

# Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



**PDLpraxis:**  
Hausbe-  
suchspau-  
schalen  
kalkulieren

**Pflegestatistik:** Analyse und Interpretation der ambulanten Zahlen

**Arbeitsrecht:** Wann Pflegekräfte kurzfristig einspringen müssen

**Hilfsmittel:** Fachgerechte Rollstuhlversorgung braucht Ihre Expertise

## Versorgung im Quartier:

Wie Pflegedienste zur  
Service-Zentrale werden



# Vertragsgespräche erfolgreich führen



## Ihr Begleiter für das Vertragsgespräch

### REIHE PDL KOMPAKT

Andreas Heiber

### Vertragsgespräche erfolgreich führen

Schritt für Schritt zum Pflegevertrag

2011, 104 Seiten, Spiralbindung

34,00 €, Best.-Nr. 615,

auch als eBook im pdf-Format erhältlich



### Jetzt bestellen!

Umschlag einsenden an Vincentz GmbH & Co. KG, Postfach 62 47, 30062 Hannover oder per Fax an +49 511 9910-029

Bitte liefern Sie 30 Tage zur Ansicht mit Rückgaberecht, Inlandslieferung versandkostenfrei

**Vertragsgespräche erfolgreich führen** \_\_\_\_ Expl.

34,- €, Best.-Nr. 615

Kunden-Nr. (falls zur Hand)

Name/Institution

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

#### Zahlungsweise (nach Rechnungserhalt):

Abbuchung (nur Inland) von Konto Nr.

bei Kreditinstitut/BLZ

Datum, Unterschrift

A1625

Sie dürfen mich gerne über Produktangebote informieren:

per E-Mail  per Telefon

## Schritt für Schritt zum Pflegevertrag

Professionelle Pflege hat ihren Wert, aber auch ihren Preis, den viele Kunden nicht sofort erkennen. Denn oft steht bei einem Vertragsgespräch die Reduzierung der Kosten im Mittelpunkt. Die Versorgung des Pflegebedürftigen wird dadurch zur Nebensache. Das Vertragsgespräch führt nicht zum Ziel.

Pflegedienste sind somit gefordert, zu Beginn eines Gesprächs Tätigkeitsübersichten zu erstellen. Dadurch zeigen Sie, welche Arbeiten notwendig sind, um eine fachgerechte Versorgung zu ermöglichen.

Dieses Handbuch des Experten Andreas Heiber und die darin enthaltenen Tätigkeitsübersichten unterstützen Sie, zielführend zu beraten und auf die Wünsche Ihrer Kunden einzugehen. Erstellen Sie Ihre Kostenvoranschläge leichter und verbessern Sie Ihre Verhandlungen. So führen Sie Ihre Erstgespräche in Zukunft noch erfolgreicher!



VINCENTZ

> Sonja Thielemann  
> Redaktion Häusliche Pflege  
> sonja.thielemann@vincentz.net  
> Tel.: (0511) 99 10 - 133



FOTO: BILDERWERK

## Zukunft Quartier

» Sinnvoll, notwendig und voller Chancen – so beschreibt Unternehmensberater Andreas Heiber die **Versorgung im Quartier**. Pflegedienste ruft er auf, neue Wege zu gehen und sich in Richtung Quartierszentrum zu entwickeln. Ob Wohncafé, Begegnungsstätte oder Quartiersladen – die Möglichkeiten, Treffpunkt und **Ansprechpartner im Viertel** zu sein, sind vielfältig. Ergreifen Sie also die Chance, bieten Sie Neues an und bleiben Sie wettbewerbsfähig! Badeanstalt, Stadtteilconcierge oder betreutes Wartezimmer: Die **Bausteine** einer erfolgreichen Quartiersversorgung sowie gelungene **Beispiele aus der Praxis** beschreibt das Titelthema ab Seite 20.

Dass die ambulante Versorgung und somit die Entwicklung eines Quartiersansatzes Zukunft hat, zeigt auch die **aktuelle Pflegestatistik** (Beitrag ab Seite 26). Der kontinuierliche Zuwachs der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen ist beeindruckend: Seit 1999 ist die Zahl **um 39 Prozent gestiegen**. Es zeigen sich jedoch im Vergleich der Bundesländer große Unterschiede. Die Analyse der Statistik gibt **Interpretationsansätze** und lässt einen **eindeutigen Trend** hin zu alternativen Pflegeformen erkennen.

Die Versorgungsformen werden also bunter. Wo liegen Ihre Schwerpunkte, haben Sie innovative Konzepte umgesetzt, und wie öffnen Sie Ihren Pflegedienst ins Quartier? In unserer neuen **XING-Gruppe HÄUSLICHE PFLEGE** können Sie sich mit Ihren **Kollegen austauschen**. Die Redaktion freut sich auf reges Networking!



KONTAKT ZUR REDAKTION HÄUSLICHE PFLEGE:

Tel.: (0511) 99 10 - 135

E-Mail: [martina.hardeck@vincentz.net](mailto:martina.hardeck@vincentz.net)

Internet: [www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)



> XING-Gruppe HÄUSLICHE PFLEGE: Ihre Plattform zum Ideen-, Wissens- und Meinungsaustausch rund um alle Fragen des Managements ambulanter Pflegedienste

# sinfonie®

Die Software für Soziale Dienstleister

**Sinfonie GmbH & Co.KG**

Neuendorfstraße 23 b  
16761 Hennigsdorf

Telefon: +49 (0) 33 02 4 98 99 - 0  
Telefax: +49 (0) 33 02 4 98 99 - 99

E-Mail: [info@sinfonie.de](mailto:info@sinfonie.de)  
Internet: [www.sinfonie.de](http://www.sinfonie.de)

Durch das PNG  
aktueller denn je

## Kostenrechnung und Preiskalkulation

Andreas Heiber / Gerd Nett  
**Kostenrechnung und Preiskalkulation**  
2013, 100 Seiten, kart., 36,-€, Best.-Nr. 657

Außerdem lieferbar:

**Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz**  
Was ist zu tun? Chancen und Risiken  
2012, 120 Seiten, kart., 32,-€, Best.-Nr. 649



Auch als eBook (ePub) unter  
[www.ebook-kosten.de](http://www.ebook-kosten.de)

### Jetzt bestellen!

Umschlag einsenden an Vincentz GmbH & Co. KG, Postfach 62 47,  
30062 Hannover oder per Fax an +49 511 9910-029

Bitte liefern Sie 30 Tage zur Ansicht mit Rückgaberecht,  
Inlandslieferung versandkostenfrei:

**Kostenrechnung und Preiskalkulation** \_\_\_\_ Expl.,  
36,- €, Best.-Nr. 657

**Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz** \_\_\_\_ Expl.,  
32,- €, Best.-Nr. 649

Kunden-Nr. (falls zur Hand)

Name/Institution

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

**Zahlungsweise (nach Rechnungserhalt):**

Abbuchung (nur Inland) von Konto Nr.

bei Kreditinstitut/BLZ

Datum, Unterschrift

A1825

Sie dürfen mich gerne über Produktangebote informieren:  
 per E-Mail  per Telefon

## Stundensätze richtig kalkulieren

Harter Wettbewerb, steigender Qualitätsdruck: Da heißt es, Kosten und Erträge mit einer professionellen Kostenrechnung im Griff behalten. Besonders wichtig: Nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz sind die Kosten pro Stunde genau zu ermitteln. Denn dem Kunden sind Pauschal- und Zeitleistungen alternativ anzubieten.

Unternehmensberater Andreas Heiber gibt eine praxisorientierte Einführung in die Kostenrechnung eines ambulanten Pflegedienstes. Im zweiten Teil des Arbeitsbuches stellt er auf der Grundlage der Kostenrechnung eine Preiskalkulation der Stundensätze vor.

Andreas Heiber vermittelt Basiswissen und zeigt, wie Sie profitieren:

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



FORUM

- 04 Management-Tipp
- 08 Marketing-Tipp
- 10 Online
- 14 Interview

HÄUSLICHE PFLEGE THEMEN

- 20 QUARTIERSVERSORGUNG**  
Mit der Entwicklung hin zu einem Quartierszentrum stellen Sie die Bedürfnisse Ihrer Kunden in den Mittelpunkt. So wird Ihr Büro zum Dienstleistungszentrum.
- 26 PFLEGESTATISTIK**  
Analyse und Interpretation der ambulanten Zahlen lässt einen eindeutigen Trend hin zu alternativen Pflegeformen erkennen.
- 30 RECHT & GESETZ**  
*Urteil:* Beobachtung ist nur bedingt HKP-Bestandteil  
  
*Arbeitsrecht:* Müssen Pflegekräfte kurzfristig einspringen
- 34 VOLLMACHT**  
Betreuer oder Bevollmächtigter: Wann er eingesetzt wird und was dies für Auswirkungen auf den Pflegedienst hat.
- 38 ROLLSTUHLVERSORGUNG**  
Fachgerechte Rollstuhlversorgung braucht Ihre Expertise, damit der Rollstuhl passgerecht bei Ihrem Kunden ankommt – ein Wegweiser.
- 42 PATIENTENTRANSFER**  
Rollstühle ermöglichen es Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit, ihren Lebensraum zu erweitern, sofern der Transfers optimal gestaltet wird.

SERVICE

- 46 Termine/Impressum
- 47 Medien
- 48 Markt & Mittel
- 50 Stellenmarkt
- 51 HP Einkaufsführer
- 52 Blickpunkte



FOTO & TITELBILD: SUSANNE EL-NAWAB



FOTO: FOTOLIA/ROBERT KNEŠČIČ



FOTO: FOTOLIA/WRANGLER



FOTO: FOTOLIA/TINAKI

## Ist Ihre Auswertung korrekt?

DIE BWA ALS OPERATIVES CONTROLLINGINSTRUMENT



FOTO: ELGE KRÜCKENBERG

**D**ie monatliche Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) ist ein unverzichtbares Controllinginstrument. Es soll die aktuelle wirtschaftliche und finanzielle Situation widerspiegeln und Anstoß zur Steuerung kurzfristiger unternehmerischer Entscheidungen sein. Umso schlimmer, wenn die Auswertung „fehlerhaft“ ist. An den nachfolgend genannten Punkten können Sie ansetzen, um die „Korrektheit“ Ihrer BWA zu überprüfen.

### ABSCHREIBUNGEN MONATLICH BUCHEN

Mittlerweile sind die EDV-Programme so komfortabel, dass bereits bei Anschaffung von Wirtschaftsgütern die Berechnung der künftigen Abschreibungen in die Finanzbuchhaltung eingesteuert wird, ebenso die Buchung aller im Betriebsvermögen befindlichen Wirtschaftsgüter. Würde die AfA erst in den Jahresabschlussarbeiten gebucht, ergäbe sich unterjährig ein zu gutes Ergebnis in der BWA.

### ZAHLUNGEN AUF DIE LAUFZEIT VERTEILEN

Prämien für Versicherungen, Zahlungen an die Berufsgenossenschaft usw. werden im Rahmen von Aufwandsbuchungen auf die Monate verteilt. Im Rahmen von „wiederkehrenden Buchungen“ können auch monatlich anfallende Kosten, wie Miete, dem Monat zugeordnet werden. Ebenso sollten die Erstattungen für Investitionskosten (soweit auf Länderebene so geregelt) monatlich zugeordnet werden.

### PERSONALKOSTEN IM BLICK BEHALTEN

Werden in nicht unerheblichem Maße Überstunden geleistet, bauen sich Überhänge an Urlaub auf oder werden Arbeitszeitkonten geführt, empfiehlt es sich, diese Über- bzw. Unterdeckungen monatlich einzubuchen und damit monatlich abzugrenzen. Werden Überstunden nicht gebucht, ergibt sich ein zu gutes Bild der Ertragslage und Verbindlichkeiten (gegen Arbeitnehmer) werden nicht transparent.

### KREDITZAHLUNGEN AUFTEILEN

Insbesondere bei Annuitätendarlehen (ein fester gleichbleibender Zahlungsbetrag, der einen Tilgungsanteil und einen Zinsanteil beinhaltet), ist der Zinsanteil bereits monatlich in die Kosten einzubuchen.

### BETRIEBLICHE STEUERN ANPASSEN


Soweit eine GmbH körperschaftsteuerpflichtig ist, sollte auch die dem wirtschaftlichem Ergebnis entsprechende Steuer gebucht werden. Dies hat unter anderem den Nebeneffekt, dass ein Impuls für die ggf. notwendige Anpassung der Vorauszahlungen gegeben wird.

### ZUORDNUNG DER EINNAHMEN

In der Leistungsabrechnung gibt es oft Verzögerungen (z. B. ausstehende Bewilligungen) sowie Nachberechnungen und Kürzungen. In der Finanzbuchführung werden Rechnungen grundsätzlich mit Belegdatum gebucht. In der Abrechnungssoftware erfolgt oft eine Zuordnung nach Leistungsmonat. So können die Umsatzstatistiken betragsmäßig auseinanderfallen. Über mehrere Monate müssen die Ergebnisse in der Summe allerdings wieder übereinstimmen. Das sollte kontrolliert werden.

### PLAUSIBILITÄT PRÜFEN

Nicht zuletzt ist das Ergebnis der BWA dahingehend zu überprüfen, ob es dem „gefühlten“ Geschäftsverlauf entspricht und/oder Abweichungen zur Planung und/oder zu den „Vormonaten“ in der Kosten- und Erlösstruktur erklärbar sind. Diese Überprüfung sollte sowohl von dem Ersteller der Buchführung als auch von dem Leser der BWA durchgeführt werden.

 **Fortbildungs-Tipp: Häusliche Pflege Fernlehrgang „BWL für die Pflegedienstleitung“**, [www.haeusliche-pflege.net/Karrierecenter-Veranstaltungen/Veranstaltungen](http://www.haeusliche-pflege.net/Karrierecenter-Veranstaltungen/Veranstaltungen)

### LEITSÄTZE

#### DAS SOLLTEN SIE BERÜCKSICHTIGEN:

- Unterjährige monatliche Abgrenzung und Zuordnung der Kosten und Erlöse

#### DAS SOLLTEN SIE ÜBERPRÜFEN:

- Plausibilität, Abweichungen zu Plandaten und
- Abgleich mit der Abrechnungssoftware.

Die Rubrik wird betreut von der Berg Unternehmensberatung und Steuerberatungsgesellschaft mbH [www.bus-stb-gmbh.de](http://www.bus-stb-gmbh.de)

**Rainer Berg,**  
Dipl.-Betriebswirt, Steuerberater,  
[info@steuerbuero-berg.de](mailto:info@steuerbuero-berg.de)

**Ursula Braunsteffer,**  
Bilanzbuchhalterin,  
[info@steuerbuero-berg.de](mailto:info@steuerbuero-berg.de)



## Brandenburg sorgt für Einigkeit

HKP: LEISTUNGSGERECHTE VERGÜTUNGSVEREINBARUNGEN ABGESCHLOSSEN

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) sowie die Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Brandenburg haben eine neue Vergütungsvereinbarung für die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) abgeschlossen. Sie ist vom 1. Mai 2013 bis 30. April 2014 gültig. Damit besitzen nach intensiven Verhandlungen alle Anbieterverbände in Brandenburg einvernehmlich geschlossene Vergütungsvereinbarungen.

### NEU GESCHAFFENE BEHANDLUNGSPFLEGE

Die Entgelte der unterschiedlichen Behandlungspflegen sind bei bis zu vier Einsätzen am Tag bei einem Versicherten abrechenbar. Die neu geschaffene Behandlungspflege Null umfasst beispielsweise das Verabreichen ärztlich verordneter Medikamente (aber keine Gabe von Antidepressiva, Neuroleptika und Beru-

higungsmitteln) und das Abnehmen von Kompressionsverbänden. Dies dürfen auch nicht examinierte Pflegekräfte – immer unter der Verantwortungshoheit einer Pflegefachkraft. In den Behandlungsstufen I bis IV sind examinierte Pflegekräfte vorgeschrieben. Dies reicht beispielsweise von Blutzuckerkontrollen, Anlegen von Wundverbänden, Injektionen, dem Absaugen der oberen Luftwege, dem Wechseln und Pflegen der Trachealkanüle bis hin zum Bedienen und Überwachen von Beatmungsgeräten.

Aufgrund veränderter Rahmenbedingungen in der Pflege, wie etwa der Zunahme von betreuten Wohnformen, haben sich die Partner auf eine geänderte Vergütungsstruktur für Wegepauschalen geeinigt. Während mit den Vergütungserhöhungen für medizinische Leistungen

die Versorgung am Menschen gestärkt wird, werden beispielsweise bisher mehrfach abrechenbare Anfahrten zu einer Senioren-Wohngemeinschaft künftig nach dem tatsächlichen Aufwand vergütet.

Derzeit erarbeitet das Sozialministerium Brandenburgs eine umfangreiche wissenschaftliche Pflegestudie, die im Herbst fertiggestellt sein soll. Außerdem sollen ab Juni öffentliche Pflege-Dialoge im ganzen Land veranstaltet werden, um das öffentliche Bewusstsein für das Thema Pflege weiter zu sensibilisieren. Aktuelle Daten und Fakten zur Pflege sind in einer neuen Broschüre der Reihe „sozial spezial“ veröffentlicht. Die Daten sollen künftig bis auf Kreisebene in einem neuen Informationssystem Pflege der Landesagentur für Struktur und Arbeit im Internet abrufbar sein.

*Unsere Software ist kinderleicht zu bedienen!*



**PFLEGEDIENST 2000**  
Software für ambulante Dienste und Sozialstationen

**PFLEGEHEIM 2000**  
Software für Alten- und Pflegeheime

**DIENSTZEIT 2000**  
Software für Dienstplanung und Zeiterfassung

**PFLEGEDOKU 2000**  
Software für Pflegeprozessplanung und Dokumentation

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

**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





FOTO: MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GLEICHSTELLUNG UND SOZIALES MECKLENBURG-VORPOMMERN

» *Altenpflegerinnen und -pfleger benötigen gute Arbeitsbedingungen und eine anständige Bezahlung für ihre schwere Arbeit.*«

Manuela Schwesig, Sozialministerin in Mecklenburg-Vorpommern

## Schweriner Erklärung für eine Pflegestrategie 2030

STÄRKEREN AKZENT AUF AMBULANTE PFLEGE SETZEN

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales in Mecklenburg-Vorpommern hat mit Krankenkassen, Leistungsanbietern, kommunalen Spitzenverbänden, der Fachhochschule Neubrandenburg und den Arbeitnehmervertretungen die „Schweriner Erklärung zur Aufgabenstellung einer Pflegestrategie 2030 für Mecklenburg-Vorpommern“ unterzeichnet. Die Schweriner Erklärung ist ein Ergebnis des Runden Tisches Pflege. Sozialministerin Manuela Schwesig (SPD): „Darin wird vor allem ein stärkerer Akzent auf die ambulante Pflege gesetzt, die es pflegebedürftigen Menschen eher erlaubt, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben.“

Die Unterzeichner bekennen sich dazu, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, um dem drohenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. „Altenpflegerinnen und -pfleger benötigen gute Arbeitsbedingungen und eine anständige Bezahlung für ihre schwere Arbeit“, so Schwesig.

## Kollektiv für eine Einigung kämpfen

VERGÜTUNGSVERHANDLUNGEN: BPA, WOHLFAHRTSVERBÄNDE UND BAD STELLEN FÜR 780 PFLEGEDIENSTE IN NIEDERSACHSEN EINEN KOLLEKTIVEN SCHIEDSANTRAG

Die Verbände wollen neben einer angemessenen Vergütung für die Pflegedienste und deren Mitarbeiter endlich das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und die dort geforderten Rahmenbedingungen umsetzen. „Obwohl pflegebedürftige Versicherte seit Januar aufgrund des PNG grundsätzlich einen Anspruch auf mehr Betreuungslösungen und Grundpflege nach Zeit in der ambulanten Pflege haben, sind die Pflegekassen in Niedersachsen bis auf Weiteres nicht in der Lage, diese gesetzlichen Ansprüche zu erfüllen“, teilten der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) und der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) in Hannover mit.

Hintergrund ist, dass die Pflegekassenverbände und Kommunen nach wie vor Dumping-Preise anbieten, die für keinen wirtschaftlich arbeitenden Pflegedienst akzeptabel seien. Niedersachsen gilt als das Schlusslicht der

westdeutschen Flächenländer bei der Vergütung ambulanter Pflegeleistungen, und die Personalkosten steigen seit Jahren wegen des dramatischen Personalmangels.

### FOLGENSCHWERER TRUGSCHLUSS

Um eine für alle Pflegedienste und Kostenträger verbindliche Mindestvergütung auf Landesebene zu erzielen und dadurch die Existenz der meisten Pflegedienste weiterhin zu gewährleisten, sei der vorliegende Schiedsantrag aus Sicht des bad und bpa notwendig.

Auch das Argument der Ersatzkassenvertreter, Pflege müsse für die Versicherten so billig wie möglich sein, ist nach Meinung von Andreas Ditter, Landesreferent des bad, ein folgenreicher Trugschluss. „Schon heute müssen viele Pflegedienste in Niedersachsen mangels Personal Patienten abweisen. Können wir nicht bald die Löhne der Pflegekräfte in Niedersachsen adäquat anpassen, werden in der Zukunft die Versicherten nicht mehr ausreichend ver-

sorgt. Hier handeln die Kassenvertreter eindeutig im falsch verstandenen Interesse ihrer Mitglieder“, so Ditter.

Umso unverständlicher ist nach Meinung des bpa und des bad die Kritik von Kommunen und dem Ersatzkassenverband vdek an den jüngsten Äußerungen der Sozialministerin Cornelia Rundt. „Wenn diese das bisherige Angebot der Kostenträger als ‚deutlich zu niedrig‘ bezeichnet, ist das nicht etwa eine einseitige Parteinahme, sondern die objektive Wahrheit“, urteilt die Bundesgeschäftsführerin des bad, Andrea Kapp.

Die SPD-Politikerin Rundt – vor ihrer Wahl zur Sozialministerin hauptamtlicher Vorstand beim Paritätischen Wohlfahrtsverband in Niedersachsen – hatte in einem Interview mit CARE konkret die Kassen wegen ihres deutlich zu niedrigen Vergütungsangebots in den gescheiterten Pflegesatzverhandlungen kritisiert.



MediFox ambulant live

Mein CarePad,  
mein Erfolg.



Besuchen Sie uns auf der Cure in  
Hamburg, vom 18. bis 20.6.2013,  
Halle Hamburg-Schnelsen, Stand A-10. Entscheiden  
Sie sich für MediFox, und Sie erhalten ein iPad mini!\*

Jetzt anmelden unter [www.medifox.de/ambulant](http://www.medifox.de/ambulant).  
\*Gilt ab einem Software-Auftragswert von 3.000 € netto.

HAMBURG  
**CURE**

## Profitabel neue Klienten gewinnen

Mit dem Angebotswesen auf dem CarePad erstellen Sie direkt vor Ort attraktive Angebote, egal ob nach Zeit oder Leistungspreisen. Ihr persönlicher Assistent führt Sie durch das Beratungsgespräch und sorgt dafür, dass nichts vergessen wird. Sichern Sie sich Ihren Erfolg in der Akquise.

**MediFox – Care Management Software**

**Einfach. Immer. Überall.**

**[www.medifox.de](http://www.medifox.de) oder Tel.: 0 51 21. 28 29 170**



## Von Fürsorge bis Wertschätzung

MITARBEITERPFLEGE MACHT ARBEITGEBER ATTRAKTIV



FOTO: FOTOLIA / ROBERT KNEŠCHKE

**W**as ist EAP? Unternehmen leisten sich ein „Employee Assistance Program“, um Mitarbeiter zu entlasten, damit sie motiviert und leistungsfähig bleiben und ihrem Arbeitgeber treu bleiben. Der beauftragt dafür externe Fachberater, die sich im Rahmen einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie um die seelische und körperliche Gesundheit der Mitarbeiter kümmern, Coaching und Schulungen zu Stress- und Konfliktmanagement bieten. Das klingt wie Zukunftsmusik, wird aber insbesondere bereits von Firmen praktiziert, die in Branchen mit steigendem Fachkräftemangel angesiedelt sind. Nun müssen Pflegedienstbetreiber nicht gleich ein aufwendiges EAP implementieren, um ihre Fachkräfte zu halten, Gedanken um deren seelische und körperliche Gesundheit sollten sie sich aber schon machen.

### FANGEN SIE IHRE MITARBEITER AUF

Denn der aktuelle Stressreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin belegt folgendes: Die größten Belastungen verursachen Multitasking (58%), Termin- und

Leistungsdruck (52%), ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge (59%) sowie Unterbrechungen bei der Arbeit (44%). Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wird noch konkreter: Sie fügt den Beanspruchungen der Beschäftigten in ambulanten Diensten durch Arbeitsunterbrechungen und Zeitdruck noch patientenbezogene Stressoren hinzu, wie sie z. B. durch den Umgang mit immer mehr von Demenz betroffenen Kunden entstehen. Die Folgen sind: Sinkende Motivation, steigende Unzufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit, chronische Erkrankungen, Depressivität und ein Ausbrennen der Kräfte. Pflegefachkräfte und/oder Mitarbeiter mit Personalverantwortung sind besonders davon betroffen.

Fürsorge zu zeigen und seine Mitarbeiter entsprechend zu unterstützen und aufzufangen, sollte deshalb selbstverständlich sein.

 **Thema der nächsten Ausgabe: Werbemittel auf dem Prüfstand**

## Praxis-Tipp

### PSYCHISCHE UND PHYSISCHE PRÄVENTION

**Resilienz** ist eine Kernkompetenz der Lebens- und Stressbewältigung und bezeichnet die Fähigkeit, sich von widrigen Lebensumständen nicht unterkriegen zu lassen. Sie lässt sich fördern, indem man Menschen darin schult, auf sich selbst zu achten und sich zu schützen.

**Mögliche Ansätze** sind Kurse für Entspannungsmethoden wie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung oder Kinästhetik. Eine Kultur der Achtsamkeit und Wertschätzung in Mitarbeitergesprächen und im alltäglichen Umgang mit Mitarbeitern.

**Gesundheit** wird als mehrdimensionales Phänomen verstanden und bedeutet mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit und befähigt Menschen, ihre Aufgaben wirksam und ohne Einschränkungen zu erfüllen.

**Sie lässt sich fördern** durch Änderungen von Rahmenbedingungen. Beispiel: Ermöglichen Sie Mitarbeitern, Pause gemeinsam im Dienstbüros einzunehmen. Das steigert den Erholungswert und es wächst ein resilienzförderndes Zusammengehörigkeitsgefühl.

**Tipp:** Nutzen Sie den jährlichen Steuerfreibetrag von 500 Euro pro Mitarbeiter für die betriebliche Gesundheitsförderung (§ 3 Nr. 34 EStG). Damit können Sie Kurse anbieten zur gesunden Ernährung, Rückengymnastik, Suchtprävention und Stressbewältigung (§§ 20 + 20a).

FOTO: CARE-COMM, M. SEIGEL



MARION SEIGEL

Journalistin, PR-Beraterin, Referentin, Buchautorin.

Sie berät seit 2007 in ihrer Agentur care-comm Unternehmen aus der Pflegebranche im Bereich PR und Marketing: ambulante Pflegedienste, stationäre Einrichtungen sowie Produktanbieter.

Internet:  
[www.care-comm.de](http://www.care-comm.de)

## Das Prinzip **Gemeindeschwester**

WUPPERTALER DIENST „ROTKREUZSCHWESTERN MOBIL“ GEWINNT DEN MIT 10 000 EURO DOTIERTEN DRK-ALTENHILFEPREIS 2013

Der ambulante Dienst „Rotkreuzschwestern mobil“ in Wuppertal ist Ende April mit dem DRK-Altenhilfepreis 2013 ausgezeichnet worden. Das Konzept hat die Jury überzeugt: In Wuppertaler Wohngebieten mit hoher Siedlungsdichte wurden Pflegestandorte eingerichtet, von denen aus die Rotkreuzschwestern zu Fuß zu ihren Patienten gehen – wie früher die Gemeindeschwestern. Die Pflegestandorte grenzen immer an einen Nachbarschaftstreff, so dass die Schwestern die Menschen nicht nur bei ihren Hausbesuchen, sondern auch im Alltag unterwegs treffen. So ließen sich viele Alltagsprobleme unbürokratisch lösen.

Wer Fragen zu Pflege und Betreuung hat, intensive Betreuung oder Hilfe im Alltag braucht, finde hier rund um die Uhr kompetente Unterstützung. Die Jury lobte das Konzept als „überzeugende Alternative zum

Betreuten Wohnen“, in dem statt häufig wechselnder Pflegekräfte „stetige Vertrauenspersonen im Quartier“ geboten werden. Jury-Vorsitzende und DRK-Vizepräsidentin Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg überreichte den mit 10 000 Euro dotierten ersten Preis. Gesucht wurden für den diesjährigen Preis Projekte, die das gesamte Lebensumfeld älterer Menschen vorbildlich gestalten.

Die weiteren Preisträger sind „Kölsch Hätz Nachbarschaftshilfen“ der Caritas Köln und des Diakonisches Werk Köln sowie „Häusliche Unterstützung für Alzheimer- und Demenzpatienten“ (HUFAD) Rheingau.

 Weitere Informationen zum Gewinnerprojekt gibt es online auf [www.rotkreuzschwestern-mobil.de](http://www.rotkreuzschwestern-mobil.de)

» Der Preis wird bewusst für alle gemeinnützigen Träger ausgelobt, um herausragende Projekte sichtbar und als Vorbilder bekannt zu machen.«

Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg, Jury-Vorsitzende und DRK-Vizepräsidentin

## Überbordende **Bürokratie beenden**

CARITAS IN NRW FORDERT ATTRAKTIVERE ARBEITSBEDINGUNGEN

Ein Ende der „überbordenden Bürokratie“ in der ambulanten Pflege und eine angemessene Vergütung fordert die Arbeitsrechtliche Kommission des Deutschen Caritasverbandes in Nordrhein-Westfalen.

Die Vertreter von Dienstnehmern und Dienstgebern, die für rund 350 ambulante Pflegedienste mit etwa 15 000 Mitarbeitern sprechen, verlangen von der Politik und den

Kostenträgern, „die Entwicklung der Entgelte der realen Kostenentwicklung anzupassen“. Durch eine immer kürzere Verweildauer in den Krankenhäusern würden Patienten zudem immer pflegebedürftiger entlassen. Das erfordere eine höhere fachliche Qualifikation der pflegenden Mitarbeiter – bei gleichzeitig zunehmend unattraktiven Arbeitsbedingungen sowie hohen körperlichen und psychischen Belastungen.



## online-factoring ab 0,6 %

Das innovative Finanzierungs- und Abrechnungsverfahren reduziert Ihre Kosten und steigert Ihren Gewinn.

- Sofortauszahlung (Blitzüberweisung)
- Auszahlung zu 100%
- extrem günstige Konditionen
- keine weiteren Kosten
- kurze Vertragsbindungsfristen
- flexibel und unkompliziert in der Handhabung
- feste Ansprechpartner
- Schnittstellen zur Finanzbuchhaltung

Weitere Informationen erhalten Sie bei der

BFS Service GmbH  
Im Zollhafen 5 (Halle 11)  
50678 Köln

Telefon 0221.97356-160  
Telefax 0221.97356-164

[bfs-service@sozialbank.de](mailto:bfs-service@sozialbank.de)  
[www.bfs-service.de](http://www.bfs-service.de)  
[www.sozialbank.de](http://www.sozialbank.de)



**BFS**  
Service GmbH



FOTO: SUSANNE EL-NAWAB

## Stundensatz bei Zeitabrechnung

UND WIE SOLLEN SIE HAUSBESUCHSPAUSCHALEN KALKULIEREN?

Jetzt neu im Web TV von HÄUSLICHE PFLEGE ONLINE: Wie kalkuliert man den Stundensatz bei Zeitabrechnung, die Pflegedienste laut Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) nun anbieten müssen? Welche Wechselwirkungen hat dieser Stundensatz mit den Preisen für Leistungskomplexe? Der Unternehmensberater Thomas Siebegger erklärt im Interview, wie ambulante Pflegedienste bei der Kalkulation vorgehen sollen.

### FAHRT- UND WEGEZEITEN KALKULIEREN

Wie Pflegedienste Hausbesuchspauschalen kalkulieren und wie Sie mit Fahrt- und Wegezeiten umgehen, lesen Sie Im Betriebswirtschafts-Blog auf HÄUSLICHE PFLEGE ONLINE.

-  **Der direkte Link zum Video:**  
[www.haeusliche-pflege.net/Infopool/Videos/Management/Stundensatz-bei-Zeitabrechnung](http://www.haeusliche-pflege.net/Infopool/Videos/Management/Stundensatz-bei-Zeitabrechnung)
-  **Den Betriebswirtschafts-Blog finden Sie hier:**  
[www.haeusliche-pflege.net/blog-bw](http://www.haeusliche-pflege.net/blog-bw)
-  **Sämtliche Videos von HÄUSLICHE PFLEGE ONLINE finden Sie hier:**  
[www.haeusliche-pflege.net/Infopool/Videos](http://www.haeusliche-pflege.net/Infopool/Videos)
-  **Lese-Tipp: Das neue Buch „Kostenrechnung und Preiskalkulation. Stundensätze richtig kalkulieren“ von Andreas Heiber und Gerd Nett. Vincenz Network 2013.**  
[www.haeusliche-pflege.net/Shop](http://www.haeusliche-pflege.net/Shop)

## Bessere Versorgung tracheotomierter Patienten

BUNDESVERBAND MEDIZINTECHNOLOGIE GIBT BROSCHÜRE HERAUS



**D**er Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) hat eine neue Hilfsmittel-Broschüre zum Thema „Empfehlung für die Versorgung von tracheotomierten Patienten“ veröffentlicht. Die Publikation, die vom BVMed-Fachbereich Tracheostomie/Laryngektomie erarbeitet wurde, bietet auf 44 Seiten nützliche Informationen und praktische Ratschläge für Mitarbeiter von Pflegediensten, Betroffene und Angehörige.

Die wachsende Zahl tracheotomierter Patienten im stationären und ambulanten Bereich stellt Ärzte und Pflegekräfte vor große Herausforderungen. Maßnahmen der modernen Intensivmedizin sowie verbesserte chirurgische Verfahren der Behandlung von Kopf-Hals-

Tumoren erfordern in steigendem Umfang die Anlage eines Tracheostomas zur Optimierung der Beatmung und zur Sicherung der Atemwege. Bestehen die Indikationen zur Tracheotomie über den Zeitraum der Akuterkrankung fort, muss ein Patient längerfristig mit Hilfsmitteln wie Trachealkanülen versorgt werden. Zur Vermeidung langwieriger Komplikationen und zur Verbesserung des Wohlbefindens der Patienten sind eine kompetente und kontinuierliche Pflege des Tracheostomas sowie ein therapiebezogenes Kanülenmanagement unabdingbare Voraussetzungen.

Die BVMed-Publikation will dazu fachkundige Anleitungen bieten – auch um sich im großen Angebot der Hilfsmittel zurechtzufinden und

eine auf den Patienten und seine Bedürfnisse abgestimmte Versorgung zu gewährleisten, schreibt Dr. Susanne Sutarski, HNO-Leiterin der Bavaria-Klinik Kreischa, im Vorwort der BVMed-Broschüre.

-  **Weitere Informationen zu dem Thema gibt es online auf der Homepage [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de) unter der Rubrik: Themen und Tracheostomie**
-  **Die Broschüre kann unter der Adresse [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de) (Publikationen/Hilfsmittel) kostenpflichtig bestellt oder kostenfrei heruntergeladen werden.**



MEHR AKTUELLE NACHRICHTEN HIER:

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)



FOTO: HENDRIK RATHMANN

## Erfolgreiche Demonstrationen: Sie sind laut **und sie sind viele**

GROSSE PROTESTAKTION „HILFE! MEHR ZEIT FÜR DIE PFLEGE“  
FORDERT ANGEMESSENE FINANZIERUNG HÄUSLICHER PFLEGE

**N**ordrhein-Westfalen (NRW) stand in den letzten beiden Aprilwochen im Zentrum des Proteststurms „Hilfe! Mehr Zeit für Pflege!“ der Freien Wohlfahrtspflege NRW und ihrer 930 Pflegedienste. Zwischen dem 15. und dem 29. April hatten die in der LAGFW zusammengeschlossenen Verbände – die Arbeiterwohlfahrt (AWO), die Caritas, die Diakonie, der Paritätische Wohlfahrtsverband, das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und der Landesverband der jüdischen Gemeinden – ihre Mitglieder aufgefordert, auf vielfältige Art und Weise für eine deutliche Anhebung der Vergütung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch die Krankenkassen zu demonstrieren und deutlich zu machen, dass Pflegekräfte mehr Zeit für eine würdevolle Pflege ihrer Kunden und Patienten benötigen.

Das taten sie zwischen Aachen und Arnsberg, Bielefeld und Bochum, Dortmund und Düren denn auch. Veranstaltet wurden Protestmärsche, Diskussionsrunden, Kundgebungen, Autokorsos. Zentraler Event der zwei Protestwochen war eine Demonstration am 24. April in Essen. Als Sinnbild für die Auswirkungen der Unterfinanzierung hatten die Initiatoren das „Zeitschwein“ gewählt. Hier lautete die verordnete Maxime, Minu-

ten zu sparen. Diese „Geizmentalität“ könne zwar in Elektronikkaufhäusern funktionieren, nicht aber in der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen, hieß es auf Demoschildern. Das „Zeitschwein“ zog als große aufblasbare Figur auf einem Anhänger an der Spitze des Autokorsos durch Essen. Drei weitere Miniatur-„Zeitschweine“ waren für drei Krankenkassenvertretungen in Essen reserviert, die auf der Route der Demonstration lagen. Sie wurden vor den Pforten der Pflegekassen niedergelegt.

### VERBÄNDE ERWARTEN EINE REAKTION DER KASSEN

Die Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen indes zeigten sich von solchen Aktionen und den Forderungen der Wohlfahrt unbeeindruckt. In einer gemeinsamen Erklärung forderten unter anderem die AOK Rheinland/Hamburg, der BKK Landesverband Nordwest, die IKK classic, die Knappschaft Bahn-See und der vdek NRW die Wohlfahrtsverbände auf, an den Verhandlungstisch zurückzukehren und von den „überzogenen Honorarforderungen“ Abstand zu nehmen.

➔ Im Internet unter: [www.hilfe-fuer-pflege.de](http://www.hilfe-fuer-pflege.de)

## Liquidität Günstige Gebühren

Vorschusszahlungen nach Ihren Wünschen, schon innerhalb von 48 Stunden.

Wir erledigen für Sie die komplette Leistungsabrechnung mit Krankenkassen, Privatpersonen und sonstigen Kostenträgern.



## „Das rechnet sich!“

### Wir sorgen für...

- ✓ Datenträgeraustausch
- ✓ Liquidität
- ✓ Kostenersparnis
- ✓ Transparenz
- ✓ Fester Sachbearbeiter
- ✓ Zeitersparnis

... einfach nur hanseatisch!  
zuverlässig · solide · kompetent

Breitenweg 29-33  
28195 Bremen

Tel. 0421 / 339 08 78  
Fax. 0421 / 339 08 79

e-mail: [info@as-bremen.de](mailto:info@as-bremen.de)  
Internet: [www.as-bremen.de](http://www.as-bremen.de)



DIE ZAHL DES MONATS:

28

Leistungserbringer der ambulanten Pflege in Baden-Württemberg sollen seit 2010 5,4 Millionen Euro zu viel in Rechnung gestellt haben. Das haben Kassen bei Abrechnungsprüfungen aufgedeckt. Die vdek-Landesvertretung spricht von „einigen wenigen schwarzen Schafen“. Die anderen 1400 Anbieter ambulanter Pflegeeinrichtungen rechneten korrekt ab.

## Neuer Pflegebeauftragter im Saarland

NACH DEM RÜCKZIEHER VON NIKOLAUS SCHORR SOLL DER EHEMALIGE RICHTER JÜRGEN BENDER DEN POSTEN ÜBERNEHMEN

Der ehemalige Präsident des saarländischen Landessozialgerichts, Jürgen Bender, soll erster Pflegebeauftragter an der Saar werden.

Mit der Nominierung des 66-Jährigen zieht die Landesregierung eine Konsequenz aus dem Pflegeskandal im vergangenen Jahr in einem saarländischen Pflegeheim. Bender sollte auf Vorschlag der Landesregierung Mitte Mai im Landtag gewählt werden, schreibt die Saarbrü-

cker Zeitung. Zunächst war für diese Aufgabe der Pflegebeauftragte der Arbeiterwohlfahrt, Nikolaus Schorr, vorgesehen. Er hatte jedoch im April einen Rückzieher gemacht.

Erfahrungen in der Pflege hat Bender unter anderem als langjähriger ehrenamtlicher Leiter einer örtlichen Sozialstation. Zudem ist er Mitglied in kirchlichen und karitativen Gremien.

## Fraunhofer zeigt Assistenz-Roboter

TECHNISCHE ASSISTENZSYSTEME SOLLEN SCHON HEUTE DIE PFLEGE ERLEICHTERN

Ob Wäsche waschen, Getränke servieren oder schnelle Hilfe beim Sturz – die Entwicklungen des Fraunhofer Instituts für Produktionstechnik und Automatisierung (IPA) könnten – in naher oder ferner Zukunft – umfassend einsetzbar sein. Bei seiner Laboreröffnung Anfang Mai in Stuttgart präsentierte das Institut verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten für die häusliche Pflege.

Seit etwa zehn Jahren beschäftigen sich die Entwickler des Instituts mit dem Thema Pflege und sind auf der Suche nach neuen Wegen, die Arbeit der Pflegekräfte zu erleichtern und den Pflegebedürftigen ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. „Wir wollen aufzeigen, wie sich Unternehmen von Pflegedienstleistern zu Technologieunternehmen entwickeln können“, sagt Dr. Urs Schneider, Leiter des Geschäftsfelds Medizin- und Biotechnik. „Es ist dabei nicht das Ziel, den menschlichen Kontakt zu ersetzen,

sondern die Pflegenden zu unterstützen.“ Dass die heute Pflegebedürftigen eher weniger mit Technik anfangen können, sehen die Forscher nicht als großes Problem an. „Wenn die Technik selbsterklärend ist, kann sie auch von älteren Menschen bedient werden. Das erspart auch aufwändige Schulungen des Pflegepersonals“, sagt Schneider.

Zu den Entwicklungen, die das Fraunhofer IPA in Stuttgart präsentierte, gehörte auch der Service-Roboter „Care-O-bot 3“. Der techni-

sche Helfer nimmt Wünsche von hilfebedürftigen Personen entgegen und serviert Getränke und Snacks. Auch für die Kommunikation, zum Beispiel mit Freunden und Verwandten, ist er geeignet.

Bis der Assistenz-Roboter für einen erschwinglichen Preis im Handel erhältlich ist, dürfte es noch einige Jahre dauern. Anders sieht es bei dem Sturzerkennungs-System „sens@home“ aus, das bereits in den ersten Wohnungen installiert ist. Dabei registriert ein Sensor Stürze und alarmiert beispielsweise den Pflegedienst. In einer erweiterten Version setzt sich bei einem Sturz ein kleiner Roboter in Bewegung, der einen Tablet-Computer bereithält. Darüber nimmt der Roboter Kontakt zu der gestürzten Person auf oder stellt ein Videotelefonat her.

Friederike Geisler



FOTO: FRAUNHOFER IPA

Das Sturzerkennungssystem „sens@home“ schickt einen Roboter auf den Weg, der mit der gestürzten Person kommuniziert.

**i** Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.ipa.fraunhofer.de](http://www.ipa.fraunhofer.de)

## Versorgungslücken entdecken

KREIS METTMANN UND HEILIGENHAUS STARTEN PROJEKT Quart UpA

Im Kreis Mettmann und in den Städten Heiligenhaus und Wülfrath ist jetzt das Modellprojekt Quart UpA angelaufen. Ziel ist, ambulante Versorgungslücken zu entdecken und neue, auf den konkreten Bedarf zugeschnittene Angebote vor Ort zu entwickeln. Im Zentrum der Arbeit des Modellprojekts stehen häusliche Unterstützungsangebote im direkten Wohnumfeld der pflegenden Angehörigen und ihrer Verwandten, schreibt das Onlineportal „Der Westen“.

Das Projekt mit dem vollen Namen „Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger“ (Quart UpA) begleiten Pflegewissenschaftler der Universität Witten/Herdecke. Kreisdirektor Martin Richter warb bei ambulanten Pflege-

diensten, Initiativen und Vereine, die sich um die Belange pflegender Angehöriger kümmern, Wohlfahrtsverbänden und Vertretern von Pflegekassen für die Teilnahme an einer Arbeitsgruppe.

Besonders die Teilnahme von Vereinen von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sei hier gewünscht. Für das Projekt sollen auch ein Beirat und eine aus gut einem Dutzend pflegender Angehöriger bestehende Angehörigengruppe gebildet werden.

Kreisweit wurden 2011 fast 8 000 pflegebedürftige Menschen zu Hause gepflegt. Anschließend durch Angehörige versorgt wurden etwa 6 500 von ihnen.

FOTO: MARCUS SCHOLZ / FOTOLIA.COM



## Pflegerat schwört auf heißen Sommer ein

VOR DER BUNDESTAGSWAHL STARTET KAMPAGNE „ICH WILL PFLEGE“

**D**er Deutsche Pflegerat (DPR) fordert knapp vier Monate vor der Bundestagswahl Lösungen für den Pflege-notstand in Deutschland. Dazu hat der DPR eine bundesweite Kampagne unter dem Titel „Ich will Pflege!“ initiiert. Sie soll Pflegende dazu motivieren, Druck auf die Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik auszuüben.


„Der Pflegenotstand muss als drängendes gesamtgesellschaftliches Problem anerkannt werden, seine Lösung darf nicht länger von Legislaturperiode zu Legislaturperiode verschoben werden“, sagte Andreas Westerfellhaus, Präsident des DPR, beim Auftakt der Kampagne in Berlin. „Deutschland braucht jetzt ein parteiübergreifendes Commitment zur Neustrukturierung der professionellen Pflege – unabhängig von Legislaturperioden, Regierungskoalitionen und Parteiinteressen.“ Hohe Arbeitsbelastung, große Verantwortung, Schichtarbeit und unangemessene Entlohnung prägt schon heute den Alltag der Pflegenden in Deutschland, so der DPR.

Deshalb hat der Verband konkrete Forderungen in Form von Wahlprüfsteinen an die Politik erarbeitet. Die Kampagne selbst setzt auf die Aktivitäten der 15 Mitgliedsverbände des DPR und der Landespflegeräte, die sich auf einen „heißen Sommer“ eingeschworen haben. Außerdem soll der Protest der Pflegenden sich über die Kampagnen-Website [www.ichwillpflege.de](http://www.ichwillpflege.de) und viral im Internet weitverbreiten. Andreas Westerfellhaus hofft, dass damit die Bereitschaft der Politik gesteigert wird, sich mit dem schwierigen Thema zu befassen.

„Eine systematische Aus- und Weiterbildung, attraktive Weiterentwicklung- und Karriereperspektiven bei leistungsgerechter Entlohnung, eigenverantwortliche Handlungs- und Aufgabenbereiche entsprechend der indivi-

duellen Qualifikation, flexiblere Arbeitszeitmodelle und eine realistische und angemessene Personalausstattung – das ist das, was die Politik jetzt für die Pflege schaffen muss“, so Westerfellhaus.

 [www.ichwillpflege.de](http://www.ichwillpflege.de)

 Die Wahlprüfsteine finden Sie im Internet unter [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

[www.wohlfahrtswerk.de](http://www.wohlfahrtswerk.de)

### Herausforderung Personalentwicklung

Lernen in und für die Praxis der Altenpflege

#### 58. Fachtagung

Mittwoch, 17. Juli 2013, 9.30 bis 16.15 Uhr,  
Hotel Steigenberger Graf Zeppelin, Stuttgart

Referenten: Ute Bychowski, Dr. Meta Cehak-Behrmann, Prof. Dr. Peter Dehnpostel, Mona Frommelt, Ingrid Hastedt, Alfred T. Hoffmann, Prof. Dr. phil. Barbara Knigge-Demal und Tina Knoch.



Infos und Anmeldung:  
Tel. 07 11 / 6 19 26-115  
[info@wohlfahrtswerk.de](mailto:info@wohlfahrtswerk.de)

 **WOHLFAHRTSWERK  
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG**



FOTOS: PRIVAT/ FRAUNHOFER IPA

> Care-O-bot überreicht ein Getränk an eine Bewohnerin. Ws wird aber noch eine Weile dauern, bis dieser Assistenz-Roboter zu einem erschwinglichen Preis in den Handel kommen könnte.

## Technik schafft **mehr Zeit für die Pflege**

**GENIAAL LEBEN – DAS GRÖSSTE WIRTSCHAFTSORIENTIERTE NETZWERK DEUTSCHLANDS ZUM THEMA „AMBIENT ASSISTED LIVING“ (AAL) – VERKNÜPFT TECHNIK UND DIENSTLEISTUNGEN DER ANWENDUNGSBEREICHE „WOHNEN“, „MOBILITÄT“ UND „PFLEGE VON MORGEN“. INGENIEUR VOLKER WITTPHAL BETREIBT EIN INNOVATIONSBÜRO IN OLDENBURG – UND IST EINER DER NETZWERKGRÜNDER.**

*Herr Wittpahl, AAL gilt in der Pflege immer als wenig praxisnahe Aussicht auf eine ferne Zukunft. Ist das so?*

AAL als Begriff ist leider undefiniert, jeder versteht etwas anderes darunter. Daher muss man differenzieren. Die Zielsetzung von AAL Entwicklungen ist primär, dem Menschen ein längeres selbstbestimmtes Leben in den eigenen Räumen zu ermöglichen. Getrieben wird die Entwicklung am Markt vor allen Dingen von Anbietern der Haussteuerung und Hausautomatisierung. Die Lösungen gehen mehr in Richtung Komfort, Sicherheit und Energie und sind in erster Linie für Privathaushalte gedacht. Die Einbindung der Pflege erfolgt dabei durch Szenarien für die am-

bulante Pflege oder Telemonitoring. In diesem Kontext ist dies eher eine intelligente Anbindung über Software an die Organisationsplattformen der Ambulanten Pflege, wodurch sich die Einsatzplanung und Ressourceneinbindung optimieren lassen. Die Realisierung ist jedoch keine Frage von technischer Machbarkeit, sondern eher von Bezahlbarkeit und Verfügbarkeit.

Viele aktuelle Entwicklungen haben jedoch eher die Optimierung von Dokumentation und Management als Ziel. Das Ziel muss sein, dass Technik mehr Zeit für die Pflege am Menschen schafft. Das wird auch in einigen Forschungsansätzen heute schon entwickelt.

*Gibt es auch AAL-Lösungen, die Sie persönlich für überflüssig halten?*

Ja, da gibt es einige Forschungsprojekte um der Forschung Willen, die ohne Praktiker geplant wurden oder am realen Alltag vorbei entwickelt werden. Der Klassiker ist der Intelligente Kühlschrank, der dem Supermarkt meldet, was fehlt. Im Betrieb muss der Kühlschrank aber das Konsumverhalten der Bewohner berücksichtigen, angebrochene Vorräte wie Milch in Tüten oder Wurstaufschnitt richtig erfassen u.s.w. Der Aufwand, den Kühlschrank für die Nahrungslogistik

intelligent zu machen und im Alltag zu betreiben ist aufwändiger als einen Intelligenzen Lieferdienst einzurichten.

*In der Pflege haben offenbar viele Angst, AAL-Lösungen – vor allem Roboter – könnten den Menschen ersetzen. Ihre Antwort darauf?*

Ich weiß nicht, ob viele in der Pflege arbeitende Menschen Angst vor AAL haben. Fakt ist, dass Technik Freiräume und Zeit für die Pflege schaffen kann. Derzeit wird die Technik jedoch überwiegend zur Dokumentation und zur Erhöhung der Qualität der Dokumentation eingesetzt, statt die Qualität der Pflege am Menschen zu erhöhen. Am Ende des Tages ist Pflege eine Dienstleistung am Menschen, die auch in den nächsten Jahren von Menschen geleistet werden muss.

Der Einsatz von Robotern als vollwertige Pfleger ist derzeit eher eine Utopie. Die aktuellen Forschungen und Entwicklungen zu Pflegerobotern stecken noch in den Kinderschuhen. Leider wird das Thema durch die zum Teil unreflektierte und reißerische Darstellung in den Medien emotionalisiert, statt dass man die konkreten Chancen beleuchtet. So lässt sich durch intelligente Rollatoren die Mobilität älterer Menschen gezielter fördern und unterstützen. Ein anderes positives



geeignete Wohn- und Versorgungskonzepte sowie Sicherheits- und Systemtechniken.

Die Lösungen von Heute gestalten das Leben von Morgen. Sie sind für Menschen konzipiert, die AAL-Produkte in ihren Lebensalltag integrieren und leben möchten. Für jede Altersgruppe, für individuelle Ansprüche und wachsende Bedürfnisse. Dafür machen wir uns stark.

Beispiel ist der Einsatz eines Service-Roboters bei Demenzkranken. Während Pflegekräfte bei der kontinuierlichen Ablehnung ein Glas Wasser zu trinken genervt sind, kommt der Serviceroboter mit einem Glas Wasser auf dem Tablett zu dem Demenzkranken und fragt freundlich, ob man denn ein Glas Wasser trinken möchte. Bei Verneinung fährt er in die Küche, kommt nach fünf Minuten zurück und fragt freundlich, ob

**Wie können Anbieter von Pflegeleistungen davon profitieren?**

Viele Lösungen werden gerade entwickelt und sind noch nicht in der Praxis erprobt. Viele unserer Netzwerk-Partner suchen noch Einrichtungen und Organisationen, die als Anwendungspartner in der Pflege Assistenzlösungen in der Praxis erproben. Je früher man in den Pflegeorganisation Erfahrungen macht, was technisch

» Die Realisierung ist keine Frage von technischer Machbarkeit, sondern eher von Bezahlbarkeit und Verfügbarkeit.«

Volker Wittpahl

man denn ein Glas Wasser trinken möchte. Dies macht der Roboter freundlich und mit stoischer Ruhe, bis der Demenzkranke sein Wasser trinkt.

**Was wollen Sie mit „GENIAAL LEBEN“ erreichen?**  
GENIAAL LEBEN ist eine Netzwerkinitiative zur Entwicklung, Förderung und Umsetzung technikgestützter Produkte und Lösungen für ein selbstbestimmtes, generationsgerechtes Wohnen und Leben.

Die Idee dahinter: Moderne Technologien und Assistenzsysteme helfen, die alltäglichen Anforderungen des Lebens leichter zu meistern – und auf diese Weise ein Mehr an Handlungs- und Entscheidungskompetenz, an Selbstbestimmung und Lebensqualität zu erlangen. Zuhause, im Beruf und in der Freizeit.

Diese Aufgabe übernehmen über 50 Netzwerkpartner aus unterschiedlichen Forschungsinstitutionen, Unternehmen, Verbänden und ministerialen Einrichtungen. Sie erforschen und entwickeln

geht und wo die Limitierungen sind, umso eher bekommen die Mitarbeiter ein Gefühl für die Potentiale des Technikeinsatzes. Die Leitungen der Einrichtungen haben hierdurch eine solide Entscheidungsgrundlage bei Investitionen in technische Lösungen. Umgekehrt bekommen die Entwickler die Möglichkeit, ihre Lösungen besser an die Bedürfnisse in der Pflege anzupassen.

Interview: Lukas Sander

**i** Das Netzwerkmanagement übernimmt das Braunschweiger Informatik- und Technologie-Zentrum (BITZ) GmbH: Dr. Maik Plischke, E-Mail: Maik.Plischke@geniaal-leben.de

Mo

Macht alles RZH!!!

7:00 ~~Zahlungseingänge privater LIQUIDITA?...~~ § 30 § 105

8:00 ~~Betriebswirtschaftliche Auswertung erstellen Pflgebuchführung~~ WICHTIG!

9:00 ~~STATISTIKEN!!!~~ Leistungs-abrechnung

10:00 ~~Mahnungen schreiben!!!~~ ARCHIV

11:00

12:00 Eendlich Zeit fürs Wesentliche!

13:00

14:00

15:00

16:00

»Ich geb' ab und bekomme mehr!«

RZH erledigt Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können. Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen!

[www.rzh.de/macht-meine-abrechnung](http://www.rzh.de/macht-meine-abrechnung) oder telefonisch unter 02 81/98 85-110

Spezialist für Sonstige Leistungserbringer in der ARZ Haan AG

**RZH.**  
Unsere Leistung geht auf Ihr Konto



FOTO: WAVEREAKMEDIAMICRO / FOTOLIA

## Erfolgreich und problematisch

### PROJEKT MONI SCHEINT AMBULANTEN DIENSTE STRUKTURARMER REGIONEN ZU SCHWÄCHEN

Das Modell Niedersachsen (MoNi) basiert darauf, dass die Medizinischen Fachangestellten zum Beispiel Fäden ziehen, Blutdruck- und Blutzucker messen, Medikamente nach ärztlicher Verordnung verabreichen und Verbände wechseln. Bisher haben die qualifizierten Arztshelferinnen 2 543 Hausbesuche durchgeführt. Aufgrund dieser für die Ärzteschaft guten Bilanz sollen auch 2013 die Mitarbeiterinnen der Arztpraxen (MFA) aus je vier Arztpraxen der Regionen Vechta und Schneverdingen Heidekreis Hausbesuche bei Patienten machen. Eine landesweite Ausdehnung ist angedacht.

Die Mitarbeiter der ambulanten Dienste dieser als strukturarm bezeichneten Regionen sind von der Fortführung des Modells nicht durchgängig angetan. „Wir merken das schon“, sagt beispielsweise Monika Kohl, Pflegedienstleitung der Sozialstation Nordkreis Vechta. Insbesondere in der Anfangszeit des Modellvorhabens seien weniger Leistungen der Häuslichen Krankenpflege abgerufen worden. Aktuell spürbar sei, dass Patienten der an dem Modellprojekt teilnehmenden Hausärzte sich

nicht innerhalb der Woche, sondern an den Wochenenden und in Urlaubszeiten die Sozialstation um Unterstützung bitten. Das sei bei der Wundversorgung ein Problem. „Wunden müssen kontinuierlich versorgt und dokumentiert werden. Das kann am Wochenende nicht einfach so delegiert werden“, sagt Monika Kohl.

Noch deutlichere Worte findet Marion Borchardt, die Pflegedienstleitung von „Pflege individuell“ in Schneverdingen: „Wir sind über die Ausrichtung des Projektes enttäuscht, denn wir könnten die Ärzte mit unserer fachlichen Qualifikation wirklich gut entlasten. Wir beschäftigen unter anderem eine Wundexpertin.“ Ein weiteres Problem: Die Pflegedienste werden von den Arztpraxen meist nur am Wochenende oder in der Urlaubszeit gerufen, um dann die Versorgung zu übernehmen, zu der die Praxen keine Zeit mehr haben. Der ambulante Dienst in Schneverdingen möchte nicht nur als Ersatz wahrgenommen und engagiert werden. „Wir sind Fachleute in Sachen Pflege – und keine Lückenbüßer.“

## Das richtige Augenmaß in unklarer Rechtslage

### NIEDERSÄCHSISCHE SOZIALMINISTERIN RUNDT WILL WOHNGEMEINSCHAFTEN FÜR DEMENZKRANKE FÖRDERN

In Niedersachsen werden nach Informationen des Radioprogramms „NDR Info“ kaum noch Pflege-WGs für Demenzkranke gegründet. Ursache ist das Landesheimgesetz, das den Betrieb solcher Wohngemeinschaften erheblich erschwert. Seit es im Juli 2011 in Kraft getreten ist, entstand nach Angaben der niedersächsischen Alzheimergesellschaft lediglich eine WG für Demenzkranke. Einigen bestehenden Wohngemeinschaften droht zudem das Aus.

Im niedersächsischen Heimgesetz fehlt, anders als in den Gesetzen anderer Bundeslän-

der, die genaue Definition einer Pflege-WG. Für den Betrieb einer Wohngemeinschaft gibt es deshalb derzeit nur zwei Möglichkeiten: Entweder wird die WG als selbstbestimmt eingestuft, oder es gelten strenge Auflagen wie für ein Pflegeheim, die WGs kaum erfüllen können. Andere Bundesländer kennen auch Zwischenstufen.

Die niedersächsische Sozialministerin Cornelia Rundt (SPD) räumte gegenüber dem NDR Mängel im Heimgesetz ein und kündigte an, die Gründung von WGs für Demenzkranke zu erleichtern. Eine Neuausrichtung des Gesetzes

solle, wie in der Koalitionsvereinbarung vorgesehen, noch in diesem Jahr angeschoben werden. Die Ministerin forderte die zuständigen Heimaufsichtsbehörden in den Landkreisen auf, bis zu einer Gesetzesnovelle ihren Ermessensspielraum auszuschöpfen: „Ich rate zum richtigen Augenmaß, in dieser doch recht unklaren Rechtslage die richtigen Entscheidungen zu treffen.“

 Weitere Informationen gibt es online auf [www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de)



Mehr Zeit für die Pflege!

## *Wenn Ihr EDV-System mit den Anforderungen nicht Schritt hält, ist es Zeit die Alternativen zu kennen!*

Als junges Softwareunternehmen mit heute 35 Mitarbeitern und ca. 2.000 Kunden aus ambulanter und stationärer Pflege behaupten wir uns seit mehr als 20 Jahren erfolgreich am Markt. Die BoS&S GmbH bietet Ihnen ein motiviertes und kompetentes Team und natürlich gute Software-Produkte, damit sich Ihre Investition in kürzester Zeit rechnet.

### mehr Übersicht

Planungswerkzeuge:  
Dienstplan, Einsatzplan,  
Routenplan,  
Schulungsplan

### mehr Mobilität

Mobile Datenerfassung:  
Für Smartphones  
und Tablets, intuitiv  
und kostengünstig

### mehr Erfolg

Verwaltung & Abrechnung:  
Faktura, Arbeitszeit, DTA,  
PNG-kompatibel,  
Controlling

### mehr Zeit

Pflege & Dokumentation:  
Pflegermanager,  
Wundmanager,  
Pflegeakte



#### *Ihre Wackelpostkarte fehlt hier?*

Gern können Sie dieses Motiv unter Angabe des Stichworts „Wackelpostkarte Ente“ anfordern. Kurze e-Mail genügt.

[marketing@bosusoftware.de](mailto:marketing@bosusoftware.de)



## *Auf Pflege programmiert*

BoS&S GmbH · Walter-Nernst-Straße 1 · 12489 Berlin  
Telefon 030/609 81 11-20 · [marketing@BoSuSoftware.de](mailto:marketing@BoSuSoftware.de)  
[www.BoSuSoftware.de](http://www.BoSuSoftware.de)

## Geringer Lohn, große Einsamkeit

### ARBEITSBEDINGUNGEN AUSLÄNDISCHER HILFSKRÄFTE IM FOKUS

Die Arbeitsbedingungen osteuropäischer Frauen auf dem deutschen Pflegemarkt waren Thema einer Expertentagung in Berlin. Schätzungsweise 150 000 osteuropäische Pflegekräfte arbeiten in deutschen Privathaushalten als Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen.

Es sind mehrheitlich Frauen aus Polen und Rumänien – die meisten ungelernete Hilfskräfte, die in der Regel als 24-Stunden-Allround-Kraft eingesetzt werden. „Ihre Arbeitsbedingungen“, so Sylwia Timm vom DGB-Beratungsprojekt ‚Faire Mobilität‘ in

Berlin. „sind katastrophal. Sie wohnen im Haushalt des Pflegebedürftigen, haben als Haushaltshilfe und Altenpflegekraft rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen.“ Die Beraterin schilderte, dass Frauen aus Haushalten in ganz Deutschland sich an die Beratungsstelle wendeten.

Viele seien verzweifelt, depressiv und überarbeitet, manche litten unter der Einsamkeit, andere unter der Aggressivität der pflegebedürftigen Person. Häufig würde von ihrem geringen Lohn noch Geld für Miete und Essen

abgezogen. „Selbst für polnische Verhältnisse werden diese Pflegekräfte schlecht bezahlt“, so Sylwia Timm. Von den Vermittlungsagenturen würden die bestehenden rechtlichen Regelungen für mobile Pflegekräfte häufig umgangen. Private Vermittlungsagenturen in Deutschland kooperierten mit Vermittlungsagenturen in Osteuropa und würden die rechtlichen Grauzonen nutzen, um zum Beispiel den Mindestlohn zu umgehen, so Bettina Wagner vom DGB-nahen „Beratungsbüro für entsandte Beschäftigte in Berlin“.

Aber auch im Bereich der seriösen Vermittlung von Pflegekräften gibt es Handlungsbedarf. „Trotz des Arbeitnehmerentendegesetzes bestehen noch viele Gesetzeslücken. Die beiden Hauptprobleme, Vergütung und Arbeitszeiten, sind noch nicht geregelt“, so Bettina Wagner. Das sei umso dringlicher, als der Gesundheitsmarkt einer der dynamischsten Wirtschaftsbereiche ist.

» Ihre Arbeitsbedingungen sind katastrophal.“

Sylwia Timm, Beraterin

## Verbände müssen stärker werden

### PFLEGEDIENSTINHABER WÜNSCHEN SICH VON VERBÄNDEN MEHR DURCHSETZUNGSKRAFT IN VERGÜTUNGSVERHANDLUNGEN

Eine aktuelle Umfrage zeigt: Drei von vier Pflegedienstinhabern sind mit der Arbeit ihres jeweiligen Berufsverbandes zufrieden. Ausruhen sollten sich die Verbände auf diesem Ergebnis aber nicht. Immerhin jede dritte Einrichtung wünscht sich trotz der hohen Zufriedenheit eine Alternative. Grund für Beanstandungen ist vor allem die mangelnde Durchsetzungskraft bei den Vergütungsverhandlungen.

256 der insgesamt 338 Teilnehmer (76 Prozent) der nicht repräsentativen Online-Umfrage der Ralf Wißgott Unternehmensberatung in Winsen/Aller (Niedersachsen) sind mit der Arbeit ihrer Interessenvertretung zufrieden und beantworteten die Frage „Vertritt Ihr Berufsverband

Ihre Interessen zu Ihrer Zufriedenheit?“ mit einem „Ja“. Die hohen Zufriedenheitswerte spiegeln sich auch in der Loyalität den Verbänden gegenüber wider. So denken knapp 84 Prozent der Befragten nicht darüber nach, aus ihrem Berufsverband auszutreten.

Allerdings: Immerhin 24 Prozent der Befragten (82 Teilnehmer) zeigten sich von der Verbandsarbeit enttäuscht und beantworteten die Fragen nach der Zufriedenheit mit einem „Nein“. Und 16 Prozent (55 Teilnehmer) der Befragten erwägen einen Austritt aus ihrem Verband. Noch besorgniserregender sind die Antworten der Pflegedienstinhaber auf die Frage, ob sie sich eine Alternative zu ihrem Berufsverband wünschen. Immerhin 36 Prozent und damit

jeder dritte der Befragten beantwortet diese Frage mit einem „Ja“.

Die höchsten Zufriedenheitswerte erreichte der Verband Deutscher Alten und Behindertenhilfe (VDAB). 92 Prozent der teilnehmenden VDAB-Mitglieder (insgesamt 28) sind mit der Arbeit des privaten Verbandes zufrieden, 96 Prozent denken nicht darüber nach, aus dem Verband auszutreten. Eine hohe Zufriedenheit herrscht auch beim größten privaten Trägerverband, dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) in Berlin. 78 Prozent der bpa-Einrichtungen sind mit der Arbeit des Verbandes zufrieden. Immerhin 15 Prozent denken allerdings darüber nach, aus dem Verband auszutreten; 30 Prozent wünschen sich eine Alternative zum bpa.

## Mobile geriatrische **Rehabilitation**

IN COBURG STARTET EINZIGARTIGES PROJEKT ZUR ALTERSMEDIZIN



FOTO: WWW.MELANIE-HUML.DE

**B**ayern baut die altersmedizinische Versorgung in Oberfranken aus. Dazu hat das Team der mobilen geriatrischen Rehabilitation (MoGeRe) seinen Dienst aufgenommen. Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert die Anfangsphase des ersten und speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichteten Teams in Bayern mit bis zu 25 000 Euro.

### IM FOKUS: MULTIMORBIDE PATIENTEN

Die MoGeRe ist eine Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation. Sie ist seit 2007 sozialrechtlich verankert (§§ 40 Abs. 1, 111c SGB V). Dabei sucht ein interdisziplinäres Team den Patienten in seiner häuslichen Umgebung (zum Beispiel Wohnung, Seniorenheim) auf und erbringt dort die Leistung der medizinischen Rehabilitation. Diese Form der Rehabilitation richtet sich an multimorbide Patienten mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen und mit einem komplexen Hilfebedarf – zum Beispiel Patienten mit starken kognitiven Einschränkungen.

Die bayerische Gesundheitsstaatssekretärin Melanie Huml sagte bei der Übergabe des Förderbescheids an das Klinikum Coburg:

> Gesundheitsstaatssekretärin Melanie Huml

### BAYERISCHES GERIATRIEKONZEPT

In Bayern gibt es aktuell 67 geriatrische Reha-Einrichtungen mit mehr als 2 800 Betten sowie neun Einrichtungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation. 2009 wurde das Fachprogramm „Akutgeriatrie“ aufgelegt.

Durch dieses Fachprogramm sollen ergänzend zur bestehenden und bewährten Rehastruktur weitere akutgeriatrische Angebote im Krankenhaus aufgebaut werden.

„Die Einrichtung eines mobilen geriatrischen Rehabilitations-Teams ist bisher einzigartig in Bayern. Das Klinikum Coburg ist damit Vorreiter für ein umfassendes altersmedizinisches Angebot. Das Team leistet in der häuslichen Umgebung des Patienten wertvolle medizinische Rehabilitationsarbeit.“

Das Team besteht aus Ärzten und Pflegekräften. Zusätzlich sind Therapeuten und Fachkräfte, wie beispielsweise Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Ernährungsberater, die vertraut im Umgang mit älteren Menschen sind, in die Betreuung eingebunden. Insgesamt stehen zum Aufbau von mobilen geriatrischen Rehabilitations-Teams in Bayern in diesem Jahr 100.000 Euro an Förderungssumme bereit.

 Mehr unter: [www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/mogere/al](http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/mogere/al)



Yes, you can.®



## Hybridmatratze Invacare® Softform Active 2

- Einzigartiges Hybridsystem – Weichlagerung UND Wechseldruck
- Step up, Step down innerhalb von Sekunden, ohne Umlagerung des Patienten
- Kosteneffizient, schnell und einfach zu bedienen

### Invacare GmbH

[www.invacare.de](http://www.invacare.de)  
[kontakt@invacare.com](mailto:kontakt@invacare.com)

# Vom Büro zum Dienstleistungszentrum

**MIT DER ENTWICKLUNG** HIN ZU EINEM QUARTIERSZENTRUM STELLT DER MODERNE PFLEGEDIENST DIE BEDÜRFNISSE SEINER KUNDEN IN DEN MITTELPUNKT. OB WOHNCAFÉ, BEGEGNUNGSSTÄTTE ODER TAGESTREFF – DIE MÖGLICHKEITEN, DER ANSPRECHPARTNER IM VIERTEL ZU SEIN, SIND VIELFÄLTIG. BESTE PRAXISBEISPIELE GEBEN IHNEN IMPULSE.



IDEEN, DIE SIE NOCH UMSETZEN KÖNNTEN

- + *Die Wiederentdeckung der Badeanstalt: Bade- und Duschservice im Rahmen der Betreuungsgruppe bzw. in den Pflegedienststräumen: Solche Badegutscheine könnten auch die Wohnungsbaugesellschaften sponsern, deren Wohnungen nicht barrierefrei sind, die aber die älteren Mieter behalten wollen*
- + *Stadtteilconciere: Annahme von Paketen, Verkauf von Fahrkarten/Briefmarken, Telefonannahme für Anrufe, Organisation von Dienstleistungen*
- + *Das betreute Wartezimmer (nicht nur für Ärzte, auch für Behörden etc. interessant)*
- + *Kooperationen mit Arbeitgebern: Betreuungsangebote vergleichbar der Betriebskindergärten für Arbeitnehmer mit pflegebedürftigen Angehörigen wie „Betriebsbetreuungsgruppe“ etc.*

Von Andreas Heiber

**D**as Quartier, das Stadtviertel oder das Dorf, das sind die Orte, an denen Ihre Kunden wohnen und versorgt werden. Schon aus organisatorischen Gründen ist jeder Pflegedienst bestrebt, möglichst viele Kunden ortsnah zu versorgen. Das Quartier als Lebensmittelpunkt bietet den Bewohnern die vertraute Umgebung, in der sie lange gelebt haben und nun alt geworden sind. Selbst mit zunehmender Demenz bleibt im Quartier vieles bekannt bzw. bietet das Quartier den Betroffenen Orientierung.

Dass die Versorgung im Quartier sinnvoll, notwendig und voller Chancen ist, ist keine neue Erfindung, sondern in vielen Beispielen schon lang gelebte Realität. So fußt beispielsweise das „Bielefelder Modell“ genau auf dem Quartiersansatz, seit knapp 30 Jahren wird hier aus immer mehr Stadtteilen und Quartieren heraus die Versorgung organisiert. Schnitt- und Treffpunkt ist jeweils das Wohncafe oder der Quartiersladen, von dem aus alles organisiert wird, in dem man sich treffen kann und wo Angebote stattfinden wie ein Mittagstisch, Betreuungsgruppen und Beratung. Andere Beispiele sind das Haus im Viertel der Bremer

Heimstiftung mit seinen vielfältigen Angeboten von der Pflege-WG über Wohnen-Service bis hin zu einem Betreuungs- und Veranstaltungsangebot.

Das KDA hat 2010 mit seiner Konzeption des KDA-Quartiershauses der 5. Generation genau diese Entwicklung aufgenommen und beschrieben, auch verbunden mit der Intention, dass stationäre Einrichtungen ihre Häuser ins Quartier öffnen und um ambulante Dienstleistungen erweitern. Der Vorteil eines Quartiersansatzes für Pflegedienste liegt auf der Hand: sie sind schon da und versorgen im Quartier, es gibt viele Möglichkeiten und Chancen, ihre Angebote auszuweiten, sie müssen sich nur auf den Weg begeben. Dabei ist die Bandbreite des Angebots in Deutschland beachtlich. Es gibt viele verschiedene Beispiele, wie Pflegedienste ihr Angebot erweitern und damit wettbewerbsfähiger werden. Im Folgenden werden Bausteine, Praxisbeispiele und Probleme bei der Umsetzung einer Quartiersversorgung dargestellt und diskutiert.

**PFLEGEDIENST MUSS DER ANSPRECHPARTNER VOR ORT SEIN**

Pflegedienste, die auf der Suche nach Büroräumen sind, suchen in erster Linie immer nach ausreichenden Parkplätzen. Ein zentraler Ort und eine gute Erreichbarkeit (auch möglichst barrierearm) sollten für Sie zukünftig zu einem wichtigen Auswahlkriterium werden. Die klassischen Schwellenängste wird man nur durch konkrete Angebote abbauen wie Betreuung im Tagestreff, Veranstaltungen zu bestimmten Themen (auch mit Partnern gemeinsam durchzuführen) können. Ein interessanter Kooperationspartner ist und bleibt die Wohnungswirtschaft, in deren Wohnungen ja die

(gemeinsamen) Kunden wohnen. Ein Beispiel ist der Seniorenladen in Lünen, der von der Diakonie und dem Bauverein zu Lünen betrieben wird. Hier gibt es Beratung, Unterstützungsangebote und Vernetzungsinitiativen wie Telefonketten, aber auch gemeinsame Frühstücke etc. Im Rahmen der Kooperation könnte der Pflegedienst auch Dienstleistungen der Wohnungswirtschaft wie die Aufnahme von Reparaturaufträgen etc. übernehmen. Ein anderes Beispiel für einen interessanten Standort ist das Büro direkt an der Straßenbahnhaltestelle des Calando Pflegedienstes aus Dresden (siehe Interview auf Seite 22).

**DER TAGESTREFF ALS UNKOMPLIZIERTE BETREUUNGSFORM**

Der Tagestreff als ambulante „Tagespflege“ ist ein offenes Betreuungsangebot, das stundenweise und flexibel in Anspruch genommen werden kann. Es bietet für die Kunden, die für einige Stunden nicht allein sein können oder wollen, aber keinen höheren Pflege- oder Betreuungsbedarf haben, einen Platz. Früher gab es im Stadtviertel oder auf dem Dorf ein solches Angebot in Form der Eck- oder Dorfkneipe: hier konnte Bürger einfach und problemlos

» Ein zentraler Ort und eine gute Erreichbarkeit sollten zukünftig wichtige Auswahlkriterien bei der Wahl von neuen Büroräumen sein.

ihre Angehörigen „sitzen lassen“, um schnell zum Arzt oder einkaufen zu gehen. Hier traf man auch immer Bekannte und der Wirt übernahm eine Betreuungsfunktion.

Eine solch einfache und unkomplizierte Betreuungsform kann der Tagestreff sein. Da es sich hier um ein ambulantes Angebot handelt, können weitere Dienstleistungen der Grundpflege oder Behandlungspflege auch ambulant abgerechnet werden, wenn sie erbracht werden (siehe Best Practice-Kasten auf Seite 24). In Kombination mit den eigenen Büroräumen kann ein Tagestreff einfach initiiert und gestartet werden, da durch das Büropersonal Synergien bei der Betreuung genutzt werden können. Es kann eine Gruppe von fünf bis acht Kunden von einer Pflegekraft betreut werden, weitere Hilfen erfolgen falls nötig durch die Kollegen aus den Büros. So reduzieren sich die Personalvorhaltekosten und somit die



## „Ein Ziel war es, sichtbar zu werden“

DER CALANDO PFLEGEDIENST AUS DRESDEN HAT SICH BEWUSST ENTSCHEIDEN, MEHR ALS PFLEGE ANZUBIETEN. UM SEINEN PFLEGEDIENST FESTER IM QUARTIER ZU VERANKERN, GRÜNDETE GESCHÄFTSFÜHRER QUAAS EINE BEGEGNUNGSSTÄTTE MIT VIELFÄLTIGEN ANGEBOTEN. IM VORDERGRUND STEHT DIE BERATUNG – MIT VIEL ZEIT UND IN EINER ENTSPANNTEN ATMOSPHÄRE. RICHTIG ERFOLGREICH WURDE DAS KONZEPT ALLERDINGS ERST NACH EINEM ORTSWECHSEL.



FOTO: QUAAS

### Michael Quaas, Geschäftsführer Calando Pflegedienst in Dresden

*Herr Quaas, Sie haben für die Büroräume Ihres Pflegedienstes bewusst einen besonderen Standort gewählt. Was war ausschlaggebend für die Entscheidung?*

Unsere Büroräume und unsere Begegnungsstätte liegen direkt an einer Straßenbahn- und Bushaltestelle in einer Einkaufszeile. Wir haben den Eingang sehr einladend gestaltet, so dass unser Treff auch von der Haltestelle als solcher schnell erkannt werden kann. Ein Ziel war es, sichtbar zu werden. Unsere Hoffnung, die sich auch erfüllt hat, war, dass die Menschen, die dort auf den Bus warten oder dort aussteigen, bei uns reinschauen, weil sie neugierig sind oder eine Frage haben. Unsere alten Räumen lagen in der dritten Etage eines Bürogebäudes. Auch damals hatten wir schon vielfältige Angebote und Gesprächskreise in unserem Tagestreff sowie barrierefreie Zugänge und Räume, aber die Leute haben es leider sehr wenig angenommen.

*Was haben Sie sich von der Gründung eines Tagestreffs versprochen?*

Die Idee für eine behindertengerechte Begegnungsstätte mit Kaffee im Quartier gab es schon lange. Am alten Standort konnten wir es nicht wie gewünscht realisieren. Jetzt, in den neuen Räumen und am neuen Standort, setzen wir es seit etwa acht Monaten endlich erfolgreich um. Der Ursprungsgedanke war, Zeit zu haben für die Menschen. Das ist leider im Pflegealltag nicht immer wirklich möglich. Aber es gibt Möglichkeiten, das trotz alledem hinzubekommen, indem man einen Ort schafft, wo man mit den Menschen zusammenkommt, mit ihnen reden, sie beraten und Leistungen genau erläutern kann.

*Was bieten Sie den Besuchern?*

Viele Besucher suchen gezielt Informationen über die Pflegestufen, aber auch das Thema Patientenverfügung wird regelmäßig nachgefragt. Grundsätzlich sind unsere Schwerpunkte die Beratung und Information. Unterstützt wird die Beratung durch sehr informative, verständliche und hübsche Broschüren. Aber wir bieten zum Beispiel auch an: Gedächtnistraining für fitte Senioren ab 60, Sitztanz und Bewegung, Demenz-Sprechstunde für Angehörige von Demenzerkrankten, Ausflüge oder auch mal Kochen oder nur nett

„Quatschen“. Demnächst bieten wir einen Rollatortag an. Gemeinsam mit der Polizei und einem Sanitätshaus führen wir ein Sicherheitstraining durch. Interessierte werden geschult, wie sie zum Beispiel mit Hindernissen umgehen.

*Ist dieses Angebot durch die zusätzlichen Räumen und das Personal nicht sehr kostenintensiv?*

Alle Kosten können wir nicht decken, aber wir sehen die Angebote auch als Service unseres Pflegedienstes. Vorher haben wir viel Geld in die Werbung gesteckt, um unseren Bekanntheitsgrad zu erhöhen. Das fällt jetzt fast weg. Das sind Gelder, die jetzt frei werden und in die Miete der Räume investiert werden können.

*Welche Punkte sollten bei der Gründung eines Tagestreffs berücksichtigt werden?*

Auf jeden Fall sollte man viel Zeit und Geduld mitbringen. Wir sind jetzt angekommen. Aber das dauert. Man darf bei der Gründung auch nicht vergessen, dass alles Geld kostet. Insgesamt haben wir 50 000 Euro in die Renovierung der Räume und das neue, behindertengerechte Bad gesteckt. Und solche Investitionen kosten natürlich durch die Zinsen auch längerfristig Geld. Diese Kosten sollte man nicht unterschätzen. Ganz wichtig: Das eine Standbein des Pflegedienstes muss solide sein, bevor neue Wege eingeschlagen werden. Das sind unsere Erfahrungen. Pflegedienste sollten nicht übereilt handeln.

*Wie ist Ihre Begegnungsstätte personell ausgestattet?*

Wir beschäftigen Ergotherapeuten, Pflegefachkräfte, Heilerziehungspfleger, Sozialassistenten, Physiotherapeuten und Altenpfleger bei uns. Die verschiedenen Professionen ergänzen sich gut. Meistens sind zwei Mitarbeiter in der Begegnungsstätte vertreten.

*Mit welchen Maßnahmen planen Sie Ihren Pflegedienst noch weiter bekannt zu machen?*

Wir haben die Idee, unseren Pflegedienst noch durch Wohngruppen zu erweitern. Unser Traum ist, es einen Dreiseiten-Bauernhof in der Stadt, in zentraler Lage zu betreiben – das Generationsprojekt Bauernhof.

Interview: Sonja Thielemann

> Mehr als Pflege: Das Motto des Calando Pflegedienstes setzt der Geschäftsführer ganz klar um. „Neben den üblichen Leistungen eines Pflegedienstes bieten wir im Calando-Bereich Begegnung, Betreuung und Beschäftigung sehr bewusst und intensiv folgende Leistungen an: Zusätzliche Betreuungsleistungen nach SGB XI § 45 a/b, Verhinderungspflege sowie Angebote unserer Begegnungsstätte und Vorträge.“

» Wir wollten einen Ort schaffen, wo man mit den Menschen zusammenkommen, mit ihnen reden, sie beraten und Leistungen genau erläutern kann.

**i** [www.calando-pflegedienst.de](http://www.calando-pflegedienst.de),  
E-Mail-Kontakt: [info@calando-pflegedienst.de](mailto:info@calando-pflegedienst.de)



» Betreuungskosten. Ein solches Betreuungsangebot könnte auch seine Dienstleistung in Kombination mit anderen Akteuren anbieten: beispielsweise könnte der Hausarzt an einem oder zwei Tagen im Monat bestimmte Zeiten für Pflegepersonen reservieren. Die in dieser Zeit notwendige oder gewünschte Betreuung wäre dann über den Tagestreff sichergestellt.

**KULTUR & CO. – MEHR ALS NUR PFLEGE ANBIETEN**

Einerseits wird ständig die Defizitorientierung des Pflegebegriffs in der Pflegeversicherung kritisiert, aber gleichzeitig bieten viele Pflegedienste eben nicht mehr an als den Ausgleich dieser Defizite. Das entspricht weder den eigenen Leitbildern noch dem wirklichen Bedarf. Unter dem Motto: „Aktives Leben auf allen Ebenen. Wir helfen Ihnen dabei“ bietet der Pflegedienst des ASB Bremen ein echtes Kulturprogramm mit Museumsbesuchen und Ausstellungen an. Die Zielgruppe sind neben den pflegebedürftigen Kunden natürlich auch deren Angehörige. Andere Pflegedienste bieten oft auch Ausflüge und ähnliche Aktivitäten an.

**GÄSTEZIMMER UNTERSTÜTZEN DEN VERBLEIB IN DER HÄUSLICHKEIT**

Gerade nach Krankenhausaufenthalten, aber auch in der Urlaubszeit oder in anderen Fällen reicht die Versorgung zuhause nicht aus. Die stationäre Kurzzeitpflege ist zwar eine mögliche Alternative, scheidet aber oft aus. Denn die unmittelbare Nähe zum Pflegeheim (oft als eingestreute Betten) birgt für die Kunden auch die „Gefahr“, dass sie dableiben sollen (zumindest nach Ansicht der Angehörigen). Zu dieser Situation kommt es nicht in Gästezimmern oder Pflegeappartements von Pflegediensten. Hier ist nur ein zeitweiser Aufenthalt möglich. Zielgruppe für eine solche Versorgungsform sind Kunden, die weitgehend orientiert sind, in einer fremden Umgebung zurechtkommen und selbstständig Hilfe holen können (z. B. durch Funkfinger). Gästezimmer oder Appartements können auch in Verbindung mit Wohngemeinschaften angeboten werden.

Auch für andere Partner wie die Sozialhilfe könnten solche Versorgungsangebote interessant sein, beispielsweise auch im Sinne eines Übergangswohnens, um eine stationäre Versorgung zu vermeiden. Dieser Ansatz könnte so weit gehen, dass auch ein schrittweises Wohntraining dazu gehören könnte, bei dem die eigene Wohnung regelmäßig aufgesucht wird. Weiterer Partner wären ambulante Operationszentren, aber auch andere Ärzte wie Augenärzte etc. Dabei geht dann weniger um die unmittelbare medizinische Versorgung, sondern eher um den Wohlfühl- und Versorgungscharakter des Angebotes.

**KEINE ANGST VOR VERURSACHUNGSGERECHTEN PREISEN**

Viele Pflegedienste haben immer noch Angst, verursachungsgerechte Preise für ihre Dienstleistungen zu verlangen aus Sorge, die Preise

Preises für Grundpflege und Häusliche Betreuung positiv helfen. Denn wenn die Preise mit den Pflegekassen verhandelt und abgeschlossen sind, wird diese Preishöhe logischerweise auch alle anderen Angebotsbereiche mit beeinflussen. Warum sollte ein Pflegedienst bei einem Preis für Häusliche Betreuung von 29 Euro und Fahrtpauschale (wie in Bremen) die private Betreuung günstiger machen (sie müsste etwas teurer sein, weil hier noch die so genannten Investitionskosten einzurechnen sind)? Spätestens bei der nächsten Ver-

» *Gästezimmer oder Pflegeappartements können Pflegedienste gut in Verbindung mit Wohngemeinschaften anbieten.*

wären für die Kunden zu hoch. Deshalb sucht man auch problematische Auswege wie die Finanzierung über die Kombination von Minijobs und Übungsleiterpauschale, die nur gemeinnützige Träger anwenden können. Das führt dann dazu, das Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI auch mal für zehn bis zwölf Euro angeboten werden. Oder Pflegedienste bieten gar keine privaten Dienstleistungen an.

Dabei spiegelt die Preishöhe und die Angst vor höheren Preisen nur die gesellschaftliche Wahrnehmung der Pflege wieder: unverzichtbar, aber zu teuer! Und zu teuer ist die Pflege nicht etwa, weil die Kranken- und Altenpfleger zu viel Geld verdienen, sondern allein aus dem Glauben heraus, die Versorgung im Alter dürfe nicht viel kosten, müsse aber gleichwohl hochqualifiziert sein. Das wir als Gesellschaft und die allermeisten Senioren und Pflegebedürftigen über ausreichend Einkommen oder Vermögen verfügen, um sich mehr zu leisten, steht fest. Gleichwohl wird dieser Umstand nicht genutzt, indem man ansprechende Leistungsangebote macht, sondern oftmals aus der „Preisbrille“ heraus versucht, das Angebot zu konstruieren.

In diesem Zusammenhang könnte die durch das PNG verursachte Vergütungsfindung des

gütungsverhandlung würde sonst die Pflegekasse den Preis absenken, wenn man privat eine gleichwertige Leistung günstiger anbietet. Damit ergibt sich durch das PNG nicht nur die Chance auf eine leistungsgerechte Vergütung im Bereich SGB XI, sondern indirekt auch im Privatbereich. Andererseits verschlechtert man seine Verhandlungsposition, wenn man privat deutlich niedrigere Kosten ansetzt als in der Vergütungsverhandlung SGB XI. Deshalb sollten Pflegedienste im Einzelfall überlegen, auch kurzfristig die Privatleistungen entsprechend anzuheben. Und zu den Privatleistungen gehören streng genommen auch die beiden Pflegeversicherungsleistungen der Verhinderungspflege (§ 39) und Zusätzlichen Betreuung (§ 45b), da es sich hier um Leistungen der Kostenerstattung handelt, die direkt mit den Pflegebedürftigen auszuhandeln und abzurechnen sind und für die es keine direkten Verträge mit den Pflegekassen gibt.

**RICHTIG ANRICHTEN: ANGEBOTE À LA CARTE**

In nicht wenigen (oftmals gemeinnützigen) Einrichtungen finden sich auch noch Dienstleistungspreislisen, die als „Gebührenordnung“ überschrieben sind. Der Name ist sicherlich lange vor der Pflegeversicherung entstanden, wurde aber bisher nicht angepasst. Normalerweise würde man eine Gebührenordnung eher

> Der Tagestreff ist ein offenes Betreuungsangebot, das von den Bewohnern des Quartiers flexibel in Anspruch genommen werden kann. In Kombination mit den eigenen Büroräumen kann jeder Pflegedienst ihn einfach initiieren.

in einem Amt oder einer Behörde vermuten, wo man als Bürger ‚verwaltet‘ wird. Dass man in einer Gebührenordnung Leistungen finden kann, die „Spaß“ machen und Lebensqualität erhalten (z. B. Begleitung zu Festen, Bummeln etc.) wird man eher nicht vermuten. Aus vielen anderen Bereichen kennt man das Phänomen, dass beispielsweise die „Seniorenmenüs“ im Restaurant wegen des Namens nicht von den Senioren gewählt werden. Ein Gegenbeispiel ist die Preisliste des Frankfurter Verbandes e. V., ein großer Altenpflegeanbieter in Frankfurt am Main. Die von einer Werbeagentur gestaltete Preisliste sieht aus wie eine „Speisekarte“, aus der man Angebote wählen kann.



### BEST PRACTICE

> Ulf von der Wehl, Geschäftsführer des Ambulanten Pflegezentrums Nord, Info und Flyer:

[www.apn-flensburg.de](http://www.apn-flensburg.de)



### Entwicklungsbeispiel aus Flensburg

Das Ambulante Pflegezentrum Nord (APN) hatte längere Zeit seine Büroräume in der Innenstadt, recht zentral gelegen auf dem Gelände eines Krankenhauses, allerdings hier nicht sehr gut zu finden. Aufgrund baulicher Maßnahmen musste das APN sich neue Räume suchen. Die Gartenstadt in Flensburg ist ein Neubaugebiet, das aus der Umwidmung eines Kasernengeländes entstanden ist. Die privaten Investoren haben von Beginn auch die Zielgruppe der Senioren und Älteren berücksichtigt und auf dem Gelände verschiedenste barrierefreie Wohnangebote realisiert, seien es Einfamilienhäuser, Reihenhäuser oder Wohnungen im Mehrgeschoßbau. Herzstück dieser Wohnanlage ist das so genannte „Aktivitätshaus“: ein Haus mit Gemeinschaftsräumen wie ein großes „Wohnzimmer“, ein Veranstaltungsraum, eine Werkstatt,

zwei Gästezimmer, das allen Bewohnern uneingeschränkt zur Verfügung steht. Angebote im Aktivitätshaus hat das APN realisiert. Neben dem Aktivitätshaus entstand dann das neue Bürogebäude des APN, bei dem wir konzeptionell schon viele Angebote im Sinne eines Ambulanten Dienstleistungszentrums berücksichtigt haben. Wir haben hier einen Tagestreff realisiert, als offenes und stundenweises Betreuungsangebot. Der Tagestreff ist inzwischen an fünf Tagen die Woche vormittags für drei Stunden geöffnet, an einem Tag auch nachmittags. Gäste, die über Mittag bleiben wollen, können auch Mittagessen bekommen. Die Gäste zahlen pro Betreuungsstunde inklusive Getränke, alle weiteren Dienstleistungen (z. B. Hilfe beim Toilettengang, Medikamentengabe oder Frühstück) werden auch ambulant abgerechnet, dann bei reduzierter Betreuungspauschale.

Auf dem gleichen Flur befinden sich auch vier Apartments, die als Pflegeapartments vermietet werden. Zielgruppe sind Menschen, die vorübergehend nicht in ihre Häuslichkeit zurück können, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt. Auf Initiative und in Zusammenarbeit mit der Stadt Flensburg wer-

den die Pflegeapartments auch zum Übergangswohnen genutzt, um einen dauerhaften Heimaufenthalt zu vermeiden. Die Apartments werden aber auch von Urlaubern gebucht und über einen Flensburger Reiseveranstalter vermietet. Der große Multifunktionsraum wird auch zweimal die Woche von einem Sportverein genutzt, die Angebote sind nicht nur für Bewohner offen. Wir beginnen gerade eine Kooperation mit einem Flensburger Sportverein, der viel im Bereich Gesundheitsangebote anbietet. Wir bieten in Verbindung des Aktivitätshauses mit der Bürozentrale auch kleinere Serviceleistungen an wie den Verkauf von Fahrkarten für den Nahverkehr, die Annahmestelle für eine Reinigung oder eine Apotheke. Auch gibt es thematische Veranstaltungen und Vorträge zu bestimmten Themen wie Vorsorgevollmacht und ähnliches in unseren Räumen.

Wie schon bei der Guthabekarte „Ihre Zeit“ beschrieben, muss man bei jedem neuen Angebot die nötige Geduld aufbringen, sie entwickeln sich oft exponentiell: es geht sehr mühsam und langsam los, aber meist nach ein bis zwei Jahren rechnet sich das Angebot und wird immer stärker genutzt.



FOTO: TORBEN HÖKE

**MUT HABEN, NEUE PROJEKTE ZU BEGINNEN**

Die Pflegelandschaft ist sehr vielfältig, es gibt darin viele Leuchtturmprojekte, die schon viel umgesetzt und erreicht haben. Alle Pflegedienste sollten sich auf den Weg machen, ihr Leistungsspektrum zu erweitern und neue Ideen umzusetzen. Dabei sollten Sie wissen (das zeigen die Erfahrungen): die Inanspruchnahme von neuen Leistungen verläuft exponentiell – es geht erst ganz langsam und schleppend los, aber einige Zeit später wird das Angebot meist sehr gut angenommen. Das bedeutet im positiven Sinne für die Personalentwicklung, dass man heute neue Angebote machen kann, aber erst morgen oder übermorgen dafür mehr Personal benötigt. Nur: Wer heute nicht mit Angeboten anfängt, wird morgen nicht die Kunden haben.

**i** Infos zum „Bielefelder Modell“ im Internet unter [www.bgw-bielefeld.de](http://www.bgw-bielefeld.de) und zum ASB Bremen unter [www.asb-ambulante-pflege.de](http://www.asb-ambulante-pflege.de)

**📄** Die Beispielpreisliste des Frankfurter Verbandes e. V. in Form einer Speise-

karte finden Sie unter [www.ambulante-pflege-frankfurt.de/de/weitere-dienstleistungen](http://www.ambulante-pflege-frankfurt.de/de/weitere-dienstleistungen)

**📺** Im WebTV auf **HÄUSLICHE PFLEGE ONLINE** sehen Sie Autor **Andreas Heiber** im Interview zum Thema „Versorgung im Quartier“: [www.haesuliche-pflege.net/Infopool/Videos/Management/Versorgung-im-Quartier](http://www.haesuliche-pflege.net/Infopool/Videos/Management/Versorgung-im-Quartier)



**ANDREAS HEIBER**

- > Inhaber der Unternehmensberatung System & Praxis in Bielefeld
- > E-Mail-Kontakt: [info.heiber@syspra.de](mailto:info.heiber@syspra.de)
- > Internet: [www.syspra.de](http://www.syspra.de)

FOTO: THIELEMANN

# .snap Centro

Die maßgeschneiderte Lösung für die Tagespflege



- Betreuungsplan ganztags – vormittags – nachmittags
- Hol- und Bring-Management intern – extern
- Aktivitätenplan mit Wochenthemen
- Dienstplan mit Arbeitszeitkorrekturen
- auch für Betreuungsgruppen und Demenzcafés

Innovationen powered by euregon AG



**Wir sind dabei!**  
EG – Stand B 08



euregon® AG  
Sterzinger Straße 3  
86165 Augsburg

[www.euregon.de](http://www.euregon.de)



## Trend geht zu alternativen Pflegeformen

**AUS DER AKTUELLEN PFLEGESTATISTIK DES STATISTISCHEN BUNDESAMTES LÄSST SICH EIN ZUKÜNFTIGER TREND ZUR AMBULANTEN PFLEGE VORAUSSAGEN. AUCH MODELLE WIE BETREUTES WOHNEN ODER WOHNGEMEINSCHAFTEN WERDEN VORAUSSICHTLICH IN IHRER ZAHL ZUNEHMEN, SO DASS DIE PFLEGE-SZENE „BUNTER“ WIRD.**

Von Dr. Rolf Müller und Prof. Dr. Heinz Rothgang

**B**undesweit steigt die Zahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich an und dementsprechend auch die Ausgaben für Langzeitpflege. Dabei stellt sich immer mehr die Frage, wie die pflegerische Versorgung aktuell und in Zukunft sichergestellt werden soll, wenn das familiäre Pflegepotential pro Pflegebedürftigem sinkt und offiziell ein „Pflegernotstand“, also eine zunehmende Lücke zwischen Nachfragen nach und Angebot an Pflegekräften, droht. Die Pflegeversicherung ist dabei dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ verpflichtet, der auch den Präferenzen der Bevölkerung entspricht (Zok 2011: 4; Kuhlmeier et al. 2010:7). In diesem Sinne wird zunehmend diskutiert, wie häusliche Pflege durch verstärkte Einbeziehung ambulanter Pflegedienste aber auch durch Förderung neuer Wohnformen wie „betreutes Wohnen“, „Mehrgenerationenhaushalte“ oder „Demenz-WG“ und die Entwicklung von Konzepten von Pflege im Quartier durch Case- und Care Management-Strukturen gefördert werden kann.

Wie stellt sich nun die aktuelle Entwicklung bundesweit und länderspezifisch dar? Gibt es regional unterschiedliche Entwicklungen und wie lassen sich diese interpretieren?

### **ZAHL DER AMBULANT VERSORGTEN IST UM 39 PROZENT GESTIEGEN**

Seit April 1995 gibt es Leistungen aus der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege, seit Juli 1996 auch für stationäre Pflege. Die Zahl der Personen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, ist seitdem kontinuierlich gestiegen. Dies zeigt sich an den Zahlen der Sozialen Pflegeversicherung, die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlicht werden, ebenso wie in den Zahlen der Pflegestatistik vom Statistischen Bundesamt, die auch die privat Pflegeversicherten mit einbeziehen (siehe Rothgang et al., 2011: 36ff.). Diese Statistik wird seit 1999 im Abstand von zwei Jahren veröffentlicht. Die Ergebnisse von Dezember 2011 wurden jüngst vom Statistischen Bundesamt

**Kai Uwe Soppa,**  
Controller einer  
soz. Einrichtung  
und Projektreali-  
sierender bei Connex.



vorgelegt. Demnach ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegeversicherung von insgesamt 2,016 Millionen Personen im Jahr 1999 (Statistisches Bundesamt 2001: 6) auf 2,501 Millionen im Jahr 2011 (Statistisches Bundesamt 2013: 12) um insgesamt 24 Prozent (1,8 Prozent im durchschnittlich im Jahr) gestiegen. Dieser Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen ist vor allem durch die demografische Alterung und nicht durch eine Veränderung der altersspezifischen Prävalenzen bedingt (Rothgang et al., 2011: 49ff.). Die Zahl der zuhause mit/durch ambulante Pflegedienste Versorgten ist in diesem Zeitraum sogar von 415 000 (Statistisches Bundesamt 2001: 6) auf 576 000 um insgesamt 39 Prozent beziehungsweise durchschnittlich 2,8 Prozent im Jahr gestiegen.

#### **28 PROZENT IN BREMEN, 72 PROZENT IN BRANDENBURG**

Im regionalen Vergleich stellen sich die Entwicklungen unterschiedlich dar. So unterscheiden sich nicht nur die Steigerungsraten für die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt zwischen den Bundesländern. Vielmehr differieren auch die Wachstumsraten nach Versorgungsart. Im Bundesdurchschnitt ist die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zwischen den beiden letzten Befragungswellen des Statistischen Bundesamtes, also im Zeitraum von Dezember 2009 bis 2011, um sieben Prozent gestiegen (Statistisches Bundesamt, 2013). Für Baden-Württemberg, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zeigen sich dabei besonders hohe und für Schleswig-Holstein, Hamburg, Bayern und Bremen besonders niedrige Steigerungsraten. Um diese Steigerungsraten einzuordnen, können langfristige Projektionen der Zahl der Pflegebedürftigen von 2009 bis ins Jahr 2030 herangezogen werden. Unter den Bedingungen landesspezifisch konstant gehaltener altersspezifischer Prävalenzen finden sich hierbei Gesamtanstiege, die von 28 Prozent in Bremen bis 72 Prozent in Brandenburg reichen (Rothgang et al., 2012a).

Die Spreizung der Steigerungsraten ist also deutlich niedriger als beim Zwei-Jahres-Vergleich der beiden letzten Wellen der Pflegestatistik. Dies weist bereits darauf hin, dass eine solch kurzfristig Betrachtung

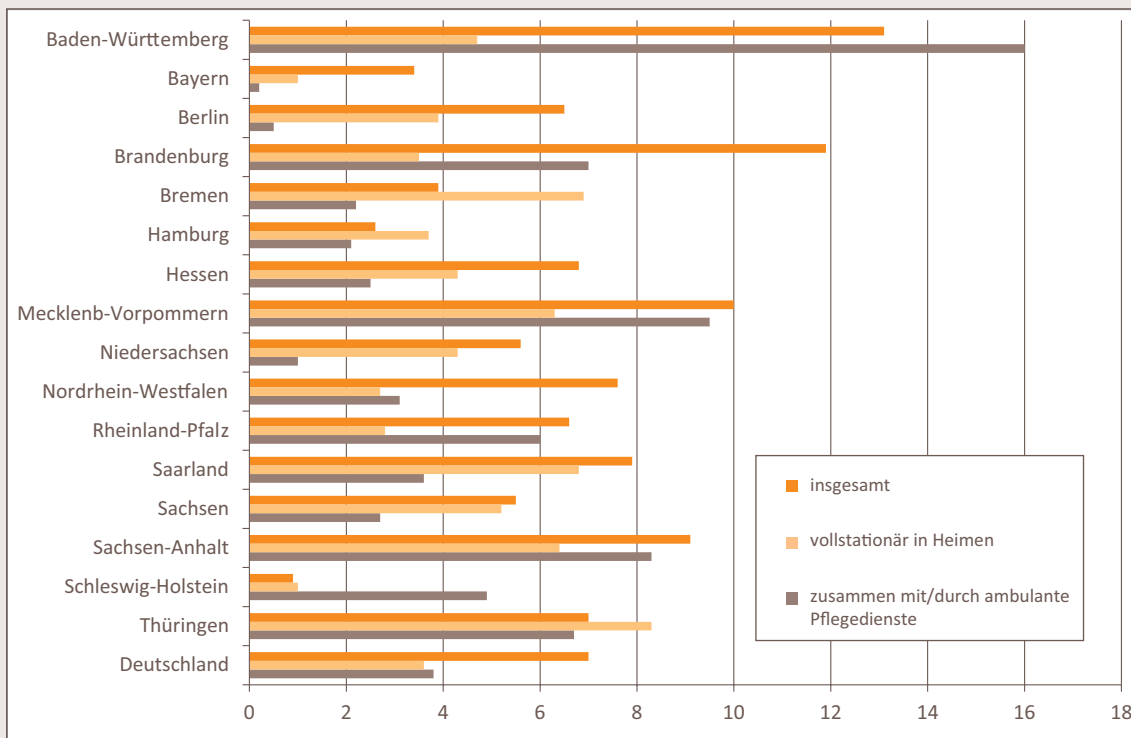
## Zahlen- bändiger

»Als Controller habe ich mir eine Software gewünscht, die aussagekräftige Auswertungen ermöglicht. Heute ist es mein Job, dass unsere Kunden jederzeit auf Knopfdruck mit den Zahlen arbeiten können.«

#### **DIE WICHTIGSTEN ZAHLEN AUF EINEN BLICK**

- + Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 2,02 Millionen im Jahr 1999 auf 2,5 Millionen im Jahr 2011 gestiegen.
- + Die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen hat sich im selben Zeitraum von 415 000 auf 576 000 (+ 39 Prozent) erhöht.
- + Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist von 2009 bis 2011 um sieben Prozent gestiegen.
- + Bis 2030 wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den Bundesländern unterschiedlich entwickeln: Von einem Zuwachs von 28 Prozent in Bremen bis hin zu 72 Prozent in Brandenburg.
- + Besonders in Regionen mit aktuell geringem Anteil Pflegebedürftiger wie Bayern oder Schleswig-Holstein wird es eine größere Steigerung in der Zukunft geben.

Was Sie von einer Software erwarten, wissen wir aus Erfahrung. Über 60% unserer Mitarbeiter aus den kundennahen Unternehmensbereichen bringen einen beruflichen Hintergrund aus sozialen Einrichtungen mit. Dieses Praxiswissen fließt unmittelbar in die Software-Entwicklung ein. Das Ergebnis ist Vivendi – eine Software, mit der Sie so arbeiten können, wie Sie es sollten. Lernen Sie Vivendi kennen: Im Netz unter [www.connex.de](http://www.connex.de) oder am Telefon unter **05251/7710**.



Im Zwei-Jahres-Vergleich zeigen sich große Unterschiede bei den Steigerungsraten der ambulant Versorgten: Am niedrigsten schneidet Bayern mit 0,2 Prozent ab, am höchsten Baden-Württemberg mit 16 Prozent.

von aktuellen, punktuellen Ereignissen überlagert ist. Auch unterscheiden sich die Trends je nach Betrachtungszeitraum zum Teil deutlich: So weist Schleswig-Holstein im Zwei-Jahres-Vergleich zwar die niedrigste Wachstumsrate bei den Gesamtfallzahlen auf, im Zeitraum von 2009 bis 2030 aber die dritthöchste. Umgekehrt zeigt Sachsen-Anhalt zwar den drittgrößten Wert, in der langfristigen Betrachtung bis 2030 aber den viertniedrigsten unter allen Ländern.

Pflegebedürftige werden definitionsgemäß in Heimen, ambulant unter Mitwirkungen von Pflegediensten oder rein informell gepflegt. Auch im Vergleich der Entwicklung ambulanter und stationärer Versorgung fallen die großen regionalen Unterschiede ebenso auf wie die divergierenden Entwicklungen der beiden Pflegeformen mit Beteiligung von Pflegeeinrichtungen untereinander. Die höchsten Steigerungsraten bei der Inanspruchnahme ambulanter Dienste finden sich im Zeitraum von 2009 bis 2011 in den ostdeutschen Ländern (außer Sachsen) und insbesondere in Baden-Württemberg, die niedrigsten in Bayern und Berlin. Die Spannweite der Steigerungsraten der Inanspruchnahme ambulanter Dienste ist dabei deutlich ausgeprägter als bei der Steigerung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen.

Als erklärender Marktfaktor für diese heterogenen Entwicklungen könnte in Betracht kommen, wie hoch die Sättigung schon ist – wie hoch also der Anteil der Pflegebedürftigen ist, die stationär oder durch ambulante Pflegedienste versorgt werden. Ist dieser Anteil bereits sehr hoch, könnte vermutet werden, dass weitere hohe Steigerungsraten eher unwahrscheinlich sind.

» Die höchsten Steigerungsraten bei ambulanten Diensten finden sich in den ostdeutschen Ländern (außer Sachsen) und insbesondere in Baden-Württemberg.

Ein Blick auf die Anteile der durch Pflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2009 in den einzelnen Bundesländern zeigt allerdings keinen direkten Zusammenhang mit den unterschiedlichen Steigerungsraten in den Bundesländern. Baden-Württemberg zeigt derzeit die höchsten Steigerungsraten in der Versorgung durch ambulante Dienste, liegt aber im Anteil der durch Pflegeeinrichtungen Versorgten 2011 im Bundesdurchschnitt. Gleiches gilt für die ostdeutschen Länder Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt die Steigerungsraten auch in Sachsen-Anhalt – der Anteil ambulant versorgter Pflegebedürftiger liegt 2011 aber im, beziehungsweise knapp über dem Bundesdurchschnitt. Den mit Abstand höchsten Versorgungsanteil durch Pflegeeinrichtungen hat 2011 Schleswig-Holstein. Dennoch weist dieses Land auch eine überdurchschnittliche Steigerungsraten auf. Diese spricht gegen die Kompensationsthese und eher dafür, dass sich regional differenzierte Versorgungskulturen eingebürgert haben, die sich dann im Zeitablauf sogar noch verstärken können.

### LANGFRISTIGE PROGNOSE UNTERSCHIEDET SICH STARK VOM ZWEI-JAHRES-VERGLEICH

Der Blick auf die aktuelle Pflegestatistik und der Vergleich zur Vorgängerwelle vor zwei Jahren zeigt ein bezüglich der Fallzahlen und der Entwicklung der Versorgungsstrukturen heterogenes Bild: Für die Einschätzung der Marktsituation ist es für ambulante Pflegeeinrichtungen daher unerlässlich, die regionalen und lokalen Besonderheiten in den Blick zu nehmen. Die Bedeutung der zwischen 2009 und 2011 beobachtbaren Veränderungen dürfen dabei nicht überschätzt werden. Sowohl bei einem regional differenzierten Vergleich mit den Erhebungen von 2005 und 2007 (vgl. Rothgang et al. 2012b: 61ff.) als auch bei einem Vergleich mit langfristigen Projektionen (Rothgang et al. 2012a) zeigen sich zum Teil ganz andere Ergebnisse. So steigt die

Zahl der Pflegebedürftigen von 2009 bis 2011 in Bayern und Schleswig-Holstein vergleichsweise wenig. Für den langen Zeitraum von 2009 bis 2030 zeigen Modellrechnungen mit im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für diese Länder hingegen ein überdurchschnittlich großes Fallzahlwachstum. Ursächlich hierfür ist, dass der demographische Wandel in diesen Ländern in den nächsten beiden Dekaden besonders viele Menschen in das „pflegerrelevante Alter“ vorrückt, dieser Effekt bei einer nur auf zwei Jahre beschränkten Betrachtungsperiode aber nicht deutlich wird.

Eine stark zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen wird in den nächsten Dekaden insbesondere in den Regionen anzutreffen sein, die heute noch einen geringen Anteil hochaltriger Menschen aufweisen und sich daher dem Pflege Thema häufig noch gar nicht verstärkt angenommen haben und noch eine geringere Dichte an Pflegeeinrichtungen aufweisen. In Bezug auf die Versorgungsstrukturen spricht viel dafür, dass sich der in den letzten eineinhalb Dekaden feststellbare Trend zu häuslicher Pflege unter Beteiligung von Pflegediensten auch in Zukunft fortsetzen wird. Dabei ist von einer zunehmend „bunter“ werdenden Szene auszugehen, in der auch alternative Wohn-, Pflege- und Betreuungsangebote eine stärkere Rolle spielen und es für Pflegedienste insgesamt insbesondere darauf ankommen wird, ein partnerschaftliches Verhältnis zu den informellen Pflegepersonen zu entwickeln, da Pflegedienste die Pflege nur im Verbund mit Familien und anderen informellen Hilfenetzen sicherstellen können.

**i** Literatur: Eine vollständige Literaturliste zu diesem Beitrag sowie die Pflegestatistik als Download finden Sie im Internet unter [www.haesusliche-pflege.net/Downloads-zur-Zeitschrift](http://www.haesusliche-pflege.net/Downloads-zur-Zeitschrift)



**DR. ROLF MÜLLER**

> Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung der Universität Bremen  
> [rmint@zes.uni-bremen.de](mailto:rmint@zes.uni-bremen.de)

FOTOS: PRIVAT



**PROF. DR. HEINZ ROTHGANG**

> Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung der Universität Bremen  
> [rothgang@zes.uni-bremen.de](mailto:rothgang@zes.uni-bremen.de)

# AltenpflegeKongress

*Vorsprung durch Wissen*

**4 Orte – 4 Termine – 1 Programm**

- // 16.+17. Oktober 2013 in Berlin
- // 22.+23. Oktober 2013 in Hamburg
- // 5.+6. November 2013 in Dortmund
- // 20.+21. November 2013 in Ulm

**Jetzt vormerken –  
die Termine für  
den Herbst 2013!**

**[www.ap-kongress.de](http://www.ap-kongress.de)**

Programm anfordern:  
Vincentz Network GmbH & Co. KG  
Tel. +49 511 9910-175  
Fax +49 511 9910-199  
[veranstaltungen@vincentz.net](mailto:veranstaltungen@vincentz.net)



Jetzt Fan werden!  
[facebook.com/altenpflege.vincentz](https://facebook.com/altenpflege.vincentz)



## Beobachtung ist nur bedingt HKP-Bestandteil

ANSPRUCH AUF BEHANDLUNGSSICHERUNGSPFLEGE HABEN VERSICHERTE NUR IN BESTIMMTEN FÄLLEN. IN DER REGEL IMMER DANN, WENN DIE FACHKRAFT WEGEN DER GEFAHR LEBENSGEFÄHRDENDER KOMPLIKATIONEN JEDERZEIT EINSATZBEREIT SEIN MUSS.



FOTO: © FOTOLIA.COM

Von Torben Bartels

**N**ach dem Beschluss des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 18. September 2012 mit dem Aktenzeichen L 11 KR 179/12 B ER ist die ständige Anwesenheit und Einsatzbereitschaft einer qualifizierten Pflegeperson nur dann erforderlich, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit eine sofortige pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Umständen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können. Mit dieser Feststellung wurde das Begehren einer Antragstellerin auf Behandlungspflege in Gestalt der 24-stündigen Krankenbeobachtung durch Pflegekräfte zurückgewiesen.

### ANTRAG AUF 24-STUNDEN-BEOBACHTUNG DURCH PFLEGEKRÄFTE

In dem Ausgangsverfahren beehrte die Antragstellerin von ihrer Krankenkasse die Kostenübernahme für Häusliche Krankenpflege in einem Umfang von 24 Stunden täglich. Die 1925 geborene Antragstellerin litt u. a. an organisch affektiven Störungen, einem leichten kognitiven Defizit, beginnender Demenz, Dysphagie, Makuladegeneration, Blindheit beider Augen, Nephropathie, Polyneuropathie, Diabetes mellitus Typ 2, Polymyalgia rheumatica, Hypertonie, spastischer Hemiparese, Koronararterienkrankung, Herzinsuffizienz und peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Sie wurde mittels perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) ernährt. Sie erhielt Leistungen der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe III.

Die Krankenkasse der Antragstellerin übernahm zunächst vom 1. Juli 2011 bis 31. Dezember 2011 die Kosten für eine Intensivpflege in Höhe einer Monatspauschale von 21.672 Euro. Bei ihrer nachfolgenden Überprüfung gelangte die Krankenversicherung aufgrund eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zu dem Schluss, dass die Voraussetzungen für eine medizinische Notwendigkeit der 24-stündigen Intensivpflege nicht mehr vorlägen. Während ihrer Ermittlungen verlä-

gerte sie ihre Kostenzusage bis zum 15. Februar 2012. Für die nachfolgende Zeit erklärte sie sich zur Übernahme von behandlungspflegerischen Einzelleistungen nach Maßgabe der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) auf entsprechende ärztliche Verordnung bereit.

### KRANKENVERSICHERUNG LEHNTE DEN ANTRAG AB

Im Eilverfahren zog die Antragstellerin am 9. Februar 2012 vor das Sozialgericht Münster und beantragte, die Krankenversicherung im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die 24-stündige häusliche Intensivkrankenpflege über den 15. Februar 2012 hinaus zu bewilligen. Zur Begründung führte sie aus, dass die Anlage einer PEG-Sonde entgegen den Ausführungen des MDK nicht ausreichend sei, um einer Aspirationsgefahr zu entgehen. Nur eine 24-Stunden-Intensivpflege könne im Notfall eine sofortige Intervention gewährleisten.

Das Sozialgericht Münster lehnte durch Beschluss den Antrag ab. Das Gericht führte aus, dass die Antragstellerin keinen Anspruch auf Häusliche Krankenpflege für die Dauer von täglich 24 Stunden habe. Sie sei keinem Wachkoma- bzw. Dauerbeatmungspatienten vergleichbar. Zwar bestehe latent stets die Gefahr eines Refluxes der Sondenkost, der auch zu einem Notarzteinsatz führen könne. Dies begründe aber keine Notwendigkeit einer 24-stündigen Krankenbeobachtung.

### GERICHTE BESTÄTIGEN DIE ABLEHNUNG

Mit ihrer gegen den Beschluss eingelegten Beschwerde verfolgte die Antragstellerin ihr Begehren auf Behandlungspflege in Form der Krankenbeobachtung durch Pflegekräfte weiter. Aber auch das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen vertrat die Auffassung, dass das Sozialgericht Münster den Antrag sowohl im Ergebnis als auch in der Begründung zutreffend zu Recht abgelehnt habe. Die Krankenversicherung habe nämlich zu Recht eine weitere Kostenübernahme für Häusliche Krankenpflege in einem Umfang von 24 Stunden täglich abgelehnt.



Nach § 37 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als Häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (sog. Behandlungssicherungspflege). Zur Behandlungssicherungspflege gehören alle Pflegemaßnahmen, die nur durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern. Wobei diese Maßnahmen typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht werden.

Die Beobachtung eines Versicherten durch eine medizinische Fachkraft wird grundsätzlich auch von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn diese wegen der Gefahr von gegebenenfalls lebensgefährdenden Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens sei nach Ansicht des Gerichts vorliegend die ständige Anwesenheit und Einsatzbereitschaft einer qualifizierten Pflegeperson nicht erforderlich. Diese Erforderlichkeit kann im Ergebnis nur dann bejaht werden, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit eine sofortige pflegerische Interventionen bei lebensbedrohlichen Umständen täglich notwendig ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.

Davon ausgehend sei die von der Krankenversicherung aufgrund des MDK-Gutachtens zu der Beurteilung gelangt, dass allein die von der Antragstellerin vorgetragene zwei Notfalleinsätze nicht die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Intensivpflege begründen können. Wegen der Schluckstörungen mit resultierender Aspirationsgefahr und gleichzeitig bestehender demenzieller Entwicklung sei die einzig richtige ärztliche

PRAXIS-TIPP

Im Kontext der vorliegenden Entscheidung stehen zwei Entscheidungen des Bundessozialgerichts:

So hat das Bundessozialgericht bereits mit Urteil vom 28.1.1999 – B 3 KR 4/98 R - entschieden, dass ein Anspruch auf Behandlungspflege rund um die Uhr besteht, wenn der Versicherte zur Sicherstellung seiner Atmung 24 Stunden lang ununterbrochen beobachtet werden muss und in regelmäßigen Abständen, auch nachts, Sekretabsonderungen abgesaugt werden müssen, um die Atemwege freizuhalten.

Am 10.11.2005 urteilte das BSG – B 3 KR 38/04 R -, dass der krankenversicherungsrechtliche Anspruch auf Häusliche Krankenpflege auch die ständige Beobachtung des Versicherten durch eine medizinische Fachkraft umfasst, wenn diese wegen der Gefahr lebensbedrohlicher Komplikationen von Erkrankungen jederzeit einsatzbereit sein muss, um die nach Lage der Dinge jeweils erforderlichen medizinischen Maßnahmen durchzuführen.

In der Praxis werden die Krankenkassen gegenüber den Versicherten, bei denen eine Beobachtung rund um die Uhr erforderlich ist, versuchen, zu einer Vereinbarung eines jahresbezogenen persönlichen Budgets zu kommen. Ein solches Vorgehen hat das Gericht ausdrücklich als sachgerecht und rechtmäßig begrüßt.

Maßnahme ergriffen worden, nämlich die Anlage einer Ernährungssonde. Dies allein sei zweckmäßig und ausreichend, um der Gefährdung einer Aspiration bei anhaltender Dysphagie zu begegnen. Zudem verfüge die Antragstellerin über ausreichende Schutzfunktionen, nämlich eine Spontanatmung und einen intakten Hustenreflex.

Diese Beurteilung wurde im Ergebnis durch die Entscheidung des Gerichts bestätigt.



TORBEN BARTELS

- > Rechtsanwalt bei RICHTERRECHTSANWÄLTE in Hamburg
- > E-Mail: torben.bartels@richter-rae.de

FOTO: PRIVAT

URTEILE ...

**Streit um Zuständigkeit für Leistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften**

Immer wieder kommt es vor, dass sich Sozialhilfeträger untereinander nicht einig sind, wer für die Leistungen der Hilfe zur Pflege zuständig ist. Beispielsweise wenn der Berechtigte von seinem bisherigen Wohnort in die Nähe seiner Kinder zieht, um dort in einer betreuten Wohnform zu leben. Das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern entschied in erster Linie, dass diese Frage nach der örtlichen Zuständigkeit nicht auf dem Rücken des Hilfebedürftigen ausgefochten werden dürfe. In dem Fall hatte der Betroffene nach seinem Umzug mit einem ambulanten Pflegedienst einen Vertrag

geschlossen, der die Elemente Wohnen, Grundservice und die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Zusatzleistungen beinhaltete. Zusätzlich war ein Vertrag über ambulante Pflegeleistungen geschlossen worden. Den Antrag auf Sozialhilfe hatte er beim Sozialamt im neuen Wohnort gestellt. Dieser Sozialhilfeträger leitete den Antrag an den Sozialhilfeträger des bisherigen Wohnorts weiter, der jedoch wegen fehlender Zuständigkeit die Leistung versagte. Das LSG verpflichtete den Sozialhilfeträger des bisherigen Wohnorts zur vorläufigen Leistung nach § 98 Abs. 5 SGB XII ohne abschließend zu entscheiden, wer tatsächlich zuständig ist, da hierzu noch weitere Ermittlungen in einem

Hauptsacheverfahren durchzuführen wären. Dabei stützte das Gericht die Entscheidung in erster Linie auf eine Interessenabwägung. Für den Betroffenen drohe eine existentielle Notlage, die nach den verfassungsrechtlichen Vorgaben zu verhindern sei, wohingegen der Sozialhilfeträger, der zunächst zur Leistung verpflichtet wurde, in dem Fall, dass tatsächlich später die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers am Ort der Einrichtung festgestellt würde, gegen diesen einen Erstattungsanspruch habe.

- > LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 18.3.2013, AZ: L 9 SO 26/11 B ER; Fundstelle: www.juris.de



FOTO: © JPCASAIS - FOTOLIA.COM

## Müssen Pflegekräfte kurzfristig einspringen?

DIE HÄUFIG ÄUSSERST KNAPPEN PERSONALRESSOURCEN BEI AMBULANTEN DIENSTEN LASSEN BEI ERKRANKUNGEN KAUM SPIELRAUM. DIE VERANTWORTLICHE PFLEGEFACHKRAFT IST IN DER REGEL DARAUFGEWIESEN, KURZFRISTIG FÜR ERSATZ ZU SORGEN. DABEI IST IN JEDEM FALL DAS ARBEITSZEITGESETZ ZU BEACHTEN.

Von Alexander Wischnewski

**D**ürfen Pflegedienste Mitarbeiter dazu verpflichten, bei Engpässen kurzfristig einzuspringen? Was ist bei Dienst- beziehungsweise Tourenplanänderungen zu beachten? Inwiefern muss der Betriebsrat mit eingeschaltet werden? Können Betriebsvereinbarungen das Problem lösen? Diese Fragen sorgen in der täglichen Praxis häufig für kontroverse Diskussionen.

### KURZFRISTIGE DIENSTPLANÄNDERUNGEN SIND ZULÄSSIG

Der Arbeitgeber ist nach § 106 Gewerbeordnung (GewO) berechtigt, die Lage der Arbeitszeit nach billigem Ermessen festzulegen. Hiervon sind auch kurzfristige Dienst- beziehungsweise Tourenplanänderungen erfasst. Entgegen weitverbreiteter Auffassung muss eine derartige Änderung auch keineswegs immer vier Tage vorher angekündigt werden. Zwar regelt § 12 Abs. 2 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG), dass ein Arbeitnehmer nur dann zur Arbeitsleistung verpflichtet ist, wenn der Arbeitgeber ihm die Lage seiner Arbeitszeit mindestens vier Tage im

Voraus mitteilt. Die Norm gilt aber nur für die regelmäßige Arbeitszeit. Wird ein Mitarbeiter jedoch plötzlich krank und muss kurzfristig für Ersatz gesorgt werden, stellen die von der Vertretung geleisteten Arbeiten in der Regel Überstunden dar, welche nicht unter § 12 Abs. 3 TzBfG fallen. Darüber hinaus gilt § 12 TzBfG ohnehin nur für Teilzeitbeschäftigte.

In jedem Fall ist bei kurzfristigen Dienstplanänderungen das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) zu beachten. Insbesondere müssen die gesetzlichen Ruhezeiten, Pausenzeiten und Höchstarbeitszeiten eingehalten werden. Erfolgt dies nicht, drohen unter anderem hohe Bußgelder.

### VERTRETUNGSDIENSTPLAN ALS LÖSUNG?

Pflegedienste stehen häufig vor dem Problem, dass Mitarbeiter in ihrer Freizeit erst gar nicht ans Telefon gehen, wenn der Arbeitgeber anruft. Hierzu sind sie auch nicht verpflichtet. Die Problematik kann jedoch durch Vertretungsdienstpläne gelöst werden. So ist es durchaus zulässig, einen zusätzlichen Dienstplan zu erstellen, in dem genau geregelt ist, wer zu welchen Zeiten bei möglichen Erkrankungen als Vertretung einspringen muss. Der in dem Vertretungsdienstplan eingeteilte Mitarbeiter hat zwar frei, muss jedoch für seine Erreichbarkeit sorgen. Darüber hinaus darf er sich nur an Orten aufhalten, von denen aus er in angemessener Zeit die Einrichtung erreichen kann. Rechtlich ist dies als Rufbereitschaft zu qualifizieren.

Im außertariflichen Bereich muss bei entsprechender arbeitsvertraglicher Gestaltung die Rufbereitschaft nicht einmal zusätzlich vergütet werden. Erforderlich ist lediglich, dass im Arbeitsvertrag angegeben ist, wie viele Tage Rufbereitschaft im Monat maximal zu leisten sind und wie hoch die in der normalen Grundvergütung rechnerisch enthaltene Ruf-

### PRAXIS-TIPP

Grundsätzlich müssen Pflegekräfte bei Engpässen auch kurzfristig einspringen. Um die Erreichbarkeit sicherzustellen, sind nicht tarifgebundene Träger gut beraten, neben dem normalen Dienstplan einen Vertretungsdienstplan zu erstellen.

Existiert ein Betriebsrat, sollte mit diesem eine Betriebsvereinbarung geschlossen werden, die den Arbeitgeber ermächtigt, den Dienstplan in Eilfällen auch ohne vorhergehende Zustimmung des Betriebsrates zu ändern.

bereitschaftspauschale ist. Im Geltungsbereich von Tarifverträgen oder Arbeitsvertragsrichtlinien entstehen dagegen erhebliche Zusatzkosten, was das Modell für die betroffenen Träger kaum interessant macht.

#### BETEILIGUNG DES BETRIEBSRATS

Nach § 87 BetrVG müssen nicht nur die Dienstpläne selbst, sondern auch deren Änderungen vor der Umsetzung vom Betriebsrat genehmigt werden. Das Bundesarbeitsgericht hat in mehreren Entscheidungen klargestellt, dass hiervon auch in Eilfällen keine Ausnahme gemacht werden darf. Dies führt zu dem vollkommen absurden und unpraktikablen Ergebnis, dass der Betriebsrat auch bei kurzfristigem Vertretungsbedarf erst seine Zustimmung erteilen muss, bevor ein Arbeitnehmer als Krankheitsvertretung eingesetzt werden darf.

Verstößt der Arbeitgeber gegen diese Verpflichtung, was in der Praxis kaum vermeidbar ist, drohen gefährliche arbeitsrechtliche Konsequenzen, wie Einigungsstelle, Arbeitsgerichtsverfahren oder sogar Ordnungsgelder. Die hieraus resultierenden Risiken können lediglich

durch schriftliche Betriebsvereinbarungen beseitigt werden, in denen der Arbeitgeber ausdrücklich ermächtigt wird, bei kurzfristigem Vertretungsbedarf auch ohne vorhergehende Zustimmung des Betriebsrats für Ersatz zu sorgen. Allein die stillschweigende Duldung oder nachträgliche Genehmigung durch den Betriebsrat reicht dagegen nicht aus.



**ALEXANDER WISCHNEWSKI**

- > Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht in der Kanzlei Iffland Wischnewski, Darmstadt
- > E-Mail: [info@iffland-wischnewski.de](mailto:info@iffland-wischnewski.de)

FOTO: PRIVAT

## Arbeitsschutz online

Profitieren Sie von den Online-Selbstbewertungen für ambulante Pflegebetriebe.

Analysieren Sie anonym und kostenfrei die Belastungssituationen Ihres betrieblichen Alltags, mit individuellen Unterstützungsangeboten sowie Benchmark und steigern Sie so Ihre Attraktivität als Arbeitgeber.

[www.gesund-pflegen-online.de](http://www.gesund-pflegen-online.de) ist ein Angebot der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Speziell für die ambulante Pflege bietet die BGW das Zusatzmodul [www.gesundheitgewinnt.de](http://www.gesundheitgewinnt.de).



FOTO: FOTOLIA/TINAZSI

# Der Betreuer als Ansprechpartner

**IN IHREM TÄGLICHEN LEBEN WERDEN ÄLTERE UND HILFSBEDÜRFTIGE MENSCHEN NICHT SELTEN VON BETREUERN ODER BEVOLLMÄCHTIGTEN ANGEHÖRIGEN UNTERSTÜTZT. LESEN SIE HIER, WANN EIN BETREUER ODER BEVOLLMÄCHTIGTER EINGESETZT WIRD UND WAS DIES FÜR AUSWIRKUNGEN AUF DEN PFLEGEDIENST HAT.**

Von Carolin Auerbach

Im Grundsatz ist jeder Mensch geschäftsfähig. Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, sich durch Rechtsgeschäfte zu binden und erfordert eine gewisse geistige Reife sowie die Fähigkeit, seinen Willen frei zu bestimmen.

Besonders im Bereich der Pflege treffen die Pflegedienste nicht selten auf Pflegepatienten, die diese Fähigkeiten nicht (mehr) haben und damit geschäftsunfähig sind. Die Geschäftsunfähigkeit ist ein tatsächlicher Zustand und immer dann anzunehmen, wenn jemand nicht im Stande ist, seinen Willen frei und unbeeinflusst von der vorliegenden Geistestörung zu bilden und nach zu treffenden Einsichten zu handeln. „Bundesgerichtshof, NJW 1996, 918,919“. Es kommt einzig auf die tatsächlichen Umstände an, eine förmliche Entmündigung durch ein Gericht

gibt es nicht. Daher ist es in der Praxis tatsächlich schwierig festzustellen, ob ein Mensch geschäftsfähig oder geschäftsunfähig ist.

**GESCHÄFTSUNFÄHIGE KÖNNEN SICH RECHTLICH NICHT BINDEN** Bedeutung hat die Geschäftsunfähigkeit von Pflegepatienten grundsätzlich in allen Bereichen des täglichen Lebens, insbesondere aber für den Abschluss von Verträgen. Ist ein Pflegepatient geschäftsunfähig, so sind die von ihm getätigten Rechtsgeschäfte nichtig, d. h. er kann den Pflegedienst nicht wirksam beauftragen und auch keine Pflegeverträge wirksam abschließen. Aus den Pflegeverträgen können dann auch keine Verpflichtungen des Pflegekunden, beispielsweise auf Zahlung von Eigenanteilen, hergeleitet werden. Dieses Problem, dass sich Geschäftsunfähige rechtlich nicht binden können, jedoch trotzdem am gesellschaftli-

chen und rechtlichen Leben teilnehmen, wird durch die Bestellung von Vertretern gelöst. Diese handeln für die Geschäftsunfähigen und nehmen deren Interessen wahr. Bei Kindern sind die Eltern im Regelfall die gesetzlichen Vertreter, bei Erwachsenen gibt es Bevollmächtigte oder den Betreuer.

#### WER BESTELLT DEN BEVOLLMÄCHTIGTEN?

Ein Bevollmächtigter kann von jedem Geschäftsfähigen benannt werden. Dies kann formlos erfolgen, die schriftliche Benennung eines Bevollmächtigten ist jedoch sinnvoll. Die Bevollmächtigung ist für fast alle Rechtsgeschäfte möglich und kann entweder auf bestimmte Bereiche beschränkt oder auch umfassend erteilt werden, wie beispielsweise bei einer Generalvollmacht oder auch einer Vorsorgevollmacht. Der Vollmachtgeber legt den Aufgabenbereich fest, für den die Bevollmächtigung gelten soll.

Die Vollmacht erlischt grundsätzlich nicht mit dem Tod des Vertretenen, sondern besteht darüber hinaus fort und vertritt das Erbe des Verstorbenen. Anderes gilt nur, wenn dies ausdrücklich bestimmt wurde. Der Bevollmächtigte ist daher im Regelfall auch dazu berechtigt, Forderungen Dritter – auch die des Pflegedienstes – aus dem Nachlass zu begleichen.

#### DIE BETREUUNG ERLISCHT MIT DEM TOD DES PFLEGEPATIENTEN

Der Betreuer hingegen wird auf Antrag des Betroffenen oder von Amts wegen vom Gericht bestellt. Die Auswahl des Betreuers erfolgt durch das Betreuungsgericht. Dieses hat jedoch einen Vorschlag der zu betreu-

» Für das Vertragsverhältnis zwischen dem Pflegepatienten und dem Pflegedienst gilt, dass grundsätzlich der Pflegepatient der Vertragspartner ist.

#### PRAXIS-TIPP

Das ist wichtig zu wissen:

- Der Pflegedienst sollte darauf achten, für welche Aufgabenkreise der Betreuer eingesetzt oder ein anderer Vertreter bevollmächtigt wurde. Die Vertretung des Pflegepatienten durch diese Personen ist nur im Rahmen der festgelegten Aufgabenbereiche wirksam.
- Betreuerausweise und Vollmachten sollte der Pflegedienst immer zu seinen Unterlagen nehmen.

enden Person zu beachten. Sofern bereits ein geeigneter Bevollmächtigter vorhanden ist, wird das Gericht grundsätzlich keinen Betreuer bestellen. Das Betreuungsgericht legt den Aufgabenkreis fest, für den der Betreuer eingesetzt wird. Der Betreuer wird durch das Betreuungsgericht kontrolliert. Sobald der Betroffene verstirbt, endet auch automatisch die Betreuung. Ein Beschluss des Betreuungsgerichts über die Aufhebung der Betreuung ist nicht erforderlich. Das Vermögen des Verstorbenen geht sofort auf dessen Erben über. Der Betreuer hat mit dem Tod des Betroffenen keine Berechtigung mehr, über das Vermögen zu verfügen und darf mithin auch keine noch offenen Forderungen – auch nicht die des Pflegedienstes – ausgleichen. Der Pflegedienst muss sich dann an die Erben oder das Nachlassgericht wenden. Die Erben haften für Nachlassverbindlichkeiten und sind grundsätzlich auch verpflichtet, die offenen Forderungen des Pflegedienstes zu begleichen.

Die Anweisungen des Betreuers und des Bevollmächtigten sind im Rahmen des festgelegten Aufgabenkreises oder ihrer Vertretungsmacht grundsätzlich zu beachten. Nebenbei sei angemerkt, dass Betreuer oder Bevollmächtigte auch für Geschäftsfähige bestellt werden, sofern diese das wünschen oder wegen körperlichen Gebrechen oder geistiger Schwäche Hilfe für die Erledigung einzelner Angelegenheiten benötigen.

#### AUCH GESCHÄFTSFÄHIGE KÖNNEN EINEN BETREUER HABEN

Für den Fall, dass der Pflegekunde noch geschäftsfähig ist oder zumindest in einzelnen Bereichen seinen Willen noch frei bilden und äußern kann, sind sowohl die Anweisungen des Pflegekunden als auch des Betreuers oder Bevollmächtigten zu beachten. Sollte festgestellt werden, dass Betreuer/Bevollmächtigte immer genau entgegen den Willen des noch geschäftsfähigen Pflegekunden entscheiden und sich dadurch in

#### GESCHÄFTSUNFÄHIGER PFLEGEPATIENT: DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN

*Geschäftsunfähige können sich rechtlich nicht binden, d. h. sie können auch keine Pflegeverträge wirksam abschließen. Unterschreibt ein Geschäftsunfähiger einen Vertrag, so ist dieser unwirksam. Ist es nicht klar, ob der Pflegepatient tatsächlich geschäftsfähig ist, sollte ein ggf. bereits vorhandener Betreuer oder ein Angehöriger, der dazu bevollmächtigt ist, den Vertrag mit unterzeichnen. Stellt sich später die Geschäftsunfähigkeit heraus, so hat ein Dritter als Vertreter für den Geschäftsunfähigen den Vertrag abgeschlossen.*

*Zu unterscheiden ist bei der Bestellung eines Vertreters der Bevollmächtigte und der Betreuer: Der Bevollmächtigte kann von jedem Geschäftsfähigen ernannt werden. Die Auswahl und Bestellung des Betreuers erfolgt durch das Betreuungsgericht.*

*Die Anweisungen des Betreuers und Bevollmächtigten sind im Rahmen der festgelegten Aufgaben bzw. ihrer Vertretungsmacht grundsätzlich zu beachten.*

**HANDSCHUHE TOP-PREIS**  
Latex 3,95€; Nitril 3,25€; Vinyl 2,58€.  
[www.arnowa.de](http://www.arnowa.de) ; Tel.: 05252/9711996

**QB-Ausbildung**  
[www.cqa.de](http://www.cqa.de)

> Ein Betreuer wird auf Antrag des Betroffenen oder von Amts wegen vom Gericht bestellt. Ein Bevollmächtigter kann von jedem Geschäftsfähigen benannt werden.



der Praxis ein ständiges Hin und Her an Anweisungen ergibt, so ist das Betreuungsgericht darauf hinzuweisen. Das Betreuungsgericht prüft dann, ob der Betreuer tatsächlich im Interesse des Pflegekunden handelt bzw. ob ein Betreuer einzusetzen ist, wenn der Bevollmächtigte nicht im Interesse des Pflegepatienten handelt. Gleiches gilt, wenn der Betreuer oder der Bevollmächtigte nicht im Interesse des geschäftsunfähigen Pflegekunden handelt.

**VERTRAGSPARTNER DES PFLEGEDIENSTES IST DER PFLEGEPAIENT**  
Für das Vertragsverhältnis zwischen dem Pflegepatienten und dem Pfl-

gedienst gilt, dass grundsätzlich der Pflegepatient der Vertragspartner ist. Bevollmächtigte oder Betreuer sind lediglich Vertreter des Pflegepatienten und gerade nicht Vertragspartner des Pflegedienstes. Diese handeln lediglich für den Pflegekunden, mithin in dessen Namen. Im Ausnahmefall ist denkbar, dass der Betreuer oder der Bevollmächtigte außerhalb der ihnen eingeräumten Vertretungsmacht oder außerhalb des Aufgabenkreises tätig wird. Bei dieser Überschreitung der eingeräumten Vertretungsmacht werden Betreuer und Bevollmächtigte selbst Vertragspartner. Der Pflegedienst müsste sich dann an diese halten. Für den Fall, dass der Betreuer oder Bevollmächtigte mit dem Pflegedienst

## BESTIMMUNGSRECHT DES BETREUERS UND DES BEVOLLMÄCHTIGTEN

	Betreuer	Bevollmächtigter
Auswahl durch	Betreuungsgericht	Vollmachtgeber
Festlegung des Aufgabenbereichs	Betreuungsgericht	Vollmachtgeber
Kontrolle durch	Betreuungsgericht	Vollmachtgeber oder dessen Erben
Abberufung durch	Betreuungsgericht	Vollmachtgeber oder dessen Erben
Einwilligungsrecht in lebensbedrohliche Maßnahmen	Ja, wenn vom Aufgabenbereich umfasst	Ja, aber nur, wenn ausdrücklich in schriftlicher Vollmacht benannt
Einwilligungsrecht in freiheitsentziehende Maßnahmen	Ja, wenn vom Aufgabenbereich umfasst	Ja, aber nur, wenn ausdrücklich in schriftlicher Vollmacht benannt
Grundstücksgeschäfte	Ja, wenn vom Aufgabenbereich umfasst	Nur wenn von Vollmacht umfasst und notarielle Vollmacht
Schenkungen etc.	Grundsätzlich unwirksam	Grundsätzlich wirksam
Vergleiche	Genehmigung Betreuungsgericht	Keine Genehmigung erforderlich
Folgen bei Tod	Amt endet automatisch	Vollmacht bleibt in der Regel für Erben bestehen



» Ist der Pflegepatient geschäftsunfähig, dann ist die jeweilige Maßnahme, z. B. der Antrag auf Erlass eines Mahnbescheides, eine Klage oder ähnliches, an den Pflegepatienten und auch an den Betreuer oder Bevollmächtigten in seiner Rolle als Vertreter zu richten.

Verträge abschließt, die aufgrund der finanziellen Verhältnisse des betroffenen Pflegepatienten nicht erfüllt werden können, sind nicht nur strafrechtliche Schritte in Erwägung zu ziehen und die Geltendmachung von Schadensersatz zu prüfen, sondern unbedingt auch das Betreuungsgericht zu benachrichtigen.

**TIPP:** Der Pflegedienst sollte auch den Bevollmächtigten oder den Betreuer zum eigenständigen Vertragspartner machen. Dazu empfiehlt es sich, folgende Klausel von dem Bevollmächtigten bzw. Betreuer unterschreiben zu lassen: Der Betreuer/Bevollmächtigte übernimmt für die Erfüllung der Pflichten aus dem Vertrag auch die persönliche Haftung mit seinem eigenen Vermögen.

Für die Durchsetzung der Ansprüche des Pflegedienstes aus dem Pflegevertrag, beispielsweise auf Zahlung der Eigenanteile, ist entscheidend, ob der Pflegekunde geschäftsfähig oder geschäftsunfähig ist. Ist der Pflegekunde geschäftsfähig, so kann eine Mahnung an den Pflegekunden an dessen Wohnsitz erfolgen. Die Mahnung ist ein einfaches Schreiben mit einer Zahlungsaufforderung bis zu einer bestimmten Frist. Im Folgenden kann dann ein Mahnbescheid beantragt werden, ggf. auch ein Vollstreckungsbescheid. Sollte das Mahnverfahren nicht erfolgreich sein, so wird das Verfahren in das streitige Verfahren übergeleitet. Dies ähnelt einer Klage.

Ist der Pflegekunde dagegen geschäftsunfähig, dann ist die jeweilige Maßnahme, d. h. die Mahnung, der Antrag auf Erlass eines Mahnbescheides, die Klage oder ähnliches an den Pflegepatienten zu richten. Die Mahnung, der Mahnbescheid, die Klage oder ähnliches müssen mithin auch an den Betreuer und Bevollmächtigten adressiert werden, damit diese Schriftstücke dem Betreuer oder Bevollmächtigten zugehen. Ein Geschäftsunfähiger kann zwar praktisch gemahnt werden, jedoch hat dies keine rechtliche Auswirkung, da dieser aufgrund seiner Geschäftsunfähigkeit gerade nicht im Stande ist, rechtswirksame Erklärungen entgegenzunehmen.

**i** Infos und Angebote zum Thema Betreuungsrecht:  
[www.bundesanzeiger-verlag.de/bt-recht](http://www.bundesanzeiger-verlag.de/bt-recht)



**CAROLIN AUERBACH**

> Rechtsanwältin in der Kanzlei Berger Groß Höhmann & Partner Rechtsanwälte, Berlin  
 > [www.bghp.de](http://www.bghp.de)



Lösungen für mehr Effizienz in Pflegeeinrichtungen und Hausnotruf-Diensten

SWING-Ambulant

SWING-Stationär

SWING-Hausnotruf

[www.swing.info](http://www.swing.info)





## Die Rollstuhlwelt ist bunt

**FACHGERECHTE ROLLSTUHLVERSORGUNG BRAUCHT IHRE EXPERTISE, DAMIT DER ROLLSTUHL PASSGERECHT BEI IHREM KUNDEN ANKOMMT. DAHER SOLLTE DER PROZESS VON DER BESTELLUNG BIS ZUR NUTZUNG AUFMERKSAM UND KRITISCH VON IHREN PFLEGEKRÄFTEN INITIIERT UND BEGLEITET WERDEN – EIN WEGWEISER.**

Von Elke Schlesselmann und Monika Mehring

**R**ollstuhlfahrern steht heute eine Vielzahl an Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung. Mit einer sehr guten Anpassung des Rollstuhls an die vorhandene Behinderung wird die Grundlage für eine optimale Mobilisierung gegeben. Der erste Impuls für die Versorgung mit einem Rollstuhl geht dabei überwiegend von der Pflege aus. Grundwissen für die Versorgung tut not.

### DEN RICHTIGEN ROLLSTUHL FINDEN

Die Versorgung eines Menschen mit einem Rollstuhl ist eine entscheidende Maßnahme für das weitere aktive Leben. Der Mobilitätsradius, die Schmerzfreiheit, Kontraktur und Dekubitusprävention sind abhängig von der Auswahl und Anpassung des richtigen Rollstuhls. Nur wenn der Rollstuhl richtig „passt“, wird ihn der Nutzer akzeptieren und die mit dem Rollstuhl erworbenen Freiheiten nutzen. Verursacht das Sitzen im

Rollstuhl Schmerzen, oder ist das Vorwärtskommen mit dem Rollstuhl mühsam und kräftezehrend, wird der schlecht angepasste Rollstuhl nicht angenommen.

Vor der Anforderung eines Rezeptes zur Versorgung mit einem Rollstuhl, muss die Situation eines Menschen in seiner ganzen Komplexität erfasst werden. Alle Beteiligten: Nutzer, Angehörige, die Pflegekräfte, Therapeuten und Betreuer sollten hierzu befragt werden und ihre Ziele und Vorstellungen benennen. Für die Entscheidung, welche Rollstuhlart gewählt werden muss, ist eine kurze Fallbesprechung nützlich.

### WELCHES ROLLSTUHLMODELL PASST ZUM PFLEGEKUNDEN?

Für kurze Übergangslösungen reicht ein **Faltrollstuhl** aus, der auch im Auto transportiert werden kann. Soll der Rollstuhl dauerhaft eingesetzt



werden, wird aber nur benutzt, um bei längeren Gehstrecken zu unterstützen, wie bei Veranstaltungen, Spaziergängen oder beim Einkaufen, reicht ein **Standardrollstuhl** aus, der in der Sitzbreite und Sitzhöhe angepasst werden kann.

Wird eine längerfristige Lösung angestrebt, weil sich jemand mit dem Rollstuhl selber fortbewegen möchte, reichen Standardlösungen nicht mehr aus. Höheres Alter ist keine Einschränkung für eine individuelle Hilfsmittelversorgung. **Adaptiv- oder Aktivrollstühle** eignen sich für Menschen, die über ausreichende Kraft im Oberkörper verfügen, um den Rollstuhl selbstständig zu bewegen. Bei den Aktivrollstühlen verwenden die Hersteller leichte Materialien. Die Lager, Gelenke und Reifen sorgen für einen geringen Rollwiderstand. Aktivrollstühle werden in Sitzhöhe, Sitzbreite, Sitztiefe, Rückenhöhe und Unterschenkelhöhe zentimetergenau angepasst. Alle Teile des Rollstuhls sind bei Veränderung des Krankheitsverlaufes austauschbar. Insbesondere lassen sich bei den meisten Markenrollstühlen die Sitzfläche und die Rückenlehne durch nachspannbare Klettbander auf den Nutzer einstellen.

Aktivrollstühle können nachträglich mit einem **Elektro-Zusatzantrieb** ausgerüstet werden. Dabei werden die Räder gewechselt, der Motor sitzt in der Radnabe, und die Batterie kann unter dem Sitz befestigt werden. Die Steuerung wird an der Armlehne montiert. Ebenso können Rollstühle mit einer elektrischen Schiebehilfe nachgerüstet werden.

## ROLLSTUHLVERSORGUNG: WAS IST DAS ZIEL?

*Sind folgende Fragen geklärt, können Sie bereits die Art des Rollstuhls, die benötigt wird, bestimmen:*

- + Welche Erkrankung führt jetzt dazu, dass der Mensch einen Rollstuhl benötigt?
- + Wie lange besteht diese Erkrankung, wie mobil / fit und bewegungsfreudig war der Mensch vor diesem Ereignis? Daraus lässt sich schon oft ableiten, welche Fortschritte zu erwarten sind, oder wie weit der Mensch wieder mit dem Rollstuhl rehabilitiert werden könnte.
- + Wie lange werden die Zeiten sein, die er im Rollstuhl verbringt?
- + Wird der Rollstuhl nur im Haus benutzt, oder kann der Mensch den Rollstuhl auch für draußen verwenden?
- + Wie kann der Rollstuhl in der Wohnung genutzt werden – Türschwellen, Treppen?
- + Wie erfolgt der Transfer in und aus dem Rollstuhl, im Schlafzimmer oder Bad?
- + Wird er ihn selbst fahren, oder wird er von Angehörigen oder Freiwilligen geschoben?
- + Wie weit sind die Entfernungen, die zurückgelegt werden müssen?
- + Soll der Rollstuhl im Auto transportiert werden können?
- + Wird der Rollstuhl ein längerer Begleiter werden, oder ist er eine Übergangslösung?

Der **Pflegerollstuhl** oder auch **Multifunktionsrollstuhl** wird für Menschen mit wenig Eigenaktivität benötigt. Meist haben diese Menschen eine geringe Rumpfstabilität, und das Sitzen in einem normalen Stuhl ist nicht möglich. Pflegerollstühle können an schwere Behinderungen angepasst werden. Hier ist immer zu beachten, wie der Transfer in den Rollstuhl erfolgen kann. Muss eventuell zeitgleich eine Liftversorgung mit bedacht werden? Die Zusammenarbeit mit den Therapeuten der Physio- und Ergotherapie ist bei der Versorgung sehr hilfreich.

## WIE SOLL DER ROLLSTUHL BEWEGT WERDEN?

Bewegt der Mensch den Rollstuhl selber, so kann dies mit **Greifringen** an beiden Rädern erfolgen. Kann er nur eine Hand benutzen, so gibt es Rollstühle für den **Einhandbetrieb** mit einer speziellen Achse. Ein elektrischer Zusatzantrieb ist jedoch meist günstiger. Der **Trippelrollstuhl**

» Einfache Standardrollstühle, die nicht auf die Behinderung des Menschen ausgerichtet sind, verursachen durch falsches Sitzen, Schmerzen, Kontrakturen und Dekubiti.

dient der selbstständigen Fortbewegung mittels Trippeln. Hier werden die Fußstützen abmontiert, die Sitzhöhe ist entsprechend niedriger. Der **Schieberollstuhl** wird ausschließlich durch Begleitpersonen bewegt. Die Schiebegriffe an der Rückenlehne sind in der Höhe verstellbar. Die Bremssysteme lassen sich von der Begleitperson mit der Hand oder mit dem Fuß bedienen. Die Manöviereigenschaften sollten durch eine entsprechende Bereifung leichtgängig sein. Schieberollstühle gibt es für den Innen- und Außenbereich.

Die meisten **Elektrorollstühle** sind gezielt entweder für den Außenbereich oder aber für den Innenbereich gedacht. Im Außenbereich reicht eine Batterieladung für zirka 40 Kilometer bei einer maximalen Geschwindigkeit von zehn Stundenkilometern. Damit sind Menschen trotz ihrer Behinderung im weiteren Umfeld mobil. Elektrorollstühle im Innenbereich sind kleiner und wendiger, sie sind gedacht für Menschen, die sich nicht mehr aus eigener Kraft in der Wohnung mit dem Rollstuhl bewegen können. Der Motor gewährleistet dann eine minimale Selbstständigkeit in den eigenen Räumlichkeiten. Wird ein Pflegerollstuhl / Multifunktionsrollstuhl als Elektrorollstuhl geplant, benötigt der Nutzer immer die professionelle Beratung eines Fachbetriebes. Die Rollstühle sind teuer und das Angebot sehr vielfältig. Es ist sinnvoll, die Modelle von mehreren Anbietern auf die Bedürfnisse des Nutzers hin zu überprüfen. Der Elektrorollstuhl wird über einen Joystick gesteuert, mit dem man die Richtung und auch die Geschwindigkeit regelt. Bei eingeschränkter Feinmotorik und Spastiken gibt es bei den Joysticks Sensoren, die auf unterschiedliche Impulsstärken reagieren. Sie können anatomisch auch auf neurologisch oder orthopädisch erkrankte Hände angepasst werden.

## WIRD ZUBEHÖR ZUM ROLLSTUHL BENÖTIGT?

Das **Antidekubituskissen** ist notwendig für Menschen, die voraussichtlich über eine längere Zeit im Rollstuhl sitzen. Sie können nicht mehr selbstständig einen Positionswechsel im Sitz durchführen. Je nach Be-

» Die Rollstuhlversorgung sollte das Ziel verfolgen, die Ressourcen des Pflegebedürftigen optimal zu nutzen und seine Restmobilität zu fördern.«

Elke Schlesselmann

hinderung, Gewicht, Größe und Sitzstabilität oder Sitzmobilität gibt es eine große Produktpalette. Die verwendeten Materialien sind sehr unterschiedlich. Es gibt Kissen aus Schaumstoff, Gel oder mit Luftpolstern. Die Verordnung für ein Antidekubituskissen sollte immer offen formuliert sein. Der Nutzer muss vor Ort das für ihn beste Kissen herausfinden. So kann sich einer auf einem Luftpolsterkissen sehr unwohl und instabil fühlen. Ein festes Schaumstoffpolsterkissen ist für einen Menschen mit wenig Gewicht unangenehm hart, während bei mehr Körpergewicht die notwendige Stabilität erfahren wird. Antidekubituskissen können bestimmte Druckbereiche gezielt entlasten.

Die Antidekubituskissen sollen nicht nur den Auflagedruck mindern, sondern auch eine gute Sitzposition ermöglichen. Sind beide Beckenseiten nicht gleichmäßig belastet, führt dies zu einer erhöhten punktuellen

Gewebsbelastung, und das Dekubitusrisiko steigt. Gleichzeitig versucht der Mensch den Beckenschiefstand mit einer seitlichen Wirbelsäulenabweichung zu korrigieren. Ziel für unser Gleichgewicht ist eine gerade Kopfhaltung. Ist das Becken ungünstig positioniert und die Wirbelsäule würde das nicht ausgleichen, säße der Mensch sehr schief auf dem Stuhl. Besonders bei einfachen Rollstühlen lässt sich die Sitzfläche nicht Nachspannen, so dass sie, sobald man sitzt, nach unten durchhängt. Das Becken kippt nach hinten und der Rücken wird rund. Rückenschmerzen sind vorprogrammiert. Sandwichkissen gleichen die nach unten durchhängende Sitzfläche aus. Der Mensch kann wieder aufrecht sitzen. Auch für die Kostenübernahme eines Antidekubituskissens ist die Begründung für eine gleichzeitige richtige Positionierung und Druckentlastung hilfreich.

Eine **Bremshebelverlängerung** muss immer dann mit eingeplant werden, wenn der Mensch einen Therapietisch benötigt oder er aus anderen Gründen nicht selbst bis zu den Bremsen greifen kann. Der **Therapietisch** sollte nicht obligatorisch in Betracht gezogen werden. Es ist zu bedenken, dass der Mensch nicht selber den Therapietisch aufstecken oder abnehmen kann. Er behindert das eigenständige Fortbewegen im Rollstuhl. Oft ist eine individuelle Lagerung des Armes mit Kissen besser. Auch eine spezielle Armhalterung behindert oft die Einbeziehung eines hemiplegischen Armes in die alltäglichen Aktivitäten. Ist die Schulter schmerzhaft verrenkt oder ausgekugelt oder der betroffene Arm vernachlässigt, hilft ein Therapietisch oder eine Armablageschale. Ein **Speichenschutz** ist eine Plastikverkleidung der Speichen der Hinterräder, der verhindert, dass der Rollstuhlfahrer versehentlich in die Speichen greift. Ein **Kippschutz** ist für Selbstfahrer eigentlich ein Muss. Es ist eine nach hinten gerichtete Verlängerung des unteren Rahmens. Er verhindert, dass der Rollstuhl nach hinten umkippen kann. Wird der Rollstuhl geschoben, kann der Kippschutz weggeklappt werden.

### WISSENSWERTES ZUR REIFENAUSWAHL

Die Mobilität des Benutzers und der Umgebung entscheidet über die Auswahl der Antriebsräder. Das Reifenmaterial und die Radkonstruktion sind entscheidend für eine leichte Fortbewegung. Die Hinterreifen können in verschiedenen Positionen angebracht werden. Hat er Nutzer eine nach vorn geneigte Sitzposition aufgrund von Veränderungen der Wirbelsäule, dürfen die Räder nicht zu weit hinten angebracht sein. Die Antriebsradposition und die Sitzstellung entscheiden über eine leichte Manövrierfähigkeit des Rollstuhls. Bei der Auswahl der Vorderräder ist zu beachten, dass kleine Räder sehr wendig sind, große luftbereifte Vorderräder geben mehr Stabilität.

### PROZESSSCHRITTE DER ROLLSTUHLVERSORGUNG

START

Kunde benötigt einen Rollstuhl?

JA

Ärztliche Verordnung eines Rollstuhles

Rezept an ein Sanitätshaus weiterleiten

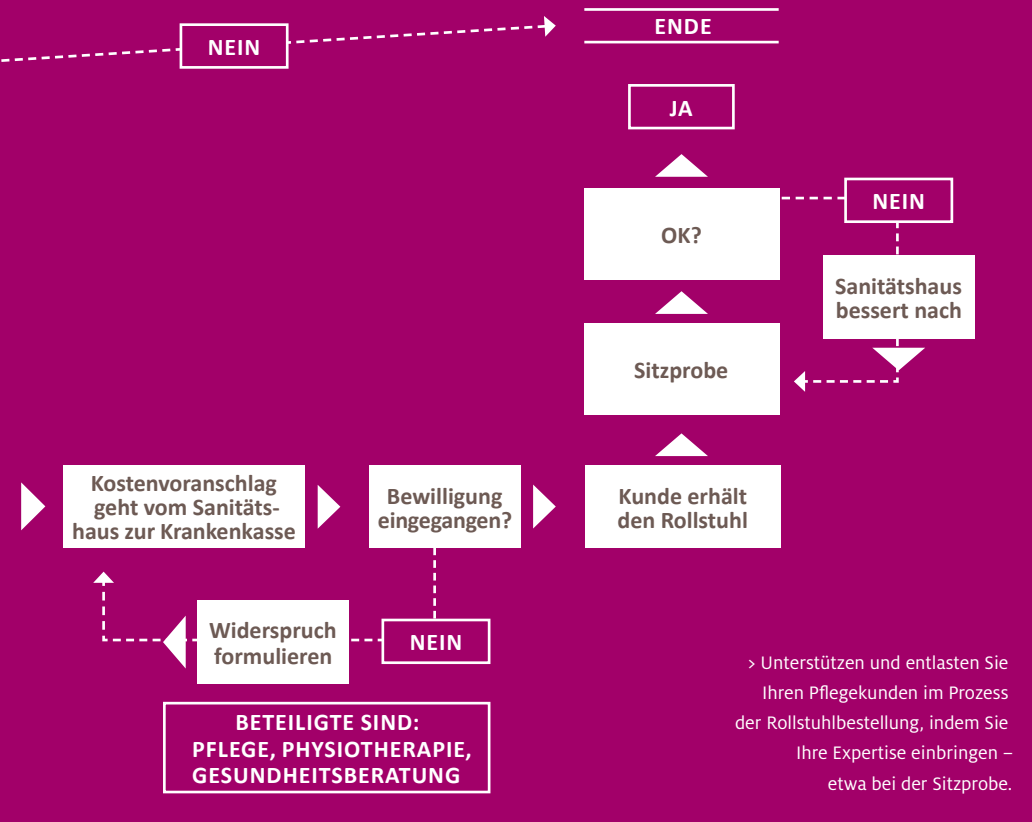
Sanitätshaus ermittelt Rollstuhlgröße

### ROLLSTUHLBESTELLUNG – SO GEHEN SIE VOR

Zunächst muss die Frage des Rollstuhlbedarfs geklärt werden und welches Ziel die Rollstuhlversorgung für den Betroffenen hat. Dann verschreibt der Arzt den Rollstuhl. Gut begründete und auch für die Krankenkasse und den MDK nachvollziehbare Argumente, warum der Nutzer genau diese Versorgung erhalten soll, sind für das Genehmigungsverfahren und eine schnelle Bearbeitung hilfreich (siehe auch Grafik oben).

- + Bei diesem Schritt ist gleichzeitig mit zu bedenken, ob ein Antidekubituskissen im Rollstuhl erforderlich ist. Daran denken: keine Vorgaben für ein bestimmtes Kissen auf dem Rezept vermerken. Der Nutzer muss das Kissen erst ausprobieren können.
- + Das Rezept wird an das Sanitätshaus weitergeleitet und das setzt sich dann mit dem Kunden in Verbindung. Es wird ein Termin vereinbart. Bei diesem Termin wird die Rollstuhlgröße ermittelt. Der Kostenvoranschlag für den ausgemessenen Rollstuhl geht nun zur Bewilligung an die Krankenkasse.
- + Die Bewilligung der Krankenkasse für das Hilfsmittel Rollstuhl geht an den Kunden und an das Sanitätshaus. Bei der Auslieferung des Rollstuhls muss eine Sitz- und Fahrprobe erfolgen.
- + Bewilligt die Krankenkasse den Rollstuhl nicht, sollte die Begründung des MDK für die Ablehnung angefordert und genau gelesen werden. Oft hat der MDK einen anderen günstigeren Hilfsmittelvorschlag. Diesen kann man dann annehmen oder es ist gut zu begründen, warum die ursprüngliche Variante die bessere ist. Es empfiehlt sich, den Widerspruch gemeinsam mit den Therapeuten zu formulieren.

ROLLSTUHLBESTELLUNG



Die Rollstuhlversorgung ist komplex. Je schwerwiegender eine Erkrankung und das Ausmaß der Einschränkung ist, desto aufwendiger ist die gute Planung und benötigt mehr Fachkompetenz. Die Hilfsmittelversorgung ist mit hohen Kosten verbunden, daher soll der Nutzer auch die bestmögliche fachlich kompetente Beratung erhalten. Es ist schade, wenn teure und aufwendige individuell gefertigte Rollstühle nicht genutzt werden und in Zimmerecken verstauben.

**Literaturverzeichnis:**  
 Hörstmeier, Ralf: *Forschung auf Rädern. Lebendige Forschung in NRW. Journal* 01/2011  
 Schweizer, Carola: *Pflegebedürftigkeit und Teilhabe: Zum Paradigmenwechsel in der Pflege. Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (iso), Saarbrücken 2008*  
 Hörstmeier, R., Klemme, B.: *Viele Rollstühle: Statt Hilfe zusätzliche Behinderung. www.fh-Bielefeld.de*

Schlesselmann, Elke: *Haltung bewahren. Der Einsatz von Rollstühlen in der geriatrischen Langzeitpflege. Pflegezeitschrift. 65. Jahrgang. Stuttgart: Dezember 2012, Deutscher Rollstuhl-Sportverband 2012*

[www.pflegeverantwortung.de](http://www.pflegeverantwortung.de)  
[www.ottobock.de](http://www.ottobock.de)

**SITZPROBE IM NEUEN ROLLSTUHL**

Der Transfer in den Rollstuhl bei guter Planung bereits optimal möglich. Das Sitzkissen liegt im Rollstuhl. Der Nutzer wird eventuell mit Unterstützung in den Rollstuhl transferiert. Ist das Gesäß bis ganz hinten in den Sitzwinkel platziert, liegt der Rücken stabil und ohne Hohlräume an der Rückenlehne an. Die Rückenlehne endet im Normalfall etwas unterhalb der Schulterblätter, damit die Arme frei bewegt werden können. Die Armlehnen nehmen das Gewicht der Arme gut ab, wenn sie rechtwinklig aufliegen und die Schulter dabei entspannt, weder hochgezogen noch zu weit nach unten hängt. Beide Oberschenkel liegen auf der Sitzfläche auf. Der nicht unterstützte Bereich des Oberschenkels bis zur Kniekehle sollte nicht länger als zwei, maximal drei Finger breit sein.

Bezüglich der Sitzbreite sollten auf jeder Seite des Sitzes nicht mehr als zwei Zentimeter Platz vorhanden sein. Das heißt, man kann seine Handkante gerade so zwischen Rollstuhlnutzer und Seitenteil des Rollstuhls schieben. Die Unterschenkel sollten leicht nach vorn gerichtet sein. Die Füße im rechten Winkel auf den Fußrasten ruhen. Der Nutzer sollte ausprobieren, ob er die Räder in einem guten Winkel selber greifen kann, und ob die Manövrierfähigkeit des Rollstuhls seinen Vorstellungen entspricht. Eine Übungsphase und ein Sicherheitstraining im Umgang mit dem Rollstuhl kann auch von den Therapeuten mit in die Behandlung einbezogen werden. Bei einem Pflegerollstuhl wird nach der Positionierung ausprobiert ob die unterschiedlichen Ruhestellungen funktionieren. Der druckentlastende Sitz soll auch in der Entlastungsposition erhalten bleiben. Dazu wird der Rollstuhl insgesamt mit der Sitzfläche nach hinten verlagert. Eine separate Verstellung der Rückenlehne führt zu einer vermehrten Druckbelastung im Steißbereich und erhöht die Dekubitusgefahr.



**MONIKA MEHRING**

> Physiotherapeutin und Fachkraft für geriatrische Rehabilitation  
 > Gesundheitsberatung der Bremer Heimstiftung

FOTO: ARCHIV



**ELKE SCHLESSELMANN**

> Stabstelle Qualität der Bremer Heimstiftung  
 > [www.bremer-heimstiftung.de](http://www.bremer-heimstiftung.de)  
 > Kontakt: [elke.schlesselmann@bremer-heimstiftung.de](mailto:elke.schlesselmann@bremer-heimstiftung.de)

FOTO: ARCHIV



FOTO: ROBERT KNESCHKE/FOTOLIA

# Rollstuhltransfers – gewusst wie!

**ROLLSTÜHLE** ERMÖGLICHEN ES MENSCHEN MIT EINGESCHRÄNKTER BEWEG-  
LICHKEIT, IHREN LEBENSRAUM ZU ERWEITERN UND ERHÖHEN SO DEREN LEBENS-  
QUALITÄT. WENN AUCH DIE TRANSFERS MIT ODER OHNE FREMDE HILFE OPTIMAL  
GESTALTET WERDEN, ERHÄLT DIES DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT DER BETROFFENEN.  
TECHNISCHE HILFSMITTEL LEISTEN DABEI WERTVOLLE UNTERSTÜTZUNG.

Von Iris Lehmann

**W**ichtige Transfers in Bezug auf den Rollstuhl sind der Transfer beziehungsweise Positionswechsel im Rollstuhl selbst, der Transfer zwischen Bett und Rollstuhl, zwischen Toilette und Rollstuhl, zwischen Stuhl, Sessel oder Sofa und Rollstuhl sowie zwischen Auto und Rollstuhl.

Unabhängig von der Art des Transfers müssen im Vorfeld des Positionswechsels einige grundlegende Aspekte analysiert und beachtet werden. Bezogen auf die Person des Pflegebedürftigen sind die aktuelle Stabilität des Kreislaufzustandes, die Schmerzempfindlichkeit, die Ressourcen für die aktive Unterstützung des Positionswechsels, der Grad der Eigenmotivation für den Transfer, die Nutzung von festem, möglichst

rutschhemmendem Schuhwerk sowie Erschwernisfaktoren, wie zum Beispiel Urinbeutel oder Nasensonden, zu berücksichtigen. Auch die Pflegeperson selbst sollte geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen tragen. Darüber hinaus sind anwendungsbezogene Kenntnisse über Hilfsmittel sowie in Kinästhetik unerlässlich für ein rückschonendes Arbeiten. Doch auch die konkreten Umweltbedingungen in der jeweiligen Wohnung dürfen nicht vernachlässigt werden. Dazu gehört zum Beispiel, dass Stolperfallen wie Teppiche, Kabel, Urinflaschen etc. aus dem Weg geräumt, Armlehnen und Fußstützen am Rollstuhl entfernt und die Bremsen festgestellt werden. Für ein möglichst gutes Zusammenspiel von Pflegebedürftigem und Pflegeperson ist es wichtig, dass während des gesamten Transfers klar kommuniziert wird, welche Be-

wegung als nächstes ansteht. Dies nimmt die Unsicherheit, minimiert die Angst zu stürzen und ermöglicht dem Betroffenen, sich soweit wie möglich aktiv an dem Prozess zu beteiligen. Die richtige Auswahl von Mobilitäts- und Transferhilfen sowie die professionelle Anwendung von Transfertechniken entlasten Pflegebedürftige und Pflegende. Die Auswahl der passenden Hilfsmittel richtet sich nach den funktionalen Einschränkungen.

**BETTHALTEGRIFFE**

Für Rollstuhlnutzer, die noch relativ mobil sind und ausreichend Kraft in den Armen und Beinen haben, kann ein Betthaltegriff den selbstständigen Transfer in den Rollstuhl unterstützen. Der Betthaltegriff hat die Form eines rechten Winkels. Die Unterseite wird unter der Matratze auf den Lattenrost gelegt und dort mit einem Spannband fixiert. Der obere höhenverstellbare Teil steht senkrecht und hat die Form eines Bügelhaltegriffs. Richtig angebracht, kann dieser sowohl zum Aufrichten vom Liegen zum Sitzen, als auch zum Aufstehen vom Sitzen auf der Bettkante bis zum Stand und zum Umdrehen zum Rollstuhl im Stand benutzt werden.

**AUFRICHTGURTE**

Bei geringer oder fehlender Restmobilität entlasten Aufrichtgurte oder -hilfen die Pflegekraft und wirken druckmindernd auf den Pflegebedürftigen. Diese bestehen aus einer gepolsterten, flexiblen Platte, die an der Innenseite rutschhemmend ausgestattet ist. Zur besseren Handhabung

» Richtig ausgewählt und eingesetzt, leisten Mobilitäts- und Transferhilfen einen wichtigen Beitrag zur aktivierenden Pflege.

sind an den beiden Seitenenden Gurtgriffe angebracht. Der Aufrichtgurt wird im Taillenbereich am Rücken angelegt. Einige Ausführungen haben zur Stabilisierung eine weitere Gurtschlaufe, die ergänzend unter das Gesäß gebracht werden kann. Durch Aufrichtgurte beziehungsweise -hilfen kann das Aufstehen und Umsetzen präziser gesteuert werden. Weniger komfortabel, aber trotzdem pflegeerleichternd und druckmindernd, wirkt sich der Einsatz eines flach gefalteten Handtuchs aus, das ebenfalls in der beschriebenen Weise eingesetzt werden kann.

In ähnlicher Weise kommen Haltegürtel beim Transfer zum Einsatz. Haltegürtel bestehen üblicherweise aus einem gepolsterten Material, das an der Innenseite rutschhemmend ausgeführt ist. An der Außenseite besitzen sie mehrere Halteschlaufen. Sie werden dem Pflegebedürftigen um den Bauch gelegt und mit einem individuell einstellbaren Schnellverschluss geschlossen. Die Haltegriffe ermöglichen der Pflegekraft, Bewegungsabläufe gezielter zu steuern und unsichere oder kreislaufunstable

Personen zu unterstützen. Angewendet werden können Haltegürtel sowohl beim Aufstehen und Umsetzen als auch beim Gehen.

**BEINGURTE**

Ein weiteres Hilfsmittel für das Umsetzen sind Beingurte. Beingurte sind breitere, gepolsterte, offene Schläuche, die an der Innenseite mit rutschhemmenden Materialien ausgestattet sind und mit einem Klettverschluss geschlossen werden können. Sie werden unterhalb der Knie um beide Beine gelegt und mit dem Klettverschluss nicht zu fest verschlossen. Beingurte verbessern durch Fixierung das Stehvermögen,

**HILFSMITTEL FÜR DEN TRANSFER: EINE ORIENTIERUNGSHILFE, WAS SICH FÜR WEN EIGNET**

HILFSMITTEL	MOBILITÄT DES NUTZERS	FUNKTION UND EINSATZMÖGLICHKEIT	ZUSATZINFORMATION
Betthaltegriffe	relativ mobil	unterstützen den selbstständigen Transfer in den Rollstuhl	
Aufrichtgurte/-hilfen	sitzfähig	präzises Steuern des Aufstehens und Umsetzens	wirken druckmindernd
Haltegürtel	unsichere und kreislaufunstable	helfen der Pflegekraft, Bewegungsabläufe beim Aufstehen, Umsetzen und Gehen präziser zu steuern	
Beingurte	stehfähig	unterstützen beim Umsetzen, verbessern das Stehvermögen	ermöglichen dem Pflegenden einen rückengerechten Transfer
Gleitmatten	sehr immobil	ermöglichen den Transfer in und aus dem Rollstuhl	selbstständig oder mit Unterstützung nutzbar
Drehscheiben,-teller, -platten	steh- aber nicht gehfähig	entlasten beim Transfers zwischen zwei Sitzflächen	
Drehkissen	relativ mobil	erleichtern den Transfer ins Auto, ermöglicht dem Pflegenden gleichzeitiges Halten und Drehen	auch als gepolsterte Sitzerhöhung geeignet
Rutschbretter	sitzfähig	ermöglichen seitliche Positionswechsel und unterstützen die natürliche Drehbewegung; helfen, Höhenunterschiede zu überbrücken	Ausführungen für den Hygienebereich erhältlich

### KLÄREN SIE KUNDENSPEZIFISCHE RESSOURCEN

Vor der ärztlichen Verordnung eines Hilfsmittels ist zu klären, welche kundenspezifischen Ressourcen vorhanden sind, um die unterschiedlichen Transfers zu unterstützen und welche Möglichkeiten bestehen, diese Fähigkeiten noch weiter auszubauen. Unverzichtbar ist darüber hinaus, die Nutzer in den Gebrauch der Hilfsmittel einzuweisen, um Fehlanwendungen und Unfallrisiken zu beseitigen.

erleichtern das Umsetzen und ermöglichen einen rückengerechteren Transfer, wenn die Pflegekraft ihren Fuß leicht zwischen die Füße des Pflegebedürftigen stellt und mit leichtem Gegendruck gegen den Bein- gurt die Drehbewegung stabilisiert.

### GLEITMATTEN UND EINBAHNGLEITLAKEN

Bei sehr immobilen Kunden kann der Rollstuhlsitz, der Sessel oder Stuhl mit Gleitmatten beziehungsweise Einbahngleitlaken ausgestattet werden. Gleitmatten oder Einbahngleitlaken sind verschiebbare Endlos- schläuche, die sich nur in eine Richtung bewegen lassen. Außen sind die Gleitmatten meistens mit einem weichen und luftdurchlässigen Material ausgestattet. Sie sind in der Regel waschbar, bis zu 200 Kilogramm belastbar und mit einem Richtungspfeil ausgestattet, der Fehlanwen- dungen verhindern soll. Die Mobilitätshilfen ermöglichen den Benutzern je nach Anwendung, sich selbstständig oder mit Unterstützung in der Sitzgelegenheit entweder nach hinten oder nach vorne zu bewegen und unterstützen so den Transfer in oder aus dem Rollstuhl.

### DREHSCHIEBEN UND -PLATTEN

Für Transfers zwischen zwei Sitzflächen für steh- aber nicht gehfähige Personen leisten Drehscheiben, -teller beziehungsweise -platten gute Entlastung. Diese Mobilitätshilfen bestehen in der Regel aus zwei run- den, flachen Scheiben zwischen denen sich ein Kugellager oder eine an- dere Gleitebene befindet. Die äußeren Ober- und Unterseiten sind übli- cherweise mit stark rutschhemmenden Materialien ausgestattet, wobei das Unterteil immer Bodenhaftung hat und das Oberteil beweglich ist. Die Drehscheiben, -teller beziehungsweise -platten werden vor das Bett beziehungsweise die jeweilige Sitzgelegenheit gelegt, die Füße des Pfl- egebedürftigen sollten von Anfang an fest auf der Hilfsmitteloberfläche stehen, das Aufstehen erfolgt durch Gewichtsverlagerung, erst wenn Pflegebedürftiger und Pflegeperson einen festen Stand erreicht haben, sollte der Transfer durch Drehung der Plattform fortgesetzt werden.

### DREHKISSEN

Drehkissen erleichtern Rollstuhlfahrern den Transfer ins Auto. Sie be- stehen aus zwei Kissentteilen und einer dazwischen fixierten drehbar gelagerten Scheibe aus Stahl. Das untere Kissen ist mit rutschfestem Material ausgestattet. Die Funktionsweise gleicht der oben beschriebe- nen Drehscheibe für den stehenden Transfer. Mit dem Drehkissen kann eine Pflegekraft eine darauf im Bett, Stuhl oder Auto sitzende Person gleichzeitig halten und drehen. Eine weitere Verwendungsmöglichkeit findet das Drehkissen als gepolsterte Sitzerrhöhung. Das Drehkissen ist


auch für Autonutzer geeignet, die mit dieser Mobilitätshilfe ihre Beine und den Körper nach dem Setzen ins Auto oder heraus schwenken kön- nen. Während der Fahrt dürfen Drehkissen jedoch nicht genutzt werden.

### RUTSCHBRETTER

Für das Umsetzen zwischen Bett, Sessel, Sofa, WC oder Auto und dem Rollstuhl bietet sich bei stehunfähigen Personen die Nutzung eines Rutschbrettes an. Rutschbretter gibt es in verschiedenen Aus- führungen. Einige haben Aussparungen für die Rollstuhlräder, andere sind leicht sichelförmig gebogen, um die natürliche Drehbewegung besser zu unterstützen und wieder andere haben Grifflöcher in der Sitzfläche. Darüber hinaus gibt es Rutschbretter, bei denen der Be- nutzer auf einem Drehteller sitzt, der in einer Schiene geführt wird, wodurch der seitliche Positionswechsel zwischen zwei Sitzgelegen- heiten besonders leicht gelingt. Für den Einsatz im Hygienebereich sind Rutschbretter mit den entsprechenden Aussparungen für das WC beziehungsweise den Toilettenstuhl entwickelt worden, die sich leicht reinigen und desinfizieren lassen. Beim Positionswechsel mit unbe- kleidetem Unterkörper kann zur Reibungsreduktion etwas WC-Papier, das ins WC fällt sobald das Gesäß über der vorgesehenen Toiletten- öffnung ist, auf der Bewegungsfläche platziert werden. Rutschbretter haben grundsätzlich sehr glatte Oberflächen, die den Reibungswi- derstand minimieren. Häufig sind sie flexibel, an der Unterseite mit rutschhemmenden Materialien ausgestattet und eignen sich auch zur Überbrückung von kleinen Höhenunterschieden. Rutschbretter wer- den so aufgelegt, dass sie mit je einer Schmalseite sicher auf beiden Sitzgelegenheiten liegen. Der bereits sitzende Pflegebedürftige kann nun entweder selbstständig oder mit Hilfe der Pflegeperson im Sitzen über das Rutschbrett von einer Sitzgelegenheit auf die andere rut- schen, ohne zuvor in den Stand kommen zu müssen.

Alle genannten Mobilitäts- und Transferhilfen können gut miteinander kombiniert werden. Die meisten von ihnen haben eine Hilfsmittelnum- mer und werden – wenn der Arzt sie verordnet – von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

 [www.oekumenische-zentrale.de](http://www.oekumenische-zentrale.de)

 **Wie Sie mit Hilfsmitteln Patiententransfers für Ihre Mitarbeiter besonders ergonomisch gestalten, ist Thema in der HÄUSLICHE PFLEGE 4\_2012 im Beitrag „Gesund pflegen heißt richtig bewegen“ von Iris Lehmann.**

 **Lesen Sie auch den Beitrag zur richtigen Rollstuhlauswahl von Monika Mehring und Elke Schlesselmann in dieser Ausgabe.**



**IRIS LEHMANN**

> Wohnberaterin bei der Ökumenischen Zentrale gemeinnützige GmbH für Altenhilfe, Schwerte, ein pflegeergänzender Dienst, der berät und hauswirt- schaftliche Hilfen und Betreuung organisiert  
> Kontakt: lehmann@oekumenische-zentrale.de

FOTO: ARCHIV

## In Netzwerken besser versorgen



### AUS DER REIHE MANAGEMENT

Stefan Block

#### In Netzwerken besser versorgen

Synergien nutzen – Kundenwünsche erfüllen

2011, 116 Seiten, kartoniert, 36,-€, Best.-Nr. 592,  
auch als eBook im pdf-Format erhältlich



### Jetzt bestellen!

Umschlag einsenden an Vincenz GmbH & Co. KG, Postfach 62 47,  
30062 Hannover oder per Fax an +49 511 9910-029

**Bitte liefern Sie 30 Tage zur Ansicht mit Rückgaberecht,  
Inlandslieferung versandkostenfrei**

#### In Netzwerken besser versorgen

36,- €, Best.-Nr. 592

\_\_\_\_\_ Expl.

Kunden-Nr. (falls zur Hand)

Name/Institution

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

#### Zahlungsweise (nach Rechnungserhalt):

Abbuchung (nur Inland) von Konto Nr.

bei Kreditinstitut/BLZ

Datum, Unterschrift

A 1508

Ich bin damit einverstanden, Vincenz-Angebote  
auch per Telefon oder E-Mail zu erhalten

## Synergien nutzen – Kundenwünsche erfüllen

**Netzwerke sind entscheidend für den Erfolg Ihres Pflege-  
dienstes. Denn in ihnen stecken viele Synergien, mit denen  
sich die vielfältigen Kundenbedürfnisse noch gezielter  
umsetzen lassen! Doch wie lassen sich Netzwerke steuern  
und managen? Wie helfen Sie Ihnen bei der Verbesserung  
Ihres Angebots?**

Partnerschaften einzugehen, diese zu nutzen und auf  
Kundenbedürfnisse zu übertragen. All dies sind Teil-  
aspekte des Netzwerkgedankens. Schritt für Schritt zeigt  
Ihnen der Leitfaden des Experten Stefan Block, wie Sie  
Kooperationen aufbauen und die richtigen Partner für sich  
gewinnen. Entdecken Sie mit Hilfe Ihrer Netzwerke neue  
Kundenbedürfnisse. Erfahren Sie wie Sie Bedürfnisse in  
Dienstleistungen übertragen und in Ihr Angebot einbinden.



VINCENZ

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

# Termine

## IMPRESSUM

**Häusliche Pflege**  
Pflegedienste besser managen  
www.haeusliche-pflege.net  
Tel.: (0511) 99 10-135  
Fax: (0511) 99 10-196

**Chefredaktion:**  
Monika Gaier,  
Tel.: (0511) 99 10-110, Fax (05 11) 99 10-1 96,  
E-Mail: monika.gaier@vincentz.net

**Kompetenzteamleitung:**  
Darren Klingbeil-Baksi,  
Tel.: (0511) 99 10-1 30,  
E-Mail: darren.klingbeil@vincentz.net

**Redaktion:**  
Sonja Thielemann  
Tel.: (0511) 99 10-1 33,  
E-Mail: sonja.thielemann@vincentz.net

**Grafik & Design**  
Maik Dopheide (Leitg.), Julia Zimmermann

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 sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

**Anzeigen**  
Leitung: Ralf Tilleke, Hannover, Tel.: (0511) 99 10-1 50,  
E-Mail: ralf.tilleke@vincentz.net  
Disposition: Monika Jones, Hannover, Tel.: (0511) 99 10-1 57,  
Fax (0511) 99 10-1 59, E-Mail: monika.jones@vincentz.net  
Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 21

**Vertrieb**  
Leitung: Dirk Gödeke, Hannover,  
Tel.: (0511) 99 10-0 25, Fax (0511) 99 10-0 29,  
E-Mail: zeitschriftendienst@vincentz.net  
Die monatlich erscheinende Zeitschrift kostet bei Vorauszahlung im Jahresvorzugspreis seit 1. 1. 2013 inklusive Versand im Inland 106,- €, im Ausland 109,- €, anteilige Rückerstattung bei vorzeitiger Abbestellung. Schüler und Studenten erhalten gegen jährliche Vorlage eines Studiennachweises 20 % Nachlass auf das Abobrutto. Die Abonnementsgebühren sind jährlich im Voraus bei Rechnungsstellung ohne Abzug zahlbar; kürzere Rechnungszeiträume bedingen einen Bearbeitungszuschlag von 2,56 € pro Rechnungslegung. Bei höherer Gewalt keine Lieferungspflicht. Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover.

**Verlag**  
Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover,  
Tel.: (0511) 99 10-0 00, Fax (0511) 99 10-1 96  
Postbank Hannover (BLZ 250 100 30), Konto 123-305,  
UST-Id.-Nr. DE 115699823

**Druck**  
BWH GmbH; auf chlorfrei gebleichtem Papier.  
© Vincentz Network GmbH & Co. KG  
6/2013, ISSN 0935-8234, 10487

JUNI – OKTOBER 2013

## KONGRESSE/MESSEN

- > **8. Kongress der Sozialwirtschaft | 13.-14.06.2013 | Magdeburg**  
Kongressthemen sind Finanzierung, Personalentwicklung, Unternehmensentwicklung und andere Zukunftsthemen des Sozialmanagements in Wohlfahrtsverbänden und sozialen Einrichtungen. Das Motto lautet in diesem Jahr „Beschäftigung innovativ gestalten: Wertschöpfung – Wertschätzung – Wettbewerb.“  
**Infos:** Kongress der Sozialwirtschaft, Berlin, Tel.: (030) 55 87 46 30, www.sozkon.de
- > **Cure Hamburg – Infomesse Pflege-Reha-Prävention | 18.-20.06.2013 | Hamburg**  
Aus Pflege + Reha wurde Cure Hamburg. Die Infomesse für Fachbesucher und Endverbraucher startet laut Veranstalter mit neuem Konzept, zahlreichen Angeboten und informativem Rahmenprogramm.  
**Infos:** Messehalle Hamburg-Schnelsen GmbH, Hamburg, Tel.: (040) 5 50 60 61, www.cure-hamburg.de

## TAGUNGEN

- > **Fachtagung „Pflege denken. Deutschland 2023?“ | 17.06.2013 | München**  
Die Zukunft des Pflegesystems steht vor großen Herausforderungen. Wie soll es weitergehen bei knapper werdenden Finanzmitteln und fehlenden Mitarbeitern? Die Tagung wird aktuelle Grundgedanken einer radikalen Systemveränderung vorstellen.  
**Infos:** Institut aufschwungalt, München, Tel.: (089) 50 08 04 01, www.aufschwungalt.de
- > **Fachtagung „Neue Eckpunkte in der Pflege – Schärfung des Profils?“ | 28.06.2013 | Wiesloch**  
Expertengespräche zu den Themen „Pflege 2013: Aktuelle Informationen aus Berlin“, „Erweiterte Handlungskompetenz durch eine generalisierte Pflegeausbildung?“, „Vorbehaltene Tätigkeiten für die Profession Pflege?“ und „Modularisierung von Ausbildung und Studium – Chancen und Grenzen im lebenslangen Lernen“.  
**Infos:** Akademie im Park, Wiesloch, Tel.: (06222) 55-27 51, www.akademie-im-park.de
- > **Häusliche Pflege Managertag Intensiv | 31.10.2013 | Dortmund**  
Ein kompaktes Management-Update von namhaften Beratern der Pflegebranche.  
Weitere Termine: 19.11.2013 in Berlin, 21.01.2014 in Hannover und 18.02.2014 in Stuttgart.  
**Infos:** Vincentz Network GmbH & Co. KG, Hannover, Tel. (0511) 99 10-1 75, www.hp-managertag.de

## SEMINARE

- > **Betriebswirtschaftliche Kalkulationen in Pflegeeinrichtungen | 17.06.2013 | Hannover**  
**Infos:** Unternehmensberatung Wißgott, Winsen (Aller), Tel.: (05143) 6 69 08 34, www.uw-b.de
- > **Führungswerkstatt „Pflegfachkräfte aus dem Ausland – Chancen, Risiken, Erfahrungen“ | 18.06.2013 | Hannover**  
**Infos:** Beck Management Center, Tübingen, Tel.: (07071) 9 20 94 21, www.prof-beck.net
- > **Kommunikation: Wir bleiben im Gespräch | 21.-22.06.2013 | Köln**  
**Infos:** Dellgrün Consulting Mediation, Köln, Tel.: (0221) 82 82 24 48, www.anne-dellgruen.de
- > **MRSA – Aktuelle Hygienevorschriften und der richtige Umgang mit betroffenen Menschen | 26.06.2013 | Bamberg**  
**Infos:** Caritas Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe Bayern e. V., München, Tel.: (089) 18 95 18 90, www.caritas-gemeinschaft-bayern.de
- > **Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen | 09.08.2013-31.05.2015 | Hamburg**  
**Infos:** Lembke Seminare und Beratungen GmbH, Hamburg, Tel.: (040) 61 16 18-0, www.lembke-seminare.de



Weitere wichtige Termine finden Sie unter  
[www.haeusliche-pflege.vincentz.net](http://www.haeusliche-pflege.vincentz.net)  
(KarriereCenter/Veranstaltungen)



Zum Blättern, Klicken und Lesen

# Medien

OB KLASSISCHES BUCH, CD ODER INTERNETANGEBOTE – AUF DIESER SEITE STELLEN WIR IHNEN REGELMÄSSIG AKTUELLE MEDIEN VOR, DIE SIE BEI IHRER TÄGLICHEN ARBEIT UNTERSTÜTZEN. DER THEMATISCHE BOGEN IST WEIT GESpanNT: VON PFLEGEPRAKTISCHEN MEDIEN, ÜBER RECHTLICHE HINWEISE BIS HIN ZU BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHEM KNOW-HOW.

## Ressourcen langfristig sichern

Personalmanagement heißt, neben der Schaffung neuer Ressourcen vor allem die bereits im Unternehmen tätigen Mitarbeitenden weiterzubilden und zu binden. Das Fünf-Säulen-Konzept setzt hier an und hilft dabei, einrichtungsindividuelle Maßnahmen in fünf Kernbereichen zu planen: Gesundheitsmanagement,

Lebenslanges Lernen, Organisation und Arbeitsgestaltung, Personalrekrutierung sowie Führung. Ein ganzheitliches und flexibel einsetzbares Personalmanagementkonzept wird in diesem Buch vorgestellt. Jede der fünf Säulen wird mit Maßnahmen, Handlungsvorschlägen und Checklisten vorgestellt und anhand von Fallbeispielen erläutert.

Das Konzept wurde zusammen mit Pflegeeinrichtungen entwickelt und erprobt. Die handlungsorientierte Herangehensweise macht das Buch zu einem Praxisbuch für alle leitenden Pflegekräfte mit Personalverantwortung in stationären und ambulanten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

**i Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege - Das Fünf-Säulen Konzept, Julia Hornung, Springer, Heidelberg, 2013, 157 Seiten, 55 Abbildungen, 34,95 Euro**

## CD: Zu Demenz kompetent informieren

Die CD bietet Grundlageninformationen rund um Demenz – ansprechend und kompakt aufbereitet, als PowerPoint-Präsentation sofort einsatzbereit. Die einzelnen Folien lassen sich verändern und ergänzen. So ist ein individueller Vortrag schnell und effektiv vorbereitet. Themen sind unter anderem Grundlageninformationen, Stadien der Demenz, Diagnose, Behandlung, Erinnerungsarbeit, Biografiearbeit, Validation, Basale Stimulation, Hilfsangebote, Hilfsmittel, rechtliche Schritte.

**i Christine Leue: Was war noch mal? Vincentz Network, Hannover, 2012, CD, PowerPoint-Präsentation mit 112 Folien und Hintergrundinformationen. Auch als Download erhältlich.**

## Sozialgesetzgebung: Auf dem neuesten Stand

Das Recht der sozialen Pflegeversicherungen wurde durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz grundlegend verändert. Ob die vielfältigen Maßnahmen geeignet sind, den demografischen Wandel der Pflege aufzufangen, bleibt abzuwarten. Den in diesem Zusammenhang auftretenden Problemen der Umsetzung tritt der „Hauck/Noftz“ mit zuverlässigen Antworten entgegen.

Der Kommentar zum SGB XI versteht sich als Erläuterungswerk für Praxis und Rechtsprechung. Er enthält alle notwendigen Informationen rund um die aktuellen Regelungen und gibt praktische Hinweise zur Umsetzung. In der 41. Lieferung werden die wesentlichen Änderungen dargestellt, die im SGB XI durch das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung vom 23.10.2012 eingetreten sind. Mit der 42. Lieferung, die in Kürze ausgeliefert wird, werden die durch dieses Gesetz eingetretenen Änderungen in den Einzelkommentierungen umgesetzt.

**i Dr. Karl Hauck/Prof. Dr. Wolfgang Noftz: Sozialgesetzbuch SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – Kommentar, Erich Schmidt Verlag, Berlin, 2013, 4 026 Seiten, Loseblatt-Kommentar einschl. 41. Lieferung 98 Euro, [www.SGBdigital.info](http://www.SGBdigital.info)**



## Ratgeber: Dem Stress bewusster begegnen

Die Autoren helfen beim Perspektivwechsel im stressigen Pflegealltag. Sechs Timeout-Übungen auf der Audio-CD bieten je eine Viertelstunde Auszeit und lassen sich gut in den Alltag integrieren. Auch Wochen später sollen die Übungen im Alltag helfen – insbesondere in Stressmomenten.

**i Cornelia Löhmer/Rüdiger Standhardt: Timeout statt Burnout: Einübung in die Lebenskunst der Achtsamkeit, Klett-Cotta, Stuttgart, 2012, 199 Seiten, 19,95 Euro (Buch und CD)**

## Nachschlagewerk: Heimhilfe im Alltag

Die Standardlektüre für Heimhelfer berücksichtigt alle Themen rund um die moderne Ausbildung. Sie orientiert sich an den Ausbildungsinhalten nach dem Heimhilfegesetz. Behandelt wird Wissen zur Fachsprache und Kommunikation, Harn- und Stuhlinkontinenz, Diabetes und Kinästhetik.

**i Elisabeth Jedelsky: Heimhilfe – Praxisleitfaden für die mobile Betreuung zuhause, Springer, Heidelberg, 2012, 283 Seiten, 24,27 Euro**

FOTO: FOTOLIA/RAVEN



## Qualitätsmanagement effektiv gestalten

STATT LANGEM SUCHEN UND BLÄTTERN MEHR ÜBERSICHTLICHKEIT UND HANDLUNGS-SICHERHEIT – DAS SCHAFFT EIN DIGITALES QUALITÄTSMANAGEMENT-HANDBUCH.

**M**it der Einführung eines digitalen Qualitätsmanagementhandbuchs können typische Probleme wie die zunehmende Unübersichtlichkeit, langes Suchen und Blättern, kostenintensive Aktualisierungen sowie aufwändige Verwaltung vermieden werden. Die angestrebte bürokratische Entlastung der Organisation sowie der Mitarbeiter kann durch ein digitales Qualitätsmanagementhandbuchsystem endlich erreicht werden.

In der Praxis schätzen die Verantwortlichen eines Pflegedienstes insbesondere die Kosteneinsparungen und den klaren Systemüberblick. Die Anwender profitieren von dem schnellen Zugriff auf Prozessbeschreibungen und insbesondere auf die Formulare. Die Qualitätsmanagement-

» Über gesuchte Inhalte schnell verfügen zu können – das ist in der täglichen Praxis entscheidend.«

Jörg Kußmaul

beauftragten können sich wieder um wichtige Aufgaben kümmern, wie die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Sie vergeuden keine Zeitressourcen mehr bei Routineaufgaben wie der aufwändigen Dokumentenlenkung und -überwachung per Hand.

### ANFORDERUNGEN AN EIN DIGITALES QM-HANDBUCH

Das digitale Qualitätsmanagementhandbuch sollte jede Art von Managementsystem, zum Beispiel DIN EN ISO 9001:2008 oder Diakonie Sigel Pflege, abbilden können. Bei Befragungen der Anwender wurde deutlich, dass vor allem die schnelle Verfügbarkeit des gesuchten Inhalts in der täglichen Nutzung wichtig ist. Dies kann mit einer internen und leicht zu bedienenden Suchmaschine erreicht werden. Damit wird gleichzeitig die Akzeptanz bei den Mitarbeitern gefördert, die Schwierigkeiten im Umgang mit dem Computer haben.

Neue Softwarelösungen bieten weitere typische QM-Funktionen mit denen Sachverhalte professionell erfasst, bearbeitet und wirksam abgeschlossen werden können, zum Beispiel:

- Beschwerdemanagement,
- Fehlermanagement,
- Vorbeugemanagement,
- Vorschlagsmanagement,
- der Protokollokumentation mit digitaler Lesebestätigung und
- Auditplanung inklusive automatische Erstellung des Auditprogramms.

Optimalerweise bieten diese QM-Funktionen noch zusätzlich eine automatische Statistik an. Dies erweist sich bei Zertifizierungen als sehr nützlich.

### MARKTÜBERSICHT UND KOSTEN

Viele Softwarehäuser und EDV-Pflegedokumentationsanbieter haben den Nischenmarkt für digitale Qualitätsmanagementhandbücher entdeckt und möchten davon profitieren. Überzeugen Sie sich davon, dass der Anbieter wirklich über das spezifische Know-how verfügt. Die Kosten für die Anschaffung und Unterhaltung eines digitalen Qualitätsmanagementhandbuches amortisieren sich häufig sehr schnell. Achtsam sollte geprüft werden, ob nicht kostenintensive Fortbildungen vom Hersteller automatisch hinzugebucht werden müssen. Im Vorteil sind Softwarelösungen, welche selbsterklärend beziehungsweise mit einer einfachen Anleitung anwendbar sind. Weiterhin sollten mögliche Lizenzbegrenzungen beachtet werden. Diese müssen bei Bedarf meist teuer hinzugekauft werden. Andere Softwarelösungen verzichten bewusst auf Zusatzkosten für Arbeitsplatzlizenzen.

**i** Jörg Kußmaul ist Freiberuflicher Berater für Pflege- und Qualitätsmanagement, Diplom-Pflegewirt (FH) sowie TQM-Auditor, [info@joergkussmaul.de](mailto:info@joergkussmaul.de), [www.joergkussmaul.de](http://www.joergkussmaul.de), [www.qm-cockpit.de](http://www.qm-cockpit.de)

**Beratungsprotokoll bietet mehr Sicherheit**

Standard Systeme bietet seinen Kunden in der stationären und ambulanten Pflege das neu entwickelte Formular Beratungsprotokoll an. Dieses ermöglicht dem Pflegepersonal die übersichtlich gebündelte Erfassung und Darstellung von bis zu sechs Beratungen ihrer Bewohner beziehungsweise Patienten auf einem Formular. Es bietet laut Standard Systeme eine direkte Übersicht über alle wichtigen Informationen sowie zu berücksichtigende Risiken.

Der Vorteil für die Einrichtungen: Das Pflegepersonal wird einfach durch das Formular geführt. Sämtliche wichtigen Informationen können detailliert und ohne großen Aufwand erfasst werden. Unterhalb des jeweiligen Beratungsprotokolls ist Platz für eine Unterschrift des Bewohners beziehungsweise Patienten vorgesehen. Somit bestätigt er die Kenntnisnahme der einzelnen Beratungsdetails. Dies gewährleistet die Rechtssicherheit der stationären beziehungsweise ambulanten Einrichtung im Falle von Rechtsansprüchen und Schadensersatzforderungen, heißt es.

 [www.standardssysteme.de](http://www.standardssysteme.de)

**Rollstuhl-Sitzkissen gegen Dekubitus**

Mit ventusit bietet das RehaZentrum Viersen ein Rollstuhl-Sitzkissen, das bei dauerhaftem Sitzen und damit ungenügender Luftzirkulation im Gesäßbereich Druckstellen oder Hautirritationen – und damit Dekubitus – vorbeugen soll. Durch das innovative Abstandsgewirke soll neben bequemem Sitzen eine Verbesserung des Mikroklimas sichergestellt werden. Das thermoregulierende Sitzkissen besteht aus einer laminierten Kaltschaum-Trägerplatte und einem oberhalb liegenden Abstandsgewirke. Die beiden Komponenten werden mit einem waschbaren Bezug umhüllt. Für besseren Halt ist die Unterseite des Kissens mit einer rutschhemmenden Beschichtung versehen.

FOTO: REHAZENTRUM VIERSEN



 [www.rehazentrumviersen.de](http://www.rehazentrumviersen.de)

**Miettextilien für einwandfreien Auftritt**

Eine Textilkollektion für das ganze Team bietet der textile Mietdienstleister DBL mit seiner Pflegekollektion, die gemeinsam mit dem dänischen Konfektionär Kentaur entwickelt wurde. Bei der neuen Kollektion, die sich insbesondere durch ihr praktisches Basic Building System auszeichnet, gibt es ein Grundmodell, das sich durch maximale Kombinationsmöglichkeiten, zahlreiche Designvarianten und gute Schnitte auszeichnet. Die DBL bietet ihr umfangreiches Spektrum im Mietservice an und gewährleistet darüber hinaus den hygienisch einwandfreien Auftritt der Mitarbeiter. Zum Leasing-Paket gehören nach Angaben des Unternehmens die fachgerechte Wäsche, Pflege sowie zuverlässige Anlieferung und Abholung der Kleidung. Dazu umfassende Beratung und flexible Lösungen bei der Ausstattung des Pflegeteams.



FOTO: DBL

 [www.dbl.de](http://www.dbl.de)

# PDL POWER-TRAINING

Wegen großer Nachfrage:  
Neue Termine – 4 Orte



+++ Schlüsselgerechte Dienstplanung +++ Caring Konzepte +++ Erfolgreiches wirtschaften +++

+ Berlin + Hamburg + Würzburg + Bochum +

Fordern Sie jetzt das ausführliche Programm an:  
Vincentz Network GmbH & Co. KG, Telefon +49 511 9910-175  
veranstaltungen@vincentz.net

[www.pdl-powertraining.de](http://www.pdl-powertraining.de)

Altenpflege  
Vorsprung durch Wissen



## STELLENANGEBOTE

**Chefredakteur/-in im Bereich  
Management ambulanter Pflegedienste**

Der PRO PflegeManagement Verlag, ein Unternehmensbereich der Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, gibt eine Vielzahl von erfolgreichen Fachinformationsdiensten, wie z. B. „pdl.konkret ambulant“ und „Demenz: Pflege & Betreuung kompakt“, heraus.

Für einen Fachinformationsdienst, der sich an PDLs und Geschäftsführer von ambulanten Pflegediensten richtet, suchen wir eine/-n

**Chefredakteur/-in** mit dem Schwerpunkt **angewandte Betriebswirtschaft**

**Das bringen Sie mit:**

- Praktische Erfahrungen als PDL, Geschäftsführer eines ambulanten Dienstes
- Sie können organisatorische, pflegerische und rechtliche Zusammenhänge verständlich, nutzbringend, kurz und praxisorientiert darstellen
- Sie verfolgen die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Altenpflege, des Sozial- und Pflegerechts in der ambulanten sowie der stationären Pflege
- Optimal: Beratungs-Erfahrung in Pflegeeinrichtungen

Sie haben Spaß am Schreiben und Sie haben vielleicht schon lesergerechte und nutzbringend orientierte Fachbeiträge in Publikationen verfasst?

Dann wollen wir Sie kennenlernen!

Die Tätigkeit lässt sich ohne Ortswechsel von jedem Ort aus durchführen. Sie können weiterhin Ihrer Haupttätigkeit nachgehen. Wir bieten Ihnen ein leistungsge- rechtes Honorar und die Möglichkeit einer langfristigen Zusammenarbeit in einem eingespielten, motivierten Team.

Bitte bewerben Sie sich mit kurzem Lebenslauf und ggf. Textproben bis zum **30.06.2013** bei

VNR Verlag für die deutsche Wirtschaft AG  
Personalabteilung/LAN-MLL  
Theodor-Heuss-Str. 2-4  
53177 Bonn  
E-Mail: [autoren@vnr.de](mailto:autoren@vnr.de)  
Homepage: [www.ppm-online.org](http://www.ppm-online.org)

(Bitte bei E-Mail-Bewerbungen in der Betreffzeile „Personalabteilung/LAN-MLL“ angeben.)



A052481

**5.900 Abonnenten**

**vertrauen** jeden Monat **der einzigen** monatlichen **Fachzeitschrift für das Management** in der ambulanten Kranken- und Altenpflege.

Quelle: IVW 2/2012 (gerundet)

Bitte beziehen Sie sich bei  
Anfragen und Aufträgen  
auf Ihre Fachzeitschrift  
**Häusliche Pflege**

**Abrechnungssysteme**

[www.systema.de](http://www.systema.de)



0281 / 16 39 40  
[info@severins.de](mailto:info@severins.de)  
[www.severins.de](http://www.severins.de)

[www.sinfonie.de](http://www.sinfonie.de)

[VIVENDI@connext.de](mailto:VIVENDI@connext.de)  
[www.connext.de](http://www.connext.de)

**Archivierung**

[www.AKTENFLUT.de](http://www.AKTENFLUT.de)  
07147 27 43 85

**Pflegegeräte**

RCN Medizin- und Reha GmbH  
e-Mail: [info@rcn-medizin.de](mailto:info@rcn-medizin.de)  
[www.rcn-medizin.de](http://www.rcn-medizin.de)

**Qualitätsmanagement/  
Organisations-  
entwicklung**

QM und Service  
im Gesundheitswesen  
Tel.: (0 80 41) 7 93 19-70  
[www.qmservice.info](http://www.qmservice.info)

**Software**

**HyCARE**  
Software für die Pflege  
[www.hycare.de](http://www.hycare.de)

## BILDUNGSANGEBOTE

**BERUFSBEGLEITENDE WEITERBILDUNG  
IM SOZIALWESEN****WEITERBILDUNGEN BETREUUNG und PFLEGE mit ZERTIFIKAT**

- Pflegegutachter/-in und Pflegeberater/-in
- Gerontopsychiatrische Fachkraft in der Altenhilfe
- Gerontotheapeut/-in
- Fachkraft Palliativpflege
- Mentor/-in
- Hygienebeauftragte/r
- Fachkraft für Betreuung (Berufsbetreuer/-in)

Kostenfreie Infoline:  
**0800-2 31 23 12**  
[www.b-akademie.de](http://www.b-akademie.de)

Studienorte  
deutschlandweit!  
...seit 1992 für Sie da!



Aachen, Dortmund, Frankfurt/M., Kaiserslautern, Kassel, Karlsruhe, Koblenz, Köln, Lippstadt, Minden, Nümbrecht, Saarbrücken, Siegen

A046904

**Anzeigenschluss**

für die Juli-Ausgabe  
ist am

**14. Juni**

# Bestellschein für Ihre Anzeige in:

## Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.


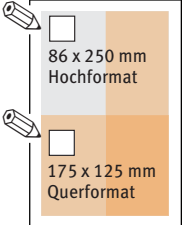
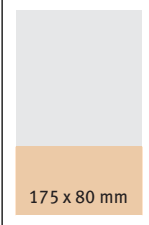
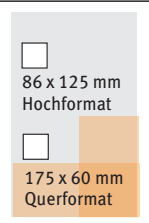
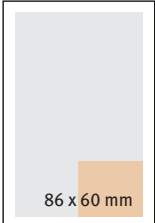

### Ausgaben- und Erscheinungstermine Häusliche Pflege 2013

Heft 1	Heft 2	Heft 3	Heft 4	Heft 5	Heft 6	Heft 7	Heft 8	Heft 9	Heft 10	Heft 11	Heft 12
02.01.	01.02.	01.03.	28.03.	30.04.	31.05.	01.07.	01.08.	30.08.	01.10.	01.11.	29.11.

### Anzeigenschluss

13.12.	17.01.	14.02.	13.03.	15.04.	15.05.	14.06.	17.07.	15.08.	16.09.	17.10.	14.11.
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

### Sie können zwischen diesen Rubriken und Formaten wählen:

 <p><b>1/1 Seite</b></p> <p>Bitte ankreuzen</p> <p><input type="checkbox"/> Stellenangebote <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildungsangebote</p>	 <p><b>1/2 Seite</b></p> <p><input type="checkbox"/> Stellenangebote <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildungsangebote <input type="checkbox"/> An-/Verkäufe, Immobilien</p>	 <p><b>1/3 Seite</b></p> <p><input type="checkbox"/> Stellenangebote <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildungsangebote <input type="checkbox"/> An-/Verkäufe, Immobilien</p>
 <p><b>1/4 Seite</b></p> <p><input type="checkbox"/> Stellenangebote <input type="checkbox"/> Stellengesuche <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildungsangebote <input type="checkbox"/> An-/Verkäufe, Immobilien</p>	 <p><b>1/8 Seite</b></p> <p><input type="checkbox"/> Stellenangebote <input type="checkbox"/> Stellengesuche <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildungsangebote <input type="checkbox"/> An-/Verkäufe, Immobilien</p>	 <p><b>1/16 Seite</b></p> <p><input type="checkbox"/> Stellengesuche <input type="checkbox"/> An-/Verkäufe, Immobilien</p>

### Preise Häusliche Pflege:

Stellenangebot	sw		4c		Stellengesuch	sw		4c		Fort- und Weiterbildung	sw		4c		An-/Verkauf, Immobilien	sw		4c	
	1/1 Seite	1/2 Seite	1/3 Seite	1/4 Seite		1/8 Seite	1/16 Seite	1/1 Seite	1/2 Seite		1/3 Seite	1/4 Seite	1/8 Seite	1/16 Seite		1/2 Seite	1/3 Seite	1/4 Seite	1/8 Seite
	2.680 €	1.350 €	895 €	680 €	390 €	115 €	2.060 €	1.040 €	690 €	525 €	270 €	1.040 €	690 €	525 €	270 €	1.040 €	690 €	525 €	270 €
	3.010 €	1.680 €	1.155 €	900 €	610 €	295 €	2.390 €	1.370 €	950 €	745 €	490 €	1.370 €	950 €	745 €	490 €	1.370 €	950 €	745 €	490 €
				570 €															

**20 % Kombi-Rabatt** auf jede Anzeige bei gleichzeitiger Belegung von mindestens zwei Fachpublikationen (Altenheim, Altenpflege, Häusliche Pflege, CAREkonkret) in den Rubriken: Stellenangebote, Verkäufe, Geschäftsverbindungen, Immobilien.

Der Rabatt wird nur auf den s/w-Preis gewährt. Chiffregebühr 25 €. Alle Preise zzgl. der ges. MwSt. Preise gültig ab 1.10.2012.

### Absender:

Name, Vorname

Straße oder Postfach

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie Ihren Auftrag an:

Vincentz Network, Verkaufsabteilung Altenhilfe  
Tel. +49 511 9910-155 · Fax +49 511 9910-159  
marianne.lattemann@vincentz.net

**Deutscher Pflegekongress** Unter dem Motto „Zeit für Antworten“ findet vom 5. bis 7. Juni der Deutsche Pflegekongress 2013 im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit in Berlin statt. Gleich die Auftaktveranstaltung startet mit Ihren Fragen – und Antworten der Politik! Dazu gehört natürlich auch, dort nachzuhaken, wo es (leere?) Versprechungen gab. Beispielsweise: Wo bleibt eigentlich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff? „Zeit für Antworten“ will auch der „Career Day Pflege“ geben. Er wendet sich an Nachwuchskräfte und bietet ein Forum, mit Arbeitgebern ins Gespräch zu kommen.

[www.hauptstadtkongress.de](http://www.hauptstadtkongress.de)



## Hauptstadtkongress 2013 Medizin und Gesundheit

Deutscher Pflegekongress  
5. bis 7. Juni 2013  
im ICC Berlin

FOTO: WISO-GRUPPE



FOTO: FOTOLIA

**„Es geht auch anders“** Das rheinland-pfälzische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) hat unter dem Titel „Es geht auch anders!“ eine Broschüre über freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) aufgelegt, die sich speziell auch den Belangen der ambulanten Pflege widmet. Broschüre informiert Angehörige und Pflegenden umfassend über freiheitsentziehende Maßnahmen und ihre Folgen. Sie zeigt, dass freiheitsentziehende Maßnahmen in der Regel keine positiven Wirkungen haben und auch nicht vor den vermeintlichen Gefahren schützen. Sie gibt praktische Tipps zu Alternativen und stellt erfolgreich erprobte Wege vor, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu reduzieren oder gänzlich zu vermeiden.

<http://msagd.rlp.de/soziales/pflege/initiative-fem-in-rlp>

**Projektdatenbank** Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat eine interaktive Forschungsdatenbank auf seiner Internetseite veröffentlicht, die einen bundesweiten Überblick über Studienprojekte im Bereich der Versorgung hilfs-, pflegebedürftiger und behinderter Menschen ermöglicht. Aktuell sind mehr als 400 detaillierte Projektbeschreibungen in der Datenbank aufgeführt. Mit dem Aufbau des neuen Online-Dienstes will die Stiftung Wissen im Bereich Pflege sichtbar und damit noch effizienter nutzbar machen. „Unser Informationsangebot soll vor allem dabei unterstützen, Forschungslücken exakter zu identifizieren und Innovationsstreiber in der Pflege besser miteinander zu vernetzen“, so Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP.

[www.zqp.de](http://www.zqp.de)



FOTO: FOTOLIA/KUZMIN

Schwerpunkte im nächsten Heft:

**Strategische Weichenstellung:** So wappnen Sie sich für die Zukunft

**Unternehmensnachfolge:** Pflegedienst verkaufen, Nachfolge regeln,

Lebenswerk erhalten **Besser Führen:** Strategische Mitarbeiterbindung – auf Ihre

Haltung kommt es an **Manager des Monats:** Myra Mani, Geschäftsführerin

Mani Häusliche Krankenpflege aus Lüdenscheid



FOTO: FOTOLIA/PURESHOT

# Die beste Management-Lösung

## Häusliche Pflege INNOVATIONSPREIS

erhält den



Auch im Jahr 2013 verleiht die Fachzeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE wieder den mit 5 000 Euro dotierten „Häusliche Pflege Innovationspreis“. Der Preis würdigt alljährlich eine herausragende, praxiserprobte Managementidee aus der ambulanten Pflegebranche.

Der Preis ist bewusst nicht auf ein Thema festgelegt, sondern offen für alle Konzepte aus dem Managementbereich ambulanter Dienste. Bewerben können sich alle Pflegedienste und Sozialstationen in Deutschland mit von ihnen umgesetzten Lösungen. **Preisverdächtig können zum Beispiel sein:**

- Praxisprojekte zur Prozessoptimierung
- Spezialisierungen ambulanter Dienste (z. B. auf Intensivpflege, Nachtpflege, Palliative-Care etc.)
- Konzepte zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern,
- ein Angebot im Bereich niedrigschwelliger oder haushaltsnaher Dienstleistungen,
- ein besonderes Marketingkonzept für Ihren Pflegedienst,
- ein Angebot der Angehörigenberatung, -betreuung oder -schulung,
- ... oder aber eine ganz andere Idee!

**Die Ausschreibung beginnt am 1. Mai und endet am 27. September 2013**

Ein Bewerbungsleitfaden ist per E-Mail oder Fax bei der Redaktion HÄUSLICHE PFLEGE anzufordern: [martina.hardeck@vincentz.net](mailto:martina.hardeck@vincentz.net),

Eine Fachjury wird den Preisträger nach Ende der Bewerbungsfrist ermitteln. Die öffentliche Preisverleihung findet im Spätherbst statt.

Weitere Informationen zur Teilnahme am Häusliche Pflege Innovationspreis finden Sie im Internet:

**[www.haeusliche-pflege.net/Infopool/HAEUSLICHE-PFLEGE-Innovationspreis](http://www.haeusliche-pflege.net/Infopool/HAEUSLICHE-PFLEGE-Innovationspreis)**

Fragen zur Bewerbung per Tel: (05 11) 99 10-1 35 bzw. (05 11) 99 10-1 30

## Die App für die Häusliche Pflege

DIGITALE FACHINFORMATION ÜBERALL UND IMMER DABEI



### APP SOFORT!

**Sie sind mobil.  
Ihre Fachzeitschrift Häusliche Pflege  
und Ihre Fachbücher sind es auch!**

Lesen Sie neben der Printausgabe auch das eJournal Häusliche Pflege – kombiniert mit digitalen Bedienelementen wie Such- und Lesezeichenfunktion. Oder laden Sie sich günstig eBooks zu Spezialthemen auf iPad oder iPhone herunter. Ihre Häusliche Pflege-App für unterwegs macht's möglich!

#### **NUTZEN SIE DIE VORTEILE IHRER HÄUSLICHE PFLEGE-APP!**

- » Als Abonnent der Printausgabe Häusliche Pflege nutzen Sie **gratis die aktuellen eJournal-Ausgaben und das Redaktionsarchiv.**
- » Außerdem finden Sie in der App Leseproben ausgewählter **eBooks.** Informieren Sie sich vor dem Kauf über die verschiedensten Managementthemen.

**Hier geht's zum App-Store!**  
Code mit dem iPad oder iPhone scannen  
oder Internetadresse eingeben. Laden  
Sie gratis die Häusliche Pflege-App.



[www.hp-app.net](http://www.hp-app.net)