

Aus dem Inhalt

Goldene Zeiten? Seite 1–5

Die Bundestagswahl naht und die Politik verspricht im verzweifelten Kampf um Wählerstimmen das Blaue vom Himmel. Auch für die Pflege. *PflegeManagement* hat die Programme der Parteien darauf abgeklopft, was wirklich dahintersteckt.

Blaue Stunde Seite 6–8

Die Verbände der Pflegewirtschaft sind entsetzt. Die Politik hat ihre Hausaufgaben nicht gemacht und grundlegende Modernisierungsansätze bei der Pflegereform komplett verschlafen.

Weißer Nächte Seite 11

Pflegekräfte reagieren äußerst positiv, wenn sie einmal selbst umsorgt werden. Gesundheitsreisen für Pflegepersonal sind daher ein besonders effektives Instrument zur Mitarbeiterbindung.

Rote Linie Seite 15–16

Die rote Linie der Sterblichkeitsrate in Pflegeheimen ist in der ersten und zweiten Welle der Pandemie deutlich angestiegen. Die Kurve lag um rund 30% über dem Niveau des Vorjahres.

Grüne Welle Seite 22–23

In der Seniorenverpflegung rollt die Grüne Welle. Bio-Food ist im Trend. Und auch am gemeinsamen Essens-Genuss haben die Bewohner von Pflegeheimen nach dem harten Lockdown wieder zunehmend Freude.

Wahlprüfsteine für die Pflege

Was versprechen die Parteien in ihren Programmen?



Foto: stock.adobe.com/W0-illustrations

Selten hat die Pflege so im Fokus der Öffentlichkeit und der Politik gestanden wie in den vergangenen vier Jahren. Es zeichnet sich ab, dass dieses Thema auch in den kommenden vier Jahren eine herausragende Rolle spielen wird. Welche Antworten geben die im Bundestag vertretenen Parteien auf die „Herausforderung Pflege“? Ein Blick in die Wahlprogramme oder Antworten der Parteien bis Redaktionsschluss auf Wahlprüfsteine der *PflegeManagement*: ▶ Fortsetzung auf Seite 3

Gastkommentar

Schlechte Pflege darf sich nicht lohnen!

Mehr Transparenz und stärkerer Verbraucherschutz für eine bessere stationäre Pflege

Von Dr. Manfred Stegger, Vorstandsvorsitzender des BIVA-Pflegeschatzbundes

Die Pflegeheime in Deutschland befinden sich in einer dauerhaften Vertrauenskrise. In Befragungen geben Menschen immer wieder an, sie würden lieber sterben als in ein Heim zu gehen. Sie fürchten

sich vor einer schlechten Pflege und einem Verlust von Selbstständigkeit und Würde. Das wird vielen Heimen und den dort Beschäftigten, die sich für ihre Schutzbefohlenen aufopfern, ungerecht erscheinen. Sie müssen aber damit leben, dass „schwarze Schafe“, von denen es aus unserer Sicht viele gibt, die ganze Branche in Misskredit bringen.



Jahrelang sich hinziehende Reformprojekte zur Qualitätssteigerung brachten keine nachhaltigen Verbesserungen. Der Pflege-TÜV war schon tot, bevor er geboren wurde. Dem Nachfolger, an dem seit Jahren mit viel Aufwand gearbeitet wird, wird es nicht besser ergehen. Das neue Personalbemessungssystem, jetzt wissenschaftlich fundiert, wird an den betrieblichen Realitäten scheitern. Was läuft also falsch?

Unsere These als Interessenvertretung der Betroffenen: Die von allen einst gewollte Marktwirtschaft in der Pflege wird an zu vielen Stellen ausgehebelt. Ein effizienter Verbraucherschutz, ein Grundpfeiler einer sozialen Marktwirtschaft, existiert nicht. Komplizierte Vor-

schriften, die überwiegend von nur einer Seite des Marktes (Betreibern, Kassen und Sozialhilfeträgern) ohne eine direkte Beteiligung der Betroffenen beschlossen werden, erschweren das Funktionieren marktwirtschaftlicher Regelungskreise und verhindern, dass sich eine bessere Qualität innerhalb des Systems herausbilden kann.

Negativer Anreiz: Gewinne durch fehlendes Personal

Beginnen wir mit dem Personal. Die Personalausstattung ist für sich genommen der wichtigste Einzelfaktor zur Bestimmung der Pflegequalität. Die Personalkosten bilden mit 75 bis 80 Prozent auch den Löwenanteil der Pflegekosten. Seit Jahren beklagen alle Seiten den gra-

▶ Fortsetzung auf Seite 2

► Fortsetzung von Seite 1

... Schlechte Pflege darf sich nicht lohnen!

vierenden Personalmangel, der für die niedrige Pflegequalität stark mitverantwortlich ist. Bei allen Qualitätsmessungen wird dieser dominierende Faktor aber einfach ausgeklammert.

In jährlichen Pflegesatzverhandlungen zwischen Heimen, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern werden detaillierte Personalsollzahlen für jedes einzelne Heim vereinbart. Es wird bis auf Nachkommastellen festgelegt, wieviel Personen mit welchen Qualifikationen vom Heim bereitgestellt werden müssen, damit eine bestimmte Pflegequalität garantiert werden kann. Die prospektiven Personalkosten gehen unmittelbar und mit einem sehr hohen Anteil in die Berechnung der Pflegesätze ein, die für die zahlungspflichtigen Betroffenen unmittelbar verbindlich sind.

Den Pflegebetroffenen wird jährlich der genaue Erhöhungsbetrag mitgeteilt. Sie erfahren aber nicht die zugrunde liegenden Personalsollzahlen. Sie müssen zahlen, ohne zu wissen, welche personellen Grundlagen vereinbart wurden, und haben damit keine Anhaltspunkte, ob in Zukunft mehr oder weniger Personal eingestellt werden soll. Auch ist es nicht möglich, verschiedene Heime hinsichtlich der vereinbarten Personalquoten miteinander zu vergleichen.

Personalsollzahlen sind nämlich Geschäftsgeheimnisse, die vor neugierigen Blicken geschützt werden müssen. Das gilt für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner, aber ebenso für Interessenvertretungen wie den BIVA-Pflegeschatzbund, der eine breite Veröffentlichung gerichtlich durchsetzen wollte.

Noch schlimmer: Kann oder will das Heim die vereinbarten Personalmengen nicht bereitstellen – schließlich herrscht ja Pflegeknappheit und qualifiziertes Personal ist schwer zu bekommen – erfolgt keine nachträgliche Anpassung der Pflegesätze, die auf falschen Annahmen aufbauten. Da die Pflegesätze stets höher sind als die Leistungen der Pflegeversicherung, müssen sämtliche Kosten in der Spitze von den Pflegebetroffenen selbst getragen werden. Aus deren Sicht bedeutet dies, man zahlt – und zwar aus eigener Tasche – für eine Leistung, die man nicht bekommt. Aus der Sicht des Heims bedeutet dies: Jede vereinbarte und damit bezahlte Stelle, die nicht besetzt ist, erhöht unmittelbar den Gewinn.

Das Bundessozialgericht hat festgestellt, dass eine Unterschreitung der Mitarbeiterzahl von mehr als 8 Prozent in jedem Fall einen Pflegemangel darstellt. Manche Heime ziehen daraus den Umkehrschluss, dass ein Abschlag von bis zu 8 Prozent vom vereinbarten Personal tolerierbar ist. Bei einem durchschnittlichen

Heim mit 40 Vollzeitstellen summiert sich das auf etwa 130.000 eingesparte Euro im Jahr – auf Kosten der Pflegequalität.

Fehlende Sanktionen – ausbleibende Minderungen

Das Vertragsrecht in Deutschland hat für Schlecht- oder Minderleistungen die Möglichkeit von Entgelt-Minderungen vorgesehen. Weicht die erbrachte Leistung vom vereinbarten Standard ab, kann der Kunde einen Teil seines gezahlten Geldes einbehalten oder zurückfordern. Minderungen senden gleichzeitig ein Signal an die Anbieter, dass sich schlechte Leistungen nicht unbedingt lohnen. Sie tragen so zur allgemeinen Qualitätsverbesserung bei.

Beschwerden von Heimbewohnerinnen und Bewohnern oder bei externen Kontrollen festgestellte Pflegemängel sind zahlreich. Doch der Verbraucherschutz versagt hier völlig. Anders als zum Beispiel im Mietrecht oder Reise-recht kommt es so gut wie nie zu Minderungsverfahren.

Der Hauptgrund liegt in dem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zwischen Bewohnern und Pflegeheim. Die Bewohnerinnen und Bewohner fürchten – ob zu Recht oder zu Unrecht – persönliche Nachteile, wenn sie sich allzu sehr beschweren oder gar gerichtlich gegen „ihr“ Heim vorgehen. Sie haben nicht die Kraft, sich gegen diejenigen zu stellen, von deren Wohlwollen sie tagtäglich abhängig sind. Die unter schlechter Pflege Leidenden bekommen dadurch nicht die ihnen zustehenden Entschädigungen. Und die Heime bekommen nicht die ökonomischen Signale zur Qualitätsverbesserung.

Der Gesetzgeber hat in Kenntnis dieser Lage die Pflegekassen beauftragt, bei festgestellten Pflegemängeln als Sachwalter der Betroffenen Minderungen von sich aus durchzusetzen. Die Kürzungen sollen an die Bewohnerinnen und Bewohner ausgeschüttet werden. Eigentlich eine gute Idee, besonders wenn man bedenkt, dass regelhaft alle Prüfergebnisse und alle Personalsollzahlen routinemäßig in den Akten der Pflegekassen landen. Es müsste leicht sein, die „schwarzen Schafe“ zu finden und heranzuziehen.

In der Praxis krankt diese Vorschrift daran, dass sie bis auf sehr wenige Ausnahmefälle nicht angewendet wird. Ein Auskunftser-suchen des BIVA-Pflegeschatzbundes in sechs Bundesländern ergab, dass innerhalb von zwei Jahren nur in einem einzigen Fall gemindert wurde.

Die marktwirtschaftliche Botschaft an die Heime ist damit ganz klar: Mit weniger Personal als vereinbart könnt ihr zusätzliche Gewinne erzielen. Und wirtschaftliche Konsequenzen wegen Leistungsmängeln braucht ihr nicht zu befürchten. Hier liegen gravierende Fehlanreize im System! Wenn sie nicht beseitigt wer-

den, kann es unter marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen keine bessere stationäre Pflege in Deutschland geben.

Was muss getan werden, um die Pflegequalität nachhaltig zu verbessern? Wir sehen vier Ansatzpunkte, mit denen ohne langwierige wissenschaftliche Begleitforschung, die jeden Reformansatz in der Pflege verzögert und bürokratisiert, unmittelbar begonnen werden kann. Sie betreffen die Aspekte Transparenz und Minderungen.

1. Zunächst müssen die Personalsollzahlen als wichtigstes Einzelkriterium für Pflegequalität heimbezogen veröffentlicht und den tatsächlichen Werten gegenübergestellt werden. Dies ist kein Aufwand für eine EDV-gestützte Gehaltsbuchhaltung und kann auf „Knopfdruck“ geschehen. Das verfassungsmäßig garantierte Recht auf Berufsausübung (und damit auf Geschäftsgeheimnisse) muss gegen das ebenfalls in der Verfassung begründete Recht auf Unversehrtheit und Würde des Einzelnen zurücktreten.
2. Stellt sich nachträglich heraus, dass die geplanten Personalsollzahlen nicht erreicht wurden, muss eine Neuberechnung der Pflegesätze erfolgen. Die zuviel gezahlten Beträge müssen erstattet werden. Es gibt damit

keinen Anreiz mehr, weniger Personal einzustellen als vereinbart.

3. Die regelmäßigen Prüfberichte der Heimaufsichten und Medizinischen Dienste müssen vollständig und für Laien verständlich veröffentlicht werden. Dazu gehört auch die Datenweitergabe an Verbraucherschutzorganisationen, die damit eigene zielgruppenspezifische Informationsangebote erstellen können. So können Leistungen und Defizite verschiedener Heime miteinander verglichen und „schwarze Schafe“ herausgefiltert werden. Die jetzigen Restriktionen bei der Veröffentlichung verhindern, dass diese wichtigen Informationen von den Verbraucherinnen und Verbrauchern zur Entscheidungsfindung genutzt werden können.

4. Die Kassen müssen verpflichtet werden, bei festgestellten Pflegemängeln automatisch Minderungen mit den Betreibern zu verhandeln und an die Betroffenen auszuzahlen. Schlechte Pflege hätte damit auch spürbare wirtschaftliche Konsequenzen für die Heimbetreiber. Dies wären erste Schritte, die schnell umgesetzt werden können. Weitere müssten folgen. So ist es etwa völlig unverständlich und ein Anachronismus, wenn die Pflegebetroffenen, die grund-

sätzlich den größten Anteil an den Pflegeheimkosten selber zahlen, in sämtlichen Gremien, in denen über Rahmenbedingungen, Qualität oder Kosten beschlossen wird, nicht stimmberechtigt vertreten sind. Alle in der Vergangenheit dort beschlossenen Regeln sind daher zwar geprägt von einem tiefen Verständnis für die Belange der Betreiber, die in den Gremien vertreten sind. Die Betroffenen stehen aber nicht im Fokus.

Der Krankenhausbereich ist hier schon sehr viel weiter. Es gibt dort umfangreiche Berichtspflichten der Öffentlichkeit gegenüber, obwohl dort die Patienten in der Regel nicht einmal die Kosten tragen müssen.

Die stationäre Pflege leidet unter einer Vertrauenskrise. Wer die Marktwirtschaft in der Pflege behalten möchte, muss sie im Sinne der pflegebedürftigen Kunden ausgestalten. Dazu gehören weitestgehende Transparenz über Preise und Leistungen. Und staatliche Eingriffe dort, wo es für den Einzelnen zu aufwendig ist, zu seinem Recht zu kommen. Die Botschaft an die Betreiber muss lauten: „Schlechte Pflege darf sich nicht lohnen!“ Die Alternative wäre ansonsten die Einführung eines staatlichen Pflegesystems, wie es bereits gelegentlich gefordert wird. ♦

Editorial

Feigenblatt statt Reform

Von Christian Eckl, Chefredakteur

„Unsere Politiker sind weitblickend und planen stets über den Tellerrand der laufenden Wahlperiode hinaus. Sie fühlen sich ausschließlich den Interessen ihrer Wähler sowie der Menschen in diesem Lande verpflichtet und stellen ihre persönlichen Interessen sowie die Auswirkungen auf ihr Ansehen bei ihren Entscheidungsgremien auch in Wahlkampfzeiten zurück.“
Gebrüder Grimm

Wer angesichts der Entscheidungen der bundesdeutschen Politik in diesem Sommer noch daran glaubt, dass unsere Politiker edle und selbstlose Menschen sind, die nur das Wohl der Bürger im Blick haben, der verwechselt vermutlich auch Grimms Märchen mit der Lektüre der Tageszeitungen. Zumindest in der Pflege wird heute kein vernünftiger Akteur mehr auf ein verantwortungsbewusstes Handeln der Politik setzen.

Zu groß ist das Entsetzen und zu tief sind die Gräben, die die in der vorletzten Sitzungswoche dieser Legislaturperiode im deutschen Bundestag beschlossene Pflegereform aufgeworfen hat.



Eine Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und eine Entlastung für Pflegebedürftige hat der Bundesgesundheitsminister mit der Reform versprochen. Ende Juni billigte dann auch der Bundesrat das Gesetz. Die Reaktionen der betroffenen Verbände sind verheerend. Sie attestieren der Bundesregierung eine Beerdigung der wichtigsten sozialpolitischen Weichenstellungen der Gegenwart im Schnellverfahren und beklagen das Dilemma der nach wie vor unkalkulierbaren Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen. Das Gesetz sei ein Schlag ins Gesicht all jener, die sich seit Jahren für zu Pflegenden, Pflegekräfte und

pflegende Angehörige einsetzen. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste spricht von einer Entscheidung gegen jede Vernunft und gegen mittelständische Unternehmen der Pflegewirtschaft, die offensichtlich allein dem Wahlkampf geschuldet ist.

Treffender kann man es kaum sagen. Die Verbände haben leifer Recht. Eine echte Pflegereform, die diesen Namen auch wirklich verdient, steht nach wie vor aus. Eine Aufgabe, die in der nächsten Legislaturperiode unbedingt und ohne Verzögerung beherzt angepackt werden muss.

Bleibt die Frage, warum das in der auslaufenden Wahlperiode nicht längst geschehen ist und wir jetzt mit einer solchen Moglepackung abgespeist werden. Wollte uns die Politik bewusst täuschen, indem sie uns ein Feigenblatt präsentierte? Weiß man in Berlin in Wahrheit ganz genau, dass das so nicht funktionieren kann?

Möglich ist das. Oder unsere Politiker sind einfach sehr naiv. ♦

Ihr Christian Eckl

► Fortsetzung von Seite 1

... Wahlprüfsteine für die Pflege – Was versprechen die Parteien in ihren Programmen? (Leitartikel)

CDU

„Das Programm für Stabilität und Erneuerung – Gemeinsam für ein modernes Deutschland

Gute Pflege für mehr Sicherheit und Halt

Für uns hat die Menschenwürde eine besondere Bedeutung, wenn die geistigen und körperlichen Kräfte im Alter nachlassen und der Mensch in vielfältiger Hinsicht auf die Unterstützung seiner Mitmenschen angewiesen ist. Angesichts steigender Zahlen alter und pflegebedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft bedarf es eines solidarisches Miteinanders.

Deshalb haben wir beispielsweise die Bezahlung von Pflegekräften verbessert. Prävention und Rehabilitation werden wir stärker in den Mittelpunkt unserer Maßnahmen stellen, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu verhindern.

Versorgung stärken

Wir wollen die Rahmenbedingungen in der Pflege weiter verbessern, indem wir diese als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrnehmen.

- Wir werden sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für das Pflegefachpersonal und pflegende Angehörige bessere Möglichkeiten für gut organisierte, leistungsfähige, berechenbare, zuverlässige und bedarfsgerechte Angebotsstrukturen schaffen.
- Wir wollen die Trägervielfalt in der Pflege als Ausdruck einer pluralen Gesellschaft stärken. Auch hier erhoffen wir uns vom Wettbewerb bessere Angebote.
- Wir wollen die Pflegebereiche als Berufsgruppe an der Selbstver-

waltung im Gesundheitsrecht beteiligen, indem wir uns für die Einrichtung einer Bundespflegekammer einsetzen.

- Auch in der Pflege gilt es, die vielfältigen Chancen der Digitalisierung zum Wohle pflegebedürftiger Menschen zu nutzen. So kann Digitalisierung in der Pflege durch die Weiterentwicklung technischer Assistenz- und Warnsysteme älteren Menschen mehr Sicherheit und Eigenständigkeit geben. Pflegekräfte sollen durch den digitalen Fortschritt spürbar entlastet werden, indem beispielsweise digitale Infrastrukturen ausgebaut und Pflegedokumentationen erleichtert werden.

Pflegeversicherung weiterentwickeln

Die von der Union eingeführte Pflegeversicherung hat sich bewährt und wird auch in Zukunft von uns stetig weiterentwickelt, um einen verlässlichen Beitrag zur Absicherung des Pflegerisikos und eine hohe Betreuungs- und Pflegequalität zu gewährleisten.

- Betriebliche Pflegezusatzversicherungen sorgen dafür, dass Menschen das Pflegerisiko im Alter zusätzlich wirksam absichern können. Wir werden prüfen, wie wir das Instrument der betrieblichen Pflegezusatzversicherung stärken und staatlich fördern können, damit möglichst viele Menschen davon profitieren können.
- Um mit Blick auf den demografischen Wandel künftig unverhältnismäßig steigenden Beiträgen in der Pflegeversicherung entgegenzuwirken, wollen wir den Pflegevorsorgefonds bis 2050 verlängern.

Ambulante und stationäre Pflege verbessern

Wir sind der festen Überzeugung, dass es nicht zu den Aufgaben eines Staates gehört, den einen geeigneten Ort für Pflege zu definieren. Vielmehr liegt die Entscheidung über den Wohn- und Pflegeort bei der pflegebedürftigen Person selbst. Der Pflegebedürftige soll eigenständig und selbstbestimmt oder gemeinsam mit Familienangehörigen entscheiden, wie und wo er wohnt. Wir wollen dieses Selbstbestimmungsrecht stärken und die Unterstützungsleistungen durch die Pflegeversicherung dorthin leiten, wo der Pflegebedürftige lebt.

- Wir setzen uns für eine Dynamisierung des Pflegegeldes ein und befürworten die Einführung einer Regeldynamisierung für alle Leistungen auf Grundlage der Lohnentwicklung.
- Wir stehen neuen Wohn- und Betreuungsformen aufgeschlossen gegenüber und werden deren Einführung unterstützen. Wir sehen Mehrgenerationenhäuser als wichtige Anlaufstellen eines generationenübergreifenden Zusammenlebens. Denn diese bieten Unterstützung bei der Vermittlung von haushaltsnahen Dienstleistungen und im Bereich der familiären Pflege.
- Familiäre Pflege muss eine noch gezieltere und flexiblere Unterstützung erfahren. Deshalb setzen wir uns dafür ein, die bisherigen Leistungen für Angebote der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Betreuungsleistungen zu einem Budget zusammenzufassen.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen die Möglichkeit haben, passgenaue Unterstützungsleistungen für pflegebedürftige Menschen in ihrem Umfeld zu erbringen, die nicht Bewohnerinnen und Bewohner der jeweiligen Einrichtung sind.
- Pflege findet in den Quartieren der betroffenen Menschen statt. Deshalb werden wir die Länder

und Kommunen darin unterstützen, quartiersbezogene und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte umzusetzen.

Pflegekräfte qualitativ ausbilden

Eine hohe Pflegequalität ist für die Betroffenen von zentraler Bedeutung. Dafür brauchen wir gut ausgebildete Pflegekräfte.

- Zusammen mit den Ländern wollen wir eine bundesweite Harmonisierung der Assistenz Ausbildung in der Pflege erreichen.
- Es ist wichtig, attraktive Arbeitsbedingungen für alle in der Pflege Beschäftigten zu schaffen, die insbesondere auch eine verlässliche Gestaltung der Dienstpläne umfassen.
- Wir wollen die Willkommenskultur für ausländische Pflegefachkräfte stärken und setzen uns für eine generelle Schulgeldfreiheit für Gesundheits- und Pflegeberufe ein, um dem wachsenden Bedarf an Pflege- und Gesundheitsleistungen gerecht zu werden.
- Wir wollen die Ausbildung in der Pflege weiter stärken, indem wir eine bundesweite Vergütung der Auszubildenden in der Pflegefachassistentenausbildung einführen.“

Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte (Bezahlung nach Tarif und bedarfsgerechte Personalbemessung, Einführung der sektorenübergreifenden pflegerischen Versorgung inkl. ihrer Planung), Einführung einer solidarischen Pflegevollversicherung, die alle Pflegekosten trägt (kein Eigenanteil für Pflegekosten) sowie Stärkung der häuslichen Pflege (Verbesserungen im Bereich Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Familienpflegezeit mit Familienpflegegeld als Lohnersatz für die pflegenden Angehörigen).

Allgemeinverbindlicher Tarifvertrag

Wir wollen den Beruf durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen attraktiver machen. Dazu wollen wir einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag, eine bedarfsgerechte und wissenschaftlich evaluierte Personalbemessung und die stärkere Vereinbarkeit des Berufs mit der Familie.

Zudem wollen wir das Finanzierungssystem so umbauen, dass die gute Qualität der Pflege und ordentliche Arbeitsbedingungen belohnt werden und die Bürokratie, wo möglich, abbauen. Anschließend wollen wir auch die Anwerbung ausländischer Kräfte durch klare Vermittlungsregeln neugestalten.

Wir befürworten einen Tariflohn in der Pflege und wollen einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag in der Altenpflege. Gute Löhne und angemessene Arbeitsbedingungen müssen für alle Beschäftigten gelten – auch um die Pflege zu einem attraktiveren Berufsfeld zu machen.

Es war ein schwarzer Tag für die Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Deutschland, als aufgrund des Vetos der Arbeitsrechtlichen Kommission der Caritas der allgemeinverbindliche Tarifvertrag in der Altenpflege Anfang des Jahres



„Aus Respekt vor Deiner Zukunft – Das Zukunftsprogramm der SPD“. Antworten auf Wahlprüfsteine der PflegeManagement

„Die Schwerpunkte für die nächste Legislaturperiode sind die

Anzeige



Miele

Eine perfekte Balance

Die Waschmaschinen und Trockner der neuen Benchmark-Serie.

Miele Professional. Immer Besser.

Entwickelt, um die Grenzen des Möglichen zu erweitern.
Slackliner bringen Technik, Präzision und Herzblut ins absolute Gleichgewicht, um die Grenzen des Machbaren zu verschieben. Die neuen Benchmark Maschinen verkörpern ebenfalls eine perfekte Balance – aus fein abgestimmten Technologien und Funktionen, die herausragende Ergebnisse und optimal koordinierte Abläufe sichern. Wann setzen Sie den Maßstab in der Wäschepflege?
miele.de/benchmark

Handeln Sie jetzt schnell:
Diese Geräte sind im Rahmen der Überbrückungshilfe III Plus förderfähig. Weitere Informationen siehe miele.de/ueberbrueckungshilfe

gescheitert ist. Wir unterstützen allgemeinverbindliche Branchentarifverträge und werden uns weiterhin für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag in der Altenpflege einsetzen.

Solidarische Pflegevollversicherung

Wir werden eine solidarische Pflegevollversicherung einführen, die die Pflegekosten vollständig übernimmt. Die Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ihre Kosten sollen durch eine solidarische Vollversicherung abgesichert werden.

Tarifliche Bezahlung und eine einheitliche, bedarfsorientierte Personalbemessung sind große Schritte, die wir eingeleitet haben. Mit dem Gesetz für bessere Löhne in der Pflege haben wir die politischen Voraussetzungen dafür geschaffen, die Bezahlung in der Pflege über einen Tarifvertrag zu verbessern.

Refinanzierung der Pflege direkt an tarifliche Entlohnung koppeln

Im nächsten Schritt haben wir die Entlohnung nach Tarifvertrag oder nach Arbeitsvertragsrichtlinien des kirchlichen Bereichs zur Voraussetzung für die Zulassung einer Einrichtung nach dem SGB XI gemacht. Das bedeutet, dass die Refinanzierung der Pflege direkt an das Bestehen eines Tarifvertrages bzw. eine tarifliche Entlohnung der Beschäftigten gekoppelt wird. Auch die beschlossene Einführung einer neuen Personalbemessung wird eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für viele Pflegekräfte bedeuten. Die Bürokratie in der Pflege muss auf das Notwendige reduziert werden. Die aktuellen Dokumentationspflichten müssen systematisch überprüft werden. Zudem wollen wir sicherstellen, dass die Pflege in allen Bereichen der Digitalisierung im Gesundheitswesen berücksichtigt wird und die daraus entstehenden Chancen für die Entlastung von Pflegekräften genutzt werden.



„Deutschland. Aber normal.“ Antworten auf Wahlprüfsteine der PflegeManagement

„Die generalistische Ausbildung für Pflegefachkräfte hat gerade erst begonnen, doch jetzt ist schon absehbar, dass die Altenpflege dabei der große Verlierer sein wird, wenn nicht auch für die Altenpflege eine verbindliche Personalbemessung und ein flächendeckender Tariflohn eingeführt wird. Die Zugangsvoraussetzungen zur Pflegefachkraft in der Altenpflege wurden im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung von Hauptschulabschluss auf Mittlere Reife angehoben. Für Hauptschulabsolventen besteht nun ein Zugang zur einjährigen Ausbildung „Pflegeassistenz“. Wir setzen uns

dafür ein, dass nach erfolgreichem Abschluss automatisch ein Zugang zur verkürzten Ausbildung „Pflegefachkraft“ eingerichtet wird.

Steuerfreier Zuschlag für Mehrarbeit

Umfragen zeigen, dass viele Pflegekräfte ihre Arbeitszeit reduzieren oder den Beruf ganz verlassen, weil zu der schlechten Bezahlung auch durch die häufigen Personalengpässe ständige ad hoc Dienste kommen. Wir wollen diesen Zustand dadurch abmildern, indem wir für geleistete Mehrarbeit einen steuerfreien Zuschlag wie bei Sonntagsarbeit fordern.

Die Anzahl der Ausbildungsplätze in der Pflege muss deutlich angehoben werden. Dazu muss eine Ausbildungsinitiative gestartet werden, die für die Dauer von zehn Jahren jeden einzelnen Ausbildungsplatz steuerfinanziert unterstützt. Durch die generalistische Ausbildung von Pflegefachkräften haben sich die Zugangsberechtigungen zur Ausbildung geändert. Für Hauptschulabsolventen ist jetzt eine Ausbildung zur Pflegehilfskraft möglich. Wenn diese erfolgreich abgeschlossen wurde, soll auf Antrag ein Jahr auf die Ausbildung zur Pflegefachkraft angerechnet werden. Hier muss ein automatisches Zugangsrecht zur verkürzten Ausbildung zur Pflegefachkraft eingeführt werden.

Zusammenführung von Krankenkasse und Pflegekasse

Statt Pflegemindestlohn müssen flächendeckend fair ausgehandelte Tarifverträge eingeführt werden. Die Frage „wie“ oder „wer“ soll das bezahlen, wird immer wieder gestellt. In der Corona-Krise wurde sehr viel Geld in das Gesundheitssystem gepumpt. Gerechtfertigt wurde das mit der Gefahr der vielen Toten, die durch das Coronavirus sterben könnten. Dass durch mangelnde Pflege ebenfalls viele Menschen sterben, ist eine Tatsache. In einer älter werdenden Gesellschaft ist „gute Pflege“ eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Geld kosten wird.

Durch die Zusammenführung von Krankenkasse und Pflegekasse können Verwaltungen verschlankt und Kosten gespart werden. Eine Kombination aus Beiträgen, Steuerzuschuss und privaten und betrieblichen Pflegezusatzversicherungen sind Bausteine zur Kostendeckung.

Es muss geregelt werden, dass tarifvertragliche Vereinbarungen zum Entgelt der Pflegekräfte von den Kostenträgern refinanziert werden. Es muss dabei auch der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz bei der Refinanzierung berücksichtigt werden.

Strukturmodell reduziert Dokumentationsaufwand

In den letzten 30 Jahren gab es aus unserer Sicht keine Pflegereform, die die Situation für Pflegebedürftige und Pflegekräfte nachhaltig verbessert hat. Für Investoren im Gesundheits- und Pflegesektor haben sich die Bedingungen dagegen

deutlich verbessert. Beispiel dafür sind die Privatisierungen hochdefizitärer kommunaler Einrichtungen, die nach kurzer Zeit in die Gewinnzonen geführt werden konnten.

Eine Pflegereform nach unseren Ansprüchen muss für Pflegebedürftige und Pflegekräfte gleichermaßen eine Verbesserung bringen. Die Digitalisierung wird auch in der Pflege zu einer Erleichterung bei der Dokumentation führen. Mit dem „Strukturmodell“ wird der Dokumentationsaufwand dazu erheblich reduziert, ohne fachliche Qualitätsstandards zu vernachlässigen oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen. Die finanzielle Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Digitalisierung wird aus unserer Sicht zu einer weiteren Entlastung und zur Entbürokratisierung führen.



„Nie gab es mehr zu tun. Wahlprogramm der Freien Demokraten

Pflege

Pflegebedürftigkeit kann jede und jeden treffen – ob durch Unfall, Krankheit oder im Alter. Dann vertrauen wir auf eine menschliche und qualitativ hochwertige Pflege. Allerdings haben wir in Deutschland einen dramatischen Mangel an Pflegefachkräften, die dadurch oftmals überlastet sind und den eigenen Ansprüchen an ihre Arbeit nicht gerecht werden können. Das ist frustrierend und führt nicht selten zu Burn-out und zur Berufsaufgabe.

Wir Freie Demokraten wollen dem entgegenwirken und wieder mehr Zeit für Zuwendung ermöglichen – durch einen umfassenden Bürokratieabbau, bessere Arbeitsbedingungen und die Nutzung digitaler Potenziale im Pflegebereich.

Wichtig ist uns dabei vor allem eines: Die beruflich Pflegenden an zentraler Stelle in die Erarbeitung der nötigen Reformen einzubinden und so ihre fachliche Expertise zu nutzen.

Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern

Wir Freie Demokraten fordern bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege. Darum wollen wir von der Bildung über eine bedarfsgerechte Personalbemessung bis hin zu mehr Karrierechancen dafür sorgen, dass der Beruf wieder attraktiv wird. Nur so können wir den Personalmangel an seinem Ursprung angreifen und mehr Personal in die Versorgung bringen. Geben wir den Pflegenden wieder Zeit und Raum für ihre Arbeit!

Reform der Pflegeausbildung

Wir Freie Demokraten wollen mehr digitale Inhalte, eine Stärkung der pflegerischen Kompetenzen und eine leistungsgerechte Durchlässigkeit in Pflegeberufen. Denn Pflege ist ein hoch an-

spruchsvoller Beruf: empathisch und sozial, aber gleichzeitig zunehmend durch technologische Entwicklung geprägt. Das muss sich auch in der Ausbildung wiederfinden.

Wir wollen Pflegenden ihre Berufsbiografie von der Assistenzkraft bis zur Pflegeprofessur selbst in die Hand legen. Machen wir den Weg frei für diese Entwicklung! Wir setzen uns zudem für die Ausweitung von Pflegewissenschaften an den Hochschulen ein, sodass auch ein (duales) Studium für den Pflegebereich das Berufsfeld für neue Personengruppen öffnen kann.

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen darf nicht zulasten der Auszubildenden gehen. Diese müssen die Möglichkeit bekommen, adäquat praktisch ausgebildet zu werden. Sie dürfen nicht zu „Lückenbüßern“ werden.

Zur Berechnung des Pflegeschlüssels sollen Auszubildende künftig nicht mehr herangezogen werden.

Bedarfsgerechte Pflege statt starrer Quoten

Wir Freie Demokraten setzen uns für eine bedarfsgerechte Versorgung ein und fordern die Abkehr von reinen Pflegepersonal-Untergrenzen. Pflege muss sich am Bedarf der Menschen orientieren, nicht an starren Regeln.

Daher brauchen wir ein Instrument wie die „Pflegepersonal-Regelung 2.0“ und einen ausgewogenen Qualifikationsmix.

Digitalisierungsschub und Entbürokratisierung für die Pflege

Wir Freie Demokraten wollen die Arbeit in der Pflege durch digitale Anwendungen, Automatisierung sowie Robotik unterstützen und Pflegenden dadurch entlasten.

Von der elektronischen Patientenkurve über die automatisierte Medikamentenausgabe bis hin zu robotischen Lagerungshilfen ist vieles möglich. Digitale Anwendungen können maßgeblich zur Erleichterung des Arbeitsalltags pflegender Personen beitragen. Sie helfen gleichzeitig, Risiken für Pflegebedürftige, beispielsweise bei Medikationsänderungen, zu vermeiden.

Pflegende Angehörige entlasten

Wir Freie Demokraten fordern den Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen. Denn pflegende Angehörige sind eine tragende Säule der pflegerischen Versorgung in unserem Land. Sie benötigen dringend mehr Unterstützung und niedrigschwellige Beratungsangebote. Kurzzeitpflegeplätze sollten über ein Online-Register einsehbar sein. Insbesondere zur Unterstützung der Betreuung von Menschen mit Demenz braucht es mehr aufsuchende Beratung und den Ausbau demenzfreundlicher Quartiere. Und auch in der häuslichen Versorgung kann mit digitalen Anwendungen und Telepflege eine Entlastung geschaffen werden. Gerade in ländlichen Gebieten könnten wir dadurch eine gute Versorgung im gewohnten Umfeld länger möglich machen.

Liberales Pflegebudget einführen

Wir Freie Demokraten fordern die Einführung des Liberalen Pflegebudgets. Jede Person soll selbst entscheiden können, welche Hilfe und Leistungen bei der Gestaltung des Alltags am besten sind.

Dazu wollen wir alle Leistungsansprüche der jeweiligen Pflegegrade in ein monatliches Pflegebudget überführen, über das unbürokratisch und transparent verfügt werden kann.

Drei-Säulen-Modell für Pflege

Wir Freie Demokraten setzen uns für eine nachhaltige, generationengerechte Finanzierung der Pflege ein. An der Pflegeversicherung als Teilleistung ist festzuhalten und sie ist zudem durch Kapitaldeckungselemente zu ergänzen.

Wie auch bei der Rente wollen wir ein Drei-Säulen-Modell für die Pflege einführen – bestehend aus der sozialen Pflegeversicherung sowie aus privater und betrieblicher Vorsorge.

Insbesondere der Ausbau von betrieblichen Modellen zur Pflegezusatzvorsorge ist zu unterstützen. Eigenverantwortung endet nicht bei der Pflegebedürftigkeit. Mit Blick auf den demografischen Wandel sowie die Entwicklung der Sozialabgaben ist es unvermeidbar, die Pflegefinanzierung allein auf zukünftige Generationen abzuwälzen.“



„Jetzt! Gemeinsam machen wir das Land gerecht!“ Aus dem Wahlprogramm

Der Pflegenotstand muss endlich gestoppt werden!

- 100.000 Pflegekräfte mehr in den Krankenhäusern und 100.000 Pflegekräfte mehr in den Pflegeheimen und 500 Euro mehr Grundgehalt! Die vielen Ausgebildeten, die den Beruf verlassen haben, sollen mit attraktiven Arbeitsbedingungen zurückgewonnen werden.
- Wir brauchen eine gesetzliche Personalbemessung für alle Bereiche im Krankenhaus und in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen!
- In den Pflegeeinrichtungen wollen wir gute Arbeitsbedingungen durchsetzen. Dazu soll der Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds umgewandelt werden. Medizinische Behandlungspflege muss auch in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden. Zusätzliche Pflegekräfte können so regulär beschäftigt und besser bezahlt werden. Grundlage dafür muss ein allgemeinverbindlicher Flächentarifvertrag, mindestens auf dem Niveau der Tarifverträge des Öffentlichen Dienstes (TVÖD/TV-L), für alle Beschäftigten sein, der auch für private und kirchliche Träger

wie Caritas und Diakonie gilt. DIE LINKE fordert ein bedarfsgerechtes, hohes Fachkräfteniveau auch in der Nachtschicht in Pflegeeinrichtungen, das bundesweit verbindlich umgesetzt und dessen Einhaltung wirksam kontrolliert wird. Bis zur Einführung der wissenschaftlichen Personalbemessung in der Altenpflege gilt eine Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent.

- Menschenwürdige Pflege kann und darf nicht auf Profit ausgerichtet sein. Aktuell ist der überwiegende Teil der Pflegeheimplätze und der ambulanten Pflegedienste privatwirtschaftlich organisiert. Der gesetzlich verankerte Anspruch auf Gewinn, der sogenannte Risikozuschlag, für den der Staat im Zweifel bezahlt, muss ersatzlos gestrichen werden. Die Kostenspirale der immer weiter steigenden Eigenanteile muss gebrochen werden. Bis zur Einführung einer Pflegevollversicherung müssen die Eigenanteile sofort deutlich gesenkt und gedeckelt werden.
- Keine transnationalen Pflegekonzerne: Wir brauchen eine Zulassungssteuerung, die einen Steuernachweis im Inland enthält. Pflegeeinrichtungen müssen gemeinnützig arbeiten.
- Gute Pflege wird vor Ort erbracht: Die Kommunen müssen in die Lage versetzt werden, Pflegeeinrichtungen in öffentliche oder gemeinnützige Verantwortung und unter demokratischer Kontrolle zu bringen.
- DIE LINKE lehnt die Einführung von Pflegekammern ab.
- Bund und Länder müssen ihrer Investitionspflicht nachkommen und die notwendige Infrastruktur gewährleisten. Für eine umfassende Planung der Pflege Landschaft wollen wir eine Pflegebedarfsplanung analog

zur Krankenhausbedarfsplanung einführen.

- Ambulante Pflegedienste und soloselbstständige Pflegende wollen wir durch Organisation auf gemeinnützigen Plattformen und Durchsetzung von sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsverhältnissen absichern.
- DIE LINKE setzt sich für eine Stärkung der Qualifizierung und für eine bessere Bezahlung der Gesundheits- und Heilberufe ein. Aus- und Fortbildung in Gesundheitsberufen muss gebührenfrei sein und Arbeitsleistungen während der Ausbildung müssen vergütet werden. Bei der Weiterbildung sollen die Beschäftigten nach ihrem Grundberuf bezahlt werden. Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Aus- und Weiterbildung muss dies während ihrer gesamten praktischen Tätigkeit gelten.“



„Deutschland. Alles ist drin.“ Aus dem Wahlprogramm

„Ambulante Pflege stärken

Wer pflegebedürftig ist, hat die bestmögliche Pflege und Unterstützung für ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben verdient. Gerade in einer alternden Gesellschaft braucht es dafür überall vielfältige, auf den Bedarf vor Ort angepasste pflegerische Angebote, die auf die individuellen Bedürfnisse und biografischen Hintergründe der Pflegebedürftigen eingehen. Statt weiterer Großeinrichtungen sind mehr ambulante Wohn- und Pflegeformen nötig, zum Beispiel

Angebote der Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege oder Pflege-Wohngemeinschaften – eingebettet in ein Umfeld, das Menschen im Alter oder bei Assistenzbedarf dabei unterstützt, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Gerade im ländlichen Raum können Community Health Nurses wie früher die Gemeindegewestern eine große Stütze sein. So wird die Pflege auch für Angehörige einfacher. Dafür wollen wir die rechtlichen Rahmenbedingungen für Quartierspflege schaffen und den Kommunen ermöglichen, eine verbindliche Pflegebedarfsplanung vorzunehmen, um das Angebot an Pflege vor Ort zu gestalten.

Ein Bundesprogramm soll eine Anschubfinanzierung für Kommunen bereitstellen, die sich hier auf den Weg machen. Leistungen der Pflegeversicherung sollen bedarfsgerecht, wohnformunabhängig und als persönliches Budget verfügbar sein.

Jemanden zu pflegen verdient unsere Anerkennung und die Unterstützung der Gesellschaft. Deshalb wollen wir Menschen, die Verantwortung für Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn oder Freundinnen und Freunde übernehmen, mit der PflegeZeit Plus besonders unterstützen. Wir ermöglichen damit allen Erwerbstätigen eine Lohnersatzleistung bei dreimonatigem Vollausstieg und dreijährigem Teilausstieg, die pflegebedingte Arbeitszeitreduzierungen finanziell abfedert.

Eine doppelte Pflegegarantie

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen müssen immer mehr eigenes Geld für ihre Versorgung aufbringen. Wir wollen, dass pflegebedürftige Menschen die für sie notwendigen Pflegeleistungen erhalten, ohne von Armut bedroht zu sein. Mit einer doppelten Pflegegarantie

wollen wir die Eigenanteile schnell senken und dauerhaft deckeln. So garantieren wir, dass die selbst aufzubringenden Kosten verlässlich planbar werden.

Die Pflegeversicherung soll alle über diesen Betrag hinausgehenden Kosten für eine bedarfsgerechte (ambulante wie stationäre) Pflege tragen.

Mit einer solidarischen Pflegebürger*innenversicherung wollen wir dafür sorgen, dass sich alle mit einkommensabhängigen Beiträgen an der Finanzierung des Pflegerisikos beteiligen.

Arbeitsbedingungen in der Pflege und der Gesundheitsversorgung verbessern

Pflegekräfte leisten einen unschätzbaren Beitrag für unsere Gesellschaft. Menschen, die im Alter, aufgrund einer Behinderung oder bei Krankheit Unterstützung brauchen, wünschen sich zu Recht Pflegekräfte, die sich professionell und mit Sorgfalt um sie kümmern können.

Aktuell müssen Beschäftigte in medizinischen Berufen zu oft über ihre Belastungsgrenzen hinaus arbeiten. Unterbesetzung, Überstunden, physische und psychische Überforderung sind Alltag, nicht nur in Pandemiezeiten. Darunter leiden alle, Patientinnen und Patienten wie Pflegenden.

Diese Arbeitsbedingungen wollen wir verbessern. Dafür braucht es nicht nur mehr Lohn, Arbeitsschutz und Anerkennung – sondern vor allem mehr Kolleginnen und Kollegen und mehr Zeit.

Wir wollen durch verbindliche, bedarfsgerechte Personalbemessung – auch in der Langzeitpflege –, die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, mehr eigenverantwortliche Arbeit von Fachkräften, den Abbau unnötiger Bürokratie und die Ermöglichung neuer Arbeitszeitmodelle, etwa der 35-Stunden-Woche in der Pflege

bei vollem Lohnausgleich, Arbeitsbedingungen schaffen, unter denen viele Menschen – ganz neu, weiter oder wieder – gerne in der Pflege arbeiten.

Die Ausnahmen im Arbeitszeitgesetz für den Gesundheitsbereich wollen wir beschränken, um Überlastung vorzubeugen und den Personalverlust im medizinischen und pflegerischen Bereich einzudämmen. Für potenziell traumatisierende Ereignisse braucht es eine Stärkung der psychosozialen Unterstützung für alle Gesundheitsberufe. Wertschätzung braucht auch Löhne, die sie bezeugen – am besten über gute Tarifverträge.

Wir wollen die soziale Pflegeversicherung verpflichten, nur noch mit Anbietern zusammenzuarbeiten, die nach Tarif bezahlen. Um die Attraktivität der Pflegeberufe nachhaltig zu steigern, wollen wir Ausbildung, Selbstorganisation, Einflussmöglichkeiten der professionellen Pflege und ihre Strukturen auf Bundesebene stärken, beispielsweise durch eine Bundespflegekammer und vor allem durch starke Mitspracherechte im Gemeinsamen Bundesausschuss und in anderen Entscheidungsgremien. Das Studium der Pflegewissenschaften und der Pflegepädagogik sowie Forschung in der Pflege wollen wir finanziell und strukturell unterstützen.

Für die Arbeit von migrantischen Haushaltshilfen und Betreuungskräften wollen wir einen gesetzlichen Rahmen entwickeln, der Rechte und Pflichten für beide Seiten (Pflegehaushalt und Carebeschäftigte) definiert.“

Weitere Informationen:

www.cdu.de

www.spd.de

www.afd.de

www.fdp.de

www.die-linke.de

www.gruene.de

Advertorial

Therapie bei Venenleiden und pAVK/Diabetes mellitus

Sicherheit in der Verordnung: Kompression mit mediven® angio

Kompressionstherapie bei chronischen Venenerkrankungen sowie gleichzeitig peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) und/oder Diabetes mellitus? Dann ist der neue medizinische Kompressionsstrumpf mediven angio* von medi jetzt die sichere Lösung. Denn Patienten mit diesen Komorbiditäten haben häufig Herausforderungen in der Peripherie, also an den Zehen, Füßen und Beinen. Die medizinische Kompression muss deshalb optimal an die Bedürfnisse angepasst werden – hier setzt der mediven angio an.

Sicherheit in klinischer Studie wissenschaftlich bestätigt

„Der Einsatz des medizinischen Kompressionsstrumpfes mediven angio ist bei Patienten mit Venenerkrankungen und gleichzeitig



Neuheit mit wissenschaftlich bestätigter Sicherheit: mediven angio ermöglicht jetzt die medizinische Kompressionstherapie bei Venenleiden und gleichzeitig leichter bis mittelschwerer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) und/oder Diabetes mellitus.

leichter bis mittelschwerer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) und / oder Di-

abetes mellitus sinnvoll und sicher.⁽¹⁾ Das bedeutet: Sicherheit in der Verordnung und für den

Patienten eine sichere Therapie mit mediven angio.

Einzigartige Merino-Plüsch-Polsterung zum Patent angemeldet

mediven angio ist mit einer einzigartigen Merino-Plüsch-Polsterung im gesamten Fußbereich bis über die Malleolengabel ausgestattet. Sie schützt somit den gesamten Fußbereich, vermindert Druckspitzen und vermeidet Läsionen an knöchernen Prädispositionsstellen.

Die extralange, flache Spitzennaht schmiegt sich angenehm der Anatomie der Fußspitze an. Dabei reicht die Naht bis über die Zehengrundgelenke und schützt so lateral und medial die sensiblen knöchernen Vorsprünge.

mediven angio mit fester Rippenstruktur bietet eine optimale und effektive Kompression auf das venöse System mit idealem Verhältnis zwischen Ruhe- und Arbeitsdruck unter

gleichzeitiger Berücksichtigung des arteriellen Systems der Patienten sowie deren beeinträchtigte Druck- und Schmerzempfindlichkeit.

Budgetneutral verordnen und patientenindividuell begründbar

Die Verordnung von medizinischen Hilfsmitteln ist frei von Budgets und Richtgrößen. Dazu zählt auch die Rezeptierung von medizinischen Kompressionsstrümpfen für Venenpatienten – sowohl für KKL 1 als auch KKL 2.

Informationsmaterial für Ärzte gibt es im medi Kundencenter, Telefon: 0921 912-111

E-Mail: arzt@medi.de

Surftipp: www.medi.biz/angio

*Zweckbestimmung: Rundgestrickter medizinischer Kompressionsstrumpf zur Kompression der unteren Extremitäten, hauptsächlich bei der Behandlung von Erkrankungen des Venensystems.

(1) Rother U et al. Safety of medical compression stockings in patients with diabetes mellitus or peripheral arterial disease. *BMJ Open Diab Res Care* 2020;8:e001316.

Auf den letzten Metern: Bundestag beschließt Pflegereform

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU):

„Wir stärken unser Gesundheitssystem – damit es auch in Zukunft zu den besten zählt“

Tarifbezahlung für Pflegekräfte und zugleich Entlastung für Pflegebedürftige bei den Eigenanteilen – dafür will das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) sorgen. So hat es der Deutsche Bundestag in der vorletzten Sitzungswoche dieser Legisla-

turperiode beschlossen. Ein zusätzlicher Bundeszuschuss an die GKV soll den Zusatzbeitragssatz im kommenden Jahr stabilisieren. Für die Krankenhäuser wird eine Qualitätsoffensive eingeleitet und Versicherte profitieren von verbesserten Leistungen.

„Mit höheren Löhnen, mehr Kompetenzen und mehr Kolleginnen und Kollegen machen wir den Pflegeberuf attraktiver“, sagte Spahn bei der Verabschiedung des Gesetzes. „Gleichzeitig entlasten wir Pflegebedürftige und ihre Familien in Milliardenhöhe. Das Gesetz sorgt außerdem für mehr Vernetzung, Qualität und Transparenz in der Versorgung. So stärken wir

unser Gesundheitssystem – damit es auch in Zukunft zu den besten zählt.“

Das Bundesgesundheitsministerium nennt die folgenden wichtigsten Regelungen im Überblick:

- „Für eine gute Versorgung in der Altenpflege brauchen wir genügend Pflegekräfte. Diese finden wir nur, wenn die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung stim-

men. Deshalb werden ab dem 1. September 2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen bezahlen oder mindestens in Höhe eines Tarifvertrags oder einer kirchenarbeitsrechtlichen Regelung entlohnen.

- Die Bezahlung nach Tarif wird vollständig refinanziert. Für Einrichtungen, die nicht tarifgebunden sind, wird eine Refinanzierung bis zur Höhe von 10 Prozent über dem Durchschnitt der regional geltenden Tariflöhne gewährleistet.
- Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim künftig neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag. Er steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %.
- In der ambulanten Pflege werden die Sachleistungsbeträge um 5 % erhöht, um auch dort den steigenden Vergütungen Rechnung zu tragen.
- Pflegefachkräfte erhalten mehr Entscheidungsbefugnisse bei der Auswahl des richtigen Hilfsmittels und Pflegehilfsmittels im Sinne der Pflegebedürftigen. Außerdem sollen die Fachkräfte eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Krankenpflege treffen dürfen.
- Es werden gesetzlich starke Anreize für den Ausbau der Kurzzeitpflege gesetzt. Um die Pflegebedürftigen nicht zu belasten, wird der Leistungsbetrag der Pflegeversicherung zur Kurzzeitpflege zudem um 10 % angehoben. Außerdem wird ein neuer Anspruch auf eine bis zu zehntägige Übergangspflege im Krankenhaus eingeführt. Sie kann genutzt werden, falls im Anschluss an eine Krankenhausversorgung eine Pflege im eigenen Haushalt oder einer Kurzzeitpflege nicht sichergestellt werden kann.
- Zur Finanzierung der Pflegeversicherung wird ab dem Jahr 2022 ein Bundeszuschuss in Höhe von 1 Mrd. Euro pro Jahr eingeführt. Zudem steigt der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte.
- In Pflegeheimen wird künftig ein bundeseinheitlicher Personalschlüssel gelten: Mit einem neuen Personalbemessungsver-

SIE ARBEITEN IN EINER BRANCHE

MIT BESONDEREN ANSPRÜCHEN.

WIR DIGITALISIEREN IHRE PROZESSE

MIT SPEZIFISCHEN SOFTWARE-LÖSUNGEN.

Egal, in welcher Branche Sie tätig sind: Wenn es um Zahlen und unternehmerisches Handeln geht, unterstützt Sie DATEV. Denn wir stehen innovativ und verlässlich an Ihrer Seite.

Gemeinsam durch die
Corona-Krise: trialog-magazin.de

Mehr Informationen unter datev.de/branchenloesungen

DATEV

Zukunft gestalten.
Gemeinsam.

fahren wird anhand der jeweiligen Bewohnerstruktur für jedes Heim der Personalbedarf berechnet. Bereits seit 1. Januar 2021 können die Pflegeheime vor diesem Hintergrund 20.000 zusätzliche Pflegehilfskräfte einstellen. Ab 1. Juli 2023 werden bundeseinheitliche Personalanhaltszahlen vorgegeben, die die Einstellung von weiterem Personal ermöglichen.

- Die Gesetzlichen Krankenkassen erhalten 2022 einen zusätzlichen Bundeszuschuss in Höhe von sieben Milliarden Euro. Das ist nötig, um den Zusatzbeitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung auch 2022 stabil bei 1,3 Prozent zu halten. Damit leistet die GKV ihren Beitrag zur Einhaltung der Sozialgarantie der Bundesregierung, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag auch 2022 unter 40 Prozent zu halten.
- Qualitätsverträge werden gestärkt: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird verpflichtet, bis Ende des Jahres

2023 vier weitere Leistungen oder Leistungsbereiche festzulegen, bei denen die Qualitätsverträge erprobt werden.

- Die Festlegung und Durchsetzung von Mindestmengen in der Krankenhausversorgung wird durch weitere Verfahrensvorgaben unterstützt.
- Zur Förderung von Transparenz und Qualität der Versorgung wird die Veröffentlichung einrichtungsbezogener Vergleiche hinsichtlich der Erfüllung von Qualitätskriterien ermöglicht.
- Patientenbefragungen im Krankenhaus werden weiterentwickelt.
- Der Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung wird für weitere planbare Eingriffe, die der G-BA festzulegen hat, vorgesehen.
- Zur Förderung der Transparenz über den Pflegepersonaleinsatz in den Krankenhäusern werden die Pflegepersonalquotienten künftig auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht.



„Mit höheren Löhnen, mehr Kompetenzen und mehr Kolleginnen und Kollegen machen wir den Pflegeberuf attraktiver. Gleichzeitig entlasten wir Pflegebedürftige und ihre Familien in Milliardenhöhe.“

Bundesgesundheitsminister
Jens Spahn (CDU)

- Die Refinanzierungsmöglichkeiten für klinische Sektionen zur Qualitätssicherung werden verbessert.
- Der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherung (und anteilig der privaten Krankenversicherung) an der Finanzierung von ambulanten Krebsberatungsstellen wird verdoppelt, von einem Gesamtbetrag von derzeit bis zu 21 Millionen Euro auf bis zu 42 Millionen Euro jährlich.
- Die Regelungen zu ambulanten Notfallstrukturen und Terminservicestellen werden weiterentwickelt, insbesondere durch ein standardisiertes und bundesweit einheitliches Ersteinschätzungsverfahren bei ambulanten ärztlichen Notfalleleistungen in Krankenhäusern.
- Es wird ein Modellvorhaben zur umfassenden Diagnostik und Therapiefindung sowohl bei seltenen als auch bei onkologischen Erkrankungen implementiert. Grundlage des Modellvorhabens ist die umfangreiche Genomsequenzierung im Rahmen eines

strukturierten klinischen Behandlungsablaufs und die darauf aufbauende Datenzusammenführung von klinischen und genomischen Daten in einer Dateninfrastruktur, die eine Analyse der gewonnenen Daten zur Verbesserung der medizinischen Versorgung erleichtert.

- Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen beteiligen sich an der Finanzierung der Koordination von Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken.
- Erhebungen zu Gesundheitsausgaben und ihrer Finanzierung, zu Krankheitskosten und zum Personal im Gesundheitswesen sowie zu einem regionalem Gesundheitspersonalmonitoring werden als zentrale Bundesstatistiken angeordnet.

Weitere Informationen:
www.bundesgesundheitsministerium.de

Politik

„Die nächste Regierung muss mehr Mut beweisen“

Reaktionen von Verbänden und Betroffenen auf Pflegereform

Auf den letzten Metern dieser Legislaturperiode hat der Deutsche Bundestag Mitte Juni eine Pflegereform verabschiedet. Der Bundesrat billigte das Gesetz Ende Juni. Die Kritik ist teilweise heftig:

„Angesichts der drängenden Probleme in der Pflege begrüßen wir selbstverständlich auch kleine Fortschritte. Dass alle Pflegeeinrichtungen ihre Mitarbeitenden ab September 2022 nach Tarif bezahlen müssen, ist längst überfällig und muss selbstverständlich sein. Richtig ist aber auch: Die notwendige, umfassende Reform des Pflegesystems ist nicht erreicht! Eine demografiefeste und für alle Menschen bezahlbare Pflege ist nicht in Sicht. Die Bundesregierung hat im Schnellverfahren eine der wichtigsten sozialpolitischen Weichenstellungen der Gegenwart beerdigt und lediglich ein Reförmchen zustande gebracht“, kritisiert Maria Loheide, Vorstandin Sozialpolitik der Diakonie Deutschland.

„Das jahrelange Ringen um konstruktive Lösungen, die dringend notwendigen und finanzierbaren Verbesserungen für die pflegebedürftigen Menschen zu Hause und in den Einrichtungen wurden aufgegeben. Das größte Dilemma sind nach wie vor die unkalkulierbaren Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen. Die vorgesehene Regelung eines Zuschusses verhindert nicht, dass bei jeder Kosten- und Tarifsteigerung die Pflegebedürftigen zur Kasse gebeten werden. In dieser Wahlperiode



„Eine demografiefeste und für alle Menschen bezahlbare Pflege ist nicht in Sicht.“

Maria Loheide, Vorstandin Sozialpolitik der Diakonie Deutschland

wurde die Pflegereform nur halberzig angepackt – die nächste Regierung muss mehr Mut beweisen. Ein breiter gesellschaftlicher Konsens darüber, dass die Pflegeversicherung ernsthaft und zukunftsicher umgestaltet werden muss, damit auch zukünftige Generationen davon profitieren können, wurde einfach ignoriert“, ergänzt Wilfried Wesemann, Vorsitzender des DEVAP. „Dieses Gesetz ist ein Schlag ins Gesicht derjenigen, die sich seit Jahren für pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige und Pflegekräfte einsetzen. Das Signal, das damit in die Gesellschaft gesandt wird, ist fatal.“ Die Pflege wird teurer, aber die Strukturen werden nicht besser.

Nach Ansicht von **Diakonie und DEVAP** wird es schwer werden, nun weiterzumachen, weil die Forderungen der Expertinnen und Experten zwar von vielen Seiten unterstützt, aber letztendlich nicht umgesetzt werden. Dabei geht es um einen immer größer werdenden Anteil an Menschen unserer Gesellschaft. „Die 4,1 Millionen pflegebedürftigen Menschen, die Millionen von Angehörigen die für die Pflegebedürftigen sorgen, Verantwortung übernehmen und dafür finanzielle und strukturelle Nachteile in Kauf nehmen; und auch die ambulanten und stationären Träger und ihre Mitarbeitenden haben auf Verbesserungen gehofft“, so Maria Loheide.

bpa: Entscheidung gegen jede Vernunft

„Pflegebedürftige Menschen müssen immer mehr Zusatzbeiträge zahlen, die Pflegeversicherung übernimmt immer weniger“, so Wesemann abschließend. „Jede Gehaltssteigerung für die Pflegekräfte, die wir ausdrücklich begrüßen und fordern, wirkt sich auf die Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen aus. Mit diesen Gesetzen werden diejenigen weiter benachteiligt, die ohnehin wenig haben.“ „Das ist eine Entscheidung gegen jede Vernunft und gegen mittelständische Unternehmen der Pflegewirtschaft und offensichtlich allein dem Wahlkampf geschuldet. Das Gesundheitssystem und die

Beitragszahler werden mit Milliarden zusätzlich belastet, für die Pflegebedürftigen wird es teurer werden, für die Beschäftigten wird es in vielen Fällen nicht die erhofften Lohnzuwächse geben und den Unternehmen nimmt man die Existenzgrundlage. Schlechter kann ein Gesetz nicht sein, bei dem es nur Verlierer gibt. Die Auswirkungen werden wir in den nächsten Jahren zu spüren bekommen.“ So kommentiert Bernd Meurer, Präsident des **Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)**, die Verabschiedung der Pflegereform im Bundestag.

„Ich sage nochmals mit aller Deutlichkeit: Die privaten Pflegeanbieter haben überhaupt nichts gegen eine noch bessere Bezahlung der Altenpflegekräfte einzuwenden, wenn die vollständige und unkomplizierte Refinanzierung der Löhne gesichert ist. Wenn der Gesetzgeber aber schon die Qualifikation der Beschäftigten, die Personalmenge, die Preise und jetzt auch noch die einzelnen Gehälter haarklein vorgibt, dann muss er auch dafür sorgen, dass den Einrichtungen das betriebliche Risiko und das unternehmerische Wagnis nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Beides brauchen Pflegeunternehmen genauso wie jedes andere Unternehmen, damit sie überleben und investieren können.“

Weder die Anhörung noch die Beschäftigung des Gesundheitsausschusses mit den Änderungsanträgen zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) haben dazu geführt, dass die Themen

Risiko und Wagnis der Unternehmen bei der Reform berücksichtigt werden, die doch so existenziell sind. Die reine Erstattung der Löhne als Durchlaufposten reicht den Unternehmen nicht zum Überleben. Sie brauchen zwingend die angemessene Berücksichtigung des betrieblichen Risikos und des unternehmerischen Wagnisses. Mittel- bis langfristig gefährdet die Pflegereform mit dem Ignorieren der unternehmerischen Erfordernisse die Stabilität und damit die Existenz der Unternehmen, aber auch zigtausend Arbeitsplätze und die sichere Versorgung der Pflegebedürftigen.“

Der Paritätische: „Hintertürreform“

Der **Paritätische Bundesverband** kritisiert das Fehlen einer wirksamen Regelung zur Deckelung der Eigenanteile bei den Pflegekosten: „Der Gesetzesbeschluss sieht weder eine angemessene Begrenzung noch eine echte Deckelung der Eigenanteile bei den Pflegekosten vor. Stattdessen ist lediglich ein Zuschuss in der vollstationären Pflege vorgesehen, der nun zwar nach langem Ringen für alle Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner ab dem ersten Tag in Höhe von ganzen fünf Prozent im ersten Jahr gelten soll. Angesichts der selbst vom Bundesgesundheitsministerium angegebenen Steigerung der Eigenanteile von 130 Euro oder die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales postulierten 300 Euro, die aufgrund der neuen Tarifregelungen erwartet werden, bleibt dieser durchschnittliche Zuschuss von rund 40 Euro im ersten Jahr sprichwörtlich der Tropfen auf den heißen Stein. Für den ambulanten Bereich werden zwar die Leistungen einmalig um fünf Prozent dynamisiert, aber auch das wird bei Weitem nicht ausreichen. Hinsichtlich der Begrenzung der Eigenanteile wird dieser Bereich vollkommen abgehängt. Auch der Kompromiss zur Entlohnung von Pflegekräften fällt weit hinter die Ankündigungen zurück. Die tariflichen Regelungen wirken kraftlos und kompliziert. Im Unter-



Wenig beachtet: Die Einführung eines neuen § 113c SGB XI zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender Der Paritätische

schied zum ursprünglich von Arbeitsminister Hubertus Heil angestrebten Modell eines einheitlichen Mindesttarifs für die Pflege wird mit den aktuellen Vorschlägen voraussichtlich ein Flickenteppich im System der Entlohnung entstehen. Die Finanzierung der in Fachkreisen genannten „kleinen Pflegereform“ oder „Hintertürreform“ ist augenscheinlich nicht gesichert. Schätzungsweise entstehen Kosten von 2,5–2,8 Milliarden Euro, Experten meinen sogar 3 Milliarden Euro, denen tatsächlich mit dem Steuerzuschuss und der Anhebung der Beitragssätze für Kinderlose nur 1,4 Milliarden Euro gegenüberstehen. Die Pflegekassen haben auch keine nennenswerten Rücklagen mehr. Daher setzt die Bundesregierung die Dynamisierung der Leistungsbeträge bis zum Jahre 2025 aus. Ohne eine tiefgreifende Finanzierungsreform der Pflegeversicherung, mit der auch die beitragspflichtigen Einnahmen auf eine breitere Grundlage gestellt werden, bspw. mit einer Bürgerversicherung, sind ansonsten in der ohnehin schwierigen Lage in den kommenden Jahren ausschließlich Spargesetze in der Pflege zu erwarten, mit denen die Pflegesituation sicherlich nicht verbessert werden kann.

Ein in den kurzen, aber intensiven Diskussionen zu den Reformpunkten und in der öffentlichen Wahrnehmung weniger beachteter Baustein ist die Einführung eines neuen § 113c SGB XI zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in der Pflege. Der Stellenwert des Themas geht gegenüber dem Tarifthema und der Zuschüsse zu den Eigenanteilen unter, sollte aber in seiner Bedeutung auf einer Stufe stehen. Eine hinreichende Begrenzung der Eigenanteile ist für die Umsetzung des Vorhabens immmanent – fehlt aber.

Die durchaus anerkanntswerten Bemühungen, dieses schwierige Thema im Sinne der Road Map der Konzierten Aktion Pflege umzusetzen, hat das Problem, dass eine vom Ende her gedachte Sichtweise fehlt. Es wird in einem ersten Schritt ein Stück der Verbesserungen optional umgesetzt (in diesem Fall 40 Prozent gegenüber der sogenannten bereinigten, bundesdurchschnittlichen Ist-Stellenschlüssel, die sich aus dem dazugehörigen Projekt ergeben haben), aber es bleibt offen, wie hoch das Ziel ist. Es wird auch keine Tendenz vorgegeben.

Das schafft mindestens zwei Probleme: 1. Dieser Verbesserungsschritt liegt in einigen Ländern unterhalb

geltender Personalschlüssel, wobei dort ein Stellenabbau befürchtet wird. 2. bleibt die Umsetzung dieser 40 Prozent in allen anderen Ländern, die darunter liegen, zu sehr im Belieben.“

DRK: erheblicher Klärungsbedarf

Das **Deutsche Rote Kreuz (DRK)** hält die geplante Pflegereform der Bundesregierung für unzureichend und sieht erheblichen Klärungsbedarf. Die wesentlichen Ziele einer grundlegenden Reform der Pflegeversicherung wie die nachhaltige Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, bessere Arbeitsbedingungen sowie die Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe, deutliche Leistungssteigerungen sowie eine zukunftsichere Finanzierung der Leistungen würden nicht erreicht, heißt es in einer Stellungnahme des DRK zur Anhörung der Reform im Bundestag. Bereits jetzt stehe fest, dass in der neuen Legislaturperiode des Deutschen Bundestages weitere notwendige Schritte für eine tatsächlich umfassende, finanziell solide und nachhaltige Reform der Pflegeversicherung unternommen werden müssen. So sei nach wie vor unklar, wer wie hoch finanziell belastet

werde und was sich am Ende auch wirklich bezahlen lasse.

Es müsse endlich ernsthaft diskutiert werden, was uns die Versorgung pflegebedürftiger Menschen wert sei. Dazu benötige man eine ehrliche Debatte, die auch eine moderat vertretbare Erhöhung des einkommensbezogenen Pflegeversicherungsbeitrags für alle nicht ausschliesse. Die Einnahmehöhe der Pflegeversicherung müsse insgesamt wesentlich verbreitert werden.

Über diese grundlegenden Erwägungen hinaus seien Maßnahmen notwendig, die sofort wirksam würden. Insbesondere für eine angemessene Personalausstattung mit besseren Löhnen in der Altenpflege bedarf es nach Einschätzung des DRK deutlich höherer steuerfinanzierter Bundeszuschüsse und unter anderem die vollständige Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen aus dem Sozialgesetzbuch V.

„Was die Bundesregierung auf den letzten Metern durch die Gremien peitscht, hat den Namen Pflegereform nicht verdient“, kritisiert SoVD-Präsident Adolf Bauer. Und er fügt hinzu: „Wenigstens werden die finanziell besonders belasteten Langzeitpflegebedürftigen in den Heimen künftig mit Zuschüssen erheblich entlastet. Dafür haben wir uns bis zum Schluss eingesetzt.“ Abgehakt ist das Thema damit ganz und gar nicht. „Die Pflegekosten werden weiter steigen und es bleibt ein pflegebedingtes Armutsrisiko. Daran ändern auch die getroffenen Regelungen wenig. Denn als Teilkostenversicherung mit begrenzten Zuschüssen je Pflegegrad tragen die Pflegebedürftigen jede Kostensteigerung zu 100 Prozent selbst“, erklärt der SoVD-Präsident. „Jetzt kommt es auf die neue Bundesregierung an. Pflegebedürftige Menschen müssen zwingend spürbar finanziell entlastet werden.“

hea

Weitere Informationen:
www.bpa.de
www.der-paritaetische.de
www.devap.de
www.drk.de
www.sovd.de

Anzeige

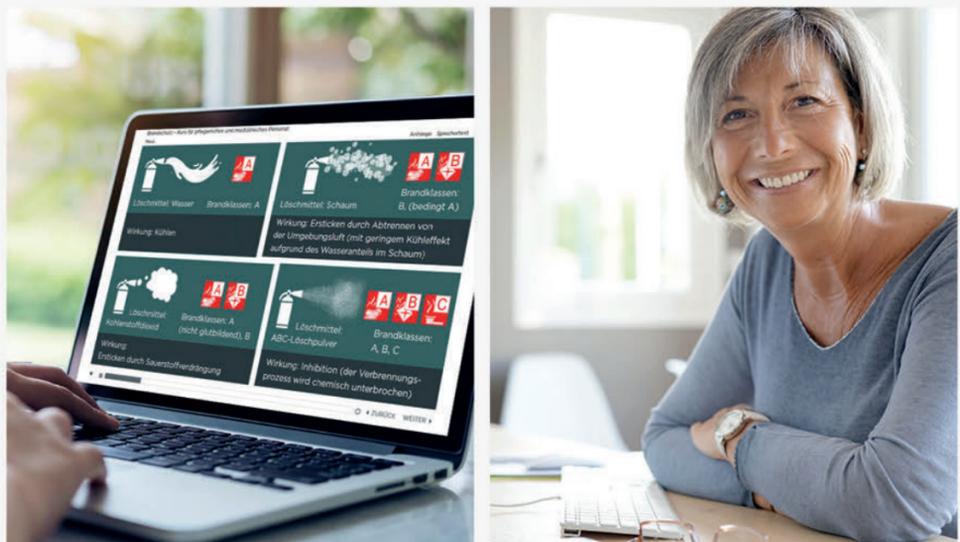
Mit E-Learning Mitarbeitende begeistern, Fortbildungen zum Erlebnis machen und wertvolle Ressourcen freisetzen

Mit der Relias Lernplattform werden Kurse automatisch zugewiesen und die Absolvierung rechtssicher dokumentiert.

Die interaktiven E-Learning-Kurse können orts- und zeitunabhängig absolviert werden, verankern das Erlernete nachhaltig und machen Spaß.

Sie möchten mehr wissen? Kontaktieren Sie uns!

Wir freuen uns auf das Gespräch mit Ihnen.



RELIAS

Ihr Partner für E-Learning im Gesundheitswesen
Pflichtfortbildungen, Expertenstandards und Fachfortbildungen online schulen
0800 72 34 785 | kontakt@relias.de | www.relias.de



**Eine
Investition,
die sich schnell
amortisiert**

Grüne Power für Ihr Unternehmen.

EWE business Solar – Kosten sparen, Umwelt schonen.

- ✓ Alles aus einer Hand: Beratung, Planung, Montage und Wartung
- ✓ Sicherheit: hochwertige Technik mit langjährigen Garantien
- ✓ Image: fossilfreier Strom dank umweltschonender Photovoltaik
- ✓ Leistung: maximale Selbstversorgung garantiert

Lassen Sie sich jetzt unverbindlich beraten:

☎ 0441 803-2329

✉ greensolutions@ewe.de

🌐 www.ewe-solar.de/unternehmen

EWE

Eigenanteil für Platz in der Pflegeeinrichtung immer höher

Aktuelle Zahlen mit Stand vom 1. Juli dieses Jahres des Verbandes der Ersatzkassen vdek – Sachsen-Anhalt mit 1.539 Euro monatlich am günstigsten

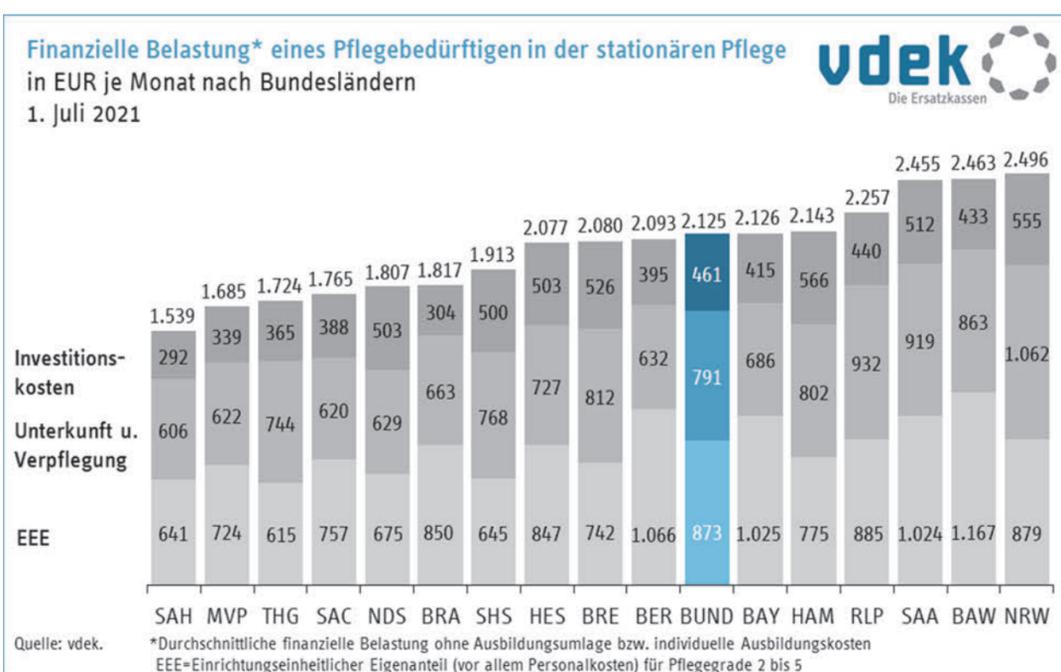
Der Platz in einer Pflegeeinrichtung wird immer teurer. Die Anteile an der vollstationären Pflege, die die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner selbst pro Monat zahlen müssen, betragen zum Stichtag 1. Juli 2021 im Durchschnitt 2.125 Euro. Das sind 57 Euro mehr als zu Jahresbeginn und 110 Euro mehr als Mitte des vorigen Jahres. Das berichtet die Deutsche Presseagentur dpa unter Berufung auf Zahlen des Verbandes der Ersatzkassen vdek.

Im Bundesländer-Vergleich gibt es nach den Zahlen große Unterschiede: So ist Sachsen-Anhalt für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit einem

monatlichen Kostenanteil von 1.539 Euro am günstigsten, Nordrhein-Westfalen mit einem monatlichen Eigenanteil von 2.496 Euro bundesdeutscher Spitzenreiter.

Zuzahlung beinhaltet Investitionskosten

Das nordrhein-westfälische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales MAGS macht darauf aufmerksam, dass in NRW Teil dieser Zuzahlung die darin enthaltenen Investitionskosten seien, die im Durchschnitt 555 Euro betragen (Quelle: vdek, Stand 1.1.2021). Ziehe man dann allerdings die nur in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein erfolgende Landesförderung der Investi-



Anzeige



AURA AIR

Die intelligenteste Luftmanagement-Plattform. Weltweit.



Klinisch getesteter Luftreiniger mit
 Ray-Filter¹
 UVC-LEDs
 Sterionizer

- + Echtzeitüberwachung der Luftqualität unbegrenzt vieler Räume
- + Manipulationssicher dank zentraler Steuerung im webbasierten Dashboard
- + Möglichkeit zur API-Einbindung in bestehende Haustechniksysteme
- + Montage, Wartung und Filtertausch auch ohne Vorkenntnisse möglich



¹ Der patentierte Strahlenfilter (Ray-Filter™) besteht aus drei Teilen:
1. HEPA13 Partikelfilter, 2. Aktivkohlefilter, 3. Smartes Kupfergewebe

Wir beraten Sie gerne

Tel.: 06251-55040 -126 / -256 | sales@blnk-healthcare.com | www.blnk-healthcare.com



tionskosten (Pflegetagegeld) bei der Betrachtung der durchschnittlich zu zahlenden Heimkosten in Betracht, liege NRW bei dem durchschnittlich zu zahlenden Eigenanteil im Ländervergleich im Mittelfeld.

Zuschuss von der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung gibt einen Zuschuss zu den Pflegekosten. Alle weiteren Kosten wie etwa Unterkunft und Verpflegung muss der Heimbewohner selbst tragen. Und diese Kosten sind nicht unerheblich und steigen stetig. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte deshalb im Herbst des vorigen

Jahres angekündigt, den Eigenanteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner auf 700 Euro im Monat deckeln zu wollen. Das ist ihm nicht gelungen. Das nun von Bundestag und Bundesrat beschlossene Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat zwar eine deutliche Reduzierung dieser Eigenanteile, insbesondere für langzeitpflegebedürftige Menschen, zum Ziel. Nach § 43c SGB XI soll die Pflegeversicherung ab 1. Januar 2022 bei der Versorgung im Pflegeheim neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag zahlen. Er steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse fünf

Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent.

Pflegebedürftige vor Überforderung schützen

Ziel ist es, Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen. Dennoch gibt es zum Teil heftige Kritik an der Regelung (siehe Artikel: „Die nächste Regierung muss mehr Mut beweisen – Reaktionen von Verbänden und Betroffenen auf Pflegereform“ in dieser Ausgabe).

Unterhaltsverpflichtete Familienmitglieder werden entlastet

Darüber hinaus hat der Bund bereits zum 1. Januar 2020 das Angehörigen-Entlastungsgesetz eingeführt, um die Situation von unterhaltsverpflichteten Familienmitgliedern zu verbessern. Mit dem Gesetz sollen Kinder und Eltern, die gegenüber Leistungsbeziehern nach dem SGB XII unterhaltsverpflichtet sind, entlastet werden, indem erst ab einem Jahreseinkommen in Höhe von 100.000 Euro auf das Einkommen der Unterhaltsverpflichteten zurückgegriffen wird.

Von einer Übertragung der neuen Regelung zum Unterhaltsrückgriff auch auf in einem gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatten hat der Bundesgesetzgeber wegen deren besonderer gegenseitiger familiärer Einstandspflicht abgesehen. Allerdings profitieren zum Beispiel Paare, von denen ein Ehepartner lange Zeit im Pflegeheim und der andere noch in der eigenen Häuslichkeit lebt, von diesen Regelungen nicht.

♦

hea

Weitere Informationen:
www.vdek.de
www.bundesgesundheitsministerium.de

Nachrichten

Wo unsere Helden entspannen: Gesundheitsreisen für Pflegekräfte

Betriebliche Gesundheitsförderung: Bei einer Auszeit schalten Pflegekräfte ab und sind aufnahmefähiger für Präventions- und Gesundheitsangebote

Schichtarbeit, körperliche Anstrengung und psychische Belastung – Pflegekräfte leiden unter besonders harten Arbeitsbedingungen. Während einer Gesundheitsreise lernen sie, wie sie sich auch in stressigen Phasen fit halten und ihren Pflegealltag gesünder gestalten.

Etwa 40.000 Pflegestellen in Deutschland sind derzeit unbesetzt. Gleichzeitig steigt die Anzahl pflegebedürftiger Menschen. Vor allem während der Corona-Pandemie hat sich der Personalmangel in der Pflege weiter zugespitzt. Diese Lücken bekommen auch die Pflegekräfte in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen zu spüren. Eine hohe Arbeitsbelastung, lange Schichten und emotionaler Druck sind die Folgen.

Das wirkt sich auf die Gesundheit aus. Der Pflegereport 2019 der Techniker Krankenkasse zeigt: Pflegekräfte sind deutlich häufiger krank als andere Berufsgruppen. Was können Arbeitgeber daher tun, um die Gesundheit ihrer Pflegekräfte zu schützen?

Die häufigsten Gründe für körperliche und psychische Beschwerden sind mangelnde Bewegung, eine falsche Ernährung und Stress. Vor allem am Arbeitsplatz lauern viele Gefahren. Durch Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) können Arbeitgeber Erkrankungen vorbeugen und die Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig erhalten.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen den Gutschein des Arbeitgebers nicht als geldwerten Vorteil versteuern, sagen die Veranstalter.

Das zahlt sich aus: Unternehmen profitieren dank gezielter BGF-Maßnahmen nicht nur von zufriedeneren und motivierten Beschäftigten, sondern können auch krankheitsbedingte Fehlzeiten reduzieren. Bis zu 600 Euro jährlich können sie pro Mitarbeiter steuerfrei in die Betriebliche Gesundheitsförderung investieren.

Besonders effektiv sind BGF-Maßnahmen, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sie mit einer erholsamen Auszeit verknüpfen. Auf einer Gesundheitsreise entspannen sich die

Teilnehmerinnen und Teilnehmer abseits vom Berufsalltag und erlernen gleichzeitig praktische Methoden für einen gesünderen Lebensstil. „Pflegekräfte arbeiten meist in Schichten oder im ambulanten Dienst. Für herkömmliche BGF-Maßnahmen sind sie daher nur schwer zu erreichen“, erläutert Roman Klare, CEO von Topfit.Service Deutschland. „Im Urlaub können sie abschalten und sind daher aufnahmefähiger für Präventions- und Gesundheitsangebote.“

Gutschein für ein gesünderes Leben

Während sich die Helden des Pflegealltags sonst um das Wohl anderer Menschen kümmern, steht während einer Präventionsreise ihre eigene Gesundheit im Mittelpunkt. Qualifizierte Therapeuten und Trainer vermitteln beispielsweise passende Bewegungsabläufe und Entspannungstechniken, die die Pflegekräfte auch im Alltag anwenden können. Alle Inhalte richten sich dabei an den speziellen Anforderungen in der Pflege aus.

Arbeitgeber, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf diese Weise belohnen und fördern möchten, können bei Topfit.Service Gutscheine im Wert von 600 Euro erwerben. Damit können die Pflegekräfte selbst zwischen verschiedenen Terminen und Angeboten auswählen und den Aufenthalt direkt online buchen. Ein weiterer Pluspunkt: Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen den Gutschein nicht als geldwerten Vorteil versteuern. Damit die Pflegekräfte auch nach der Reise von den erlernten Inhalten profitieren, erhalten sie ein Jahr lang kostenfreien Zugang zur Topfit.App. Dieser digitale Begleiter bietet eine Vielzahl praktischer Übungen für den Alltag und multimedial aufbereitete Inhalte, die sich speziell an den Bedürfnissen der Pflegekräfte orientieren.

Nutzer entdecken in der App zum Beispiel Video-Coachings zum ergonomischen Arbeiten, Tipps und Rezepte für eine ausgewogene Ernährung während der Schichtarbeit oder Infomaterial zum besseren Umgang mit Stress. Dabei lernen sie, wie sie Belastungen vorbeugen und sich nach der Arbeit erholen können. Ob nach Schichtende, am frühen Morgen oder am Wochenende – die App fügt sich nahtlos in den Alltag der Pflegekräfte ein. Dadurch können diese selbst entscheiden, wann sie sich sportlich betätigen oder sich eine mentale Auszeit gönnen möchten.

♦

Weitere Informationen:
<https://topfit-service.com>

Finanzierung

Neue Fördermittel für den Klimaschutz

Die Nachfrage nach Pflegeleistungen ist hoch und hybride Angebote mit unterschiedlichen Leistungen werden immer beliebter. Doch häufig sind die Einrichtungen, in denen Pflege stattfindet, veraltet und wenig zukunftsweisend. Neue Fördermittel des Bundes können Abhilfe schaffen.

Insgesamt wächst die Pflegebranche seit Jahren stärker als der übrige Gesundheitsmarkt und damit deutlich mehr als die Gesamtwirtschaft in Deutschland. Allein aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Nachfrage weiter steigt. Das Statistische Bundesamt zählte in seiner letzten Erhebung 2019 bundesweit 4,1 Millionen pflegebedürftige Menschen – und damit 21 Prozent mehr als in der vorherigen Auswertung für das Jahr 2017. Mit einem Anstieg von knapp 28 Prozent findet das Wachstum vor allem im ambulanten Pflegemarkt statt: Mittlerweile werden vier von fünf Pflegebedürftige ambulant versorgt. Allein 2,1 Millionen Pflegebedürftige werden nur durch Angehörige betreut, was einer Zunahme von fast 20 Prozent entspricht. Die Zahl der stationär versorgten Patienten stieg um rund vier Pro-



„Seit Juli können wir höhere Förderbeträge für Umbauten von Nicht-Wohngebäuden, also beispielsweise Einrichtungen der Tagespflege oder Verwaltungen, in unseren Finanzierungskonzepten berücksichtigen.“

Patrick Miljes, Bereichsleiter Firmenkunden der apoBank

zent; im vollstationären Bereich waren es lediglich 0,3 Prozent. „Das wachsende Marktvolumen lässt sich auf mehrere Faktoren zurückführen“, weiß Patrick Miljes, Bereichsleiter Firmenkunden der apoBank. „Der 2017 weiter gefasste Pflegebedürftigkeitsbegriff sorgt für eine höhere Grundgesamtheit. Zudem können die ambulanten Betreuungsdienste seit 2019 Leistungen mit der Pflegekasse abrechnen.“

Angebote variieren

Gleichzeitig befindet sich dieser Markt in einem tiefgreifenden Wandlungsprozess. Die steigenden Ansprüche einer heterogenen Patientenklentel führen zu immer neuen Versorgungskonzepten, aus denen diverse Geschäftsmodelle mit unterschiedlichen Wohn- bzw. Betreuungskonzepten entstehen. Bereits in den vergangenen Jahren haben sich die individuell zuge-

schnittenen Pflegeangebote deutlich stärker etabliert. Anbieter erweiterten ihr Versorgungsangebot beispielsweise mit betreutem Wohnen, sodass mittlerweile an jedem sechsten Heim ein solches Angebot angeschlossen ist. Zudem sind mehr Angebote für die Tagespflege entstanden, in denen auch ambulante Pflegedienste verstärkt aktiv sind. Daneben gewinnen Quartierskonzepte weiter an Bedeutung.

Baubedarf wächst

Der wachsende Pflegebedarf und die neuen Versorgungskonzepte treffen in Deutschland jedoch auf überwiegend sanierungsbedürftige Gebäude: Die Immobilien sind im Schnitt 34 Jahre alt, Modernisierungen liegen größtenteils 20 Jahre zurück. Hinzu kommt die steigende Nachfrage nach alternativen Wohnkonzepten. Betreiber und Immobilienbesitzgesellschaften stehen daher vor der Frage, mit welchem Konzept sie für die Zukunft gerüstet sind. Auf der Agenda stehen unter anderem Umbauten mit modularen Raumkonzepten, multifunktionale Neubauten oder Quartiersanlagen.

Fördermittel kombinieren

Dabei nehmen Aspekte der Nachhaltigkeit und Energieeffizienz an

Bedeutung zu, sodass der Klimaschutz inzwischen auch bei den Pflegeimmobilien ankommt. „Erleichtert wird das durch die neuen erweiterten Fördermittel der Bundesregierung“, erläutert Miljes. „Seit Juli können wir höhere Förderbeträge für Umbauten von Nicht-Wohngebäuden, also beispielsweise Einrichtungen der Tagespflege oder Verwaltungen, in unseren Finanzierungskonzepten berücksichtigen.“

Auch Quartierskonzepte oder hybride Versorgungsmodelle, bei denen Anbieter ambulante und stationäre Leistungen kombinieren, erhalten damit eine höhere Förderung als bislang. Mit solchen Angeboten kann langfristig eine breitere Kundengruppe angesprochen werden. „Hybride Anbieter mit unterschiedlichen Versorgungsangeboten im Portfolio minimieren dabei auch ihre eigenen Ertragsrisiken. Außerdem sind sie dann in Teilen auf einem weniger regulierten Markt unterwegs als in der klassischen stationären Pflege, was sich in einem Gesamtkonzept auch auf die baulichen Anforderungen auswirkt.“, so Miljes. ◆

Weitere Informationen: www.apobank.de

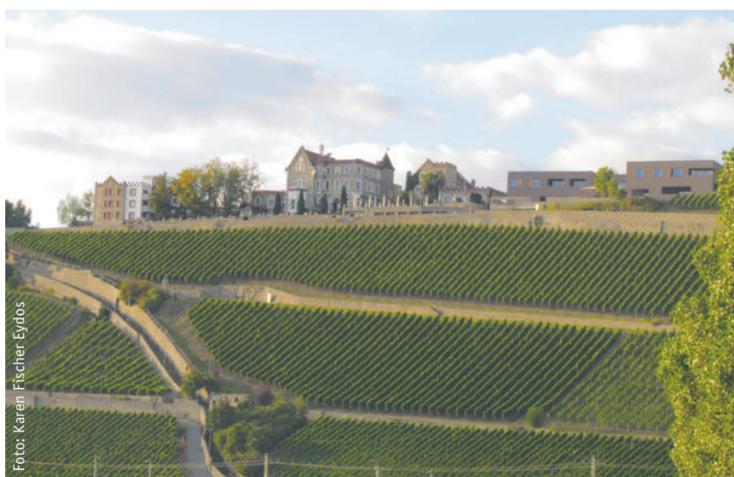
Nachrichten

„Die Pflege hat Lust auf Zukunft“

Die Management-Parkgespräche der WiBU-Gruppe in Kooperation mit der Karla Kämmer Beratungsgesellschaft finden wieder statt

Nach einer pandemiebedingten Pause im vorigen Jahr geht eine der hochkarätigsten Veranstaltungen zur (Alten-)Pflege in Deutschland in diesem Jahr wieder an den Start: die Management-Parkgespräche. Dazu laden die Veranstalter im November nach Schloss Steinburg nach Franken ein. Thema der Management-Parkgespräche: „Attraktiver Wirtschaftsstandort Pflege?“

Vor drei Jahren hatten die Veranstalter zum ersten Mal zu den Parkgesprächen eingeladen, ins UNESCO-Weltkulturerbe Gartenreich Dessau-Wörlitz. „Die Pflegewirtschaft hat Lust auf Zukunft“, titelte *PflegeManagement* seinerzeit ihren Bericht zum „Kick-off“. Im Jahr darauf luden WiBU und Karla Kämmer ins Münsterland ein: „Tue Gutes in der Pflege und sprich darüber in der Öffentlichkeit“, war diesmal die Überschrift über den Bericht. Die beiden Titel machen deutlich, worum es den Veranstaltern geht: Das Image der Pflege verbessern nach dem Motto: „Gemeinsam sind wir stolz und stark.“



Der Veranstaltungsort: Steinburg, Würzburg. Die Moderatoren: Karla Kämmer und Friedrich Trapp



Die Politik solle die Pflege begleiten, „aber die Zukunftsimpulse kommen von uns“. Die Schirmherrschaft über die Veranstaltung hat von Beginn an der Thüringer Bundestagsabgeordnete Albert H. Weiler.

Die Zukunftsimpulse gingen verschriftlicht von beiden bisherigen Parkgesprächen an die Politik. So übergaben WiBU-Vorstand André Prentkowski und Prokurist André Scholz persönlich die Ergebnisse der Wörlitzer Parkgespräche an

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und luden ihn zu den Parkgesprächen ins Münsterland ein. Diese Einladung in seine Heimat nahm der Christdemokrat seinerzeit gerne an. Auch nach der unfreiwilligen Pandemie-Pause bleibt der Bundesgesundheitsminister den Parkgesprächen verbunden: Für dieses Jahr schickt Spahn ein Video-Grußwort. Das Besondere an den Parkgesprächen ist, dass sie mit ihrem bewährten agilen Konzept ein besonderes

Experten- und Netzwerkforum kreieren: In entspannter, inspirierender Atmosphäre trifft sich ein kleiner Kreis von Unternehmern der Pflegewirtschaft mit Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern aus Wirtschaft und Politik, um gemeinsam neue Ideen, Strategien und Impulse zu beleuchten und zu bewerten. So werden Visionen zu konkreten Zielen und Missionen zu machbaren Wegen. Auch 2021 soll dieser Gedankenaustausch wieder vielfältig berei-

chern und Fakten schaffen. Eingebettet von Weinbergen bietet der diesjährige Veranstaltungsort im Raum Würzburg für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Parkgespräche Entspannung und Inspiration zugleich.

Die Teilnehmerzahl ist auf 40 Personen beschränkt, die Anmeldung erfolgt über das Portal:

www.wibu-gruppe.de/anmeldung-parkgespraeche

◆ hea

myneva Deutschland

Dennis Hartmann wird Geschäftsführer

Er hat den Aufbau der Qualitätsmanagement-Software iQM vom Startup bis zur Integration verantwortet – seit 2019 im Unternehmen

Dr. Hartmut Clausen, Hauptgeschäftsführer der expandierenden myneva Group, hat Dennis Hartmann zum Geschäftsführer der myneva Deutschland bestellt. Mit der Bestellung von Dennis Hartmann konzentriert sich Dr. Hartmut Clausen in seiner Funktion als CEO auf innovative Geschäftsfelder und das weitere Wachstum der Gruppe.

Hartmann ist bereits seit 2019 im Unternehmen. Er bringt umfassende berufliche Erfahrungen aus dem Sozialwesen und des Qualitätsmanagements mit. In diesem Rahmen hat er den Aufbau der Qualitätsmanagement-Software iQM vom Startup bis zur Integration in die myneva verantwortet.

„Ich kenne die myneva schon sehr lange und sehr gut – wir haben ein motiviertes Team, ein herausragendes Produkt und gehen mit großen Schritten in die Zukunft“, so Hartmann. „Persönlich freue ich mich nun auf die neue Herausforderung in der myneva Deutschland. Zusammen haben wir schon



Die Führungsmannschaft bei myneva (v.l.): Bastian Haase (stellvertretender Geschäftsführer und Prokurist), Dennis Hartmann (Geschäftsführer Deutschland), Dr. Hartmut Clausen (CEO myneva Group GmbH).

viel erreicht und wir haben noch viel mehr vor.“

Als Stellvertreter und Prokurist wurde Bastian Haase benannt, der frühere iQM-Partner von Dennis Hartmann. Wie dieser kennt auch Haase die Branche durch einschlägige Praxiserfahrungen und ein ergänzendes Studium sehr genau.

Zudem ist myneva in Person von Bastian Haase Gründungsmitglied vom Care for Innovation e.V., dessen Engagement wir im Sinne zukünftiger Lösungen und Partnerschaften fortführen.

Dr. Hartmut Clausen wird als CEO der myneva Group weiterhin die Expansion des Unternehmens vor-

antreiben und es in den strategischen Bereichen Nachhaltigkeit, Markenattraktivität, internationale Reichweite und Digitalisierung stärken. „Mit der personellen Neuausrichtung unseres Managements sind wir bestens aufgestellt, um weiter am Markt zu wachsen“, führt er aus. „Unser Ziel ist es,

durch Innovationen und zukunftsorientierte Software-Lösungen Mitarbeitende im Sozialwesen ganzheitlich zu entlasten und so zu einer besseren Pflege beizutragen.“ Myneva ist 2017 angetreten und hat für Software im Sozialwesen wichtige Meilensteine gesetzt. Dazu zählt das Überschreiten der Landesgrenzen nach Österreich, die Schweiz und Benelux sowie die Schaffung der Dachmarke myneva. Für jeden Anwender ist „my“-Software der ganz persönliche digitale Helfer im Arbeitsalltag. Unter dem Markendach myneva sind Lösungen für die Altenhilfe, die Kinder- und Jugendhilfe, die Eingliederungshilfe und für Soziale Hilfen vereint. Das Unternehmen verfügt über Standorte in Deutschland, Österreich, den Niederlanden, Belgien, Luxemburg und der Schweiz. ◆

Weitere Informationen: www.myneva.eu

Christine Vogler neue Präsidentin des Deutschen Pfliegerates

„Berufliche Autonomie muss durch ein Kammerwesen gestärkt werden“

Die Vollversammlung des Deutschen Pfliegerates hat seine bisherige Vizepräsidentin Christine Vogler Mitte Juni zur neuen Präsidentin gewählt. Die Krankenschwester und studierte Diplom-Pflegepädagogin folgt auf Franz Wagner, der nicht mehr zur Wiederwahl angetreten ist.

Sie freut sich auf ihr neues Amt, sagte Vogler. Sie dankte ihrem Vorgänger, der mit seinem Wirken maßgeblich für die Weiterentwicklung der Pflege, ihrer Professionalisierung und des Deutschen Pfliegerates beigetragen habe. Sie beklagte, dass es trotz der durch die Pandemie mehr als deutlich gewordenen prekären Situation der Pflegenden keinen grundsätzlichen und mutigen Annäherungswillen der Verantwortlichen an das Pflege- und Gesundheitswesen in Deutschland gebe.

Sie mahnte eine Stärkung der beruflichen Autonomie durch ein Kammerwesen an. Vogler: „Die Profession Pflege muss angemessen



Bringt viel Erfahrung mit: So leitete Christine Vogler viele Jahre die renommierte Wannsee-Schule in Berlin im Ausbildungsbereich Pflege. Seit 2020 ist sie Geschäftsführerin des Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe.

sen bezahlt werden. Die Refinanzierung dieser Bezahlung muss gesichert sein, auch auf den Schultern des Staates. Eingeführt werden müssen in allen Versorgungsbereichen Personalbemessungsinstrumente, die zur Entlastung

der Profession und einer guten Patientenversorgung beitragen. Die Kompetenz der Gesundheitsberufe muss neu geordnet werden. Die Ausübung bisher den Ärzten vorbehaltenen heilkundlicher Tätigkeiten muss in allen Fällen, in denen die Pflegefachpersonen diese übernehmen können, auch an diese übertragen werden. Benötigt und gesichert werden müssen durchgängige Aus- und Weiterbildungsstrukturen im System von Ausbildung und Hochschulen. Geschaffen werden müssen attraktive Arbeitsbedingungen, die nachhaltig sind und auf die auch langfristig vertraut werden kann.“

Dies berge Herausforderungen in der Entwicklung, Umsetzung und Mitsprache der professionell Pflegenden. Das könne niemand allein stemmen. Vielmehr brauche es dafür einen kompetenten, die Vielfalt des beruflichen Feldes widerspiegelnden und vor allem vernetzten Deutschen Pfliegerat.

„In den nächsten Jahren müssen entscheidende Weichen in der

Pflege- und Gesundheitspolitik gestellt werden. Hier muss die Expertise, die Autonomie und das Selbstverständnis der Profession Pflege eine wesentliche Rolle einnehmen. Wenn Politik und Gesellschaft die sich daraus ergebenden Chancen nutzen, dann gehen diese den richtigen Weg.“ Neben Vogler wurde turnusgemäß das gesamte Präsidium des Deutschen Pfliegerates neu be-

setzt. Von der Ratsversammlung gewählt wurden Irene Maier und Annemarie Fajardo zu Vizepräsidentinnen sowie als Präsidiumsmitglieder Professor Christel Bienstein, Ulrike Döring, Birgit Pätzmann-Sietas und Jana Luntz. ◆

Weitere Informationen: www.deutscher-pfliegerat.de

eHealth.NRW
Das digitale Gesundheitswesen

14. September 2021
Online-Kongress
Kostenfrei
e-health-nrw.de



ZTG Zentrum für Gesundheitsmanagement

@Gesundheit.nrw

Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Nachrichten

Hermann Josef Thiel wechselt zu Curacon

Verstärkung in der Unternehmensberatung im Bereich der Altenhilfe



Foto: Curacon

Kennt die Beratung im Bereich der Altenhilfe beratend in Projekten oder auch als Interim-Manager in diversen Funktionen seit vielen Jahren: Hermann Josef Thiel.

Branchenkenner Hermann Josef Thiel verstärkt seit dem 1. Juli dieses Jahres das Team der Curacon Unternehmensberatung im Bereich der Altenhilfe. Mit den Neueinstiegen wächst die Unternehmensberatung auf rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Beratung im Bereich der Altenhilfe kennt Hermann Josef Thiel seit vielen Jahren – ob beratend in Projekten oder auch als Interim-Manager in diversen Funktionen. Nun bringt er seine Expertise bei Curacon ein.

Jochen Richter, Partner und Leiter des Bereichs Sozialwirtschaft in der Unternehmensberatung, freut sich auf diese Verstärkung: „Hermann Josef Thiel passt einfach perfekt bei uns ins Team. Wir schätzen seine umfangreiche Erfahrung und seine lösungsorientierte Art.“ Zuletzt selbstständig überzeugte Thiel gerade die Arbeit im Team: „Es ist für mich eine wunderbare Fügung, dass ich seit dem 1. Juli meine Kompetenzen als branchen-naher Berater der Altenhilfe im Curacon-Verbund dem Markt anbieten darf. Ich freue mich sehr auf die anstehenden Herausforderungen.“

Curacon ist eine bundesweit tätige Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft mit Spezialisierung auf Unternehmen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, dem öffentlichen Sektor und der Kirche. Mehr als 380 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verbund an 13 Standorten betreuen über 2.500 Mandanten. Das Leistungsportfolio der Curacon Unternehmensgruppe umfasst die Bereiche Wirtschaftsprüfung, Unternehmensberatung sowie Steuer- und Rechtsberatung. Seit über 80 Jahren führt Curacon erfolgreich Prüfungs- und Beratungsaufgaben durch und gehört heute zu den 20 größten Wirtschaftsprüfungsgesellschaften in Deutschland. ♦

Weitere Informationen: www.curacon.de

Personal Management

Ein Gütesiegel für „Faire Anwerbung im Ausland“

Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland in Kraft – Verein mit Umsetzung und Erteilung des Gütezeichens betraut

Die Bundesregierung hat jetzt ein weiteres Ergebnis der Konzentrierten Aktion Pflege umgesetzt: Zum 1. Juli dieses Jahres ist das Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland in Kraft getreten. Damit verbunden ist auch ein Gütesiegel „Faire Anwerbung im Ausland“. Zur Erteilung des neuen Gütesiegels für eine ethische, faire und transparente Anwerbung internationaler Pflegefachkräfte hat sich am 29. Juni ein Verein im Sinne einer Gütegemeinschaft gegründet.

Im Beschluss der Konzentrierten Aktion Pflege vom März dieses Jahres vereinbarten die beteiligten Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil (SPD), die damalige Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Franziska Giffey (SPD), und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), „die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland zu erleichtern. Dafür werden eine Zentrale Servicestelle für berufliche Anerkennung aufgebaut, ein Gütesiegel für private Vermittler ausländischer Pflegekräfte entwickelt und Möglichkeiten der Fach- und Sprachausbildung für ausländische Pflegekräfte in den Herkunftsländern geprüft. Die Bedingungen für eine Ausbildung in Deutschland sollen durch Öff-



Logo: Kuratorium Deutsche Altershilfe

Faire Anwerbung
Pflege Deutschland

Fair Recruitment
Healthcare Germany

Für eine ethische, faire und transparente Anwerbung internationaler Pflegefachkräfte.

nung der Berufsausbildungsbeihilfe für ausländische Auszubildende verbessert werden. Zudem wird durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz der rechtliche Rahmen weiterentwickelt.“

Inhaber des neuen Gütesiegels ist das Bundesgesundheitsministerium, herausgegeben wird es vom Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. (KDA). Die „Gütegemeinschaft Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland e.V.“ wird mit der Umsetzung des Prüfverfahrens, der Schulung und Beauftragung von unabhängigen Prüfern sowie der Erteilung des Gütezeichens betraut. Darüber hinaus wird die Gütegemeinschaft Vorschläge für Aktualisierungsmaßnahmen der Prüfkriterien entwickeln.

Dem Verein können Interessierte, zum Beispiel Arbeitgeber und Leistungserbringer sowie Vermittlungsagenturen, beitreten. Der Verein bzw. die „Gütegemeinschaft Anwerbung und Ver-

mittlung von Pflegefachkräften aus dem Ausland e.V.“ soll Teil der RAL-Gütegemeinschaften werden.

Der Vorstandsvorsitzende des KDA, Helmut Knepe, wurde zum Vorsitzenden der Gütegemeinschaft, Jenny Wortha, stellvertretende Pflegedirektorin der Charité, zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Weitere Vorstandsmitglieder sind Leon Bauer, Gründer und Inhaber der ONEA Care GmbH, als Obmann des Güteausschusses und André Vater, Vorstandsvorsitzender der Bremer Heimstiftung, als Schatzmeister. Sebastian Thieswald, ASPIDA GmbH, Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), und Axel Lottermoser, Referatsleiter Akkreditierung und Prämien, Berufsgenossenschaft BGW, wurden in den Güteausschuss gewählt. ♦

Weitere Informationen: <https://kda.de>

Nachrichten

Vorteil Berufskleidung: So profitieren ambulante Pflegedienste

Professionelle Berufskleidung im Mietservice bringt Pflegekräften von ambulanten Pflegediensten und Patienten zahlreiche Pluspunkte

Berufskleidung in der Pflege erfüllt mehrere Aufgaben: Sie unterstützt das Hygienekonzept, bietet durch ihre Funktionalität ein bequemes Arbeiten und stärkt den Außenauftritt des ambulanten Pflegedienstes. Insbesondere der Wiedererkennungswert durch die Kleidung schafft bei den Patientinnen und Patienten Vertrauen und unterstützt die Pflegekräfte bei ihrer täglichen Arbeit.

Voraussetzung dafür ist jedoch, dass sich die Pflegekräfte in der Berufskleidung wohlfühlen und die Textilien alle Ansprüche erfüllen. Um dies zu erreichen, sind moderne und bequeme Schnitte, aber auch die hygienische Pflege

der Berufskleidung von Bedeutung. Immer mehr ambulante Pflegedienste entscheiden sich deshalb für Berufskleidung im Mietservice. Denn schicke und hygienisch einwandfrei aufbereitete Kleidung führt auch zur Imageaufwertung als Arbeitgeber und stärkt das Teamgefühl der Mitarbeiter.

Anbieter wie beispielsweise CWS stellen dann die gewünschten Textilien in den benötigten Größen leihweise zur Verfügung – und dies in vielen Farben. Auch eine Individualisierung der Kleidung durch Emblem- und Namenszeichen ist möglich.

Ein wesentlicher Vorteil des Mietservice ist die hygienische Reinigung und Aufbereitung der Textilien durch den Anbieter. Denn

während bei der beispielsweise privaten Wäsche zwar Schmutz entfernt wird, arbeiten die professionellen Wäschereien mit desinfizierenden Waschverfahren. „Unsere Waschverfahren sind nach dem Hygienezeugnis RAL und dem Robert Koch-Institut (RKI) zertifiziert und reduzieren das Infektionsrisiko“, erläutert Rolf Müller-Arndt, Leiter Verbandsarbeit CWS Healthcare. „In den Wäschereien werden zudem alle Kleidungsstücke regelmäßig auf Verschleiß und Beschädigungen kontrolliert. So wird das Verletzungs- und Infektionsrisiko reduziert sowie das Wohlbefinden der Pflegekräfte erhöht.“

Alles Pluspunkte für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren

Gesundheit und deren Freizeit. Denn so entfällt auch das leidige Waschen und Pflegen von gestellter Berufskleidung zu Hause.

Ambulante Pflegedienste können dieses Angebot zudem gezielt bei der Mitarbeitersuche nutzen – und profitieren gleichzeitig von dem Image, dass eine hygienische und einwandfrei aufbereitete Berufskleidung transportiert. ♦

Weitere Informationen: www.cws.com

Berufskleidung im Mietservice: Desinfizierende Waschverfahren nach Hygienezeugnis RAL und RKI zertifiziert; das leidige Waschen zu Hause entfällt.



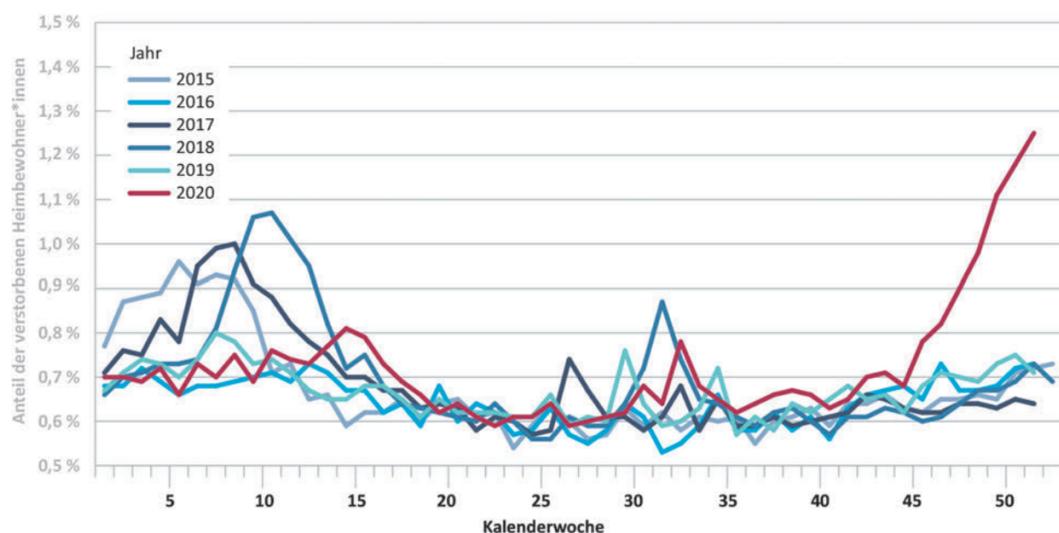
Foto: CWS

Sterblichkeit in Pflegeeinrichtungen in der ersten und zweiten Coronawelle deutlich gestiegen

Pflegereport 2021 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK auch mit Ergebnissen einer Angehörigen-Befragung zu Einschränkungen der sozialen Teilhabe

Die Sterblichkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen in Deutschland ist in den ersten beiden Pandemiewellen drastisch angestiegen. Lag die Letalität in Pflegeheimen bereits rund drei Wochen nach Beginn des ersten Lockdowns (6. bis 12. April 2020) um 20 Prozent höher als im Mittel der Vorjahre, so überstieg sie in den ersten drei Monaten der zweiten Pandemiewelle von Oktober bis Dezember 2020 das Niveau der Vorjahre um durchschnittlich 30 Prozent.

In der Spitze lag die Übersterblichkeit in der 52. Kalenderwoche 2020 sogar bei 80 Prozent. Dies zeigt der Pflege-Report 2021 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Er enthält zudem die Ergebnisse einer Angehörigen-Befragung, die drastische Ein-



Sterblichkeit von vollstationär Pflegebedürftigen im Vergleich der Jahre 2015 bis 2020.

schränkungen der sozialen Teilhabe von Pflegebedürftigen in der ersten Pandemiewelle sichtbar macht.

„Die Infektionsschutzmaßnahmen während der Pandemie reich-

ten nicht aus, um die im Heim lebenden pflegebedürftigen Menschen ausreichend zu schützen“, sagt Dr. Antje Schwinger, Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im WiDO und Mitherausgeberin des

Pflege-Reports. Diese grundlegende Erkenntnis müsse für zukünftige Pandemiekonzepte ebenso berücksichtigt werden wie die deutlichen gesundheitlichen Folgen für die Pflegebedürftigen,

insbesondere auch die psychischen Belastungen durch die Isolation. Denn wie eine Angehörigen-Befragung des WiDO mit Blick auf die erste Pandemiewelle ergeben hat, waren die Einschränkungen für pflegebedürftige Menschen im stationären Bereich deutlich spürbar. Für 43 Prozent der befragten Angehörigen war ein persönlicher Kontakt zu den Pflegebedürftigen zwischen März und Mai 2020 nicht möglich. Eine Verschlechterung der geistigen Fitness wie auch der psychischen Gesundheit aufgrund der Corona-bedingten Einschränkungen haben rund zwei Drittel der Befragten wahrgenommen.

Forschungsprojekt „Covid-Heim“

Die Ergebnisse des Pflege-Reports sind Bestandteil des vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) geförder-

Anzeige



bardusch

Hygienische Vollversorgung für Alten- & Pflegeheime

Profitieren auch Sie von unserer 150-jährigen Erfahrung als professioneller Textildienstleister. Das Textilmanagement von *bardusch* bietet Ihnen eine moderne Vollversorgung mit hygienisch einwandfreien und normgerechten Textilien für Ihre Einrichtung:

- Hygienische Berufsbekleidung für das gesamte Pflegeteam
- Stationswäschevollversorgung
- Pflege der persönlichen Bewohnerwäsche

Dafür übernimmt *bardusch* Abholung, Kennzeichnung, Lagerung, Qualitätssicherung, Organisation, Waschen, Pflegen, In-House-Logistik, Controlling und Lieferung.

Bei *bardusch* steht Ihr Bedürfnis im Mittelpunkt. Kontaktieren Sie uns noch heute:

0800 707 8090 | www.bardusch.com

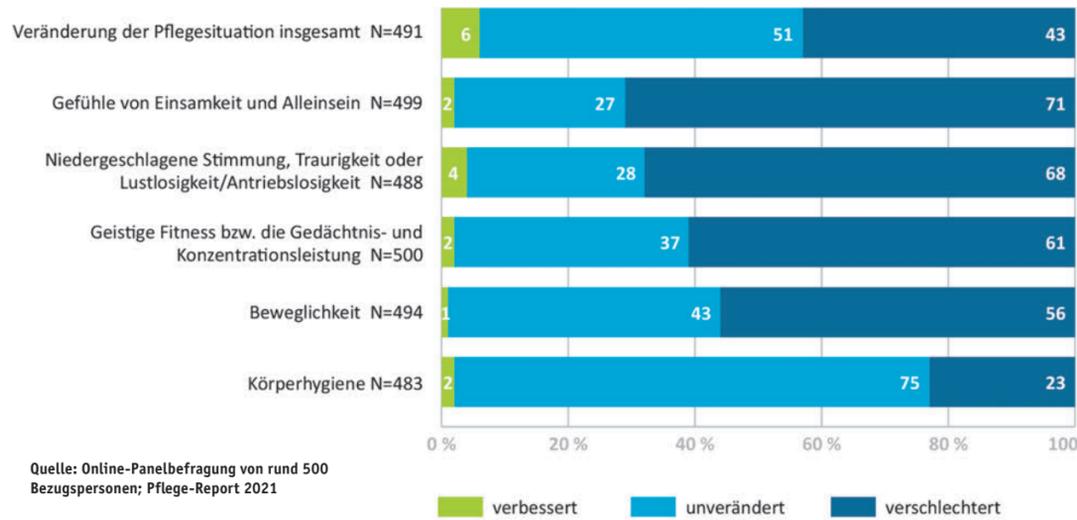
150 YEARS QUALITY YOU CAN FEEL
#bardusch150years

ten Forschungsprojekts „Covid-Heim“, das die Charité – Universitätsmedizin Berlin in Kooperation mit dem WIdO durchführt. Für alle Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen wurde unter anderem nach Kalenderwochen analysiert, wie sich die Sterblichkeit entwickelt hat. Ort und Ursache des Versterbens spielten dabei keine Rolle.

Die Analysen weisen auch auf Phasen mit deutlich erhöhter Sterblichkeit unabhängig von Covid-19 in den Jahren zuvor hin. „Die naheliegenden Ursachen wie Grippe- und Hitzewellen gilt es gleichfalls weiter zu untersuchen und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Pflegeheimbewohnenden in den Blick zu nehmen“, sagt Antje Schwinger.

In der zweiten Pandemiewelle verstarben von Oktober bis Dezember 2020 (Kalenderwochen 40 bis 52) durchschnittlich neun von 1.000 Pflegeheimbewohnenden, was eine Übersterblichkeit von 30 Prozent im Vergleich zu den Vorjahren 2015 bis 2019 bedeute. Bis Anfang Dezember (49. Kalenderwoche) erhöhte sich die Sterblichkeit deutlich und lag am Ende des Jahres mit 13 Verstorbenen je 1.000 Pflegeheimbewohnenden um 81 Prozent höher als in den entsprechenden Vorjahreswochen.

Am Beispiel der ersten Welle – hier liegen neben den Abrechnungsdaten aus den Krankenhäusern auch die ambulant-ärztlichen Daten bereits vor – wird das Ausmaß der Pandemie-Betroffenheit von Pflegeheimen besonders deutlich. Im Zeitraum April bis Juni 2020 entfiel jede dritte Covid-19-Diagnose (33 Prozent) bei über 60-Jährigen auf Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Einbezogen wurden alle Versicherten ab 60 Jahren mit einer dokumentierten Krankenhausdiagnose oder gesicherten ambulant-ärztlichen Covid-19-Diagnose und durchgeführtem PCR-Test.



Körperlicher, geistiger und psychischer Zustand der stationär pflegebedürftigen Person im Corona-Zeitraum von März bis Mai 2020 (Einschätzung durch Bezugsperson), in Prozent.

Bezogen auf die im Krankenhaus Versorgten mit einer Covid-19-Diagnose zeigt sich ein ähnliches Bild: Hier lag der Anteil der vollstationär Pflegebedürftigen bei 30 Prozent. Ob die Covid-19-Infektion der Auslöser der Krankenhauseinweisung war oder erst während des Aufenthalts erworben wurde, kann auf Grundlage der Daten jedoch nicht differenziert werden.

Drastische Einschränkungen der sozialen Teilhabe

Der WIdO-Pflege-Report 2021 berichtet auch über eine Online-Befragung zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ambulant und vollstationär Pflegebedürftigen. Insgesamt wurden im Zeitraum vom 26. Oktober bis 13. November des vergangenen Jahres 1.012 Angehörige befragt, rund 500 hiervon waren Bezugspersonen von stationär Pflegebedürftigen.

Mit Blick auf die Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe und Aktivität wird deutlich, dass ein Großteil der pflegebedürftigen Personen drastische Einschränkungen in Kauf nehmen musste: 43 Prozent der befragten Bezugspersonen berichten, dass

zwischen März und Mai 2020 die Möglichkeit zum persönlichen Kontakt, auch unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen, gar nicht gegeben war. Für ein weiteres knappes Drittel (30 Prozent) war diese Möglichkeit nur selten gegeben. Nach Angaben der Bezugspersonen war es 16 Prozent der pflegebedürftigen Personen nicht möglich, das eigene Zimmer zu verlassen, weiteren 25 Prozent war es nur selten möglich. Damit hatten 36 Prozent der pflegebedürftigen Personen, die vor der Pandemie täglich oder mehrmals in der Woche das Zimmer verlassen haben, diese Möglichkeit während des ersten Lockdowns gar nicht oder nur selten.

Die Angehörigen haben während der Pandemie deutlich negative Veränderungen des körperlichen, geistigen und psychischen Zustands der pflegebedürftigen Person durch die Corona-bedingten Einschränkungen im Zeitraum von März bis Mai 2020 beobachtet. Mehr als 70 Prozent berichten über häufigere Gefühle von Einsamkeit und Alleinsein seitens der pflegebedürftigen Person, häufigere Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit (68 Prozent), Verschlechterungen der geistigen Fitness der pflegebedürftigen

Person (61 Prozent) sowie verringerte Beweglichkeit beim Gehen, Aufstehen oder Treppensteigen (56 Prozent).

„Die ergriffenen scharfen Isolationsmaßnahmen in den Pflegeheimen in der ersten Pandemiewelle haben dramatische Auswirkungen für die Pflegebedürftigen, und zwar physisch und psychisch“, so Antje Schwinger.

Pandemie-Entscheidungen müssen reflektiert werden

Insgesamt zeichnet die Untersuchung ein kritisches Versorgungsbild der vulnerablen Bevölkerungsgruppe der Pflegeheimbewohnenden. Maßnahmen, die die pflegebedürftigen Menschen vor einer Ansteckung mit Covid-19 schützen sollten, führten gleichermaßen zu erheblichen Einschnitten in der Versorgung sowie in der Folge zu starker sozialer Isolation und einer Zunahme psychischer Belastungen. „Deshalb muss untersucht werden, wie Isolation, Kontaktsperren zu Angehörigen und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner beeinflussten und welche

technischen, baulichen, rechtlichen und personellen Veränderungen und Ressourcen benötigt werden, um zu vermeiden, dass sich eine solche Situation wiederholt“, so Schwinger.

Was auf keinen Fall noch einmal zur Gefährdungsvermeidung herangezogen werden dürfe, sei die generelle Isolierung alter Frauen und Männer von der Außenwelt und ihren Angehörigen. „Wir sollten – die Situation der Betroffenen vor Augen – die Pandemie zum Anlass für einen breiten gesellschaftlichen Diskurs nehmen, was uns eine menschenwürdige Versorgung im Alter als Gesellschaft wert ist“, sagt Schwinger und ergänzt: „Die im Eiltempo beschlossene jüngste Pflegeform im Zuge des Gesundheitsversorgungswesenentwicklungsgesetzes (GVWG) kann diesen Anspruch jedenfalls nicht erfüllen.“

Sicherstellung der Pflege

Der Pflege-Report 2021 hat das Schwerpunktthema „Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen“. Neben den dargelegten Auswertungs- und Umfrageergebnissen liefert der Band eine medizinethische Einordnung der Covid-19-Maßnahmen für Pflegebedürftige sowie vertiefende Analysen zur Belastung insbesondere berufstätiger Angehöriger durch die Pandemie. Er gibt ferner Einblicke ins Betriebliche Gesundheitsmanagement unter Pandemiebedingungen.

Der zweite Teil des Pflege-Reports 2021 greift die Frage auf, wie die Pflege perspektivisch sichergestellt werden kann. Neben den Bedarfslagen von pflegebedürftigen Menschen werden bestehende Angebotsstrukturen analysiert und Entwicklungspotenziale aufgezeigt. ♦

Weitere Informationen:
www.aok.de
www.wido.de

Medizin- und Gesundheitswesen

Modulare Inkontinenz-Prävention

Bodyvision präsentiert bahnbrechende Entwicklung für vielseitigen Einsatz und kündigt erste individuelle textile Lösung für leichte Inkontinenz an: »Bodyvision Mwear«

Bodyvision, Innovationschmiede für textile Lösungen in Mönchengladbach, präsentiert eine bahnbrechende Entwicklung. Im Mittelpunkt steht eine zum Patent angemeldete textile Fläche, die über bisher unerreichte Eigenschaften verfügt und universell einsetzbar ist. Bodyvision hat durch jahrelange intensive Forschungsarbeit eine einlagige Fläche mit mehrschichtiger Bindungskonstruktion entwickelt, die eine Vielzahl von positiven Eigenschaften in sich vereint.

Bodyvision bietet ein Baukastensystem, das Funktion und Anforderungsprofil verschiedener Anwendungsgebiete und Produktgruppen ermöglicht. Das

erste Produkt ist eine individuelle textile Lösung für die leichte Inkontinenz: Bodyvision Mwear (Medical Wear). Sie ermöglicht eine Flüssigkeitsaufnahme von bis zu 40 ml. Mwear wird im ersten Quartal 2022 verfügbar sein. Ein Vorteil für den Nutzer: Nach der Klassifikation bestehen Möglichkeiten, gesetzliche Regelungen zur Versorgung mit Hilfsmitteln und zur Kostenübernahme durch Krankenkassen in Anspruch zu nehmen.

Inkontinenz ist die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, Harn oder Stuhl zu halten und willentlich abzugeben. Sie tritt oftmals als Folge oder Begleiterscheinung einer Grunderkrankung auf und kann in allen Altersklassen auftreten, nimmt jedoch im Alter

stark zu. Harninkontinenz, nachfolgend als Anwendungsgebiet von Bodyvision ausgeführt, wird im allgemeinen Sprachgebrauch auch als „Blasenschwäche“ oder „schwache Blase“ bezeichnet.

Zielgruppen und Einsatzbereiche

- **Inkontinenz, allgemein:** Wäsche, Bettunterlagen, etc.
- **Kliniken und Krankenhäuser:** Verwendung als Schweiß- und Urinabsorber für bettlägerige Patienten. Zusätzlicher Einsatz als Operationsunterlage zur sterilen Absorption von Blut und Schweiß
- **Sport:** Absorption von Schweiß und Gerüchen durch Funktionswäsche bei jeglicher Art von sportlichen Aktivitäten und Ursachen,

insbesondere bei Problemen wie Wundscheuern: zum Beispiel Dauerläufer, Radfahrer und Alpinsportler

- **Militär:** Vermeidung von Ausfällen durch schweißbedingte Ursachen, insbesondere Wundscheuern bei militärischen Aktionen, wie bei langen Märschen
- **Haustiere:** Absorption von Schweiß, Urin und unangenehmen Gerüchen von Haustieren beispielsweise in Form von Decken und Tierkleidung
- **Transportmittel:** Pkw, Lkw, Flugzeug, Bahn, beispielsweise für Decken, Matten, Überzüge

Alleinstellungsmerkmale

Einteilung von Marken durch Klassifikation: Bodyvision ist

das erste Unternehmen, das Lösungen anbietet, die sämtliche medizinischen Kriterien erfüllen und patentiert (Patent pending) sind. Sie verfügen über Patent- und Markeneintragungen und werden demnächst klassifiziert für:

- **Klasse 15, Untergruppe 32, Inkontinenzwäsche**
- **Klasse 15, Untergruppe 30, Inkontinenzunterlagen**

Die Eigenschaften

- **Saugfähigkeit und Auslaufsicherheit**

Die spezielle Konzeption von Bodyvision sorgt beim Verwender für ein trockenes Tragegefühl. So dient die Körperseite der Konstruktion der Flüssigkeitsaufnahme und Ablei-

tion, der Innenbereich der Flüssigkeitsbindung und die Außenseite der Abdichtung, die auch bei Bewegungen und Sitztätigkeiten standhält.

• **Hoher Tragekomfort durch dünnen Stoff**

Da Bodyvision mit einer Dicke der Fläche von ca. 3 mm sehr dünn gestaltet ist, ermöglicht dies einen höheren Tragekomfort und kommt einer handelsüblichen Unterhose gleich.

• **Umweltfreundlichkeit durch Waschbarkeit und Wiederverwendbarkeit**

Bodyvision verwendet nachhaltige Materialien und ist dabei plastikreduziert. Zudem wird eine formgerechte Produktion ermöglicht, wodurch umweltbelastende Herstellungsschritte eingespart werden. Zudem kann die Konstruktion problemlos gewaschen werden und hat somit gegenüber Einwegprodukten einen erheblichen Umweltvorteil.

• **Atmungsaktive Materialien**

Bodyvision nutzt weitgehend zertifizierte Materialien und setzt somit auf atmungsaktive Materialien. Der

Vorteil dieser Materialien ist, dass die Atmungsaktivität die Haut vor Irritationen schützt.

• **Gute olfaktorische, antibakterielle Eigenschaften**

Für Bodyvision werden weitgehend antibakterielle und geruchsabbauend ausgerüstete Fasern wie Tencel und Merinowolle eingesetzt. Dies schützt den Verbraucher vor unangenehmer Geruchsbildung.

Gesetzliche Regelungen

Versicherte haben Anspruch auf Hilfs- bzw. Pflegehilfsmittel, wenn sie krank oder pflegebedürftig sind. Dafür tritt die zuständige Krankenkasse bzw. Pflegekasse des Versicherten ein. Alle Hilfsmittel haben den Zweck, die Einschränkung, die durch Krankheit oder Behinderung auftreten, möglichst gut zu mindern bzw. zu kompensieren. Die Kostenträger führen individuelle Verzeichnisse, die die Produkte umfassen, deren Kosten bei Inanspruchnahme für den Versicherten erstattet werden.

Eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen erfolgt immer dann, wenn aufgrund von Inkontinenz die Teilnahme am täglichen Leben eingeschränkt ist. Sobald Inkontinenz diagnostiziert wird, erhält der Patient ein Rezept für ein entsprechendes Inkontinenzhilfsmittel. Bei den privaten Krankenkassen hängt die Kostenübernahme von ihrem jeweiligen Tarif ab.

Starke Partnerschaft

Die Funktionsfläche wurde in Kooperation mit dem Forschungsinstitut für Textil und Bekleidung (FTB) der Hochschule Niederrhein in Mönchengladbach entwickelt. Der Fachbereich Textil- und Bekleidungstechnik der Hochschule Niederrhein mit dem angegliederten Forschungsinstitut Textil und Bekleidung (FTB), verbindet die Ausbildung von Fachkräften mit anspruchsvollen Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten.



Individuelle textile Lösung: Bodyvisions einzigartige textile Fläche zur Flüssigkeitsaufnahme ermöglicht eine neue Lösung für die mittlere Inkontinenz: Bodyvision Mwear.

Das Start-up-Unternehmen Bodyvision wird aus dem 2017 gegründeten Forschungsinstitut Medicalsystem Protect24 (MSP24) hervorgehen, die Umfirmierung erfolgt im August dieses Jahres.

Im Zuge jahrelanger Vorarbeiten entwickelte MSP24 eine innovative und revolutionäre einlagige Fläche mit mehrschichtiger Bindungskonstruktion, die eine hohe Saugfähigkeit

und Auslaufsicherheit ausweist und umweltfreundlich und effizient zu produzieren ist.

Zielsetzung ist es, Bodyvision national und international zur führenden Technologie im Bereich Feuchtigkeitsmanagement, zum Beispiel für Inkontinenz und artverwandte Einsatzgebiete, zu entwickeln.

• *Weitere Informationen: www.bodyvision.tech*

Technik

Keine Kabel und keine Batterien

Die IQCare-Systeme entlasten das Pflegepersonal, sie gewinnen Zeit für die wirklich wichtigen Aufgaben in der Pflege, Zuwendung und Betreuung

Wo Geräte Energie zum Funktionieren brauchen, muss die Energie irgendwie dorthin gelangen. Leitungen bergen eine hohe Stolper- und Sturzgefahr oder müssen aufwendig die Fußleisten entlang gelegt werden. Da ist eine kabellose Lösung Gold wert.

Die IQcare-Sensoren benötigen keinen Strom und keine Kabel. Auch Batterien sind nicht notwendig: Entweder erzeugen die Sensoren die Energie durch Piezo-Technik oder sie sind mit einem kleinen Solarmodul ausgestattet. Es gibt keinen Strom im Bett, keinen Elektrosmog, leere oder auslaufende Batterien – und eben auch keine Kabel und

keine Leitungen. Gleichzeitig sind die Systeme so konzipiert, dass nahezu jede Person diese installieren und in Betrieb nehmen kann – und das in kürzester Zeit. „Ein ganzes Zimmer inklusive Bad mit mehreren Notrufbuttons NOBU auszurüsten, dauert keine zehn Minuten“, weiß IQcare-Geschäftsführer Andreas Thometzek. „Und wir haben darüber hinaus die Komponenten so konstruiert, dass keine Wartung anfällt. Einfacher geht es nicht.“

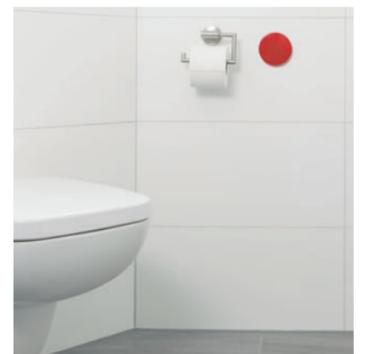
Was sind die IQCare-Systeme? Basis ist die Pflegematratze DEKU3, die, wie der Name schon verrät, bis zum Dekubitusgrad 3 einzusetzen ist. Anstatt immer wieder neue Matratzen für die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einzusetzen,

ist diese Matratze ein Produkt, das alle Bedürfnisse abdeckt und sich so als deutlich günstiger in der Gesamtinvestition erweist.

Darüber hinaus kann man die Matratze mit dem Sensorsystem SESY ausrüsten oder jederzeit nachrüsten. Dieses informiert über die Rufanlage über ein Verlassen des Bettes, eine fehlende Rückkehr und schaltet auch noch das Licht ein und auch wieder aus. Eine zusätzliche Erweiterungsmöglichkeit ist der äußerst durchdachte Evakuierungsbezug EVA.

Und damit noch nicht genug: Das Paket lässt sich nahtlos mit dem Notrufbutton NOBU und dem PORTA-Alarmsystem Hinlauf-Weglauf-Tendenz kombinieren. Alle

IQcare-Systeme arbeiten ohne Batterien, ohne Kabel und sind wartungsfrei. Andreas Thometzek ist stolz auf das von ihm entwickelte System und Produkt: „Einfacher und kundenfreundlicher geht es nicht.“ Und wirtschaftlich rechnet sich das für die Einrichtungen auch. Das IQCare-System übernehme zuverlässig Aufgaben und entlaste damit die Pflegerinnen und Pfleger. „Sie gewinnen damit Zeit für die wirklich wichtigen Aufgaben in der Pflege, für die Betreuung der Menschen und die Zuwendung zu den Menschen. So fühlen sich nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal sicher – auch die Angehörigen wissen um diesen außergewöhnlichen Schutz.“



Notrufbutton NOBU: Einfach überall installiert – Sicherheit sofort durch die Verbindung des vorkonfigurierten Funkempfängers NAVI mit der Rufanlage.

• *Weitere Informationen: www.iqcare.info*

Anzeige

... sagt es Ihnen!

Sensoren in der Matratze schalten das Licht ein und informieren das Pflegepersonal:

Einsatz der IQcare-Matratze mit und ohne Assistenzsystem

Das Assistenzsystem kann flexibel nachgerüstet werden!

80 % weniger Stürze

Innovation made in Germany

Seit 10 Jahren bewährte & zertifizierte Technik!

- FUNKTIONIERT MIT JEDER RUFANLAGE
- PASST IN JEDES BETT
- SCHALTET JEDE BELEUCHTUNG EIN
- WARTUNGSFREI
- INNOVATIVER EVAKUIERUNGSBEZUG

DER INNOVATIVE EVAKUIERUNGSBEZUG

Nie wieder verrutschen!

FORDERN SIE NOCH HEUTE IHR PERSÖNLICHES TEST-ANGEBOT AN!

0 23 54 / 944 99 69 • iqcare.info



Wirtschaftsprüfung, Recht und Beratung

Das Strategische Controlling als wesentliches Führungsinstrument in der stationären Langzeitpflegeeinrichtung

Von Annemarie Fajardo und Marco Eck, CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Den Marktveränderungen mit der Entwicklung einer Strategie begegnen

Mit höheren Pflegegraden und damit verbunden auch höheren Altersgruppen steigt der Qualitätsanspruch an pflegerischen Leistungen in der stationären Langzeitpflege. Sowohl Multimorbidität wie auch die Zunahme an neurodegenerativen Erkrankungen können Mitarbeitende und Führungspersonal in den Einrichtungen stark belasten.

Insbesondere die Einrichtungsleitung ist bei steigenden Leistungsansprüchen im Zuge einer optimalen Steuerungskompetenz gefragt. Dabei meint die Steuerung in diesem Zusammenhang eine Transparenz der erbrachten Leistungen im Bereich der professionellen Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung, die sich sowohl auf die wirtschaftliche Situation wie auch auf die Zufriedenheit von pflegebedürftigen Menschen und von Mitarbeitenden auswirkt. In diesem Spannungsfeld, dem sich die Einrichtungsleitung stellen muss, ist auf der einen Seite die Entwicklung einer Strategie, wie zukünftig die Pflegeeinrichtung geführt und gesteuert werden muss, und auf der anderen Seite die Entwicklung eines Controlling-Systems notwendig. Grundsätzlich reagieren stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen auf das Marktumfeld, wie etwa auf die steigende Anzahl pflegender Angehöriger oder auf die steigende Nachfrage teilstationärer und vollstationärer Leistungen. Jedoch bleibt die Frage vorerst unbeant-

wortet, wie in diesem Spannungsfeld des Pflegemarktes eine Strategie entwickelt werden kann, die für die notwendige Transparenz der zu erbringenden Leistungen hilfreich wäre. Zu beleuchten ist der Strategiebegriff im Zusammenhang des Strategischen Managements.

Fünf verschiedene Sichtweisen des Strategiebegriffs

Der Begriff *Strategie* hat seinen Ursprung im Altgriechischen und leitet sich aus den Worten „stratos“ (= Heer) und „agein“ (= führen) ab. Der Begriff „strategos“ ist in Griechenland früher (550 v. Chr.) für den Heerführer/Feldherren verwendet worden.

Bei der Übertragung des Strategiebegriffs auf den betriebswirtschaftlichen Bereich wurde dieser als „zielorientiertes Rahmenkonzept für Taktiken, das unter Ungewissheit zu formulieren sowie im Lichte der jeweils aktuellen Umweltinformationen ständig zu prüfen ist“ (Czapski, H. 2006). Unter dem Begriff *Strategisches Management* kann die administrative Integration von Planung, Organisationsstruktur und Unternehmenskultur verstanden werden.

Das strategische Management selbst kann als ein Prozess beschrieben werden, in dem die gegenwärtige Situation analysiert und zukünftige Möglichkeiten und Gefahren erfasst werden, um daraus im Anschluss Strategien, Maßnahmen und Ziele abzuleiten.

Um einen umfassenden Überblick über die Bedeutung des Strategiebegriffs und damit des strategischen Managements zu generieren, hat Mintzberg fünf verschiedene Sichtweisen von Strategie, bekannt als *5 Ps for Strategy*, definiert (s. Abb. 1). Nach dieser Auffassung



Annemarie Fajardo ist staatlich geprüfte Altenpflegerin, Diplom-Pflegewirtin (FH) und Wirtschaftspsychologin, M.Sc. Bei CURACON berät Frau Fajardo ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu den Schwerpunktthemen Personal, Organisation und Strategie. Darüber hinaus ist sie unter anderem stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbandes Pflegemanagement.



Marco Eck M.A. ist seit 2000 im Gesundheits- und Sozialwesen tätig. Die Erkenntnisse innerhalb der Tätigkeiten wurden durch Aus-, Weiter- und Fortbildungen untermauert. Hinzu kommen noch fachbereichsübergreifende Weiterbildungen im Bereich Datenschutz und Qualitätsmanagement.

können Unternehmensstrategien als mehrdimensionaler Zusammenhang verstanden werden, der von ersten Aktionen und Plänen bis hin zur schlussendlichen Zielerreichung und damit verbundener Erfolg gekennzeichnet sind.

Betriebswirtschaftliche Steuerung in der stationären Altenhilfe

Nach Schätzungen von Experten werden in Zukunft immer mehr Einrichtungen schließen oder sich zusammenschließen müssen, da aufgrund von finanziellem und auch personellem Ressourcenmangel die am Markt geforderten Bedürfnisse nicht mehr markt- und

wettbewerbsorientiert abgebildet werden können. Diese Marktberreinigung und Marktkonzentrierung sind aktuell schon im Gesundheitswesen zu beobachten.

Um dieser zukünftigen Entwicklung in der stationären Langzeitpflege entgegenzuwirken, bedarf es der sicheren Anwendung von Werkzeugen aus der Betriebswirtschaftslehre, damit in einem sich immer mehr verjüngenden Korridor der Ressourcen die Einrichtung effizient handeln, sich langfristig am Markt behaupten und im besten Fall weiterwachsen kann. In verschiedenen Beratungsansätzen hat sich gezeigt, dass eine 360°-Betrachtung von entscheidender Bedeutung ist. Das hierzu entwickelte und in der Praxis angewandte Tool beruht auf den Grundlagen der Balanced Scorecard, die von Kaplan und Norton entwickelt wurde. Diese hat in der Grunddarstellung vier perspektivische Betrachtungen (Kunden, Finanzen, Prozesse, Mitarbeiter). Diese einzelnen Perspektiven hängen eng in einer Ursachen-Wirkungs-Beziehung zusammen und beeinflussen sich somit gegenseitig. In der Operationalisierung der vier Perspektiven kommen verschiedene Kennzahlen zur Anwendung. Dabei können die Kennzahlen sowohl in Früh- als auch Spätindikatoren aufgeteilt werden. Hier ist zu beachten, dass eine ausschließliche Betrachtung von Spätindikatoren

wie dem Umsatz zu einer Fehleinschätzung der zukünftigen Entwicklung der Einrichtung führen kann. Spätindikatoren stellen lediglich einen prospektiven Erfolg dar. Somit wird lediglich ein Ergebnis aus dem vergangenen Handeln dargestellt.

Erfolgt in diesem Zusammenhang eine genaue Betrachtung der Umstände, ist an der Stelle klar, dass eine direkte Einflussnahme in diese Art der Kennzahlen nur bedingt möglich ist. Daher bedarf es auch einer Einbindung von Frühindikatoren. Diese können im Hier und Jetzt gesteuert werden. Zu diesen Indikatoren gehören Kennzahlen, die einerseits Investitionen in die Mitarbeitenden, aber auch Investitionen in die Ausstattung und Räumlichkeiten sowie Qualitätskennzahlen der Prozesse darstellen und Input getrieben sind. Insgesamt bedarf es einer ausgewogenen Kombination aus Kennzahlen, die den Output und den Input darstellen.

Verdichtung steuerungsrelevanter Kennzahlen

In der Betriebswirtschaftslehre werden die Werkzeuge des Controllings genutzt, um Einrichtungen zu steuern. Professor Dr. Mathias Graumann (2014) definiert Controlling als „...die Gesamtheit der Teilaufgaben der Planung, Steuerung, Kontrolle und der koordinierenden Informationsversorgung...“, die in etwa mit den 5 Ps for Strategy verglichen werden kann.

Das von Curacon für die Steuerung von Langzeitpflegeeinrichtungen entwickelte Tool (Abk. 360°-CCT) setzt im Prozess des Controllings an dem Punkt Kontrolle und koordinierte Informationsversorgung an und dient der Geschäftsführung als Hilfe bei der Planung sowie bei der Steuerung der Prozesse. Nach dem Ansatz des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wird folglich ein ganzheitlicher und dauerhafter Prozess zur Steuerung der Einrichtung etabliert.

Die meisten steuerungsrelevanten Kennzahlen entstehen an der Basis einer Einrichtung. Daher bedarf es der Einführung eines internen Meldeprozesses, die erhobenen Daten immer weiter zu verdichten. Innerhalb des Bottom-up-Prozesses hat sich der nachfolgende Meldeprozess (s. Abb. 2) als zielführend dargestellt. Die nun verdichteten und dargestellten Kennzahlen unterstützen die Ge-



Abbildung 1

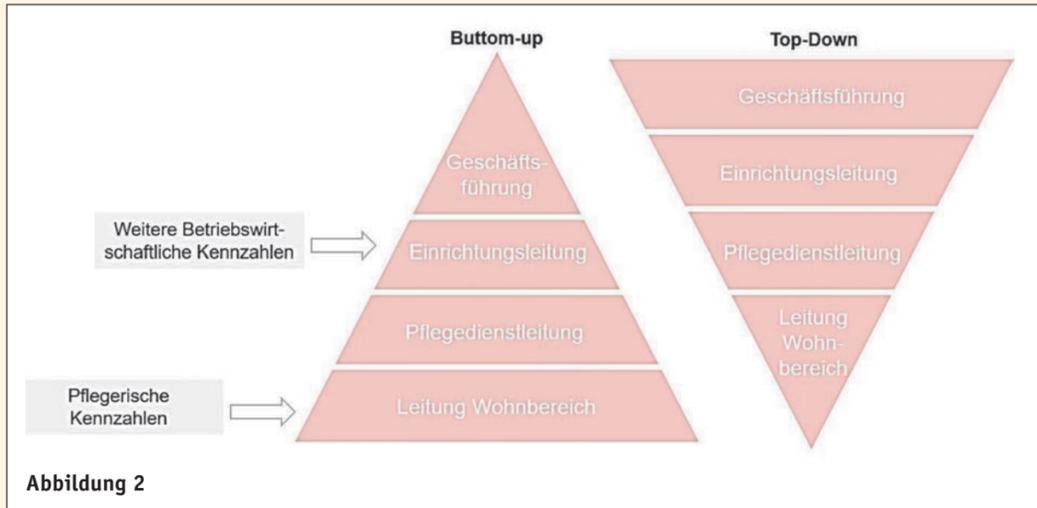


Abbildung 2

- Wert befindet sich im **kritischen Bereich**. Hier bedarf es eines priorisierten Vorgehens und einer engmaschigen Prüfung der Veränderungen.
- Wert befindet sich unterhalb des Normbereiches, aber oberhalb des kritischen Bereiches. Hier bedarf es einer **Nachsteuerung**, damit der Wert sich zum Normbereich hin entwickelt.
- Wert befindet sich in dem vorher definierten Normbereich. Es besteht **kein akuter Handlungsbedarf**.

schäftsführung bei der Entscheidungsfindung. Im Gegenstromverfahren werden anschließend die steuerungsrelevanten Anweisungen im Top-down-Verfahren über die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung, die Wohnbereichsleitungen und letztlich an die Pflegefachpersonen herangetragen.

Implementierung und Berichtsstruktur

Zur Implementierung des 360°-CCT bedarf es einer Einbindung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte der Einrichtung, da Informationen und deren Weitergabe eine zentrale Rolle spielen.

Es hat sich bereits gezeigt, dass durch die Einbindung aller Mitarbeitenden in den Prozess, das Verständnis und die Akzeptanz von Entscheidungen der Geschäftsführung erhöht werden. Um jedoch eine diffuse Informationsweitergabe zu verhindern,

sind für die einzelnen Ebenen Meldeformulare bereitzustellen – diese können EDV-gestützt dargestellt werden. Durch Einbindung einer EDV-gestützten Lösung werden die Daten der einzelnen Ebenen automatisch in Richtung Geschäftsführung verdichtet und können sowohl quantitativ als auch qualitativ (in Relation zu SOLL-Werten) dargestellt werden. Hierbei hat sich

eine Darbietung in Form einer Ampel als effiziente Lösung gezeigt. Die Geschäftsführung erhält einen schnellen Überblick über die Situation der Einrichtung.

Weitere Informationen: www.curacon.de

Wirtschaftsprüfung, Recht und Beratung

Interim Manager in Pflegeunternehmen – nah am Menschen und erfolgsorientiert



Von Uwe Kowalzik, Interim Management NPO

Für Pflegeunternehmen etabliert sich Interim Management (IM) immer deutlicher zur gefragten Lösung in konkreten Bedarfs- und manchmal auch in Notlagen. Einmal bewährt, wird es von Nutzern als gewinnbringend und gelungen geschätzt. Die Überbrückung von Vakanzen ist der „Klassiker“, aber im Grunde bringt professionell fundiertes Interim Management mehr als die formale Stellenbesetzung auf Zeit: Stabilisierung von Strukturen, gezielter Einsatz externer Expertise, Nutzung aktuell-fachlichen Know-hows, Anschub der Mitarbeitermotivation, Stärkung des Zusammenhalts im Team sowie Krisen- und Konfliktmanagement.

Wie lauten die konkreten Bedarfe und Gründe für den Einsatz eines zeitlich befristeten IM auf der ersten und zweiten Führungsebene, in der Regel 2–15 Monate an 2–5 Tagen die Woche, aus Kundensicht?
Überbrückung von Vakanzen: „Wir haben durch Ausfall einer Führungskraft eine große Lücke zu überbrücken. Dabei gibt es zusätzlich noch einige Baustellen zu bearbeiten: die Umsetzung unserer Qualitätsoffensive, Stabilisierung in der Personaleinsatz-Organisation und Verbesserung der Belegung. Bis die Stelle sicher und auf Dauer besetzt werden kann, benötigen wir dringend eine hochkompetente Überbrückungslösung, die in kurzer Zeit anpackt, umsetzt, Sicherheit vermittelt und sich ge-

wisser Unruheherde annimmt. Zugleich kann der IM den Nachfolger einarbeiten und hilft so bei einem reibungslosen Übergang.“
Umstrukturierung umsetzen: „Wir planen umfassende Reorganisationsmaßnahmen. Dafür ist aber ein profundes Konzept notwendig. Darüber hinaus besteht weiterer Optimierungsbedarf, die Abweichungen in den Kennzahlen sind noch zu deutlich, hier ist Kompensation angesagt. Um unserem Belegungsrückgang entgegenzusteuern, brauchen wir gute, aber auch schnelle Maßnahmen zur Umsetzung. Ganz wichtig ist uns in dem Zusammenhang, dass unsere wertvollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Motivationsimpulse erhalten. Und vor allem unsere Fachkräfte gehalten und gewonnen werden.“
Zukunftsfähigkeit gewinnen: „Unser Struktur- und Personalmanagement genügt nicht mehr den Anforderungen, es herrscht ein gewisser Entwicklungsstillstand. Deswegen brauchen wir dringend eine sorgsame Analyse und eine strategische Neuausrichtung. Dazu gehört auch eine Stabilisierung in der Führungsarbeit und vor allem ein zukunftsicheres Personalmarketing unserer Einrichtung.“
Im IM werden Beratungsexpertise und Linienkompetenz auf effektive Art und Weise miteinander verknüpft, was nicht nur den „schönen“ Aspekten dient: Der IM ist als neutrale Person eher in der Lage, unumgängliche Entscheidungen zu treffen, auch wenn diese unliebsam sind. Interim Management ist also ein Treiber von Effizienz und

Effektivität, insbesondere dann, wenn das Unternehmen vor neuen Herausforderungen steht: Führungskrise, Restrukturierung, Unternehmensnachfolge, Eigentumsübergang, Changemanagement, Veränderung der Unternehmenskultur bei Betreiberwechsel, Insolvenzdrohung.
Verlässliche Kostentransparenz ist ein wesentliches Merkmal von IM, da die Kosten für das gesamte Projekt klar definiert werden. Daraus erwächst auch die hohe Erfolgsmotivation bei einem Interim Manager, erfahrene Manager liefern vom ersten Tag an greifbare Ergebnisse! Worauf kommt es beim Einsatz von Interim Management an? Der Auftraggeber muss das Gefühl bekommen, dass der IM ihn versteht, dass er sich auf der Gefühlsebene, aber auch auf jener der Problem-

stellung in seine Lage versetzen kann. Und genau aus dieser heraus auch handelt! Er unterstützt ihn mit aller Kraft, damit er seine Ziele erreicht oder in die Lage versetzt wird, diese zu erreichen. Dazu gehört, dass er die Situation und die Menschen, Mitarbeitenden, Leitenden, Kunden, externe Partner und andere annehmen und gemeinsam mit ihnen etwas bewegen kann.

Was leistet ein sehr guter Interim Manager?

Ausschlaggebend ist, dass der IM aus Sicht des Kunden denkt. Eine stringent angewandte Problemlösungskompetenz ist der Königsweg für den Erfolg. Ein guter IM kann mit Zweifeln, Ängsten und Unsicherheiten der Beteiligten umge-

hen und nach innen wie nach außen die Situation stabilisieren. Dazu gehört auch, das System mit den erkannten Dysfunktionen und Fehlentwicklungen in aller Klarheit zu konfrontieren. So wird aus der Arbeit für den Kunden eine wahrhaftige professionelle Zusammenarbeit mit dem Kunden. Der IM ist betriebswirtschaftlich, fachlich, methodisch und durch seine überdurchschnittlich hohe Beziehungskompetenz in der Lage, solche Prozesse mitgehen, steuern, halten und evaluieren zu können. Interim Management ist somit ein nachhaltiges Vorgehen von Experten, zugleich nah an den Menschen und doch gezielt erfolgsorientiert. Wenn beide Dimensionen wie oben beschrieben zusammenwirken, gelingt Interim Management im Sinne des Unternehmens.

Anzeige

Veränderung gestalten – Organisation entwickeln

Organisationsberatung
Interim Management
Executive Coaching
Teamentwicklung

0761 - 60068603
info@uwekowalzik.de
uwekowalzik.de



Pflegekräfte: Sinn und Sicherheit wichtiger als Karriere

Fachkräftereport von meinestadt.de – 83,1 Prozent stufen ihre Arbeit als „sehr sinnvoll“ ein – digitale Weiterbildung wird immer wichtiger

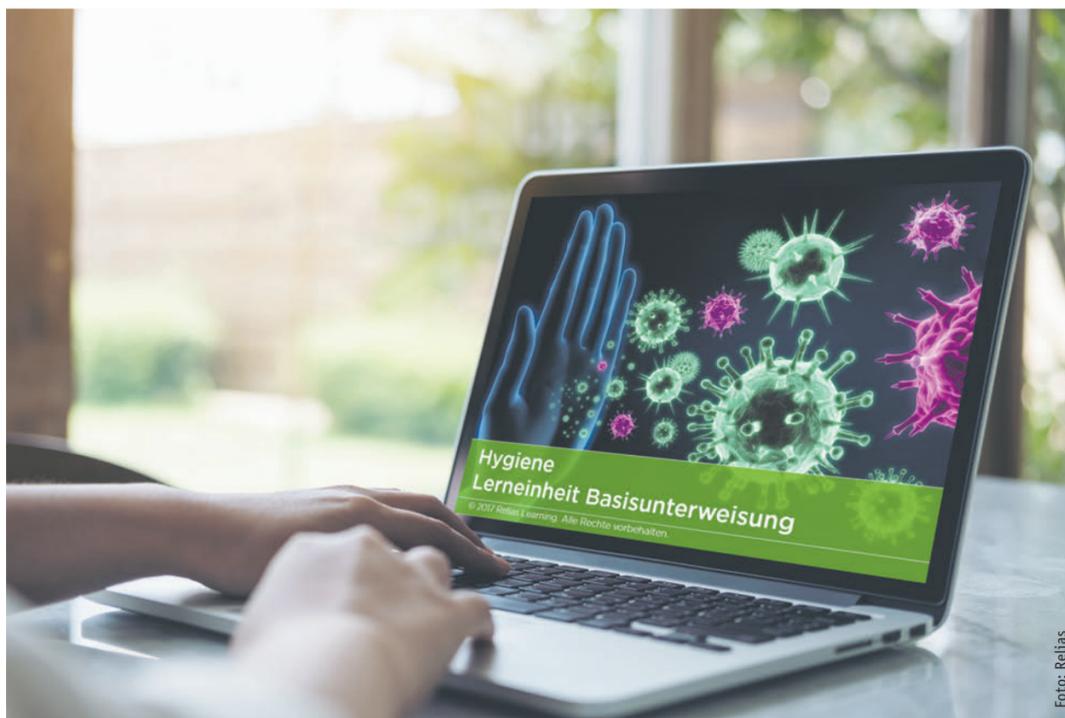
Pflegekräfte suchen in ihrem Beruf nicht die Karriere, sondern vor allem Sinn und Sicherheit. Das ist das Ergebnis des Fachkräftereport 2021 von meinestadt.de. Das Marktforschungsinstitut GapFish hat für das Regionalportal insgesamt 4.200 Fachkräfte mit Berufsausbildung befragt, davon 272 Pflegerinnen und Pfleger.

Über die Hälfte der befragten Pflegekräfte würde nach einem Millionengewinn weiterarbeiten. Denn für sie ist Arbeit mehr als nur Broterwerb. 83,1 Prozent der Pflegerinnen und Pfleger stufen ihre Arbeit als „sehr sinnvoll“ ein, 79,0 Prozent ist es „sehr wichtig“, einen sinnvollen Job zu haben. Keine andere Branche erreicht bei der Frage einen annähernd so hohen Wert: Im Handwerk ist der sinnvolle Job nur 57,5 Prozent der Fachkräfte wichtig, im Handel sind es 54,6 Prozent und das Schlusslicht mit 52,3 Prozent „Sehr wichtig“-Nennungen bildet die Logistikbranche.

Immer wieder versuchen Arbeitgeber, Fachkräfte mit der Aussicht auf Karriere zu locken. Doch Pflegekräfte interessieren sich neben Sinn im Job vor allem für Sicherheitsargumente und eine gute Unternehmenskultur. 81,6 Prozent der Pflegerinnen und Pfleger ist bei der Wahl des Arbeitgebers ein „sicherer Arbeitsplatz“ sehr wichtig, ebenso die „pünktliche Gehaltszahlung“ (81,9 Prozent). Aber auch ein gutes Miteinander am Arbeitsplatz scheint in einem sozialen Beruf wie der Pflege stark ausgeprägt: 67,6 Prozent finden eine gute Beziehung zu den Kolleginnen und Kollegen wichtig, 61,4 Prozent schätzen allgemein eine gute Unternehmenskultur. Dazu gehört sicherlich auch die Anerkennung der eigenen Arbeit durch die Vorgesetzten – das ist 64,3 Prozent sehr wichtig. Das Argument „gute Aufstiegschancen“ – sprich Karriere – landet unter allen abgefragten Kriterien mit 30,9 Prozent „Sehr wichtig“-Nennungen abgeschlagen auf einem hinteren Platz.

Stellenanzeigen – genug bewerberorientiert?

Einen Anhaltspunkt für die Antwort auf diese Frage bieten die Erfahrungen der Pflegekräfte mit aktuellen Stellenanzeigen. An einen kandidatenorientierten Angebotsabschnitt in der Stellenanzeige („Wir bieten“) konnten sich



Sorgt dafür, dass Lernmotivation und Lernerfolg Hand in Hand gehen: Relias, seit über 20 Jahren Experte für digitale Bildung im Gesundheitswesen.

bei der letzten Bewerbung zwar 53,7 Prozent der Pflegerinnen und Pfleger erinnern. Bei 46,3 Prozent ist dies allerdings nicht der Fall. Dabei finden zwei Drittel der Pflegekräfte einen solchen Abschnitt wichtig. 53,7 Prozent wünschen sich den Angebotsabschnitt in Form einer Liste.

50,4 Prozent der Pflegerinnen und Pfleger stimmen der These zu, die eigenen Jobchancen hätten sich aufgrund von Corona verbessert. Arbeitgeber aus der Pflege treffen

Das umfangreiche, branchenübergreifende Whitepaper zum Fachkräftereport 2021 bietet meinestadt.de ab sofort zum kostenlosen Download an unter: <https://stellenmarkt.meinestadt.de/fachkraeftereport-2021/>. Der Fachkräftereport enthält Zahlen, Analysen und Stimmen von Fachkräften zu folgenden Themen: Corona-Erfahrungen, Blick auf New Work und Sinn im Job, Employer Branding und Recruiting. Ein Zehn-Punkte-Programm mit

ist meinestadt.de für Suchende und Anbietende in allen 11.000 Städten und Gemeinden das „Eingangsportale“ ins Internet. Das Unternehmen beschäftigt rund 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Hauptsitz in Köln sowie in Berlin und München. Als Teil von Axel Springer gehört meinestadt.de zu einem der größten Digitalverlage Europas. Aber auch die Möglichkeit, sich weiterzubilden, spielt eine Rolle, weiß man bei Relias, seit über 20 Jahren Experte für digitale Bildung im Gesundheitswesen. Wie profilieren Sie sich als moderne Einrichtung, bei der Fachkräfte gerne arbeiten? Welche Bildungsangebote helfen dabei, gute Fachkräfte im Unternehmen zu halten? Schaffen Sie eine moderne Arbeits- und Lernumgebung, in der sich Fachkräfte weiterentwickeln können. Sorgen Sie dafür, dass Lernmotivation und Lernerfolg Hand in Hand gehen und sichern Sie die Pflegequalität durch flexibles und zeitgemäßes Online-Training. Eine Investition, die Zeit und Nerven spart – und damit viele Kosten.



Leisten einen Beitrag gegen den Fachkräftemangel: Pflegekräfte aus dem Ausland wie hier aus Thailand.

also aktuell und nach der Pandemie auf selbstbewusste Bewerberinnen und Bewerber. Umso wichtiger wird die Frage: Sind Arbeitgeber ausreichend darauf vorbereitet, um im Wettbewerb um die begehrten Pflegekräfte zu bestehen?

Handlungsempfehlungen für Fachkräfte-Arbeitgeber rundet das Whitepaper ab. Bei meinestadt.de finden Nutzerinnen und Nutzer lokale Informationen und Angebote rund um Jobs, Immobilien, Auto und Freizeit gebündelt für jeden Ort in Deutschland. Seit Gründung 1996

Lernplattform zur strukturierten Mitarbeiterbildung

Eine Lernplattform unterstützt Sie bei der strukturierten Mitarbeiterbildung ebenso wie bei der effizienten Einarbeitung neuer Pflegepersonen. Einfach einen entsprechenden Lehrplan anlegen, mit den gewünschten Modu-

len füllen und schon kann es losgehen! Neue Kolleginnen und Kollegen werden so schnell mit den notwendigen Informationen vertraut. Ein persönlicher Lernbereich sichert jeder einzelnen Pflegeperson jederzeit den Zugriff auf die gewünschten Lerninhalte. Darüber hinaus arbeiten in der Altenpflege auch immer mehr Pflegekräfte aus dem Ausland und leisten so einen Beitrag gegen den Fachkräftemangel. So hat sich ihr Anteil nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit zwischen März 2013 und März 2019 von 6,6 Prozent auf 13,2 Prozent verdoppelt. Die Bundesregierung wirbt nur in Ländern um Pflegekräfte, deren Bevölkerung im Schnitt sehr jung ist und die deutlich über ihren eigenen Bedarf ausbilden. Agenturen haben sich auf die Vermittlung von Pflegekräften spezialisiert.

So ist etwa die „RH-Asia-Consulting“ nach eigenen Angaben eine der ersten Vermittlungsagenturen für vietnamesische Fachkräfte in Deutschland. Die Agentur vermittelt zum Beispiel Auszubildende mit B2-Zertifikat, sie sorgt für den Visaantrag, für den Flug, für den sechsmonatigen Sprachkurs mit B2-Deutschabschluss in Deutschland und den Start der Ausbildung in der Einrichtung. Die Agentur „Advanda“ hat sich auf die Vermittlung von Fachkräften von den Philippinen oder Brasilien spezialisiert. Über 2.500 Pflegekräfte hätten mit der Unterstützung der Agentur die Anerkennung erhalten, sagt Advanda. Sprache – Zertifizierung – Integration, „alles aus einer Hand“ bietet „gerandu“ an. Seit 2017 unterstützt und begleitet die Agentur ausländische Fachkräfte bei ihrer sprachlichen, beruflichen wie persönlichen Eingliederung in den deutschen Arbeitsmarkt. Neben der Sprachausbildung von ausländischem Pflegepersonal werden deutsche Arbeitgeber beraten sowie die administrativen Prozesse und vor allem die Integration übernommen – Schritt für Schritt. ♦

Weitere Informationen:
www.advanda.de
www.gerandu.de
www.meinestadt.de
www.relias.de
www.rh-asia.de

Nachrichten

myneva mit SUMMA EQUITY in die Zukunft

Hohe Akzeptanz für die Orientierung an der Agenda 2030 der Vereinten Nationen mit ihren siebzehn definierten Nachhaltigkeitszielen

Mit Wirkung zum 1. Juli 2021 hat myneva, nach eigenen Angaben eine führende Softwaregruppe der Sozialwirtschaft, neue Gesellschafter. Die schwedische, auf UN-Nachhaltigkeitskriterien spezialisierte Summa Equity bietet für myneva einen ebenso anspruchsvollen wie zukunftsorientierten Hintergrund.

myneva entstand 2017 in Hamburg durch den Zusammenschluss der Regas-Gruppe, Heimbis und Daarwin und die anschließende Integration von weiteren Software-spezialisten in zwischenzeitlich sechs europäischen Ländern. Dr. Hartmut Clausen wird als CEO der myneva Group auch weiterhin die inhaltliche Ausrichtung und das Wachstum forcieren und verantworten.

Europas Sozialsektor stehe unter steigendem Druck, da er sich an das Bevölkerungswachstum und die demografische Entwicklung, die Bemühungen der Regierungen zur Verbesserung der sozialen Eingliederung und die Konvergenz der Klientenbedürfnisse anpasse. Pflegedienstleister würden sich mit vielen Herausforderungen konfrontiert sehen, ob zunehmende Regulierung und Compliance, Zeit- und Ressourcenknappheit oder IT-Know-how und, wie in Deutschland, die bevorstehenden Anforderungen der Telematikinfrastruktur. myneva sieht sich in diesen Zusammenhängen nicht nur als Treiber der Digitalisierung, sondern mit dem Angebot eine Multi-Care-Lösung als langfristigen Partner der Sozialwirtschaft.



Freuen sich über den neuen Gesellschafter (v.l.): Birger Steen, Vorsitzender des myneva Beirates; Henrik Borelius, myneva Beirat; Jan Ivar Borgersen, myneva Beirat; Dr. Hartmut Clausen, CEO myneva.

Hartmut Clausen, CEO der myneva Group, kommentiert die neue Gesellschafterstruktur so: „Summa Equity ist der ideale Partner für myneva, da wir beide an die Kraft der Technologie glauben, um einen echten sozialen Wandel voranzutreiben, und uns für die Lösung einiger der größten gesellschaftlichen Herausforderungen einsetzen. Wir sind sehr zuversichtlich, dass Summa uns durch seine Branchenexpertise und seine Erfahrung in der Zusammenarbeit mit nachhaltigen und sozial bewussten Unternehmen dabei helfen wird, in den kommenden Jahren zusammen mit starker finanzieller Kapazität eine noch größere Wirkung zu erzielen.“

Auf hohe Akzeptanz stoßen bei myneva die anspruchsvollen Nachhaltigkeitsziele von SUMMA, die zum Teil heute schon gelebt werden. Die Konsequenz von SUMMA sei ebenso beeindruckend wie die Orientierung an der Agenda 2030 der Vereinten Nationen mit ihren siebzehn definierten Nachhaltigkeitszielen. Die Beispiele, wie und wo jeder einzelne und das gesamte Wirtschaftsleben dazu beitragen kann und sollte, sind beeindruckend. Das Arbeitsleben sinnstiftend zu gestalten, ist eine der größten Motivationen in der Sozialwirtschaft. myneva wird mit den Nachhaltigkeitszielen künftig einen deutlichen und zusätzlichen Impuls setzen.

Über Summa Equity

Summa Equity investiert in Unternehmen, die globale Herausforderungen lösen und positive Umwelt-, Sozial- und Governance-Ergebnisse (ESG) für die Gesellschaft schaffen. Das Ziel von Summa ist es, eine Win-Win-Situation für Investoren, Portfoliounternehmen und die Gesellschaft zu schaffen, indem die Vision und die Ergebnisse an den Sustainable Development Goals ausgerichtet werden, ein positiver Nettoeffekt in Bezug auf ESG-Herausforderungen sichergestellt wird und das Potenzial für eine langfristige, nachhaltige Outperformance besteht.

Die Investitionen konzentrieren sich auf Branchen und Unternehmen innerhalb von drei Nachhaltigkeits-Megatrends: Ressourceneffizienz, demografischer Wandel und technologiebasierte Unternehmen. Über diese Themen hinweg unterstützen die Portfoliounternehmen von Summa eine Welt im Wandel und zeigen, dass die Wirtschaft Teil der Lösung sein kann. Summa Equity hat ein verwaltetes Vermögen von mehr als 1,4 Milliarden Euro.

Über myneva

Gegründet 2017 in Hamburg – zunächst unter dem Namen omneva – bündelt myneva mehr als 50 Jahre Erfahrung und Expertise im Bereich Software für den sozialen Sektor. Von Anfang an wurde sehr konsequent eine Vision für alle Bereiche des Sozialsektors verfolgt: Der demografische Wandel vollzieht sich in allen Bereichen der Sozialwirtschaft und kann nur durch die Digitalisierung sozialverträglich bewältigt werden. Mit zunehmender Komplexität kommt es zu einer Marktkonzentration, die nicht an nationalen Grenzen haltmacht. Als lernende Gesellschaft sei es wichtig, von den Nachbarn zu lernen und sich gegenseitig zu inspirieren. myneva ist daher bereits in sechs europäischen Ländern aktiv, betreut mehr als 2.000 Kunden in DACH und Benelux und erwirtschaftet mit rund 220 Mitarbeitern einen Umsatz von 30 Millionen Euro. ♦

Weitere Informationen:
www.myneva.eu
<https://summaequity.com>

Ernährung

Seniorenverpflegung – Genuss und Wirtschaftlichkeit in Balance

Digitales handwerkliches Kochen als Sprungbrett zum Gleichklang von Kundenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit

Der Schutz der Gesundheit für alle Menschen in der Pflegeeinrichtung hatte im vorigen Jahr und hat bis jetzt in diesem Jahr oberste Priorität für die Einrichtungen. Dabei hat die Pandemie vielfach das bislang funktionierende System ordentlich aus der Balance gebracht. Genuss und Gesundheit in der Verpflegung sind planbar. Jetzt und in der Zukunft.

Die Infektionswelle hat auch gezeigt, welche Hilfsmittel und Verpflegungskonzepte in Zukunft Bestand haben werden. Die Küche in ihrer ursprünglichen Form befindet sich im Wandel. Es ist nicht das Corona-Virus, das eine Neuer-

findung der Verpflegungsform im Gesundheitswesen begründet, es ist die Zeit, die jetzt ein Umdenken fordert, sagt Ingo Gorski, Geschäftsführer der RGP, Verpflegungsmanagement für das Gesundheitswesen. Stichworte wie etwa Nachhaltigkeit, Gesundheit, Work-Life-Balance oder Fachkräftemangel seien in diesem Zusammenhang in vielen Artikeln zum Thema Verpflegung nachzulesen wie auch schon seit Jahrzehnten – Genuss, Freude und Gesundheit! Die Küchenmeister und Betriebswirtschaftler der RGP mit ihrer langjährigen Berufserfahrung in der Gemeinschaftsverpflegung seien genau darauf spezialisiert: Qualität und Genuss verbreiten.

Die Aufgabe sei es, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegeeinrichtungen Lebensfreude und Wirtschaftlichkeit zu jedem Zeitpunkt in der Balance zu halten, seit 23 Jahren, beharrlich und konsequent auf dem Weg zu diesem Ziel, aber auch nach links und rechts schauend, mit dem bestmöglichen Ergebnis für alle Beteiligten.

Aktuell sei auf diesem Weg am Wegesrand einiges zu entdecken. Die Ideen und Konzepte in der Gemeinschaftsverpflegung vereinten alle das gleiche Ziel – zufriedene Kunden. Aber nicht alle Konzepte hätten die Balance, die gesunde Ausgewogenheit zwischen Genuss und Wirtschaftlichkeit,

zwischen Kosten und Aufwand, zwischen Menschen und Maschinen.

Gorski: „Wir sind der Meinung, dass eine Versorgung von Menschen nur durch Menschen geschehen kann. Alle großen Gerätehersteller von Küchenequipments bedienen sich im fortschreitenden digitalen Zeitalter mit herausragenden Ideen, Möglichkeiten und Potenzialen. Das RGP-Team nutzt das Potenzial der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und kombiniert den technischen Fortschritt der Küchentechnik mit fundiertem praktischem Fachwissen. Wir nutzen diese Potenziale so, dass das Ziel der wirtschaftlich gesunden und genussvollen Verpflegung er-

reicht wird – jeden Tag. Handwerkliches Können in der Verpflegung wird sich nicht durch digitale Technik ersetzen, sehr wohl aber sinnvoll ergänzen lassen. Das RGP-Team nutzt das digitale Kochen für mehr Zeit am Produkt, für mehr Qualität am Kunden, für mehr sinnvolle Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen, für eine menschenorientierte Arbeitsumgebung. Das digitale, handwerkliche Kochen in der Küche ist das Sprungbrett zur Erreichung der Balance zwischen Kundenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit.“

Weitere Informationen:
www.rgp-gmbh.de

Der gemeinsame Genuss kehrt zurück

In den harten Wellen der Pandemie war vieles eingeschränkt.

Jetzt erobert sich die Tagesstruktur mit Essen und Beisammensitzen wieder den Alltag zurück.

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) brachte es im Frühjahr in seiner authentischen Art auf den Punkt: „Ich möchte, dass die Menschen in den Pflegeeinrichtungen wieder gemeinsam essen, trinken und kochen können, dass sie ihre Angehörigen empfangen und sie umarmen dürfen“, begründete der Christdemokrat auf einem Pressebriefing umfassende Lockerungen für Besucherinnen und Besucher sowie für die Bewohnerinnen und Bewohner, die er in einem Erlass geregelt hatte. Da war die Impfkampagne in Nordrhein-Westfalen schon erfolgreich in vollem Gange und die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, mit deren Impfung NRW am Tag nach Weihnachten des vorigen Jahres begonnen hatte, bereits alle geimpft.

Damit konnte auch wieder gemeinsamer Genuss in die Tagesstruktur der Pflegeeinrichtungen einziehen.

Die Dienstleister in der Lebensmittelbranche jedenfalls sind glänzend vorbereitet. So hat Transgourmet Deutschland Anfang April die erste internationale Bio-Marke für den Außer-Haus-Markt eingeführt: „Natura“.

Damit ist Transgourmet der derzeit einzige Lebensmittelgroßhändler mit einer eigenen Bio-Marke – ein starkes Signal für die Branche und den gesamten Markt. Denn als Absatzkanal ist die Gemeinschaftsverpflegung ein wichtiger Hebel für den weiteren Ausbau des Ökolandbaus, der ganz oben auf der politischen Agenda steht.

Mit „Natura“ will Transgourmet seinen Kundinnen und Kunden aus der Gemeinschaftsverpflegung eine Lösung anbieten, um ihre Ziele im Rahmen des Green Deals zu erreichen. Die politischen Forderungen nach einem Ausbau der ökologischen Landwirtschaft sind laut. Die EU will die Anbaufläche für den Ökolandbau bis 2030 von derzeit acht auf 25 Prozent ausweiten. Und die Bundesregierung strebt an, den



Foto: Transgourmet

Mit 120 Artikeln gestartet, soll das Bio-Sortiment Ende des Jahres mehr als 200 Artikel und so die ganze Bandbreite der Lebensmittelversorgung umfassen.

Anteil von Bio-Erzeugnissen in öffentlichen Einrichtungen von aktuell einem auf mehr als 20 Prozent zu steigern. Parallel haben Bundesländer, Regionen und Städte eigene Pläne aufgelegt.

Vor diesem Hintergrund kommt die Einführung der neuen Bio-Eigenmarke Natura zum richtigen Zeitpunkt. Hinter den Kerneigenschaften „BioLogisch – BioSicher – BioGünstig“ des Sortiments verbirgt sich neben einer kontrollierten Bio-Qualität, einer gesicherten Verfügbarkeit und einer fairen, nachvollziehbaren Preisgestaltung vor allem auch die

Unterstützung bei der Bio-Zertifizierung. Gelingen soll dies mit einem umfassenden Schulungs- und Seminarangebot rund um biologische Erzeugnisse, Rezepturen, Kalkulationen und Begleitung auf dem Weg zur Bio-Zertifizierung der Betriebe.

Transgourmet mit neuem Bio-Sortiment

Transgourmet ist mit einem umfassenden Bio-Sortiment von 120 Artikeln gestartet und will bis Jahresende mehr als 200 Artikel anbieten. Das Sortiment reicht von Teigwaren, Reis und Beilagen über Obst und Gemüse, Molkeerzeugnisse und Fleischwaren bis hin zu Konserven, Getränken und Süßungsmitteln. Damit deckt es die gesamte Bandbreite der Lebensmittelversorgung ab.

Wenn Menschen zu Hause auf nachhaltige Produkte und Bio setzen, wollen sie auch nicht unterwegs darauf verzichten – sei es im Restaurant, in der Betriebskantine oder während eines Reha-Aufenthaltes. Und Entscheider in Profiküchen – ob klein oder groß – können diese Transformation maßgeblich mitgestalten.

Mahlzeiten sollen aber nicht nur satt machen und zur Gesundheit beitragen, sie sollen auch richtig schmack-

haft sein und den Bewohnern ein Lächeln aufs Gesicht zaubern. „Das Dessert ist das Highlight eines Menüs, egal in welchem Alter“, ist Kaja Schnell, Marketing-Managerin Foodservice, frischli Milchwerke, überzeugt. „Für eine seniorengeeignete Ernährung und für vollen Genuss im Alter bieten sich die köstlichen Desserts von frischli bestens an. Egal ob Grießbrei, Desserts in der praktischen Becherportion oder mal etwas ganz anderes, ein Blutorange-Dessert orientalische Art – da ist für jede Einrichtung die passende süße Köstlichkeit für das Mittagessen, für die Cafeteria oder als Zwischenmahlzeit dabei.“

Durch den speziellen Fokus auf die altersgerechte Ernährung von Senioren sei frischli ein perfekter Ansprechpartner, wenn es um genussvolle Desserts geht. „Ob warm oder kalt, pur oder mit einem Fruchtpüree – Grießbrei kommt bei Senioren immer gut an und weckt Erinnerungen aus der Vergangenheit“, weiß Kaja Schnell.

Das Convenienceprodukt sei auf die speziellen Bedürfnisse abgestimmt und biete viele Vorteile. Mit 1,5 Prozent Fett und 6 Prozent zugegebenem Zucker sei der Grießbrei bestens für die seniorengeeignete Ernährung geeignet und könne bei Bedarf energiereduziert oder energieangereichert mit Nährstoffsupplementen kombiniert werden.

Auch der Fettgehalt könne bei Bedarf angepasst werden, indem Sahne oder pflanzliche Öle eingerührt werden. Profi-Köche in der Careverpflegung können sich auf ein unkompliziertes Allroundtalent mit vielen Möglichkeiten für kreative Variationen freuen.

Äußerst praktisch für jegliche Anwendung und um flexibel Bewohner und Patienten verpflegen zu können seien auch die Becherportionen von

Anzeigen

Jetzt neu:
Online-Weiterbildung zum/zur Genussberater*in
 Ab November 2021

Die Pflegeakademie hacura richtet sich an Pflegekräfte, die sich aus-, weiter- oder fortbilden lassen möchten. In unserer innovativen bundesweiten Online-Akademie bieten wir ab sofort einen Kurs zum/zur Genussberater*in an.

Werden auch Sie ein Genussengel!
 Anmeldung und weitere Infos unter glueck@hacura.de oder www.hacura.de

hacura
 DIE PFLEGEAKADEMIE

RGP

Eigenregie und Geschmack im Gesundheitswesen

bringt Ihnen unser langjähriges erfolgreiches RGP-Verpflegungskonzept. Mit ausgesuchten Produkten, handwerklicher Professionalität, effektiven Prozessen und solider Qualität zur ausgewogenen Balance von Wirtschaftlichkeit, Effizienz und digitaler Technik.

Leidenschaft mit System in Ihrer Küche für spürbare gesunde Genussmomente.

Fordern Sie uns unter ☎ 030-20924240 ✉ info@rgp-gmbh.de 🌐 www.rgp-gmbh.de



„Das Dessert ist das Highlight eines Menüs, egal in welchem Alter.“
Kaja Schnell, Marketing-Managerin Foodservice, frischli Milchwerke.

frischli. Zu den beliebten 85-g-Becherportionen, die es bereits in sechs cremigen Sorten Sahnepudding und drei leckeren Sorten Milchpudding gibt, hat frischli ganz neu vier sommerliche Desserts dazu gesellt. Die unwiderstehlichen Frucht-desserts Erdbeere und Waldfrucht, die weiterhin auch im 5-kg-Eimer erhältlich sind, sind genau das Richtige, um die Bewohner glücklich zu machen. Neben den beiden Frucht-desserts ergänzen die zwei beliebten Buttermilch-Desserts Mango und Limette-Zitrone in der Becherportion mit viel Frische und Genuss das frischli-Sortiment. Für kulinarische Abwechslung auf dem Speiseplan bietet sich das frucht-frische Jahresdessert von frischli an. Das Blutorangen-Dessert orientalischer Art bringt frischen Wind in das Dessertangebot und bietet Profi-Köchen eine servierfertige Creme, mit der sich 1001 märchenhafte Variationen zaubern lassen. Das Jahresdessert sei direkt servierfertig und Sorge bereits pur für süße Genussmomente der Extraklasse, sei aber auch eine gute Basis für abwechslungsreiche und individuelle Geschmackskompositionen.

hacura mit Online-Weiterbildung zum Genussberater

Währenddessen bietet die Pflegeakademie „hacura“ ab November 2021 eine Online-Weiterbildung zum/zur Genussberater*in an. Da kann man dann erfahren, dass der Appetit mit roten Tellern angeregt

und der Geschmack durch optimale Zahnprothesenreinigung verbessert werden kann oder dass gerade mal drei Körner Szechuan-Pfeffer auf einen Liter Wasser ausreichen, um den natürlichen Speichelfluss anzuregen. Seit über zwei Jahren befasst sich Martina Kaiser, Leiterin der Pflegeakademie hacura, gemeinsam mit Kooperationspartnerin Jana Stagge von flexomed – Personaldienstleister für die Pflegebranche aus NRW intensiv mit diesen und weiteren Fragestellungen. Unter dem Kampagnenmotto „Genuss im Alter“ haben die beiden Unternehmen gezielt Erkenntnisse zu dieser Thematik gesammelt. Pflegekräfte und -bedürftige wurden dazu befragt, erste Aktivitäten mit Genusspartnern in Pflegeeinrichtungen umgesetzt und eine internationale Partnerschaft zum Austausch von Forschungsergebnissen geschlossen. Nun ist es soweit: Ab November 2021 startet der erste bundesweite Online-Kurs zur Ausbildung zum/zur Genussberater*in der Pflegeakademie „hacura“. Ob für Pflegeeinrichtungen, die ihren Mitarbeitenden eine besondere Weiterbildung bieten möchten oder pflegende Angehörige, der Kurs vermittelt spannende Erkenntnisse und praktische Anwendungstipps rund um das Thema „Genuss im Alter“. Dabei stehen Inhalte wie Genussvielfalt, basale Stimulation, Begrifflichkeiten in der Krankheitslehre, Hygiene und Rechtskunde, Ernährungslehre, internationale For-

schungsergebnisse ebenso auf dem Stundenplan wie Gewürzkunde, Mundhygiene, Glückscoaching oder Workshops mit Kooperationspartnern. Alle benötigten Materialien wie Studienbriefe, Genuss- und Gewürzpaket oder Glückstagebuch werden den Teilnehmenden im Vorfeld nach Hause geschickt. Nach erfolgreicher Ausbildung erhalten die Genussberater*innen ein Abschlusszertifikat. „Ein Zitat besagt: Genuss heißt Leben. Und genau das ist unser erklärtes Ziel, das wir mit unserer Genussberater-Ausbildung vermitteln möchten. Nicht nur für Pflegebedürftige, sondern auch für mich selbst als Pflegekraft oder pflegender Angehöriger. Wer in der Pflege arbeitet, weiß, wie herausfordernd dieser Beruf ist. Viele Pflegeeinrichtungen führen deshalb ein ‚Feel-good Management‘ ein, um ihre Mitarbeitenden glücklich zu machen. Unser Kurs geht in diese Richtung und sorgt für eine positive Einstellung unter den Pflegekräften und Pflegebedürftigen“, sagt Martina Kaiser.

GO IN: komfortabel und funktional

Zum Genuss gehört aber nicht nur gutes Essen und Trinken, sondern auch ein Ambiente zum Wohlfüh-

len. Für stilvolle und gleichzeitig funktionale Möbel steht zum Beispiel GO IN. Die Marke weiß, dass Einrichtungen für ältere Menschen besonders hohe und besonders viele Anforderungen an das Mobiliar stellen: Stühle und Sessel müssen bequem und komfortabel sein,

denen häufige Desinfektion nichts ausmacht. Nicht minder wichtig ist eine ansprechende Optik der Möbel: Wohnliches, formschönes Design trägt zu einem freundlichen Gesamtbild des Hauses bei und steigert die Lebensqualität. Seit fast 50 Jahren steht die Marke



Glückscoachings stehen ebenso auf dem hacura-Programm wie etwa Gewürzkunde, Genussvielfalt, basale Stimulation oder Hygiene und Rechtskunde.

schließlich verbringen die Bewohnerinnen und Bewohner oft viel Zeit auf den Sitzmöbeln. Eine gute Sitzergonomie ist daher ebenso wichtig wie leichtes Hinsetzen- und Aufstehen-Können. Armlehnen, erhöhte Sitzflächen und ein besonders stabiler Stand für sicheres Abstützen helfen den Bewohnern, selbstständig zu bleiben. Weitere Qualitätskriterien sind widerstandsfähige, leicht zu reinigende Oberflächen sowie Tischplat-

GO IN für verlässliche Produktqualität. Und geht nach wie vor familiengeführt in die Zukunft: Maurus Reisenthel und Nicolai Reisenthel, die Geschäftsführer und Miteigentümer, leiten GO IN in zweiter Generation.

Weitere Informationen:
www.hacura.de
www.frischli.de
www.goin.de
www.transgourmet.de/natura

Impressum

PflegeManagement ist die Zeitung für Führungskräfte in der stationären und ambulanten Pflege. Ein Exemplar je Unternehmen der Branche ist kostenfrei.

Weitere Exemplare können bestellt werden zum Einzel-/ Jahresbezugspreis von 3,80 Euro/22,80 zzgl. Versandkosten

Die Versandkosten innerhalb Deutschlands für sechs Ausgaben betragen 9,30 Euro. Kündigungsfrist: sechs Wochen zum Jahresende.

Die Zeitung erscheint alle zwei Monate* in einer verbreiteten Auflage von 13.407 Exemplaren (IVW Q2/2021)



Verlag:
Isartal Health Media GmbH & Co. KG
Konradshöhe 1 • 82065 Baierbrunn
Telefon: +49 89 7 44 33-44 52
E-Mail: info@isartal-health-media.com
Geschäftsführung: Andreas Arntzen
Dr. Dennis Ballwieser
Gerichtsstand: Amtsgericht München HRA 103472

Artdirector: Tanja Giebel

Druck:
Heider Druck GmbH, Bergisch Gladbach

Mediaberatung:
Markus Frings
Telefon: 0 22 02 / 95 40-485
E-Mail: markus.frings@markomgroup.de

Redaktion:
IVR Industrie Verlag und Agentur Eckl GmbH
Karlstraße 69
50181 Bedburg
Telefon: 0 22 72 / 91 20 0
Telefax: 0 22 72 / 91 20 20
E-Mail: c.eckl@ivr-verlag.de
www.ivr-verlag.de

Chefredakteur (v.i.S.d.P.):
Christian Eckl

Redaktion:
Achim Hermes (hea)

Schlussredaktion:
Hiltrud Eckl

*Druckauflagenerhöhung ab Ausgabe August/September 2021 auf 28.000 Exemplare (Verlagsangabe)

Anzeige



Unser Sortiment
HEALTH & CARE
mit Möbeln für Senioren-
und Pflegeeinrichtungen:

www.goin.de

Landsberg · Paris · Wien

Fit für Corona:

Wie meistern Pflegeheime die Pandemie?

WISAG Facility Service startet Online-Befragung

In ihrer vierten Kurzumfrage zu Hygiene-Herausforderungen in Pflegeeinrichtungen geht die WISAG Facility Service der Frage nach, wie die Heime die Pandemie gemeistert haben.

Im Fokus steht in diesem Jahr der Umgang mit der zweiten und dritten Welle der Corona-Pandemie: Wie waren die Pflegeeinrichtungen technisch und personell dafür ausgestattet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen oder beibehal-

ten? Was sagen die Umfrageteilnehmerinnen und Umfrageteilnehmer zur konzeptionellen Vorbereitung und Krisenbewältigung der Einrichtungen? Und: Wie würden sie die Hygiene in ihrem Pflegeheim benoten?

Eine Teilnahme an der Umfrage ist auf der Website hygieneradar.de möglich. Dort stehen auch die Ergebnisse der Kurzstudien seit 2018 zum Download bereit. Zum Beispiel die Befragung aus dem Jahr 2020, die den Umgang der

Pflegeeinrichtungen mit der ersten Corona-Welle thematisiert. Zwei zentrale Erkenntnisse daraus lauten: Die Hygienesituation in den von den Teilnehmern vertretenen Einrichtungen scheint gut zu sein – und die Basishygiene wurde außerdem pandemiebedingt durch zusätzliche Maßnahmen aufgewertet.

Weitere Informationen: www.hygieneradar.de

JOMOsoft



SELBST IST DER GAST!

Revolutionieren Sie Ihre Menübestellung – mit dem innovativen Self-Ordering von JOMOsoft. Während Ihre Gäste die Wahl haben, kann Ihr Personal sich aufs Wesentliche konzentrieren.

NEUGIERIG? AM BESTEN GLEICH EINEN DEMO-ZUGANG ANFORDERN.

WWW.JOMOSOFT.DE

#DOITJOSELF #EINFACHSELBERBESTELLEN

www.wisag.de

wisag



Konzentrieren Sie sich auf das Wesentliche: Ihre Bewohner

Nutzen Sie unsere Lösungen für Pflegeimmobilien – gewinnen Sie Freiräume. Wir unterstützen Sie im Gebäudemanagement, übernehmen die Beauftragtenfunktion für Brandschutz und Arbeitssicherheit, optimieren den Wareneinsatz im Catering und Ihre Reinigungsprozesse. Profitieren Sie von einer Kreditorenreduzierung in der Gebäudetechnik und unserem digitalen Besuchermanagement – Zuverlässigkeit, Planungssicherheit und Kostentransparenz inklusive.

Ihr Ansprechpartner: Matthias Meyer
Tel. +49 69 505044-764, matthias.meyer@wisag.de



Umfragestart Pflegestudie

Fit für Corona: Wie meistern Pflegeheime die Pandemie?

QR-Code scannen, mitmachen und iPhone 12 gewinnen*

*Teilnahmebedingungen: Mitmachen können alle Teilnehmer der Pflegestudie 2021 mit Ausnahme der Mitarbeiter der WISAG Gruppe und verbundener Unternehmen sowie der HYBETA. An der Verlosung des iPhone 12 (6,1", schwarz, 128 GB) nimmt jeder teil, der sich bis zum 9. September 2021 an der Pflegestudie 2021 beteiligt hat und ausdrücklich am Gewinnspiel teilnehmen möchte. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Es gelten die Teilnahmebedingungen, einsehbar am Ende des Fragebogens.

Wer liefert was?

PflegeMarkt



- Evakuierungshilfsmittel
- Schulung
- Wartung

Wir helfen Ihnen ein geeignetes Evakuierungskonzept zu erstellen: **Senioren- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Behinderteneinrichtungen und viele weitere Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen!**

Kontaktieren Sie uns gerne für eine Vorführung und Beratung vor Ort!

ESCAPE
MOBILITY COMPANY

T: +49 (0)241-479679-0
info@escape-mobility.com
www.escape-mobility.de

**IHR UNTERNEHMEN
IN SICHEREN
HÄNDEN**



www.ecolab.com/coronavirus

ECOLAB
Everywhere It Matters.

RH Asia Consulting
Neue Fachkräfte für Deutschland

Fachkräfte & Auszubildende
im Gesundheitssektor



Ihre Fachkräfte von morgen mit B2 Sprachniveau!

info@rh-asia.de 0172 72 377 34 www.rh-asia.de

Begleitung aus einer Hand - keine Kosten bis Arbeitsbeginn in D.

S.P.I.C. & ALBERT
(Seit 1946)
www.spic-albert.de

Ihr Partner zum Kauf und Verkauf von stationären Pflegeeinrichtungen jeder Art und Größe, in Stadt und Land.

Projekt gereift oder in absehbarer Zeit reif?

Sprechen Sie uns an
Vertraulich, unverbindlich
0178 311 13 32

SPIC & ALBERT
Worringer Str. 30
50668 Köln