnis davon hatte, dass der geschlossene Heimvertrag unwirksam war und sich gegen den Willen des Bewohners richtete“, so Kaminski.

■ Az. LG Hagen, 10 O 154/13

NEWTICKER

Alpenland Berlin prüft weitere Übernahmen

Alpenland Berlin will nach eigenen Angaben expandieren. Die Adaption des Unternehmens an die veränderten Marktbedingungen soll unter anderem durch die zukunftsfähige Rekonstruktion von Bestandseinrichtungen, die Übernahme weiterer Einrichtungen im Bereich Pflege und Betreute Wohnungen und durch Zukauf oder Übernahme von Betrieben in Berlin und Brandenburg erfolgen. Hans-Joachim Fischer, Geschäftsführer der Alpenland Pflegeheime Berlin GmbH: „Die positive Bilanz der letzten zehn Jahre ist auch das Verdienst einer motivierten Belegschaft und einer kontinuierlichen, vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Partnern aus Wirtschaft und Politik.“ Die Übernahme von Einrichtungen im Bereich Steglitz-Zehlendorf aus Insolvenzen des DRK Kreis- und Landesverbandes hatte im Jahr 2003 den Startschuss für Alpenland Berlin gegeben.

Investoren: Stadt Frankfurt will in Dialog treten

Die Stadt Frankfurt (Main) fordert Investoren im Pflegemarkt dazu auf, sich im Zuge von Neubauplänen mit dem Seniorenbeirat auszutauschen und „die Sinnhaftigkeit des Pflegeheimneubaus aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten“. Das ist Ergebnis eines Treffens von Oberbürgermeister Peter Feldmann (SPD) mit Heimleitungen des Sprecherkreises im Frankfurter Forum für Altenpflege (FFA). Um die Situation von Pflegeheimen zu verbessern, müsse vor allem die Ausbildung von Fachkräften angegangen werden, sagte Feldmann, der früher selbst Leiter eines Pflegeheims war. Auch wurde vereinbart, dass der Sprecherkreis mit den Verantwortlichen der zuständigen Dezernate spricht, um eine gemeinsame Strategie für die Vermeidung der Abwerbung von Fachkräften zu vereinbaren. Bei bestehendem Pflegepersonalmangel und vermehrtem Wirtschaftlichkeitsdruck durch unbesetzte Heimplätze sei die gute Pflegequalität in der stationären Altenpflege Frankfurts gefährdet, so der Sprecherkreis.

Prosenium Gruppe lädt zum ersten Azubitag

Das Modell eines Auszubildentages wird von immer mehr Trägern aufgegriffen. So fand Anfang September der erste Azubitag der Prosenium-Gruppe statt. Bei dem Treffen von 45 Auszubildenden im niedersächsischen Ottersberg bei Bremen ging es um die Vertrauensarbeit, wie das Unternehmen mitteilt. Gemeinsam mit externen Trainerinnen wurden verschiedene Übungen durchgeführt, die zum einen das Vertrauen in sich, aber auch in andere stärken sollen.

HEIME

NEWTICKER

Umzug ins Pflegeheim keine außergewöhnliche Belastung

Wer nach dem Wechsel in ein Pflegeheim zunächst noch Miete für seine bisherige Privatwohnung zahlen muss, kann die Miete nicht von der Steuer absetzen. Das berichtet die Fachzeitschrift „NJW-Spezial“ unter Berufung auf ein Urteil des Finanzgerichts Rheinland-Pfalz in Neustadt/Weinstraße. Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich hierbei nicht um eine so genannte außergewöhnliche Belastung, die steuerrechtlich relevant wäre (Az.: 5 K 2017/10).

Nürnberg: Altenheim-Einbrecher vor Gericht

Weil sie in großem Stil in Seniorenwohnheimen eingebrochen sein sollen, müssen sich seit vergangener Woche zwei Frauen und ein Mann vor Gericht verantworten. Die Anklage vor dem Landgericht Nürnberg-Fürth lautet auf schweren Bandendiebstahl. Laut den Ermittlungen hat die Bande in wechselnder Besetzung bundesweit 45-mal zugeschlagen und dabei mehr als 335 000 Euro Beute gemacht. Die 25 und 32 Jahre alten Frauen sowie der 34 Jahre alte Mann streiten die Vorwürfe ab. Das Urteil wird Ende November erwartet.

Wohnstift am Ammersee: Rock'n'Roll mit Rollatoren

Alle zwei Wochen wartet auf die Bewohner des evangelischen Augustinum-Wohnstifts in Dießen am Ammersee ein Fitness-Vergnügen der besonderen Art. Dann nämlich bietet Mitbewohnerin Gertrude Kromholz (80), ehemals Leiterin der Sportlehrerausbildung an der Technischen Uni München, einen Rollator-Tanzkurs an. Ob Walzer, Foxtrott oder gar Rock'n'Roll: Mitmachen können Senioren mit oder ohne Rollator. „Tanzen macht Spaß“, sagt die Initiatorin, „und wenn eine Bewegung mal nicht stimmt, ist es auch egal.“

THÜRINGEN

Mehr Ärzte an die Pflegeheime binden

Um die medizinische Versorgung der Heimbewohner steht es häufig nicht zum Besten. In Thüringen sollen die Heime nun per Gesetz in die Pflicht genommen werden, Ärzte in die Einrichtungen zu bringen.

VON HOLGER JENRICH UND STEVE SCHRADER

Erfurt // Heike Taubert (SPD), seit November 2009 Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit in der Thüringer Landesregierung, will die medizinische Versorgung der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen substanziell verbessern. Im Entwurf für ein Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG) hat die Politikerin laut der in Neu-Isenburg erscheinenden „Ärzte Zeitung“ einen Passus installiert, nach dem die Heime künftig verpflichtet sein sollen, einen Arzt fest per Vertrag zu binden. „Wenn ein Patient nicht mehr mobil ist, muss auch die Versorgung im Pflegeheim gewährleistet sein“, so Taubert.

Umstrittener Passus

„Einen wichtigen Aspekt bei einer qualitätsgesicherten Leistungserbringung stellt die ärztliche und gesundheitliche Versorgung und Betreuung dar“, heißt es in dem Gesetzentwurf, der sich noch in der parlamentarischen Beratung befindet, „der Träger und die Leitung haben diese nicht selbst zu erbringen, aber letztverantwortlich dafür Sorge zu tragen, dass die ärztliche und gesundheitliche Versorgung der Bewohner sichergestellt ist, sodass bei Bedarf Haus- und Fachärzte oder auch Krankenpflegepersonal die ärztliche und gesundheitliche Versorgung rechtzeitig übernehmen können.“ Der aktuelle Entwurf des Gesetzes sieht unter § 9 Absatz 1 Nummer 3 vor, dass eine Einrichtung nur betrieben werden darf, wenn die ärztliche und gesundheitliche Betreuung der Bewohner durch Träger und Leitung der Einrichtung sichergestellt ist.

Dieser Passus ist in der Branche allerdings umstritten. „Dies ist aus unserer Sicht keinesfalls sachgerecht. Die Pflege soll hier für etwas gerade stehen, worauf sie nur eingeschränkt Einfluss hat. Die Ärzte haben den Sicherstellungsauftrag und nicht die Pflege. Das muss auch so bleiben“, sagte Petra Wilhelm, stellvertretende Vorsitzende des thüringischen

In Thüringen soll die medizinische Versorgung der Bewohner verbessert werden – doch die entsprechende Regelung im neuen Heimrecht ist umstritten.

Foto: Fotolia



Landesverbandes des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB). Mit der Regelung im Gesetzesentwurf werde versucht, die Verantwortung auf die Einrichtungsträger abzuwälzen. Wilhelm: „Die Einrichtungen sollen sich kümmern und stehen für die ärztliche Versorgung gerade – das Geld erhalten aber die anderen.“ Viele Einrichtungen, die dennoch Verträge mit Ärzten zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ihrer Kunden abschließen wollen, scheiterten zudem in der Praxis daran, dass sie aufgrund des bestehenden Ärztemangels in vielen Regionen schlichtweg keine Ärzte finden, die bereit seien, mit ihnen Kooperationen einzugehen.

Weitere Initiativen

Das Landessozialministerium ist indes nicht die einzige Instanz, die sich des Themas medizinische Versorgung pflegebedürftiger Heimbewohner angenommen hat. So will die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KV) mit Sitz in Weimar ein Ärztenetzwerk nach bayerischem Vorbild

ins Leben rufen, wo sich inzwischen rund 400 Ärzte für die Betreuung von 110 Heimen zusammengeschlossen haben. Noch ist nach den Worten der thüringischen KV-Vorsitzenden Annette Rommel zwar unklar, wann das Netzwerk starten wird. Klar ist hingegen, was von dem Zusammenschluss erwartet wird: die Mediziner sollen eine verlässliche Rufbereitschaft für die Pflegeheime organisieren, regelmäßige Visiten in den Einrichtungen gewährleisten und sich im Falle eines Falles gegenseitig vertreten.

Zunehmende Probleme

Anlass für diese Geschäftigkeit sind die zunehmenden Probleme der Alten- und Pflegeheime, die medizinische Versorgung der ihnen anvertrauten alten Menschen sicherzustellen. Immer häufiger nämlich weigern sich Ärzte, Bewohner von Alten- und Pflegeheimen als neue Patienten aufzunehmen. Schließlich sind diese überdurchschnittlich häufig krank, ihre Versorgung ist zeitintensiv.

„Der Aufwand für eine Visite im Pflegeheim ist mindestens doppelt so groß wie ein normaler Hausbesuch“, sagt Annette Rommel der „Ärzte Zeitung“. Und erfährt Unterstützung von Eberhard Schäfer, der seit 23 Jahren als Hausarzt in Erfurt tätig ist und Bewohner in 14 unterschiedlichen Pflegeheimen betreut. „Es kann nicht sein, dass ich wegen jeder Kleinigkeit angerufen werden muss“, sagt der Mediziner und macht einen Lösungsvorschlag: „Wir sollten dem Personal mehr Kompetenzen zubilligen.“ Deshalb wünscht er sich eine bessere Qualifikation des Personals, damit Hausärzte nicht nur deswegen alarmiert werden, weil sie in einer bestimmten Situation reagieren sollen.

■ **Den Entwurf des Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG) finden Sie im unter www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung2/referat22/gesetzentwurf_thuerwtg_stand_11032013.pdf**

AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

Für Köpfe, die mehr wollen!

4 Orte – 4 Termine – 1 Programm

// 16. und 17. Oktober 2013 in Berlin

// 22. und 23. Oktober 2013 in Hamburg

// 5. und 6. November 2013 in Dortmund

// 20. und 21. November 2013 in Ulm

Workshops – OpenSpace – TED-Vorträge:
Hier sind Sie interaktiv dabei!

www.ap-kongress.de



LEVERKUSEN

Heimleiter wirft das Handtuch

Leverkusen // Nach nur einem halben Jahr hat Christian Wegner seinen Posten als Leiter des Seniorenzentrum „Stadt Leverkusen“ der Arbeiterwohlfahrt (AWO) aus freien Stücken niedergelegt. In einem Brief an Kollegen und Heimbewohner hat er die Beweggründe für sein Handeln genannt und das System der Altenpflege massiv kritisiert.

Der Altenpflegesektor, zitiert die Tageszeitung „Leverkusener Anzeiger“ aus seinem Schreiben, befindet sich in einem starken Wandel, den er persönlich nicht weiter operativ begleiten wolle. Altenpflege sei für ihn mehr „als nur das reine Erfüllen gesetzlicher Vorgaben in einem engen Korsett manchmal auch frag-

würdiger Rahmenbedingungen und knapper Personalressourcen“. Individuelle Pflege und Betreuung stehe für ihn im Vordergrund, der einzelne Bewohner im Mittelpunkt des Handelns. Diese Betrachtungsweise sei in der klassischen vollstationären Versorgung aber „nur noch schwer und unter erheblichem persönlichen Kraftaufwand“ umzusetzen.

Die Entwicklung und Gestaltung alternativer und kreativer Versorgungsformen seien aus seiner Perspektive die Zukunft, schreibt Wegner weiter. Der ehemalige Heimleiter hat angekündigt, fortan auf freiberuflicher Basis im Altenpflegesektor sein Geld verdienen zu wollen. (ck)

QM PRAXIS

NEUE SERIE: DIE FEHLER-MÖGLICHKEIT-EINFLUSS-ANALYSE IN DER PFLEGE, TEIL 1

Ein tolerierbares Risiko erreichen

Die Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse kurz FMEA ist im Automobilbereich und anderen Branchen ein Standardinstrument zur Fehlerprävention. Im Pflegebereich kommt das Instrument überraschenderweise bisher nur vereinzelt zum Einsatz. Eine Einführung in die Bewertungskriterien und den Kreislauf des Analyseinstruments.

Heilbronn // In den 1960er Jahren hat die Raumfahrt mit dem Apollo-Projekt eine besondere Bedeutung in den USA eingenommen. Um bei diesem komplexen und komplizierten Projekt die hochgesteckten Ziele nicht durch Fehler zu gefährden, wurde die FMEA als Instrument zur Fehlerprävention von der NASA entwickelt. In den 1970er Jahren kam die FMEA in den Bereichen Medizin, Kerntechnik und Militär zum Einsatz. Die Marine der USA (NAVY) standardisierte das Instrument. Ab 1977 wurde die FMEA in der Automobilindustrie erfolgreich eingesetzt und ist heute noch ein Bestandteil des Risikomanagements. Die Grundlage bildet die Norm VDA 6).

Gezielt Fehler und Risiken bewerten

Die FMEA ist ein systematisches Verfahren. Es dient dazu, gezielt mögliche Fehler oder Risiken zu bewerten. Das Instrument bedient sich dabei folgender Bewertungskategorien:

- Bedeutung des Fehlers oder des Risikos aus Kundensicht
- die Auftretungswahrscheinlichkeit sowie
- die Entdeckungswahrscheinlichkeit bezogen auf eine Ursache

In der FMEA-Vorlage werden im Kopfteil die Stammdaten eingefügt. Die einzelnen Risiken werden darunter nummerisch und fortlaufend dokumentiert. Im zweiten Feld wird die Komponente, der Prozess, die Funktion oder die gestellte Anforderung beschrieben. Dann folgt die Beschreibung des potenzielle Risiko

kos bzw. des Fehlers. Als nächstes werden die Ursachen und mögliche Folgen/Auswirkungen aufgeführt. Bestehende Vorbeugemaßnahmen und Prüfungsmaßnahmen werden im sechsten Feld beschrieben. Im nächsten Schritt erfolgt eine Be-

KREISLAUF
Der FMEA-Kreislauf kann theoretisch so häufig durchgeführt werden, bis Sie eine akzeptable Sicherheitsstufe erreicht haben.

wertung nach den oben aufgeführten Kriterien. Die Bedeutung aus Kundensicht wird wie folgt eingeschätzt:

- **1:** kaum wahrnehmbare Auswirkung
- **2-3:** unbedeutende Fehler/Risiken, geringe Belästigung des Kunden
- **4-6:** mäßig schwere Fehler/Risiken
- **7-8:** schwere Fehler, Verärgerung des Kunden
- **9-10:** äußert schwerwiegende Fehler/Risiken

Der Maßstab für die Auftretungswahrscheinlichkeit wird wie folgt eingeschätzt:

- **1:** unwahrscheinlich
- **2-3:** sehr gering
- **4-6:** gering
- **7-8:** mäßig
- **9-10:** hoch

Der Maßstab für die Entdeckungswahrscheinlichkeit wird wie folgt eingeschätzt:

- **1:** hoch
- **2-5:** mäßig
- **6-8:** gering
- **9:** sehr gering
- **9-10:** unwahrscheinlich

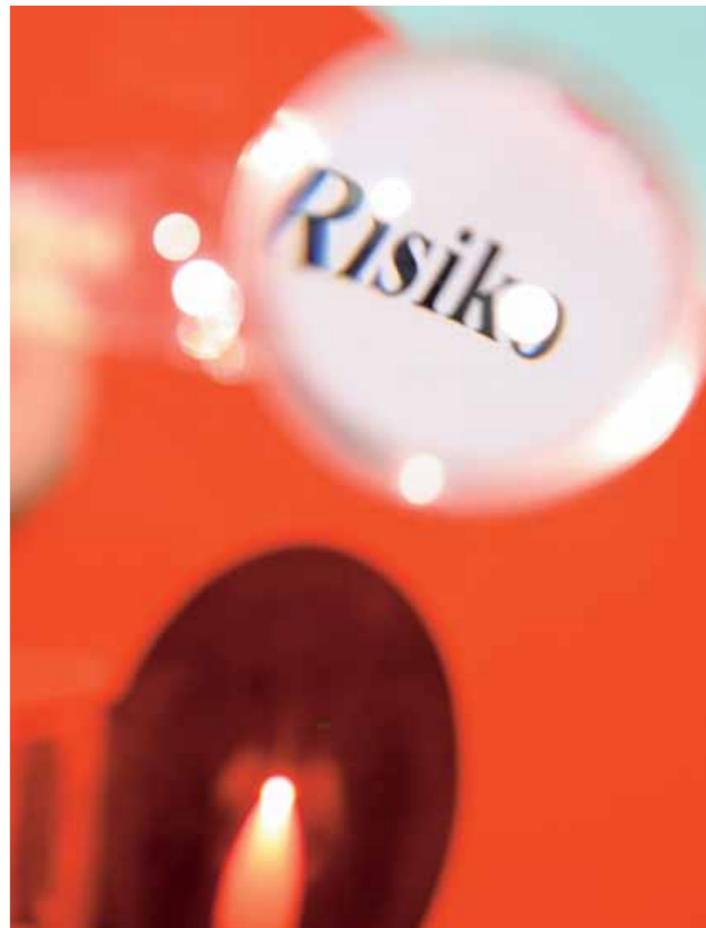
Risikoprioritätszahl von mehr als 100 nicht tolerierbar

Zur Errechnung der Risikoprioritätszahl wird in Kategorien die Bewertungsklassifikation von 1 bis 10 dargestellt. Die Multiplikation der einzelnen Kategorien ergibt die Risikoprioritätszahl (siehe auch Tabelle unten). Das Ergebnis liegt im Bereich von 1 bis maximal 1 000. Nach der FMEA ist eine Risikoprioritätszahl (RPZ) von mehr als 100 nicht tolerierbar. Es müssen dann gezielt Maßnahmen geplant werden, um das Fehlerrisiko zu minimieren. Diese können sich auf die Vermeidung eines Fehlers/Risikos, die Reduzierung der Bedeutung oder auf die höhere Entdeckungswahrscheinlichkeit beziehen.

Die abgeleiteten Maßnahmen werden mit einem fixen Zieltermin und den personellen Verantwortlichkeiten für die Umsetzung definiert. Aus diesen Maßnahmen lässt sich nun eine erneute Risikobewertung durchführen. Der Nutzen der eingeleiteten Maßnahmen wird jetzt erst deutlich und kann exakt der neuen Auftretungswahrscheinlichkeit, der veränderten Bedeutung des Fehlers bzw. Risikos oder der erhöhten Entdeckungswahrscheinlichkeit zugerechnet werden.

Dieser FMEA-Kreislauf kann theoretisch so häufig durchgeführt werden, bis eine akzeptable Sicherheitsstufe bzw. ein tolerierbares Risiko erreicht wird.

Der zweite Teil der Serie beschreibt den Praxistransfer der Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA) zur Sturzrisikoeinschätzung.



Zur Errechnung der Risikoprioritätszahl (RPZ) wird in Kategorien die Bewertungsklassifikation von 1 bis 10 dargestellt. Die Multiplikation der einzelnen Kategorien ergibt die Risikoprioritätszahl. Nach der FMEA ist eine RPZ von mehr als 100 nicht tolerierbar.

Foto: Susanne El-Nawab

Die Serie wird betreut von Jörg Kußmaul (M.A.), Freiberuflicher Berater für Pflege- und Qualitätsmanagement, Diplom-Pflegewirt (FH), TQM-Auditor, E-Mail: info@joergkussmaul.de, www.joergkussmaul.de

Literatur:
Kußmaul, J.: "Neue Möglichkeiten des Risikomanagements zur Sturzprophylaxe in der Pflege. Analyse und Bewertung von Stürzen im statistischen Vergleich sowie Praxistransfer des Instruments der Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA)". München: GRIN Verlag 2012

Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V. (DGQ) (Herausgeber): „FMEA – Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse“. 4. Auflage., Berlin; Wien; Zürich: Beuth Verlag, 2008

Theden, P., Colman, H., Kamiske, G.F. (Herausgeber): „Qualitätstechniken. 4. Auflage“. München: Carl Hanser Verlag, 2010

Kamiske, G., Brauer, J.-P.: „Qualitätsmanagement von A bis Z. Wichtige Begriffe des Qualitätsmanagements und ihre Bedeutung“. 7. Aktualisierte und erweiterte Auflage. München; Wien: Carl Hanser Verlag, 2011

RISIKOANALYSE: EXPERTENSTANDARD DEKUBITUSPROPHYLAXE IN DER PFLEGE IMPLEMENTIEREN

Moderation: Frau Musterfrau					Bearbeiter: Herr Mustermann					Änderungsstand: 1		neuer Risikostand				
Assesment-Team: Fr. Musterfrau 1, Fr. Musterfrau 2					Erstellung am: 01.12.2012			letzte Änderung: 15.12.2012								
Nr.	Komponente/ Prozess mit Funktionen/ Anforderungen	potenzieller Fehler/ potenzielles Risiko	mögliche Ursache	mögliche Folgen/ Auswirkungen	bestehende Vorbeugemaßnahmen/ Prüfungsmaßnahmen	Auftreten	Bedeutung	Entdeckung	RPZ	bestehende Vorbeugemaßnahmen/ Prüfungsmaßnahmen	Verantwortlich/Termin	durchgeführte Vorbeugemaßnahmen/ Prüfungsmaßnahmen	Auftreten	Bedeutung	Entdeckung	RPZ
1	Pflegeprozess	Bewohner erhält einen Dekubitus.	Ein zusätzlicher Bewegungsbedarf wurde aufgrund fehlender Hautbeobachtung und falscher Einschätzung des Allgemeinzustandes nicht erkannt.	Bewohner erhält einen Dekubitus mit negativen Auswirkungen auf Lebensqualität, den Schmerzstatus und Reduzierung seiner Selbstständigkeit.	Vorbeugemaßnahmen: Durchführung von spezifischen Fortbildungen in den Pflegeteams. Prüfungsmaßnahmen: Internes Audit.	7	8	5	280	Vorbeugemaßnahmen: Festlegung individueller Bewegungsintervalle aller dekubitusgefährdeter Bewohner. Regelmäßige Hautbeobachtung mit Ergebnisdokumentation. Prüfungsmaßnahmen: Modulare Pflegevisite ^o Prüfungsmaßnahmen: Modulare Pflegevisite ^o	Pflegebezugskraft	Für jeden dekubitusgefährdeten Bewohner ist ein individueller Bewegungsintervall festgelegt worden. Regelmäßige Hautbeobachtungen werden durchgeführt. Prüfungsmaßnahmen: Modulare Pflegevisite ^o	2	8	3	48

AMBULANTE DIENSTE

TANZEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

„Ich tanze mit dir in den Himmel hinein“

Unter dem Motto „Wir tanzen wieder“ hat in Köln ein ungewöhnliches Projekt das Interesse auf sich gezogen. In einer Tanzschule bewegen sich Demenzkranke und ihre Angehörigen zu Walzer, Twist und Cha-Cha-Cha.

VON YURIKO WAHL-IMMEL

Köln // Wenn es in der Kölner Tanzschule Stallnig-Nierhaus heißt „Wir tanzen wieder – Tanzen für Menschen mit und ohne Demenz“, dann ist Johannes immer dabei. Der 76-Jährige kommt mit einer ehrenamtlichen Begleiterin. Bis zu 50 weitere Tänzer zwischen 60 und 97 Jahren schieben sich übers Parkett: allesamt Demenzkranke, ihre Angehörigen und gelegentlich auch ihre Pflegekräfte. Trotz aller Einschränkungen ist die Stimmung ausgelassen, alle strahlen und haben Spaß.

Die Initiative der Tanzschule ist bundesweit einmalig und lässt inzwischen in anderen Städten und sogar im Ausland einige aufhorchen. Die Idee dazu hatte Stefan Kleinstück vom Demenz-Servicezentrum Köln. „Viele Demenzkranke haben vor langer Zeit in einer Tanzschule gelernt. Wenn wir jetzt hier die Musik aufdrehen, die ersten Schritte und einladenden Gesten machen, sind sie sofort dabei“, sagt der Sozialarbeiter, Krankenpfleger und Vize-Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfa-

len, „manchmal merkt man richtig, wie es Klick macht. Selbst die Partner sind oft ganz entgeistert, welche brachliegenden Ressourcen wieder zum Vorschein kommen.“

Tanzen weckt Erinnerungen

Hans-Georg Stallnig öffnete seine Tanzschule erstmals vor einigen Jahren zum Welt-Alzheimerstag, der immer am 21. September begangen wird, für das gemeinsame Vorhaben. „Wir legen viele Schlager auf, Evergreens, aber wir tanzen auch schon mal HipHop“, meint der Tanzlehrer, „es ist toll, was die Musik erreichen kann, wenn der Geist weg ist.“ Musik spricht emotional an, kann manchmal verschüttete Erinnerungen hervorholen. Tanzschritte und Bewegungsabläufe aus der Jugendzeit kommen wieder aus dem Langzeitgedächtnis hervor.

Auch in Seniorenheimen oder Gemeindefestivals versuche man mitunter, Demenzkranke mit Musik und Bewegung zu motivieren, aber ohne Erfolg, sagt Kleinstück: „Man braucht schon Profis. Es reicht nicht, einfach Musik aufzulegen oder eine

Orgel zu quälen. Dann tanzen vielleicht zwei Paare, und alle anderen schauen nur in ihre Kaffeetassen.“ Ein gekonntes Animieren und Anleiten sei nötig.

Und ein genauer Blick dafür, was trotz motorischer und geistiger Einschränkung machbar ist, wie man den Senioren Sicherheit und Vertrauen gibt. „Ich brauche immer jemanden zum Festhalten“, flüstert ihm eine ergraute Tänzerin ins Ohr. „Dafür bin ich doch da“, versichert ihr Kleinstück – und ab geht's quer durch den Saal. Manche machen nur zaghafte Schrittschritte, andere drehen temperamentvoll auf. Und einige genießen es, sich in Grüppchen Hand in Hand zu wiegen.

Tanzen löst Stimulationen aus

Prof. Gereon Fink, Direktor der Neurologischen Klinik an der Uni Köln, hält das Angebot für „sehr sinnvoll“. Durch das Tanzen werde körperliche und geistige Aktivität angeregt und zudem ein positiver emotionaler Effekt erzielt: „Die Kombination von Musik und Bewegung kann bei manchen Alzheimer-Patienten eine maximale Stimulation auslösen.“ Für pflegende Angehörige und Betreuer sei es zudem entlastend, mit Menschen in gleicher Situation zusammenzukommen.

Die Kölner Initiative macht bereits Schule. „Wir berichten auf



Bis zu 50 Tänzer zwischen 60 und 97 Jahren schieben sich übers Parkett: allesamt Demenzkranke, ihre Angehörigen und gelegentlich auch ihre Pflegekräfte.

Foto: michael hagedorn Photographie

Kongressen, gehen zu anderen Tanzschulen, führen Schulungen durch und haben auch internationale Anfragen“, sagt Kleinstück. In ersten Städten hätten sie bereits Partner gewonnen. „Meine Vision ist, dass in jeder Stadt und Region eine Tanzschule dieses Angebot macht, immer zusammen mit einem Netzwerk, das Erfahrung im Umgang mit

Demenzkranken hat.“ Es gehe um Gemeinschaft, Nähe, Lebensfreude: „Schön aussehen muss es nicht.“

Das Motto des Welt-Alzheimerstags hieß in diesem Jahr: „Demenz – den Weg gemeinsam gehen“. In Köln tanzen sie ihn gemeinsam. (dpa)

■ www.wir-tanzen-wieder.de

Häusliche Pflege | Pflegedienste besser managen

Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII



Rechte kennen,
Ansprüche durchsetzen

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

Erschienen in der Reihe Recht

Leistungen der Sozialhilfe bei Pflegebedarf

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

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

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



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

DUISBURG

„Ideenreicher“ Pflegedienst prämiert

Duisburg // Der ambulante Pflegedienst „Alpha“ aus Duisburg-Homberg in Nordrhein-Westfalen (NRW) gehört zu den 100 Preisträgern des bundesweiten Wettbewerbs „Land der Ideen“. Nach Informationen der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung (WAZ) hat es sich das Unternehmen vorgenommen, mit gezielt eingesetzter Technik die Pflege zu verbessern, die Pflegenden zu entlasten und das Leben der Hilfsbedürftigen sicherer zu machen.

In den drei Demenz-Wohngemeinschaften, die die Alpha gGmbH in Homberg betreibt, ist Technik Trumpf. Aber sie fällt nicht auf, sondern ist einfach nur da, wenn man

sie braucht. Dazu gehören zum Beispiel ein Nachtlicht, das angeht, sobald die Füße über der Bettkante baumeln, oder ein Alarm, der die Betreuer anfunkt, wenn ein Demenzkranke auf nächtliche Wanderschaft geht.

Derartige Lösungen entwickeln Praktiker und Techniker seit mehreren Jahren gemeinsam: auf der einen Seite die Mitarbeiter des Pflegedienstes „Alpha“, auf der anderen Seite die Inhaus gGmbH, ein Ableger des Fraunhofer Instituts.

■ www.sozialwerk-st-georg.de/ueber-uns/unternehmensbereiche/alpha/ueber-uns/

BADEN-WÜRTTEMBERG

Verband kritisiert Vergütungssystem

Stuttgart // Der Paritätische Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg hat das neue Vergütungssystem, das ambulanten Pflegediensten durch das Pflegeneuorientierungsgesetz (PNG) auferlegt wird, scharf kritisiert. „Die Mehrzahl der Pflegedienste in Baden-Württemberg arbeitet ohnehin schon defizitär“, so der baden-württembergische Landesgeschäftsführer Hansjörg Böhringer, „diese Situation verschärft sich noch durch das neue Vergütungssystem.“

Um ambulanten Diensten wirtschaftliche Planungssicherheit zu gewährleisten, sollten die finanziellen Rahmenbedingungen für

die Pflege klar definiert werden, so Böhringer. Betriebsnotwendige Kosten müssten refinanziert sein und einheitliche Grundsätze für eine angemessene Pflegevergütung gelten. Leistungskomplexe sollten übergangsweise mit einem Aufschlag von 50 Prozent vergütet werden.

„Auf lange Sicht machen zwei Vergütungssysteme keinen Sinn“, meint Böhringer, „nur die Pflege nach Zeit ermöglicht letztlich eine bedarfsgerechte Versorgung und eine realistische und nachvollziehbare Kostenkalkulation.“

■ www.paritaet-bw.de

AMBULANTE DIENSTE

KONKURRENZBEOBACHTUNG

In einigen Städten werden die Kunden knapp

Bei der Analyse der Konkurrenzsituation um die Gunst der pflegebedürftigen Kunden zeigt sich, dass der Markt insbesondere in Hamburg und Frankfurt hart umkämpft ist.

VON SEBASTIAN MEISSNER

Hamburg // Während ambulante Pflegedienste in den ländlichen Regionen Deutschlands mit Personalengpässen zu kämpfen haben, liegen die Probleme in den großen Städten und Metropolen nicht selten in der Kundengewinnung.

Bei der Analyse der Konkurrenzsituation um die Gunst der pflegebedürftigen Kunden zeigt sich, dass der Markt insbesondere in Hamburg

und Frankfurt hart umkämpft ist. In der Hansestadt werben zwei Pflegedienste je 10 000 Einwohner, in Frankfurt, mit knapp 680 000 Einwohnern die fünftgrößte Stadt der Republik, sogar knapp 2,5 ambulante Pflegedienste je 10 000 Einwohner um die häusliche Betreuung der Patienten. Die Größe der ambulanten Pflegebetriebe liegt in Frankfurt mit durchschnittlich 13 Mitarbeitern deutlich niedriger als im Bundesdurchschnitt. München hingegen liegt mit seinen 1,67 Pflegediensten

annähernd im Schnitt. Aufgrund der geringen Quote häuslich versorgter Patienten in der bayrischen Landeshauptstadt ist aber auch hier der Druck auf die Pflegedienste besonders hoch. Nur 92 Menschen je 10 000 Einwohner werden in München ambulant versorgt. Dieser Wert liegt weit unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 147 Patienten, die durch ambulante Pflegedienste betreut werden. Der Vergleich der zehn größten Städte zeigt, dass München mit durchschnittlich zwölf Mitarbeitern die kleinsten Pflegedienste hat.

Köln, mit gut einer Million Einwohnern nach Berlin, Hamburg und München viertgrößte Stadt

Deutschlands, versorgt seine Patienten mit 1,26 Pflegediensten je 10 000 Einwohner und liegt damit deutlich unterhalb der statistischen Werte anderer Metropolen. Relativiert wird dieser Wert allerdings durch die ebenfalls unterdurchschnittliche Quote von 115 Patienten je 10 000 Bürger, die ambulant versorgt werden.

Daraus resultiert ein gesundes Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage, das dem Durchschnitt auf Bundesebene ähnelt. Wie im bundesweiten Durchschnitt gehören in der Domstadt 20 Mitarbeiter zu einem ambulanten Pflegebetrieb. Auf ähnliche Verhältnisstrukturen stößt man darüber hinaus bei der Analyse der Konkurrenzsituationen ambulanter Dienste in Berlin, Stuttgart, Düsseldorf und Dortmund.

Entspannter zeigt sich die Lage in Bremen und Essen

Etwas entspannter zeigt sich die Lage in Essen und Bremen. In der Liste der größten deutschen Städte die Plätze neun und zehn einnehmend, werben hier im Schnitt weniger Pflegedienste um die Gunst der Kunden. Essen, mit gut 570 000 Einwohnern eine der Metropolen im Ruhrgebiet, versorgt seine pflegebedürftigen mit nur 1,22 Pflegediensten je 10 000 Einwohner. Bremen liegt dieser Wert zwar mit 1,63 Pflegediensten annähernd auf Bundesniveau, die Pflegebedürftigkeit liegt in der Hansestadt an der Weser mit 188 Patienten je 10 000 Einwohner, allerdings deutlich über dem Schnitt. Mit durchschnittlich 25 Mitarbeitern sind hier folglich die größten Pflegedienste zu finden.

■ Sebastian Meißner ist Produktmanager des Onlineportals www.pflegedatenbank.com

KONKURRENZANALYSE AMBULANTER PFLEGEDIENSTE IN DEN ZEHN GRÖSSTEN DEUTSCHEN STÄDTEN

	Einwohner	Anzahl Pflegedienste	Durchn. Mitarbeiter	Pflegedienste je 10.000 EW	Patienten je 10.000 EW
Berlin	3.460.725	573	21	1,66	158
Hamburg	1.786.448	359	18	2,01	165
München	1.353.186	226	12	1,67	92
Köln	1.007.119	127	20	1,26	115
Frankfurt	679.665	166	13	2,44	140
Stuttgart	606.588	95	18	1,57	123
Düsseldorf	588.735	101	18	1,72	137
Dortmund	580.444	102	21	1,76	167
Essen	574.635	70	29	1,22	158
Bremen	547.340	89	26	1,63	188
Gesamt	81.726.000	12.813	20	1,57	140

Quelle: Sebastian Meißner, www.pflegedatenbank.com

MSD-GESUNDHEITSPREIS

Projekt AGnES ist preiswürdig

München // Das Projekt AGnES des Instituts für Community Medicine, Universität Greifswald, ist mit dem dritten Platz des MSD-Gesundheitspreis ausgezeichnet worden. Das Pharmaunternehmen vergibt seit 2012 Preisgelder an Versorgungskonzepte, die unter medizinischen Alltagsbedingungen implementiert und unabhängig evaluiert wurden. Die Preisverleihung fand am 18. September in München statt.

Die Abkürzung AGnES steht für arztentlastende, gemeindenahe, E-Health- gestützte, systemische Intervention. Das Konzept basiert auf der Delegation hausärztlicher Leistungen an speziell qualifizierte Pflegefachkräfte, medizinische Fachangestellte, Arzthelfer. Die AGnES-Fachkräfte dürfen in der Häuslichkeit der Patienten tätig werden – ohne Beisein des behandelnden Arztes, schreibt der Informationsdienst Wissenschaft. Das Preisgeld in Höhe von 10 000 Euro soll für die Weiterentwicklung des AGnES-Konzeptes genutzt werden. (ck)

BUNDESRAHMENEMPFEHLUNG IN DER HKP

Einigung ist verschoben

Hannover // Der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege (ABVP) hat zusammen mit zwei weiteren Verbänden auf eine erneute Verhandlung zur Bundesrahmenempfehlung in der Häuslichen Krankenpflege bestanden. Ende vergangener Woche tagten die Vertragspartner nach §132a SGB V in einer neuen Runde. Dabei habe es sich laut ABVP aber gezeigt, dass es dringend notwendig war, Klarheit in einige Themen zu bringen. „Uns geht es in erster Linie um die Maximale Gründlichkeit vor Schnelligkeit“, so Dr. Christian Schieder, Bundesgeschäftsführer des ABVP. Ein Teil der Leistungserbringerverbände und die Krankenkassen wollten dabei einen bisher verhandelten Entwurf zur Abstimmung bringen.

Der ABVP habe vor allem die unternehmerische Handlungsfreiheit seiner Mitglieder im Blick. Eine zu verabschiedende Bundesrahmenempfehlung müsse laut Verband daher die Situation der Pflegedienste deutlich verbessern. Der ABVP hat bereits im Vorfeld Nachbesserungsbedarf gesehen. Dieser konnte zum



ABVP-Bundesgeschäftsführer Christian Schieder. Foto: Archiv

Teil bereits in der Verhandlungsrunde am vergangenen Freitag durchgesetzt werden. Dort wurden nun alle weiterhin strittigen Punkte angesprochen und der nun bestehende Text im Oktober zur Abstimmung gestellt.

Die Gremien innerhalb des ABVP werden nun intensiv über die Inhalte beraten und ein klares Votum abgeben. (ck)

URTEIL

Kein Zuschuss für Hospizaufenthalt

Koblenz // Die Krankenkasse muss einem schwerstbehinderten Kind, das zu Hause lebt, keinen Zuschuss für einen Hospizaufenthalt gewähren. Das entschied das Sozialgericht Koblenz, wie die Familienrechtsanwälte des Deutschen Anwaltvereins (DAV) mitteilen.

Das Mädchen ist schwerstbehindert und leidet unter starken Schmerzen. Es lebt bei seinen Eltern, die es intensiv pflegen. Aufgrund der schweren Erkrankung ist die Pflege ihres Kindes sehr aufwendig und kräftezehrend. Um eine zeitweise Entlastung zu erreichen, wollten sie die Tochter für zwei Wochen in einem Kinderhospiz betreuen lassen. Bei der Krankenkasse beantragten die Eltern einen Zuschuss, den diese ablehnte. Die starke Dauerbelastung sei kein Argument: Die Hospizleistung orientiere sich an dem betroffenen Versicherten und nicht an der Belastung der Familienmitglieder. (dpa)

■ Az: S 8 KR 352/13 ER

NEWTICKER

AWO Ennepe-Ruhe fordert mehr Geld für die Pflege

Auf Dauer sei es schwierig, die Sozialstation der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in Sprockhövel aufrecht zu erhalten und kostendeckend zu arbeiten. Es gebe auch kaum neue Pflegekräfte, sagte die AWO dem Radio Ennepe Ruhr zufolge. Obwohl die Arbeiterwohlfahrt nach Tarif zahle, habe es schon lange keine Bewerbungen von potenziellen Pflegekräften mehr gegeben. Das deute auf zunehmenden Pflegenotstand und Handlungsbedarf hin, so ein Mitarbeiter der Sozialstation. Die Kosten der Pflegedienste seien in den vergangenen Jahren um 20 Prozent gestiegen, die Vergütung durch die Pflegekassen aber nur um knapp 6,5 Prozent.

Diakonie-Sozialstation Apolda startet Pflegedienst

Die Diakonie-Sozialstation in Apolda kann jetzt als eigenständiger ambulanter Pflegedienst in Apolda und im Landkreis Weimarer Land tätig sein. Wie Kirstin Treudler von der Personalleitung in einer Pressemitteilung informierte, habe die Sozialstation am 1. August die nötige Zulassung erhalten. Das Team in Apolda bestehe derzeit aus 14 Pflegefach- und Pflegekräften. Laut eigener Darstellung biete die Sozialstation als einziger Pflegedienst in der Region die Betreuung von Demenzpatienten an.

Hamburger Wohn-Pflege-Formen werden vorgestellt

In Hamburg werden verstärkt neuartige Wohn-Pflege-Formen entwickelt. Dabei handelt es sich zum Beispiel um ambulante Wohngemeinschaften, in denen eine 24-stündige Begleitung und Pflege stattfinden. Die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften stellt in einer Informationsveranstaltung „Wenn es zu Hause nicht mehr geht – Neue Wohn-Pflege-Formen in Eimsbüttel“ am Montag, 28. Oktober, den Stand der Entwicklung vor und informiert über Projekte. Das detaillierte Programm gibt es online unter www.koordinationsstelle-pflegewgs-hamburg.de/index.php/aktuelle-meldungen.html.

Pflegedienst stellt auf Autos mit Erdgasantrieb um

Für seinen ambulanten Pflegedienst hat der DRK-Kreisverband Göppingen sechs neue Erdgasfahrzeuge angeschafft, berichtet das Onlineportal www.erdgas-mobil.de. Laut DRK-Kreisgeschäftsführer Alexander Sparhuber schlage der Kraftstoff für die erdgasbetriebenen Kleinwagen mit rund 40 Prozent weniger zu Buche. Eine Ersparnis, die sich auszahle, denn im Schnitt legten die Pflegekräfte mit jedem Auto pro Monat 3 500 Kilometer zurück.

AMBULANTE DIENSTE

BADEN-WÜRTTEMBERG: DAS REGELT DER GESETZENTWURF IN SACHEN WOHNFORM

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz in Baden-Württemberg (WTPG) ist umstritten (s. Interview auf Seite 6 in dieser Ausgabe). Landessozialministerin Katrin Altpeter (SPD) spricht zwar von großem Lob für den Entwurf – und in der Tat loben beispielsweise der Paritätische und das Deutsche Rote Kreuz, dass das WTPG nicht wie ursprünglich im rot-grünen Koalitionsvertrag vorgesehen auf ambulante Dienste ausgedehnt wurde.

Doch Kritiker beklagen die Bedingungen, zu denen künftig zum Beispiel ambulante Wohngemeinschaften arbeiten sollen. Eine Begrenzung ambulant betreuter Wohngemeinschaften auf acht Personen ist nach Auffassung von Paritätischem und DRK wissenschaftlich nicht belegt. Das Ministerium verweist dagegen auf Empfehlungen der Deutschen

Alzheimer Gesellschaft, wonach eine Größe von acht Plätzen in einer WG nicht überschritten werden sollte.

Die Forderung einer ständigen Präsenz eines Mitarbeiters in Pflege-WGs wird ebenfalls kritisiert. Diese Bedingung werde das Angebot verteuern, schreiben Paritätischer und Rotes Kreuz. Die Stiftung Liebenau merkt an, dass die Heimaufsichten verpflichtet werden müssten, nicht nur im Rahmen der Erprobungsregelungen nach § 31 WTPG „fachlich begründete Abweichungen von Bau- und Personalvorgaben zuzulassen“. In einer detaillierten Tabelle hat das Ministerium die in dem Entwurf vorgesehenen Vorgaben zusammengestellt. Hier stellen wir sie vor. (ls)

Wohnformen fallen nicht unter WTPG			Grundstruktur des Wohn-, Teilhabe und Pflegegesetzes (WTPG)		
	Wohnen in den eigenen Wänden	Selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen	Ambulant betreute Wohngemeinschaft	Erprobungsregelungen	Stationäre Einrichtung (Heim)
Definition/Abgrenzung nach der Selbstbestimmtheit bei Wohnen bzw. Pflege	> vollständige Selbstorganisation und Selbstbestimmung	> Vollständig selbstorganisiert und selbstbestimmt > von Leistungsanbietern strukturell umfassend unabhängig (§ 2 Abs. 3)	> teilweise Selbstorganisation; geteilte und gemeinsame Verantwortung von Anbieter und Bewohner (§ 4)	> Abweichung von einzelnen Anforderungen an stationäre Einrichtungen (Heim) möglich (auf Antrag und nur mit Genehmigung; § 31)	> Überlassung von Wohnraum und verpflichtende Abnahme der Pflege und > Unterstützungsleistungen durch einen Träger (§ 3)
Grundstruktur des Pflege- bzw. Betreuungsarrangements	> eigene Wohnung > freie Wahl der Pflege- und Unterstützungsleistungen	> Lebens- und Haushaltsführung gemeinschaftlich und vollständig selbstorganisiert gestaltet > freie Wahl der Pflege- und Unterstützungsleistungen	> i. d. R. Wohnen vom Anbieter verantwortet > freie Wahl der Pflege- und ggf. weiterer Unterstützungsleistungen	> Wohnen vom Träger verantwortet und > Pflege- und Unterstützungsleistungen vom Träger verantwortet	> Wohnen vom Träger verantwortet und > Pflege- und Unterstützungsleistungen vom Träger verantwortet
Gesetzliche Strukturvorgaben	> keine	> keine	> bis zu 8 Personen; mind. 25 m ² pro Person; Präsenzkraft (nicht zwingend Fachkraft)	> max. 15 Personen	> § 10 ff.
Art und Umfang der gesetzlichen Aufsicht	> keine Aufsicht, auch nicht bei der Tages- und Nachtpflege im Sinne des SGB XI	> keine Aufsicht, auch nicht bei der Tages- und Nachtpflege im Sinne des SGB XI	> Anzeigepflicht (§ 14) > Regelprüfungen in den ersten drei Jahren, danach nur anlassbezogen; geprüft wird nur die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben (§ 18)	> Regel- und anlassbezogene Überprüfungen (§ 17)	> Regel- und anlassbezogene Überprüfungen (§ 17)

Häusliche Pflege | Pflegedienste besser managen

Kostenrechnung und Preiskalkulation



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

Jetzt bestellen!

www.buch-kostenrechnung.de

Stundensätze richtig kalkulieren

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

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



VINCENTZ

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Mehr Palliativteams gefordert

Rostock // In Mecklenburg-Vorpommern werden nach Ansicht des Rostocker Mediziners Christian Junghanß weitere Teams für die ambulante Palliativversorgung benötigt. Derzeit gebe es zehn solcher speziell ausgebildeten Palliativteams, aber noch immer weise die Landkarte weiße Flecken auf, sagte der Leiter des palliativmedizinischen Bereichs an der Universitätsklinik Rostock.

Vor allem auf dem dünn besiedelten Land könne dem Wunsch von Patienten nach Sterben in der Häuslichkeit kaum nachgekommen werden. „Wir haben in der immer älter werdenden Gesellschaft die Aufgabe, die Palliativmedizin in die Fläche zu bekommen“, sagte Junghanß am Rande eines Palliativtages in Rostock.

Immer noch bestehe bei für die Palliativmedizin ausgebildeten Pflegekräften und Ärzten ein großer Mangel.

Der Staatssekretär im Landessozialministerium, Nikolaus Voss, sagte, Mecklenburg-Vorpommern sei bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im Bundesvergleich gut aufgestellt. „Im Land gibt es inzwischen zehn so genannte SAPV-Verträge zwischen den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung und medizinischen Einrichtungen.“ Zudem gebe es im Land 18 ambulante Hospizdienste und sechs stationäre Hospize, so Voss. „Künftig gilt es auch die Belange schwerstkranker Kinder und Jugendlicher zu berücksichtigen.“ (dpa/ck)

KIRCHLICHE SOZIALSTATION

Pflege bleibt ein Minusgeschäft

Rheinfelden // Der Verein Kirchliche Sozialstationen im baden-württembergischen Rheinfelden will die Dokumentation ihrer Einrichtungen verschlanken. Dazu nimmt der Träger häuslicher Pflege an einem Modellprojekt des Stuttgarter Vereins der Ersatzkrankenkassen teil, das im Herbst beginnt. Dabei sollen die bürokratischen Wege zwischen Sozialstationen, Ärzten und Krankenkasse optimiert werden, um wieder mehr Zeit für die Pflege von Menschen zu haben, hieß es in der Badischen Zeitung.

Die Dokumentation nehme 40 Prozent der Arbeitszeit einer Pflegekraft ein, sagte Geschäftsführer Rolf Steinegger. Die Sozialstation stehe wirtschaftlich unter Druck. Die Pflege bleibe weiterhin ein Minusgeschäft, wie der Verein bei der regionalen Vereinsversammlung in der Sozialstation bekannt gab. „Wir packen's nicht mehr“, sagte Geschäftsführer Steinegger. Mit Unterschriftenlisten zur Kampagne „Die häusliche Pflege hat Wert“ sollen die Kassen dazu bewegt werden, die Ausgaben um acht Prozent zu erhöhen. (ck)

TERMINE

TAGUNGEN

Fachtag Altenhilfe zu Sozial-, Steuer-, Arbeitsrecht und Rechnungslegung

09.10.2013 / Mannheim

(findet bundesweit an sechs Standorten im Oktober und November 2013 statt)
Curacon, Darmstadt, Tel. (0 61 51) 2 78 91-23, www.curacon.de/fachtagungen

SEMINARE

Dementia-Care-Mapping – Ein Instrument zur Erfassung der Pflegequalität

08.10.2013 / München

Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe Bayern, München, caritasgemeinschaft.bayern@t-online.de, www.caritas-gemeinschaft-bayern.de

Mitarbeitergespräche wirksam führen

09.10.2013 / Mülheim

Bildungsinstitut der ATEGRIS, Evangelisches Krankenhaus Mülheim a. d. Ruhr, Karoline Alexandre de Campos, Karoline.AlexandredeCampos@evkmh.de

Mit den Besten messen – wirklich relevante Kennzahlen für Pflegedienste

09.10.2013 / Köln

Unternehmensberatung Wißgott, www.unternehmensberatung-wissgott.de



Altenheimlive:
DER LIVESTREAM
ZU DEN AKTUELLEN
TOPTHEMEN

Nutzwertige Zusatzinformationen zur Zeitschrift Altenheim bietet Ihnen **Altenheimlive**. Monat für Monat können Sie live und direkt dabei sein, wenn die Autoren der aktuellen Ausgabe von Altenheim zu ausgewählten Themen noch mehr Fachinformationen geben.

Immer am 2. Donnerstag im Monat, immer um 14 Uhr!
Sie hören Vorträge, stellen eigene Fragen oder verfolgen die Informationen online – live, kurz und kompakt. Schalten Sie ein!

Die Topthemen bei **Altenheimlive** am 10. Oktober 2013 ab 14 Uhr:

- > **Mängelbescheiden erfolgreich begegnen:** Rechtsanwältin Nicola Dissel-Schneider erklärt analog zum Schwerpunktthema des Oktober-Heftes von Altenheim, wie Heime gegen Prüf- und Begehungsberichte von Aufsichtsbehörden vorgehen können.
- > **Fördermittel akquirieren:** In diesem Vortrag geht es darum, wie Sie am besten Fördermittel akquirieren. Ein Antrag auf Förderung muss klar transportieren, wofür Sie sich um Gelder bemühen, sagt unser Referent Torsten Schmotz.

Am 10. Oktober um 14 Uhr geht's los.

Den Livestream – und ab sofort alle wichtigen Vorabinformationen – finden Sie auf www.altenheim.net/live

MEDIENTIPPS



Soziales Engagement professionell managen

Führungsaufgaben können gerade im Sozialmanagement viel Zeit verschlingen, die für andere Aufgaben fehlt. Genau hier unterstützt das Praxishandbuch und gibt Hilfestellung für Geschäftsführer und Leiter. Speziell entwickelte Werkzeuge zur Mitarbeiterführung, zum Umsetzen von Zielen und Vorstellungen, strategisches Delegieren durch gezieltes Einsetzen der Mitarbeiter nach ihren Fähigkeiten, erfolgreiche Steigerung der Dienstleistungsqualität, gelungene Gestaltung von Projektarbeiten, effizientes Kostenmanagement sowie Mitarbeitermotivation sind einige der Inhalte. Verständlich formuliert und Schritt für Schritt mit konkreten Beispielen und exakten Checklisten und Tipps nachvollziehbar.

Dr. Rolf Meier: Praxishandbuch Sozial Management, Verlag für die Deutsche Wirtschaft, Bonn, 2013, 480 Seiten, 49,80 Euro

markt & partner Navigator – der schnelle Überblick für Entscheider!

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

opta data
www.optadata-gruppe.de
Beispiel 2:
30 mm + Farbzuslag
EUR 60,40 pro Rubrik/Ausgabe

HEIMBAS
Softwarelösungen für den Sozialbereich
www.heimbas.de
telefon 0201.592290
Beispiel 3:
20 mm
EUR 23,60 pro Rubrik/Ausgabe



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

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

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

Zeilenpreis: EUR 4,39
Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen
Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,18
Mindesthöhe: 8 mm
Farbzuslag (Skalenfarbe): EUR 25,00
Die Preise verstehen sich pro Stichwort und Ausgabe.
Mindestlaufzeit: 12 aufeinanderfolgende Ausgaben

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

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



VINCENTZ

ANGEBOTE & VERSCHIEDENES

5.200 ABONNENTEN vertrauen jede Woche der einzigen Wochenzeitung für das Management der Pflegebranche in Deutschland.

Quelle: IVW 2/2012 (gerundet)

Der Tischkalender 2014 Bilder, Rätsel, Sprichworte und mehr



Schenken Sie Ihren Bewohnern zu Weihnachten ihren eigenen Tischkalender!
Für nur **7,90 €** pro Exemplar – beim Kauf von 50 Stück.

Jetzt bestellen!
www.altenpflege-online.net/shop

Bewohner nehmen den Wochenkalender selbst zur Hand. Pflegekräfte nutzen ihn für die Kurzaktivierung zwischen durch. Und Pflegebedürftige, Freunde und Angehörige freuen sich beim gemeinsamen Betrachten und Rätseln über neuen Gesprächsstoff.

Der Tischkalender 2014 ist garantierter Blickfang:

- 52 stabile Wochenblätter zum Umschlagen
- Schön gestaltete Bilder samt Wochenplan
- Rätsel, Sprichwörter und Scherzfragen auf der Rückseite

Petra Fiedler/Andrea Friese/
Bettina M. Jasper/
Ute und Kadie Schmidt-Hackenberg
Der Tischkalender 2014
Bilder, Rätsel, Sprichworte und mehr
Einzelpreis 19,- €
ab 10 Expl. je 14,90 €
ab 20 Expl. je 9,90 €
ab 50 Expl. je 7,90 €
Best.-Nr. 645

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



IMPRESSUM

CAREkonkret

Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege

Redaktion

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

Redaktionsassistentz

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

Grafik & Design

Julia Zimmermann,
Eugenia Bool

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

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

Verlag

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

Vertrieb

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

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

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck

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

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

46794

CARE Invest

Pflegeheim Rating Report 2013



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

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



Ruhiges Fahrwasser erreicht

Wie steht es um den deutschen Pflegemarkt? Wo liegen die Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken?

Mit Fokus auf die stationäre Pflege hat das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) Daten erhoben, zusammengestellt und interpretiert. Der Vergleich von Preisen, Angeboten, Personal

und ein entsprechendes Rating sowie Sonderanalysen geben wertvolle und fundierte Einblicke. Investoren, Manager aus Pflegeheimen und deren Geschäftspartner aus Versicherungen und Banken sowie die Politik finden empirisch abgesicherte Erkenntnisse über diesen Markt.



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

ANZEIGENSCHLUSS

montags
12.00 Uhr

5 Tage vor dem
gewünschten
Einschaltermin

Kontaktaufnahme:

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



markt & partner // DER NAVIGATOR

Dienstleistungen

Abrechnungssysteme

VIVENDI@connext.de
www.connext.de



SENSO
www.develop-group.de

Abrechnen für
0,5%
www.dmrz.de
Kostenlos für uns 0211 6395-3000



opta data Gruppe
www.optadata-gruppe.de



RZH
» Abrechnung? Ich geb' ab und bekomme mehr. «
www.rzh.de

www.sinfonie.de

www.systema.de

Friseur

www.seniorenfriseur.de

Qualitätsmanagement/ Organisationsentwicklung

opta data Gruppe
www.optadata-gruppe.de

Unternehmensberatung

Auf die richtige Strategie kommt es an.
Wir bringen Ihren **Pflegedienst** wirtschaftlich **in Schwung!**
www.strategieberatung-uhl.com

EDV- und Kommunikationstechnik

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

www.systema.de



Notruf-Handy.de

Zertifizierungen

Mehr als eine Note - die IQD-Qualitätssiegel!

- Pflegeheime
- Ambulante Dienste
- Psychiatrische Fachpflegeheime
- Tagespflege

IQD
www.iqd.de

Software

Pflichtenheft, Projektbegleitung
www.althammer-it.de



ACS Die Software im Sozialwesen!
Tel. 0471/321190
www.alpha-computer.de



CGM SYSTEMA
IT-Lösungen für Kliniken, Schulen und Labore
www.cgmsystema.de
T +49 (0)7252 7881181

PFLEGEDIENST 2000
PFLEGEHEIM 2000
DIENSTZEIT 2000
www.comfuture.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de



DAN PRODUKTE
Pflegedokumentation GmbH
Tel. (02 71) 3321 94 0 • Fax: 3321 94 94
www.dan-produkte.de



SENSO
www.develop-group.de



Erfolg ist kein Zufall.
www.dm-edv.de



DOBRICK + WAGNER
VIA-S
Telefon: 0231 9745-0 • Fax: 0231 9745-28
www.dobrick-wagner.de



snap by euregon AG
www.euregon.de



HEIMBAS
Softwarelösungen für das Sozialwesen
Abrechnung Pflegedoku Dienstplan
Tel. 0201.592290
Finanzwesen www.heimbas.de



HyCARE
Software für die Pflege
www.hycare.de



IC-SYS
www.icsys.de



Löpertz Software
02054 / 9584-0 • info@loepertz.de
IBAS
- Heimerverwaltung
- Pflegeplanung II
- Pflegedokumentation
- Dokumentation per Touch-PC
- Personaleinsatzplanung
www.loepertz.de



MICOS konzept
Beratung und Software für die Sozialwirtschaft
MICOS GmbH | info@micos.de | www.micos.de



NTCConsult
NEW IT-SOLUTIONS
www.ntcconsult.de

www.sinfonie.de

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



standard
Das Prinzip der Einfachheit
Softwarelösungen für die Sozialwirtschaft
www.das-prinzip-sozial.de



SWING
Software für Menschen
www.swing.info



THS
THS-Software GmbH
0711 / 88 78 41 - 0
info@ths-software.de

Ernährung

Catering



mosaik
ARMAK GmbH
Marta-Brückner-Str. 6 • 63687 Mörs-Walldorf
Tel. 069 24795-0
www.mosaik.de
Betreiber- und Mitarbeiterempfehlung
Brauchschulungen und mehr

Fort- und Weiterbildung



Lembke
Seminare und Beratungen GmbH
www.lembke-seminare.de

Organisation & Verwaltung

Datenschutz + IT-Sicherheit

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

Datenverarbeitung

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

Mobile Datenerfassung



WEPRO
We provide you
Mobile Datenerfassung für Pflegedienste
www.wepro.org
Bundesweit kostenl. Hotline 0800-9616690

Pflegedokumentation

VIVENDI@connext.de
www.connext.de



GODO
Manager, Dienstplan, Planung (exklusiv mit ABEDL)
GODO Systems GmbH
www.godo-systems.de
0231 - 298470

www.systema.de

Pflegeplanung

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

www.systema.de



SENSO
www.develop-group.de

www.sinfonie.de

Raumeinrichtungen



wissner-bosserhoff
www.wi-bo.de

Therapie



Spielen aktivieren!
www.spielaktivieren.de

NAVIGATOR

Sichern Sie sich Ihren Eintrag im Navigator noch heute!

Mögliche Rubriken:

- > Dienstleistungen
- > EDV- und Kommunikationstechnik
- > Ernährung
- > Fort- und Weiterbildung
- > Gebäudetechnik
- > Küche & Hauswirtschaft
- > Organisation & Verwaltung
- > Pflege & Therapie
- > Raumeinrichtungen
- > Textil & Bekleidung

Rückfragen und Buchungen unter
Tel. + 49 511 9910 152
oder schicken Sie uns eine E-Mail an
verkauf@vincentz.net.



Die große Marktübersicht unter
www.marktundpartner.net.

Mehr als 3.000 Unternehmen der Altenhilfe auf einen Klick



MARKT



Eine EDV, die geräuschlos im Hintergrund läuft, eröffnet dem Team des Friederike-Fliedner-Hauses in Braunfels mehr Freiraum, sich um seine Kernaufgabe Pflege zu kümmern. Möglich macht das eine Cloud-Lösung, mit der die IT-Infrastruktur ausgelagert wird.

Foto: Connex Communication

OUTSOURCING VON EDV-INFRASTRUKTUR

Cloud-IT sicher und stressfrei

Das Friederike-Fliedner-Haus in Braunfels hat sich fürs Auslagern entschieden: Programme und Daten sind in einer virtuellen Wolke abgelegt, denn die Einrichtung nutzt ein Angebot für Cloud-Computing – und hat ihre IT-Organisation dadurch vereinfacht.

VON MELANIE KOBERSTEIN

Paderborn // Kein Sirren, kein Flirren, kein Surren und kein Rauschen: Diese Geräuschkulisse, hörbares Merkmal eines jeden Serverraums, gehört beim Friederike-Fliedner-Haus in Braunfels inzwischen der Vergangenheit an. Denn das Haus nutzt ein Angebot für Cloud-Computing des Paderborner IT-Unternehmens Connex.

Die IT-Basis, die man für einen reibungslosen Betrieb der Anwendungssoftware benötigt, ist für viele Einrichtungen nicht mehr als ein notwendiges und kostspieliges Übel. Ebenso die laufende Betreuung der Systeme und der Anwender. Denn es ist alles andere als leicht, den immensen fachlichen, technischen und rechtlichen Anforderungen im IT-Bereich gerecht zu werden.

Angebote für Cloud-Computing, bei denen die EDV sozusagen auf die Infrastruktur eines externen Anbieters ausgelagert wird, können die IT-Organisation erheblich vereinfachen. Eine einfache und wirtschaftliche IT-Lösung, die sich schnell und unkompliziert realisieren lässt – das wollte auch das Friederike-Fliedner-Haus und hat sich

für das Cloud-Angebot von Connex entschieden. Hardware, Basissoftware, Office-Lizenzen, Speicherplatz, Backup-Service, Anwender-Help-Desk sowie die vollständige Betreuung der Systeme werden dem Altenheim mit dem PC-Arbeitsplatz aus der Steckdose zur Verfügung gestellt.

Gründe gegen den Aufbau einer eigenen IT-Infrastruktur gab es viele: Im Zuge der Ablösung vom ehemaligen Träger musste die EDV aus der bestehenden, vernetzten EDV-Struktur mit dem alten Träger herausgelöst und komplett neu aufgestellt werden. Geschäftsführer Hermann Thiel erinnert sich: „Wir mussten nicht nur alle Daten unseres Hauses aus der Datenbank des einstigen Trägers herausfiltern. Wir benötigten auch rasch eine Zentralverwaltung und mussten sehr schnell eine Buchhaltung implementieren. Nach dem Trägerwechsel fehlte uns jedoch eine EDV-Abteilung und damit die Hard- und Software-Ressourcen.“ Da bot sich eine Cloud-Lösung an. „Wir brauchen keine EDV-Mitarbeiter zu qualifizieren, sondern können bei Bedarf das gesamte Know-how von Connex nutzen. Bei Schwierigkeiten stehen uns

an der Hotline direkt Mitarbeiter zur Verfügung, die sich umgehend um das Problem kümmern“, erläutert Helmut Uerlings, stellvertretender Heimleiter.

Zweites Plus: Alle Updates werden automatisch aufgespielt – somit ist jeder Arbeitsplatz stets mit der aktuellen Software-Version ausgestattet.

Dritter Vorzug: Die Einrichtung ist nicht langfristig an eine Hardware gebunden. Dadurch lassen sich Innovationsschritte leichter und schneller umsetzen. Außerdem entfallen Abschreibungsfristen. „Für uns ist das eine gut kalkulierbare, wirtschaftliche Lösung, weil wir nur pro Arbeitsplatz eine Gebühr entrichten“, sagt Thiel.

Eine EDV, die geräuschlos im Hintergrund läuft, eröffnet dem Team in Braunfels mehr Freiraum, sich um ihre eigentliche Aufgabe zu kümmern: nämlich alten Menschen durch professionelle Pflege ein Umfeld zu schaffen, in dem sie sich wohlfühlen.

■ Die Autorin ist Marketing- und PR-Verantwortliche bei Connex Communication in Paderborn, www.connex.de

MAUSER UND MATERNUS KOOPERIEREN

Beratungszentrum für „Betreutes Wohnen zu Hause“

Beverungen // Mauser kooperiert seit längerem mit der Cura-/Maternus-Gruppe. Mit der Eröffnung des gemeinsam gestalteten Maternus Beratungszentrums für „Betreutes Wohnen zu Hause“ in Köln-Rodenkirchen gehen beide nun einen weiteren Schritt. Das Ziel: ältere Menschen, die in den eigenen vier Wänden im Wohnviertel bleiben möchten, verlässlich und mit passgenauen Angeboten unterstützen. Neben Beratungsangeboten und der

Vermittlung von Dienstleistungen ist altersgerechte Wohnungseinrichtung oft zentrales Thema der Gespräche im Beratungszentrum.

Die dort ausgestellten Möbel zeigen unterschiedliche Wohnmilieus. Alle Möbelstücke lassen sich individuell zusammenstellen und sind in verschiedenen Holzönen erhältlich. Interessenten können sich beraten lassen, die Exponate anfassen und prüfen. So ist der Aufrichter (Bettgalgen) jetzt auch für zu Hause

erhältlich. Der Server (mobiles, multifunktionales Esstablak), der bei Nichtgebrauch zusammengeklappt und verstaut wird, steht auch auf der Liste der Produkte für den Privatbereich. Die Kombination dieser Produkte ist beispielsweise im Möbeleinzelhandel nicht erhältlich. Somit ergänzt die Cura-/Maternus-Gruppe ihr Angebot um sinnvolle Einrichtungslösungen für Senioren.

■ www.mauser-moebel.de

DATENSICHERHEIT

Mit Speicherdiensten sorgfältig umgehen

Stiftung Warentest hat Cloud-Speicherdienste getestet – und empfiehlt Unternehmen, auf europäische Anbieter zu setzen statt auf SkyDrive, Google Drive und DropBox.

VON THOMAS ALTHAMMER

Burgwedel // Festplatten im Netz sind populär, verbinden sie doch Synchronisation, Datensicherung und vereinfachten Zugriff von einer Vielzahl von Endgeräten. Das geschieht alles automatisch und zu günstigen Konditionen, teils sogar kostenfrei. Doch warum kann für Pflegeeinrichtungen der Einsatz von Online-Speicherdiensten problematisch sein?

1. Sensible Informationen oder gar personenbezogene Daten verlassen über DropBox & Co. unbemerkt die Einrichtung, wenn Mitarbeiter derartige Lösungen auf ihren Computern installieren. So können Unterlagen in fremde Hände gelangen oder haftungsrechtliche Konsequenzen entstehen. Die Verantwortung bei Verstößen liegt fast immer bei der Geschäftsleitung.
2. DropBox und vergleichbare Angebote sind bequem und erhöhen insofern die Datensicherheit, dass die dort gespeicherten Dateien auf verschiedenen Systemen synchron gehalten werden. Das versehentliche Löschen kann rückgängig gemacht werden, manche Dienste bieten sogar die Möglichkeit, vorherige Versionen einer Datei wiederherzustellen. Doch hier kann eine trügerische Sicherheit entstehen: Speicherdienste können Teil eines zentralen Backup-Konzepts sein, dürfen dieses aber nicht ersetzen oder unterlaufen, beispielsweise dadurch, dass Dateien nur noch auf lokalen Workstations gespeichert werden und nicht mehr in die zentrale Datensicherung aufgenommen werden. Ohne regelmäßige Audits und Richtlinien bekommen Unternehmen hiervon häufig nichts mit.
3. Viele Dienste bieten in der Standardausführung öffentliche Ordner an, die zum einfachen Teilen von Dateien genutzt werden können. Unbedacht gespeicherte Fotos und Dokumente sorgen dafür, dass Daten unter Umständen öffentlich zugänglich sind und per Google-Suche gefunden werden können. Einstellungen sollten über die Einstellungen

dafür sorgen, dass nur sie auf private Daten zugreifen können.

4. Cloud-basierte Speicherdienste verteilen Dateien automatisch. Bei Diebstahl oder Verlust eines Geräts hat der Finder damit dann auch Zugriff auf diese Daten. Speicherdienste verleiten dazu, stets alles Wichtige dabei zu haben. Mangelnde Verschlüsselung verursacht so unliebsame Zugriffe, auch auf sensible Bankunterlagen, das Passwortverzeichnis oder Unternehmensinterna.

5. Im Kleingedruckten der Nutzungsbedingungen finden sich häufig Passagen, die das Ablegen unangemessener Inhalte verbieten. Insbesondere die amerikanischen Anbieter setzen automatisierte Verfahren ein, um die Konten der Nutzer zu durchsuchen und problematische Daten zu finden. Auf diese Art wurden bereits Konten bei SkyDrive gesperrt und alle Daten automatisch gelöscht, weil Fotografen ihre Bilder hier gesichert haben. Mit dabei waren auch harmlose Aktaufnahmen, die den Filtersystemen von Microsoft offenbar nicht passten. Die Fotodokumentation eines Dekubitus könnte so für medizinische Einrichtungen oder Pflegeanbieter zu einer vollständigen Kontensperrung beim Cloud-Anbieter führen.

Es empfiehlt sich daher, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Dienste wie BoxCryptor helfen, bei Cloud-Speicherdiensten abgelegte Dateien vollständig zu verschlüsseln. Oder greifen Sie auf Alternativen wie TeamDrive zurück, die per se alle Daten nur verschlüsselt ablegen, ohne dabei – nach eigenem Bekunden – Zugriff auf die Daten ihrer Kunden zu haben.

Grundsätzlich sind Speicherdienste für Unternehmen eine feine Sache. Art und Umfang der Nutzung sollten jedoch wohl überlegt sein.

■ Der Autor ist Inhaber der Althammer IT-Beratung in Burgwedel, www.althammer-it.de;

www.test.de/Daten-in-der-Cloud-Online-Speicherdienste-im-Test-4579657-0

HARTMANN

Investitionen drücken Ergebnis

Heidenheim // Investitionen in den Vertriebsausbau und hohe Rohstoffpreise haben das Ergebnis des Heidenheimer Medizinartikelherstellers Hartmann belastet. Der Gewinn vor Zinsen und Steuern sank im ersten Halbjahr 2013 um 2,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum auf 50,3 Millionen Euro, wie

die Hartmann Gruppe mitteilte. Unterm Strich blieben dem Unternehmen 31,5 Millionen Euro. Das entspricht minus 3,9 Prozent gegenüber 2012. Konzernchef Andreas Joehle gab sich mit Blick auf das Gesamtjahr jedoch optimistisch.

■ www.hartmann.de