

Altenheim

Lösungen fürs Management



VINCENTZ

7.2016 | 55. Jahrgang | www.altenheim.net

SANIERUNG

Unternehmenskrisen frühzeitig erkennen und Chancen nutzen

DEMOGRAFIEFESTIGKEIT

Benchmark-Projekt identifiziert Erfolgsfaktoren

WÄSCHEREIMANAGEMENT

Bedarfe ermitteln - Prozesse zielgerecht steuern

Umfrage Altenpflegebarometer: Wie ist die Stimmung





Rechtssicher
verkaufen und
übertragen

Ralf Kaminski, Stefan Ulbrich
Handbuch zu Geschäftsübertragungen
Pflegeeinrichtungen erwerben, verkaufen,
umstrukturieren
2016, 76 Seiten, kart., 38,- €, Best.-Nr. 839
Auch als eBook (ePub) erhältlich

Handbuch zu Geschäftsübertragungen

Pflegeeinrichtungen erwerben, verkaufen, umstrukturieren

Der Pflegemarkt ist in Bewegung.

Was in rechtlichen und organisatorischen Fragen beim Kauf oder Verkauf zu beachten ist, erfahren Betreiber, Eigentümer und Manager in diesem kompakten, praktischen Ratgeber:

- › Welche Formen des Unternehmenskaufs gibt es?
- › Wie ist der Ablauf eines Verkaufs?
- › Welche Rechtsformen sind bei Umstrukturierungen sinnvoll?

- › Welche arbeitsrechtlichen Aspekte sind zu beachten?
- › Welche Fragen sind mit den Kostenträgern zu klären?

Der kurze Leitfaden zu wesentlichen Begriffen und Abläufen unterstützt Verantwortliche dabei, Transaktionen sicher und kompetent zu planen. Nutzen Sie die langjährigen Erfahrungen des Autorenteam bei der rechtlichen Betreuung von Unternehmensverkäufen. Erzielen Sie das bestmögliche Ergebnis für Ihre Transaktion.

➤ www.altenheim.net/shop



Steve Schrader, Chefredakteur
 steve.schrader@vincentz.net
 T +49 511 99 10-108

Alarmierende Ergebnisse

Als der damalige Gesundheitsminister Philipp Rösler das Jahr 2011 zum „Jahr der Pflege“ ausrief, seinen vollmundigen Versprechungen aber keine Taten folgen ließ, war die Enttäuschung in der Pflege riesig. Wieder ein verlorenes Jahr, wieder so viele verpasste Chancen. Wohl nur die wenigsten Branchenkenner hätten damals vorausgesagt, was nach der Bundestagswahl 2013 geschah. Unter dem neuen Gesundheitsminister Hermann Gröhe und dem Pflegebevollmächtigten Karl-Josef Laumann schwappte eine regelrechte Reformwelle durchs Land. PSG I bis III, das Pflegeberufegesetz, das neue Hospizgesetz und das Krankenhausstrukturgesetz: Es drängt sich der Eindruck auf, als wolle der Gesetzgeber in nur einer Legislaturperiode all die verpassten Reformen der vergangenen Jahrzehnte nachholen.

Endlich, könnte man meinen. Doch die Leitungskräfte in der stationären Pflege hätten wohl gern auf die eine oder andere Initiative verzichtet. Das legen zumindest die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage der Redaktion Altenheim und der evangelischen Heimstiftung in Stuttgart nahe. Eine überwältigende Mehrheit aller Heimleiter ist mit der Politik der Bundesregierung unzufrieden. Viele der Befragten fürchten erhebliche wirtschaftliche Probleme durch das PSG II und sehen sich im Vergleich zur ambulanten Pflege benachteiligt. Ganz zu schweigen von der Personalnot, die den Leitungskräften schlaflose Nächte bereitet.

Die Ergebnisse sind alarmierend. Sie sollten die Politik wachrütteln, bei all den notwendigen Bemühungen zur Stärkung der ambulanten Pflege die Pflegeheime nicht aus dem Blick zu verlieren. Worauf es jetzt ankommt, lesen Sie → ab Seite 16

Steve Schrader

○ Kontakt zur Redaktion Altenheim

T+49 511 99 10 115 • martina.suessmuth@vincentz.net • www.altenheim.net



○ Begleiten Sie uns auf XING.

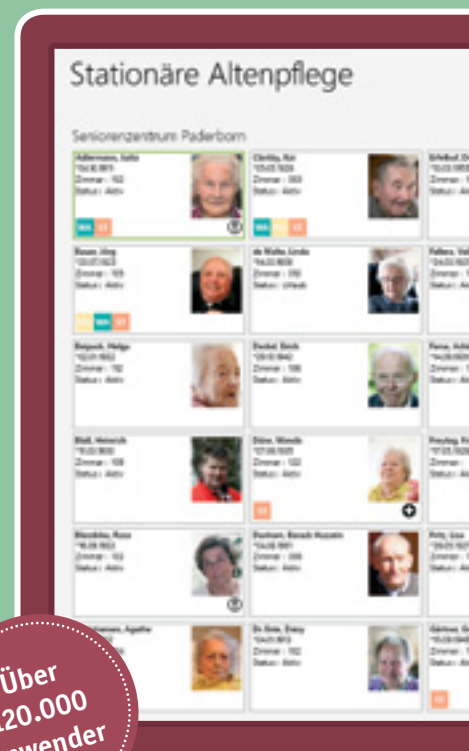
Ihre Gruppe Altenheim als Plattform für den Wissensaustausch des Heim-Managements



○ https://twitter.com/Altenheim2_0

Hier zwitschert die Redaktion Altenheim aus der Pflegebranche! Folgen Sie uns auf Twitter

VIVENDI. EINFACH. GUT.



Über
120.000
Anwender

www.vivendi.de

Einfach oder gut? Warum sich für eines entscheiden, wenn man so leicht beides haben kann? Vivendi vereint eine intuitive Benutzeroberfläche mit umfassenden Werkzeugen für das reibungslose Klienten- und Pflegemanagement. Maßgeschneidert für Ihre Einrichtung!

Vivendi.
So einfach geht gut!



SCHWERPUNKT

Deutsches Altenpflegebarometer 2016: So ist die Stimmung in der Branche

16 Noch Luft nach oben

Masse statt Klasse? Trotz zahlreicher Reformen ist die Mehrheit der Führungskräfte in der stationären Pflege von der Pflegepolitik enttäuscht. Dem „Warum“ geht das Altenpflegebarometer 2016 erstmals auf den Grund und zeichnet die Großwetterlage nach. Eines vorab: Es braut sich etwas zusammen. *Kerstin Hamann*

22 Das Ziel: die Altenpflege stärken

Nach dem Altenpflegebarometer 2016 stehen die Zeichen auf Sturm. Die Branche zeigt aber auch, wie mit dem Druck lösungsorientiert umgegangen werden kann: Gefordert werden unter anderem der konsequente Abbau der Sektorengrenzen und eine verbindliche Förderung von bedarfsgerechter Pflegeinfrastruktur. *Bernhard Schneider*



NEUES VIDEO AUF WWW.ALTENHEIM.NET

WEB TV: PSG II – Was sollten stationäre Pflegeeinrichtungen in 2016 unbedingt noch regeln? Was kommt mit dem NBA auf die Heime zu? Und wann ist es ratsam, die eingeschränkte Alltagskompetenz feststellen zu lassen? Welche Effekte die Anzahl von Bewohnern mit einge-

schränkter Alltagskompetenz wiederum auf den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil hat und wie es um die Kurzzeitpflege steht, erläutert Rechtsanwalt Prof. Ronald Richter im Interview mit Altenheim Online.

www.altenheim.net/videos

PANORAMA

- 4 **Auswertungen:** Pflege-Noten werden für Analysen herangezogen
- 5 **Drittes Pflegestärkungsgesetz :** Kassen und Verbände sind mit Entwurf unzufrieden
- 13 **Generalistik:** Verbände machen ihre Positionen klar
- 14 **Hygiene:** „Es braucht ein Umdenken bei der Indikationsstellung“

RECHTSFORUM

- 25 **Rechtsprechung:** Keine Haftung bei unterlassener Fixierung
- 26 **Heimrecht:** BGH: Diese Klauseln in WBVG-Verträgen gelten nicht
- 28 **Rechtsrat:** Antikorruptionsgesetz betrifft auch Altenpflege
- 30 **Arbeitsrecht:** Mindestlohn: BAG-Urteil gilt auch für die Pflegebranche
- 32 **Rechtsrat:** Neue Rahmenprüfkataloge der Heimaufsichten in NRW haben 256 Fragen

THEMEN

- 34 **Zusätzliche Betreuungsleistungen: Aus dem Anrecht wird die Pflicht**
Seit 1. Juli sind stationäre Einrichtungen verpflichtet, zusätzliche Betreuungsleistungen anzubieten. Ulrich Rommel | Hermann-Josef Ahmann
- 36 **Krisen erkennen – Chancen nutzen**
Frühes Handeln erhöht den unternehmerischen Handlungsspielraum und kann Liquiditätseingänge und Insolvenz vermeiden. Peter Henrichfreise
- 40 **Gemessen, nicht gefühlt**
Das Projekt Benchmarking der Demografiefestigkeit identifiziert Lösungsideen, um die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter lange erhalten. Frank Eierdanz | Nicole Ottersböck | Esther Herzog-Buchholz
- 44 **Neue Qualitätskriterien für Inkontinenzprodukte**
Die Mindestanforderungen der Inkontinenzprodukte entsprechen nun dem Marktstandard. Welche Kriterien gefordert sind. Raimund Koch
- 48 **Wie Sie Wirtschaftlichkeit und Qualität analysieren**
Eine einrichtungseigene Wäscherei kann nur dann wirklich effizient arbeiten, wenn eine klare Steuerung der Schlüsselprozesse erfolgt. Marie Christine Klöber | Dr. Gabriele Mönicke

SERVICE

- 55 **Produkte & Dienstleistungen**
- 63 **Impressum**
- 58 **Literatur & Arbeitshilfen**
- 63 **Immobilien & Verkäufe**
- 60 **Web-Guide & Termine**
- 64 **Zu guter Letzt, Vorschau**
- 61 **Karriere & Stellenmarkt**



Titelfoto: Susanne El-Nawab; Fotos: fotolia/bluedesign, photoalto/Vincent Hazat, fotolia/auemar



MANAGERTAG KOMPAKT

Worauf es 2017 ankommt!

Die großen Veränderungen des PSG II und PSG III wird die Branche noch lange in Atem halten. Wie Sie ins neue Jahr 2017 gehen und was Sie jetzt beachten sollten, erfahren Sie auf dem Altenheim Managertag kompakt am

- 20. September 2016 in Hannover,
- 26. September 2016 in Bad Nauheim,
- 24. Januar 2017 in Dortmund,
- 1. Februar 2017 in Berlin.

Bitte beachten Sie
das ausführliche Programm unter
www.ah-managertag.de



Foto: Susanne El-Nawab

Pflege-Noten werden für Analysen herangezogen

Die viel kritisierten MDK-Noten stehen im Fokus zweier Auswertungen. Besonders in der Analyse um das Recherchezentrum Correctiv kommt die Pflege nicht gut weg.

Bis Ende kommenden Jahres muss der Pflege-Qualitätsausschuss ein wissenschaftliches Verfahren zur Qualitätsmessung vorlegen. Die viel kritisierten Pflege-Noten sollen dann der Vergangenheit angehören. Trotzdem wird das Qualitäts-Bewertungssystem noch einmal für Analysen herangezogen. Zunächst widmete sich die Bertelsmannstiftung mit ihrer „Weißen Liste“ den Noten und wertete die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen neu aus. Mit Prozentwerten soll transparenter werden, wie einzelne Pflegeanbieter bei den Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) abschneiden.

In die Bewertung flossen dazu nur Daten aus den Bereichen Pflege und Medizin ein. Gute Werte bei weniger zentralen Aspekten, etwa die Gestaltung von Aufenthaltsräumen oder die Schriftgröße von Speiseplänen, sollen so gravierende Pflegemängel nicht länger ausgleichen.

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) kritisiert die Datenerhebung.

Thomas Knieling, Bundesgeschäftsführer des VDAB: „Man führt Verbraucher in die Irre, wenn man behauptet, ein Instrument anbieten zu können, das abseits der bestehenden Pflege-noten Orientierung für die Entscheidung bietet, wenn man gleichzeitig auf die Datenbasis der Pflegenoten zurückgreift.“

Reporter-Team wählt bestimmte Kriterien aus

Nachdem die Aufregung um die „Weiße Liste“ etwas abgeebbt war, meldete sich ein Team aus Journalisten und Programmierern mit einer weiteren Auswertung der Pflegenoten. In der Analyse des Recherchezentrums Correctiv, der Zeitung „Die Welt“ sowie der NDR-Fernsehredaktion „Die Reportage“ wurden die Transparenzberichte der MDK auf den Bereich pflegerische und medizinische Versorgung reduziert.

Hieraus pickten sich die Reporter die ihrer Ansicht nach wichtigsten fünf Themen dieses Bereichs:

- o Versorgung von Druckgeschwüren

- o Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung
- o Schmerzpatienten
- o Inkontinenzpatienten
- o Medikamentenversorgung und ärztliche Anordnungen

Nach einer Auswertung der Daten steht für das Reporter-Team fest: 60 Prozent aller Pflegeheime fallen bei den jährlichen Qualitätsprüfungen negativ auf. Problematisch sei vor allem der medizinisch relevante Teil der Pflege, berichtet die „Welt“. Zum Beispiel hätten die Bereiche Ernährung, Schmerzbehandlungen oder die Versorgung Bettlägeriger oft schlecht abgeschnitten. Mehr als die Hälfte der Heime versorgten demnach die Bewohner nicht korrekt mit Medikamenten, mehr als 30 Prozent nicht vorschriftsmäßig mit Nahrung und Flüssigkeit.

Die Reporter verweisen in der Berichterstattung insbesondere auf Rheinland-Pfalz. Vier von fünf Heimen des Landes seien bei der Analyse der Daten auffällig gewesen. Dennoch sei die Pflege in kaum einem Bundesland so teuer. 3 453 Euro koste

dort im Schnitt ein Heimplatz der Pflegestufe III pro Monat.

Pflege zeigt sich empört

In der Branche stößt die Berichterstattung um die Analyse auf erneute massive Empörung. „Einziges Ziel dieser ‚Recherche‘ ist es, einen ganzen Berufsstand und dessen Arbeit durch willkürlich ausgewählte Kriterien, die auch noch aus dem Zusammenhang gerissen sind, an den öffentlichen Pranger zu stellen“, meldet sich Bernd Meurer, Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), zu Wort. ●

Friederike Geisler

MEHR ZUM THEMA

Lesen Sie einen Standpunkt zur „Weißen Liste“ auf Seite 12. Ein Kurzinterview mit einem Vertreter von correctiv.org finden Sie auf Seite 10. Die Auswertung um das Recherchezentrum correctiv finden Sie unter www.correctiv.org/recherchen/pflege/

Kritik am dritten Pflegestärkungsgesetz

Kassen und Verbände sind mit Entwurf unzufrieden

Vor einigen Wochen hat das Bundesgesundheitsministerium den Referentenentwurf für das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vorgelegt. Kritik gibt es nun vom AOK-Bundesverband. Städte und Gemeinden sollen künftig auf Initiative der Landkreise und kreisfreien Städte neue Beratungsstrukturen in Modellprojekten erproben dürfen. Die Landesverbände der Pflegekassen sollen verpflichtet werden, gemeinsam und einheitlich mit dem zuständigen Sozialhilfeträger entsprechende Vereinbarungen zu schließen, auch über das Personal sowie die Finanz- und Sachmittel, die die Pflegekassen beisteuern müssen.

AOK: Eingriffsrechte der Kommunen zu tief gehend

Ebenso sollen Landkreise und kreisfreie Städte ein Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Die Pflegekassen werden verpflichtet, an den Pflegestützpunkten mitzuwirken und ebenfalls entsprechen-

de Rahmenverträge zu schließen. Der AOK-Bundesverband kritisiert die geplanten Eingriffsrechte der Kommunen als zu tiefgehend. Die Entscheidungsbefugnis der Pflegekassen werde erheblich eingeschränkt und laufe einem partnerschaftlichen Verhältnis der Beteiligten zuwider. Im Bereich der Pflegeberatung und der Pflegestützpunkte fürchtet der Kassenverband qualitative Einbußen in der Pflege. Insbesondere das Angebot der Pflegeberatung und Pflegekurse können die Kassen bisher individuell gestalten. Für eine bessere Zusammenarbeit müsse man die vorhandenen Strukturen nutzen und ausbauen, anstatt Doppelstrukturen und Inzellösungen aufzubauen.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) teilt die Zielsetzung des Referentenentwurfes zum PSG III zwar grundsätzlich, spart aber nicht mit Kritik. Vor dem Hintergrund der in der Vergangenheit nicht oder nur wenig genutzten

Regelungen und Gestaltungsmöglichkeiten bleibe der Drang nach mehr Einwirkungsmöglichkeiten aber wenig nachvollziehbar.

bpa: Rolle der Kommunen nicht nachvollziehbar

Es sei denn, die Bereitstellung von Pflegeleistungen solle durch Steuerung unmittelbar an der Haushaltslage der Sozialhilfeträger ausgerichtet werden, so bpa-Präsident Bernd Meurer zur Anhörung Ende Mai im Bundesgesundheitsministerium. „Bei der Koordination von lokalen Angeboten sowie bei der Verhinderung von Unterversorgung haben die Kommunen in der Tat eine wichtige Aufgabe. Diese haben sie allerdings in den vergangenen Jahren nur sehr zurückhaltend oder gar nicht wahrgenommen. Die Mehrheit der Bundesländer kommt nach wie vor der Verpflichtung nicht nach, die pflegebedürftigen Menschen von den Investitionskosten zu entlasten und die Pflegeeinrich-

„Die Mehrheit der Bundesländer kommt ihrer Verpflichtung nicht nach.“

Bernd Meurer



tungen und -dienste zu fördern“, so bpa-Präsident Bernd Meurer.

Der bpa begrüßt auch die Harmonisierung des SGB XII mit dem SGB XI im Rahmen des PSG III, kritisiert jedoch die mangelnde Differenzierung aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Zielsetzungen des SGB XI (Teilleistungsprinzip) einerseits und des SGB XII (Bedarfsdeckungsprinzip) andererseits. ●

„Echte Branchenkenntnis für Pflegeeinrichtungen? Natürlich BDO.“

BDO Gesundheitswirtschaft



BDO berät und unterstützt seit Jahrzehnten zahlreiche Pflegeeinrichtungen. Ganz gleich ob Strategieberatung, Restrukturierung, Pflegesatzverhandlung oder andere Themen - die mehr als 100 Experten unseres Branchencenters Gesundheitswirtschaft stehen Ihnen von unseren 26 Standorten aus in interdisziplinären Teams bei allen Fragestellungen aus den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Unternehmensberatung und Rechtsberatung gerne zur Verfügung.

Audit & Assurance | Tax & Legal | Advisory
www.bdo.de/gw

Heil- und Hilfsmittelversorgung

Gesetzentwurf vorgelegt

Das Bundesgesundheitsministerium hat mit einiger Verspätung einen Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“ vorgelegt. Mit dem Referentenentwurf sollen zweierlei Dinge geordnet werden: der Wildwuchs im Preiswettbewerb bei den Hilfsmitteln, der zulasten der Qualität ging. Und bei der Vergütung von Heilmittelbringern (Physio-, Ergotherapeuten und Co.) soll die seit 2004 geltende Grundlohnsummenbindung fallen.

Hilfsmittelthemen waren in jüngster Vergangenheit durch zahlreiche Petitionen und Medienberichte sehr präsent. Das Thema Ausschreibungen spielt für viele Patienten in der täglichen Versorgung eine Rolle, beispielsweise durch die zu niedrigen Monatspauschalen für aufsaugende Inkontinenzhilfen. Im vergangenen Herbst hatte Patientinnenbeauftragter Karl-Josef Laumann aufgrund zahlreicher Beschwerden von Patienten angekündigt, die Qualität von Produkten für inkontinente Patienten überprüfen zu lassen. Seit Langem klagen die Hersteller

von Hilfsmitteln über eine ruinöse Preispolitik der Kassen, die wiederum auf den Preiswettbewerb bei den Beitragssätzen verweisen. Dieser zwingt sie, sämtliche Einsparpotenziale auf der Leistungsseite zu nutzen.

Wie die Ärzte Zeitung berichtet, gibt es im Referentenentwurf Vorgaben, mit denen der Preiswettbewerb gebremst werden soll: Unter den Zuschlagskriterien nehmen künftig die Qualitätskriterien mindestens 40 Prozent ein. Daneben zählen auch Preis, Zweckmäßigkeit, Zugänglichkeit, Kundendienst oder Lieferbedingungen für einen Zuschlag. Kassen sollen die neuen Vorgaben für Leistungserbringer überwachen und sie müssen auch bei Ausschreibungen die Wahl zwischen verschiedenen mehrkostenfreien Hilfsmitteln gewähren. Bis Sommer 2018 soll der GKV-Spitzenverband alle Produktgruppen, die seit Juli 2015 nicht mehr aktualisiert wurden, überprüfen. Das Gesetz kostet die Kassen jährlich einen „unteren bis mittleren dreistelligen Millionenbetrag“, schätzt das BMG. ●

Gehältervergleich der Berufe

Altenpflege fällt weit ab

Die Bundesagentur für Arbeit hat einen neuen digitalen Service freigeschaltet, der die Gehaltsunterschiede zahlreicher Berufe aufzeigt. Mit dem Entgeltatlas lassen sich die durchschnittlichen Gehälter der Branchen anzeigen. Die Daten beruhen auf der Entgeltstatistik der Bundesagentur für das Jahr 2014.

Was der Atlas für den Bereich der Altenpflege zutage fördert, ist zwar nicht neu, in der Ausprägung aber alarmierend: Das Lohngefälle zwischen den einzelnen Bundesländern ist riesig. So beträgt das Bruttomonatseinkommen einer Altenpflegefachkraft in West-Deutschland im Schnitt 2 617 Euro. Mit deutlich weniger müssen sich die Pflegekräfte aus dem Osten der Republik zufriedengeben. Sie verdienen im Schnitt nur 2 013 Euro.

Umso brisanter werden diese Ergebnisse, wenn man sie mit den Daten anderer Pflegeberufe vergleicht. Hier zeigt sich, dass die Altenpflege kaum konkurrenzfähig ist. So verdient eine Krankenpflegefachkraft in Deutschland mit im Schnitt



Foto: Susanne El-Nawab

3 118 Euro Monatseinkommen knapp 650 Euro mehr als eine Altenpflegerin.

Auch zum Verdienst von Führungskräften gibt der Entgeltatlas Auskunft. So erhält ein Leiter einer Altenpflegeeinrichtung im Schnitt 4 565 Euro im Monat – wobei Frauen in dieser Position mit 4 368 Euro deutlich weniger verdienen als Männer (4 916 Euro). ●

Steve Schrader

MEHR ZUM THEMA

www: Zum Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit: <https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de>

NEWS-TICKER

ooo **Mehr Personal:** Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) in Brandenburg hat sich mit den Pflegekassen auf eine Ergänzung zum landesweiten Rahmenvertrag für die stationäre Altenpflege geeinigt. Dies geschieht in Vorbereitung auf die Änderungen, die die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit sich bringt. ooo **Quartiersentwicklung:** Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat einen Praxisleitfaden zur Quartiersentwicklung veröffentlicht. Darin werden verschiedene Methoden zur Umsetzung von Quartiersprojekten beschrieben. Das Buch kann unter www.kda.de bestellt werden. ooo **Beschwerde eingereicht:** Eine Gruppe von Pflegekräften hat vor dem Verfassungsgericht Beschwerde gegen die Zwangsmitglied-

schaft der rheinland-pfälzischen Pflegekammer eingereicht. Die Kammer nutze den Mitarbeitern nicht, koste aber viel – so der Vorwurf. Auch der Vorsitz der Kammer steht bei den Pflegekräften in der Kritik. ooo **Attraktivität steigern:** Auszubildende in Berlin sollen ab September kein Schulgeld mehr für die Altenpflegehochschule bezahlen müssen. Das ist eine der Maßnahmen, mit denen der Senat den Beruf attraktiver gestalten will. ooo **Höhere Löhne gefordert:** Der neue baden-württembergische Sozialminister Manfred Lucha (Grüne) fordert höhere Löhne für die Pflegekräfte im Land. Pfleger müssten finanziell mit Metallarbeitern gleichgestellt werden, sagte der Grünen-Politiker der „Heilbronner Stimme“.

MediFox stationär

Eine für alle.

Pflegesoftware in sechs Sprachen – von MediFox



Deutsch, Spanisch, Polnisch, Türkisch, Russisch oder Englisch – das sind die Sprachen des neuen MediFox stationär CarePads. So dokumentieren alle Mitarbeiter einfach und sicher.

Und wenn der MDK kommt? Dann schalten Sie über das integrierte Sprachenmenü kurzerhand wieder auf die deutsche Version um.

Überzeugen Sie sich von unserem Sprachtalent!



Entscheiden Sie sich bis zum 31.07.2016 für MediFox stationär, und Sie erhalten einen hochwertigen **Epson-Beamer*** dazu. Damit werden alle Fernsehabsende in Ihrer Einrichtung zum ganz großen Kino!

*Gilt ab einem Software-Auftragswert von 5.990 € netto.

MediFox Care Management Software
www.medifox.de oder Tel.: 0 51 21. 28 29 170





Problem: Immer wieder kommen Beschwerden von Wohnbereichsleitungen, Pflegedienstleitungen oder anderen Mitarbeitern, dass Mitarbeitende bei der Arbeit unmotiviert, faul oder lustlos seien. Gleichzeitig sind meist genau diese Mitarbeitenden plötzlich hoch motiviert, fleißig, umsichtig, innovativ und offen – wenn sie den Arbeitsbereich oder den Arbeitgeber wechseln.

Foto: fotolia

Mehr Power: Wie ermutige ich meine Mitarbeiter?

Lösung: Wenn die oben beschriebenen Personen in einem Training gezielt lernen, wie man sich und andere ermutigt, führt dies zu Verhaltensänderungen. Mitarbeitende mit einem ermutigten bzw. ermutigenden Vorgesetzten sind bei der Arbeit deutlich häufiger und öfter umsichtig, motiviert, innovativ etc. Die Frage muss also lauten: „Wie ermutige ich meine Mitarbeiter?“ Vor über 30 Jahren hat der Individualpsychologe Theo Schoenacker das Encouraging Training entwickelt. Die Trainerin Regular Hagenhoff entwickelt dieses Konzept heute beständig weiter und baut hierbei ihre Erfahrungen aus dem Training in ganz Europa mit ein.

Wichtig ist, dass es sich hierbei um ein Kommunikationstraining und nicht um eine Therapie handelt. Warum braucht man dieses Training? Nur wenn man etwas regel-

mäßig übt, findet eine nachhaltige Veränderung statt.

Das Trainingskonzept besteht aus acht Einheiten zu jeweils zwei Stunden. Hier lernen die Teilnehmenden u. a. den Unterschied zwischen Lob, Anerkennung und Ermutigung kennen. Diese acht Einheiten tragen folgenden Überschriften:

- o Die selbstbewusste Persönlichkeit und Empathie
- o Entmutigung stoppen und üble Nachrede verhindern
- o Verständnis führt zu mehr Gemeinschafts-/Zugehörigkeitsgefühl
- o Kommunikation und NEIN sagen lernen – Schutz vor Burnout
- o Die fünf Lebensaufgaben / Ziele
- o Guter Umgang mit mir selbst und anderen/so viel helfen wie nötig und so wenig wie möglich

- o Sich selbst und andere ernst nehmen / Eigenverantwortung: aus Misserfolgen lernen
- o Menschenkenntnis, der Lebensstil und die eigenen Prioritäten

Neue Blickwinkel helfen dabei, zu verstehen und Signale zu deuten

In den Trainingseinheiten lernen Führungskräfte, die Mitarbeiterprobleme in ihrem Betrieb aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Sie analysieren das Verhalten des „Störenfrieds“, beurteilen es mit anderen Maßstäben und sind anschließend in der Lage, die Situation anders einzuordnen und somit angemessen zu reagieren und mit der Situation umzugehen. Die Teilnehmenden werden in zehn so genannten Qualitäten geschult und lernen, diese innerhalb ihrer Leitungsverantwortung besser einzusetzen. Sie lernen sich und ihr Verhalten besser kennen und können so auf viele Situationen klar und wertschätzend reagieren. Konflikte werden anders gelöst oder entstehen erst gar nicht. Die so ausgebildeten Kräfte entwickeln eine hohe Achtsamkeit für die Signale anderer Menschen und können früher reagieren. ●

ERMUTIGUNG IST WICHTIG

- o Entmutigte Menschen denken, dass sie – so wie sie sind – nicht gut genug sind. Sie fühlen sich den ihnen überlassenen Aufgaben nicht gewachsen. Diese Problematik ist bereits seit langem bekannt.
- o Was passiert da? Warum ist das so? Die Lösung ist eigentlich ganz einfach: Diesen Mitarbeitern fehlt es an Ermutigung in ihrem Tun. Der Begriff Ermutigung ist hierbei nicht bloß als ein leichtfertig ausgestoßenes Schlagwort zu verstehen. Ermutigung ist vielmehr eine Grundhaltung gegenüber Kollegen und sich selbst. Ermutigung ist auch nicht einfach ein ausgedachtes Wort, sondern einer der wichtigsten Grundbegriffe der Individualpsychologie von Alfred Adler. Der Psychotherapeut war der Überzeugung, dass hinter vielen störenden Verhaltensweisen letztlich mangelnder Mut steht.



Frank-Thorsten Aloe,
Einrichtungsleitung der
Residenz Wakenitz.
www.aspida.de
Kontakt: mail@aspida.de

Qualitätsbewertung in der Pflege

Gröhe: Nötig ist ein Neustart

Der neue Pflege-Qualitätsausschuss hat am 8. Juni seine Arbeit aufgenommen. Bis Ende des kommenden Jahres müssen Pflegekassen und Einrichtungsträger in Abstimmung mit Vertretern der Pflegebedürftigen und der Pflegeberufe ein wissenschaftliches Verfahren zur Qualitätsmessung vorlegen.

Ab 2018 soll der neuen Pflege-TÜV für die stationäre Pflege gelten, ab 2019 auch für ambulante Dienste. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat jetzt nochmal betont, den angestrebten Zeitplan nicht zu verzögern. „Wir brauchen endlich einen Pflege-TÜV, der seinen Namen auch verdient“, sagte Gröhe den Zeitungen der „Funke Mediengruppe“. Gröhe dringt auf eine komplette

Neuregelung des Pflege-TÜVs. „Nötig ist ein Neustart, keine Behelfslösung“, sagte er. Es reiche nicht, die alten Bewertungskriterien nur neu zu gewichten. „Mit einem neu aufgelegten Pflege-TÜV, der am nächsten Tag wieder wissenschaftlich infrage gestellt wird, ist niemandem geholfen.“

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigten gut verständliche und belastbare Informationen, an denen sie die Qualität von Pflege und Betreuung vergleichen könnten. Dafür seien die bislang vorliegenden Daten aus den Pflegeeinrichtungen nicht ausreichend. „Denn es geht darum, dass Qualität nicht nur dokumentiert wird, sondern auch bei den Pflegebedürftigen ankommt“, sagte Gröhe. ●

Pflegemindestlohnkommission

Brüderle wurde einberufen

Rainer Brüderle, Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), ist in die Pflegemindestlohnkommission berufen worden. Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) hat am 14. Juni in einem Schreiben an den bpa Arbeitgeberverband mitgeteilt, dass Brüderle auf Vorschlag der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände im Namen des Arbeitgeberverbandes Pflege und des bpa Arbeitgeberverbandes als ordentliches Mitglied in die dritte Kommission nach § 12 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (Pflegekommission) berufen wird. Seine Stellvertretung übernimmt der Präsident des

Arbeitgeberverbandes Pflege, Thomas Greiner.

Wie der Branchendienst CARE INVEST berichtet, gehen vier von acht Verhandlungsplätzen der Kommission an die konfessionellen Vertreter. Für die Arbeitgeber ist das die Dienstgeberseite der Caritas, der Diakonie, des bpa Arbeitgeberverbandes und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA). Auf Arbeitnehmerseite nehmen die Caritas und die Diakonie jeweils einen Platz ein. Zwei Plätze gehen an die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi).

Die Pflegekommission zur Bestimmung des Mindestlohnes soll zum November 2017 eine neue Pflegemindestlohnverordnung erarbeiten. ●



Lösungen aus einer Hand.

Ihre Experten für die steuer-/rechtliche und betriebswirtschaftliche Beratung sozialer Einrichtungen

AKTUELL

28. und 29.09.16

Besuchen Sie unser 2-Tages-Seminar mit den Schwerpunkten:

- PSG II und III
- Wechselwirkung Entgeltumstellung/ Personalschlüssel
- Neue Begutachtungs-Richtlinien-BRi
- Aktuelles Arbeits- und Steuerrecht

Nähere Infos über unsere Internetseite.

HKB GMBH
STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT & RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT

HKB GMBH
BERATUNGSGESELLSCHAFT FÜR PFLEGEINRICHTUNGEN

Pastor-Klein-Straße 17c
56073 Koblenz
Telefon: 02 61-5 79 79-0
Telefax: 02 61-5 79 79-79
info@hkb-koblenz.de
www.hkb-koblenz.de



Foto: fotolia/vege



Bewerbungsphase für Altenheim Zukunftspreis 2016 läuft Innovative Management-Projekte gesucht

Innovative Projekte und zukunftsweisende Konzepte gesucht! Ihre Einrichtung hat in letzter Zeit ein besonderes Projekt erfolgreich umgesetzt? Dann bewerben Sie sich jetzt für die Management-Auszeichnung in der Altenhilfe, den Altenheim Zukunftspreis 2016.

Noch bis zum 30. September können Sie sich für den Altenheim Zukunftspreis 2016 bewerben. Gewürdigt werden besondere Management-Initiativen in der stationären Altenhilfe: Innovative Projekte, die die Zukunftsfähigkeit Ihres Hauses durch strategische Positionierung stärken,

die Dienstleistungen vernetzen, die Zufriedenheit der Mitarbeiter verbessern oder die Lebensqualität der Bewohner.

Der Altenheim Zukunftspreis setzt neue Impulse und unterstützt das Einrichtungsmarketing der Preisträger.

Den Gewinner erwartet eine Prämie in Höhe von 3 000 Euro, eine Preistrophäe und eine Urkunde. Der Preis wird in der prämierten Einrichtung vor Ort übergeben. Zudem berichtet die Zeitschrift Altenheim ausführlich über das ausgezeichnete

Projekt. Teilnehmer sind Geschäftsführer, Regionaldirektoren und Einrichtungsleiter. Bewerben Sie sich jetzt!

Der Altenheim Zukunftspreis 2016 wird freundlicherweise unterstützt von der CURACON Weidlich Rechtsanwalts-gesellschaft mbH. ●

MEHR ZUM THEMA
Info: Teilnahmebedingungen und Bewerbungsunterlagen unter www.altenheim.net/Infopool/Altenheim-Zukunftspreis

INTERVIEW

„Angehörige animieren, die richtigen Fragen zu stellen“



DANIEL DREPPER

Das Recherchezentrum Correctiv hat jüngst über mangelnde Pflegequalität berichtet. Das rief Kritik seitens der Branche hervor. Correctiv-Mitbegründer Daniel Drepper stellt sich den Vorwürfen. **Interview: Kerstin Hamann**

Sie und Ihr Team haben Daten analysiert, die der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Heimaufsichten gesammelt haben. Die Erkenntnis: Mangelhafte Pflege in über der Hälfte aller Heime. Was sagen Sie zu der Kritik aus der Branche, dass Ihre Berichterstattung weder differenziert noch ausgewogen ist?

Uns war wichtig, dass potenzielle Kunden von Pflegeheimen hinter die verharmlosenden Pflegenoten blicken können. Wir hoffen, dass Bewohner und Angehörige so dazu animiert werden, sich umfassend zu informieren und die richtigen Fragen zu stellen. Wir orientieren uns dazu an den offiziellen und öffentlich verfügbaren Daten. Zudem veröffentlichen wir neben der Plattform einen Ratgeber, zahlreiche Texte, eine Fernsehreportage und ein Buch. Für mich ist das ausgewogen und differenziert.

Die Kritik an der Unausgewogenheit der Pflegenoten gibt es in der Branche seit Jahren. Die Richtlinien zur Qualitätsprüfung werden verändert. Das dauert zwar noch ein paar Jahre, aber immerhin. Fehlt der Hinweis nicht in Ihrer Berichterstattung?

Bis heute ist nicht klar, wann es diesen neuen Pflege-TÜV geben soll. Und es gibt bislang keinerlei Ansätze für dieses neue System. Ich halte es nicht für nötig, über Absichtserklärungen zu berichten, die seit Jahren bestehen, bisher aber zu nichts geführt haben. Sollte aus diesen Absichten zukünftig etwas entstehen, ist das natürlich für uns und unsere Leser sehr interessant.

Misstände sollen benannt werden, das stimmt. Aber häufig beklagen Altenpflege-Fachkräfte die fehlende Wertschätzung ihrer gesellschaftlich wichtigen Arbeit. Nun wurde Ihre Berichterstattung als „eine würdelose Behandlung“ bezeichnet

– beispielsweise vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). Können Sie das nachvollziehen?

Das kann ich absolut nicht nachvollziehen. Wir haben im Correctiv-Pflegeweisener die Kriterien ausgewertet, die von den Heimbetreibern selbst mit ausgewählt und seit sieben Jahren nicht verändert wurden. In unserer verlinkten Methodik orientieren wir uns am offiziellen Evaluationsbericht der Selbstverwaltung aus 2010. Zudem berichten wir zusätzlich rund um das Thema: Mit Texten auf correctiv.org/pflege, mit einer Reportage im NDR. Und mit unserem Buch „Jeder pflegt allein“, das ganz bewusst die Situation der Pflegekräfte in den Blick nimmt und zeigt, wie schwer es den Menschen vor Ort gemacht wird, gute Pflege anzubieten. ●

Info: www.danieldrepper.de

Mehr Personal für die Heime

NRW regelt die Überleitung

Nachdem die meisten Bundesländer mittlerweile Regelungen zur Überleitung der Pflegesätze nach § 92 c SGB XI getroffen haben, ist für Nordrhein-Westfalen (NRW) in einer Sondersitzung des Grundsatzausschusses stationär am 14. Juni (endlich) ein Beschluss zur Überleitung der Pflegesätze nach § 92 c SGB XI gefasst worden. Dieser Beschluss steht allerdings noch unter einem 14-tägigen Widerrufsvorbehalt der Kostenträger. Im Ergebnis wird die Personalmenge im Bereich Pflege zum 1. Januar 2017 pauschal um 6,8 Prozent erhöht. Das Personal ist spätestens zum 1. April 2017 auch real vorzuhalten.

Um Mehrbelastungen der pflegebedürftigen Menschen (beziehungsweise der Sozialhilfeträger) zu vermeiden, soll allerdings ab 2018 die Personalmenge nur um maximal den Prozentsatz steigen, die der einrichtungseinheitliche Eigenanteil im Vergleich zu 2016 steigt. Damit wird der Kompromissvorschlag aus dem Gesundheitsministerium aufgegriffen, allerdings erst für Pflegesatzverhandlungen ab 2018, und nicht, wie vom Ministerium ursprünglich angeregt, sofort.

Auch hinsichtlich der Personalbemessung hat der Grundsatzausschuss einen Beschluss gefasst. Die Personalrichtwerte nach Pflegegraden lauten:

Pflegegrad 1	1: 8,00
Pflegegrad 2	1: 4,66
Pflegegrad 3	1: 3,05
Pflegegrad 4	1: 2,24
Pflegegrad 5	1: 2,00

Eine fundierte Bewertung ist nicht ganz leicht und bedarf eines Blicks weiter in die Zukunft:

Grundsätzlich ist es als positiv anzusehen, dass nunmehr eine Lösung gefunden wurde, die Kostensteigerungen berücksichtigt und Spielraum lässt, die erhöhten Zuschüsse aus der Pflegeversicherung zur Einstellung von zusätzlichem Personal zu nutzen. Abweichend zu zahlreichen anderen Bundesländern ist aber kein sogenannter PSG-Zuschlag vorgesehen, um Risiken einer notwendigen Absenkung der Personalbesetzung im Hinblick auf die günstige Überleitungsregelung („Zwillingsproblem“) abzufedern.

Belegungsstruktur melden

Alle Einrichtungen sollten, unabhängig davon, ob sie eine Pflegesatzvereinbarung über den 31. Dezember 2016 hinaus haben oder nicht, bis zum 15. Juli 2016 der zuständigen Pflegekasse die Belegungsstruktur in den Monaten Januar bis Juni 2016, zusätzlich dazu die Anzahl der Berechnungstage mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz je Pflegestufe für die Monate Mai und Juni 2016 melden.

Dies löst dringenden Handlungsbedarf aus, da in vielen Einrichtungen die zur Ermittlung des sogenannten einrichtungseinheitlichen Eigenanteils notwendigen Informationen zum Anteil der Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz nicht lückenlos vorliegen. ●

Kai Tybussek

MEHR ZUM THEMA

Der Autor ist Rechtsanwalt und Geschäftsführender Partner der CURACON Weidlich Rechtsanwalts-gesellschaft mbH.



Überall.

Der DBL-Verbund verfügt über 24 Standorte allein in Deutschland. Weitere Standorte in Dänemark, Polen und Österreich.



Nah.

Dadurch sind wir schnell bei unseren Kunden und kennen überdies regionale Märkte und Besonderheiten sehr genau.



Individuell.

Unser maßgeschneiderter Service passt zu jedem Unternehmen. Vom regionalen Einzelhändler bis zum nationalen Konzern.



Persönlich.

Kompetente Ansprechpartner in unseren 17 unternehmergeführten Familienbetrieben bieten Ihnen einen persönlichen Kontakt.

Mietberufskleidung
und Mietfußmatten –
seit 1971.



STANDPUNKT



THORSTEN KROLL

Neuer Aufguss der Weißen Liste ergibt keinen Sinn

In ihrer Weißen Liste bewertet die Bertelsmann-Stiftung deutsche Pflegeeinrichtungen, indem sie einzelne Qualitätskriterien herauszieht. Sind die Bewertungen dadurch transparenter?

In einem Zeitungsbericht der „Neuen Westfälischen“ vom 25. Mai zur neuen Bewertung der Pflegequalität durch die Weiße Liste las ich als Statement der Bertelsmann-Stiftung u.a.: „So werden Unterschiede deutlicher, und schlechte Pflege kann nicht mehr mit guter Möblierung ausgeglichen werden“. Man erwartet eigentlich professionellere Aussagen von einer Institution, die behauptet, sich mit der Pflegequalität in stationären Einrichtungen zu beschäftigen. Kein einziges Transparenzkriterium fragt nach der Möblierung der Pflegeeinrichtungen.

Natürlich musste ich mir als Qualitätsbeauftragter das Bewertungsschema der Weißen Liste im Internet ansehen. Ich hatte dabei aber nicht das Gefühl von mehr Transparenz. Es werden jetzt nur die Fragen der Qualitätsbereiche 1 und 2 der Qualitätsprüfungen berücksichtigt, mit denen der MDK die „Prozess- und Ergebnisqualität“ misst. Das wird in einen Prozentwert umgerechnet und mit einem Mittelwert aller Einrichtungen grafisch dargestellt. Im Vergleich zu den Transparenzberichten des MDK wird jetzt ein vereinfachter Wert gebildet und die „Struktur- und Prozessqualität“ sowie die Befragung der Bewohner bleiben außen vor. Und das soll zu mehr Aussagekraft führen? Nein, sicher nicht. Wenn ich die veröffentlichten Transparenzberichte vollständig lese, erfahre ich deutlich mehr über die Einrichtungen als durch die Prozentwerte in der Weißen Liste. Darüber hinaus glaube ich nicht, dass man einer so komplexen Fragestellung wie der Pflegequalität mit einer Reduktion gerecht wird.

Welche Kriterien wichtiger als andere sind

Die Idee der Weißen Liste, einzelne Kriterien aus den Qualitätsprüfungen herauszuheben, ist übrigens gar nicht neu. 2010 hat die Arbeitsgemeinschaft Qualitätssiche-

rung des Gesundheitsforums Baden-Württemberg eine „Lesehilfe für die Transparenzberichte von Pflegeheimen“ herausgegeben, die man noch immer im Internet findet. Schon damals ging es darum, welche Kriterien wichtiger als andere zu bewerten sind. Als Anregung ist dieser Text sicher hilfreich, vor allem wenn Leser sich fragen, welche Kriterien sie selbst denn für

besonders wichtig halten. Im April dieses Jahres wurden die Ergebnisse der repräsentativen ZQP-Befragung „Qualität professioneller Pflegeangebote“ veröffentlicht. Dabei wurde auch nach den Pflegenoten gefragt, die nicht einmal der Hälfte der Befragten bekannt waren. Bei der Suche nach einem professionellen Pflegeangebot bzw. der Auswahl würden sich selbst bei den Personen mit Pflegeerfahrung gerade einmal vier Prozent auf eine Bewertung von offizieller Stelle verlassen. Rund die Hälfte der Personen, die das System der Pflegenoten kennt, hält notenbasierte Bewertungen im Bereich Pflege generell für ungeeignet. Das zeigt auschnittsweise das grundsätzliche Problem der Transparenzprüfungen und -ergebnisse. Von unterschiedlichen Stellen wurde bereits deutlich darauf hingewiesen, dass ein „neuer Aufguss“ durch die Weiße Liste deshalb keinen Sinn ergibt.

Wenn die Bertelsmann-Stiftung die deutschen Pflegeeinrichtungen bewertet, muss man wissen, dass die Stiftung hier eine zweifelhafte Rolle einnimmt. Auch wenn die Weiße Liste betont, unabhängig zu sein, wird hier und durch die Stiftung intensive politische Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Die Bertelsmann-Stiftung hat sich allein in den letzten beiden Jahren in un-

terschiedlichen Studien (teilweise zusammen mit der Prognos AG) immer wieder sehr kritisch zur stationären Pflege geäußert: „Pflege vor Ort gestalten und verantworten“ (2014), „Pfleagemix der Zukunft“ (2014), „Zukunft der Pflegepolitik“ (2015), „Demokratie konkret – Pflege kommunal gestalten“ (2015). Dies ist mir erst durch den Artikel von Daniel Kreutz „Die ‚regio-

„Bei allen Fragen der Pflegequalität endlich auch die Personalschlüssel diskutieren und berücksichtigen“

nalen‘ Pflegebudget“ in Soziale Sicherheit 1/2016 so deutlich bewusst geworden.

Am besten: Sich selbst ein Bild vom Heim machen

Was bleibt? Auf den Seiten der Weißen Liste wird zumindest ein guter Hinweis gegeben: Durch einen Besuch in einer Pflegeeinrichtung und ein Beratungsgespräch kann man sich selbst einen Eindruck verschaffen. Noch hilfreicher empfinde ich eine Kurzzeitpflege oder ein Probewohnen – vor allem, weil sich dann die Pflegebedürftigen selbst ein Bild machen können. Die offizielle Bewertung der Pflegequalität wird sich in den nächsten Jahren grundsätzlich ändern. Ich hoffe, dass das zu aussagekräftigen Ergebnissen führt, die dann dazu führen, die hohe Qualität in den vielen Pflegeeinrichtungen auch anzuerkennen. Vor allem aber hoffe ich, dass bei allen Fragen nach der Pflegequalität endlich der Zusammenhang zu angemessenen Personalschlüsseln diskutiert und berücksichtigt wird. ●

Thorsten Kroll, Qualitätsbeauftragter der Evangelischen Diakoniestiftung Herford

Kontakt zum Autor: thorsten.kroll@diakoniestiftung-herford.de

Anhörung im Bundestag zum Pflegeberufegesetz

Generalistik: Verbände machen ihre Positionen klar

Am 30. Mai hat der Gesundheitsausschuss des Bundestages die Verbände zum Pflegeberufegesetz angehört. Die Branche hatte vorab schon ihre Positionen verdeutlicht. Auf der Seite der Gesetzesbefürworter meldete sich Gertrud Stöcker zu Wort. Die Vizepräsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) sagte: „Besonders zu begrüßen ist, dass vorbehaltene Aufgaben definiert werden. Dies ist ein entscheidender Schritt, das Berufsprofil in der interdisziplinären Zusammenarbeit aufzuwerten und dem Stereotyp ‚Pflegen kann jeder‘ einen definierten gesellschaftlichen Auftrag entgegenzusetzen.“

Caritas-Präsident Peter Neher verwies auf Modellprojekte, die bereits vor zehn Jahren gezeigt haben, „dass die gemeinsame Ausbildung der drei bislang getrennten Pflegeberufe in der Ausbildungspraxis der Pflegeschulen und Einrichtungen gut funktioniert.“

Verdi: Mitbestimmung sichern

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) bekräftigt die Forderung nach einer Sicherstellung der betrieblichen Mitbestimmung. Betriebs- und Personalräte und Jugend- und Auszubildendenvertretungen müssten auch künftig mitreden und ent-

scheiden können, wenn es um Fragen der Ausbildungsbedingungen geht.

Eine Reform der Pflegeausbildung hält der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) zwar grundsätzlich für richtig, aber vom vorliegenden Gesetzentwurf hält der Verband indes nichts. Die geplante Zusammenlegung werde die Attraktivität der Pflege nicht steigern, sondern zu einer Abschaffung der Altenpflege führen.

Der pflegpolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Erwin Rüdell betonte nach der Anhörung in einer Pressemitteilung: „Hieraus werden sich sicherlich viele Änderungs-

anträge ergeben. Aber das ist ja auch die Aufgabe der Fraktionen nach einer Anhörung.“

Gröhe zeigt Bereitschaft zur Änderung des Entwurfs

In der Zwischenzeit hat sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) zu Veränderungen an dem Gesetzentwurf bereit erklärt. „Wenn wir bei der gemeinsamen Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau/Pflegefachmann‘ die Schwerpunktsetzung mit einem Zusatz, etwa ‚Schwerpunkt Kinderkrankenpflege‘, deutlich machen, können sich viele Betroffene eher wiederfinden“, so der Minister. ●

Neues Themenheft: Softwarelösungen für die Pflege

Die IT optimal aufstellen

Die aktuellen Veränderungen in der Pflege rund um den Pflegebedürftigkeitsbegriff oder auch die entbürokratisierte Pflegedoku ziehen auch direkte Konsequenzen für die Software der Einrichtungen nach sich. Umfassende Informationen hierzu gibt das Themenheft markt & partner SPEZIAL, das auf 44 Seiten

das stationäre und ambulante Pflegemanagement über alle wichtigen Trends und Aspekte zum Thema „Softwarelösungen für die Pflege“ informiert: Welche Anforderungen ergeben sich durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff? Wie ist der aktuelle Stand beim Thema SIS? Sie erfahren Möglichkeiten der mobilen Leistungs- und Zeiterfassung und, ob Sie bei Ihrem System bleiben oder über einen Wechsel nachdenken sollten. Zudem geht es um Abrechnung, Cloudlösungen sowie Tourenplanung. Dienstleister und Praktiker geben Tipps, wie sich Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf die IT optimal aufstellen. ●



Info: Bitte beachten Sie das Themenheft markt & partner SPEZIAL in der Beilage dieser Ausgabe.

Unsere Software ist kinderleicht zu bedienen!

Inklusive Datenaustausch nach § 302 SGB V und § 105 SGB XI

PFLEGEHEIM 2000
Software für Alten- und Pflegeheime

PFLEGEDIENST 2000
Software für ambulante Dienste und Sozialstationen

DIENTZEIT 2000
Software für Dienstplanung und Zeiterfassung

PFLEGEDOKU 2000
Software für Pflegeprozessplanung und Dokumentation

**Einsatzplanung - Dienstplanung
Pflegedokumentation - Mobile Datenerfassung
Organisation - Abrechnung - Buchhaltung - Statistik**

Fordern Sie noch heute völlig unverbindlich Ihr persönliches Informationsmaterial an!

COM future

Tel.: 0351 / 473 00 - 0
Fax: 0351 / 473 00 11
info @ comfuture.de
www.comfuture.de

INTERVIEW

„Die Anlage einer Harndrainage wegen Inkontinenz oder Immobilität sowie die antibiotische Behandlung der Bakteriurie sollten energisch unterbunden werden.“

Peter Bergen, Hygienefachkraft für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen beim Niedersächsischen Landesgesundheitsamt



Vor wenigen Monaten erschienen die KRINKO-Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen. Gelten diese auch verbindlich für Heime?

PETER BERGEN: Bezugnehmend auf §23 des Infektionsschutzgesetzes stellen die Empfehlungen der KRINKO den Stand der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Hygiene dar. Diese Auffassung spiegelt sich auch in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien des MDK wieder, was praktisch auf eine Verbindlichkeit für Pflegeheime hinausläuft. Dies gilt auch und gerade für die Empfehlungen zur Prävention von Harnwegsinfektionen.

Sie sind viel in niedersächsischen Altenpflege-Einrichtungen unterwegs. Wie ist insgesamt Ihr Eindruck?

BERGEN: In Niedersachsen gibt es für Alten- und Pflegeheime vielfältige Angebote zur Verbesserung der Hygienequalität, die über die Website www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de frei zugänglich sind. Zudem nehmen etliche Einrichtungen an Qualitätsoffensiven, wie dem EurSafety Transparenzsiegel für Altenpflegeeinrichtungen teil und verfügen über ausgebildete Hygienebeauftragte. Viele niedersächsische Heime sind also in Hygienefragen gut aufgestellt. Sorgen bereitet die spürbare Zunahme multiresistenter Erreger, wie den MRGN, die vor allem im Zusammenhang mit Harndrainagen auftreten.

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI (KRINKO) zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen

„Es braucht ein Umdenken bei der Indikationsstellung“

gramnegative Stäbchenbakterien) vorliegen. Ähnlich wie MRSA lassen sich auch die MRGN im Infektionsfall schlecht medikamentös bekämpfen. Im Unterschied zu MRSA gibt es bei einer Besiedlung mit MRGN so gut wie keine Möglichkeit, diese multiresistenten Bakterien zu beseitigen. Somit ist davon auszugehen, dass eine Katheter-assoziierte MRGN-Besiedlung oder gar -Infektion zumindest für die Dauer der Harndrainage bestehen bleibt. Auch der Versuch, eine katheterassoziierte Bakteriurie mit Antibiotika beseitigen zu wollen, führt in der Regel zu keinem Erfolg, fördert aber die Entstehung von Resistenzen.

Worauf sollten unsere Leser besonders achten, um Katheter-assoziierte MRGN-Infektionen von Bewohnern zu vermeiden?

BERGEN: Dauerhafte Harndrainagen ziehen zwangsläufig eine bakterielle Besiedelung des Urins (Bakteriurie) nach sich und sind daher mit einem erheblichen Infektionsrisiko verknüpft. Meist wird dies durch Bakterien der Darmflora erzeugt, die zunehmend häufiger in der Variante MRGN (multiresistente

Daher wird in der neuen KRINKO-Empfehlung an mehreren Stellen gefordert, dass die Harndrainage nur bei einer strengen medizinischen Indikation erfolgen soll, was erfahrungsgemäß in einigen Einrichtungen bzw. von einigen Ärzten nicht immer gebührend berücksichtigt wird. So wurde im Rahmen einer im

Jahre 2014 durchgeführten Qualitätsoffensive in der Ems-Dollart-Region offenbar, dass sich die Häufigkeit von Harndrainagen von Einrichtung zu Einrichtung – auch regional – sehr unterschiedlich verteilte und dass in vielen Fällen eine medizinische Indikation fehlte. Zudem lies sich ermitteln, dass katheterisierte Bewohner häufiger antibiotisch behandelt wurden, als Bewohner ohne Harndrainage. Die Anlage einer Harndrainage wegen Inkontinenz oder Immobilität sowie die antibiotische Behandlung der Bakteriurie sollten daher energisch unterbunden werden.

Verbesserungswürdig ist auch der Umgang mit geschlossenen Harnableitungssystemen: Wenn bei katheterisierten mobilen Bewohnern der Bettbeutel täglich gegen einen Beinbeutel getauscht wird, kann von einem geschlossenen System nicht die Rede sein. Eine Lösung für dieses Problem kann die Verwendung von sogenannten „Day & Night-Beuteln“ sein, d. h. arretierbare Beinbeutel mit einem erhöhten Volumen.

Die Konfrontation mit multiresistenten Erregern erfordert auch ein Umdenken hinsichtlich der Indikationsstellung und der Gestaltung invasiver Maßnahmen. Am deutlichsten wird dies am Beispiel der Harndrainage. ●

Interview: Susanne El-Nawab

MEHR ZUM THEMA

Die Empfehlungen finden Sie unter: vinc.li/mrgn-rki



Foto: Fotolia/royaltystockphoto

Im Unterschied zu MRSA (im Bild) gibt es bei einer Besiedlung mit MRGN kaum Möglichkeiten, diese multiresistenten Bakterien zu beseitigen.

Bewerben Sie sich jetzt!

Ein Ort zum Leben Altenheim Zukunftspreis 2016

Die Management-Auszeichnung für besondere Projekte und Initiativen
in der stationären Altenhilfe



Ein gelungenes Projekt – ein zukunftsweisendes Konzept – eine nachahmenswerte Initiative? Dann bewerben Sie sich!



Der Altenheim Zukunftspreis

- würdigt besondere Management-Initiativen in der stationären Altenhilfe
- setzt neue Impulse
- unterstützt das Einrichtungsmarketing der Preisträger.

Die Innovation, die Sie der Fachjury vorstellen

- bringt mehr Lebensqualität für die Bewohner und/oder
- verbessert Zufriedenheit für die Mitarbeiter und/oder
- stärkt die Zukunftsfähigkeit Ihres Hauses durch strategische Positionierung und/oder
- vernetzt Dienstleistungen und Dienstleister.

Die Teilnehmer

sind Geschäftsführer, Regionaldirektoren und Einrichtungsleiter, die ein oder mehrere Projekte in ihrem Haus für preiswürdig halten.

Der Preis wird in einer prämierten Einrichtung vor Ort übergeben.

Der Gewinn

Auf den Gewinner des Altenheim Zukunftspreises wartet ein Preisgeld in Höhe von 3.000 Euro.

Die Bewerbungsfrist endet am 30. September 2015. Neugierig geworden? Dann lohnt sich ein Blick in die Bewerbungsunterlagen im Internet unter: www.altenheim.net/Zukunftspreis. Fragen beantworten wir gerne unter Tel. 05 11/99 10 115.

Der **Altenheim Zukunftspreis 2015** wird freundlicherweise unterstützt von:

CURACON
SICHERHEIT GEBEN. LÖSUNGEN BIETEN.



Foto: Susanne El-Nawab

Noch Luft nach oben

Masse statt Klasse? Trotz zahlreicher Reformen ist die Mehrheit der Leitungskräfte in der stationären Altenhilfe von der Pflegepolitik enttäuscht. Dem „Warum“ geht das Altenpflegebarometer 2016 erstmals auf den Grund und zeichnet die Großwetterlage nach. Eines vorab: Es braut sich etwas zusammen.

Text: Kerstin Hamann

Es ist ein Novum und einzigartig in der Altenpflegelandschaft: Der Fachverlag Vincentz Network hat im April 2016 gemeinsam mit der Evangelischen Heimstiftung und cogitaris eine Online-Befragung zum Stimmungsbild der stationären Altenpflegebranche in Deutschland durchgeführt – das 1. Deutsche Altenpflegebarometer.

Insgesamt wurden 7852 Führungskräfte stationärer Altenpflegeeinrichtungen eingeladen – davon haben 700 Personen teilgenommen.

Ziel der Befragung war es, die aktuelle Stimmung in der Branche bundesweit und auf Länderebene einzufangen. Nicht nur die Stimmung, sondern auch den Druck zu messen, unter dem die sta-

tionäre Altenpflege steht. Denn der ist hoch, trotz der großen Pflegereformen im vergangenen und in diesem Jahr.

Und wie sieht sie aus, die Großwetterlage? Anders als in der Meteorologie, wonach ein Hochdruckgebiet in der Regel schönes Wetter mit sich bringt, ist es beim Altenpflegebarometer eher andersherum – hier ist bei hohem Druck

eher mit Sturm zu rechnen und danach sieht es im Moment eindeutig aus, beschreibt auch Bernhard Schneider, Hauptgeschäftsführer der Evangelischen Heimstiftung, Stuttgart, die Ergebnisse der Umfrage (s. Beitrag auf Seite 22/23).

Denn 86 Prozent der befragten Einrichtungsleiter sind mit der Altenpflegepolitik der Bundesregierung unzufrieden oder sehr unzufrieden (s. **Grafik 1**).

Dabei ist die Unzufriedenheit im Westen (88 Prozent) etwas größer als im Osten (77 Prozent). Besonders unzufrieden sind private Träger (91 Prozent!), bei Frei-Gemeinnützigen Trägern (83 Prozent) und bei kommunalen Trägern (73 Prozent) ist die Unzufriedenheit etwas weniger ausgeprägt. Stellt man die Pole „privater und kommunaler Träger“ gegenüber, besteht ein Stimmungsgefälle von stolzen 18 Prozent. Das Ergebnis mag angesichts der zahlreichen Reformen der vergangenen Jahre verwundern. Schließlich hat die Politik nach Jahren des Stillstands die Altenpflege wieder in den Fokus gerückt und mit dem NBA und der Überwindung des defizitorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffes des Pflegestärkungsgesetzes II doch Zuspruch verdient.

Die PSG werden die Probleme der stationären Pflege nicht lösen

Woher rührt also die überwältigende Unzufriedenheit? Die Praktiker ziehen jedenfalls eine nüchterne und sehr kritische Bilanz. Aus Sicht der Führungskräfte in den stationären Einrichtun-

gen greifen viele dieser Reformen ins Leere – und verschlimmern die ohnehin schon angespannte Situation zusätzlich. So ist eine überwältigende Mehrheit (85 Prozent) der Befragten davon überzeugt, dass die Auswirkungen des PSG II die stationäre Pflege vor wirtschaftliche Probleme stellen wird (**Grafik 2**). Und 92 Prozent sagen, das PSG II schwäche die Pflegeheime und stärke den ambulanten Bereich.

Bei drei abgefragten Bereichen zeigt sich die Branche unentschieden: Pflegekammer, einrichtungseinheitlicher Eigenanteil und vereinfachte Pflegedokumentation. Interessant ist, dass immerhin eine knappe Mehrheit (54 Prozent) der Heimleiter und Führungskräfte eine

tierung der schlanken Pflegedokumentation. Stand Juni 2016: Bisher haben sich 9640 Pflegeeinrichtungen im zuständigen Projektbüro EinStep angemeldet. Das sind 39 Prozent aller Pflegeeinrichtungen bundesweit. Von den stationären Einrichtungen haben sich bislang 5100 für diese Art der Dokumentation entschieden.

Generalistik fällt durch

Komplett abgelehnt wird die Zusammenlegung der Pflegeberufe – lediglich 16 Prozent sagen, dass eine gemeinsame Ausbildung die Rolle der Altenpflege stärken werde. Wenig versprechen sich die Befragten für die stationäre Altenhilfe vom Pflegestärkungsgesetz III, das

Mehr als ein Drittel der Befragten macht keine Angabe dazu, wie lange es bei ihnen dauert, um Leitungsstellen wieder zu besetzen

Pflegekammer befürworten. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil wird von 51 Prozent als sozialpolitisch gerecht angesehen, in der Frage herrscht also noch ausgewogene Unentschlossenheit. Von der neuen vereinfachten Pflegedokumentation versprechen sich 50 Prozent der Befragten einen deutlichen Bürokratieabbau. Das hält sich also die Waage. Jüngst zog Elisabeth Beikirch, ehem. Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege und nun zuständig für die Projektsteuerung, auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin eine Zwischenbilanz zur flächendeckenden Implemen-

die Rolle der Kommunen in der Pflege stärken soll. Nur zwölf Prozent sagen, dass das die Pflege weiterbringen werde. Und nur magere sieben Prozent gehen davon aus, dass durch das PSG II und den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sich die Situation in den Pflegeheimen verbessern werde.

Soviel zur bundespolitischen Großwetterlage. Eines wird deutlich: Es fehlt das Vertrauen. Das spiegelt sich auch in den Bundesländern wider. Die Umfrage machte deutlich: Nur zwölf Prozent sind mit der Altenpflegepolitik ihres Bundeslandes zufrieden. Es gibt aber Lichtblicke. So ist in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland die Zufriedenheit mit der Landespolitik doppelt so hoch wie mit der Bundespolitik. In Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (zusammengefasst) ist hingegen die Zufriedenheit mit dem Bund doppelt so hoch; die drei westlichen Nordländer sind sogar dreimal so zufrieden mit dem Bund.

Personalsituation verschärft sich

Durch das ganze Altenpflegebarometer zieht sich der Dreiklang aus Wirtschaftlichkeit, Qualität und Personalsituation. Alle drei Bereiche hängen

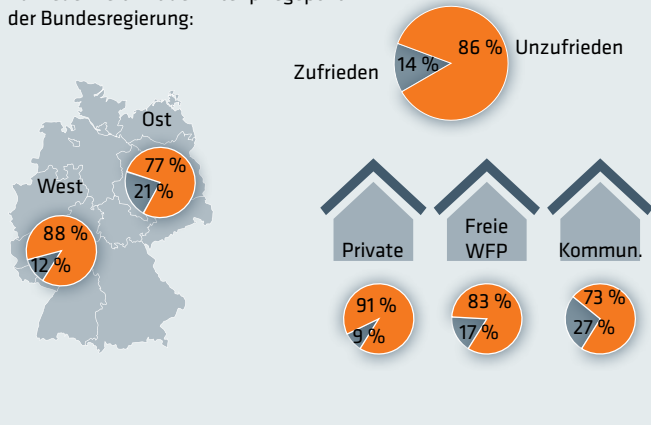
STATISTIK

Die Umfrage. Insgesamt haben 700 Personen an der Befragung teilgenommen. Die Hälfte von ihnen ist bei der Freien Wohlfahrtspflege beschäftigt (52 Prozent). Von den Privaten waren es 36 Prozent und von den Kommunalen Trägern sechs Prozent. Die Mehrheit (41 Prozent) der Befragten arbeitet für eine Einrichtung mit 51 bis 100 Plätzen. Bei 56 Prozent der Befragten antworteten Eigentümer und Betreiber. Als Pächter und Betreiber waren 33 Prozent von 700 Befragten tätig. Zehn Prozent machten keine Angaben. Aus Nordrhein-Westfalen (18 Prozent), Bayern (14 Prozent), Niedersachsen (13 Prozent) und Baden-Württemberg (12 Prozent) kamen die häufigsten Rückmeldungen. Hamburg, Bremen und das Saarland bildeten mit jeweils 1 Prozent die Schlusslichter.

1 | ALTENPFLEGE POLITIK IN DEUTSCHLAND

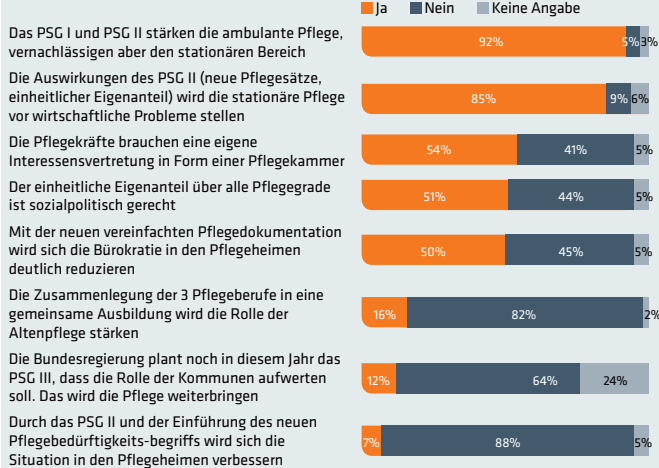
Mit der Altenpflegepolitik der Bundesregierung sind 86 % der Befragten Einrichtungsleiter unzufrieden. Insbesondere im Westen sowie bei privaten und freien Trägern.

Zufriedenheit mit der Altenpflegepolitik der Bundesregierung:



2 | ALTENPFLEGE POLITIK IN DEUTSCHLAND

Die Pflegestärkungsgesetze werden die Probleme der stationären Pflege nicht lösen.



eng zusammen. Das Dauerhauptproblem der Branche ist die Suche nach Mitarbeitern beziehungsweise die aktuelle Personalausstattung. So sagen 96 Prozent der Einrichtungsleiter, die „Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen muss deutlich verbessert werden“, und zwar ohne große Unterschiede in allen Bundesländern. Dabei ist bekannt: Mehr Mitarbeiter bedeuten höhere Kosten und damit höheren finanziellen Druck. Bekannt ist auch, wie

schwierig es ist gutes Pflegepersonal zu finden (Grafik 3). In 86 Prozent der Einrichtungen herrscht Fachkräftemangel. In jeder fünften Einrichtung dauert es länger als sechs Monate, freie Leitungs- und Fachkräftestellen zu besetzen. Interessant: Mehr als ein Drittel der Befragten macht keine Angabe dazu, wie lange es bei ihnen dauert, um Leitungsstellen wieder zu besetzen. Dieser Prozentsatz ist signifikant hoch und lässt Raum für Spekulationen: Ob es die Skepsis von

Mitbewerbern ist, in dieser Frage keine genaue Auskunft zu geben?

Relativ zeitnah werden hingegen freie Stellen für Altenpflegehelfer besetzt: In 73 Prozent der Einrichtungen geschieht dies innerhalb von ein bis drei Monaten. Noch höher fällt der Prozentsatz bei den Betreuungskräften aus: 80 Prozent der Einrichtungen können freie Betreuungsstellen innerhalb von zwölf Wochen wieder besetzen. Deutlich belegt wird mit dieser Auswertung der

KOMMENTAR

„Ein klarer Handlungsauftrag an die Politik“

Die Ergebnisse dieser Befragung könnten deutlicher nicht sein. 86 Prozent der befragten Heimleiter und Geschäftsführer sind mit der Altenpflegepolitik der Bundesregierung unzufrieden. Auf Landesebene sind es sogar 88 Prozent, die von der Pflegepolitik der jeweiligen Landesregierung enttäuscht sind. Ein Ergebnis, das angesichts der zahlreichen Reformen der vergangenen Jahre auf den ersten Blick für Erstaunen sorgen mag.



STEVE SCHRADER

Aus Sicht der Führungskräfte in den stationären Einrichtungen greifen viele dieser Reformen ins Leere – und verschlimmern die ohnehin schon angespannte Situation zusätzlich. So ist eine überwältigende Mehrheit (85 Prozent) der Befragten davon überzeugt, dass die Auswirkungen des PSG II die stationäre Pflege vor wirtschaftliche

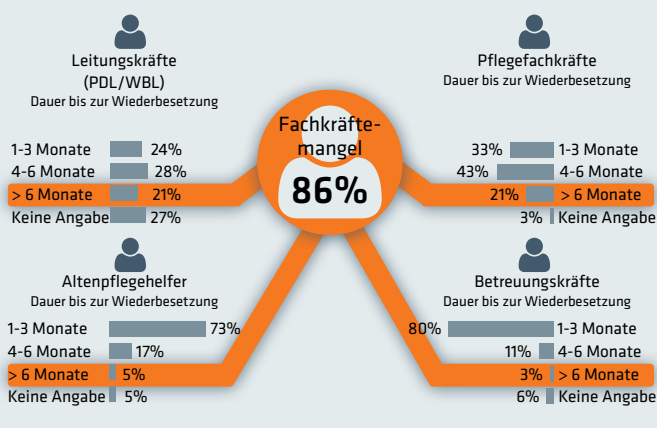
Probleme stellen wird. Viele Heimbetreiber fühlen sich von der Politik zudem im Stich gelassen. 92 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass die Pflegestärkungsgesetze I und II zwar die ambulante Pflege stärken, den stationären Bereich aber vernachlässigen. Und auch vom PSG III, das Anfang 2017 in Kraft treten und die Rolle der Kommu-

nen stärken soll, verspricht sich die Branche nicht viel.

All diese Ergebnisse wirken umso brisanter, wirft man einen Blick auf das Stimmungsbild der Branche. Zwar sind derzeit noch 89 Prozent der Befragten mit der Auslastung ihrer Einrichtung und immerhin noch 61 Prozent mit der Wirtschaftlichkeit zufrieden.

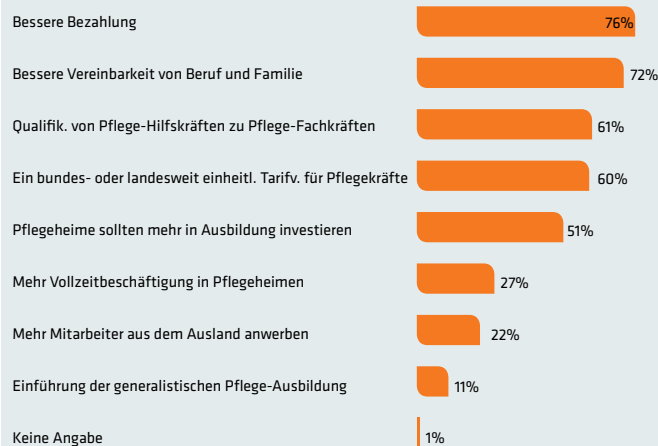
3 | DAUERPROBLEM FACHKRÄFTEMANGEL

In 86% der Einrichtungen herrscht Fachkräftemangel. In jeder fünften Einrichtung dauert es länger als 6 Monate, freie Leitungs- und Fachkräftestellen zu besetzen!



4 | MASSNAHMEN ERGREIFEN

Eine bessere Bezahlung nennen vor allem Einrichtungen im Osten, während im Westen mehr auf Qualifikation gesetzt wird.



von allen gefühlte Fachkräftemangel. Offensichtlich sind fast alle Verantwortlichen überzeugt, dass sich zuallererst die Personalausstattung und damit die Arbeitsbedingungen verbessern müssen, um Pflege als Arbeitsfeld attraktiver zu gestalten.

Welche Maßnahmen können helfen, die Personalsituation nachhaltig zu verbessern? Zuerst wird eine bessere Bezahlung (76 Prozent) genannt (Grafik 4). Hier zeigen sich die bundes-

weiten Unterschiede: Eine bessere Bezahlung nennen vor allem die Einrichtungen im Osten (83 Prozent), um den Beruf des Altenpflegers attraktiver zu machen. Das verwundert nicht, schaut man auf den erst kürzlich veröffentlichten Entgelt-Atlas der Bundesagentur für Arbeit. Dieser hatte noch einmal deutlich gemacht, wie groß das Gefälle zwischen den Ländern ist. So hätten Altenpfleger in den westlichen Bundesländern mit einem mittleren Monats-

bruttogehalt von 2617 Euro gut 600 Euro mehr auf ihrem Gehaltskonto als Altenpfleger im Osten. Die höchsten Verdienste – auch in der Altenpflege – sind im Bundesländervergleich in Baden-Württemberg und Bayern zu erzielen. Schlusslichter im Lohn- und Gehalts-Ranking der Behörde sind meist ostdeutsche Bundesländer, häufig Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Mehrheitlich vorstellbar ist für die Leitungskräfte aus der stationären

Doch die Prognosen für die nächsten drei Jahre fallen düster aus. So glauben 62 Prozent, dass sich die wirtschaftliche Situation ihrer Einrichtungen in den nächsten drei Jahren verschlechtern wird.

Das Hauptproblem der Branche ist aber nach wie vor ein anderes: das Personal. So ist mehr als die Hälfte der Heimleiter (57 Prozent) mit der derzeitigen Personalsituation unzufrieden. 86 Prozent aller Einrichtungen fällt es dabei immer schwerer, geeignete Pflegefachkräfte zu finden. Und 70 Prozent meinen, dass sich die angespannte Personalsituation in den kommenden drei Jahren weiter verschärfen wird. Dass die geplante Zusammenlegung der drei Pflegeberufe in

eine gemeinsame Ausbildung helfen könnten, die Personalsituation zu verbessern, glauben übrigens nur die wenigsten (11 Prozent).

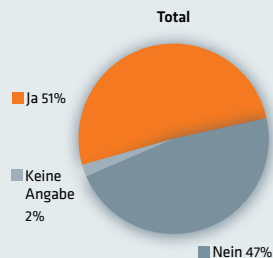
Zeit für einen pflegepolitischen Kurswechsel

Die Ergebnisse des Altenpflegebarometers machen deutlich: In der Pflegepolitik ist es Zeit für einen Kurswechsel. Die Stärkung der ambulanten Pflege ist wichtig und gut. Falsch ist es aber, dabei den stationären Bereich auszuklammern. Hier sind nun kluge Konzepte gefragt, die die Pflegeheime in eine sichere Zukunft führen. Denn trotz der wachsenden Bedeutung des ambulanten

Sektors werden die stationären Einrichtungen auch zukünftig ein wichtiger Eckpfeiler im Angebotsmix sein. Wobei die Versorgung anspruchsvoller und aufwändiger wird, da die Betroffenen immer später in eine stationäre Einrichtung wechseln. Das Motto der Zukunft darf daher nicht mehr „ambulant vor stationär“ heißen, sondern „ambulant und stationär“. Das meint auch die überwältigende Mehrheit der befragten Heimleiter: So sind 81 Prozent davon überzeugt, dass die starren Sektorengrenzen im SGB XI zwischen ambulant, teilstationär und stationär endlich abgebaut werden müssen – ein klarer Handlungsauftrag an die Politik für ein Pflegestärkungsgesetz IV!

5 | AKTUELLE STIMMUNG - PFLEGEHEIME

Können Sie mit den momentanen Pflegesätzen eine qualitätsvolle Pflege sicherstellen?



	Bundesland		Träger		
	West	Ost	Privat	Freie WFP	Kommun.
Ja	52%	46%	53%	51%	57%
Nein	47%	49%	47%	48%	41%
Keine Angabe	1%	5%	-	2%	2%

Altenhilfe ein bundeseinheitlicher Tarifvertrag für Pflegekräfte. Dies ist im Osten (67 Prozent) stärker gewollt als im Westen (59 Prozent). Bei den privaten Trägern liegt die Zustimmung nach einem bundeseinheitlichen Tarifvertrag mit 55 Prozent am niedrigsten. Die Wohlfahrt und die Kommunalen befürworten zu 63 Prozent eine solche Maßnahme. Als zweitwichtigste Maßnahme wird die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie genannt (72 Prozent). Lediglich unter den kommunalen Trägern sehen nur 59 Prozent eine Notwendigkeit darin, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern.

Im Westen wird mehr auf die Qualifikation von Hilfs- zu Fachkräften gesetzt (West: 66 Prozent; Ost: 45 Prozent). Pflegeheime sollten grundsätzlich mehr in Ausbildung investieren (51 Prozent). Die Personalsituation ließe sich so effektiver verbessern, als durch das Anwerben von Mitarbeitern aus dem Ausland (22 Prozent) oder aber mehr Vollzeitarbeit. Während sich die Freie Wohlfahrtspflege (31 Prozent) davon einige Effekte verspricht, ist das Interesse der Kommunalen an mehr Vollzeit mit 16 Prozent gering. Das mag daran liegen, dass der Grad der Vollzeitbeschäftigung bei den kommunalen Trägern generell höher ist als bei Privaten und bei der Freien Wohlfahrtspflege. Einer generalistischen Pflegeausbildung wird als

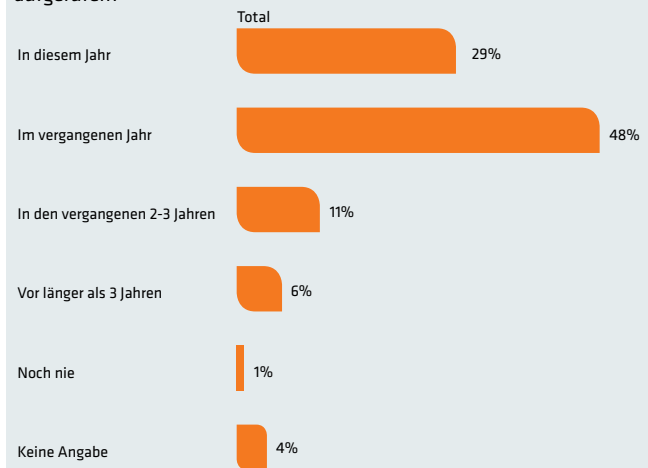
Maßnahme, die den Fachkräftemangel entgegenwirken können, eine Absage erteilt (elf Prozent).

Wirtschaftlichkeit und Qualität

Gute Pflegesätze garantieren gute Pflegequalität. So lässt sich der Zusammenhang von Wirtschaftlichkeit und Qualität in einen Satz bringen. Was bedeutet allerdings der Umkehrschluss: Keine Umsatzrendite, gar Verluste einzufahren, gefährde eine qualitative Pflege. Das bestätigten zumindest auch die befragten Heimleiter (Grafik 5). Und so ist es mehr als bedenklich, dass knapp 20 Prozent, also fast jedes fünfte Heim, Verluste erwirtschaftet. Bei 55 Prozent der Befragten stagnierten die Umsätze im vergangenen Jahr, lediglich 26 Prozent konnten einen Ertrag sichern. Unter ihnen lagen die privaten Träger (38 Prozent) vor den frei-gemeinnützigen (18 Prozent) und kommunalen Trägern (16 Prozent). Nur ein Viertel der Einrichtungen bewegt sich auf einer Ebe-

6 | AKTUELLE STIMMUNG - PFLEGEHEIME

Wann hat Ihre Einrichtung das letzte Mal zu Pflegesatzverhandlungen aufgerufen?



ne, die Investitionen erlauben. Dazu später mehr.

Überwiegend aktiv geht die Branche in neue Pflegesatzverhandlungen (Grafik 6). 77 Prozent haben in diesem (29 Prozent) oder im vergangenen Jahr (48 Prozent) zu neuen Pflegesatzverhandlungen aufgerufen. Lediglich ein Prozent der Befragten hatte noch nie eine solche Verhandlung geführt. Dennoch beklagt fast die Hälfte (47 Prozent), dass mit den momentanen Pflegesätzen keine qualitätsvolle Pflege möglich sei. Unter jenen stehen dramatische 68 Prozent mit dem Rücken zur Wand, da sie nicht nur Verlust machen, sondern auch der Meinung sind, sie können keine qualitätsvolle Pflege sicherstellen.

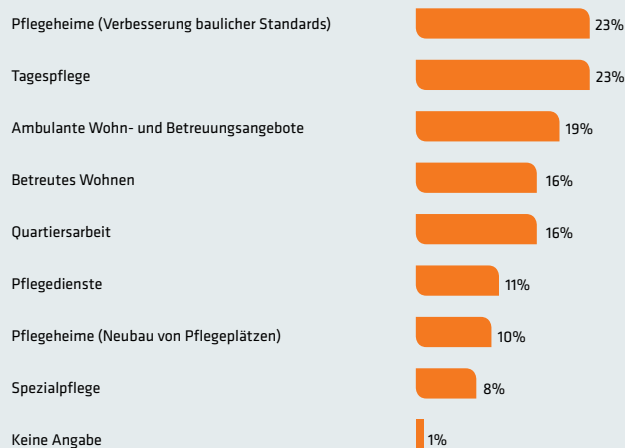
Die Notwendigkeit zu investieren bleibt – egal wie die wirtschaftliche Situation aussieht. In knapp der Hälfte der Häuser (46 Prozent) stehen in diesem oder nächstem Jahr Investitionen an (Grafik 7). Von den Trägern sehen die Kommunalen (58 Prozent) und die Frei-Gemeinnützigen (50 Prozent) diesen Bedarf. Unter den Privaten sind es nur 41 Prozent. Auffällig: 23 Prozent aller Befragten machen keine Angaben zu neuen Investitionen.

In was soll investiert werden? 23 Prozent müssen in den baulichen Standards der Pflegeheime nachziehen. Ebenso viele wollen ihr Angebot um eine Tagespflege (23 Prozent) oder um ambu-

MEGO.com
 ein deutscher Hersteller für
Akustikschalter
 kompatibel mit fast allen
 Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

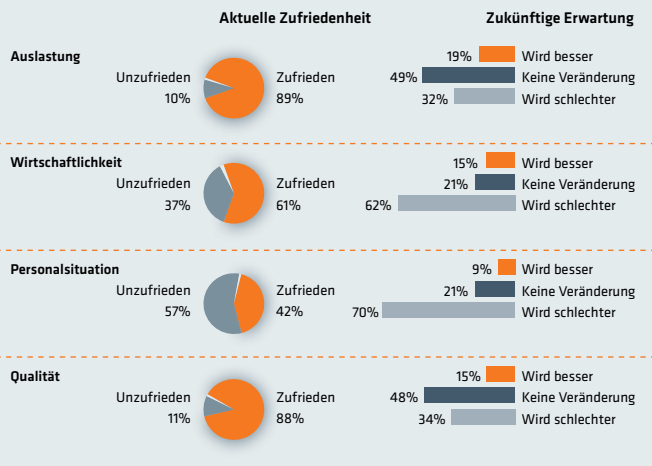
7 | RENOVIERUNG STATT NEUBAU

Die meisten Einrichtungen werden in bauliche Standards oder Tagespflege investieren.



8 | TRÜBE AUSSICHTEN

Vor allem die aktuelle Unzufriedenheit mit der Wirtschaftlichkeit und der Personalsituation wird sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen.



lante Angebote/betreutes Wohnen (19 Prozent) erweitern. Lediglich zehn Prozent investieren in den reinen Neubau von Pflegeheimplätzen. Das macht deutlich, dass der Schwenk von einem rein

Vor allem die Unzufriedenheit mit der Wirtschaftlichkeit und der Personalsituation werde weiter anwachsen (Grafik 8). 82 Prozent der Befragten gehen zukünftig von einer Stagnation oder

diesem Zusammenhang für ein bundesweit einheitliches Personalbemessungssystem aus. An diesen Punkt ist der Gesetzgeber dran, wenn auch die Entwicklung eines solchen Systems bis 2020 in Anspruch nehmen wird. Wer mehr dazu erfahren will, kann sich die aktuelle Sendung von Altenheim TV Spezial unter www.altenheim.net/tv-spezial ansehen. Welche konkreten politischen Maßnahmen die Branche zudem noch fordert, lesen Sie im folgenden Beitrag.

Die Notwendigkeit zu investieren bleibt – egal wie die wirtschaftliche Situation aussieht

stationären zu einem Komplexanbieter – politisch gewollt – in vollem Gange ist. Allerdings stellt sich manchem Beobachter die Frage: Wie sollen künftig die Bedarfe an weiteren stationären Plätzen gedeckt werden?

Ausblick

Die befragten Heimleiter haben klare Forderungen an die Politik formuliert.

Verschlechterung der Qualität aus; 70 Prozent befürchten eine weitere Verschlechterung der Personalsituation und 62 Prozent rechnen mit nachlassender Wirtschaftlichkeit. Einem Aufschrei gleich kommt die Forderung von 96 Prozent der befragten Einrichtungleiter, dass die Personalsituation in den Pflegeheimen deutlich verbessert werden muss. 94 Prozent sprechen sich in

MEHR ZUM THEMA

www: Die kompletten Auswertungen der Befragung für das Altenpflegebarometer finden Sie als Download unter www.altenheim.net/Produkte/ Downloads in der Rubrik „Studien und Umfragen“

Das Ziel: die Altenpflege stärken

Nach dem Altenpflegebarometer Deutschland stehen die Zeichen auf Sturm. Doch die Altenhilfebranche zeigt auch, wie mit Druck lösungsorientiert umgegangen werden kann. Und zwar mit der klaren Forderung nach einem Abbau der Sektorengrenzen, einer solidarischen Finanzierung durch die echte Pflege-teilkaskoversicherung und einer verbindlichen Förderung von bedarfsgerechter Pflegeinfrastruktur.

Text: Bernhard Schneider

Wer an Pflege denkt, denkt doch eher an Thermometer. Wir wollten aber nicht die Temperatur messen sondern den Druck; den Druck im System der Altenpflege. Wie ist die Stimmung in der Branche und welche Zusammenhänge bestehen mit den aktuellen rechtlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen? Viele haben ein Barometer zu Hause an dem die Wetterlage abgelesen wird. Wie ist das in der Pflegebranche? Herrscht Sonnenschein, ziehen Wolken auf oder ist mit Sturm zu rechnen?

Unser Altenpflegebarometer gibt eine klare Auskunft: die Euphorie um die Pflegestärkungsgesetze ist verflogen. 86 Prozent der befragten Einrichtungsleitungen sind mit der Altenpflegepolitik der Bundesregierung unzufrieden. Sie sind überzeugt, dass die aktuellen Pflegereformen die Situation in der Altenpflege nicht verbessern werden. Mit dem NBA und dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hat das PSG II Lob verdient. Aber darüber hinaus? Die Praktiker ziehen jedenfalls eine nüchterne und sehr kritische Bilanz.

Man muss natürlich daran erinnern, dass die Antworten überwiegend von Heimleitern kommen; deshalb kann die Einschätzung nicht wirklich überraschen, wonach 92 Prozent sagen, das PSG II schwäche die Pflegeheime und stärke den ambulanten Bereich. Auch bei den Erwartungen an das PSG III glauben nur 21 Prozent daran, dass es die Pflege weiter bringt. Daran wird deutlich: es fehlt das Vertrauen oder positiv ausgedrückt,

es ist noch Luft nach oben. Die Politik muss nachlegen. Auch wenn die Koalition einige Reformen in der Pflege auf den Weg gebracht hat, darf das kein Grund sein, sich zurückzulehnen.

Qualität – Personalsituation – Wirtschaftlichkeit: Diese drei Eckpunkte ziehen sich wie ein roter Faden durch die Befragung. In der Bewertung der Herausforderungen und der Ziele besteht große Einigkeit unter den Führungskräften:

- o Qualität: Gute Pflege muss für die Betroffenen bezahlbar sein
- o Personalsituation: Arbeitsbedingungen für das Personal müssen attraktiver sein
- o Wirtschaftlichkeit: Finanzierungsgrundlagen für Betreiber müssen verlässlich sein.

Qualität und Wirtschaftlichkeit

Nur 51 Prozent der Einrichtungen können mit den momentanen Pflegesätzen ihren eigenen Qualitätsmaßstäben gerecht werden. Eine alarmierende Aussage. Woran kann das liegen? Jeder weiß, das mit den Pflegesätzen refinanzierte Qualitätsniveau ist „notwendig“. Damit wird die „Not gewendet“. Wir alle wollen aber mehr Qualität als eben nur dieses sozialhilferechtliche Mindestmaß. Eine weitere Ursache für die Diskrepanz zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität mag in der Verhandlungssituation liegen, die jeder Heimleiter kennt: eigentlich müssten die Pflegesätze höher sein, aber der Gang zur Schiedsstelle ist lang und ungewiss und der Mitbewerber

ist jetzt schon günstiger. Also wird unterschrieben, obwohl man genau weiß, das klappt nicht.

Besonders kritisch ist, dass nur 25 Prozent der Einrichtung eine Umsatzrendite über zwei Prozent erwirtschaften, d.h. Dreiviertel aller Einrichtungen bewegen sich auf einem Niveau, das ein nachhaltiges Wirtschaften kaum ermöglichen dürfte. Wer die Herausforderungen sieht, mit denen wir in der Pflege konfrontiert sind, müsste eigentlich darauf setzen, das Verhältnis umzukehren: 75 Prozent aller Einrichtungen müssen einen deutlich positiven Ertrag erzielen, um in neue Angebote und Immobilien investieren zu können.

Das war zu erwarten: In 86 Prozent der Einrichtungen herrscht Fachkräftemangel, weil es in jeder fünften Einrichtung länger dauert als sechs Monate um freie Fachkraftstellen oder WBL/PDL Stellen zu besetzen. Bei den Fragen nach den Erwartungen an die Zukunft zeigt sich leider kein positives Bild. Wenn 70 Prozent der Befragten eine weitere Verschlechterung der Personalsituation befürchten und 62 Prozent mit eher nachlassender Wirtschaftlichkeit rechnen, gleichzeitig aber 96 Prozent eine deutliche Verbesserung der Personalausstattung fordern, dann kann das nur eines bedeuten: die Branche steht mit dem Rücken an der Wand. Was ist zu tun?

Forderungen und Lösungen

Der Ausweg aus dem Dilemma von Qualitätsanspruch, Arbeitsbedingungen, Bezahlbarkeit und Wirtschaftlich-



Wie ist die Großwetterlage in der Pflegebranche? Von Sonnenschein ist wenig zu spüren in der stationären Altenhilfe. Vielmehr sehen die befragten Heimleiter Wolken aufziehen. Die Zeichen stehen auf Sturm.

Foto: bluedesign/fotolia

keit wird in einem Paradigmenwechsel gesehen, der vier wesentliche Bereiche umfasst: Die Branche ist bereit die Grenzen zwischen ambulant, teilstationär und stationär endlich zu überwinden und ein einheitliches Leistungsgeschehen und Abrechnungssystem zu implementieren, das unabhängig vom Wohnort funktioniert. Die Übernahme der Behandlungspflegekosten durch die Krankenkasse ist nur ein erster Schritt.

Wer glaubt, die Herausforderungen der Pflege können angesichts der demografischen Umwälzungen allein durch „Profis“ bewältigt werden, ist auf dem

der Armutsfalle geholt zu werden. Kostensteigerungen durch höhere Personalschlüssel oder Tarifbindung müssen von der SGB XI-Versichertengemeinschaft übernommen werden. Dazu muss die „Blümsche Pflegeanteilversicherung“ aus dem Jahr 1995 zur echten Pflegeanteilkaskoversicherung weiterentwickelt werden. Was bedeutet das? Die Pflegekasse übernimmt gegenüber Pflegeheim oder Pflegedienst die notwendigen pflegebedingten Kosten vollständig und berechnet den Versicherten einen Eigenanteil an den Pflegekosten. Dieser ist gesetzlich festzulegen und könnte zum Bei-

ebenso wie eine gesetzliche Verpflichtung der Bundesländer, den Ausbau der Pflegeinfrastruktur durch eine verbindliche Planung zu steuern und durch eine gezielte Förderung, quartiersnahe und bedarfsgerechte Angebote zu stärken.

Fazit

Mit der klaren Forderung nach einem konsequenten Abbau der Sektorengrenzen, einer solidarischen Finanzierung durch die echte Pflegeanteilkaskoversicherung und einer verbindlichen Förderung von bedarfsgerechter Pflegeinfrastruktur geht es der Pflegebranche um eine wirkliche Stärkung der Altenpflege. Sie fordert einen Kraftakt, einen Paradigmenwechsel und zwar nicht nur finanziell, sondern auch in zivilgesellschaftlicher Hinsicht. Ziel ist es, jedem pflegebedürftigen Menschen eine würdevolle, menschliche und bezahlbare Pflege und Betreuung zu ermöglichen und zwar unabhängig vom Wohnort, der zu Hause, im Betreuten Wohnen, in der Wohngemeinschaft oder in der Pflegeeinrichtung sein kann.

Nur 51 Prozent der Einrichtungen können mit den momentanen Pflegesätzen ihren eigenen Qualitätsmaßstäben gerecht werden

Holzweg. Wir müssen es schaffen, Angehörige, Ehrenamtliche und das Quartier mit seinen vielfältigen Angeboten stärker einzubinden. Es muss gelingen, einen besseren „Mix aus Profis und Bürgern“ zu organisieren.

Wer eine echte Verbesserung für Pflegebedürftige und Pflegenden will, muss die Pflegeversicherung strukturell so verändern, dass die pflegebedingten Kosten für alle finanzierbar sind. Die Altenpflege hat es verdient, endlich aus

spiel wie bei einem Krankenhausaufenthalt zehn Euro am Tag bzw. 300 Euro im Monat betragen (Teilkaskoprinzip).

Die Versicherten übernehmen den gesetzlichen Eigenanteil an den Pflegekosten sowie alle Haushaltskosten, die für Unterkunft, Verpflegung und Miete entstehen. Die Höhe hängt ab von Lebensort und Lebensstil.

Leitungskräfte und Träger sind bereit zu investieren. Sie fordern aber verlässliche Refinanzierungsbedingungen

Bernhard Schneider ist Hauptgeschäftsführer der Evangelischen Heimstiftung, Stuttgart, und Vorstandsvorsitzender des DEVAP.





Altenheim
Lösungen fürs Management

Top-
Thema

Stephan Dzulko
Handbuch Pflegestufenmanagement
Erlöspotenziale erkennen und ausschöpfen
2016, 128 Seiten, kart., 39,90 €, Best.-Nr. 840
Auch als eBook (ePub) erhältlich

Handbuch Pflegestufenmanagement

Erlöspotenziale erkennen und ausschöpfen

Im Hinblick auf das neue Begutachtungsassessment ist das richtige Pflegestufenmanagement für die kommenden Jahre besonders wichtig. Liegt eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vor, führt das ab 2017 automatisch zu einem höheren Pflegegrad.

Sind Bewohner und Kunden in die richtige Pflegestufe eingestuft? Was bringt ein funktionierendes Pflegestufenmanagement und worauf ist zu achten?

Antworten auf diese Fragen gibt Stefan Dzulko in dem Handbuch Pflegestufenmanagement. Verantwortlichen gelingt es mit diesem Ratgeber

- › ein effektives Pflegestufenmanagement einzuführen,
- › Erlöspotenziale zu erkennen,
- › Umsätze zu optimieren,
- › für ausreichend Personal in der Einrichtung zu sorgen.

Unser Tipp

Lesen Sie außerdem von Stephan Dzulko: **Praxishilfe PSG II – To do's für stationäre Einrichtungen**
Kurz und knapp! Dieses EBook (pdf-Format) fasst die Artikelserie der Zeitschrift CARE konkret zusammen und verschafft einen schnellen Überblick zum Thema PSG II, 2016, 9,90 €, Best.-Nr. 854

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



Urteile und Beschlüsse

Anerkennung der niederländischen Berufsausbildung

VG Köln, Urteil vom 19.01.2016,
AZ: 7 K 6782/14

Das Verwaltungsgericht Köln hat die Klage einer Niederländerin auf Anerkennung ihrer Berufsausbildung als Pflegekraft für die Berufsbezeichnung als „Altenpflegerin“ abgelehnt.

Die Klägerin hatte die in den Niederlanden übliche generalistische Ausbildung zur „Verzorgende IG“ mit einem Diplom abgeschlossen. Mit einer Dauer von 4 800 Stunden hat diese Ausbildung einen etwas höheren Umfang als die zur Altenpflegerin in Deutschland. Die Ausbildung ist aber nicht ausschließlich auf die Pflege älterer Menschen ausgerichtet und beinhaltet weniger praktische Anteile mit ausschließlichem Bezug zu älteren Menschen.

Die zuständige Bezirksregierung hatte die Klägerin aufgefordert, entweder einen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder einen Nachweis über die Tätigkeit in der Altenpflege von mindestens 2 000 Stunden zu erbringen. Dies lehnte die Klägerin ab, da sie meinte, ihre praktische Tätigkeit während der Ausbildung von 2,5 Monaten in der Beschäftigungstherapie für behinderte Menschen, von 9,5 Monaten in einer Reha-Klinik für querschnittsgelähmte Menschen und von ca. 5 Monaten in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Einrichtung (Psychogeriatric) sowie ihre 10-monatige Tätigkeit in einer deutschen Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter von 42 bis 81 Jahren sei hinreichend. Dies sah das Gericht anders. Der praktische Teil ihrer Berufsausbildung umfasse keinen nennenswerten Anteil im Bereich der Altenpflege. Gefordert für die Anerkennung sei eine praktische Ausbildung von 2 500 Stunden mit spezifischem Bezug zur Altenpflege.

Keine Haftung bei unterlassener Fixierung

OLG Hamm, Urteil vom 30.09.2015,
AZ: i-12 U 197/14

Unter Würdigung der Freiheitsrechte eines Heimbewohners hat das OLG Hamm die Klage einer Krankenkasse gegen eine Pflegeeinrichtung abgewiesen. Die Kasse war bis in die zweite Instanz gezogen. Sie war der Ansicht, der unruhige und sturzgefährdete Bewohner hätte mit dem Beckengurt im Bett fixiert werden sollen.

Der demenzbetroffene Bewohner war am Unfalltag aufgrund seiner Unruhe zur Mittagsruhe zunächst auch tatsächlich in seinem Bett mit einem Beckengurt fixiert worden. Dies erfolgte, obwohl von Seiten des Betreuungsgerichtes die Fixierung mit dem Beckengurt nur während des Tages genehmigt war, während der Bettruhezeiten nur die Anwendung von Bettgittern.

Der Bewohner hatte allerdings seinen Stomabeutel gezogen und sich mitsamt Gurt und Bett mit Kot beschmiert. Daraufhin wurde der Gurt entfernt und lediglich das Bettgitter hochgezogen. Der Ersatzgurt war ebenfalls beschmutzt und wurde daher nicht angewendet. Kurze Zeit später wurde der Bewohner auf dem Boden aufgefunden, mit einem Oberschenkelhalsbruch. Die Kasse meinte, die Einrichtung hätte einen weiteren Gurt vorhalten und anlegen müssen. Das OLG sah das Hochziehen der Bettgitter als ausreichend und vertretbar an. Es habe keine Verpflichtung der Einrichtung bestanden, den Bewohner rund um die Uhr zu beaufsichtigen. Dies greife zudem in seine Persönlichkeits- und Freiheitsrechte ein. Es liege hier auch keine Beweislastumkehr zulasten der Einrichtung vor, da die Mittagsruhe im Bett dem alltäglichen Gefahrenbereich des Bewohners zuzuordnen sei, anders als z. B. ein begleiteter Toilettengang.

LWS-Beschwerden als Berufskrankheit anerkennen

Bayerisches LSG, Urteil vom
25.11.2015, AZ: L 2 U 120/13

Beschwerden der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit anerkennen zu lassen, ist für Altenpflegekräfte an strenge Voraussetzungen geknüpft.

Eine Pflegehelferin war für die Dauer von 8,5 Jahren in der Altenpflege tätig und in diesem Zusammenhang erhöhten Belastungen auf die Lendenwirbelsäule ausgesetzt. Davor hatte sie bereits 1997 im Alter von 32 Jahren einen Bandscheibenvorfall erlitten, der notärztlich versorgt werden musste. Bis zur Aufnahme ihrer Tätigkeit in der Altenpflege war sie nach den ärztlichen Unterlagen zu keinem Zeitpunkt komplett beschwerdefrei gewesen.

Das Gericht wies die Klage auf Anerkennung der Berufskrankheit ab. Die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 2108 lägen bei der Klägerin allerdings vor. Grundsätzlich werde zwar eine erhöhte Belastung für die LWS für die Dauer von zehn Berufsjahren gefordert, doch reiche u. U. auch eine Mindestdauer von sieben Jahren bei maximaler Exposition. Zudem hatte die Klägerin ihre berufliche Tätigkeit aufgrund der Beschwerden aufgeben müssen. Abgewiesen wurde die Klage jedoch, weil die Beschwerden im Wesentlichen auf den bestehenden Vorschaden zurückgeführt wurden. Hätte die Klägerin nachweisen können, dass sie tatsächlich über längere Zeit nach dem Vorschaden beschwerdefrei war, wäre ggf. eine Anerkennung in Betracht gekommen.

Fundstellen: www.juris.de

Die Urteile wurden zusammengestellt von
Ines Theda, Rechtsassessorin in Freiburg.

**BGH-Urteil vom 12.05.2016,
AZ: III ZR 279/15**

BGH: Diese Klauseln in WBVG-Verträgen gelten nicht

Auch in Einrichtungen der Langzeitpflege und Behindertenhilfe muss der Bewohner bei Entgelterhöhungen zustimmen. Abweichende Vereinbarungen sind unwirksam. Das hat kürzlich der Bundesgerichtshof entschieden und revidiert damit ein Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf.

DIE LEITSÄTZE

1. Eine Entgelterhöhung des Heimträgers bei Änderung der Berechnungsgrundlage bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Heimbewohners. Dies gilt auch gegenüber Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI oder SGB XII in Anspruch nehmen.
2. Eine davon abweichende Vereinbarung, die ein einseitiges Entgelterhöhungsrecht des Heimträgers vorsieht, ist unwirksam.
3. Die formularmäßige Vereinbarung eines einseitigen Entgelterhöhungsrechts des Heimträgers in Wohn- und Betreuungsverträgen benachteiligt Heimbewohner unangemessen, da sie wesentlichen vertragsrechtlichen Grundsätzen widerspricht und dem Gesetzeszweck, den Heimbewohner als gleichberechtigten Verhandlungs- und Vertragspartner zu stärken, zuwiderläuft.

Das Urteil in Kürze

Vor knapp einem Jahr noch hatte das OLG Düsseldorf entschieden, dass Entgelterhöhung durch einseitige Erklärung der Pflegeeinrichtung bei Veränderung der Berechnungsgrundlage zulässig sei, (siehe hierzu *Altenheim 1/2016*). In der Revisionsentscheidung hat der BGH dieses Urteil aufgehoben und die einseitige Entgelterhöhung sowie entsprechende Vertragsklauseln in WBVG-Verträgen für unwirksam erklärt.

Heimträger hätten laut § 9 WBVG lediglich einen Anspruch gegenüber den Bewohnern auf Abgabe der Zustimmungserklärung. Begründet hat der BGH seine Rechtsansicht mit dem Gesetzeswortlaut, der sich am Mietrecht orientiere und dem allgemeinen Vertragsrecht, wonach stets ein Entgelt und seine Anpassung vertraglich vereinbart werden müsse. Auch habe der Gesetzgeber im Gesetzgebungsverfahren zum WBVG ganz bewusst keine Regelung wie seinerzeit im HeimG aufgenom-

men, wonach eine einseitige Entgeltanpassung durch den Heimträger ausreiche. Dies gelte sowohl für Selbstzahler als auch für Leistungsempfänger nach SGB XI und nach SGB XII.

Die Zustimmung durch die Bewohner müsse allerdings nicht ausdrücklich erteilt werden, sondern könne auch schlüssig durch die Zahlung des erhöhten Entgeltes oder Verstreichenlassen der Kündigungsfrist erfolgen.

Der Kommentar

Nun hat der BGH entschieden: Das Zustimmungserfordernis bei Entgelterhöhung durch den Heimträger gilt auch

MEGACOM
ein deutscher Hersteller für
Kontaktmatten
kompatibel mit fast allen
Schwesterrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

DER RAT FÜR DIE PRAXIS

- Ändern Sie Heimverträge, die ein einseitiges Erhöhungsrecht vorsehen. Das Zustimmungserfordernis durch den Bewohner bzw. die Bewohnerin ist fest zu verankern.
- Durch die Regelung zur konkludenten Zustimmung zur Entgelterhöhung kann die erforderliche Zustimmung praktikabel ausgestaltet werden.

für pflegesatzgebundene Einrichtungen der Langzeitpflege und Behindertenhilfe, das heißt auch im SGB XI- und SGB XII-Bereich. Die einheitlichen Grundsätze für die Entgeltbemessung und Erhöhung, die im WVBG niedergelegt seien, die Stärkung der Rechtsposition von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Verbraucherschutzorientierung des WVBG, die der Gesetzgeber konsequent verfolgt habe, stünden hinter dem Zustimmungserfordernis, das keineswegs auf ein Redaktionsversehen des Gesetzgebers zurückzuführen sei.

Dogmatisch kann man so gut argumentieren. Von einer großen Nähe zur Wirklichkeit der Einrichtungen der Langzeitpflege ist die Entscheidung und vor allem die Begründung jedoch nicht geprägt. So überzeugend das Leitbild des Verbrauchers als gleichberechtigter Verhandlungs- und Vertragspartner ist, so wenig entspricht dies der Wirklichkeit in einer Situation, in der die Bewohnerinnen und Bewohner von Behinderten- und Pflegeeinrichtungen faktisch den häufig basarartig verlaufenden Pflegesatzverhandlungen ausgeliefert sind.

Richtig betont der BGH, dass die öffentlich-rechtlich ausgestalteten Verfahren nach §§ 82 ff. SGB XI bzw. § 75 ff. SGB XII nicht automatisch die Interessen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner schützen. Durch eine zivilrechtliche Verankerung des Zustimmungserfordernisses kann man allerdings die faktische Unterworfenheit der Bewohnerinnen und Bewohner unter die Pflegesatzverhandlungen nicht korrigieren.

So streng der BGH in der Begründung des Zustimmungserfordernisses ist, so flexibel wird er hinsichtlich der praktischen Umsetzung. Praktikabilitäts Gesichtspunkte widersprechen

nicht dem Zustimmungserfordernis. Der BGH gibt die Hinweise, wie man das Zustimmungserfordernis praktisch leerlaufen lässt: Durch konkludent erfolgende Zustimmungen, z. B. durch Zahlung des erhöhten Entgeltes oder Verstreichenlassen der Kündigungsfrist gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 WVBG. Der BGH unterstreicht, wie interessant das Nebeneinander von öffentlich-rechtlichem Sozialrecht einerseits und zivilrechtlichem Heimrecht andererseits

ist. Er macht aber auch deutlich, welche unterschiedlichen Welten dort aufeinander treffen.

Man wird gespannt sein dürfen, ob das zivilrechtliche Zustimmungserfordernis zur Entgelterhöhung jemals genutzt wird, um eine zwischen den Pflegesatzparteien ausgehandelte Pflegesatzerhöhung rechtlich anzugreifen.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt: www.drhess-kollegen.de



Die Rubrik Heimrecht betreut Prof. Dr. Thomas Klie, Rechtsanwalt, Kanzlei Dr. Heß & Kollegen in Freiburg.

**Ihr Ziel ist unser Anliegen
Ihr Erfolg ist unser Ziel !**



Fragen Sie nach unseren Komplett-Lösungen für die Heimverwaltung, Pflege und Dienstplanung.
Wir informieren Sie ausführlich:

THS-Software GmbH Remshalden
Tel: (07151) 13392-0, Fax: -50
Mail: info@ths-software.de
www.ths-software.de

**COPpro mit Strukturmodell, Senior Office,
GRIPS-Pflege (ENP), P-PLUS.NET-Dienstplan
ADDISON betriebswirtschaftliche Komplettlösung**



Foto: Susanne El-Navab

Neues Antikorruptionsgesetz betrifft auch die Altenpflege

Der Bundesrat hat dem neuen Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen zugestimmt. Es kommt künftig darauf an, ob Handlungen von Heilberuflern den Wettbewerb in unlauterer Weise verzerren.

Bei Korruption drohen Geld- und Freiheitsstrafe

Am 14. April hat der Bundestag das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen verabschiedet. Nachdem der Bundesrat zugestimmt hat, wird es auch für die Altenpflege ernst. Den Kern bilden die Straftatbestände „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§§ 299a, 299b und 300 StGB). Es droht Geldstrafe oder Freiheitsstrafe. Erfolgen die Taten gewerbsmäßig oder sind mehr als zwei Personen bei fortgesetzter Begehung beteiligt (Bande) droht eine Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.

Verweis auf Berufsrecht wurde herausgenommen

Während der Gesetzesentwurf zur 1. Lesung im Bundestag noch das Berufsrecht der jeweiligen Heilberufler enthielt, wurde der Verweis auf das Be-

rufsrecht u. a. aus verfassungsrechtlichen Gründen aus dem Gesetz herausgenommen. Das eigentliche Vorhaben wurde damit entschärft. So wurde das Tatbestandsmerkmal „Verstoß gegen die heilberufliche Unabhängigkeit“ gestrichen. Hauptkritikpunkt war, dass es den einzelnen Kammern der Länder überlassen ist, wer wann die heilberufliche Unabhängigkeit verletzt. Tatsächlich kommt es künftig darauf an, ob Handlungen den Wettbewerb in unlauterer Weise verzerren.

Gesetz betrifft Altenpfleger, aber nicht Altenpflegehelfer

Die neuen §§ 299a und 299b StGB sehen vor, dass „wer als Angehöriger eines Heilberufes im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt, oder annimmt“ mit einer Geldstrafe oder einer bis zu dreijährigen Haft-

strafe bestraft wird. Umgekehrt gilt das Gleiche aber auch für die Person, die einem Angehörigen eines Heilberufes „in Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung anbietet“.

Im Fokus des Gesetzes stehen Ärzte und Apotheker

Grundsätzlich stellt sich allerdings die „Täterfrage“: Nämlich, ob die Mitarbeitenden der Altenpflege überhaupt in den Anwendungsbereich der Norm fallen, sie also zu den „Heilberufen“ im Sinne des Gesetzes gehören. Gemäß der Gesetzesbegründung sind Normadressaten sowohl die akademischen Heilberufe als auch die sogenannten „Gesundheitsfachberufe“, wobei Gesundheits- und Krankenpfleger, Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten beispielhaft aufgezählt werden. Der Beruf des Altenpflegers taucht in der Gesetzesbegründung zunächst nicht auf, wohl aber nutzt das Grundgesetz den Begriff des Heilberufes im Zusammenhang mit Regelung der Gesetzgebungskompetenz. In diesem Zusammenhang hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass der Beruf des Altenpflegers (nicht aber der des Altenpflegehelfers) zu den Heilberufen zählt (BVerfGE 106, 62: „Der Beruf des Altenpflegers ist, anders als der Beruf des Altenpflegehelfers, ein „anderer Heilberuf“ im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG“).

Doch auch wenn der Anwendungsbereich ebenfalls für den Bereich der Altenpflege eröffnet ist, kann konstatiert werden, dass dieser Hilfebereich wohl nicht im Fokus des Gesetzgebers stand. Vielmehr sieht die Gesetzesbegründung bei der Ärzteschaft eine Lenkungs-funktion von erheblicher volkswirtschaftlicher Bedeutung und betont die Schlüsselstellung von Ärzten und Apothekern im Gesundheitswesen.

MEGO.com
 ein deutscher Hersteller für
Bewegungsmelder
 drahtlos, kompatibel mit fast
 allen Schwesterrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

Heimgesetz untersagt ohnehin die Annahme von Vorteilen

Für die Altenhilfe hat auch bislang das Heimgesetz die Annahme von Vorteilen als Ordnungswidrigkeit untersagt, von daher ändert sich hier im Wesentlichen „nur“ die Qualität der Bestrafung. Allerdings werden nun auch die „Geber“ deutlicher in die Verantwortung genommen. Das heißt, wer beispielsweise durch Hingabe eines Geldbetrages oder eines Geschenks (eines Vorteils) eine bessere Versorgung seines Angehörigen erhofft, kann – überspitzt gesagt – von einer Anzeige überrascht werden.

Eine Bagatellgrenze ist ausdrücklich nicht vorgesehen

Zu betonen ist, dass der Vorteilsbegriff jede Zuwendung abdeckt, auf die kein Rechtsanspruch besteht und die seine Lage objektiv verbessert. Die Grenzen sind hier sicherlich fließend; eine Ge-

ringwertigkeits- oder Bagatellgrenze ist aber ausdrücklich nicht vorgesehen. Der Vorteil muss jedoch zumindest objektiv geeignet sein, eine heilberufliche Entscheidung zu beeinflussen, so dass die Hingabe eines Blumenstraußes weiterhin gefahrlos möglich sein dürfte. Gegebenenfalls kommt hier Aufklärungsbedarf auf die Einrichtungen der Altenpflege zu.

Kooperationen im Rahmen der Integrierten Versorgung sind gewollt

Bestehende Kooperationen, beispielsweise im Rahmen der Integrierten Versorgung, dürften sich durch die neue Gesetzeslage nicht von Nachteilen bedroht

sehen. In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass die berufliche Zusammenarbeit gesundheitspolitisch grundsätzlich gewollt ist und auch im Interesse des Patienten liegt.

Schwer einzuschätzen ist, wie sich die Strafverfolgungspraxis zu den neuen Tatbeständen entwickeln wird. Hier wird sich sicherlich erst in einigen Jahren eine breitere Rechtsprechung entwickeln müssen.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt per E-Mail an Kai.Tybussek@curacon-recht.de



Anke Ebel, Rechtsanwältin und Partnerin der CURACON Weidlich Rechtsanwalts-gesellschaft mbH



Kai Tybussek, Rechtsanwalt und Geschäftsführender Partner der CURACON Weidlich Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

Altenheim KONFERENZEN
Lösungen fürs Management

**PSG II:
Pfllegesätze, Pflegegrade,
Personalschlüssel und
Unternehmensgewinn –
Worauf es 2017 ankommt!**

Managertag kompakt

20. Sept. 2016 in Hannover | 26. Sept. 2016 in Frankfurt a. M. / Bad Nauheim
24. Jan. 2017 in Dortmund | 01. Febr. 2017 in Berlin

Auf der Altenheim KONFERENZ Managertag präsentieren sich:

Vincenz Network veranstaltungen@vincenz.net | www.ah-managertag.de
Event Manager Stefanie Di Palma | T +49 511 9910-175 | F +49 511 9910-199



**BAG, Urteil vom 25.05.2016
AZ: 5 AZR 135/16**

Foto: fotolia

Mitarbeiterin sah Mindestlohn unterschritten und klagte

Die Mitarbeiterin hielt die Vorgehensweise der Arbeitgeberin für rechtswidrig und klagte. Sie machte geltend, dass die Grundvergütung in Höhe des allgemeinen Mindestlohns von 8,50 Euro je Stunde zu zahlen sei. Eine Anrechnung von Urlaubs- und Weihnachtsgeld sei nicht zulässig. Diese seien weiterhin neben der Grundvergütung zu zahlen. Auch müsse der allgemeine Mindestlohn von 8,50 Euro je Arbeitsstunde Basis für die Berechnung der Zuschläge für Überstunden, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sein. Dies sah die Arbeitgeberin ganz anders und blieb bei ihrer Berechnungspraxis.

Instanzen gaben Arbeitgeber Recht

Das BAG hat das vorangegangene Urteil des Landesarbeitsgerichts (LAG) Berlin-Brandenburg bestätigt und die Klage der Mitarbeiterin ganz überwiegend abgewiesen. Abgestellt haben die Richter im Wesentlichen auf die Gesetzesbegründung zum Mindestlohngesetz (MiLoG). Leistungen wie ein zusätzliches Urlaubs- oder Weihnachtsgeld sind in den Fällen auf den Mindestlohn anzurechnen, in denen der Mitarbeiter die Zahlungen tatsächlich und unwiderruflich ausbezahlt erhält und diese zumindest auch eine Gegenleistung für erbrachte Arbeitsleistung darstellen. Sollen das Urlaubs- und Weihnachtsgeld nicht (auch) geleistete Arbeit abgelten, scheidet eine Anrechnung auf den Mindestlohn aus. Das ist der Fall, wenn mit der Sonderleistung beispielsweise die Betriebstreue belohnt werden soll oder das Urlaubsgeld dazu dient, erhöhte Urlaubsaufwendungen teilweise abzudecken. Im vom BAG entschiedenen Fall knüpften Urlaubs- und Weihnachtsgeld an den Bestand des Arbeitsverhältnisses

Mindestlohn: BAG-Urteil gilt auch für die Pflegebranche

Das Urteil wurde mit Spannung erwartet: Nun hat das Bundesarbeitsgericht klargestellt, wann Urlaubs- und Weihnachtsgeld auf den Mindestlohn angerechnet werden können. Hieraus folgen Handlungsempfehlungen für die Arbeitgeber. Denn die Entscheidung kann 1:1 auf den Pflegemindestlohn übertragen werden.

Bundesarbeitsgericht bestätigt Linie der Landesarbeitsgerichte

Mit Spannung ist die erste Entscheidung des höchsten deutschen Arbeitsgerichts zum Mindestlohn erwartet worden. Im Streit stand vor dem Bundesarbeitsgericht (BAG) vor allem die Frage, ob Urlaubs- und Weihnachtsgeld auf den gesetzlichen Mindestlohn angerechnet werden können. Zudem mussten die Erfurter Richter klären, ob Zulagen (zumindest) auf Basis des Mindestlohns berechnet werden müssen. Im Ergebnis bestätigt das BAG mit seinem Urteil vom 25.05.2016 (AZ: 5 AZR 135/16) die bisherige Linie der Landesarbeitsgerichte in gleichgelagerten Fällen. Die Grundsätze des Urteils gelten auch für den Pflegemindestlohn.

Geklagt hat eine Mitarbeiterin einer Servicegesellschaft einer Klinik. Bis zum 31.12.2014 betrug ihr aus der Monatsgrundvergütung zu berechnende

Stundenlohn knapp acht Euro und lag damit unter dem ab dem 01.01.2015 geltenden allgemeinen Mindestlohn von 8,50 Euro je Stunde. Die Arbeitnehmerin erhielt aufgrund arbeitsvertraglicher Regelungen im Mai Urlaubsgeld sowie im November Weihnachtsgeld jeweils in Höhe eines halben Monatsgehältes. Mit Wirkung ab dem 01.01.2015 wurde in einer Betriebsvereinbarung vereinbart, dass das Urlaubs- und das Weihnachtsgeld von nun an zu jeweils 1/12 monatlich mit dem Gehalt ausbezahlt werden. Durch diese Maßnahme beträgt der Stundenlohn rechnerisch mehr als 8,50 Euro. Aus Sicht der Arbeitgeberin ist der allgemeine Mindestlohn durch die Anrechnung erfüllt. Prozentuale Zuschläge für Überstunden, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit berechnete die Arbeitgeberin weiterhin auf Basis eines Stundenlohns von knapp 8 Euro.

MEGACOM
 ein deutscher Hersteller für
Schwesternrufanlagen
 drahtlos und drahtgebunden.
 Auch als Insellösung geeignet
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

DER RAT FÜR DIE PRAXIS

Urlaubs- und Weihnachtsgeld können auf den Mindestlohn angerechnet werden, sofern

- o der Mitarbeiter Urlaubs- und Weihnachtsgeld tatsächlich und unwiderruflich ausbezahlt erhält
- o und das Urlaubs- und Weihnachtsgeld zumindest auch eine Gegenleistung für erbrachte Arbeitsleistung darstellen, was durch eine entsprechende Formulierung im Arbeitsvertrag klargestellt werden kann.

Ein vereinbarter Stundensatz als Berechnungsbasis für prozentuale Zuschläge für Überstunden, Sonntags- und Feiertagsarbeit kann unter dem (Pflege-) Mindestlohn liegen.

Der Nachtzuschlag ist immer zumindest auf Basis des (Pflege-) Mindestlohns zu berechnen.

und die Vergütungspflicht der Arbeitgeberin an. So ist vereinbart, dass nur eine zeitanteilige Zahlung (pro rata temporis) erfolgen soll, wenn Mitarbeiter im Laufe des Jahres ins Arbeitsverhältnis eintreten oder unterjährig ausscheiden.

Sonderzahlungen sind Arbeitsentgelt

Zutreffend bewerteten die Richter die von der Arbeitgeberin geleisteten Sonderzahlungen als Arbeitsentgelt für die normale Arbeitsleistung, weshalb diese auf den gesetzlichen Mindestlohn anzurechnen sind. Da der Kalendermonat der Referenzzeitraum für die Bewertung der Einhaltung der Mindestlohnhöhe ist, sind lediglich jährlich gezahlte Sonderzahlungen weiterhin nur im Auszahlungsmonat und im vorangegangenen Monat auf den Mindestlohn anrechenbar. Eine auf das Jahr verteilte Anrechnung ist nur bei anteilig monatlicher Zahlung möglich. An diesen Differenzierungen zeigt sich, dass die Ausgestaltung der Regelungen für Sonderzahlungen von erheblicher Bedeutung ist.

Mindestlohn ist nicht zwingend Basis für Zuschläge

Da die prozentualen Zuschläge für Überstunden, Sonntags- und Feiertagsarbeit im Arbeitsvertrag eindeutig auf Basis des vereinbarten Stundensatzes geregelt sind, wodurch überhaupt erst eine Vergütungspflicht neben dem monatlichen Grundlohn begründet wird, ist kein Ansatzpunkt dafür erkennbar, die genannten Zuschläge auf Basis des Min-

destlohns von 8,50 Euro zu berechnen. Für eine Diskussion in Bezug auf den Mindestlohn fehlt bereits die Grundlage. Etwas anderes gilt jedoch für den Nachtzuschlag. Bezogen auf den Nachtzuschlag ist neben dem Arbeitsvertrag § 6 Abs. 5 des Arbeitszeitgesetzes zu beachten. Hiernach hat der Nachtarbeiter für die Nachtarbeit u.a. einen „angemessenen Zuschlag auf das ihm hierfür zustehende Bruttoarbeitsentgelt“ zu erhalten. Da das Bruttoarbeits-

MEGO.com
 ein deutscher Hersteller für
Dementen-Schutz-Systeme
 kompatibel mit fast allen
 Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

entgelt durch das MiLoG auf 8,50 Euro erhöht wurde, ist dieser Betrag zwingende (Mindest-) Basis für die Berechnung des Nachtzuschlags.

Auf Pflegemindestlohn übertragbar

Die gesamten Erwägungen des BAG und vorausgehend des LAG sind ohne Einschränkung auch auf den Pflegemindestlohn übertragbar und anzuwenden. Damit Urlaubs- und Weihnachtsgeld auf den (Pflege-)Mindestlohn angerechnet werden können, müssen die aufgezeigten Voraussetzungen erfüllt sein.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt per E-Mail an: PSausen@Steinruecke-Sausen.de



Die Rubrik Arbeitsrecht betreut **Peter Sausen**, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht und Inhaber der Kanzlei STEINRÜCKE . SAUSEN in Köln und Berlin; Dozent und Fachautor für Arbeitsrecht, Lehrbeauftragter der Fachhochschule der Wirtschaft (FHDW)

**Wir modernisieren
 Ihre Rufanlage
 und nutzen die
 vorhandenen
 Leitungen !!**

GUT GESELL

Tel: 04131 40 47 33
 Fax: 04131 40 47 34
 Mail: info@gutdat.de
 Web: www.gutdat.de





Foto: Susanne El-Navab

Neue Rahmenprüfkataloge der Heimaufsichten in NRW haben 256 Fragen

Nordrhein-Westfalen hat einen neuen Heimaufsichts-Prüfkatalog. Statt 77 Fragen enthält dieser 96 Sondierungsfragen und 160 Prüffragen. Damit soll offensichtlich Qualität in die Einrichtungen „hineingeprüft“ werden. Allerdings müssen die Fragen nicht in vollem Umfang bei jeder Prüfung abgearbeitet werden.

Sieben statt acht Prüfkategorien

Ende November 2015 war es nach langen Beratungen endlich soweit: Die neuen Rahmenprüfkataloge für voll- und teilstationäre Einrichtungen sind per Erlass durch das zuständige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter in Nordrhein-Westfalen (NRW) in Kraft gesetzt worden. Zunächst die gute Nachricht: Es gibt künftig nur noch sieben statt der vormals acht Prüfkategorien. Damit beginnen und enden jedoch die Positivmeldungen zum Thema Rahmenprüfkatalog.

Das Ministerium hatte die Erarbeitung eines Prüfkataloges zur Novelle des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) an das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) übertragen. Das Institut entwickelte ein völlig neues Prüfsystem bestehend aus sieben Prüfkategorien, jeweils unterteilt

in sogenannte Sondierungs- und Prüffragen.

Während der Prüfkatalog zum „alten“ WTG insgesamt 77 Fragen umfasste, enthält der neue Prüfkatalog für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, Hospize und Einrichtungen der Kurzzeitpflege mehr als dreimal so viele, nämlich 96 Sondierungs- und 160 Prüffragen, also insgesamt 256 Fragen! Diese massive Flut an Fragen dient nicht mehr nur der reinen Gefahrenabwehr, wie es im Ordnungsrecht sonst üblich ist, es soll wohl eine Qua-

lität in die Einrichtungen hineingeprüft werden, die ein Mindestmaß bei Weitem übersteigt.

Prüfer können selbst entscheiden

Die Kritik der Leistungserbringerverbände (und selbst einzelner WTG-Behörden) zu diesem enormen Zuwachs an Fragen blockt das Ministerium stets mit der Aussage ab, dass es sich lediglich um einen Rahmenprüfkatalog handelt, der keinesfalls verpflichtend vollumfänglich bei jeder Prüfung abgearbeitet werden müsse, sondern der lediglich dem Prüfer der WTG-Behörde einen Rahmen bietet, innerhalb dessen er die Prüfung durchzuführen hat. Er könne vor Ort und nach eigenem Ermessen entscheiden, welche Fragen er stellt oder ob er gar ganze Prüfkategorien auslässt, da diese z. B. bei der letzten Prüfung ohne Beanstandungen geblieben waren.

Natürlich ist es richtig, was das Ministerium sagt. Doch stellt sich uns die Frage, inwieweit ein Prüfer tatsächlich von seinem Recht Gebrauch macht, Fragen oder gar ganze Prüfkategorien zu überspringen. Schließlich kennen wir alle das Phänomen, dass bei aufgedeckten Missständen in Pflegeeinrichtungen zuerst gerufen wird: Warum wurde das nicht bereits früher entdeckt? Wer hat denn hier seinen Prüfauftrag vernachlässigt? Mit dieser Angst im Nacken ist es sogar verständlich, dass der Prüfer zur eigenen Absicherung und zu der seiner Behörde dazu neigen wird, Jahr für Jahr eine vollumfängliche Prüfung durchzuführen.

Zeitraubende Doppelungen

Auch die Systematik der vorangestellten Sondierungs- und anschließenden Prüffragen trägt nicht gerade zu einer verminderten Bürokratie bei. Die Reflexion der offen formulierten Sondierungsfragen soll die Grundlage für die Beantwortung der dichotomen Prüffragen bilden. Dies führt jedoch zu zeitraubenden Doppelungen, wie das folgende Beispiel zeigt: So wird in der Prüfkategorie 2 zur personellen Ausstattung als ein Sondierungskriterium gefragt, welches Verfahren für die Feststellung der persönlichen Eignung der Beschäftig-

MEGACOM

ein deutscher Hersteller für
Funkfinger
 kompatibel mit fast allen
 Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

DER RAT FÜR DIE PRAXIS

- o Einige WTG-Behörden schreiben derzeit Pflegeeinrichtungen mit der Aufforderung an, den Prüfkatalog auszufüllen und „sämtliche relevanten Unterlagen“ mit dem ausgefüllten Fragenkatalog der Behörde vorab zur Verfügung zu stellen. Sicher kann es sinnvoll sein, um die Prüfung vor Ort nicht unnötig in die Länge zu ziehen, einige Konzepte vorab der Behörde zur Verfügung zu stellen.
- o Allerdings dürfte der enorme zeitliche Aufwand für die umfassende schriftliche Beantwortung aller Prüffragen nicht lohnend sein. Die WTG-Behörde wird sich am Tag der Prüfung wohl kaum auf Ihre Aussagen verlassen, mit der Sie Ihre eigene Einrichtung z. T. Monate zuvor bewertet haben.
- o Es kann aber hilfreich sein, mit den eigenen Mitarbeitern den Prüfkatalog Frage für Frage durchzugehen, die Antworten vorab zu überlegen und stichwortartig zu notieren. So entdecken Sie nicht nur eventuelle Schwachpunkte, die es noch auszubessern gilt, Sie sind auch für den „Ernstfall“ professionell vorbereitet und können der nächsten WTG-Prüfung gelassen entgegensehen.



Auch hier sind es die Sondierungsfragen, die vor allem Anlass zur Kritik bieten. Die beschreibenden Fließtexte am Ende jeder Rubrik Sondierungsfragen eignen sich generell nicht, um die geprüften Einrichtungen in einen Bezug zueinander zu setzen. Um nicht allzu viel Subjektivität seitens der Prüfer zuzulassen, sollte unseres Erachtens zügig eine Prüfanleitung erstellt und den Prüfern zur Verfügung gestellt werden. Die Veröffentlichung der Prüfberichte, die bereits im letzten WTG NRW von 2008 vorgesehen war, aber unseres Wissens nie umgesetzt wurde, ist nun in Gesetz und Verordnung detailliert beschrieben. Den Kreisen und kreisfreien Städten wird ein vorgegebenes Layout für die Veröffentlichung in deren Internetportal zur Verfügung gestellt, das bestimmte Prüfkriterien herausgreift und zwischen ‚keine Mängel‘, ‚geringfügige Mängel‘ und ‚wesentliche Mängel‘ unterscheidet.

ten genutzt wird und unter Nr. 8 derselben Kategorie taucht dann die Frage auf, ob sich der Leistungsanbieter von der persönlichen Eignung der Beschäftigten überzeugen lässt.

Sicher hätte man das „Ob“ und „Wie“ auch effizient in einer Frage vereinen können, doch das Ministerium hielt trotz vehementer Kritik an der Systematik von Sondierungs- und Prüffragen fest.

Abzuwarten bleibt, ob das Ziel der Vermeidung von Doppelprüfungen, das auch bereits im vorherigen WTG NRW normiert war, nun erfolgreicher umgesetzt werden kann.

Viele Fragen von MDK und Heimaufsicht sind identisch

Viele Fragen sind in Prüfungen des MDK wie im Rahmenprüfkatalog der Heimaufsichten nahezu identisch, z. B. die Fragen nach einem prospektiven Fortbildungsplan, dem Beschwerdema-

nagement oder nach Pflegeplanungen für sämtliche Bewohner. Zur Stärkung der Zusammenarbeit sind die Prüfbehörden gemeinsam mit den Landesverbänden der Pflegekassen aufgefordert, bis Mitte Oktober 2016 eine Vereinbarung über die Koordination ihrer jeweiligen Prüftätigkeiten zu schließen. Doch bereits heute macht es Sinn, die Prüftermine abzustimmen und die Ergebnisse des anderen in die eigene Prüfung miteinzubeziehen und damit die eigene Prüfung effizienter zu gestalten.

Inhaltlich werden die einzelnen WTG-Vorschriften mit z. T. sehr ausufernden, weitreichenden und detaillierten Formulierungen abgefragt. Allein die allgemeinen Anforderungen aus § 4 Abs. 1 WTG werden mit 45 (!) Fragen aus unterschiedlichen Kategorien bedacht.

Ein Ziel des landesweit einheitlichen Rahmenprüfkataloges sind auch die landesweit vergleichbaren Prüfergebnisse.



Christine Strobel ist Landesbeauftragte des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) in Nordrhein-Westfalen. Kontakt: Strobel@bpa.de



Zusätzliche Betreuungsleistung: Aus dem Anrecht wird die Pflicht

Im Zuge des zweiten Pflegestärkungsgesetzes wird der alte § 38b durch die neuen §§ 43b, 84 Abs. 8, 85 Abs. 8 SGB XI ersetzt. Seit dem 1. Juli ist nun jede stationäre Einrichtung verpflichtet, zusätzliche Betreuungsleistungen anzubieten. Damit stellt sich auch die Frage nach der Refinanzierung.

DAS PROBLEM

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) verschwindet der § 87b SGB XI ab dem 1. Juli 2017. Was wird aus den zusätzlichen Betreuungskräften und vor allem mit deren Finanzierung? In diesem Zusammenhang stellen sich die Fragen, ob sich aus dem „neuen“ § 43b SGB XI ein (Rechts-)Anspruch jedes Pflegebedürftigen auf zusätzliche Betreuungsleistungen ableiten lässt – und ob sich daraus eine Pflicht ergibt, diese für jeden Bewohner anzubieten und auch, wie sich diese Leistung finanziell rechnet.

Lösung: Die gute Nachricht vorweg, obwohl der § 87b verschwindet, ist die Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte ausschließlich durch die Pflegekassen – außerhalb des Pflegegeschlüssels – an anderer Stelle im SGB XI geregelt. Schon durch das PSG I war es stationären Einrichtungen möglich, für jeden pflegeversicherten Bewohner zusätzliche Betreuungsleistungen abzurechnen, wenn sie das entsprechende Personal vorhielten.

Ab 2017 hat nun jeder Bewohner nach § 43b SGB XI einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen – auch im ambulanten Bereich. Aus einem Recht auf Betreuungsleistungen wird nun eine Pflicht, diese auch anbieten zu müssen. Abrechnen darf man sie aber weiterhin nur dann, wenn das entsprechende Personal vorgehalten wird. Im Rahmen der MDK-Qualitätsprüfung wird dieses überprüft und zwar, ob die an diesem Tag erhobene Bewohnerzahl zur Anzahl der angestellten Betreuungs-

kräfte passt. Schon eine Abweichung um 0,1 führt dazu, dass das Transparenzkriterium nicht erfüllt wird. Sanktionen aufgrund geringer Abweichungen sind bisher aber nicht bekannt. Außen vor bleiben nach heutigem Stand und Auskunft des BMG auch ab 2017 alle Personen, die nicht pflegeversichert sind, aufgrund entsprechender Regelungen im § 61 SGB XII.

Aus diesem Grund sollte die Zahl der Betreuungskräfte an der Vollbelegung orientiert sein – es sei denn, man hat durchgängig Bewohner, die nicht pflegeversichert sind. Wenn man überhaupt eine Personalanpassung im Betreuungs-

MEGO.COM
ein deutscher Hersteller für
Funk-Türöffnungsmelder
zur **Fluchttür**-Absicherung.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

DER RAT FÜR DIE PRAXIS

- Überprüfen Sie ihre Vereinbarung nach § 87b – insbesondere die Vergütung pro Bewohner.
- Überprüfen Sie die Personalkosten und Anstellungskräfte ihrer zusätzlichen Betreuungskräfte (Mindestlohn/Sozialversicherungspflichtig).
- Überprüfen Sie ihr gegenwärtiges Betreuungskonzept für zusätzliche Betreuungskräfte.
- Vergleichen Sie ihre gegenwärtigen VK-Anteile an zusätzlichen Betreuungskräften und ggf. den Änderungsbedarf.
- Erheben Sie die Einsatzart ihrer Betreuungskräfte (Einzel- und/oder Gruppenbetreuung).



bereich an (geringe) Belegungsschwankungen vornehmen möchte oder eine Flexibilisierung, dann sollte dies über die Personalmenge in der Sozialen Betreuung erfolgen, sofern hier nicht „streng“ vorgeschriebene Schlüssel entsprechend Landesrecht existieren. Die Heimaufsichten überprüfen zumeist vor allem, ob die Bewohner neben Leistungen durch zusätzliche Betreuungskräfte auch zusätzlich Leistungen der Sozialen Betreuung erhalten.

Wann kostendeckendes Arbeiten möglich ist

Zum einen ist im § 85 Abs. 8 SGB XI der Personalschlüssel von 1: 20 vorgeschrieben. Zum anderen gilt die Bedingung, dass zusätzliche Betreuungskräfte sozialversicherungspflichtig angestellt sind und einen vorgeschriebenen Mindestlohn von 9,75 Euro in den alten und 9,00 Euro in den neuen Bundesländern erhalten müssen: Daraus ergibt sich je nach Vergütung/Tarifvertrag und der jeweiligen Vergütungsvereinbarung ein erhebliches Problem, wenn man die Vergütungsvereinbarung nicht entsprechend anpasst. Je nach Vergütungsvereinbarung (Bandbreite 100 bis 160 Euro Bewohner/Monat) stehen monatlich ca. zwischen 2000 Euro und 3 200 Euro je Vollzeitbetreuungskraft zur Verfügung. Wenn man nun bei einer Jahressollarbeitszeit von rund 2 000 Stunden den Mindestlohn von 9,75/9,00 Euro ansetzt, sind etwa 25 000/23 000 Euro an reinen Personalkosten die absolut untere Grenze, noch ohne die Kosten für

Pflichtfortbildungen. Also unter 120/110 Euro je Bewohner/Monat ist kein kostendeckendes Arbeiten in den Bundesländern möglich – was § 85 Abs.8 SGB XI eindeutig so vorsieht. Dies sollte man zwingend beim Abschluss einer Vereinbarung über den Vergütungszuschlag beachten.

Um den Anspruch eines jeden Bewohners zu befriedigen und ein pflegfachlich sinnvolles Angebot machen zu können, benötigt man mehrere sozialversicherungspflichtig angestellte Kräfte. Vollzeitkräfte reduzieren zwar die Kosten für die Pflichtfortbildungen, machen aber regelmäßige tägliche Angebote für jeden Bewohner sehr schwer.

Desweiteren empfiehlt es sich, die Ansprüche der Bewohner zu poolen, denn eine Einzelaktivierung von zehn bis 15 Minuten (inclusive Vorbereitung, Dokumentation und Wegezeiten) macht nur in Ausnahmefällen Sinn. Das Gerüst des Angebots sollten Gruppenaktivitäten sein.

Für die fachliche Aufgabenverteilung müssen Sie die Betreuungskräfteleitlinie beachten. Grob ausgedrückt: Die Betreuungskräfte dürfen nur für die Betreuung und nicht bei grundpflegerischen Tätigkeiten – wie der Hilfe beim Waschen, Kleiden oder dem Essen – zum Einsatz kommen.

Fortbildungen zur Strukturierung nutzen

Bei den jährlichen Pflichtschulungen sollten Betreuungskräfte nicht irgendeine Fortbildung besuchen, nur um die

Anforderungen zu erfüllen. Durch ein eigenes modulares Fortbildungskonzept für Betreuungskräfte ist es möglich, das Betreuungskonzept strukturiert weiterzuentwickeln und zusätzlich einen breiten Skillmix zu erzeugen.

Wer nach einem Wohngruppenkonzept arbeitet, kann Stellenanteile der Sozialen Betreuung und der Hauswirtschaft in die Stellenumfänge der Alltagsbegleiter integrieren, um so höhere Stellenanteile und mehr Köpfe zu generieren. Hier ist allerdings zu beachten, dass dafür eine aussagekräftige Beschreibung im Betreuungskonzept notwendig ist, welche Tätigkeiten welchem Stellenanteil zugeordnet sind. Dies muss auch in den Stellenbeschreibungen und in den Arbeitsverträgen so beschrieben sein und im Dienstplan so abgebildet sein, um nicht mit der Betreuungskräfteleitlinie in Konflikt zu geraten.

MEHR ZUM THEMA

Info: Hinweise zu den Dokumentationspflichten (Leistungsnachweise) im Rahmen der entbürokratisierten Pflegedokumentation finden sich auf: www.einstep.de



Ulrich Rommel, Einrichtungsleiter, Seniorenzentrum Weststadt, Ulm.
Co-Autor: **Hermann-Josef Ahmann**, Dipl.-Ökonom, Dortmund

Krisen erkennen – Chancen nutzen

Häufige Krisenursachen in Pflegeeinrichtungen sind fehlende Frühwarnsysteme und geringe Akzeptanz für notwendige Veränderungen. Frühes Handeln erhöht den unternehmerischen Handlungsspielraum und kann Liquiditätsengpässe und Insolvenz vermeiden.

Text: Peter Henrichfreise

Für die wirtschaftliche Sanierung eines Pflegeheims kann es angesichts der Einzigartigkeit und Komplexität spezifischer Situationen von Sozialunternehmen zwar kein Patentrezept geben. Die systematische Krisenanalyse und das Verständnis für mögliche Krisenursachen helfen aber in akuten Bedrohungslagen und können Unternehmen bei der Vermeidung häufiger Managementfehler schützen. Der für die Erstellung eines Sanierungskonzeptes von den beteiligten Banken oftmals geforderte Standard des Insti-

tuts der Wirtschaftsprüfer (IDW): „Anforderungen an die Erstellung von Sanierungskonzepten (IDW S 6)“ verlangt die individuelle Analyse der Unternehmenslage als Ausgangssituation für die Sanierung. Hierbei unterscheidet der IDW S 6 fünf Krisenstadien, die nachfolgend beschrieben werden.

Strategien regelmäßig überprüfen und Stakeholderkrise vermeiden

Stakeholder von Sozialunternehmen sind insbesondere die Unternehmensleitung und Überwachungsorgane, Ge-

sellschafter, Mitarbeitende und ihre Vertretungen sowie Banken. Häufig zu beobachten sind Konflikte innerhalb der Unternehmensleitung bzw. zwischen Leitung und Überwachungsorganen, die auf das Führungsverhalten ausstrahlen und Blockadehaltungen hervorrufen.

Im Bereich der freigemeinnützigen und kommunalen Träger sind Überwachungsorgane nicht selten primär politisch besetzt und agieren oftmals ohne detaillierte Marktkenntnisse. Mangelnde Erkenntnis und in der Folge fehlen-

WESENTLICHE ASPEKTE DER KRISENVORBEUGUNG

o Stakeholder-Management

Unternehmensleitung und Überwachungsorgane bzw. Gesellschafter sollten auch in „guten Zeiten“ regelmäßige Strategie-Workshops durchführen, um potenzielle Chancen und Risiken für das Unternehmen zu identifizieren. Mitarbeitende und deren Vertretungen sind aktiv an Veränderungsprozessen zu beteiligen.

o Strategieplanung

Die Unternehmensstrategie ist mit Steuerungsinstrumenten wie der SWOT-Analyse systematisch zu erarbeiten. Dabei sind Leitfragen zu klären, die zum einen die Immobilie und zum anderen das Einrichtungskonzept betreffen.

o Belegungssicherung

Ein auf Nachhaltigkeit angelegtes QM-Konzept, die Professionalisierung im Vertrieb und strategisches Personalmanagement können die typischen Risiken eines Belegungsrückgangs reduzieren.

o Unternehmensplanung / Controlling

Beginnen Sie frühzeitig mit der Etablierung eines auf einer integrierten Planungsrechnung basierenden Controllings, das zeitnah monatlich Plan-Ist-Abweichungen dokumentiert und unternehmerische Entscheidungen in ihrer Wirkung auf Vermögens-, Finanz- und Ertragslage darstellt.

o Ergebnissicherung

Laufende Überprüfung von Kostensenkungs- und Erlössteigerungspotenzialen zur Vermeidung operativer Verluste, z. B. durch strikte Einhaltung des refinanzierten Personalschlüssels und jährliche Pflegesatzverhandlungen. Im akuten Krisenfall sollte anstatt einer reflexhaften Personalkostenreduzierung ein Gesamtkonzept erstellt werden, das auch die Potenziale aus der strategischen Neuausrichtung berücksichtigt, um Mitarbeitende auch in der Krise langfristig an das Unternehmen zu binden.



Foto: photoalto/Vincent Hazat

In Krisenzeiten ist der reflexhafte Versuch der Kostenreduktion häufig zu beobachten. Doch ohne ein Gesamtkonzept, das auch eine Antwort auf die strategische Krise umfasst, fehlt das positive Zukunftsbild, das die Mitarbeitenden in der Sanierungsphase leitet.

de Akzeptanz für notwendige Neuausrichtungen führen dann zu existenzbedrohenden Barrieren.

Zur Prävention von Stakeholderkrisen empfehlen sich regelmäßige gemeinsame Strategieklausuren mit Unternehmensleitung und Überwachungsorganen. Sie dienen der Strategieüberprüfung, Entwicklung neuer Optionen und Abstimmung der Umsetzungsmaßnahmen. Auch regelmäßige Qualifikationsmaßnahmen für die einzelnen Akteure sollten selbstverständlich sein. Gegenstand sind marktspezifische, betriebswirtschaftlich-kaufmännische und rechtliche Themenkomplexe genauso wie Kommunikations-Coachings.

Gegen die Strategiekrise: Marktposition analysieren

Die Strategiekrise ergibt sich häufig, aber nicht zwingend als Folge einer Stakeholderkrise. In vielen Sozialunterneh-

men erfolgt keine systematische, vom Markt gedachte Strategieentwicklung als etablierter Regelprozess, da die Rahmenbedingungen wie z. B. Immobilien-, Leistungs- und Entgeltkonzepte als gegeben und kaum veränderbar wahrgenommen werden.

In der Folge verfügen Pflegeheime in Strategiekrisen oftmals über einen alten Immobilienbestand mit deutlich sicht-

Stärken, Schwächen, Chancen und Bedrohungen der Einrichtung mindestens in den folgenden Kategorien analysiert: Bedarfssituation, Standort, Immobilienqualität, Leistungsqualität, Leistungsangebot, Entgeltkonzept, Personal- und Sachkostenstruktur sowie Personalmanagement.

Die Überwindung der Strategiekrise geht oftmals einher mit einer Neuaus-

Zur Prävention von Stakeholderkrisen empfehlen sich regelmäßige Strategieklausuren

barem Investitionsstau und unzeitgemäßem Immobilien- und Leistungskonzept.

Ausgangspunkt zur Behebung der Strategiekrise eines Pflegeheims stellt die standortbezogene SWOT-Analyse dar, die die Marktposition der Einrichtung bestimmt. Hierbei werden die

richtung des Leistungsportfolios (Diversifikation) und dem Um- oder Neubau der Pflegeimmobilie. Spätestens seit Verabschiedung des Pflegestärkungsgesetz II ist dieser Schritt womöglich mit der Kombination von stationären und ambulant vorgelagerten Dienst-



Krisenstadien gemäß dem Standard des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IDW): Anforderungen an die Erstellung von Sanierungskonzepten

Quelle: IDW 5.6

leistungen wie z. B. Betreutem Wohnen verbunden. Hierbei ist es von entscheidender Bedeutung die geplanten Investitions- und Restrukturierungsmaßnahmen in einer mehrjährigen integrierten Planungsrechnung abzubilden, um die Auswirkungen auf die Vermögens-, Ertrags- und Liquiditätssituation valide einschätzen zu können.

Belegungsrückgang markiert die Produkt- und Absatzkrise

Die Produkt- und Absatzkrise ist vorwiegend durch einen dauerhaften Belegungsrückgang gekennzeichnet. Ursachen sind oftmals neben einer unzureichenden strategischen Positionierung im regionalen Pflegemarkt ein unzureichendes Marketing- und Vertriebskon-

zept sowie Qualitätsprobleme und in der Folge ein schlechter Ruf der Einrichtung. Auch ein geringer Pflegestufenmix als Ursache eines unzureichenden Pflegestufenmanagements kann Ausdruck einer Produkt- und Absatzkrise sein.

Besondere Bedeutung kommt dem Personalmanagement bzw. der Personalgewinnung zu. Ohne ein auf Nach-

In der Erfolgskrise gehen Gewinne zurück

Die Erfolgskrise tritt ein, wenn Stakeholder- und Strategiekrisis bzw. Produkt- und Absatzkrise nicht oder nur unzureichend aufgearbeitet wurden. Gewinne gehen zurück, es entstehen Verluste bis zur Aufzehrung des Eigenkapitals.

ter der sinkenden Ertragskraft und Eigenkapitalquote.

Sanierungskonzepte für Pflegeeinrichtungen, die bereits das Stadium der Erfolgskrise erreicht haben, zielen zunächst auf Kostensenkung und Effizienzsteigerung ab, um möglichst kurzfristig wieder einen Jahresüberschuss erwirtschaften zu können, der die Basis für eine anschließende strategische Neuausrichtung bildet.

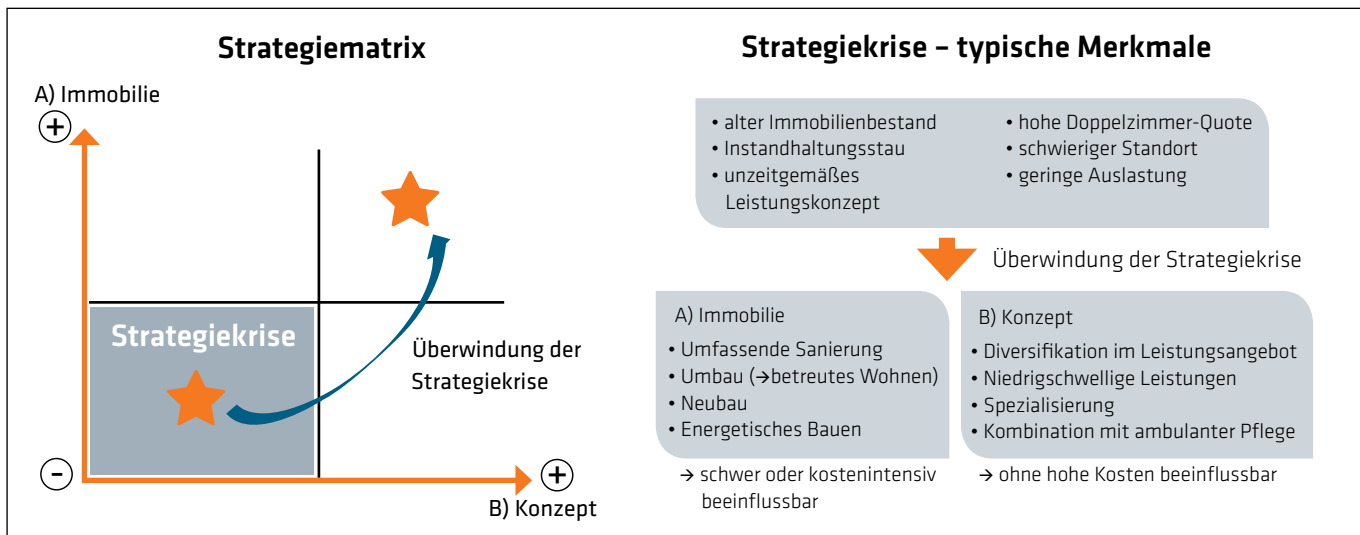
Häufig zu beobachtendes Verhalten in diesem Krisenstadium ist ein reflexhafter Versuch der Kostenreduktion, insbesondere durch Veränderungen im Personaleinsatz oder Outsourcing. Oftmals führen aber kurzfristig umgesetzte und in den Folgen nicht ausreichend antizipierte Kostenreduzierungen im Personalbereich zu einer Verstärkung der Stakeholder-Krise. Ohne ein Gesamtkonzept, das neben einer Kostenreduktion auch eine Antwort auf die strategische Krise und ein neues Unternehmensleitbild umfasst, fehlt das positive Zukunftsbild, das motiviert und die Mitarbeitenden in der Sanierungsphase leitet.

Basis der oftmals notwendigen Kostenreduzierung sollte eine umfassende Potenzialanalyse sein.

In einem zweiten Schritt gilt es, die Maßnahmen in einer mehrjährigen Planungsrechnung zu quantifizieren. Hierbei sind auch die mittelfristig zu erwar-

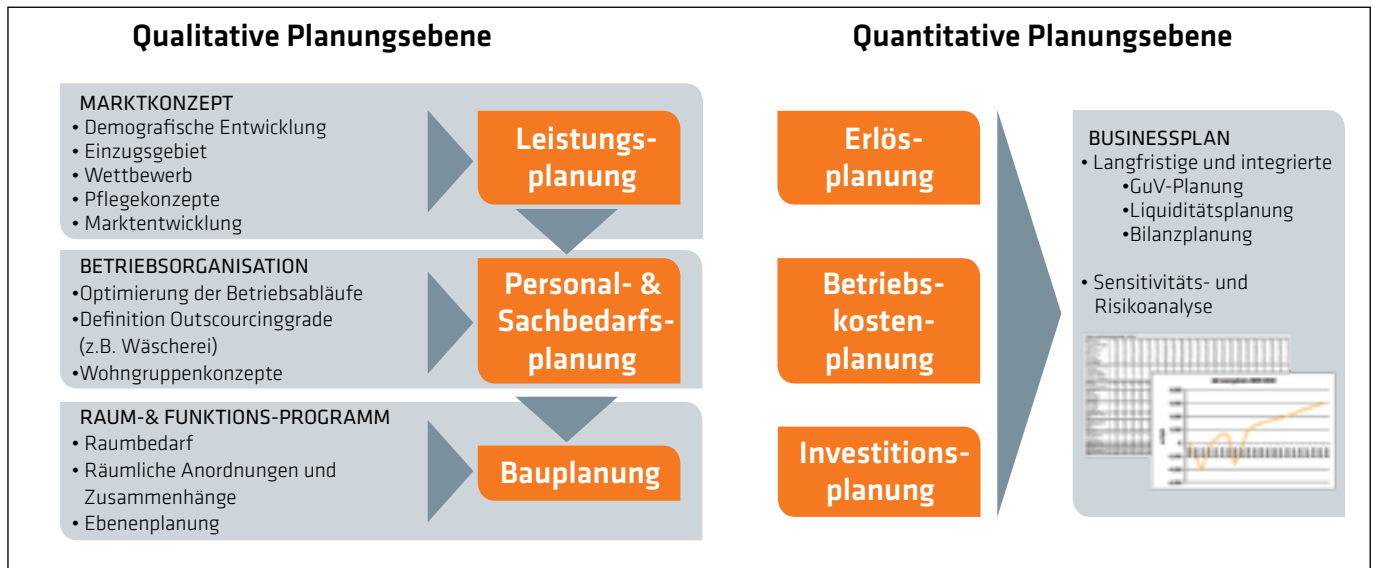
Unternehmen in Krisen weisen nicht selten ein im Vergleich zum Markt abweichendes Vergütungssystem auf

In diesem Krisenstadium steigt der Handlungsdruck. Gleichzeitig sinkt der unternehmerische Spielraum: Zur Überwindung der Krise sind oftmals neue Finanzmittel notwendig, um z. B. Investitionen in die Immobilienqualität oder IT-Infrastruktur vornehmen zu können. Auch die Finanzierung von Sozialplänen kann notwendig werden. Die Kreditwürdigkeit leidet jedoch un-



Instrumente wie die Strategiematrix veranschaulichen den Status-Quo und die Wirkungen strategischer Maßnahmen.

Quelle: Henrichfreise



Durch die integrierte Planungsrechnung wird die Nachhaltigkeit der Sanierungs-/Investitionsmaßnahmen nachgewiesen.

Quelle: Henrichfreise

tenden Umsatzsteigerungen durch die strategische Neuausrichtung des Unternehmens zu berücksichtigen. Nur so kann eine nachhaltige und faire Abwägung der notwendigen Sanierungsmaßnahmen erfolgen, die von Stakeholdern wie Banken, Gesellschaftern und Mitarbeitenden gleichermaßen akzeptiert werden kann.

Mögliche Sanierungsmaßnahmen sind:

- o Erhöhung der Verwaltungseffizienz / Prozessoptimierung
- o Reduktion des Overheads / der Zentralumlage
- o Vorläufiger Stopp kurzfristig nicht zwingend notwendiger Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen
- o Reduktion des Stellenkörpers auf den durch Vergütungssätze refinanzierten Personalschlüssel
- o Verbesserung des Einkaufs, z. B. durch Ausschreibungen
- o Outsourcing
- o Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlungen
- o Aufgabe nicht rentabler Geschäftszweige im Einklang mit der strategischen Neuausrichtung

In der Liquiditätskrise droht das Insolvenzverfahren

In der Liquiditätskrise steigt der Bedrohungsgrad zunehmend, da Insolvenz durch Zahlungsfähigkeit eintre-

ten kann. In dieser Phase müssen durch schnell realisierbare Maßnahmen die Voraussetzungen für eine positive Fortführungsprognose geschaffen werden. Oftmals sind in dieser Phase Beiträge durch Gesellschafter, Kreditinstitute und Mitarbeitende unumgänglich. Auch die Sanierung im Rahmen der Übertragung des Betriebs auf eine andere Gesellschaft ist eine oft gewählte Option. In diesem Krisenstadium wird der Sanierer die Chancen der außergerichtlichen Sanierung und eines möglichen Insolvenzverfahrens abwägen.

Spätestens in diesem Stadium zeigt sich, dass jede Krise auch eine Stakeholderkrise ist, da alle Beteiligten wieder Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des Unternehmens und der handelnden Personen gewinnen müssen. Insbesondere Kreditinstitute fordern daher oftmals die externe Begleitung der Unternehmensleitung bei der Erstellung eines schlüssigen Sanierungskonzeptes und der Umsetzung der Sanierungsmaßnahmen.

Wesentliche Inhalte eines Sanierungskonzeptes sind:

- o Analyse der wirtschaftlichen Ausgangslage
- o Feststellung des Krisenstadiums und der -ursachen
- o Ausrichtung am Leitbild des sanierten Unternehmens
- o Katalog der Sanierungsmaßnahmen
- o Integrierte Planungsrechnung

Die integrierte Planungsrechnung stellt die Wirkung der Sanierungsmaßnahmen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage dar und dient somit allen Beteiligten zur Beurteilung der Schlüssigkeit und Finanzierbarkeit der geplanten Sanierungsmaßnahmen. Auf Basis dieser Planungsrechnung ist sodann ein Controlling zu etablieren, das zeitnah monatlich den Umsetzungsstand dokumentiert. Somit können Stakeholder regelmäßig über den Verlauf des Sanierungsprozesses informiert und verloren gegangenes Vertrauen zurückgewonnen werden.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt zum Autor:
peter.henrichfreise@bdo.de

Peter Henrichfreise

ist Senior Manager und Prokurist im Fachbereich Gesundheits- und Sozialwirtschaft der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Köln und berät seit neun Jahren Pflegeheime in Krisensituationen.



Gemessen, nicht gefühlt

Personalplanung steht ganz im Zeichen des Wandels. Wie können Einrichtungen die Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter möglichst lange erhalten und für sie attraktiv bleiben? Das Projekt Benchmarking der Demografiefestigkeit identifiziert erfolgreiche Lösungsideen anhand konkreter Daten – und nicht aus dem Bauch heraus.

Text: Frank Eierdanz | Nicole Ottersböck | Esther Herzog-Buchholz

Für die Zukunftsfähigkeit von Altenpflegeeinrichtungen ist ihre Demografiefestigkeit eine wesentliche Voraussetzung. Dies bedeutet vor allem, die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten und als Arbeitgeber attraktiv zu sein. Das „Benchmarking der Demografiefestigkeit“ hilft dabei, wesentliche Erfolgsfaktoren zu bewerten und durch den Austausch mit anderen Unternehmen zu verbessern.

Während die Herausforderungen des Demografischen Wandels in den meisten gesellschaftlichen Bereichen noch immer als Zukunftsthema diskutiert werden, sind sie in der Altenpflege schon heute drastisch zu spüren: Viele Mitarbeiter sind über 45 Jahre alt und müssen einen ständig steigenden Arbeitsdruck bewältigen. Viele Einrichtungen

haben bereits heute große Probleme, ihren Fachkräftebedarf zu decken. In den nächsten Jahren wird sich die Problematik noch deutlich verschärfen, und einfache Lösungen sind nicht in Sicht.

Eine Steigerung der Produktivität, um so mit weniger Belegschaft die gleiche Leistung zu erbringen, wie es beispielsweise in der Industrie als eine Lösungsoption gegen den Fachkräftemangel angestrebt wird, ist bei der Pflege von Menschen kaum möglich. Fachkräfte durch attraktivere Löhne locken zu können, erscheint wenig realistisch. Und gezielt Jüngere als Entlastung einzustellen, funktioniert erst recht nicht.

Es gibt aber dennoch Möglichkeiten, sich als Einrichtung fit zu machen und den Herausforderungen zu begegnen: Der Wissensaustausch mit ande-

ren sozialen Einrichtungen, die ähnliche Arbeitsbedingungen aufweisen und vor vergleichbaren Herausforderungen stehen, ermöglicht einen direkten Zugang zu praxistauglichen Lösungsansätzen, um Arbeit altersgerecht zu gestalten und attraktiv als Arbeitgeber zu sein. Der Vergleich zeigt nämlich, dass verschiedene Einrichtungen trotz ähnlicher Rahmenbedingungen sehr unterschiedlich vorgehen und dass es vielfältige gute Ideen zur Verbesserung gibt.

Benchmarking basiert auf drei Ergebnissäulen

Im Rahmen des vom rheinland-pfälzischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie und vom Europäischen Sozialfonds geförderten Projekts „Benchmarking der Demogra-

STATEMENT

„Eine wertvolle Stärkung der Selbstwahrnehmung“

Das Caritas-Altenzentrum St. Bonifatius in der Caritas Betriebsträgersgesellschaft mbH Speyer hat an dem Projekt „Benchmarking der Demografiefestigkeit“ teilgenommen. Einrichtungsleiter Christian Hassa berichtet über seine Erfahrungen.



CHRISTIAN HASSA

Der evidenzbasierte Wissensaustausch mit anderen sozialen Einrichtungen, mit ähnlichen Arbeitsbedingungen, die vor vergleichbaren Herausforderungen stehen, ist ein Weg, direkten Zugang zu praxistauglichen Lösungsansätzen zu finden, um den Arbeitsalltag nachhaltig altersgerecht zu gestalten und dadurch als

Arbeitgeber attraktiv zu sein. Wir haben 2014 und 2015 an dem Projekt teilgenommen. Als eine 152-Betten-Einrichtung vor den Toren einer Großstadt – mit einem sehr beständigem Personalstamm und geringer Fluktuation – haben wir uns die Frage gestellt: Sind wir im Hinblick auf die Herausforderungen der Demografie

unserer Mitarbeiterschaft wirklich gut aufgestellt und können somit die Zukunft unserer Einrichtung sichern? Das Projekt lieferte uns zunächst wissenschaftliche Grundlagen und Erkenntnisse für die Fragestellung nach der Demografiefestigkeit. Durch Definition und Erhebung von relevanten Kennzahlen, Daten,



Beim Benchmarking-Workshop stellen drei Einrichtungen mit den besten Ergebnissen pro Themenfeld ihr Konzept vor. Die anderen Teilnehmer können prüfen, ob die Lösungsansätze auf das eigene Unternehmen übertragbar sind.

Foto: Frank Elerdanz

fiefestigkeit in Unternehmen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft“ wurde von zwei wissenschaftlichen Instituten gemeinsam mit 18 sozialen Unternehmen (sieben ambulante und stationäre Altenpflegeeinrichtungen, vier Gesundheitseinrichtungen, drei Einrichtungen der Behindertenhilfe, fünf Einrichtungen der Jugendhilfe) ein Analyseinstrument entwickelt und eingesetzt, um Demografiefestigkeit umfassend zu messen. Die Messung basiert auf drei Erhebungssäulen:

1. Eine Checkliste mit 100 Checkfragen sammelt Einschätzungen eines Gremiums des Unternehmens aus Vertretern der Unternehmensleitung, wichtiger zentraler Ressorts sowie der Mitarbeitervertretung.
2. Ein Satz von 35 Kennzahlen zu konkret zählbaren Größen liefert objektiv vergleichbare Daten.
3. Eine umfangreiche Mitarbeiterbefragung mit rund 150 Fragen erfasst die Meinung der Mitarbeiter des Unternehmens und insbesondere Hinweise

zu weichen, nur schwer über zählbare Fakten greifbaren Aspekten.

Nur die drei besten Ergebnisse werden offengelegt

Als Ergebnis liegt eine detaillierte Datenbasis zu acht wesentlichen Themenfeldern vor, die es erlaubt, Stärken und Verbesserungspotenziale im eigenen Unternehmen zu identifizieren. Für die Bewertung der einzelnen Resultate ist der Benchmarking-Vergleich mit anderen Unternehmen nützlich. Hierbei wer-

Befragung der Mitarbeiter und deren Auswertung wurde eine evidenzbasierte Vorgehensweise verwendet und entsprechende Erkenntnisse gewonnen. Wir wissen heute fundiert und mit System, was Demografiefestigkeit ist und welche Faktoren relevant und entscheidend sind. Für die Mitarbeiter war der Prozess der Datenerhebung eine nachhaltige Erfahrung für eine Beteiligungskultur, mit einem Zugewinn fundierter Fakten aus dem Pflegealltag. Es war für mich persönlich eine spannende Erfahrung, den Transfer zwischen Theorie und Praxis

mitzugestalten und die Wechselwirkung zwischen Wissenschaft und Pflegepraxis als eine Win-Win Situation zu erleben. Wir haben uns mit anderen verglichen und dabei erfahren, wo wir topp sind und wo wir von anderen lernen können und müssen. Der Vergleich ist eine wertvolle „Stärkung“ der Selbstwahrnehmung für die Wertigkeit unserer täglichen Arbeit. Das Demografie-Benchmarking unterstützt uns bei der Identifikation von belegten Stärken und Verbesserungspotenzialen. Wir erkennen, dass eine von gegenseitiger Wertschätzung und gelingender konstruk-

tiver Kommunikation geprägte Unternehmenskultur die Demografiefestigkeit stärkt. Die Erkenntnisse fließen in die strategische Analyse der Einrichtung und sind eine Grundlage für konkrete Optimierungsmaßnahmen. Sie sind außerdem mit anderen Befragungen ein guter Indikator für die Entwicklungen der Einrichtung in den letzten Jahren und liefern nicht zuletzt wertvolle Daten für die EFQM-Selbstbewertung. Wir empfehlen das Projekt sehr!

Kontakt: st.bonifatius@cbs-speyer.de

den die Ergebnisse der anderen Benchmarking-Teilnehmer in anonymisierter Form als Vergleichswerte zur Verfügung gestellt. Nur die drei jeweils besten Unternehmen pro Themenfeld werden offen gelegt. Bei regelmäßiger Teilnahme am Benchmarking ist außerdem eine Analyse von Veränderungen und Wirkungen durchgeführter Maßnahmen über die Zeit und dadurch eine datenbasierte Steuerung möglich.

Im Themenfeld „Gesundheit der Mitarbeiter“ werden die körperlichen und psychischen Belastungen gemessen und Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) erfasst. Wie gelingt es beispielsweise, die Mitarbeiter zur Teilnahme an Sportangeboten zu motivieren? Das in diesem Bereich beste Unternehmen des Benchmarking-Vergleichs schafft dies mit einem ganz pragmatischen Ansatz: Mitarbeiter erhalten bei regelmäßiger Teilnahme – egal ob betrieblich organisiert oder privat im Sportverein – Geschenkgutscheine einer Elektronik- oder einer Drogeriekette als Prämie.

Bei der „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ spielen vor allem flexible Arbeitszeitmodelle eine Rolle, aber auch eine Unternehmenskultur, bei der etwa Betreuungsbedarfe ernst genommen und unterstützt werden.

Im besten Unternehmen gibt es flexible Arbeitszeitkonten, jederzeit die Op-

tion zur Teilzeit und beliebige Teilzeitumfänge. Beispielsweise hat die Chefin eines ambulanten Pflegedienstes die Organisation so gut im Griff, dass es so gut nie vorkommt, Mitarbeiter wegen eines Notfalls aus der Freizeit in den Dienst holen zu müssen.

Beim Thema „Personal und Rekrutierung“ geht es um systematische Personalentwicklung und umfassende Rekrutierungsaktivitäten, etwa auch von bisher wenig beachteten Bewerbergruppen wie Quereinsteigern, Studienabbrechern, Menschen mit Migrationshintergrund oder mit Behinderung. In

matisches Demografiemanagement gibt und hierzu Instrumente eingesetzt werden, um Daten als Steuerungsgrundlage zu erheben.

Gut aufgestellte Betriebe können auf eine breite Datenbasis aus Kunden- und Mitarbeiterbefragungen, Altersstrukturanalysen, Belastungsanalysen usw. zurückgreifen und verfügen über eine schriftlich fixierte, längerfristige Strategie.

Der Best-Practice-Austausch

Ziel des Benchmarking-Vergleichs ist nicht nur die Standortbestimmung des eigenen Unternehmens, sondern auch

Eine Steigerung der Produktivität, wie sie in der Industrie angestrebt wird, ist bei der Pflege von Menschen kaum möglich

den besten Einrichtungen gelingt es beispielsweise, Mitarbeiter aus anderen Kulturen zu integrieren, sprachlich bei Bedarf zu fördern und den Fachkräftebedarf so besser zu decken. In mehreren Einrichtungen laufen Aktivitäten zur Integration von Flüchtlingen. Regelmäßige fachliche Fortbildungen, bei denen die Mitarbeiter selbst Schwerpunkte setzen und sich weiterentwickeln können, sind in den guten Unternehmen selbstverständlich.

Im Bereich „Management und Controlling“ wird bewertet, ob es ein syste-

die Förderung des Wissensaustauschs. Bei einem moderierten Benchmarking-Workshop kommen Vertreter aller teilnehmenden Unternehmen zusammen. Für jedes Themenfeld wird von einer Einrichtung mit sehr guten Ergebnissen anhand vorgegebener Leitfragen das eigene, nachweislich erfolgreiche Konzept vorgestellt. Alle anderen können Fragen stellen, um so die Übertragbarkeit der Lösungsansätze auf das eigene Unternehmen zu prüfen.

Das Besondere dieses Vorgehens liegt in zwei wesentlichen Erfolgsfaktoren:

- o Erfolgreiche Lösungsideen werden nicht gefühlt, sondern konkret datenbasiert identifiziert. Es handelt sich nicht um Theoriewissen, sondern um erprobte, von Praktikern eingesetzte und durch vergleichbare Daten im Erfolg bestätigte Ansätze.
- o Es entsteht ein Benchmarking-Netzwerk mit Ansprechpartnern aus anderen sozialen Unternehmen, die man kennt und deren besondere Expertise dank des gemeinsamen Workshops bekannt ist.

Schritte zur Verbesserung

Vom Messen, Vergleichen und sich Austauschen allein wird die Demografiefestigkeit noch nicht gesteigert! Es ist notwendig, gezielt mit den Ergebnissen zu arbeiten und schrittweise Maßnahmen

WAS DEMOGRAFIE-BENCHMARKING BRINGT

- o Das Demografie-Benchmarking unterstützt bei der Identifikation von Stärken und Verbesserungspotenzialen der Demografiefestigkeit.
- o Der datenbasierte Wissensaustausch im Benchmarking-Netzwerk ermöglicht einfachen Zugang zu praxiserprobten, erfolgreichen Lösungsansätzen zur Verbesserung.
- o Befragungsergebnisse belegen: Mitarbeiter, auch in der Altenpflege, bewältigen die hohe Arbeitsbeanspruchung dank der Sinnhaftigkeit der Arbeit, guter Teamarbeit und gesundheitsorientierter Führung.
- o Die Steigerung der Demografiefestigkeit gelingt dann erfolgreich, wenn Bereitschaft zur Veränderung und zur umfassenden Einbindung der Mitarbeiter besteht und kontinuierlich an der Weiterentwicklung gearbeitet wird.
- o Trotz schwieriger Rahmenbedingungen meistern verschiedene Unternehmen die Herausforderungen des Demografischen Wandels unterschiedlich – voneinander lernen bringt Vorteile für alle.

zur Steigerung der Demografiefestigkeit umzusetzen.

Die Mitarbeiter sollten über die Ergebnisse informiert und in die Ableitung der weiteren Schritte involviert werden. Zur Umsetzung eignet sich die Einrichtung einer Steuerungsgruppe, in der auch so genannte Promotoren, also engagierte Mitarbeiter mit besonderer Erfahrung und besonderem Ansehen, mitarbeiten sollten.

Die Unternehmensleitung sollte über wichtige Entwicklungsschritte, Zwischenergebnisse sowie Ziele der Maßnahmen informieren.

Zentrale Ergebnisse: 40 Prozent der Pflegenden sind häufig erschöpft

Die Ergebnisse der Befragung von über 3 400 Mitarbeitern aus 18 Sozialunternehmen aus den Jahren 2014 und 2015 zeigen die außerordentliche Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Tätigkeit: 87 Prozent empfinden ihre Arbeit als sinnvoll und wichtig.

Erfolgreiche Lösungsideen werden nicht gefühlt, sondern konkret datenbasiert identifiziert

Die hohe Belastung in den sozialen Berufen wird daran deutlich, dass 72 Prozent der Befragten sehr schnell arbeiten müssen und nur 26 Prozent ausreichend Zeit für die zwischenmenschliche Betreuung der Patienten finden. Vielerorts wird der Personalmangel als Ursache starker Belastung genannt. Als Ergebnis dieser Beanspruchung geben über 40 Prozent des Pflegepersonals an, sich häufig müde, körperlich und emotional erschöpft zu fühlen. Zu Unzufriedenheit führen neben der hohen Belastung zumeist Führungsthemen oder Arbeitszeitregelungen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu sehr beeinträchtigen. Das Teamklima und das Miteinander von Alt und Jung werden dagegen zumeist positiv bewertet.

Insgesamt sind 80 Prozent der Befragten trotz der hohen Belastungsfaktoren zufrieden mit ihrer Arbeitssituation, wünschen sich jedoch mehr Unterstützung vom Unternehmen, etwa im

Bereich der Gesundheitsförderung. Bei fast allen Themen gibt es große Unterschiede zwischen den beteiligten Unternehmen. Hierbei wird deutlich, dass die Belastungsfaktoren in Altenpflege und Krankenhaus im Durchschnitt deutlich höher sind.

Durchgehend gut aufgestellt sind die Einrichtungen im Hinblick auf das Betriebsklima und die effektive Zusammenarbeit im Team. Auch über Berufsgrenzen hinweg gelingt es zumeist, einen wertschätzenden Umgang miteinander zu pflegen.

Die Unternehmen haben die Gesundheit ihrer Mitarbeiter im Blick und versuchen, durch bessere Gestaltung der Arbeit Belastungen zu reduzieren. Gesundheitsfördernde Angebote gibt es aber nur in geringem Umfang. In vielen Einrichtungen fehlt es an konkreten Unterstützungsangeboten, etwa bei Betreuungsbedarfen, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu steigern. Alle Unternehmen sind bemüht, systematisch Nachwuchs zu

rekrutieren, bieten gute Ausbildung und kümmern sich um Praktikanten und ehrenamtliche Helfer. Die beteiligten Unternehmen nutzen Netzwerke zum Wissensaustausch und zur Öffentlichkeitsarbeit, haben jedoch teilweise erheblichen Nachholbedarf beim Einsatz von Controlling-Instrumenten im Bereich des Demografiemanagements.

Erfahrungen der Teilnehmer waren überwiegend positiv

Im Vorfeld des Benchmarking-Vergleichs gab es unter den Einrichtungsleitern eine erhebliche Nervosität darüber, wie die eigene Einrichtung denn abschneiden würde. Vor allem die Befragung der Mitarbeiter versetzte die Geschäftsführer in Sorge, und es wurde eher Kritik als Lob und Zufriedenheit erwartet. Von den Ergebnissen waren dann die Meisten positiv überrascht. Es zeigt sich, dass Mitarbeiter anerkennen, überhaupt gefragt zu werden, so-

fern glaubhaft gemacht wird, dass mit den Ergebnissen ernsthaft gearbeitet wird. Es gab zwar auch Kritik, aber in differenzierter Form und häufig mit konkreten Verbesserungsvorschlägen und der eigenen Bereitschaft zur Mitarbeit. Der Austausch im Benchmarking-Netzwerk, während des Benchmarking-Workshops, aber auch nach Projektende bei gegenseitigen Besuchen im Rahmen von Lernpartnerschaften, wird von allen Teilnehmern hoch geschätzt und als gewinnbringend angesehen.

Bei der konkreten Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen kommen die Unternehmen unterschiedlich schnell voran. Besonders erfolgreich gelingt die strategische Weiterentwicklung dort, wo die Einrichtungsleitung bereit ist, die Mitarbeiter umfassend einzubeziehen, wo Kommunikation gelingt und wo eine von gegenseitiger Wertschätzung geprägte Unternehmenskultur herrscht.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt zum Autor: frank.eierdanz@ita-kl.de

Info: Eine Teilnahme am Demografie-Benchmarking ist in 2016 wieder möglich. Die Instrumente zur Durchführung der Benchmarking-Messung stehen zum kostenlosen Download zur Verfügung. Ein Handlungsleitfaden kann als Broschüre kostenlos angefordert werden. Weitere Informationen: www.demografie-benchmarking.de.

Dr. Frank Eierdanz, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Technologie und Arbeit e. V. an der Technischen Universität Kaiserslautern



Nicole Ottersböck, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Technologie und Arbeit e. V. an der Technischen Universität Kaiserslautern



Esther Herzog-Buchholz, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialpädagogische Forschung e.V. (ism) in Mainz



Neue Qualitätskriterien für Inkontinenzprodukte

Weil viele Inkontinenzprodukte eklatante Mängel aufweisen, hat der GKV-Spitzenverband die Qualitätsanforderungen im Hilfsmittelverzeichnis angehoben. Nun entsprechen die Mindestanforderungen der Produkte dem Marktstandard. Was sich an den Qualitätsanforderungen ändert.

Text: Raimund Koch

Nach jahrelangen Diskussionen ist das Hilfsmittelverzeichnis für Inkontinenzprodukte, also die sogenannte Produktgruppe 15, vom GKV-Spitzenverband überarbeitet worden. Die neuen Regelungen gelten ab sofort und betreffen sowohl saugende wie ableitende Inkontinenzprodukte.

Um es direkt vorweg zu nehmen: Die Überarbeitung betrifft vor allem die ambulante Versorgung. Für die stationäre Pflege ergeben sich keine nennenswerten Konsequenzen. Wichtig ist auch, dass die Überarbeitung keine direkten Auswirkungen auf die Vergütung und die Vertragsgestaltung der Kassen hat. Dies gilt sowohl für den

stationären wie auch für den ambulanten Bereich.

Überarbeitung war überfällig

Entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag erstellt der GKV-Spitzenverband ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem alle Hilfsmittel, die verordnet werden können, gelistet sind. Dies gilt auch für In-

STATEMENT

„Über aufzahlungsfreie Alternativen informieren“

Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, der zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland, kritisiert an der Hilfsmittelversorgung, dass Leistungserbringer die Versicherten häufig nicht umfassend über geeignete Alternativen beraten.

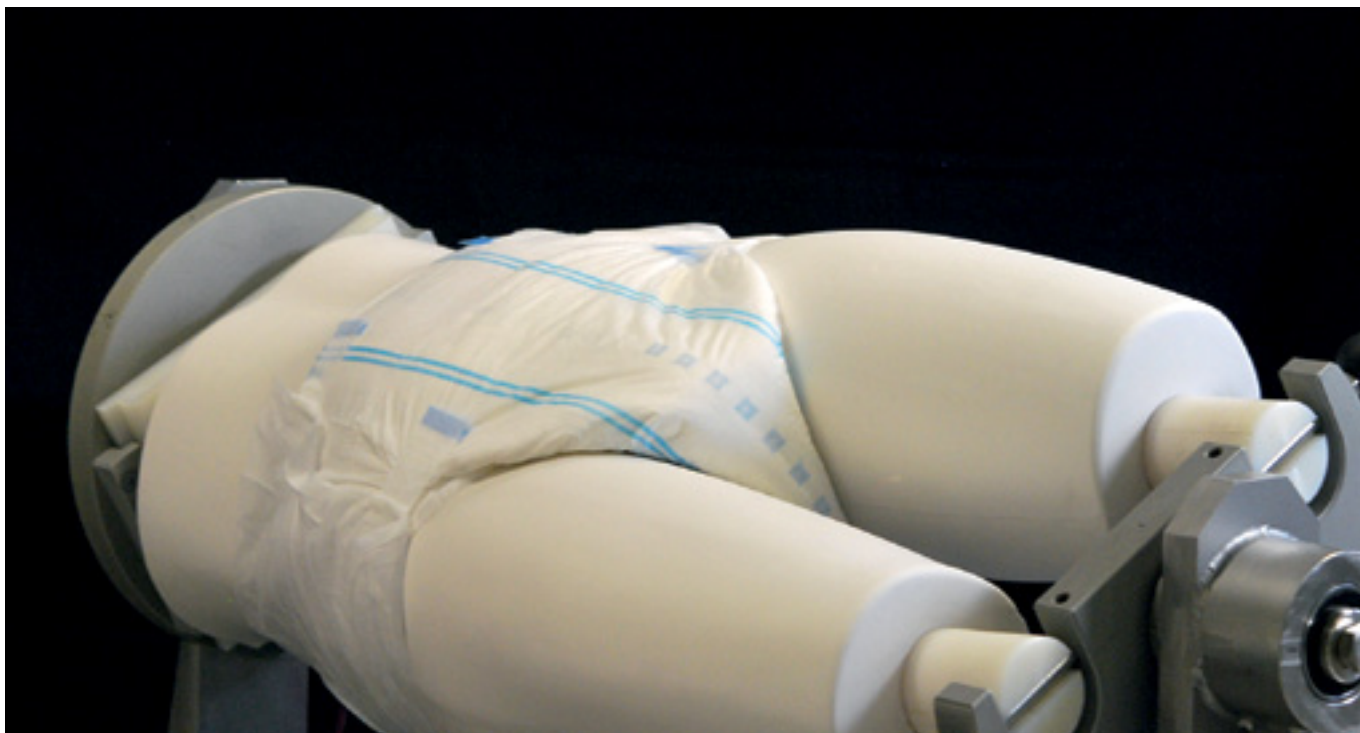


GERNOT KIEFER

Den Krankenkassen ist bewusst, dass eine gute Hilfsmittelversorgung in einer älter werdenden Gesellschaft an Bedeutung gewinnt. Das Hilfsmittelverzeichnis bildet daher den geprüften und als qualitativ geeignet eingestuften technischen Entwicklungsstand von Produkten ab. Doch obwohl Krankenkassen immer mehr Geld für Hilfsmittel ausgeben – in 2015 waren es 7,6 Milliarden Euro, hat sich die Patientenversorgung leider nicht ohne Verwerfungen entwickelt. Eine gesetzliche Reform der Hilfsmittelversorgung muss daher Steuerungs- und Kontrollinstrumente verbessern, überbordende Anbieterinteressen einfangen sowie Patientenbelange stärken.

Krankenkassen sollen ihre Versicherten mit technisch und qualitativ geprüften Hilfsmitteln versorgen. Zugleich soll diese Versorgung nach den Vorgaben des Gesetzgebers aber auch wirtschaftlich sein. Wird wirtschaftlich fälschlicherweise als „billig“ oder gar „schlecht“ übersetzt, profitieren Leistungserbringer davon finanziell. Gesetzlich Versicherte sind dann gerne bereit, für Hilfsmittel, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, hohe Summen aus der eigenen Tasche zu zahlen. Dabei haben sie grundsätzlich einen Anspruch auf eine Versorgung ohne zusätzliche Kosten. An einer freiwilligen Entscheidung für Hilfsmittel, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, ist nichts

verkehrt. Nur muss der Versicherte dafür im Vorfeld alle notwendigen Informationen über aufzahlungsfreie Alternativen haben. Erst dann kann er sich bewusst für oder gegen ein Produkt mit Mehrkosten entscheiden. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass Leistungserbringer aufzahlungsfreie und gleichermaßen geeignete Versorgungsalternativen oft verschweigen. Diese Praktik muss unbedingt unterbunden werden. Künftig sollten Mehrkosten nur erhoben werden dürfen, wenn Leistungserbringer die Versicherten zuvor über die individuell geeigneten Alternativen ohne zusätzliche finanzielle Belastung beraten und ihre schriftliche Zustimmung zur Kostenübernahme eingeholt haben.



Beim ABL-Test wird das Produkt an einen anatomisch geformten Torso angelegt. Wiederholte Miktionen werden in das Produkt gegeben, bis ein Auslaufen festgestellt wird. Der ABL-Wert entspricht der Differenz (Produktnass – Produkt trocken) und zeigt die reale Leistungsfähigkeit eines Inkontinenzprodukts.

Foto: Paul Hartmann AG

kontinenzprodukte. Hinterlegt sind hier auch die Qualitätskriterien, die ein Produkt erfüllen muss, um im Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen zu werden.

Die bisher gültigen Qualitätskriterien für saugende Inkontinenzprodukte sind letztmalig 1993 überarbeitet worden und waren damit vollkommen veraltet. Sie entsprachen nicht mehr den heutigen Anforderungen an Pflegequalität und dem Marktstandard. Trotzdem sind Inkontinenzprodukte mit diesen niedrigen Qualitätskriterien im Hilfsmittelverzeichnis gelistet und damit auch verordnungsfähig. Gelistet sind selbstverständlich aber auch (Marken-) Produkte, die die Qualitätskriterien weit übertreffen.

Druck zur Überarbeitung kam aus dem ambulanten Bereich

Die Vertragsgestaltung der Krankenkassen hat im ambulanten Bereich bei saugenden Inkontinenzprodukten in den letzten Jahren zu deutlich reduzierten Vergütungen geführt. Zum Teil werden Monatspauschalen von unter zehn Euro für die Versorgung mit saugenden Inkontinenzprodukten gezahlt. Als Konsequenz hat sich dort ein Markt entwickelt, bei dem von Leistungserbringern nur noch Produkte geliefert werden, die gerade noch das niedrigs-

te Niveau der im Hilfsmittelverzeichnis zulässigen Qualitätskriterien erfüllen. Dies ist legal, führt aber zu massiver Unzufriedenheit bei Patienten und Pflegekräften. Wird eine höhere Qualität gewünscht, so muss der Patient hierfür aufzahlen.

Ganz anders dagegen sieht es im stationären Bereich aus. Aus gutem Grund zahlen die Kassen hier deutlich höhere Pauschalen und verzichten auf Ausschreibungen. Die Entscheidung über Produkt und Leistungserbringer liegt bei der Einrichtung. Zur Sicherstellung

der pflegerischen Qualität und wegen der angemessenen Vergütung der Kassen entscheiden sich deshalb stationäre Pflegeeinrichtungen meist für Produktqualitäten, die dem Marktstandard entsprechen und deutlich über den Mindestqualitäten des Hilfsmittelverzeichnisses liegen. Wirtschaftliche Aufzahlungen durch Bewohner für eine adäquate Versorgung sind damit nicht notwendig und vollkommen unüblich.

Vor allem die Verwerfungen im ambulanten Bereich haben dazu geführt,

dass in den letzten beiden Jahren von Seiten der Politik ein massiver Druck auf den GKV-Spitzenverband ausgeübt wurde, dass Hilfsmittelverzeichnis der Produktgruppe 15 schnellstmöglich zu überarbeiten und die Qualitätskriterien dem Marktstandard anzupassen.

Deutlich verbesserte Qualitätsstandards

Dieser Aufforderung ist der GKV-Spitzenverband nun nachgekommen. Das überarbeitete Hilfsmittelverzeichnis der Produktgruppe 15 wurde am 7. März

Saugende Inkontinenz-Produkte und Inkontinenzhosen müssen nun 90 Prozent trockener sein als bisher

2016 verabschiedet und am 11. März 2016 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Damit gilt das neue Hilfsmittelverzeichnis ab sofort.

Besonders bei saugenden Inkontinenzprodukten sind Qualitätsanforderungen im überarbeiteten Hilfsmittelverzeichnis deutlich angehoben worden. So galt bisher sowohl bei saugenden Inkontinenzvorlage wie auch bei Inkontinenzhosen ein maximaler Rücknässwert von zwei Milliliter (ml), der nun auf 0,2 ml reduziert wurde. Konkret heißt

dies, dass Produkte 90 Prozent trockener als bisher sein müssen.

Ähnliches gilt für die Aufsaugeschwindigkeit. Galt bisher eine Aufsaugeschwindigkeit von mindestens drei Milliliter, so müssen nach dem neuen Hilfsmittelverzeichnis in der gleichen Zeit mindestens fünf Milliliter aufgenommen werden. Dies bedeutet, dass Produkte nun 40 Prozent schneller Flüssigkeit aufsaugen müssen als bisher. Die beiden neuen Werte der Rücknässung und der Aufsaugeschwindigkeit entsprechen nun dem oberen Qualitätsniveau der heutigen Markenprodukte.

Neu ist auch, dass bei Inkontinenzhosen (Slips) nun drei Saugklassen eingeführt worden sind:

- o Normale Saugleistung mind. 500 ml
- o Erhöhte Saugleistung mind. 750 ml
- o Hohe Saugleistung mind. 1 000 ml

Sogenannte Pull up’s sind nicht im Verzeichnis aufgenommen

Damit wird die Bandbreite der zu Verfügung stehenden Inkontinenzslips deutlich vergrößert.

Als eigenständige Produktgruppe nicht ins Hilfsmittelverzeichnis aufge-

nommen wurden sogenannte Pull up’s – Inkontinenzhosen. Hierfür sieht der GKV-Spitzenverband keine medizinische Notwendigkeit und bewertet diese Produktgruppe damit als eine Versor-

Produkte verschaffen, um dann in einer nächsten Überarbeitung der PG 15 den ABL-Wert als Zulassungskriterium zu definieren.

Neu eingeführt wurde, dass die Pro-

Inko-Produkte müssen nun 40 Prozent schneller Flüssigkeit aufsaugen als bisher

дукtion, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht.

Wie bisher sind Pull up’s deshalb in der Gruppe der Klebeslips eingeordnet.

Neue Messmethode „Absorption before Leakage“ (ABL)

Zukünftig müssen alle Produkte den sogenannten ABL-Wert nachweisen. Diese Testmethode ist deutlich praxisnäher als die bisherigen Verfahren und mittlerweile auf europäischer Ebene sowie in einer DIN Norm festgelegt.

Der ABL-Wert wird aber aktuell noch nicht zur Kategorisierung der Produkte genutzt. Vielmehr will sich der GKV-Spitzenverband zunächst eine Übersicht über das Leistungsspektrum der

Produkte die Absorptionsfähigkeit von Gerüchen nachweisen müssen. Auch dieses Kriterium erfüllen heute bereits hochwertige Produkte durch den Einsatz spezieller Superabsorber-Materialien.

Neue Standards betreffen primär den ambulanten Bereich

Bisher waren im Hilfsmittelverzeichnis die Dienstleistungsstandards zur PG 15 nur unzureichend definiert. Diese sind in der Überarbeitung nun deutlich klarer vorgegeben, betreffen aber primär den ambulanten Bereich.

Hier die wesentlichen Dienstleistungsanforderungen:

- o Telefonische oder persönliche Beratung über Versorgungsmöglichkeiten

STATEMENT

„Hilfsmittel dem technischen Fortschritt anpassen“



KARL-JOSEF LAUMANN

Staatssekretär Karl-Josef Laumann, Patienten- und Pflegebeauftragter der Bundesregierung, hat die Änderung des Hilfsmittelverzeichnis im wesentlichen angestoßen und wird die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung auch weiterhin eng begleiten.

Seit geraumer Zeit äußern viele Versicherte Beschwerden, wonach die Versorgung mit Hilfsmitteln wie Inkontinenzartikel qualitativ nicht ausreichend ist. Um diesen Beschwerden nachzugehen, habe ich im Oktober 2015 eine Studie angekündigt und vorbereitet, mit der die Qualität der Produkte getestet werden soll. Zugleich habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass das Hilfsmittelverzeichnis gerade im Hinblick auf Inkontinenzprodukte möglicherweise nicht mehr dem aktuellen Qualitätsstand entspricht und

dem technischen Fortschritt angepasst werden muss. Dies hat eine große Debatte ausgelöst und Bewegung in die Sache gebracht: Der GKV-Spitzenverband hat inzwischen das Hilfsmittelverzeichnis für den Bereich der Inkontinenzhilfsmittel überarbeitet und darüber hinaus eine grundlegende Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses angekündigt. Die Versicherten haben einen klaren gesetzlichen Anspruch auf Hilfsmittel, die qualitativ und quantitativ dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen – und zwar

ohne Aufzahlung. In einem Positionspapier habe ich eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und der Transparenz in der Hilfsmittelversorgung vorgeschlagen. Die anstehende Diskussion um die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung in der Hilfsmittelversorgung werde ich eng begleiten und mich auch weiterhin dafür einsetzen, dass eine qualitativ und quantitativ angemessene sowie transparente Versorgung der Versicherten gewährleistet wird.

inkl. Dokumentation des Beratungsgesprächs

- o Aufklärung über Anspruch einer aufzahlungsfreien Versorgung
- o Angebot einer Auswahl aufzahlungsfreier Produkte
- o Bemusterung entsprechend dem Ergebnis der Bedarfsermittlung
- o Einweisung in die Handhabung der Produkte
- o Lieferung von individuell benötigten Mengen, auf Wunsch in neutraler Verpackung

Selbstverständlich gelten die neuen Standards auch für die stationäre Versorgung, haben hier aber eher eine untergeordnete Bedeutung.

Produkte sind nun dem Marktstandard angepasst

Die Überarbeitung der Qualitätskriterien im Hilfsmittelverzeichnis für Inkontinenzprodukte war überfällig. Die jetzt vorliegende Überarbeitung passt die Mindestanforderungen der Produkte an den Marktstandard an und sichert eine adäquate Versorgungsqualität.

Festzuhalten bleibt aber, dass davon vor allem der ambulante Bereich profitiert, weil hier Ausschreibungen zu einer Versorgung auf Minimalniveau am unteren Rand der Qualitätskriterien geführt haben. Bedingt durch einen intensiven Wettbewerb der Anbieter hatten Träger der stationären Altenpflege dagegen schon immer die Möglichkeit auf Produktqualitäten zu bestehen, die deutlich über den Mindestqualitätskriterien des Hilfsmittelverzeichnisses liegen. Insofern hat die Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnisses für die stationäre Versorgung nur eine geringe Relevanz.

MEHR ZUM THEMA

www: <http://hartmann.de>

Raimund Koch ist Leiter des Referats Gesundheitspolitik der Paul Hartmann AG und im Zusammenhang mit der Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnisses für Inkontinenzprodukte seit vielen Jahren im Kontakt mit dem GKV-Spitzenverband.



Unsere Kunden geben uns



für Qualität
und Zuverlässigkeit.



Jetzt bis zu
500,- €
Vertrauens-
bonus*

Fünf Sterne für einen sorglosen Arbeitsalltag

- Sprichwörtliche Produktqualität
- Höchste Reinigungsleistungen
- Perfekte Reinigungsergebnisse
- Maximale Energieeffizienz
- Beste Serviceleistungen

Info: 0800 22 44 644

www.miele-professional.de/vertrauensbonus

*Aktion „Vertrauensbonus“ nur für kurze Zeit

Wie Sie Wirtschaftlichkeit und Qualität analysieren

Eine einrichtungseigene Wäscherei kann nur dann wirklich effizient arbeiten, wenn eine klare Steuerung der Schlüsselprozesse erfolgt. Die genaue Ermittlung des Personalbedarfs und verschiedener Kostenarten sind hierfür entscheidende Parameter. Praxis- und Rechenbeispiele geben einen Überblick.

Text: Marie Christine Klöber | Dr. Gabriele Mönicke

Der steigende Konkurrenz- und Kostendruck in den Pflegeeinrichtungen zwingt die Verantwortlichen zur kontinuierlichen Optimierung der Servicequalität in der Wäscheversorgung und das möglichst ohne eine Erhöhung der laufenden Kosten.

Im folgenden Artikel wird mit Praxisbeispielen ein Überblick geben, wie effizient eine einrichtungseigene Wäscherei wirklich arbeiten kann, wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen und eine klare Steuerung der Schlüsselprozesse erfolgt. Nicht zu vernachlässigen sind zudem die gesetzlichen Bestimmungen, die an die bedarfsgerechte Aufbereitung von Textilien, sowie die Maßnahmen zur Hygienesicherung und Unfallverhütung gestellt werden.

Studie: Jedes fünfte Heim hat eine eigene Wäscherei

Im Auftrag der Informationsplattform www.klassewaesche.com („Klasse Wäsche“) wurde eine Studie über das Wäsche und Wäschereiverhalten in Altenhilfeeinrichtungen und Hotels erstellt. Im Rahmen einer telefonischen Befragung wurden insgesamt 609 Unternehmen und Einrichtungen befragt, davon 250 Altenpflegeeinrichtungen und 359 Hotels. Die Ergebnisse der Studie aus dem Jahre 2015 lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- o Insgesamt wäscht jeder fünfte Betrieb (sowohl Altenheime als auch Hotels) sämtliche Wäsche inhouse.
- o 80 Prozent der Betriebe haben zumindest einen Teil der Wäschepflege aus-

gelagert. Dabei lässt jedes vierte Altenheim (26 Prozent) komplett extern waschen.

- o Größere Betriebe (> 100 Betten) waschen zu einem deutlich geringeren Anteil (13 Prozent) inhouse als kleinere Betriebe (33 Prozent).
- o Als besonders wichtig für die eigene Wäscherei wird angegeben, dass die Wäsche schnell zur Verfügung steht, die Kontrolle über die Waschqualität sowie die Unabhängigkeit von Dritten besteht.
- o Rund ein Drittel der komplett inhouse waschenden Altenheime (32 Prozent) hat bereits überlegt, die Inhouse Wäscherei auszulagern.
- o Während 70 Prozent der befragten Altenheime die Vorteile der Inhouse Wäscherei an die Heimbewohner kommunizieren, tut dies nicht einmal jedes fünfte Hotel (18 Prozent). Hauptsächlich werden die Vorzüge in persönlichen Gesprächen mitgeteilt.

- o In Altenheimen ist der Verlust der Wäsche der häufigste Kritikpunkt.
- o Jedem dritten Altenheim sind seit der Auslagerung der Wäscherei die Vorteile des Inhouse Waschens bewusst geworden – u. a. werden weniger Verlust der Wäsche und eine generell höhere Qualität genannt. Dabei sind deutlich mehr Heimen, die die Wäschepflege komplett ausgelagert haben, die Vorzüge bewusst geworden (42 Prozent) als Heimen mit nur teilweiser Auslagerung (25 Prozent).
- o Neun von zehn Betrieben sind bereits Mängel bei der extern gepflegten Wäsche aufgefallen, jeweils drei Viertel nennen Flecken und mechanische Schäden als Hauptkritikpunkte.
- o Für zwei Drittel der Betriebe kommt eine Wiedereinführung der Inhouse Wäscherei in Frage. Schnelle Verfügbarkeit, direkte Kontrolle der Waschqualität und Unabhängigkeit von Dritten sind die am häufigsten ge-

BERECHNUNG DER PRODUKTIVEN ARBEITSSTUNDEN		
Tarifliche Arbeitszeit	38,5 Std./Woche * 52,2	2.009,7 Std./Jahr
./. bezahlte Feiertage	9 Tage / Jahr	69,3 Std./Jahr
./. Urlaub	30 Tage / Jahr	231,0 Std./Jahr
./. Bildungsurlaub	0 Tage / Jahr	0,0 Std./Jahr
./. Krankheit	9,5 Tag / Jahr	73,2 Std./Jahr
./. sonst. bez. Fehltage	1 Tag / Jahr	7,7 Std./Jahr
= jährl. Anwesenheitszeit	220 Tage / Jahr	1.628,6 Std./Jahr
./. unproduktive Zeiten	15%	244,3 Std./Jahr
= jährl. produktive Arbeitszeit		1.384,3 Std./Jahr

DURCHSCHNITTliche KOSTEN PRO PRODUKTIVER ARBEITSSTUNDE									
Beschäftigte	Qualifikation	Arbeitsbereiche		Stellenanteil	Jahreseinkommen brutto	Sozialabgaben AG	Personalkosten gesamt	Arbeitsstunden p.a.	Std. Satz (prod.)
		Wäscherei	Reinigung						
Frau Weis	angelernt	100,0%	0,0%	100,0%	20.256,36 €	5.064,09 €	25.320,45 €	1.384	18,29 €
Frau Koch	angelernt	80,0%	20,0%	100,0%	15.895,30 €	3.973,82 €	19.869,12 €	1.107	17,94 €

nannten Gründe für eine mögliche Wiedereinführung.

Balance zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität

Die oben erwähnte Studie zeigt, dass gerade Altenpflegeeinrichtungen den höheren Wäschekomfort der Bewohner als wesentlichem Aspekt für die eigene Wäscherei ansehen. Die eigene Bekleidung hat gerade für die Bewohner von Pflegeeinrichtungen eine besondere Bedeutung, da sie häufig das letzte

Stück Individualität und Privatsphäre darstellt.

Aufgrund des steigenden Kostendrucks wird in vielen Pflegeeinrichtungen immer häufiger die Überlegung diskutiert, das Wäschemanagement vollständig an einen externen Dienstleister zu vergeben. Vor einer solchen Entscheidung mit ggf. weitreichenden Konsequenzen für die Lebensqualität der Bewohner ist es aber zunächst erforderlich, die Aspekte Wirtschaftlichkeit und Qualität in der eigenen Leistung zu ana-

lyisieren. Für die Bewertung der Wirtschaftlichkeit in erster Linie die Transparenz in Bezug auf die Kosten und die Leistungsmenge erforderlich, für die Bewertung der Qualität die Festlegung von Leistungs- und Qualitätsstandards sowie die Analyse der Prozesse.

Das A und O: Personalbedarf und Personalkosten genau ermitteln

Die Personalkosten stellen den größten Kostenblock in einer Wäscherei dar. 60 bis 80 Prozent der laufenden anfal-

Nacktdienst?!?

Nein, denn wir bekleiden Ihr Team.

Steigen Sie um auf trendige Outfits als Mietberufskleidung - Sie haben Visionen, wir die passende Berufskleidung dazu.

Zahlreiche stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste haben es bereits erkannt: Berufskleidung mieten, somit Probleme auslagern und dabei Geld sparen!

Gerne senden wir Ihnen nähere Informationen über den „Full-Service“ für den Senioren- und Pflegebereich von DRESS-Line.

Sie werden überrascht sein.



Berufskleidung im Mietservice

kostenlose Infohotline 0800 / 880 880 90 • www.dressline.de • info@dressline.de



Textilien und Services



Die Kostenermittlung stellt einen Teil der Wirtschaftlichkeit dar. Ein weiterer wichtiger Aspekt in der eigenen Wäscherei ist die Qualität der Leistungserbringung. Hierzu sollten ein Hauswirtschaftskonzept sowie verbindliche Leistungs- und Qualitätsstandards festgelegt werden.

Foto: fotolia/auremar

lenden Kosten im Wäschebereich sind Lohnkosten. Die exakten Personalvollkosten sollten durch einen Kostenstellenplan leicht ersichtlich sein. Für die Personalbedarfsermittlung ist eine Erfassung aller anfallenden Arbeitsschritte, egal in welchem Fachbereich sie anfallen, bezogen auf das vorhandene Wäscheaufkommen notwendig. Diesen Arbeitsschritten werden die entsprechenden benötigten Zeiten zur Arbeitsleistung zugeordnet.

Zu beachten ist, dass die Rahmenbedingungen, unter denen die Arbeiten

der gesamte Bestand an produktiven Arbeitsstunden, die für das Wäschemanagement zur Verfügung steht. Sind die Personalkosten bekannt, können so sehr schnell durchschnittlichen Kosten pro produktiver Arbeitsstunde ermittelt werden (siehe Berechnungsbeispiele auf Seiten 48 und 49).

Die Einsatzplanung muss sicherstellen, dass die Besetzungszeiten der Wäscherei so gestaltet sind, dass der Maschinenpark sinnvoll, dem Schmutzwäscheanfall entsprechend, ausgenutzt wird. Besonders lange Wochenenden

Bei der Ermittlung der gesamten Kosten für die Wäscherei sollte eine enge Zusammenarbeit mit der Controllingabteilung bzw. mit der Geschäftsleitung erfolgen. Gemeinsam kann dann eine Übersicht der gesamten Kosten erstellt werden wie im Beispiel auf Seite 51 dargestellt.

Maschinen und Geräte sollten auf dem heutigen Stand der Technik sein

Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Ermittlung der Wirtschaftlichkeit liegt in der Bewertung der technischen Ausstattung mit Maschinen und Geräten. Sind diese nicht auf dem Stand der Technik werden häufig viele Arbeitsstunden unnötiger Weise aufgewendet.

Die Argumentation „Wir müssen sparen“ lässt sich häufig bei genauer Betrachtung ad absurdum führen, wie das Amortisationsbeispiel einer Bügelstation auf Seite 52 zeigt: Eine kleine professionelle Bügelstation hätte sich bereits nach rund 374 Arbeitsstunden (ca. 62 Tagen) bei einem Anschaffungswert von ca. 1 000 Euro für dieses Wäscheaufkommen amortisiert, die freiwerdenden Arbeitsstunden könnten sinnvoller eingesetzt werden. Speziell in diesem ressourcenintensiven Bereich lohnt sich die Überlegung über die Modernisierung des Maschinen- und Geräteausstattung

Der Einsatzplan sollte sicherstellen, dass der Maschinenpark sinnvoll und dem Schmutzwäscheanfall entsprechend ausgenutzt wird

ausgeführt werden, zu berücksichtigen sind. Die Praxis zeigt jedoch, dass in der Regel überhaupt keine geplante Personaleinsatzsteuerung im Wäschebereich betrieben wird. Arbeitsstunden und zu bewältigendes Volumen werden nur selten miteinander abgeglichen. Meist erst, wenn der Anteil der Mehr- und Überstunden unübersehbar wird.

Hinzu kommen Urlaubszeit, Ausfallstatistik, Anteil unproduktiver Zeiten durch Wege, Wartezeiten, fehlende Informationen, etc. Hieraus ergibt sich

und längere Feiertageinheiten führen bei falschen Besetzungszeiten der Wäscherei immer wieder zu Schmutzwäschebergen und Fehlbeständen in den Wohnbereichen. Die Ausnutzung preiswerter Energie kann bei der Dienstplanung ebenfalls berücksichtigt werden.

Im Rahmen einer Schnittstellenanalyse kann aufgezeigt werden, welche Fachbereiche mit welchen Arbeitsleitungen und somit mit welcher Anzahl von Arbeitsstunden für den Bereich des Wäschemanagements tätig sind.

WÄSCHE-HYGIENE KOMPAKT



nachzudenken und eine entsprechende mittelfristige Investitionsplanung vorzunehmen.

Ermittlung der Leistungsmenge als wichtiger Parameter

Nur wenige Inhouse Wäschereien haben einen halbwegs exakten Überblick über die Leistungsmengen, die tagtäglich bewältigt werden muss. Neben den Kosten, ist dies aber der zweite wichtige Parameter, um überhaupt eine Aussage über die Wirtschaftlichkeit der Wäscherei treffen zu können.

Nur wenn ich weiß, welche Mengen gewaschen und gefinist werden, kann ich einen Preis pro Kilogramm Wäsche ermitteln und kann erst dann einen Vergleich mit einem Angebot eines externen Dienstleisters durchführen.

Auch die Leistungsfähigkeit für die Wäschekennzeichnung, das Finishing, die Sammel- und Verteilzeiten sowie alle anderen Arbeitsleistungen rund um das Wäschemanagement sollten erfasst werden. Durch die Volumenermittlung ist die Grundlage für die Bildung von zahlreichen Kennzahlen gegeben. Neben Art und Menge der anfallenden Wäsche bilden die Aufbereitungsstandards eine wichtige Bezugsgröße bei der Kennzahlenermittlung. Diese Werte sind durch Erfassungsprotokolle

BEISPIEL GESAMTKOSTEN WÄSCHEREI

Kostenarten	Kosten pro Jahr
Personal	45.189,57 €
Anteil HWL	5.488,39 €
Leitung, Verwaltung, tech. Dienst	5.157,04 €
Summe Personalkosten	55.835,00 €
Energiekosten	1.112,70 €
Wasserkosten	1.031,82 €
Reinigungschemie	2.700,30 €
Reparaturkosten	2.400,00 €
sonstige Sachkosten	1.089,00 €
Versicherung	1.250,00 €
Abschreibung	1.750,00 €
Zinsen	910,00 €
Verwaltungskosten	1.580,00 €
Summe der Kosten	69.658,81 €

Hochkonzentrierte Waschleistung

Das desinfizierende Vollwaschmittel **APESIN activdes** und das mit dem europäischen Ecolabel ausgezeichnete **ACTIV bicompact** stehen für kompakte und umweltschonende Waschleistung durch geringe Dosierung und Waschen schon ab niedrigen Temperaturen. APESIN activdes wäscht schon ab 40°C, bleicht und desinfiziert in einem. ACTIV bicompact gewährleistet eine hohe Waschleistung sogar bei 20°C und spart dabei Energiekosten und Zeit, bedingt durch kürzere Waschzyklen.

Jetzt neu: APESIN activdes

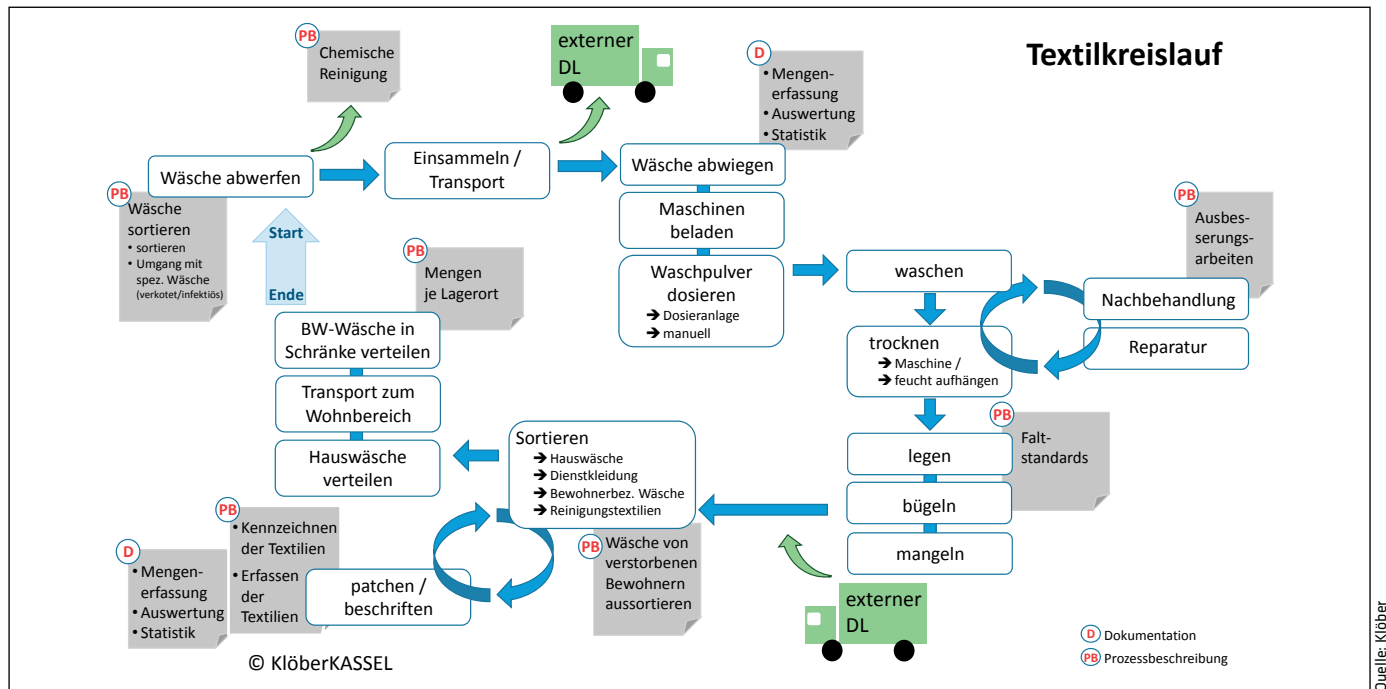
- Konzentriert (3g/L VAH; 4g/L RKI*, 60°C, 15 Min.)
- VAH-gelistet/RKI angemeldet
- Wirtschaftlich

*RKI angemeldet

tana-Chemie GmbH

Rheinallee 96
D 55120 Mainz

info@tana.de
www.wmprof.com



Um den Prozess der Leistungserstellung transparent zu machen, ist die Betrachtung des einrichtungsspezifischen Textilkreislaufs erforderlich. Hier ist ein idealtypischer Kreislauf dargestellt.

und deren statistischer Auswertung zu erheben. Eine zusätzliche Differenzierung bilden die weiteren Bearbeitungsschritte der Wäsche in Trocknen, Mangeln, Bügeln, Falten, etc. Hat man eine statistische Erfassungsmethode eingeführt, können aus ihr die wesentlichen Kennzahlen abgeleitet werden, wie z. B:

- o Wäscheverbrauch pro Wohnbereich/ Etage/Abteilung im Vergleich
- o Verhalten des Wäscheaufkommens über das Jahr
- o Tagesmenge Gesamttextilien

Die Ergebnisse sollten regelmäßig hinterfragt werden, will die Einrichtung mit dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung gut auskommen.

Hauswirtschaftskonzept legt Leistungsqualität fest

Die Kosten- und Leistungsermittlung ist nur ein Teil der Betrachtung der Wirtschaftlichkeit. Einen weiteren wichtigen Aspekt stellt die Qualität der Leistungserbringung dar. Neben der Beachtung der rechtlichen Grundlagen zur Leis-

Die prozesskritischen Punkte müssen immer im Fokus bleiben. Zu beantworten sind hier sind die Fragen nach:

- o Einem Leistungsverzeichnisse als Berechnungsgrundlage für die Prozessplanung und Kostentransparenz,
- o schriftlichen Standards und Qualitätskriterien,
- o wie und wer beschafft die Textilien,
- o wie zentral/dezentral soll die Lagerhaltung sein,
- o wer organisiert die Wartung und Instandhaltung des Geräte- und Maschinenparks,
- o wie sieht die Absicherung der Ergebnisqualität aus,
- o wer ist verantwortlich für den textilen Gesamtprozess

Die Praxis zeigt, dass in der Regel keine geplante Personaleinsatzsteuerung im Wäschebereich betrieben wird

- o Arten der Waschprogramme
- o Leistung Mitarbeiter/Stunde
- o Auslastungsermittlung von Stück/kg/ Tag/MA
- o Bearbeitung von Teilen Zeit/MA
- o Durchschnittliche Durchlaufzeit (Ankunft-Auslieferung)
- o Preis Stück./kg
- o Verbrauch von Wäsche Bewohner/ Mitarbeiterkleidung

tungserbringung ist es erforderlich, ein Hauswirtschaftskonzept sowie verbindliche Leistungs- und Qualitätsstandards festzulegen.

Um den Prozess der Leistungserstellung transparent zu machen, ist die Betrachtung des einrichtungsspezifischen Textilkreislaufs erforderlich. Die Abbildung auf Seite 50 zeigt einen idealtypischen Kreislauf.

Besonderes Augenmerk liegt auf der Beschreibung von Standards und Prozessen. Sind die Qualitäts- und Hygienestandards entwickelt und vereinbart? Beispiele:

1. Unstandardisierter Frottierwareneinsatz bei der Körperpflege und Bettwäschewechsel = Anstieg der aufzubereitenden Wäschemenge und Personalstunden.
2. Kein fixer (Mindest-) Wechselrhythmus der Bettwäsche = fehlende Pla-

nungsgröße für das Flachwäscheaufkommen

- 3. Fehlende Kenntnisse über die Menge der aufzubereitenden Reinigungstextilien = unklarer Maschinenbedarf
- 4. Keine Jahresplanung von Intervallreinigungen wie Gardinen, Woldecken, Inletts = Stoßgeschäft in der Wäscherei und Produktion von Mehr- und Überstunden

Prozess-Schritte eindeutig regeln

Am Beispiel der Kennzeichnung von Textilien wird die Notwendigkeit von eindeutig geregelten Prozess-Schritten deutlich. Die Kennzeichnungsmöglichkeiten sind sehr vielfältig. Es können Stick- und Webe-Etiketten, Patch-Etiketten, händische Beschriftungen, Barcodes, Data-matrix-System und RFID-Tags eingesetzt werden. Bei der Auswahl der Methode sollten außer der guten Lese- und Haltbarkeit auch die Optik und gute Tragbarkeit für die Nutzer berücksichtigt werden. Die Art der Anbringung selbst ist ein arbeitsintensiver Prozess, der von der Arbeitsplatzgestaltung über das namentliche Anfertigen der gewählten Etikettenart, den Schmutzwäschesortierkriterien, bis zu deren Anbringung im Textil geplant sein sollte.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt zu den Autorinnen: c.kloeber@kloeber-kassel.de; moenicke@bonafide.de
Literatur: Erfolg ist messbar – Controlling und Kennzahlen für hauswirtschaftliche Führungskräfte. M. Christine Klöber, Dr. Gabriele Mönicke, Verlag Neuer Merkur, München 2009.
Downloads: Unter www.altenheim.net/Downloads-zur-Zeitschrift finden Sie eine Checkliste, mit der Sie Ihre Textilorganisation selbst bewerten können sowie ein exemplarisches Muster für die Schnittstellen-Matrix und ein Berechnungsbeispiel zur Kennzeichnung der Bewohnerwäsche.

Marie Christine Klöber ist Geschäftsführerin der KlöberKASSEL GbR – Wissen für die Hauswirtschaft. www.kloeber-kassel.de



Dr. Gabriele Mönicke ist Wirtschaftswissenschaftlerin und Unternehmensberaterin, bona fide GbR, Kassel. www.bonafide.de



Keine Zeit verschenken!

Nur 2 Schritte zum gebrauchsfertigen Mopp.




Automatische Aufbereitung von Mopps und Tüchern auch in unseren Trennwandmaschinen.

Schreiben Sie uns: smas@schneiderreit.com
 Wir informieren Sie gerne ausführlich!



Ihr Spezialist für professionelle Systemwäsche.



Schneiderreit GmbH
 Kärntener Straße 19 · 42697 Solingen (Germany)
 Telefon +49 212 7000-0 · Fax +49 212 7000-54
www.schneiderreit.com



Wir sprechen Mopp.

HANDBÜGELN UND BÜGELSTATION IM KOSTENVERGLEICH					
konventionelle Bearbeitung	Dauer / min.	Stück/ Woche	Gesamt/ Woche/ Min.	Gesamt/ Jahr/Min.	
Bluse	7	35	245	12740	
Rock	5	42	210	10920	
Hosen	6	66	396	20592	
Einzelteile	5	44	220	11440	
Gesamt		187	1071	55692	
					Std.satz 16,88 €
Stunden				928,2	15.668,02 €
Bügelstation					
Bluse	4	35	140	7280	
Rock	3	42	126	6552	
Hosen	4	66	264	13728	
Einzelteile	2,5	44	110	5720	
Gesamt		187	640	33280	
					Std.Satz 16,88 €
Stunden				554,67	9.362,77 €



NEU!

Exklusive Daten
und Trends
für Entscheider!

Detlev Döding, Eckhard Feddersen,
Jörg Fischer, Dörte Heger
Sozialimmobilien-Report 2016
2016, 92 Seiten, geb.,
Format 24 x 33 cm,
260,- €, Best.-Nr. 855
Auch als eBook (ePub) erhältlich

Sozialimmobilien-Report 2016

Wie entwickelt sich der Bau von Sozialimmobilien in den nächsten Jahrzehnten? Wie sehen bedarfsgerechte stationäre Angebote aus? Wie breit ist die Angebotspalette aufzustellen?

Verschaffen Sie sich als Entscheider exklusive Informationen zu Trends und Marktentwicklungen. Sichern Sie sich alle Informationen, um richtungsweisende Entscheidungen zu treffen.

› Wie ist die Marktentwicklung einzuschätzen? Wer baut wo was? Eine Spezialistin vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung analysiert die Datenlage.

› Wie sehen die Trends aus? Betreiber, Architekten, Planer, Investoren und Verantwortliche aus der Industrie geben Antworten.

› Welche Bestandsbauten zeigen zukunftsweisende Lösungen? Ein Architekturbüro präsentiert zehn reich bebilderte Best-Practice-Beispiele.

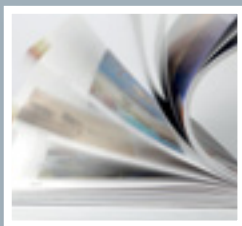
› Wie sind Projekte zu finanzieren? Ein Finanzierungsspezialist stellt aktuelle Finanzierungsoptionen und Fördermöglichkeiten vor.

► www.altenheim.net/shop



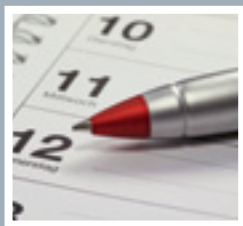
55

Produkte & Dienstleistungen



58

Literatur & Arbeitshilfen



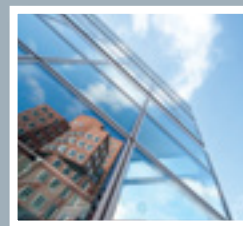
60

Web-Guide & Termine



61

Karriere & Stellenmarkt



63

Immobilien & Verkäufe

Kleidung kann Keime übertragen

Hygiene – und die Rolle der Berufskleidung: Eine Herausforderung für die Pflegebranche

Moderne Berufskleidung in Pflegeinstitutionen muss heute den Bedürfnissen der Träger entsprechen, CI-gerecht sein und sich rechnen. Vor allem: Hygienische Aufbereitung soll dabei helfen, die Gefahr von multiresistenten Keimen zu reduzieren. Eine Herausforderung für die Pflegebranche.

Die offiziellen Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums gehen davon aus, dass jährlich zwischen 10 000 und 15 000 Menschen an multiresistenten Erregern (MRE) sterben. Laut der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) gibt es „mehr als 30 000 bis 40 000 Todesfälle, wahrscheinlich weit mehr“, so DGKH-Vizepräsident Walter Popp. Multiresistente Erreger wie der bekannte Keim MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus) sind zu einem ernsthaften Problem geworden – nicht nur in Krankenhäusern.

So steht das Thema heute auch in Pflegeheimen ganz oben auf der Agenda. Denn vor allem bei ohnehin geschwächten Patienten verursachen die gefährlichen Keime Infektionen, gegen die selbst Antibiotika oft machtlos sind. Hier ist allen Pflegekräften bekannt, wie wichtig die Händehygiene bei der Infektionsprävention ist – genauso wichtig ist aber auch die Arbeitskleidung. Wird diese nicht hygienisch aufbereitet, kann es durch die Kleidung zu direkter oder indirekter Übertragung von krankheitserregenden Mikroorganismen auf nicht kontaminierte Flächen kommen, sprich zu Kreuzkontamination.

Also gilt es verbindliche Regelungen zu treffen, wie mit privater Arbeits-, Dienst- und Schutzkleidung umzugehen ist. In der Praxis und im anstrengenden Pflegealltag nicht immer einfach. Denn wer wäscht? Wer organisiert? Wer übernimmt die Verantwortung? Hier gewährleisten textile Mietdienstleister mit ihren verifizierten Wachprozessen die Einhaltung der hygienischen Richtlinie.

„Unsere Kunden im Pflegesektor suchen heute nicht nur einfach Berufskleidung. Sie suchen ein umfassendes Konzept, das neben der Kleidung, auch das komplette Servicepaket umfasst“, bestätigt Alexander J. Neuzerling, Verkaufsleiter der ITEX Gaebler-Industrie-Textil-



Foto: DBL GmbH

Zur Infektionsprävention gehört nicht nur die Handhygiene, sondern auch die hygienisch aufbereitete Kleidung des Pflegeteams.

pflege GmbH & Co. KG, einem Vertragswerk der DBL – Deutsche Berufskleider-Leasing GmbH. „Anfangen von der Beratung und der Ausstattung des Teams, der professionellen Pflege bis hin zur hygienischen Sicherheit. Klar nachgewiesen, schriftlich dokumentiert und jederzeit nachprüfbar.“

So verpflichtet sich beispielsweise der DBL-Verbund mit der Zertifizierung aller Vertragswerke nach Richtlinien des Robert-Koch-Institutes (RKI) bundesweit zur Einhaltung eindeutig definierter Vorgaben. Damit signalisiert die so aufbereitete Berufskleidung des Pflegeteams nicht nur sichtbare Sauberkeit und Kompetenz auf den ersten Blick, sondern erfüllt kontinuierlich die gewünschten Hygienestandards. Und das ist den Verantwortlichen bei dem sensiblen Thema immer wichtiger.

Info: www.dbl.de

Hebehilfe

Unnötige Hebevorgänge vermeiden



Wenn ein Bewohner gestürzt ist, erleichtert der Hebesitz StandUp den Transfervorgang erheblich. Der Hebesitz ist handlich, leicht, zusammenklappbar und eignet sich auch für den Einsatz in der ambulanten Pflege. Er ist einfach bedienbar und wiegt nur 11,5 Kilo bei einer

Tragelast bis 160 Kilogramm. Mit dem StandUp kann eine Pflegekraft den Gestürzten, der nicht ernsthaft verletzt ist, alleine wieder hochheben – ohne Rücken, Arme oder Schultern zu gefährden. Auch für den Gestürzten ist die Art schonender, da er nicht an Armen oder Beinen gezogen wird. Innerhalb von 50 Sekunden befindet er sich wieder in normaler Sitzhöhe.

www.handicare.com

NEWS-TICKER

ooo **Gute Zahlen:** Die apetito Gruppe ist im Jahr 2015 erneut gewachsen. Die Umsätze stiegen um 8,5 Prozent auf 800 Mio. Euro (Vorjahr: 737 Mio. Euro). Damit setzt das international tätige Familienunternehmen mit Hauptsitz im nordrhein-westfälischen Rheine seinen seit Jahren eingeschlagenen Wachstumskurs weiter fort. „Diese Umsatzentwicklung liegt über unseren Erwartungen“, sagt apetito Vorstandssprecher Guido Hildebrandt. Im Berichtsjahr waren insgesamt 7 895 Mitarbeiter für die Unternehmen der apetito Gruppe (apetito Konzern + apetito catering) tätig. Der apetito Konzern (apetito AG mit Tochtergesellschaften im In- und Ausland) konnte im Geschäftsjahr 2015 ein Umsatzwachstum von 9,1 Prozent auf 618 Mio. Euro erzielen (Vorjahr: 567 Mio. Euro). www.apetito.de ooo

ooo **Neue Partnerschaft:** Der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP) kooperiert jetzt mit der azh GmbH. Im Rahmen der neuen Zusammenarbeit wird die azh GmbH Pflegeeinrichtungen als verlässlicher Partner ganz konkret zu Abrechnungsfragen gegenüber Krankenkassen und Pflegekassen zur Seite stehen. Die azh stellt Abrechnungsexperten als persönliche Ansprechpartner für das operative Geschäft zur Verfügung und unterstützt den Verband bei gemeinsamen Veranstaltungen. www.abvp.de; www.azh.de

Medikamentenmanagement

Bundeseinheitlicher Medikationsplan

Das Medikamentenmanagement zählt zu den herausforderndsten Aufgaben in der Pflege. Das Unternehmen MMI hat an seinem Produkt Pharmaindex Plus eine neue Funktion entwickelt: Die Arzneimitteldatenbank enthält jetzt den bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP). Der BMP erlaubt es,

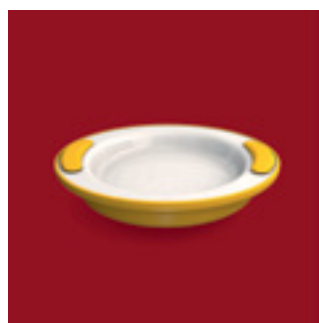
Medikationen für den Patienten einheitlich strukturiert zu dokumentieren. Jeder Patient, der mindestens drei Medikamente erhält, hat von Oktober an das gesetzliche Recht, den bundeseinheitlichen Medikationsplan zu erhalten. Ziel des BMP ist es, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern. Bis Ende

2018 soll der papiergebundene bundeseinheitliche Medikationsplan auch elektronisch umgesetzt sein. Ärzte und Apotheker können die Medikation dann einfach anhand von Prüfungssystemen auf Basis des BMP kontrollieren.

www.mmi.de

Funktionsgeschirr

Selbstständigkeit erhalten



Wenn Menschen aufgrund von alters- oder krankheitsbedingten Einschränkungen auf sogenannte Ess- und Trinkhilfen angewie-

sen sind, kann es schnell passieren, dass sie aus der Essensgemeinschaft ausgegrenzt werden. Um die Freude am Essen nicht zu verlieren, ist der Erhalt der Selbstständigkeit – und damit auch des Selbstwertgefühls – das Wichtigste, gerade beim sozialen Ereignis des gemeinsamen Essens. Die Firma Ornamin hat farbenfrohes und funktiona-

les Geschirr entwickelt, das alters- oder krankheitsbedingte Handicaps ausgleicht und eigenständiges Essen und Trinken fördert ohne zu stigmatisieren. Der besondere Clou ist laut Anbieter, dass man dem Geschirr nicht ansieht, dass es sich um Ess- und Trinkhilfen handelt.

www.ornamin.com

Heißwassersystem

Komfort für Stationsküchen



Steht in Pflegeeinrichtungen heißes Wasser in Kannen bereit, können sich die Bewohner zwischen den Mahlzeiten Tee, und andere Heißgetränke zubereiten. Da spielt die schnelle und effiziente Heißwasserbereitung eine wichtige Rolle. Hierzu hat AEG das neue Heißwassersystem HOT 5 entwickelt. Bestehend aus Heißwasserarmatur, drucklosen Fünf-Liter-Heißwasserspeicher unter

der Spüle und einem zusätzlichen Entkalkungsfilter übernimmt es das Aufheizen in kurzer Zeit. Für Fertigheißgetränke, zum Kochen und hygienischen Reinigen von Utensilien lässt sich Heißwasser bis zu 97 Grad Celsius direkt am Auslauf entnehmen. Während des Zapfvorgangs bleibt die Oberfläche der Armatur kühl.

www.aeg.de

Flammhemmende Stoffe

Neue Kollektion im Sommer



Die Firma drapilux stellt flammhemmende Gardinen und Dekorationsstoffe her. Die Stoffe sollen durch ihre Farben und Designs das Wohlbefinden und die Integration der Bewohner unterstützen. Im Sommer wird voraussichtlich die neue Pflege-Kol-

lektion erscheinen. Darunter ist auch der flammhemmende Artikel drapilux 888 mit einer Pustelblume als Motiv. Er versprüht laut Herstellerangaben Farben- und Lebensfreude im Pflegezimmer. Im frischen Rapsgelb, zarten Korallenrot, vertrauten Lavendel-Mauve, oder beruhigenden Aqua-Ocean-Mint – ein Blauton mit helleren Nuancen – wird der Löwenzahn auf den strukturierten Inbetween gebracht. Inbetween ist ein Stoff, der den Fenstere Einblick ins Zimmer erschwert, aber genügend Durchblick nach außen gewährt.

www.drapilux.com

Apps

Hilfe beim Formulieren

Die Formulierungshilfen von Standard Systeme, die bisher nur im Nachschlagewerk verfügbar waren, können jetzt auch als App für Android- und Apple-Endgeräte heruntergeladen werden. Installiert auf dem Handy oder Tablet haben Mitarbeiter in der Pflege nun jederzeit mobil Zugriff auf die Inhalte aus der Printversion der Formulierungshilfen, wie Ressourcen, Probleme, Maßnahmen und Hilfsmittel. Auch die erst in der 2016-Version

zusätzlich aufgenommenen Kriterien zur pflegfachlichen Risiko-Einschätzung im Rahmen der Ablaufschemata gemäß der Expertenstandards finden sich in der App-Version wieder und sollen das Pflegepersonal bei der täglichen Arbeit unterstützen. Zur einfachen Handhabung tragen die Lesezeichen- sowie die Notiz-Funktion bei. Die App kostet 14,99 Euro.

Ab sofort auch als App: „Formulierungshilfen 2016“



www.standardssysteme.de

Die hier angegebenen Produktinformationen basieren auf Angaben der jeweiligen Hersteller.

Rollen für Transportgeräte

Durch Testen Klarheit schaffen

Der Logistik-Spezialist Hupfer widmet sich seit vielen Jahren dem Thema Rollen für Transportgeräte. „Wir produzieren zwar keine Rollen, aber wir wollen, dass unsere vielfältigen Transportgeräte optimal für die individuellen Aufgaben unterwegs, in der Großküche, auf dem Gelände oder auf der Rampe ausgerüstet sind“, erklärt Günter Schröder, Vertriebschef bei Hupfer. Um vor einer Investition die Räder in einem Praxisversuch ausprobieren zu können, empfiehlt sich ein Besuch der hausinternen Test-Rennstrecke für Wagen, Rollen und Beläge jeder Art im Hupfer-Schulungs-Center in Coesfeld.

Noppen, Teppich, Fliesen, Linoleum, Rampen sind hier vorhanden, um einen Live-Eindruck diverser Kombinationen zu erhalten.

www.hupfer.de



Alternatives Betreuungskonzept

Pflegeoase einrichten und optimieren



Die Pflegeoase ist ein kontrovers diskutiertes Wohn- und Betreuungskonzept. Umso wichtiger ist es für Führungskräfte, gut informiert über den Einsatz in der eigenen Einrichtung zu entscheiden. Am besten auf der Basis von Praxisberichten und aktuellen Forschungsergebnissen! Mit diesem Buch profitieren Einrichtungsleiter von fundierten Grundlageninfos zu Zielsetzung, Konzeption, Organisation und Implementierung und von Praxisberichten aus

verschiedenen Einrichtungen. Das Spektrum reicht von der klassischen Pflegeoase bis zur Tagespflegeoase und zu wissenschaftlichen Begleitstudien, die positive Effekte belegen – durchgeführt vom Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien (ISGOS) in sieben Pflegeoasen. Das Handbuch des Expertenteams Dettbarn-Reggentin bringt alles Wichtige auf den Punkt: Wie sind die Ängste Pflegebedürftiger zu minimieren und ein Milieu zu gestalten, das Geborgenheit vermittelt? Wie ist Musik- und Ergotherapie, die Gestaltung von Farbe, Licht und Raum einzusetzen? Was ist bei der Qualitätskontrolle durch rechtliche Vorgaben der Landesheimgesetze zu beachten? Auch Einrichtungen, die bereits mit Pflegeoasen arbeiten, profitieren von vielen Anregungen, mit denen sich das Betreuungskonzept weiter optimieren lässt.

Heike Reggentin/Jürgen Dettbarn-Reggentin (Hrsg.): Die Pflegeoase – Entscheiden, aufbauen, optimieren; Vincentz Network, Hannover, 2013, 220 Seiten, 46 Euro

Recht

Textausgabe zum Sozialrecht

Der Lambertus Verlag gibt zusammen mit dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. eine neue Reihe mit Textausgaben für die Soziale Arbeit heraus. Diese Ausgabe enthält das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) und die 16 Heimgesetze der Bundesländer sowie die Verordnungen des Bundes, auf die in den Länderregelungen Bezug genommen wird (Stand 1. Juli 2015).



Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Heimrecht, Lambertus Verlag, Freiburg, 2015, 520 Seiten, 12,90 Euro

Neue Reihe

Hospiz- und Palliativarbeit praktisch

Mit anderen Einrichtungen zu kooperieren mit dem gemeinsamen Ziel, kranke und sterbende Menschen zu versorgen, ist mehr als „zusammenarbeiten“. Vieles gilt es zu bedenken und zu vereinbaren, wenn der Erfolg langfristig und nicht dem Zufall und dem Wohlwollen einzelner Beteiligten überlassen sein soll. Welche Form der Kooperation ist sinnvoll? Welche Fragen müssen geklärt werden? Welche Rahmenbedingungen müssen in den Blick genommen werden? Wie sieht ein Kooperationsvertrag aus? Wie entsteht ein Netzwerk? Dieser Band gibt Antworten auf diese und andere Fragen aus dem facettenreichen Gebiet der Vernetzung und Kooperation.

Frank Kittelberger/Margit Gratz/ Erich Rösch: Auf dem Weg zur Kooperationsvereinbarung; W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2015, 85 Seiten, 19,99 Euro



Betriebswirtschaft

Forderungen zeitgemäß managen

Wenn Bewohner oder Kostenträger ihren Zahlungsverpflichtungen gegenüber Pflegeeinrichtungen nicht nachkommen, ist guter Rat gefragt. Es gilt zu klären: Warum kann der Bewohner nicht zahlen? Warum leistet der Sozialhilfeträger nicht? Welche Maßnahmen führen zum Ausgleich der Verbindlichkeiten? Der Autor Rechtsanwalt Dominique Hopfenzitz stellt ein modernes Forderungsmanagement vor. Die speziellen Erfordernisse der pflegebedürftigen Vertragspartner, der Leistungserbringer und der Kostenträger wie auch die präventiven Maßnahmen stehen im Mittelpunkt. Verantwortliche erfahren unter anderem, wie sie durch richtiges Vorgehen, zeitsparenden Einsatz von Formulierungshilfen und präventives Forderungsmanagement das Kostenrisiko für ihre Einrichtung senken, Forderungen rechtssicher geltend machen, Zahlungsausständen vorbeugend entgegenwirken sowie Entgelt für Pflegeleistungen optimieren.

Dominique Hopfenzitz: Praxishandbuch Forderungsmanagement. Finanzielle Spielräume schaffen und erhalten; Vincentz Network, Hannover, 2014, 188 Seiten, 44 Euro



Altenpflegeberuf

Gelassen den Alltag meistern



Engagement und Begeisterung gehören zum Altenpflegeberuf. Doch der mitunter belastende Berufsalltag kann auch zu Resignation und Frustration führen. Wie man hier gegensteuert, zufriedener und gelassener den Alltag meistert, ist Thema des Handbuchs. Die Autorin Ursula Beckmann beschreibt spezielle Tücken und Stolperfallen der Altenpflegeberufe, erklärt Persönlichkeits- und Kommunikationsmodelle und eröffnet Wege, die eigenen Ressourcen zu erkennen. Sie zeigt, wie sich neue Perspektiven entwickeln lassen und gibt Antworten auf die Frage, was konkret geändert werden kann.

Ursula Beckmann: Traumberuf Altenpflege; Vincentz Network, Hannover, 2015, 100 Seiten, 26,80 Euro

Handlungshilfe

Fachangebot für die Pflegepraxis

Das Angebot wendet sich an Fachleute aus der Pflege, die sich über die Neuerungen im Pflegerecht genauer informieren möchten. Beispielsweise für die Schulung von Mitarbeitenden im Pflegebereich oder bei der Informationsweitergabe an Angehörige. Zusätzlich enthält das Fachangebot Hilfestellungen für den beruflichen Alltag. Sämtliche Informationen sowie weitere Serviceangebote zum Thema Neuerungen im Pflegerecht sind online abrufbar.



Quelle: BMG

Bundesministerium für Gesundheit: Praxisseiten Pflege; Berlin, 2015, Sammelordner mit Online-Serviceangebot, kostenlos, www.praxisseiten-pflege.de



AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

Highlights

- Intensiv-Sessions zum NBA: So gelingt die Umsetzung in der Pflegepraxis
- PSG II und die Pflege: Wie Sie die fachlichen Herausforderungen meistern
- Seltene Demenzformen: Wie Ihnen auch in schwierigen Fällen Pflege und Betreuung gut gelingen

Über die wichtigsten Themen bestens informiert!

Kompaktes Fachwissen im Überblick:
Für PDL. Für WBL. Für Pflegefachkräfte.

Unsere Partner



5 Orte – 5 Termine – 1 Programm
Garantiert auch in Ihrer Nähe!

- 12./13. Oktober 2016 in Berlin
- 09./10. November 2016 in Dortmund
- 22./23. November 2016 in Hamburg
- 29./30. November 2016 in Ulm
- 14./15. Februar 2017 in Köln

Weitere Infos und Anmeldung unter www.ap-kongress.de
T +49 511 9910-175 · F +49 511 9910-199 · veranstaltungen@vincentz.net



Messen – Kongresse – Tagungen

Altenheim KONFERENZEN

Managertag kompakt

20. September 2016 in Hannover / 26. September 2016 in Bad Nauheim / 24. Januar 2017 in Dortmund / 1. Februar 2017 in Berlin

Vincentz Network, Hannover,
Stefanie Di Palma, T +49 511 9910-175,
stefanie.dipalma@vincentz.net,
www.ah-managertag.de

Vincentz Akademie

ab September 2016 / bundesweit

Vincentz Network, Hannover, Raphael
Lupp, T +49 511 9910-175, veranstaltungen@
vincentz.net, www.vincentz-akademie.de

Fachtagung „Personalmix im Pflegeheim“

21. Juli 2016 / Stuttgart
Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg,

Stuttgart, Sandra Glock, T +49 711 61926-
115, info@wohlfahrtswerk.de,
http://vinc.li/Personalmix

Fachtag

„Altenpflege auf dem Abstellgleis...?“

10. August 2016 / Osnabrück
Seniorenheim Heywinkel-Haus Osnabrück
und Hochschule Osnabrück, T +49 541
96113-0, kontakt@heywinkel-haus.de

DEVAP-Fachtagung „In Netzwerken Auszubildende gewinnen und Fachkräfte binden“

23. August 2016 / Kassel
Deutscher Evangelischer Verband für
Altenarbeit und Pflege (DEVAP) e. V.,
Geschäftsstelle Berlin, Siegrid Hartwich,
T +49 30 83001-277, info@devap.de,
http://vinc.li/Devap_Fachtag

Das neue Begutachtungsassessment (NBA) – Der sichere Weg zum richtigen Pflegegrad

06. September 2016 / Hannover
Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen, Hannover, Tanja Möller,
T +49 511 3881189-123,
tanja.moeller@gesundheit-nds.de,
www.gesundheit-nds.de

Projekt-Abschlussstagung „Alter und Trauma – Unerhörtem Raum geben“

14. September 2016 / Gelsenkirchen
Pari Sozial Minden-Lübbecke/Herford,
Minden, Sandra Blome, T +49 571
82802-10, info@alterundtrauma.de,
www.alterundtrauma.de



WWW.ALTENHEIM.NET

Qualitäts-Blog:

„Wir' machen Pflege und ‚die' machen QM!“ ist das Thema von Qualitätsmanagement-Expertin Claudia Heim im Blog auf Altenheim Online. Mehr dazu lesen Sie unter:

www.altenheim.net/blog-qm

Newsletter:

Jede Woche die wichtigsten Nachrichten per E-Mail. Kostenlos!
Zu bestellen unter: www.altenheim.net/newsletter

Web-TV:

Pflege-Experte Michael Wipp gibt Tipps für die Qualitätsprüfungen: Wie kommt man ohne böse Überraschungen und möglichst sicher durch die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes?

Das Video finden Sie im Web TV von Altenheim Online:

www.altenheim.net/videos

Downloads:

Download Gesetzestexte, Leitlinien und konkrete Arbeitshilfen. Nutzen Sie das umfangreiche Service-Angebot auf Altenheim Online unter: www.altenheim.net/Produkte/Downloads

XING:

Tauschen Sie sich aus und betreiben Sie Networking in der XING-Gruppe Altenheim von XING unter

www.xing.com/net/altenheim_von_vincentz

Twitter:

Außerdem zwitschert die Redaktion auf Twitter! Folgen Sie uns!
https://twitter.com/Altenheim2_0

Info:

Betreiber-Plattform Wohnen-im-Alter.de: Pflegeeinrichtungen präsentieren hier ihre Angebote und erreichen bis zu 15 000 Interessenten mit einem Eintrag: www.wohnen-im-alter.de

Fort- und Weiterbildung:

Fortbildung Im Rahmen der Vincentz Akademie veranstaltet Vincentz Network viele topaktuelle Seminare speziell für Einrichtungsleiter, Geschäftsführer, Inhaber, PDL von stationären Einrichtungen:

- o zum Pflegestärkungsgesetz (PSG II)
- o zur Erlössicherung im Heim
- o zur Ambulantisierung von stationären Einrichtungen
- o Dienstplanung
- o Prozessoptimierung

Die Seminare finden an diversen Orten und Terminen statt. Beachten Sie auch die attraktiven Frühbuchertarife!

www.vincentz-akademie.de



Kontakt für Ihre Rubrikanzeigenwünsche

Ihre Ansprechpartnerin:

Vera Rupnow, T +49 511 9910-154, F +49 5 11 9910-159, E-Mail: vera.rupnow@vincentz.net

Unser Stellenmarkt im Internet unter www.altenheim.net

Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 52

STELLENANGEBOTE

**Pflegewohnzentrum
Kaulsdorf-Nord gGmbH**

Wir suchen Sie zum **01.09.2016** als
Geschäftsführende Hausleitung



Das sind wir:

Ein erfolgreiches und regional starkes Unternehmen mit einem breiten Spektrum an Pflege- und Betreuungsangeboten, hoch engagierten und gut qualifizierten Mitarbeitern.

Ihre Chancen bei uns:

- Als geschäftsführende Hausleitung übernehmen Sie unmittelbar Verantwortung für
- 296 Bewohner in einer gut etablierten vollstationären Einrichtung.
- Die Gäste einer Tagespflege mit 20 Plätzen.
- Insgesamt 150 Mitarbeiter in der Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Haustechnik.

Dafür bieten wir Ihnen:

- Eine verantwortungsvolle Führungsposition mit umfangreichen Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie viel Entscheidungsspielraum.
- Flache Hierarchien und eine wertorientierte Führungskultur.
- Ein stabiles Team von Führungskräften und aufgeschlossene Mitarbeiter.
- Fachkompetente Unterstützung durch die Geschäftsführung und Fachabteilungen.
- Eine den Anforderungen entsprechende Vergütung.

Das bringen Sie mit:

- Sie sind bereits erfahren in der Leitung sozialer Einrichtungen.
- Sie erfüllen die Voraussetzungen nach WtG-PersV § 3 im Land Berlin.
- Sie können Mitarbeiter gut führen und motivieren.
- Sie haben sehr gute organisatorische, kommunikative und konzeptionelle Fähigkeiten.
- Sie zeichnen sich durch eine innovative und aufgeschlossene Grundhaltung aus.

Über uns: www.pflegewohnzentrum.de

Ihr Kontakt: Viola Müller / Franziska Misch
Tangermünder Straße 30
12627 Berlin

Tel.: 030 / 97 99 228 -100 / -150
personal@pflegewohnzentrum.de
misch@pflegewohnzentrum.de

CURATA
Pflegeeinrichtungen

Seniorenresidenz Haus Hiesfeld
Dinslaken

*Eröffnung
01.10.2016*

Sie wollen etwas bewegen?

Dann unterstützen Sie uns
bei dem Aufbau und der Führung unserer
neuen Pflegeeinrichtung für 80 Bewohner als

- **Einrichtungsleitung**
mit Pre-opening Erfahrung
- **Pflegedienstleitung.**

Sie schätzen
einen attraktiven Arbeitsplatz
bei einem bundesweit vertretenen Träger
mit modernen Unternehmensstrukturen,
leistungsgerechter Vergütung und
überdurchschnittlichen Rahmenbedingungen?

*Dann starten Sie bereits vor Eröffnung
und gestalten Ihren Arbeitsplatz mit!*

Senden/mailen Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:
CURATA Care Holding GmbH, Zollhof 30, 40221 Düsseldorf
Fon: 0211 616864-0, E-Mail: info@curata.de
www.curata.de

Anzeigenschluss

für Rubrikanzeigen in der August-Ausgabe ist am
Donnerstag, 14. 07. 2016



Der Orden der Barmherzige Brüder ist ein überregionaler Träger von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich. Für unsere Altenpflegeeinrichtung St. Raphael in Königstein im Taunus suchen wir zum Sommer 2016

eine Einrichtungsleitung (m/w)

Bei St. Raphael handelt es sich um einen Ersatzneubau mit 80 stationären und 8 teilstationären Plätzen, für die eine gute Nachfrage besteht.

Für diese Tätigkeit suchen wir Sie als erfahrene Führungskraft aus dem Bereich Alten- und Behindertenhilfe, möglichst mit Hochschulabschluss oder vergleichbarer Qualifikation. Sie verfügen über betriebswirtschaftliche Kenntnisse, sind abgeschlossen gegenüber einem kirchlichen Träger und erfüllen die Voraussetzungen nach § 2 HeimPersVO.

Die Stelle bietet Ihnen weitreichende Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten. Die Position ist tariflich nach AVR dotiert. Darüber hinaus gewährt der Träger attraktive Sozialleistungen und ist Ihnen gerne bei der Wohnungssuche behilflich.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung in postalischer oder elektronischer Form. Rückfragen beantwortet Ihnen unser Verwaltungsdirektor Herr Ansgar Dieckhoff gerne persönlich unter 089/1793-112 oder unter ansgar.dieckhoff@barmherzige.de

Barmherzige Brüder Bayrische Ordensprovinz KdÖR
Verwaltungsdirektor Ansgar Dieckhoff
Südliches Schlossrondell 5
80638 München

70 Minuten nimmt sich der Leser von Altenheim Zeit für eine Ausgabe.

Quelle: Repräsentative Leseranalyse Pflegezeitschriften 2015

BLICKEN SIE UNTER DIE OBERFLÄCHE. ✓

ausgezeichnet als
ATTRAKTIVER ARBEITGEBER PFLEGE 2016

Weitere Infos unter Tel. **030-81015270**
www.attraktiver-arbeitgeber-pflege.de

98 % der Heimleitungen befassen sich mit Betriebs- und Personalplanung.

Quelle: Repräsentative Leseranalyse Pflegezeitschriften 2015

Schon einmal über ein eigenes Altenheim nachgedacht?

Nach zahlreichen Investitionen in die Zukunftsfähigkeit des Hauses sucht unser Kunde einen aktiven Mit-Betreiber für seinen Familienbetrieb als Heimleiter und/oder Geschäftsführer für sein 90 Betten Haus, der sich mit Kapital an der seit 1986 bestehenden Betreibergesellschaft (GmbH) beteiligt. Das Haus liegt (konkurrenzlos) in einem kleinen Ort im Südwesten Deutschlands in RLP und hat nach Umstrukturierung eine gute Zukunftsperspektive. Eine kurzfristige Beteiligung ist möglich und gewünscht.

Kontakt (bitte mit Nennung der möglichen Kapitalbeteiligung):
info@steinbeis-beratungszentrum.de

Unsere Auftraggeberin ist ein konfessioneller Träger mit 16 Einrichtungen der Seniorenpflege mit zentralem Sitz in Hessen. Etwa 1.150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erwirtschaften einen Umsatz im hohen zweistelligen Mio.-Euro-Bereich. Die Einrichtungen und Dienstleistungen sind in ihrer Region fest etabliert, werden professionell geführt und besitzen eine moderne und wirtschaftliche Struktur. In geregelter Nachfolge suchen wir Sie (w/m) als



Geschäftsführer

Sie zeichnen verantwortlich für die Führung des Geschäftsfeldes Leben Im Alter mit den Geschäftseinheiten Stationäre und Ambulante Altenpflege sowie Wohnen mit Service. Die strategische Unternehmensplanung und die operative Führung sind Ihre Stärken. Dabei werden Sie von Ihrer Prokuristin, den Einrichtungsleitungen und Stabsstellen unterstützt. Das Geschäftsfeld Leben Im Alter im Kontext sich wandelnder Rahmenbedingungen zukunftsfähig und erfolgreich zu gestalten, ist Ihr Hauptziel.

Wir wenden uns an Führungspersönlichkeiten mit mehrjähriger verantwortlicher Tätigkeit in Unternehmen der stationären Altenpflege. Sie verfügen über ein abgeschlossenes Hochschulstudium und besitzen Fingerspitzengefühl für die Balance zwischen Wirtschaftlichkeit und sozialem Anspruch. Mit Ihrem Handeln, Ihrer gelebten Verantwortung und Ihrer persönlichen Anteilnahme vermitteln Sie unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Teil einer besonderen Gemeinschaft zu sein. Dem werden Sie durch Ihre Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche auch persönlich gerecht.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns. Vorab steht Ihnen Herr Wolf U. Mönner für die telefonische Kontaktaufnahme und weitere Informationen gern zur Verfügung. Als Mitgliedsunternehmen des BDU – Bundesverband Deutscher Unternehmensberater garantieren wir Ihnen die absolut vertrauliche Behandlung Ihrer Personendaten sowie die gewissenhafte Berücksichtigung von Sperrvermerken.

AIMS International-Germany GmbH | Herr Wolf U. Mönner
Gut Vellbrüggen 13 | 41469 Neuss | mail: w.moenner@aims-germany.com | Tel.: 0 21 37 / 78 70 - 10

IMMOBILIEN

Attraktives Senioren und Pflegeheim

in der Lüneburger Heide, 21 Appartements, familiär und langjährig betreibergeführt, zu verkaufen. Sehr gute Auslastung, ideal für demenzkranke Senioren, Bestandschutz, zusätzliche Tagespflege erweiterbar, auch Umgestaltung zur Palliativ – oder Behindertenpflege wäre möglich.

Kaufpreis VB 1,30 Mio.€

Bitte melden Sie sich unter AH7169 an Vincentz Network Postfach 6247, 30062 Hannover

Altenheime zu kaufen/pachten gesucht.

Schwendi-Immobilien, www.schwendi.com

Tel.:07353-1001

VERKÄUFE

Rechtsanwalt Hinrich Christophers MBA, DES Rathausmarkt 5, 20095 Hamburg

Wir suchen im Auftrag unseres Mandanten einen Käufer für ein sehr gut geführtes

Pflegeheim im Großraum von Hamburg (S-H) mit ca. 70 Plätzen.

Ca. 70 Plätze (ca. 35 EZ, ca. 19 DZ) werden im Rahmen einer Erbfolge verkauft. Das Gebäude mit Vollküche stammt aus dem Jahr 1965 (Erweiterung 1984, Sanierungen/Modernisierung 2004 – 2008) und befindet sich in zentraler, attraktiver Lage. Die Preisvorstellung liegt bei ca. 50.000,00 € pro Platz. Erweiterungsmöglichkeiten auf dem Grundstück sind vorhanden und teilweise schon geplant. Bitte richten Sie Ihre Anfragen an:

Rechtsanwalt Hinrich Christophers MBA, DES Rathausmarkt 5 040 – 32 55 32 – 25 // Fax – 42
20095 Hamburg info@ra-christophers.de

Ein Preis – doppelte Wirkung.

Ihre Stellenanzeige erscheint in Altenheim und im Online-Karrierecenter*.

Ohne Mehrkosten für Sie.

Ihre Ansprechpartnerin in der Verkaufsabteilung: Frau Anette Hildebrand

Tel: +49 511 9910 156

anette.hildebrand@vincentz.net

* www.altenheim.vincentz.net/karrierecenter

7.857 Abonnenten vertrauen jeden Monat der führenden Fachzeitschrift für das Heimmanagement.

Quelle: IVW 1/2015

IMPRESSUM

Altenheim
Zeitschrift für das Altenhilfe-Management

Internet-Adresse:
www.altenheim.net

Chefredaktion:
Steve Schrader, sts, (Chefredakteur, V.i.S.d.P.), T +49 511 9910-108, F +49 511 9910-196,

Redaktion:
Ina Füllkrug, if, T +49 511 9910-171, ina.fuellkrug@vincentz.net,
Dr. Susanne El-Nawab, nawa, T +49 511 9910-124,
susanne.el-nawab@vincentz.net,
Friederike Geisler, fg, T +49 511 9910-128, friederike.geisler@vincentz.net,
Redaktionsassistentz:
Martina Süßmuth, T +49 511 9910-115, martina.suessmuth@vincentz.net.
Ständige redaktionelle Mitarbeit:
Prof. Dr. Thomas Klie.

Produktion und Layout:
Maik Dopheide (Leitung),
Birgit Seesing (Artdirection),
Susanne Israel

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. Die Einholung des Abdruckrechtes für dem Verlag eingesandte Fotos obliegt dem Einsender. Überarbeitungen und Kürzungen eingesandter Beiträge liegen im Ermessen der Redaktion.

Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

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

Anzeigen:
Leitung: Ralf Tilleke, T +49 511 9910-150, ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Geschäftsanzeigen:
Kirsten Bockting, T +49 511 9910-152, kirsten.bockting@vincentz.net
Beratung Rubrikanzeigen:
Anette Hildebrand, T +49 511 9910-156, anette.hildebrand@vincentz.net
Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 52

Vertrieb:
Leitung: Dirk Gödeke,
T +49 511 9910-025, F +49 511 9910-029,
zeitschriftendienst@vincentz.net

Mit dem Abschluss eines Abonnements der monatlich erscheinenden Zeitschrift erhalten Sie fünf eBooks im Jahr inklusive. Eine Auswahlliste der verfügbaren eBooks steht im Premium Bereich für Abonnenten zum Download bereit. Diese Liste wird stetig aktualisiert. Die Preise gelten inklusive Versand, zzgl. MwSt.

Abo Preis Inland zzgl. E-Books: 159 Euro,
Abo Preis Ausland zzgl. E-Books: 169 Euro,
Preisstand: 1. 1. 2016.

Schüler und Studenten erhalten gegen jährliche Vorlage eines Studiennachweises 20 Prozent Nachlass auf das Abo-Brutto. Bei höherer Gewalt keine Lieferungspflicht. Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover.

Verlag:
Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover, T +49 511 9910-000, F +49 511 9910-196, USt-Id.-Nr. DE 115699823

Druck: BWH GmbH.
Auf chlorfrei gebleichtem Papier.
© Vincentz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0002-6573
7/2016

6840





Foto: Adrian Grandt

Das heilige Büschel: Bevor die Haare von Papst Johannes Paul II. in den Altar der Pflegeheim-Kapelle eingelassen wurden, wurden sie von Probst Martin Tenge in einer feierlichen Zeremonie eingeseget.



Was machen eigentlich ...

... Papst-Haare in einem Pflegeheim?

Heilige Haare im Altar – das kann nicht jedes Gotteshaus vorweisen. Die Kapelle der Victor's Residenz in Laatzen bei Hannover kann. Denn seit Kurzem verfügt sie über eine ganz besondere Reliquie: Haare des 2005 verstorbenen Papstes Johannes Paul II. Der Leiter des Pflegeheims, Adrian Grandt, hatte die Gabe als Dank für ein Benefiz-Konzert zugunsten eines Hospizes in seiner polnischen Heimat erhalten. Dort wird Papst Johannes Paul II. als Volksheld verehrt und es sind zahlreiche Reliquien von ihm im Umlauf, darunter körperliche Überreste und Gebrauchsgegenstände wie Kleidung. „Unsere Kapelle steht nun natürlich im Fokus der Öffentlichkeit. Das mediale Interesse war sehr groß und es kommen auch viele Besucher“, berichtet Adrian

Grandt. Für den Heimleiter gibt es eine enge Verbindung zwischen dem Thema Altenpflege und dem Vorgänger des aktuellen Papstes Franziskus. „Johannes Paul II. hat immer öffentlich gezeigt, dass ihm das Thema Alter sehr wichtig ist. Er wurde auch als Anwalt der Senioren bezeichnet“, so Grandt.

Bevor die Papst-Haare hinter Panzerglas in der Kapelle verschwanden, hatte die Kirche überprüft, ob es sich tatsächlich um eine Reliquie handelt. Demnach sind es tatsächlich Haare von Papst Johannes Paul II. Von dem gebürtigen Polen seien noch weitere Haarbüschel vorhanden, so Grandt. Die Ordensschwester, die ihm damals die Haare geschnitten hatten, brachten es nicht übers Herz, sie wegzuworfen.

Der Brauch, Reliquien zu verehren, stammt aus der Frühzeit des Christentums. Damals versammelten sich die Menschen am Todestag von Heiligen an deren Gräbern. Später wurden über den Gräbern Kirchen und Kapellen gebaut. In dieser Tradition werden auch heute noch unter Altären von Kirchen Reliquien beigesetzt.

„Jeder kann sich die Reliquie in unserer Hauskapelle ansehen“, lädt Grandt, selbst gläubiger Katholik, die Besucher ein. Sie sei zu den Öffnungszeiten des Heims für jedermann zugänglich. Nun wird sogar darüber nachgedacht, die Kapelle zu einer Station des Jakobsweges zu machen. Eine der nördlichen Routen des Weg-Netzes, die Via Scandinavica, führt unter anderem durch Laatzen.

Die nächste Ausgabe von **Altenheim** erscheint am **1.8.2016**

VORSCHAU

Schwerpunkt: Risikomanagement Aus Fehlern lernen

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) unterstützt als Berichtssystem für kritische Zwischenfälle das systematische Lernen aus Fehlern. Das Diakonische Werk Schweinfurt hat CIRS im Pilotprojekt getestet.

Enquete Pflege 600 Empfehlungen für die Pflege

Die Enquetekommission Baden-Württemberg hat ihren Bericht „Pflege zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ abgeschlossen. Die 600 Empfehlungen sind auch bundespolitisch von Bedeutung.

Hygiene Neuer Maßnahmenplan für Heime

Die zuständige Sektion der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene hat einen Maßnahmenplan für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) in Heimen erarbeitet. Wichtige Empfehlungen im Überblick.



Die Vincentz Akademie Herbst 2016:
Die Chancen der Pflegereform für Ihre Einrichtung
wirtschaftlich nutzen!

Das neue Programm!

Mit 68 Terminen an 8 Orten bundesweit bieten wir Ihnen im Frühjahr 2016 mit dem ersten Programm der Vincentz Akademie eine hochkarätige Seminarreihe. Erfahren Sie alles über die aktuellen Themen der stationären Altenhilfe direkt in Ihrer Nähe!

Regional: Akademie-Standorte direkt in Ihrer Nähe

- Düsseldorf/Ratingen
- Berlin
- Nürnberg
- Leipzig
- Hamburg
- Frankfurt a. M./Bad Nauheim
- Hannover
- Stuttgart

Intensiv: Diskutieren Sie mit den Experten der Branche ...

... Thomas Harazim, Ronald Richter, Stephan Dzulko, Anja Möwisch, Peter Sausen, Markus Resch & Michael Wipp an einem Tisch und erarbeiten Sie sich Lösungen für Ihre Herausforderungen des Arbeitsalltags!

Ihr Seminar speziell für die Geschäftsführung, Einrichtungsleitung, das Qualitätsmanagement und die Pflegedienstleitung in der stationäre Pflege:

- Erlöse & Wirtschaftlichkeit für Pflegeeinrichtungen
- Wirtschaftliches Pflegegradmanagement
- Das Pflegestärkungsgesetz II (stationär) / PSG II
- Ambulantisierung: Konzepte & Kalkulation für vernetzte Angebote
- Medienstrategie für Pflegeeinrichtungen
- Personalkosten im Griff

Sichern Sie sich jetzt Ihren Platz!
www.vincentz-akademie.de



Wie man hier die Balance herstellt? Am besten mit Spezialistentum, Verantwortung und Verlässlichkeit.

Durch aussagefähige Berichte bieten wir eine professionelle Betreuung, die Sicherheit bietet. Das Gleichgewicht zwischen Versorgungsleistung und Wirtschaftlichkeit behalten wir dabei im Auge. Dafür stehen wir mit unseren Werten – als eine der führenden Prüfungs- und Beratungsgesellschaften für das Gesundheits- und Sozialwesen sowie den öffentlichen Sektor.

Wir geben Balance.

Mit Wirtschaftsprüfung, Unternehmens-, Steuer- und Rechtsberatung.
Mehr unter curacon.de

CURACON
SICHERHEIT GEBEN. LÖSUNGEN BIETEN.