

SEITE 2-3 // THEMA DER WOCHE

Besuchsrecht Die Länder lockern die Besuchseinschränkungen in Pflegeheimen schrittweise unter bestimmten Voraussetzungen. Zentraler Bestandteil ist ein Hygienekonzept. Wir zeigen Ihnen, was zu beachten ist.

SEITE 7 // HEIME

Besuchsbereiche Inwiefern Heime die gesetzlichen Anforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie umsetzen können, hängt auch von baulichen Grundvoraussetzungen ab, wie Architektin Gudrun Kaiser erklärt.



SEITE 11 // AMBULANTE DIENSTE

Vergütung Die Berliner Johanniter-Unfall-Hilfe hat vor einem Jahr auf Zeitvergütung umgestellt. Anita Karow, Fachbereichsleitung Pflege, Johanniter-Unfall-Hilfe, berichtet über den Umsetzungsprozess.

Bonus in der Altenpflege

Kritik von Kammer und Verbänden

Hannover // Verbände und Pflegekammer in Niedersachsen haben die Pläne für einen Corona-Bonus für Pflegekräfte in Höhe von 1 500 Euro kritisiert. Die Pflegekammer bemängelte am 5. Mai, wie der Autogipfel in Berlin zeige, sei die Autobranche offensichtlich immer noch wichtiger als die Pflege. Während zur Stützung der Autohersteller über eine Prämie für alle Neuwagenkäufer beraten werde, sei der Pflegebonus nur für die Beschäftigten in der Altenpflege vorgesehen, kritisierte Kammerpräsidentin Nadya Klarmann. Beschäftigte in Krankenhäusern und in der Psychiatrie seien enttäuscht, da sie leer ausgingen. „Der Streit über die Finanzierung des Pflege-Bonus wurde auf den Rücken derer ausgetragen, die sich ohnehin keinen Neuwagen leisten können.“

Auch die Caritas in Niedersachsen, die zahlreiche Heime betreibt, kritisierte, beim Pflegebonus gebe es noch viele offene Fragen. Die Caritas habe keine Rücklagen, um die Zahlungen zu finanzieren und müsse die Kosten an die Heimbewohner und ihre Familien weiterreichen. Ein Bündnis aus Sozialverbänden und den Unternehmerverbänden Niedersachsen rief das Land zu einer stärkeren Mithilfe beim Corona-Bonus auf, wie die „Hannoversche Allgemeine Zeitung“ berichtete. Die Mitfinanzierung der Prämie würde sonst einige Einrichtungen bis an die Grenze der Belastbarkeit führen. (epd)



Foto: Sozialholding Mönchengladbach

NEUE BESUCHSWEGE

In einer „Vertellbud“ können sich in Mönchengladbach Bewohner von Altenheimen und ihre Besucher virensicher treffen. Die Besuchscontainer stehen seit gut einer Woche vor jedem der sieben kommunalen Altenheime. Zwischen 9 und 18 Uhr sind Begegnungen im Halbstundentakt möglich. „Das läuft super“, sagt Helmut Wallrafen, der Geschäftsführer der städtischen Sozial-Holding. Das Angebot sei zu 90 Prozent ausgebucht. Vor jedem Heim stehen die Container mit einigen Metern Abstand. Es gibt zwei Eingänge, innen trennt eine Kunststoffscheibe beide Seiten. Damit man miteinander sprechen kann, ist ein Mikrofon eingebaut. Vor schmalen Fenstern hängen Gardinen. 20 Minuten haben Bewohner und ihre Gäste Zeit. Dann wird der Raum desinfiziert. Das übernehmen die Helfer des Freiwilligen Sozialen Jahres. Wallrafen betont, es sei eine Behelfslösung, bis wieder normale Besuchskontakte möglich sind. Das strikte Besuchsverbot wegen der Corona-Krise wurde zum 10. Mai aufgehoben. (dpa)

Finanzielle Belastung der Kassen durch Corona steigt

Debatte um Kosten

In Pflegeeinrichtungen sollen Bewohner und Mitarbeiter regelmäßig auf das Virus Sars-CoV2 getestet werden. Zudem müssen Gesundheitsämter besser ausgestattet werden. Kassenvertreter befürchten ein deutliches Minus.

Berlin// Bundesgesundheitsminister Jens Spahn setzt beim weiteren Kampf gegen die Corona-Epidemie auf Unterstützung für die Gesundheitsämter vor Ort und eine erneute Ausdehnung von Tests. Ziel sei, die inzwischen mögliche Kapazität von bis zu einer Million Tests pro Woche auch zum Erkennen von Infektionsherden zu nutzen. Dies solle vor allem auch bei Pflegeheimen und Kliniken angewandt werden können. Um die Entwicklung zu beobachten, sollen die Gesundheitsämter Millionenhilfen bekommen. Spahn will es mit einem neuen Gesetz ermöglichen, alle Heimbewohner auf Kassenkosten zu testen. Die Neure-

gelung tritt laut „Spiegel“ allerdings frühestens im Juni in Kraft. Zu spät, finden Mediziner und fordern eine Nachbesserung. Ärztevertreter klagen einem „Spiegel“-Bericht zufolge über unklare Regeln zur Kostenübernahme für Corona-Tests in Pflegeheimen. „Die Ärzte haben keine Zeit, bei jedem Heimbewohner aufwendig zu recherchieren, wer für die Tests aufkommen könnte“, sagt Frank Bergmann, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Nach der geltenden Rechtslage zahlt die gesetzliche Krankenversicherung für die Tests nur bei Verdachtsfällen oder Krankheitssymptomen.

Einige Bundesländer wie Nordrhein-Westfalen sehen zusätzlich vor, dass neue Bewohner vor dem Einzug ins Heim negative Corona-Tests vorlegen müssen. Die Kosten müssen sie im Zweifel selbst tragen. Die gesetzlichen Kassen sehen die Vergütung von Tests für Patienten ohne Symptome jedoch nicht als ihre Aufgabe an. Pro Untersuchung müssten sie 60 Euro zahlen. Die „Gefahrenabwehr gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten“ sei aus Steuermitteln zu bezahlen, zitieren verschiedene Medien aus einem Schreiben der Spitzenverbände von Kassen und Ärzten an den Gesundheitsausschuss des Bundestags.

„Wir brauchen schon heute eine schnelle Klarstellung, dass die Kosten rückwirkend übernommen werden“, sagte Bergmann.

Kassen drängen auf Bundeszuschuss

Den Kassen droht derweil aufgrund der finanziell Überlastung durch die Corona-Krise ein Minus von mehr als 14 Milliarden Euro. Das berichtete der Tagesspiegel am vergangenen Montag vor einem Gespräch zwischen Spahn, Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und anderen Kassen. Also drängen die Kassen auf höhere Bundeszuschüsse, um das dramatische Minus ausgleichen zu können. Ohne staatliche Hilfe müssten die Beiträge steigen. Das Ergebnis stand zum Redaktionsschluss noch nicht fest. (ck/dpa/epd)



Zitat der Woche

// Viele Heime können in der Kürze der Zeit gar keine entsprechenden Hygienekonzepte umsetzen. //

Christian Woltering, Geschäftsführer beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen

THEMA DER WOCHE

Öffnung der Heime für Besucher: Hygiene in der Einrichtung

So kann das Konzept aussehen

Die Länder lockern die Besuchseinschränkungen in Pflegeheimen schrittweise unter bestimmten Voraussetzungen. Zentraler Bestandteil ist ein Hygienekonzept. Wir zeigen Ihnen, was zu beachten ist.

Von Nicole Ott

Am 15. April 2020 hat die Bundesregierung im Beschluss zur Beschränkung des öffentlichen Lebens zur Eindämmung der Covid-19-Epidemie für die Pflegebranche folgendes festgehalten: „Für vulnerable Gruppen und insbesondere für Pflegeheime, Senioren- und Behinderteneinrichtungen müssen nach den jeweiligen lokalen Gegebenheiten und in den jeweiligen Institutionen besondere Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Dabei muss der Schutz der vulnerablen Gruppen im Vordergrund stehen und die Gefahr der Ausbreitung von Infektionen in den Einrichtungen der wesentliche Maßstab sein. Es ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass entsprechende Regularien nicht zu einer vollständigen sozialen Isolation der Bewohner führen dürfen. Daher soll für die jeweilige Einrichtung unter Hinzuziehung von externem Sachverstand, insbesondere von Fachärzten für Krankenhaushygiene, ein spezifisches Konzept entwickelt werden und dieses im weiteren Verlauf eng im Hinblick auf das Infektionsgeschehen im jeweiligen Umfeld weiterentwickelt und angepasst werden.“

Was bedeutet der Beschluss für die Praxis?

Es verwundert kaum, dass es angesichts dieses relativ nichts-sagenden Absatzes massive Kritik unter Pflegefachleuten gibt: Was bedeuten diese Aussagen für die Praxis? Was ist nun erlaubt, was nicht? Welche Maßnahmen müssen umgesetzt werden, welche nicht? Nachdem wir in Deutschland nun schon seit gut einem Monat mit einem Flickenteppich an Vorgaben und Auflagen der unterschiedlichen Bundesländer leben müssen, beispielsweise in Bezug auf Aufnahmestopps, Besuchsverbote und ähnlichem, ist der Wunsch nach einheitlichen Vorgaben für die Einrichtungen der häuslichen und stationären Pflege groß.

Aber: Diesem Wunsch wird vermutlich nicht entsprochen werden, zu verschieden sind die Ansätze der Bundesländer im Umgang mit der Corona-Krise. Es bleibt daher in der Verantwortung jeder einzelnen Einrichtung, selbst eigene Wege der Umsetzung zu finden und ein eigenes Konzept zur erarbeiten.

Die wichtigsten konzeptionellen Bausteine

1. Benennen Sie einen Pandemiebeauftragten und stellen Sie eine Taskforce zusammen

Der Pandemiebeauftragte ist für Fragen der Hygiene in der Einrichtung und in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt für die Organisation von Quarantänemaßnahmen zuständig. Ich rate Ihnen, einen Mitarbeiter aus dem Leistungsteam dafür

zu bestimmen, der mindestens einen 75-prozentigen Stellenanteil hat oder sich entsprechend privat organisieren kann, um für die Dauer der Pandemie Mehrarbeit zu leisten. Ideal wäre zudem ein hohes fachliches Hintergrundwissen im Bereich Hygiene, sowie ausgeprägte Kompetenzen in der Kommunikation, der Personalführung und der Organisation. Da alle nötigen Quarantänemaßnahmen bei einem positiv bestätigten Fall in der Einrichtung selbstverständlich nicht von einer Person alleine zu bewältigen sind, sollte dem Pandemiebeauftragten eine Taskforce, also ein Team aus Verwaltungskräften, Pflegefach- und Pflegehilfskräften, zur Seite gestellt werden. Diese Mitarbeiter unterstützen den Pandemiebeauftragten und die lokalen Behörden vor Ort bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie. Die Mitarbeiter der Taskforce sind ebenso wie der Pandemiebeauftragte von ihren eigentlichen Aufgaben zu entbinden, sodass ausreichend Zeitrressourcen zur Verfügung stehen.

2. Prophylaktische Sofortmaßnahmen unverzüglich planen und umsetzen

Überlegen Sie sehr gut, ob Sie – wenn nicht bereits vom Bundesland veranlasst – einen Aufnahmestopp umsetzen sollten. Eine Ausnahmeregelung ist dabei möglich: Prüfen Sie, ob es gewährleistet werden kann, neu aufzu-



Foto: privat

//Reinigungs- und Hygienepläne müssen in der Regel auf die veränderte Situation hin angepasst werden.//

Nicole Ott

nehmende Pflegekunden für einen Zeitraum von 14 Tagen separiert von den anderen Bewohnern in Quarantäne unterzubringen. Stimmt Ihr örtliches Gesundheitsamt Ihrem diesbezüglichen Konzept zu, kann der Aufnahmestopp entsprechend ausgesetzt werden.

Bei Rückverlegungen von Pflegekunden aus dem Krankenhaus in die Einrichtung sollten diese für 14 Tage isoliert werden. Eine Zimmerisolation beinhaltet die folgenden Komponenten:

CHECKLISTE

Wichtige Inhalte eines Hygienekonzepts zur Eindämmung der Covid-19-Epidemie

1. Benennung eines Pandemiebeauftragten und Zusammenstellung einer Task-Force
2. Aufnahmestopp: Prüfen, ob eine Ausnahmeregelung umgesetzt werden kann
3. Umgang mit Rückverlegungen aus dem Krankenhaus
4. Planung von Zimmerisolationen
5. Obligatorisches Tragen von Mund-Nasen-Schutzmasken
6. Mindestabstand im ganzen Unternehmen
7. Regelung für Besuchsmöglichkeiten
8. Struktur der engmaschigen Krankenbeobachtung

- Einrichtung von Schleusen mit Schutzkitteln, Handschuhen, Mund-Nasenschutzmasken mit der Kennzeichnung FFP-3, Schutzbrillen, Hauben und Überziehschuhen, viruzides Händedesinfektionsmittel und Abwürfen
- jedes Betreten des Zimmers ist nur mit voller Schutzausrüstung gestattet
- der Kontakt zum Pflegekunden sollte auf das vertretbare Minimum beschränkt werden
- das Personal sollte im System der Bezugspflege arbeiten und sich aus einem homogenen Mitarbeiterstamm zusammensetzen
- eine gesonderte Zimmerreinigung ist zu planen
- der Umgang mit Geschirr ist gemäß hygienischen Vorgaben gesondert zu handhaben

Können Sie diese Maßnahmen nicht gewährleisten, sollte der Pflegekunde für den Zeitraum von 14 Tagen in anderen zur pflegerischen Versorgung geeigneten Einrichtungen, beispielsweise Reha-Einrichtungen, die Kurzzeitpflege erbringen, untergebracht werden. Nachdem die Versorgungslücken mit Schutzmaterialien nun überwiegend flächendeckend geschlossen wurden, verpflichten Sie alle Beschäftigten im Unternehmen zum Tragen von Mund-Nasen-Schutzmasken während der ganzen Arbeitszeit. Über ein zentrales Materialidepot am Eingang der Einrichtung und einem zentralen Abwurf am Ausgang ist eine wesentliche Schutzmaßnahme zur Verringerung von Tröpfcheninfektionen sichergestellt.

Zusätzlich hat jede Person in der Einrichtung den grundsätzlichen Mindestabstand zu weiteren Personen von 1,5 Metern einzuhalten. Da das gegenüber Pflegekunden natürlich nicht möglich ist und deshalb in Pflegeeinrichtungen im Arbeitsalltag rasch in Vergessenheit geraten kann, sollten Sie Ihre Mitarbeiter im Kontakt untereinander immer wieder sensibilisieren und darauf hinweisen. Für die Pausengestaltung, nötige Fort-

bildungen oder Anleitung gilt die Regelung des Mindestabstands ebenso wie für das Umkleiden zu Beginn oder am Ende der Arbeitszeit.

Prophylaktisch sollten Sie auch den Zugang zur Einrichtung beschränken. Ein weitreichender Besucherstopp wird bereits von vielen umgesetzt, dabei ist aber auch klar, dass zwischen der Vermeidung von Infektionen und der Gefahr der sozialen Isolation, beziehungsweise einem Hospitalismus der Pflegekunden vorgebeugt werden muss. Überlegen Sie bei der Erstellung Ihres Konzepts zur Eindämmung der Covid-19-Epidemie, welche Lösungen Sie anhand Ihrer räumlichen Gegebenheiten und technischen Voraussetzungen bieten können. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel, den Austausch zwischen den Pflegekunden und ihrer Angehörigen über Skype oder ähnliche digitale Hilfsmittel zu ermöglichen. Eine andere Idee aus der Praxis besteht darin, sogenannte Zaunbesuche, Fensterln oder Besuche mithilfe einer Trennwand zu ermöglichen. Sind solche Ideen im Hygienekonzept sinnvoll ausgearbeitet, können sie erfahrungsgemäß leichter mit den zuständigen Aufsichtsbehörden abgestimmt und genehmigt werden.

Krankenbeobachtung strukturiert planen

Abschließend ist in dieser besonderen Zeit die engmaschige Krankenbeobachtung strukturiert zu planen. Die Temperaturkontrolle sollte zweimal täglich, morgens und abends, von examinierten Pflegefachkräften bei allen Pflegekunden durchgeführt werden. Bei der Erhebung des Vitalwertes ist die zusätzliche Krankenbeobachtung mit allen Sinnen entscheidend: Pflegende berichten, dass Covid-Verdachtsfälle zu Beginn der Erkrankung teilweise eine gräuliche Gesichtsfarbe und / oder kleine Einblutungen / eine erhöhte Gerinnungsneigung zeigen. Informieren Sie Ihre Mitarbeiter über den momentanen Kenntnisstand der Medizin und behandeln Sie

alle ungewöhnlichen Symptome mit größter Aufmerksamkeit.

3. Ihre Vorgehensweise bei Covid-19 Verdacht oder -erkrankung

Bei einem Verdacht auf eine Covid-19-Infektion oder einem bestätigten Fall in der Einrichtung sind alle weiteren Maßnahmen engmaschig mit dem örtlichen Gesundheitsamt abzustimmen. Der Pandemiebeauftragte übernimmt die Kommunikation. Generell sollte abgestimmt werden, ob

- verpflichtende Reihentestung für alle Beschäftigten und alle Pflegekunde Sinn machen,
- eine Kohortenisolierung aller betroffenen Pflegekunden auf einem Bereich möglich sind
- und negativ getestete Pflegekunden in Reha-Kliniken oder andere geeignete Einrichtungen verlegt werden müssen, um Infektionsketten zu unterbinden und das allgemeine Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten.

Reinigungs- und Hygienepläne müssen in der Regel auf die veränderte Situation hin angepasst werden. Überarbeiten Sie diese am besten ebenfalls in Kooperation mit dem Gesundheitsamt und unter Berücksichtigung der Herstellerangaben Ihrer Reinigungsprodukte. Beachten Sie: Das eigene Schutz- und Hygienekonzept ist in jedem Fall schriftlich auszuarbeiten und auf Verlangen der zuständigen Behörden vorzuzeigen.

Gut zu wissen: Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat kürzlich einen „Sars-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“ veröffentlicht. In diesem können Sie detailliert nachlesen, welche Maßnahmen beispielsweise zur Arbeitsplatzgestaltung, für Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume empfohlen werden. Anregungen daraus können gut für Ihr Konzept übernommen werden.

■ Die Autorin ist Geschäftsführerin der Qualitätsberatung Ott; qualitaetsberatung-ott.com

THEMA DER WOCHE

Blick in die Praxis: Wie stationäre Pflegeeinrichtungen mit den Besuchseinschränkungen umgehen

Die Gratwanderung der Altenheime

Bewohnerschutz versus soziale Kontakte: Wie können Einrichtungen Nähe zu Angehörigen ermöglichen, ohne die Gefahr einer Ansteckung mit dem Corona-Virus zu erhöhen?

Von Anna Kiefer

„Viele Angehörige werden in diesen Zeiten sehr kreativ“, berichtet Nils Abelmann, Einrichtungsleiter und stellvertretender Pflegedienstleiter im Seniorenzentrum „An den Salinen“ in Bad Westernkotten, Nordrhein-Westfalen. „Es werden Filmchen gedreht, die man den Bewohnern vorspielt. Die Grundschule im Ort hat uns einen 15-minütigen Videofilm mit tollen Ostergrüßen zukommen lassen. Darüber haben sich die Bewohner sehr gefreut. Aber auch wir sind nicht untätig und haben Fotos von den Bewohnern in unserer Einrichtung gemacht, hier ausgedruckt und allen Angehörigen nach Hause geschickt. Für die Bewohner wurde ein Brief vorgefertigt, den sie mit eigenen Gedanken ergänzt oder unterschrieben haben, soweit das denn ging.“

Jacqueline Werner, Einrichtungsleiterin der Alloheim Senioren-Residenz „Am Hirschgarten“ in Erfurt bestätigt, dass aktuell auf traditionelle Kontaktwege zurückgegriffen wird. „Die Angehörigen schreiben Briefe und geben Päckchen ab, denen sie zum Beispiel Bücher, selbstgemalte Bilder der Enkel, Blumen oder Süßes beilegen. Darüber freuen sich die Bewohner sehr, da sie dann die lie-



Foto: privat

// Für die wenigen Angehörigen, welche keine Einsicht zeigten, haben Mitarbeiterinnen in intensiven Gesprächen oder per Mailkontakt versucht, Verständnis für die Maßnahmen herzustellen. //

Silke Biendel

ben Worte, Bilder und Blumen in ihrem Zimmer aufstellen und jederzeit anschauen können. Das ist Balsam für die Seele“, so Werner. Darüber hinaus werde viel telefoniert, auch per Video, so die Einrichtungsleiterin.

Im Seniorenzentrum „An den Salinen“ konnten dank der Aktion Telekom alle Wohnbereiche mit einem Smartphone ausgestattet werden. Die Videotelefonie werde von beiden Seiten gut angenommen, so Abelmann. Mitarbeiter der Pflege oder des sozialen Dienstes unterstützten

die Bewohner. „Hier haben wir einen Ablaufplan geschrieben, sodass alle Mitarbeiter dies umsetzen können. Leider kommen nicht alle Bewohner damit zurecht – manche sind so schwer pflegebedürftig, dass es gar nicht mehr geht.“

In der Seniorenresidenz Viktoria der Awo in Püttlingen, Saarland, findet Videotelefonie im Rahmen des verbandsweiten Programms „Heim@funk“ statt, während im benachbarten Caritas Seniorenhaus St. Augustin auch Facebook, WhatsApp oder Skype genutzt werden. In beiden Einrichtungen können Bewohner ihre Angehörigen auch live sehen und hören – allerdings nur über die sichere Entfernung an Balkon oder Fenster. In St. Augustin werden darüber hinaus über die Pforte als Schleuse Gegenstände von Bewohnern für die Angehörigen und umgekehrt angenommen und kurzfristig weitergeleitet, wie Johannes Schmitt, verantwortliche Pflegefachkraft im Caritas Seniorenhaus St. Augustin Püttlingen und Einrichtungsleiter Patrick Steuer berichten.

Entschleunigtes Leben kommt Bewohnern zu Gute

Abelmann kann der Situation auch durchaus positive Aspekte abgewinnen. „Grundsätzlich kommt auch das entschleunigte Leben in der Einrichtung den Bewohnern zu Gute. Es herrscht irgendwie mehr Ruhe, die Beschäftigung wurde der Situation neu angepasst. Von Vereinsamung oder Traurigkeit spürt man hier nichts. Natürlich vermissen die Bewohner ihre Angehörigen, aber fast alle haben für diese Situation Verständnis. Eine Bewohnerin äußerte mir gegenüber, die Situation wäre schlimmer als Krieg, aber auch dies ginge vorüber.“

Dass es vorübergehen wird, bleibt zu hoffen – aber wann wird das sein? Und wie wird es langfristig weitergehen? In der Awo Seniorenresidenz Viktoria verweist man auf die Vorgaben zur „Kontaktregelung in Heimen“, die das zuständige Ministerium veröffentlicht habe. „Nach Auslaufen der Allgemeinverfügung zur häuslichen Quarantäne am 23. April werden alle weiteren, notwendigen Maßnahmen der Isolierung in der sogenannten Kohortenisolierung stattfinden“, erklärt Einrichtungsleiterin Silke Biendel. „Das bedeutet, dass eine strikte räumliche Trennung der positiv und der negativ getesteten Bewohner stattfindet, ebenso wird die Betreuung dieser beiden Bewohnergruppen durch unterschiedliches Personal gewährleistet werden.“ Ab diesem Zeitpunkt könnten die zuletzt negativ getesteten Bewohner gemäß den am 17. April vom Ministerium veröffentlichten Vorgaben zur „Kontaktregelung in Heimen“ unter den dort genannten Voraussetzungen Kontakt zu ihren Angehörigen aufnehmen, so Biendel.

Dazu gehöre die Registrierung der Besucher, die Unterweisung der Besucher im Hinblick auf Schutzmaß-

nahmen sowie eine Begrenzung der Besuchszeit auf maximal eine Stunde pro Bewohner und Tag.

Im zugehörigen Schreiben der Heimaufsicht heißt es unter anderem: „Einrichtungen, die eine weiträumige Außenanlage haben, können auf dem Gelände, aber außerhalb des Gebäudes Besuchszonen einrichten, die über einen separaten Zugang verfügen müssen und von Bewohnern und Angehörigen gemeinsam genutzt werden können [...] Der Zugang zu der Besuchszone ist zu begrenzen und auf jeweils einen Bewohner und Besucher zu beschränken.“ Die Seniorenresidenz arbeite derzeit an der Vorbereitung der genannten Maßnahmen, etwa durch Trennscheiben oder Einrichtung gesonderter Räumlichkeiten. Auch müssten Besuchstermine



Foto: Seniorenzentrum „An den Salinen“

// Die Pandemie ist noch lange nicht ausgestanden. Die gefährdete Personengruppe sind und bleiben unsere Bewohner. //

Nils Abelmann

im Vorfeld koordiniert und bei der Durchführung begleitet werden, so Biendel. Dies erfordere zusätzliche Personalkapazitäten.

In Bad Westernkotten werden ähnliche Überlegungen angestellt: „Sollte es zu Besuchen kommen, wird Schutzkleidung für die Angehörigen benötigt. Zurzeit wird diese aber für unsere Mitarbeiter im täglichen Umgang mit den Bewohnern gebraucht. Zudem wird es schwierig werden, Besuche und den Kontakt bei Besuchen zu kontrollieren. Die Besuche müssten sehr genau registriert werden. Dies bedeutet einen zeitlichen Mehraufwand, den wir momentan schlecht leisten können“, befürchtet Abelmann. „Trotz alledem werden wir versuchen, in Zukunft wieder Besuche zu ermöglichen. Die Verantwortung bleibt aber dennoch bei uns, und deshalb müssten wir gut überlegen, wie wir die Bewohner beziehungsweise die Einrichtung mit ihren Mitarbeitern vor einer Infektion schützen und Besuche ermöglichen können. Die Pandemie ist noch lange nicht ausgestanden. Die gefährdete Personengruppe sind und bleiben unsere Bewohner.“

Einsatz von Freiwilligen?

Könnte man den zeitlichen Mehraufwand nicht mit freiwilligen Helfern auffangen, die ehrenamtlich unterstützen? Hier kam von allen vier Einrichtungen die einhellige Antwort: Dies sei derzeit noch nicht erforder-

lich und mit dem Infektionsschutz nicht vereinbar. Dass Angehörige auch persönlich in die Einrichtung kommen dürfen, wenn ein Bewohner im Sterben liegt, scheint hingegen selbstverständlich. Während in der Erfurter Alloheim Senioren-Residenz „Am Hirschgarten“ nur eine nahestehende Person zur Seite stehen und begleiten darf, dürfen in den saarländischen Einrichtungen und in Bad Westernkotten mehrere Angehörige anwesend sein. „Diese Ausnahme war und ist in allen entsprechenden Verordnungen ausdrücklich benannt“, so Einrichtungsleiter Biendel. Sie erläutert, was dabei zu beachten ist: „Die Besuche müssen dokumentiert werden, die Adresse des Besuchers muss zum Zwecke der Nachverfolgung von Infektionsketten erfasst werden. Die Angehörigen erhalten eine Einweisung in die notwendigen Maßnahmen wie zum Beispiel das korrekte Anlegen und Tragen der Schutzkleidung, Einhalten der Vorgaben zum Mindestabstand und Waschen und Desinfizieren der Hände.“

Auch für die seelsorgerische Unterstützung und Begleitung durch einen ambulanten Hospizdienst werde Sorge getragen, so Biendel. Abelmann ergänzt: „Der Besucher muss auf den direkten Weg in das Zimmer und dieses auch wieder verlassen.“ Schmitt und Steuer vom Caritas Seniorenhaus St. Augustin fügen hinzu: „Wenn sich der Bewohner in einem Doppelzimmer befindet, bitten wir den Mitbewohner, in ein Ausweichzimmer zu ziehen, von denen wir in der jetzigen Situation möglichst zwei bis drei vorhalten. In diesen Situationen begleiten insbesondere auch die beiden Mitarbeiterinnen in der Seelsorge. Die Spende der Krankensalbung durch



Foto: privat

// Die Angehörigen schreiben Briefe und geben Päckchen ab, denen sie zum Beispiel Bücher, selbstgemalte Bilder der Enkel, Blumen oder Süßes beilegen. //

Jacqueline Werner

einen Geistlichen wird auch nach wie vor angeboten und hat auch schon stattgefunden – selbstverständlich mit Schutzausstattung.“

Über die Notwendigkeit der Einschränkungen habe man frühzeitig auf der Homepage und auf Facebook informiert, so Schmitt und Steuer. Nachdem die ersten Tage des Besuchsstopps von vielen Fragen und Gesprächen geprägt gewe-

sen seien, erhalte man inzwischen fast ausschließlich positive Rückmeldungen, dass diese Regelung wichtig sei und es gelte, die Bewohner zu schützen.

In der Seniorenresidenz Vikto-



Foto: privat

// Wenn sich der Bewohner in einem Doppelzimmer befindet, bitten wir den Mitbewohner, in ein Ausweichzimmer zu ziehen, von denen wir in der jetzigen Situation möglichst zwei bis drei vorhalten. //

Johannes Schmitt und Patrick Steuer (links)

ria wurde eine Telefonhotline eingerichtet. „Das Verständnis für die Besuchseinschränkungen war beim weitaus größten Teil der Angehörigen vorhanden oder wurde sogar, unter dem Aspekt des Schutzes ihrer im Seniorenzentrum lebenden Angehörigen, als sinnvolle Maßnahme mitgetragen“, so Biendel. „Für die wenigen Angehörigen, welche keine Einsicht in die Erforderlichkeit der Maßnahme zeigten, haben Mitarbeiterinnen unserer Stabsstelle Pflege-Management in intensiven Gesprächen oder per Mailkontakt versucht, Verständnis für die Umsetzung der Maßnahmen aus den Rechtsverordnungen herzustellen. Letztlich ist dies in allen uns bekannten Fällen gelungen.“

Besonderheiten werden Angehörigen sofort mitgeteilt

Im Seniorenzentrum „An den Salinen“ halten sich die Telefonate laut Abelmann in zumutbaren Grenzen: „Die Angehörigen informieren sich regelmäßig bei den zuständigen Mitarbeitern über das Wohlbefinden der Bewohner. Aber auch wir vom Team geben bei Besonderheiten Informationen sofort an die Angehörigen weiter. Wir haben einen guten Draht zu den Angehörigen, sie wissen, dass die Bewohner gut versorgt sind. Es gibt ein bisschen mehr Telefonate als sonst. Das ist aber gut handelbar.“

Einzig in der Alloheim Senioren-Residenz klingt an, dass die Reaktionen der Angehörigen durchwachsen seien. „Die meisten haben das verständnisvoll aufgenommen; andere wollten es wiederum nicht akzeptieren. Da muss man weiter die Notwendigkeit eines Besuchsverbotes erläutern, anders geht es nicht“, so Einrichtungsleiterin Werner.

NACHRICHTEN

Das Coronavirus und die stationäre Pflege

Eine unrühmliche Geschichte und ihre Lehren

Die Politik hat die Möglichkeiten, Menschen, die in Pflegeheimen leben und arbeiten, konsequent und von Beginn an vor dem Coronavirus zu schützen, versäumt.

Von Patrick Weiss

Eine Pandemie ist eine Ausnahme-situation, das ist sicher nicht umfassend zu üben und einzustudieren. Lassen wir mal weg, dass Experten und auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) genau über solche Viren mit diesen Folgen schon lange nachdenken und letztlich der Ausbruch in China bekannt war. Vergessen wir auch einen Augenblick, dass in unserem Land im Rahmen einer Studie zum Katastrophenschutz genau ein solches Szenario beschrieben wurde, wie wir es gerade erleben. Ersparen wir uns Vorwürfe, man hätte sich besser vorbereiten können. Tatsächlich stehen wir besser da als die meisten anderen Länder und es ist müßig, im Nachhinein zu dozieren, was man hätte besser machen können. Was aber tatsächlich zu hinterfragen und zu kritisieren ist, ist der Umgang der Politik mit dem Thema Altenpflege in einer panikartigen Notsituation.

Keine Strategie erkennbar

Es war von Anfang an klar, dass nicht nur Arztpraxen, Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen schwer getroffen würden. Vor allem die Pflegeheime waren als maximal bedroht bekannt. Nach jetzigem Stand und den Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) stammen ein Drittel der bekannten Todesfälle aus Heimen. Der Anteil der Infektionen ist nennenswert. Es ist viel gesprochen worden, und es wurde auch gehandelt. Aber in dem „Wie“ hat sich in den meisten, wenn nicht vielen Fällen, die ganze Widersprüchlichkeit verwaltungsmäßiger Haltung gegenüber der stationären Pflege gezeigt. Spektakulär wird über Infektionen und Todesfälle in Heimen berichtet, die Träger und Betreiber geraten in den Fokus. Es wird aber keine zwingende Strategie zur Vermeidung festgelegt, jedenfalls

nicht rechtzeitig. Jetzt erst, nach und nach, legen Länder fest, dass sie bei vorliegenden Infektionen in Heimen alle Bewohner und Mitarbeitenden testen lassen wollen, und das wiederholt. Das ist auch zwingend notwendig und entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Eindämmung und Bekämpfung der Infektionen. Sehr gut organisierte Kommunen und Kreise haben das von Anfang an so gesehen und sich gut vorbereitet. Andere haben bis heute keine Veranlassung dazu gesehen, haben auf den Hausarzt für die Bewohner und den Betriebsarzt für die Mitarbeitenden

ZwischenRuf

verwiesen. Der § 25 IfSG legt eindeutig fest, dass das Gesundheitsamt insbesondere die Ausbreitung der Krankheit ermittelt. Das hätte von Anfang an klare Leitlinie sein müssen, dann wären viele schlimme Situationen vermieden worden.

Dann zu den weiteren Maßnahmen. Am Beispiel verschiedener Landesverordnungen und anderer Anweisungen von Behörden oder Krisenstäben: Wir haben Jahrzehnte zusammen für die Würde und die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen gestritten. Prinzip des hauptsächlichen Wohnens nach Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), freie Arztwahl, Vertragsrechte, Betreuung oder Bevollmächtigung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen und vieles mehr. Nun schreiben Verordnungen vor, dass neu aufgenommene Bewohner – die natürlich nicht zwingend zu testen sind – 14 Tage isoliert sein sollen. Das ist bei verständigen Menschen noch zu leisten, bei kognitiv eingeschränkten Bewohnern ein riesen Problem. Zu Anfang der Maßnahmen hieß es teilweise hinter vorgehaltener Hand



Patrick Weiss Foto: Atelier Thomas Raffler

noch, im Zweifel gingen polizeiliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr den Weg über das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und das Amtsgericht vor. Man könne einschließen oder Ähnliches tun. Welch ein Paradigmenwechsel im Verständnis. Dann sprechen Verordnungen von Umzügen innerhalb der Einrichtung, meinen tatsächlich aber Verlegungen. Schließlich leben die Menschen in ihrer eingerichteten Wohnung, mit Möbeln, Bildern, persönlichen Gegenständen. Dann ist eben umzuziehen – und das müssen wegen Besuchs- und Betretungsverboten auch noch die ohnehin völlig überlasteten Pflegekräfte leisten.

Über einen Krisenstab kommt eine Aufforderung an eine Einrichtung, ein Formular einer Klinik auszufüllen. Vorhandensein von Betreuer, Vollmacht oder Patientenverfügung, das ist noch unkompliziert, gehört sowieso bei einer guten Doku in ein Notfallblatt. Aber dann weiter: Es soll mit den Bewohnern, auch telefonisch mit Angehörigen, geklärt werden, ob im Notfalle lebenserhaltend therapiert werden soll oder nicht. Ein Vorgang, der zum Beispiel im Rahmen des § 132g SGB V (Planung der letzten Lebensphase) viel Zeit, Fingerspitzengefühl und geschulte Kräfte erfordert. Im Zeichen der Panik alles hinfällig.

Was ich damit deutlich machen will: Im Zweifel und in der Notsituation sieht die Politik die Pflegeheime eher wie Krankenhäuser und Patienten als so, wie sie es jahrelang propagiert haben. Anstatt von Anfang richtig vorzubeugen und zu testen, werden in vermeintlich bester Ab-

sicht teilweise abstruse Absichten verfolgt. Was in diesem Kontext wirklich erwähnenswert ist: Die meisten Aufsichtsbehörden sind in diesem Durcheinander eher zu Mitstreitern der Heime geworden als zu deren Peinigern. Mandanten von mir haben sich gegen Verordnungen und unsinnige Erlasse zur Wehr gesetzt und haben mit regionalen Behörden individuell mögliche Lösungen gefunden. Dabei haben wir die pflegfachliche Expertise und die eigene Verantwortung vorangestellt und eingefordert. Und wir haben dort, wo es nötig war, massiv auf Tests gedrängt. So hat alles im Großen und Ganzen bisher vernünftig funktioniert. Letztlich hat die Politik Züge gezeigt, die ich schon seit Jahren kritisiere. Es gibt kein Vertrauen in die Heime und deren Arbeit, es gibt ein unerschütterliches Selbstverständnis, dass man das Beste für alle wolle und selbstverständlich und zweifelsfrei so agiere.

Letztlich sind aber die besten Lösungen kleinteilig und vor Ort gefunden worden. Und es gibt eine besondere Entwicklung: Man sieht, was die Heime zu leisten imstande sind, es entsteht Respekt, Vertrauen und Miteinander. Das wäre nach einer sorgfältigen Auswertung aller Besonderheiten nach der Krise eine schöne Grundlage für ein neues Miteinander. Auch wenn die Verordnungen mittlerweile verändert worden sind und zum Ausdruck bringen, dass individuell und vor Ort Verantwortung getragen werden muss, freiheitsbeschränkende Maßnahmen doch nach BGB erfolgen müssen, es sollte Schluss sein mit einer Kultur des Misstrauens. Wir brauchen Vertrauen in die Heime, mehr Personal und bessere Gehälter. Das schließt gute und effektive Kontrollen nicht aus, „schwarze Schafe“ soll und muss man erkennen, aber es wäre insgesamt eine andere Atmosphäre.

■ Der Autor ist Rechtsanwalt und spezialisiert auf Heim- und Pflegegerecht. Zuvor war er fast 20 Jahre Geschäftsführer eines privaten Pflegeanbieters; fachkanzlei-weiss.de

NEWTICKER

Details zur Erstattung coronabedingter Aufwendungen

Der GKV-Spitzenverband hat eine Liste von „Fragen und Antworten zur Umsetzung der Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 150 Absatz 3 SGB XI zum Ausgleich der SARS-CoV-2 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen“ erstellt und veröffentlicht. Diese Liste können Sie unter: www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien/vereinbarungen/formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp herunterladen.

Corona: Huml bildet Expertengremium für Altenpflege

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) setzt beim Kampf gegen das Coronavirus in der Langzeitpflege auch auf ein neues Expertengremium. Dem Gremium gehören nach Angaben der Ministerin unter anderem Vertreter der Medizin, der Pflegewissenschaft, des Pflege-managements sowie der Pflegepädagogik und der Sozialwissenschaften an. Neben dem Infektionsschutz gehe es auch um ethische und gesellschaftliche Grundsatzfragen.

Malteser erweitern Patientenverfügung für Covid-19

Angesichts des möglichen schweren Verlaufs einer Covid-19-Erkrankung haben die Malteser das Musterformular ihrer Patientenverfügung erweitert. Das zusätzliche Dokument kann kostenfrei im Internet als Vorlage heruntergeladen werden. Muster zur Patientenverfügung, ihrer Erweiterung zu Covid-19, einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung finden sich unter malteser.de/patientenverfuegung.

ACHTSAMKEIT UND STRESSABBAU IN DER CORONA-ZEIT: 3. WERTSCHÄTZUNG UND EMPATHIE

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

Vielleicht sind die Begriffe „Wertschätzung“ und „Empathie“ für Sie „Modewörter“ geworden. Jeder möchte wertgeschätzt werden. Eine Führungskraft muss vor allem empathisch sein. Für den achtsamen Umgang miteinander in Krisenzeiten, aber auch in jeder Interaktion im Alltag sind Wertschätzung und Empathie jedoch maßgeblich für jede Beziehung und somit für jede Kommunikation.

Wie „immer“ müssen wir uns auch hier zunächst an die eigene Nase fassen. Anderen mit Wertschätzung begegnen kann nur eine Person mit gesundem Selbstwert.

Erste Frage somit für uns: Was sind meine wichtigsten Werte? Achte ich diese und gebe ich diesen in meinem Alltag ausreichend Raum? Schreiben Sie sich Ihre 10 Wichtigsten Werte auf und reflektieren Sie, wie präsent diese in Ihrem Alltag von Ihnen gelebt werden (0 bis 100 Prozent). Je klarer unsere Werte in unserem Alltag gelebt werden dürfen, umso zufriedener sind wir in unserem Leben.



Mit unserem sozialen Bewusstsein (Empathiefähigkeit) stellen wir uns auf die Andersartigkeit unserer Mitmenschen ein und versuchen, sie dort abzuholen, wo sie gerade stehen.

Die größten Herausforderungen dabei sind, dass Gehörte nicht unmittelbar zu bewerten und den anderen mit seiner Sicht wirklich verstehen zu wollen. Häufig hören wir einzig mit der Absicht zu, sobald unser Gegenüber fertig ist, „endlich“ unsere Meinung dazu zu sagen. Das ist keine Wertschätzung. Gesehen und ge-

hört zu werden, ist ein Grundbedürfnis von uns Menschen. Es muss nicht immer ein Lob sein, aber ein Blick, ein Danke und ein Anerkennen von Anstrengung. Jeder braucht positive Bestätigung für seine Entwicklung. Mitarbeiter wollen gefragt werden und einbezogen werden. Sie wollen mit Ihren Besonderheiten und individuellen Fähigkeiten wahrgenommen werden. Es sollte immer Ziel sein, dass Selbstvertrauen der Menschen im Unternehmen zu stärken – denn dies ist trainierbar!

Eine wertschätzende Unternehmens-, Führungs- und Kommunikationskultur wird aktiv von jedem Einzelnen täglich geprägt. Als Führungskraft können Sie dafür sorgen, dass der Fokus auf guten Nachrichten, Erfolgen, Bemühungen und positiven Botschaften liegt! Dass Fehler zum Menschen gehören und Lernfelder für alle sind. Wie wirkt sich Ihr Verhalten auf die Kultur und das Leben der Anderen aus? Liegt Ihre Aufmerksamkeit darin, andere gut aussehen zu lassen?

Kleine Ideen für echte Wertschätzung in Ihrem Alltag

- > Ermutigen Sie: „Du schaffst das!“
- > Benennen Sie Erfolge: „Das ist heute gut gelaufen!“
- > Loben Sie für Bemühungen und Anstrengung (unabhängig vom Ergebnis): „Du hast heute Dein Bestes gegeben. Das habe ich gesehen.“
- > Erfragen Sie Erfolgserlebnisse bei Ihren Mitarbeitenden persönlich und (gerne ritualisiert) in Ihren Teamsitzungen: „Warum haben Sie/wir das gut hinbekommen? Welche Ihrer/unsere Fähigkeiten hat dazu beigetragen?“
- > Lassen Sie sich etwas zeigen: „Wie genau hast Du das gemacht?“
- > Fragen Sie mit dem Herzen „Wie geht es Dir?“ und haben Sie Zeit für die Antwort

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

NACHRICHTEN

Rückkehr von Krankenhaus-Patienten in Pflegeeinrichtungen in Zeiten der Corona-Krise

Ministerium nimmt Kliniken in die Verantwortung

Kehrtwende in NRW: Erst Schutz der Krankenhäuser vor der befürchteten Patienten-Welle, jetzt Schutz der Pflegeinfrastruktur – die neue CoronaAVPflege zielt auf die Absicherung von Senioreneinrichtungen.

Von Dr. Lutz H. Michel

Düsseldorf // Die Corona-Pandemie führt auch im Pandemie-Management des nordrhein-westfälischen Gesundheits- und Pflegeministeriums (MAGS) zu bemerkenswerten Richtungswechseln in kürzester Zeit. Ging es mit der CoronaAufnahmeVO Anfang April 2019 noch um das Freimachen von Betten in Krankenhäusern, so ist das Ziel der seit dem 4. Mai 2020 geltenden Allgemeinverfügung des MAGS zur „Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Untersuchungsstruktur für pflegebedürftige Menschen“, der „CoronaAV-Pflege“, die Pflegeinfrastruktur zu sichern.

Die Kernpunkte der neuen Allgemeinverfügung

Die Allgemeinverfügung (AV) gilt primär für alle vollstationären Pflegeeinrichtungen. Sie betrifft in „sinngemäßer Anwendung“ auch anbieterverantwortete Wohngemeinschaften. Das Service Wohnen ist – richtigerweise – überhaupt nicht mehr adressiert. Mit den Regelun-

gen zu den anbieterverantworteten Wohngemeinschaften (avWGen) und zum Service Wohnen sind auch ambulante Pflegedienste adressiert. Dies gilt ähnlich auch für „selbstverantwortete Wohngemeinschaften“.

Nach wie vor gilt für die vollstationären Pflegeeinrichtungen wie auch übertragbar auf die avWGen eine (Wieder-)Aufnahmepflicht bzgl. „Krankenhaus-Rückkehrern“. Allerdings werden jetzt die Krankenhäuser in die Pflicht genommen: Alle „Rückkehrer“ müssen während ihres Krankenhausaufenthaltes nach den aktuellen Empfehlungen des RKI getestet werden. Wird eine Infektion festgestellt, darf keine Entlassung erfolgen; das Krankenhaus hat weiter zu versorgen. Die Verantwortung bleibt beim Krankenhaus.

Die AV folgt dann dem Grundsatz „Ohne negative Testung keine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit“. Damit wird den Diensten eine höhere Sicherheit verschafft. Unter diesen „Schutzschirm“ sollten sich auch selbstverantwortete Wohngemeinschaften und Angebote des Service Wohnens stellen. Erfolgt die Neuaufnahme in eine Einrichtung oder anbieterverantwortete



Rechtsanwalt Lutz H. Michel Foto: Archiv

WG aus der Häuslichkeit, hat der Hausarzt zu bestätigen, dass keine Corona-Infektion vorliegt. Dies sollte in selbstverantworteten Wohngemeinschaften ebenso gehandhabt werden. Die Betreuungsträger von Betreutem Wohnen sollten überlegen, ob sie dieses Vorgehen nicht auch mit „sanftem“ Zwang dort einführen sollten.

Für Einrichtungsträger und verantwortliche Leistungsanbieter bedeutet dies, dass keine „vorbeugenden“ räumlichen Maßnahmen mehr geboten sind. Das betrifft vor allem Einrichtungen, in denen es keine Verdachtsfälle gibt. Nunmehr ist bei einem Infektionsgeschehen je nach individueller Situation in Abstimmung mit den Behörden zu entscheiden, wie zu verfahren ist. Damit geht einher, dass in Abweichung von der

„alten“ VO nicht mehr gesonderte Mitarbeiterteams vorzuhalten sind. Jedes Angebot muss zukünftig situationsangemessen – in Abstimmung mit den Behörden – den Personaleinsatz planen.

Zudem wird die Infektionsprävention an erste Stelle gerückt. In Angeboten mit Verdachts- oder Infektionsfällen sind Testungen der Kontaktpersonen von Mitarbeitern und in der Bewohnerschaft durchzuführen, die von den Gesundheitsämtern zu veranlassen sind. Wie getestet wird, richtet sich nach den Kapazitäten und erfolgt nach Ermessen der jeweiligen Gesundheitsämter. Hier ist den Anbietern eine enge Abstimmung – auch mit dem nötigen Nachdruck – nahezu legen. Um das „Hereinschleppen“ von Infektionen zu vermeiden, wird in der AV angeordnet, dass vor jedem Dienstbeginn eine verbindliche Befragung der Mitarbeiter in Bezug auf Symptome und evtl. Kontakte zu infizierten Personen zu erfolgen hat und zu dokumentieren ist. Ist eine Infektion nicht ausgeschlossen, ist eine Freistellung zu überlegen – eher: vorzunehmen. Sollte diese nicht möglich sein, ist das Gesundheitsamt zu informieren und das weitere Vorgehen mit diesem abzustimmen. Zu erwägen ist, zusätzlich Temperaturkontrollen bei den Mitarbeitern durchzuführen. Die CoronaAVPflege gilt, solange die vom Landtag festgestellte „epidemische Lage von landesweiter Trag-

weite“ besteht. Diese Feststellung gilt gegenwärtig bis zum 14. Juni 2020, kann aber verlängert werden.

NRW-Regelung hat bundesweit Vorbild-Charakter

Die CoronaAVPflege beseitigt damit den verursachten praxisfernen Aufwand und die Rechtsunsicherheiten für die Leistungsanbieter. Sie öffnet Entscheidungsräume für die Verantwortlichen – allerdings mit der Kehrseite einer gesteigerten Verantwortlichkeit für Maßnahmen und/oder deren Unterlassung. Dies bedingt zwingend die sorgsame Abwägung und Dokumentation von Entscheidungen. Stets sollte das Gesundheitsamt bzw. die WTG-Behörde involviert werden. Andere Länder sind das „Rückkehrer-Problem“ anders angegangen. Bayern hat z. B. von vornherein einen Aufnahmestopp verhängt. Anders sieht es in Rheinland-Pfalz aus. Hier folgte man durch Verordnung vom 15. April 2020 der alten NRW-Linie – zu einem Zeitpunkt, da in Nordrhein-Westfalen bereits eine Kehrtwende eingeläutet war. Dies ist schwer verständlich. Jedenfalls hat die neue NRW-Regelung das Zeug, zum bundesweiten Vorbild zu werden.

■ Der Autor ist Rechtsanwalt und berät ambulant und stationäre Träger, Kontakt: dr.michel@radrmichel.de

Ihr Online-Tool für gut organisierten Arbeitsschutz

BGW Orga-Check

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

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

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

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

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

 **BGW**
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

HEIME

Evangelische Heimstiftung

Schrittweise Öffnung nach festem Konzept

Die Evangelische Heimstiftung (EHS) hat ein Konzept erarbeitet, wonach ihre Einrichtungen Schritt für Schritt geöffnet werden.

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

Die 86 Pflegeheime der Evangelischen Heimstiftung (EHS) sind seit Anfang März im Coronakrisenmodus. Der Träger hat das restriktive Besuchsverbot noch vor der Coronaverordnung des Landes umgesetzt, so dass die Bewohner nun seit über neun Wochen keinen Besuch mehr von außen empfangen. „Diese harten Einschränkungen hinterlassen ihre Spuren“, sagt Hauptgeschäftsführer Bernhard Schneider in einer Pressemitteilung, „auch wenn sich unsere Alltagsbegleiter und Pflegekräfte wirklich sehr darum bemühen, die soziale Distanz auszugleichen“. Doch der EHS fehlen neben den Besuchen von Angehörigen auch die Angebote und Aktivitäten von fast 3 000 Ehrenamtlichen.

In der ersten Coronaphase seien diese einschneidenden Maßnahmen aber zwingend erforderlich gewesen. Zum einen habe es an Schutzausrüstung und schnellen Tests gefehlt, zum anderen mussten Schutzkonzepte für das neue Virus entwickelt und erprobt werden. „Die Entscheidung, die Pflegeheime zu schließen, war zum damaligen Zeitpunkt absolut richtig, genauso wie es jetzt, zwei Monate später richtig ist, über eine vorsichtige und verantwortungsvolle Öffnung

nachzudenken“, so Schneider weiter. Denn die harten Maßnahmen scheinbar Wirkung zu zeigen: Demnach nehmen die Infektionszahlen und die Zahl betroffener Einrichtungen innerhalb der Evangelischen Heimstiftung langsam ab. Und es lägen praktische Erfahrungen vor, wie die Ausbreitung mit einem verantwortungsvollen Krisenmanagement eingegrenzt werden kann. Deshalb will die EHS mit einem Öffnungskonzept in die zweite Krisenphase gehen und die Einrichtungen wieder schrittweise und langsam für Besucher öffnen. „Mit einem verbindlichen Konzept, der Kompetenz unserer Fachleute und Pflegefachkräfte und den eingeübten Prozessen vor Ort kann dieser Weg verantwortet werden“, erklärt Hauptgeschäftsführer Schneider.

Schrittweise sicher in die neue Normalität

Das Öffnungskonzept „Sicher in die neue Normalität“ schafft dafür den verbindlichen Rahmen für alle Einrichtungen der EHS. Darin werden insbesondere die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Voraussetzungen und die organisatorischen Eckpunkte für die Besuche verteilt auf vier zeitliche Stufen beschrieben, wobei vor Ort individuell entschieden wird, ab wann welche Stufe in welcher Form angeboten wird.

Stufe 1 sieht ab 4. Mai Besuche von Angehörigen und Ehrenamtlichen für die Bewohner vor.

Es gibt aber Einschränkungen: So darf immer nur eine Besuchsperson für maximal eine Stunde kommen, es werden feste Termine vereinbart und eine Besucherliste geführt. So-

ÜBER DIE EHS

Die Evangelische Heimstiftung wurde 1952 gegründet und ist Mitglied im Diakonischen Werk. Als größtes Pflegeunternehmen in Baden-Württemberg betreut die EHS eigenen Angaben zufolge 13 500 Kunden in 145 Einrichtungen. Dazu gehören 8 Wohnen-PLUS-Residenzen, 86 Pflegeheime, 30 Mobile Dienste, 19 Tagespflege, eine Rehabilitationsklinik und eine Einrichtung für Menschen mit Behinderungen. Die EHS beschäftigt 9 200 Mitarbeiter und 830 Auszubildende.

wohl Besucher als auch Bewohner tragen zu jedem Zeitpunkt Mundnasenschutz und müssen den Mindestabstand von 1,5 Metern einhalten. Kreuzungswege werden dabei möglichst vermieden.

Stufe 2 sieht ab 25. Mai die Möglichkeit vor, kleinere Veranstaltungen in den Wohnbereichen anzubieten.

Auch hier soll auf den Sicherheitsabstand geachtet werden, außerdem werden Aktivitäten vorgezogen, die keinen direkten Kontakt benötigen. Es wird also nicht gekocht, gebacken oder gesungen, sondern es können Andachten, kleinere Konzerte oder Gedächtnistraining angeboten werden. Die Besuchsregeln der Stufe 1 können beibehalten oder etwas erweitert werden.

Stufe 3 sieht ab 2. Juni vor, Angebote externer Dienstleister in den Einrichtungen wieder zuzulassen.

Allen voran geht es um Friseure, die dann unter Berücksichtigung der aktuell geltenden Bestimmungen auch Pflegeheimbewohner bedienen kön-

nen. Auch hier sollen Kreuzungswege vermieden und Mundnasenschutz getragen werden. Für Fußpfleger und sonstige Therapeuten gilt weiterhin der Grundsatz: Nur, wenn die Behandlung medizinisch notwendig ist, wird sie angeboten.

Stufe 4 sieht weitere Öffnungsmaßnahmen vor und auch die Lockerung bisheriger Angebote, allerdings nur dann, wenn sich durch die ersten drei Stufen eine neue Normalität sicher etabliert hat.

Das Öffnungskonzept wurde in dieser Form mit dem Landesgesundheitsministerium abgestimmt und seit dem 4. Mai EHS-weit umgesetzt. „Wir freuen uns, dass wir unseren Bewohnern und ihren Angehörigen eine schrittweise Öffnung anbieten können“, sagt Schneider, „und sind zuversichtlich, dass wir gemeinsam den sicheren Weg hin zu einer neuen Normalität beschreiten können“.

Grenzen des Konzepts

Zwingende Voraussetzung für die Umsetzung des Öffnungskonzepts seien die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und der aktuellen Coronaverordnung des Landes, so die EHS in ihrer Presseinformation. Auch sei das Papier als „atmend Konzept“ zu verstehen, das kontinuierlich überprüft werde. Das bedeute, dass die Öffnungsmaßnahmen nur dann umgesetzt werden, wenn das Infektionsgeschehen im Rahmen bleibt. Die Öffnung sei also in erster Linie für Einrichtungen relevant, die keine Infektionen haben oder in denen nur ein isolierter Bereich Infektionen aufweist. (ck)

■ Das vollständige und detaillierte Öffnungskonzept der EHS finden Sie unter [carekonkret.net/Downloads](https://www.carekonkret.net/Downloads) unter „Informationen allgemein“

NEWTICKER

Keine Corona-Infektionen mehr in Heim in Wildeshausen

Nach mehr als vier Wochen in einer Notunterkunft sind acht Frauen und Männer zurück in ihr Seniorenheim nach Wildeshausen (Niedersachsen) gebracht worden. Inzwischen gebe es in der Einrichtung keinen Corona-Fall mehr, sagte der Sprecher des Landkreises Oldenburg, Oliver Galeotti. „Wir sind froh, dass wir diesen Schritt jetzt machen konnten, denn somit sind die Damen und Herren wieder in ihrer zuvor vertrauten Umgebung“, so Landrat Carsten Harings (parteilos). Anfang April war mehr als die Hälfte der damals rund 50 Bewohner und rund 45 Mitarbeitenden des Heims positiv auf das Coronavirus getestet worden. Um eine Ausbreitung des Virus zu verhindern, wurden die negativ getesteten Bewohner ins Gästehaus des Berufsförderungswerkes Weser-Ems in Ganderkesee gebracht. Bevor die Frauen und Männer aus dem Gästehaus zurückgebracht wurden, gab es mehrere Kontrolltests beim Personal und den Bewohnern. Alle seien negativ ausgefallen. Sieben positiv getestete Bewohner waren verstorben.

Verband fordert, Pflegekräfte regelmäßig zu testen

Mit Blick auf die aktuelle Auslastung der Covid-19-Testkapazitäten fordert die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB), in Kliniken, vor allem aber auch in Einrichtungen der Langzeitpflege zu Reihentestungen der Pflegenden überzugehen und sie regelmäßig auch ohne Indikation zu testen. Die Ungewissheit darüber, ob man für seine Angehörigen und die Pflegebedürftigen eventuell ein Risiko für die Gesundheit darstellt, belastet Pflegenden im beruflichen Alltag sehr.

Besuche in der stationären Langzeitpflege unter Auflagen erlaubt

Wieso die Lockerungen in der Branche so umstritten sind

Für Pflegeheime sind die Einschränkungen der Besuchsregeln in der vergangenen Woche bundesweit gelockert worden. Darauf hatten sich Bund und Länder am 6. Mai geeinigt. Demnach soll jedem Bewohner wiederkehrender Besuch durch eine bestimmte Person ermöglicht werden. Voraussetzung ist, dass es aktuell „kein aktives Infektionsgeschehen“ der Corona-Epidemie in der jeweiligen Einrichtung gibt.

Nordrhein-Westfalen (NRW) hatte aber bereits am 5. Mai die Auflagen gelockert. Auch wie die Lockerungen genau ausgestaltet sind und welche Voraussetzungen Pflegeeinrichtungen konkret erfüllen müssen, haben die Bundesländer individuell geregelt. Aufschluss geben die Gesundheitsministerien der Länder auf ihren Online-Portalen. Eine Übersicht über die Regelungen in den einzelnen Ländern hat auch der BIVA Pflegeschutzbund auf seiner Internetseite zusammengestellt: [biva.de/besuchseinschraenkungen-in-alten-und-pflegeheimen-wegen-corona/](https://www.biva.de/besuchseinschraenkungen-in-alten-und-pflegeheimen-wegen-corona/)

In den Heimen wächst nun die Sorge, Bewohner könnten sich durch

die Lockerung der Besuchsverbote wieder leichter mit dem Coronavirus infizieren. So kritisierte die Ruhrgebietskonferenz Pflege das Ende des Besuchsverbotes in Pflegeheimen in NRW ab dem Muttertag: „Die Entscheidung von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann kommt zu früh, zu schnell und ausgerechnet an einem Feiertag. Den Trägern der Pflege bleibt kaum Zeit, sich auf die strengen Hygieneregeln vorzubereiten. Dieser Schnellschuss wird für einige Bewohnerinnen und Bewohner leider gefährliche Folgen haben, für die dann die Träger die Verantwortung tragen müssen“, so Ulrich Christofczik, Sprecher der Ruhrgebietskonferenz Pflege.

Der nordrhein-westfälische Landesvorsitzende des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Christof Beckmann, sagte, erst müsse der Schutz der Bewohner sowie des Pflegepersonals sichergestellt sein, dann müssten Angehörige ihre Verwandten auch wieder regelmäßig besuchen können. „Zu welchen dramatischen Entwicklungen eine Infektion im Pflegeheim führen kann, zeigt die Statistik. Über 40 Prozent der mehr

als 1 000 Covid-19-Toten in NRW lebten in Pflegeheimen“, so Beckmann.

Es müsse eine ethisch orientierte Diskussion geführt werden, die auch unterschiedliche Standpunkte aushalte, aber die Notwendigkeit von pragmatischen Lösungen, die Lebensqualität, Kommunikation mit nahestehenden Menschen und den Gesundheitsschutz im Blick behalte, so der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP). „Allein die Tatsache, dass ca. 50 Prozent der neuen Bewohner einer Einrichtung in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts versterben, macht deutlich, dass das Warten auf einen Impfstoff gegen Covid-19 in diesem Zusammenhang für viele Bewohner zu spät kommen wird und die letzte Lebensphase sich ohne die natürliche Beziehungsgestaltung zu Angehörigen gestalten könnte“, so Vorstandsvorsitzender Bodo de Vries.

Alte, pflegebedürftige und behinderte Menschen auch nach einem Ende der Kontaktsperre weiter zu isolieren, könne zu „einem größeren Schaden, führen als es das Risiko einer Infektion mit sich bringt“, heißt

es in einer vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister Laumann in Auftrag gegebenen Studie. Das Ausbleiben von Besuchen könne „Apathie, Depressionen und Suizidgedanken entstehen oder zunehmen lassen“, warnt das Expertenteam um den Pflegeforscher Markus Zimmermann von der Bochumer Hochschule für Gesundheit.

Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein befürchtet mit den Lockerungen ein deutliches Ansteigen der Corona-Fälle in Pflegeheimen. Zur Frage, ob das überproportional hohe Sterben in den Heimen in den nächsten Wochen und Monaten weitergehen werde, sagte Kammer-Präsidentin Patricia Drube: „Ja – sofern nicht sofort zu einer anderen Teststrategie übergegangen wird.“ Die Unterbrechung der Infektionsketten müsse Vorrang haben. Die Lockerung der Besuchsverbote bei gleichzeitiger Lockerung der allgemeinen Einschränkungen „wird einen deutlichen Anstieg der Infektionen in Pflegeeinrichtungen bewirken“, warnte Drube.

Der Ratsvorsitzenden der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD),

Heinrich Bedford-Strohm, sagte in einer Anfang Mai auf Facebook veröffentlichten Videobotschaft, man solle Bewohnern von Altenheimen möglichst selbst die Entscheidung überlassen, wie viele Risiken sie eingehen wollten. Wichtig sei es, mit „Schutzkleidung Angehörigen Zugang zu ihren Lieben zu beschaffen“, so Bedford-Strohm weiter. Den Heimleitungen sei kein Vorwurf zu machen. Die hohe Zahl von Todesfällen in einzelnen Heimen zeige, dass die Ansteckungsgefahr real sei. Aber: „Es geht eben auch nicht, dass Angehörige in den letzten Lebenstagen, Lebenswochen, ihre Eltern nicht begleiten können.“

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, hat die geplante bundesweite Lockerung von Besuchsbeschränkungen in Pflegeheimen zwar begrüßt, aber gleichzeitig auf die besondere Situation der Heime hingewiesen. Die Bewohner benötigten weiter besonderen Schutz, sagte er am Donnerstag vergangener Woche in Berlin. „Besuche können in dieser Situation nicht so flexibel stattfinden, wie dies vor der Pandemie der Fall war.“ (ck/dpa/epd)

HEIME

Bauliche Herausforderungen bei der Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen während der Corona-Krise

Einfache und effiziente Maßnahmen für Pflegeheime

Inwiefern Pflegeeinrichtungen die gesetzlichen Anforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie umsetzen können, hängt auch maßgeblich von baulichen Grundvoraussetzungen ab. Unsere Autorin zeigt Möglichkeiten auf.

Von Gudrun Kaiser

Was schon lange gilt, wird im Kontext der Corona-Pandemie besonders deutlich: Je höher die strukturelle Abhängigkeit pflegebedürftiger Menschen in ihren Wohnformen ist, desto größer sind Fürsorgepflicht und Einflussnahme des Gesetzgebers, um diese vulnerable Gruppe der Gesellschaft und die ebenfalls gefährdeten Pflegenden ganz besonders zu schützen.

Das betrifft vor allem stationäre Pflegeeinrichtungen, in denen oft 80 alte Menschen und mehr zusammenleben und der Schutz vor einer Virusverbreitung bei gleichzeitiger Vermeidung sozialer Isolation der Pflegebedürftigen eine große Herausforderung darstellt. Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner haben alle 16 Bundesländer seit Ausbruch des Sars-CoV-2 Virus unterschiedliche Verordnungen für Pflegeheime erlassen, die seitdem dynamisch dem Infektionsgeschehen angepasst und zusätzlich durch Regelungen der Kreise und Kommunen ergänzt werden.

// Auch in Hinblick auf die derzeit noch unklare Refinanzierung baulich/räumlicher Zusatzinvestitionen sind möglichst einfache und logistisch durch eigene Personalressourcen zu realisierende Maßnahmen empfehlenswert. //

Gudrun Kaiser

Die Einrichtungsträger wurden nach Ausbruch der Pandemie gehalten, in Abstimmung mit Heimaufsichtsbehörden und Gesundheitsämtern einrichtungsspezifische Konzepte zu entwickeln, die unter anderem auch eine dem Infektionsgeschehen angepasste Nutzung oder Veränderung baulicher Gegebenheiten beinhaltet. Dabei sind mit der sogenannten **Kohortierung der Bewohnerschaft** und mit dem **Besuchsverbot für Angehörige** zwei Herausforderungen in den Fokus gerückt, auf die inzwischen vielfältig mit räumlichen Umnutzungskonzepten und baulichen Provisorien reagiert wurde.

Anforderungen und Lösungsbeispiele der Kohortierung

Bei der Kohortierung geht es um die räumliche Separierung dreier Bereiche zur „Absonderung“ von Neuzuziehenden, Bewohnenden und Pflegenden auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes und der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen.

Darin wird unterschieden zwischen einzurichtenden „Isolationsbereichen für Covid-19-Fälle“, „Quarantänebereichen für Verdachts-Fälle“ und „Regelbereichen für Nicht-Fälle“. Zunächst wurde in den Corona-Verordnungen der Länder mit unterschiedlichen Auslegungstoleranzen durch Gesundheitsämter und Heimaufsichten die generelle prophylaktische Einrichtung dieser drei Bereiche von den Einrichtungen eingefordert. Praktische Umsetzungsschwierigkeiten – wie zum Beispiel der dazu meist erforderliche Umzug auch gesunder Bewohnerinnen und Bewohner – haben inzwischen deutliche Lockerungen dieser anfänglichen Anforderung bewirkt.

Aktuell sind in der Regel ein Konzept zur Einrichtung von Isolationsbereichen oder -zimmern für den Krisenfall und die Einhaltung der Sars-CoV-2-Arbeitsschutzstandards des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ausreichend. Aktuell zeigt sich – und diese Erkenntnis ist in Hinblick auf den generellen Infektionsschutz für die zukünftige Planung von Pflegeeinrichtung interessant – dass die Umsetzbarkeit der Isolationsanforderungen maßgeblich von der baulichen Gesamttypologie einer Pflegeeinrichtung abhängt. In dezentral organisierten, kleinteiligen Wohngruppen- und Hausgemeinschaftskonzepten ist die Unterteilung in mehrere separat zugängliche Bereiche mit kompletter Infrastruktur – im Hausgemeinschaftskonzept sogar inklusive dezentraler Mahlzeitenversorgung – bereits gegeben. Dort können einzelne Gruppen im Infektionsfall ohne bauliche Maßnahmen schnell abgeschottet werden. In klassischen Heimkonzepten mit hoher Bewohneranzahl, langen Fluren, aneinandergereihten Zimmern und zentraler Versorgungsstruktur müssen Wohnbereiche hingegen meist mit höherem Aufwand baulich unterteilt werden. In den neu geschaffenen Isolationsbereichen ist zusätzlich, oft unter Verlust von Bewohnerzimmern, eine komplette temporäre Infrastruktur einzurichten.

Für nicht dauerhafte Umnutzungen sollten nach Möglichkeit umfangreiche Baumaßnahmen, hohe Kosten und lange Aufenthalte von Handwerker und Bautrupps im Gebäude im Sinne des Zugangsverbots für Externe vermieden werden. Auch in Hinblick auf die derzeit noch unklare Refinanzierung baulich/räumlicher Zusatzinvestitionen sind möglichst einfache und logistisch durch eigene Personalressourcen zu realisierende Maßnahmen empfehlenswert.

In der Praxis haben sich zur Bereichsteilung für Isolation und Quarantäne in Abstimmung mit dem Brandschutz und den Heimaufsichten und Gesundheitsämtern verschiedene Lösungen bewährt:

- Die Nutzung von Individualbereichen – Bewohnerzimmer/Vorraum/Bad – als Isolierzimmer für



Gudrun Kaiser Foto: Frank Kind Photography

vereinzelte Infizierte oder Verdachtsfälle

- Die Nutzung der explizit für solche Situationen vorgehaltenen Krisenzimmer zur Verlegung einzelner infizierter Personen aus Doppelzimmern oder Regelbereichen
- Die Zusammenfassung und (Um-)Nutzung erdgeschossiger Räume zu Isolationsbereichen mit separaten, direkten Zugangsmöglichkeiten von außen
- Die Nutzung und separate Zugangsmöglichkeit eines gesamten Wohnbereichs/ Geschosses mit vorhandener Infrastruktur als Isolations- oder Quarantänebereich
- Die Teilung von Wohnbereichen im Flurverlauf durch provisorische Schutzwände/ Folienkonstruktionen mit separaten Erschließungsmöglichkeiten der Bereiche über den ersten und zweiten baulichen Rettungsweg (Treppenhäuser und/oder Außentreppe). Dabei sollte die Versorgung der Isolier- und Quarantänebereiche mit Hilfsmitteln, Mahlzeiten, Wäsche etc. durch Öffnung der Schutzwände möglich sein
- Räumung und Umnutzung von Bewohnerzimmern oder Gemeinschaftsräumen für die Einrichtung der personalorganisatorischen, pflegerischen und hygienischen Infrastruktur in neu geschaffenen Isolationsbereichen
- Bei allen Modellen der Bereichsteilung sollte die Aufzugserschließung nach Möglichkeit nur durch Regelbereiche führen
- Ausquartierung erkrankter Personen in besser ausgestattete Ausweichquartiere (angemietete Räumlichkeiten oder nahe gelegene Pflegeeinrichtungen) bei starkem Infektionsaufkommen

In der aktuellen Pandemie-Situation bewähren sich ganz offensichtlich zahlreiche bauliche Maßnahmen, die Pflegeheimbetreiber entsprechend den Anforderungen aus den Heimgesetzen aller Bundesländer ohnehin in den letzten Jahren in bestehenden Häusern umzusetzen und beim Neubau zu berücksichtigen hatten. Darunter ganz besonders die Abschaffung von Mehrbettzimmern zugunsten der Erhöhung des Anteils geräumiger Einzelzimmer mit bodentiefen Fenstern und Duschbädern, die vor allem bei der Isolation im Bewohnerzimmer eine hohe Wohnqualität im persönlichen Rückzugsbereich bieten.

Während schwer und bettlägerig Covid-Erkrankte gut im Einzelzimmer betreut werden können, mangelt es bei infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern mit leichten Infektions-

verläufen, besonders mit Demenz und starkem Bewegungsdrang, zuweilen an der Akzeptanz einer isolierten Dauerunterbringung in Ihrem persönlichen Rückzugsbereich. Zu dieser Thematik gibt es inzwischen ermunternde Rückmeldungen über lösungs- und einzelfallorientierte Abstimmungen zwischen Einrichtungen und Behörden, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden. Unter Wahrung erforderlicher Hygienevorkehrungen und Abstandsregelungen sind vor allem in kleinen Wohngruppen auch individuelle Isolierungskonzepte möglich.

Umgang mit dem Besuchsverbot

Das bereits im März mit länderspezifischen Konkretisierungen verordnete Besuchsverbot für Angehörige wird derzeit für stationäre Pflegeeinrichtungen bereits wieder unter strikten Auflagen für die Einrichtungsträger gelockert. Zwischenzeitlich wurden für Angehörigenbesuche zahlreiche kreative räumliche Varianten unter Einhaltung empfohlener Hygienemaßnahmen ermöglicht. Außer Treffen mit Blick- und Rufkontakt von Fenstern und Balkonen wurden Container mit Trennscheiben als außerhäusige Begegnungsräume umgenutzt, eigens konstruierte Besucherboxen mit Sprechanlage an bodentiefe Fenster erdgeschossiger Besucherräume angedockt und

Windfänge sowie Eingangspforten zum Speed-Dating mit Sicht- und Sprachkontakt umfunktioniert.

Für die Zeit der Lockerung des Besuchsverbots sind persönliche Begegnungen vor allem an der frischen Luft in den Außenbereichen der Einrichtungen, aber auch in derzeit weniger genutzten Räumlichkeiten vorzugsweise im Erdgeschoss außerhalb der Wohnbereiche empfehlenswert. Ein weiterer Lösungsansatz, auch für die Wohnbereiche in Obergeschossen, sind Begegnungen in abgeschotteten Flurbereichen, die für Besucher über außen liegende Fluchttreppenhäuser zugänglich sind.

Neben den Kohortierungs- und Begegnungsmaßnahmen für die Bewohnerschaft werden im Corona-Kontext mancherorts auch räumliche Umnutzungen zugunsten des Pflegepersonals vorgenommen. Im Kölner Arnold-Overzier-Haus der Awo wurden ungenutzte Räume, in denen normalerweise Nachbarschaftsaktionen, Besprechungen oder Fortbildungen stattfinden, als große und gemütliche „Mitarbeiter-Oasen“ mit Liegestühlen, Kissen, Decken und gefülltem Kühlschrank für erholsame Pausen der Angestellten ausgestattet. Diese Chill-Area tut in der aktuellen Situation richtig gut.

■ Die Autorin ist Architektin, WiA, Wohnqualität im Alter, Aachen: gudrun-kaiser-wia.de

Wir sind STOLZ AUF DAS, WAS UNSERE MANDANTEN LEISTEN.

Wir geben unser Bestes, damit Sie dies auch in Zukunft für unsere Gesellschaft leisten können.

Corona Soforthilfe-Hotline:
+49 251 92208777
corona@curacon.de

CURACON

HEIME

Lockerungen des Besuchsverbots in bayerischen Pflegeheimen

Eine Herausforderung für die Einrichtungen

Auch in Bayern wurden Lockerungen der Besuchsverbote in Pflegeheimen beschlossen. Die Einrichtungen sind aufgefordert, Hygiene- und Schutzkonzepte zu entwickeln. In der Kürze der Zeit stellt das eine erhebliche Herausforderungen dar, sagt unser Autor.

Von Ugur Centinkaya

Ruhpolding // Am 5. Mai 2020 hat die bayerische Staatsregierung die Besuchsverbote in stationären Pflegeeinrichtungen gelockert. Vorgehen hierfür war Samstag, 9. Mai. Innerhalb von vier Tagen sollen stationäre Pflegeeinrichtungen ein „Hygiene- und Schutzkonzept“ ausarbeiten und auf Anfrage der Behörden nachweisen können (4. Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung). Unter bestimmten Voraussetzungen sollen Besuche stattfinden können. Die Lockerung sieht vor, dass täglich maximal ein Familienangehöriger einen Bewohner besuchen kann. Dabei sind Sicherheitsvorkehrungen, wie Maskenschutz, 1,5 Meter Sicherheitsabstand zu gewährleisten.

Risikogruppe Nr. 1

Meines Erachtens nach handelt es sich bei dieser Entscheidung um eine politische und um keine fachlich-wissenschaftliche Entscheidung. In stationären Pflegeeinrichtungen versorgen wir die Risikogruppe Nummer 1, die Gruppe, deren Letalität in Korrelation mit dem Covid-19-Virus am höchsten ist. Das ist empirisch unbestritten. Deshalb wäre es sinnvoll gewesen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen als letzte Maßnahme der Lockerungen geöffnet werden.

Zudem wären ordentliche Zeitfenster wichtig gewesen. Innerhalb von vier Tagen ein Konzept mit räumlichen Möglichkeiten zu Verfügung zu stellen, kann einzelne

Einrichtungen überfordern. Jedoch stand das Muttertagswochenende bevor, sodass die Geschwindigkeit wahrscheinlich auf diesen Umstand zurückzuführen ist. Es steht außer Frage, dass Angehörige von Bewohnern und Bewohnerinnen stationärer Einrichtungen unter der Situation leiden und soziale Deprivation ein großes Problem darstellt. Jedoch sind die Bilder aus Würzburg, Wolfsburg und vielen weiteren Einrichtungen allgegenwärtig. Jede Einrichtung kann von Corona im großen Stil betroffen sein, trotz maximaler Hygiene- und Warenmanagement-Standards. Jedoch galt es nun, für die stationären Pflegeeinrichtungen die politischen Gegebenheiten zu akzeptieren und sich den Herausforderungen und Konsequenzen zuzuwenden.

Herausforderungen

Die schnelle Erstellung eines Konzepts, das auf jede Einrichtung individuell angepasst und wirksamen Schutz bietet, stellt viele Leitungen vor bauliche und personelle Probleme sowie Probleme in der Umsetzung.

Vorgegebene Besuchsmöglichkeiten sorgen für ein Konfliktpotenzial mit den Angehörigen. Deshalb gilt es, die Maßnahmen der einzelnen Einrichtungen umfassend und transparent mit den Angehörigen zu kommunizieren. Heißt: Es ist empfehlenswert, neben klaren Besuchszeiten Regeln zu schaffen, die den Umfang der Besuche betreffen. Da jede Einrichtung die Besuche entsprechend steuern muss, empfehle ich,



Foto: Privat

// Es wird sinnvoll sein, einen Mitarbeiter in der Einrichtung ausschließlich für das „Besuchermanagement“ freizustellen. //

Ugur Cetinkaya

die Besuche dringend zu dokumentieren, um mögliche Infektionsketten nachzuweisen und den Überblick zu behalten. Auch gilt es die Hygienevorschriften zu beachten. Die baulichen Herausforderungen sind zu klären. Viele Einrichtungen haben keine gesonderten Räume. Hier stellen „Besuchsboxen“ eine Alternative dar: Durch sie können die Abstandsregelungen gut eingehalten werden.

Nachdem das Bauliche geklärt ist, gilt es die Hygienevorschriften einzuhalten. Dabei wird es von größter Relevanz für die Einrichtungen sein, die Maskenpflicht zu kontrollieren. Hier wird es sinnvoll sein, einen Mitarbeiter in der Einrichtung ausschließlich für das „Besuchermanagement“ freizustellen. Auch wenn viele Einrichtungen argumentieren werden, sie hätten hierfür keine personellen Ressourcen, gilt es abzuwiegen, welche Konsequenzen eine Nichteinhaltung des Maskentragens hätte. Die Opportunitätskosten sind bei einem Ausbruch um ein vielfa-

ches höher – ganz abgesehen vom menschlichen Schaden, der entstehen könnte und in keine Zahlen zu fassen ist. Deshalb werden Einrichtungen nicht darum herum kommen, entsprechend Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen freizustellen, die dies kontrollieren.

Konsequenzen

Eine Abstimmung der Besuche mit den Angehörigen ist in jeder Einrichtung nötig, um Chaos in den einzelnen Einrichtungen vorzubeugen. Beim Betreten der Einrichtung gilt es, die Angehörigen auf die Sicherheitsvorkehrungen hinzuweisen und ihnen idealerweise schnellstmöglich ein Informationsschreiben zukommen zu lassen.

Dokumentation

Eine ordentliche Dokumentation wird sicherlich von Relevanz sein. Die Einrichtungen sollten weiterhin geschlossen bleiben und nur für die abgestimmten Besuche geöffnet werden. Dies sorgt auch vor, unangemeldeten Besuchen von Angehörigen, die zum Teil nicht kontrollierbar sind, vorzubeugen. Unangemeldete Besucher sollten höflich auf die Regeln hingewiesen und darum gebeten werden, entsprechend Termine zu vereinbaren.

Schlussendlich ist Wachsamkeit nun wichtiger denn je. Jede weitere politische Lockerung stellt pflegerische Einrichtungen vor größere Gefahren. Deshalb gilt es, alle Kollegen und Kolleginnen auf die Relevanz der Situation hinzuweisen und täglich wachsam mit der Ist-Situation umzugehen.

■ **Der Autor ist Einrichtungsleiter der SenVital Senioren- und Pflegezentrum Ruhpolding**

NEWTICKER

Niedersachsen beschließt Bundesratsinitiative

Niedersachsen will angesichts der Corona-Pandemie den Ablauf von Betreuungsverfahren für Pflegebedürftige erleichtern. Die Landesregierung habe eine entsprechende Bundesratsinitiative beschlossen, teilte die Staatskanzlei am 5. Mai in Hannover mit. Danach sollen künftig Richter mit betroffenen Menschen in Alten- und Pflegeheimen per Videotelefonie kommunizieren können. Bislang ist in allen Betreuungs- und Unterbringungsverfahren eine persönliche Anhörung Pflicht. Amtsrichter stünden allerdings vor dem Problem, dass sie wegen des Ansteckungsrisikos oftmals keinen Zugang zu Pflegeheimen erhielten. Die vorgeschlagene Regelung solle nur während einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ gelten, hieß es.

Awo kritisiert unklare Besuchslockerungen

Der Landeschef der Arbeiterwohlfahrt (Awo) will vom bayerischen Gesundheitsministerium klarere Vorgaben, was die Lockerungen des Besuchsverbots in bayerischen Seniorenheimen betrifft. Bisher lägen vom Gesundheitsministerium von Ministerin Melanie Huml (CSU) keine Details zu den von Ministerpräsident Markus Söder (CSU) genannten Auflagen vor, sagte Thomas Beyer der „Augsburger Allgemeinen“ vom 7. Mai. „Wir erwarten vom Hause Huml konkrete Hinweise zur Umsetzung, die bisher fehlen, um Infektionsrisiken zu verhindern“, sagte er. Bayern hatte zum vergangenen Wochenende das strikte coronabedingte Besuchsverbot in Krankenhäusern und Pflegeheimen gelockert.

Erhöhung von Investitionskosten nicht rechtens

Bewohner müssen nicht rückwirkend zahlen

Köln/Haan // Der BIVA-Pflegeschatzbund – der sich für die Interessen pflegebedürftiger Menschen einsetzt – hat erreicht, dass ein Einrichtungsträger auf rückwirkende Forderungen verzichtet und bereits erfolgte Zahlungen erstattet hat. Laut BIVA ist es das erste Mal, dass in diesem Kontext der kollektive Verbraucherschutz erfolgreich angewendet wurde.

Laut Pressemitteilung des Pflegeschutzbundes hatte der Einrichtungsträger aufgrund gestiegener betriebsbedingter Investitionskosten Geld nachgefordert – allerdings habe er die Bewohner nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Weise rechtzeitig darüber informiert. Die Bewohner der betroffenen Einrichtung wurden laut BIVA im Juli 2019 aufgefordert, bis zu 7 700 Euro rückwirkend für einen Zeitraum von 22 Monaten und ab sofort zusätzliche 351,66 Euro monatlich, „aufgrund gestiegener betriebsbedingter Investitionskosten“ zu zahlen. Es habe zwar in einem Anklagungsbescheid vom Dezember 2017 einen ersten Hinweis auf eine rückwirkende Erhöhung der Investi-

tionskosten gegeben, diese war aber nicht näher beziffert worden. Auf Anraten der BIVA-Juristen hätten viele Betroffene der Zahlungsforderung widersprochen. Zugleich forderte der Pflegeschutzbund laut Pressemitteilung die Rücknahme der geforderten Erhöhung und kündigte für den Fall einer Weigerung eine Unterlassungsklage an. Daraufhin einigten sich die BIVA und der Träger in einem Vergleich, heißt es laut Pressemitteilung weiter. In diesem Vergleich verpflichtete sich der Träger laut Presseinformation, auf die rückwirkenden Forderungen zu verzichten und bereits erfolgte Zahlungen zu erstatten. Die betroffenen Bewohner hätten somit im Ergebnis insgesamt einen Betrag von mehr als 1 Million Euro einsparen können.

Rückwirkende Forderungen von Heimentgelten seien zwar prinzipiell zulässig, so der Pflegeschutzbund. Allerdings müssten sie vier Wochen vorher angekündigt werden und das erforderliche Schreiben müsse den Vorgaben von § 9 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WVBG)

entsprechen. „Diese gesetzlichen Vorschriften haben einen Sinn. Die Bewohner sollen rechtzeitig und nachvollziehbar über steigende Kosten aufgeklärt werden, sodass sie die nötigen Mittel zurücklegen oder den Vertrag außerordentlich kündigen können. Das WVBG ist ein Verbraucherschutzgesetz, das zum Ziel hat, die Bewohner von Pflegeeinrichtungen zu schützen“, so Manfred Stegger, Vorsitzender des Vereins.

Als sogenannte qualifizierte Einrichtung ist der Verein dazu berechtigt, die Interessen von Verbrauchern mit rechtlichen Mitteln durchzusetzen. Nach dem Unterlassungsklagengesetz darf der BIVA-Pflegeschatzbund Verstöße gegen Verbraucherschutzgesetze abmahnen. Diese Form der Unterlassungsklage ist unabhängig vom einzelnen Betroffenen möglich. (ck)

■ **Eine rechtliche Einschätzung im Hinblick auf die Interessen stationärer Pflegeeinrichtungen lesen Sie in einer der nächsten Ausgaben CAREkonkret.**

Aktualisierte Corona-Verordnung in Rheinland-Pfalz

Private kritisieren Anforderungen

Mainz // Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hat die neue Corona-Verordnung des Landes Rheinland-Pfalz kritisiert. Sie liefere „statt praktikabler Lösungen nur neue Anforderungen an Heime“. Das Sozialministerium des Landes hatte die Vorgaben zum Schutz der Heimbewohner vor einer Corona-Infektion aktualisiert. Neben einer Lockerung der Besuchseinschränkung würden den Pflegeheimen neue Vorgaben für die Aufnahme der Bewohner gemacht. Auch wenn beide Anliegen grundsätzlich sinnvoll seien, entstünde der Eindruck, dass das Sozialministerium sich auf unklare Vorgaben beschränkt und die Pflegeheime letztlich mit der Umsetzung alleinlässt, so die Kritik der Privaten.

Anders als in anderen Bundesländern plane Rheinland-Pfalz keine Verpflichtung zu Tests vor der Entlassung aus dem Krankenhaus, obwohl Bewohner von Pflegeheimen Hochrisikopatienten seien, lautet ein weiterer Kritikpunkt. „In Rheinland-Pfalz wird jegliche Verantwortung den Heimleitern zugeschoben, ohne dass

ihnen konkrete Unterstützung zugesichert wird. Heimleiter können aber weder Tests selbst durchführen, noch können sie die Hausärzte verpflichten, dies zu tun. Offenbar nimmt das Land das damit verbundene erhöhte Risiko einer Corona-Infektion in Kauf“, so Bernd Meurer, Präsident des bpa.

Vor einer Lockerung der Besuchsregelungen seien erhebliche räumliche Anpassungen erforderlich. Jetzt neu geforderte Besucherzimmer brächten ein erhöhtes Infektionsrisiko und müssten entsprechend ausgestattet werden. Das brauche Zeit. „Die in der Verordnung getroffene Verpflichtung der Mitarbeiter, Besucher auf Atemwegsinfektionen hin zu kontrollieren und gegebenenfalls den Zutritt zur Einrichtung zu verweigern, ist absurd. Gleichwohl kann eine solche Verordnung im Falle einer durch einen Besucher eingeschleppten Infektion Haftungsfragen auslösen.“ Heimleiter und Pflegemitarbeiter täten zurzeit ihr Bestes, um die Bewohner vor Infektionen zu schützen. Dafür bräuchten sie Regelungen, die ihnen das ermöglichen. (ck)

QM PRAXIS

Hilfsmittel und Hygiene in der Altenpflege

Markt könnte sich bald etwas entspannen

Wie steht es aktuell im Hinblick auf Hilfsmittel und Hygiene in der Pflege? Ein Überblick über Verfügbarkeiten, Engpässe, Empfehlungen und Hinweise für die Praxis.

Von Patrick Ziech

Hannover // Die aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) sehen Quarantänemaßnahmen und berufliche Tätigkeitsverbote u.a. bei Kontaktpersonen mit engem Kontakt zu einem COVID-19 positiven Menschen vor. Dazu gehört auch medizinisches Personal, welches beim Kontakt keine ausreichende Schutzausrüstung getragen hat. In der aktuellen Situation wird bundesweit an dieser Strategie festgehalten.

Dabei ist vor allem zu berücksichtigen, dass in Alten- und Pflegeheimen sowie durch ambulante Pflegedienste Menschen gepflegt werden, die ein besonderes Risiko für schwere Krankheitsverläufe und Komplikationen haben (Personen mit schweren Vorerkrankungen, chronischen Grunderkrankungen, Immunschwäche oder hohem Alter). Daher ist das sofortige Ergreifen geeigneter Maßnahmen so wichtig. Diese sind eng mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen, um ggf. individuelle Lösungen bei Engpässen des Versorgungsauftrags zu besprechen. Es wurde bereits von Fällen berichtet, bei denen Gesundheitseinrichtungen Probleme hatten, die Patienten bzw. Bewohner zu versorgen, weil ihnen das Personal ausgefallen ist.

Sofern noch nicht geschehen, sollten sich die Einrichtungen Gedanken zum Umgang mit Betroffenen und Kontaktpersonen machen (betrieblicher Pandemieplan). Dazu gehört auch, dass die Abstandsregeln, sofern möglich, eingehalten werden und dass die konsequente Händehygiene sowie die Husten- und Nies-Etikette umgesetzt werden. Dabei sind auch die Vorgaben des betriebsinternen Hygieneplans zu beachten.

Ressourcenschonender Umgang mit Produkten

Eine besondere Herausforderung für das Gesundheitssystem sind auch die Lieferschwierigkeiten von Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln. Aus diesem Grund wurden bereits auf vielen Ebenen an praktischen Lösungen dieses Problems gearbeitet. So hat das RKI bereits im Februar auf die ressourcenschonende Verwendung von Schutzmasken erstmalig hingewiesen und im April aktualisiert. Später hat das Bundesgesundheitsministerium eine Empfehlung zur Masken-Aufbereitung veröffentlicht.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat die Informationen zu den zu verwendenden Masken zusammengestellt. Dabei wurde vor allem auch auf die unterschiedlichen Schutzziele hingewiesen. Um einem drohenden Mangel bei den Händedesinfektionsmitteln entgegenzuwirken, hat die zuständige Bundesbehörde bereits Mitte März eine Allgemeinverfügung zur Herstellung der Mittel veröffentlicht. Dabei geht es vor allem um Händedesinfektionsmittel, die auf Grundlage von Rezepturen der WHO hergestellt werden. Dadurch sollten in möglichst kurzer Zeit in Apotheken

und Unternehmen der pharmazeutischen Industrie wirksame Desinfektionsmittel für den deutschen Markt hergestellt werden, ohne dass diese einer formalen Prüfung unterzogen werden mussten. Allerdings zeigte der Verbund Angewandter Hygiene (VAH) recht schnell Schwachstellen in diesen Rezepturen und damit auch in der generellen Freigabe von Desinfektionsmitteln ohne behördliche Prüfung auf. In der Zwischenzeit wurde die Allgemeinverfügung durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aktualisiert.

Auf Bundes- und Länderebene wird mit Hochdruck an der Beschaffung von Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln gearbeitet. Pflegedienste und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens können sich an die kommunalen Stellen wenden, um ihren Bedarf an Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln anzuzeigen, sofern sie selbst diese Beschaffung nicht gewährleisten können. Wer in den kommunalen Behörden als Ansprechpartner zuständig ist, ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt. In Niedersachsen sind es die unteren Katastrophenschutzbehörden. Tatsächlich gibt es bereits Erfahrungsberichte darüber, dass sich der Markt langsam entspannt und schon bald der Bedarf an Schutzmasken sowie Händedesinfektionsmittel gedeckt werden kann.

In der jetzigen Situation der Pandemie sind die Abstandsregeln – wo immer möglich – einzuhalten. Wenn dies z.B. in der Pflege nicht möglich ist, ist die Verwendung von (Schutz-) Masken essentiell notwendig, um Pflegebedürftige und Mitarbeiter zu schützen. Das alleinige Tragen einer selbstgenähten Stoffmaske durch eine Person reicht nicht aus, um eine Infektion zu verhindern. Allerdings kann durch Tragen eines selbstgenähten Behelf-Mund-Nasen-Schutzes durch den pflegebedürftigen Menschen und das zusätzliche Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes durch die Pflegekraft von einem Schutz beider Personen (Pflegebedürftiger und Pflegekraft) vor Tröpfcheninfektionen ausgegangen werden. Es gibt u.a. vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) Handlungsanweisungen zum An- und Ablegen von Schutzkleidung.

Eine gute Händehygiene bleibt im Fokus

Einer der wichtigsten Übertragungswege bleiben wahrscheinlich die Hände, so dass eine gute Händehygiene nach dem Indikationsmodell der WHO dringend erforderlich ist.

Weitere individuelle Lösungen können z.B. sein:

- Nicht frontal zum Erkrankten hinstellen, sondern seitlich oder dahinter. Sprechen Sie in die gleiche Richtung. Reduzieren Sie den Kontakt auf das absolut Notwendige.
- Achten Sie darauf, dass die Wohnung frisch gelüftet wird. Ein vorübergehendes Lüften könnte die Tröpfchenkonzentration im Be-



Lieferengpässe bei Hygiene- und Hilfsmitteln stellen die Einrichtungen aktuell vor große Herausforderungen.

Foto: Tobias Seeliger/AdobeStock

handlungsbereich senken. Wenn die Situation es zulässt, lassen sie das Fenster geöffnet.

- Bei näherem Kontakt ist im Vorfeld (z.B. beim Betreten des Zimmers) eine Absprache zwischen Pflegebedürftigem und Pflegendem zu treffen mit der Vereinbarung von Hustenpausen, wegdrehen, sich hinter den Pflegebedürftigen positionieren etc., um bei Räuspern, Husten oder sogenannter „feuchter Aussprache“ ausgestoßenen Tröpfchen aus dem Mund-Rachen-Bereich zu entgehen.

Bisher sind viele Fragen zu SARS-CoV-2 noch nicht wissenschaftlich

geklärt. Auch stellen Liefer- oder Personalengpässe die Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen. Das NLGA stellt weitere Informationen wie z.B. Hygienepläne auf seiner Homepage zur Verfügung. Konkrete Hinweise zu Umsetzungsproblemen in der Praxis oder zu neuen Themen werden dankbar angenommen.

- Eine Literaturliste finden Sie unter [carekonkret.net/Downloads](https://www.carekonkret.net/Downloads)

Patrick Ziech ist zuständig für Krankenhaushygiene beim niedersächsischen Landesgesundheitsamt.

Kontakt: patrick.ziech@nlga.niedersachsen.de

Gesundheitsmanagement Hochschule startet Befragung

Erfurt // Mit einer neuen Studie möchte die private IUBH Internationale Hochschule in Zusammenarbeit mit der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) untersuchen, wie es um das Angebot an Betrieblichem Gesundheitsmanagement vor allem in gesundheitlich besonders schwer belasteten Branchen in Deutschland bestellt ist. Dazu wurde das Forschungsprojekt „BGM-Branchenkompass“ gestartet, das unter anderem erforschen möchte, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen in Pflegebetrieben angeboten werden und welche Qualitätsstandards zukünftig für das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Pflege erarbeitet werden müssen. Mit ersten Ergebnissen ist bis Mitte nächsten Jahres zu rechnen.

Kern der Querschnittstudie BGM-Branchenkompass werden jährliche Wiederholungsbefragungen in kleinen, mittelständischen und großen Unternehmen aus gesundheitlich hochbelasteten Branchen sein. In den ersten beiden Studienjahren 2020 und 2021 steht die stationäre und ambulante Altenpflege im Fokus. Die Erkenntnisse für Deutschland können systematisch mit anderen Ländern, aber auch mit anderen Berufsbranchen verglichen werden. (ck)

- Weitere Informationen unter [iubh.de](https://www.iubh.de)



**VINCENTZ
PERSONAL**

MITARBEITER FINDEN & BINDEN

**Maßgeschneiderte
Lösungen für Ihre
Personalgewinnung**

www.vincentz-personal.de

Ihr Vorsprung im Wettbewerb ums Personal:

- Sie möchten **Auszubildende und Fachkräfte gewinnen?**
- Ihr Ziel ist es, **Mitarbeiter an Ihre Einrichtung zu binden?**
- Sie wollen **Nachwachskräfte bestmöglich ausbilden?**

Dann setzen Sie als Personalverantwortlicher in ambulanter und stationärer Pflege auf die Marke **Vincentz Personal**.

Mit maßgeschneiderten Produkten von ausgewiesenen Experten optimieren Sie sowohl Ihr digitales Personalmarketing wie auch Ihr Ausbildungsmanagement.

Zeigen Sie Ihre Vorzüge als Arbeitgeber.

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

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

Vincentz Network
Postfach 62 47
30062 Hannover



AMBULANTE DIENSTE

Beratungsbesuche

Wenn nicht jetzt, wann dann?

Wegen COVID-19 ist es den Pflegekunden, die Pflegegeld beziehen, freigestellt, ob sie die Beratungsbesuche nach §37.3 SGB XI in Anspruch nehmen. Gerade jetzt sollten sie weiter von dieser Möglichkeit Gebrauch machen.

Von Andreas Heiber

Bielefeld // Die Beratungsbesuche bei Pflegegeldempfängern, aber auch seit 2017 bei Sach- und Kombileistungsbeziehern waren und sind immer eine Mischung von Kontrolle und Beratung. Gerade bei Sach- und Kombileistungsbeziehern steht die Beratung, Information etc. im Vordergrund. Aber auch viele Pflegegeldempfänger schätzen die Tipps und Ratschläge der Pflegefachkräfte.



Foto: privat

// Wenn es eine Zeit für Beratung gibt, dann jetzt! Sie ist weiterhin möglich. //

Andreas Heiber

Am Anfang der Pandemie im März war nicht absehbar, in welchem Maße Deutschland die Pandemie trifft und wie weit das gesamte Gesundheitssystem diesen potenziellen Mengen gewachsen ist. Daher wurden mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 24. März einige Regelungen eingeführt, um das System auch personell zu entlasten. Für die ambulante Pflege wurden über § 148 die Beratungsbesuche bei Pflegegeldbeziehern ausgesetzt: richtiger formuliert steht im Gesetz nur, dass die Pflegegeldbezieher diese Besuche im

Zeitraum von Januar bis September 2020 nicht nachweisen müssen, und trotzdem ihr Pflegegeld beziehen. In der Gesetzesbegründung nennt der Gesetzgeber zwei Gründe: Die Pflegebedürftigen und Angehörigen sollen vor zusätzlichen Ansteckungsgefahren geschützt werden und das vorhandene Pflegekräfteangebot soll sich so auf die Sicherstellung der Versorgung konzentrieren können.

Hier ging es also auch darum, Kapazitäten im Pflegedienst frei zu geben. Ausdrücklich schreibt der Gesetzgeber in der Begründung weiter, dass die Beratungsbesuche trotzdem weiterhin abgerufen bzw. durchgeführt werden können. Allerdings meint er dies vielleicht nicht ganz so ernst, wenn man ein Blick auf die Finanzierung der Kosten wirft, wie sie in jedem Gesetz mit dargestellt werden müssen.

Der Gesetzgeber hat hier Einsparungen in Höhe von 60 Millionen Euro vorgesehen. Komischerweise kalkuliert er für höhere Sachkosten durch mehr Aufwand für Masken, Desinfektionsmittel und Schutzkleidung eine Summe in identischer Höhe ein.

Das schreiben die Pflegekassen

Im Gesetz werden die Pflegekassen verpflichtet, die Gesetzesänderung kurzfristig den Versicherten mitzuteilen. Die Pflegekassen machen dies folgendermaßen (jeweils aus dem Internetauftritt der Kassen):

- Die AOK schreibt: „Die Pflicht-Beratungsbesuche (...) finden demnach bis zum 30. September nicht statt. Die Maßnahme soll dazu beitragen, die Verbreitung des Coronavirus einzudämmen und Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu schützen.“
- Die Techniker-Krankenkasse schreibt auf die Frage: Muss ich



Viele Pflegegeldempfänger schätzen die Tipps der Pflegekräfte.

Foto: iStock/Daisy-Daisy

in der Corona-Krise einen Beratungseinsatz durchführen? „Nein. Aufgrund der Covok-19-Pandemie setzen wir die Beratungsbesuche bis auf weiteres aus!“

Wer das als Pflegebedürftiger liest, sagt den Besuch ab oder bucht keinen neuen. Denn einerseits muss er nicht durchgeführt werden, aber offensichtlich können die Pflegedienste das ja gar nicht leisten und andererseits drohen die Pflegekräfte einen anzustecken.

Dabei ist die Beratungsleistung nach § 37.3 SGB XI schon immer die Leistung mit der größten Distanz gewesen. Natürlich kann und hält man beim Beratungsgespräch Abstand zum Pflegebedürftigen. Eine Ansteckungsgefahr ist gerade bei der normalen Schutzkleidung (Mund-Naseschutz und Handschuhe) kaum vorhanden. Die Angehörigen bzw. Pflegepersonen sind hier die deutlich größere Gefahrenquelle.

Gleichzeitig wirft die aktuelle Situation viele Fragen auf, die gerade Pflegefachkräfte kompetent beantworten könnten. Denn Hygiene gehört zum Alltag der Pflege und im letzten Winter kam kein Pflegebedürftiger oder Angehöriger auf die Idee, Angst vor der Beratungskraft zu haben, weil sie ihn mit der Influenza anstecken könnte.

Daher sollten die Pflegedienste auf ausbleibende Anfragen oder Ab-

sagen mit Aufklärung und Information reagieren. Gerade jetzt gibt es viel mehr Gründe, sich direkte Ratschläge von kompetenten Fachkräften zu holen anstatt nur aus den Medien etwas zu erfahren. Und eine sinnvolle Beratung, auch um Ängste abzubauen, kann kaum am Telefon oder Online stattfinden. Dafür ist die Generation der Pflegebedürftigen noch nicht „bereit“. Ängste abbauen und Vertrauen schaffen kann man nur im direkten Gespräch, wenn auch mit Maske im Gesicht.

Kaum Infos über Informationsweg

Warum die Pflegekassen diesen Informationsweg (freiwillig sind die Besuche weiterhin möglich) nicht wenigstens erwähnen, bleibt unklar. Vielleicht haben sie zu sehr die Finanzierung im Kopf und sehen eher den Spareffekt mit dem Ergebnis, dass Beratungskräfte „rumsitzen“ und womöglich dies auch noch über Mindereinnahmen nach § 150 zu finanzieren ist.

Wenn es eine Zeit für Beratung gibt, dann jetzt! Sie ist weiterhin möglich, erlaubt und refinanziert.

■ Andreas Heiber ist Berater für die ambulante Pflege. Er ist Inhaber der Unternehmensberatung System & Praxis mit Sitz in Bielefeld. syspra.de

NEWTICKER

Gericht regelt Anspruch auf teurere Hilfsmittel

Krankenkassen dürfen gehbehinderte Menschen für die Fortbewegung in der Nähe ihrer Wohnung nicht nur auf eine Minimalversorgung mit Mobilitätshilfen verweisen. Bietet ein Hilfsmittel, wie ein spezielles Therapiedreirad, wesentliche Mobilitätsvorteile, kann die Krankenkasse zur Kostenübernahme verpflichtet sein, urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel. Den konkreten Fall verwies die obersten Sozialrichter wegen fehlender Feststellungen jedoch an die Vorinstanz zurück (AZ: B 3 KR 7/19 R).

Caritas Frankfurt testet E-Bikes im Pflegedienst

Der Caritasverband Frankfurt startet ein Pilotprojekt mit Elektrorädern in der ambulanten Pflege. Auf Initiative von Mitarbeitern der Zentralstation Süd wurden drei E-Bikes angeschafft, die ab sofort im Einsatz sind. Für die Mitarbeitenden ist die Nutzung der E-Bikes freiwillig. Eine Evaluation nach einem halben Jahr ist Bestandteil des Projekts. Dann muss sich beweisen, dass der Einsatz der E-Bikes in der Pflege praktikabel ist, auch mit Blick auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden. Danach wird entschieden, ob der Fuhrpark der anderen Zentralstationen und gegebenenfalls weiterer Einrichtungen um E-Bikes erweitert wird.

Öffnen die Tagespflegen erst zum Schluss der Krise?

Auf die Frage der Zeitung „Der Tagesspiegel“, wann die Tageseinrichtungen bald wieder öffnen, sagte Gabriele Tammen-Pfarr vom Diakonischen Werk in Berlin: „Nein, das glaube ich nicht. Das wird wohl eher erst ganz zum Schluss geschehen. Um es mal salopp zu sagen: Da sitzen alle anderen schon wieder seit Wochen in den Biergärten.“

Ambulante Sterbebegleitung

Corona-Krise: Wenn der Wünschewagen nur noch in der Garage steht

Kaufbeuren // Geduld ist gefragt in Zeiten der Corona-Krise. Doch Sonja Hujo weiß, dass ihre Klienten nicht warten können. Sie ist die Koordinatorin des Wünschewagens beim Regionalverband Allgäu des Arbeiter-Samariter-Bunds (ASB), dessen ehrenamtliche Helfer Menschen am Ende ihres Lebens letzte Wünsche erfüllen: einen Besuch bei der Familie, die Rückkehr an einen lieb gewonnenen Ort oder ein Konzert der Lieblingsband. „Seit der Ausgangsbeschränkung gibt es keine Wunschfahrten mehr“, sagt Hujo. „Für mich ist das persönlich sehr schwierig.“

Doch nicht nur die drei Wünschewagen des ASB in Bayern stehen in Zeiten der Ausgangsbeschränkungen entweder dem Rettungsdienst zur Verfügung oder mangels Funkausrüstung in der Garage. Auch den regelmäßigen Begleitern sterbender

und schwer kranker Menschen sowie deren Familien bereitet die Corona-Krise große Probleme.

Falsche Botschaft in den Köpfen

Zwar hat der Bayerische Hospiz- und Palliativverband (BHPV) erwirkt, dass Ehrenamtliche in ambulanten Diensten in Ausnahmefällen Sterbende und deren Familien zuhause besuchen dürfen, wie das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bestätigt.

Allerdings seien die Nachfragen diesbezüglich begrenzt, teilt der Vorstand des BHPV mit. „Aktuell haben die Menschen die Botschaft, dass ehrenamtliche Begleitung nicht stattfindet.“ Eine Situation, unter der nicht nur die Betroffenen, sondern auch deren Helfer zu leiden scheinen, so der Verband.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter der Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München (AKM) statten in Einzelfällen mit entsprechender Schutzausrüstung betroffenen Familien noch Hausbesuche ab. Diese ambulante Versorgung sei im Moment besonders wichtig, sagt Christine Bronner, geschäftsführende Vorsitzende der Stiftung. „Wir verhindern Klinikaufenthalte und somit die Bindung von Kapazitäten.“ Die ehrenamtlichen Helfer versuchen derweil, den Kontakt übers Telefon, Video-Anrufe und soziale Medien aufrecht zu erhalten und Familien so zu entlasten.

Doch die Begleitung aus der Ferne hat Grenzen. „Die Hauptentlastung ist normalerweise die Kinderbetreuung in den Familien“, sagt Achim Saar, Koordinator des Kinderhospizdienstes bei der Stiftung Bunter Kreis in Augsburg. „Und das ist jetzt ein-

fach nicht möglich.“ Er sieht in der Corona-Krise eine besondere Belastung für die Familien, zumal auch andere Bereiche der Versorgung eingeschränkt seien. „Wenn zum Beispiel der Termin für die Einstellung des neuen Beatmungsgeräts oder für die Physiotherapie abgesagt wird, versuchen wir zu vermitteln“, sagt Saar.

Finanzielle Sorgen nehmen zu

Sorgen bereiten den Hospizdiensten und Einrichtungen im Kinder- und Erwachsenenbereich auch die finanziellen Auswirkungen der Corona-Krise. Viele von ihnen sind auf Spenden angewiesen. „Der Kampf ums Überleben ist härter geworden“, so die AKM-Sprecherin. „Spenden zu akquirieren, ist schwieriger aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Situation.“

■ Einen Überblick über die Hospizarbeit in Bayern finden Sie hier: bhpv.de

AMBULANTE DIENSTE

Ein Jahr neues Vergütungssystem bei den Berliner Johannitern

Mehr Zeit für das Wesentliche gewonnen

Die Berliner Johanniter-Unfall-Hilfe hat vor einem Jahr auf Zeitvergütung umgestellt. Anita Karow, Fachbereichsleitung Pflege, Johanniter-Unfall-Hilfe, berichtet über den Umsetzungsprozess und den Erfahrungen.

Von Anita Karow

Berlin // Ist in der ambulanten Pflege ein Vergütungssystem möglich, bei dem nicht mehr die Leistungskomplexe abgearbeitet werden, sondern die Zeit für den Patienten im Vordergrund steht? Vor einem Jahr wagten die Berliner Johanniter als erster und bislang einziger ambulanter Pflegedienst in Berlin diesen Schritt.

Der Erfolg ist groß – doch bevor wir unsere rund 200 Patienten über die Umstellung des Vergütungssystems informieren konnten, mussten auch Hindernisse überwunden und Überzeugungsarbeit geleistet werden.

Verhandlungen mit den Kassen

Vorausgegangen waren lange Verhandlungen mit den Kostenträgern, bevor schließlich eine tragfähige Vereinbarung abgeschlossen werden konnte. Es musste aber auch die Skepsis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern überwunden werden. Es war für viele nicht klar, weshalb wir ein jahrzehntelang etabliertes System umwerfen wollen. Mit den Patienten mussten intensive Gespräche geführt

werden. Zwar änderte sich für viele Pflegebedürftige nicht viel, weil die Kostensteigerungen im gewohnten Rahmen lagen. Anders sah es bei denjenigen aus, die schwer immobil waren oder aus anderen Gründen zeitintensive Pflege benötigten – hier kam es nun systembedingt zu größeren Kostensteigerungen.

Wunsch nach Systemwechsel

Doch es zeigte sich, dass gerade auch von Seiten der Patienten der Wunsch nach einem Systemwechsel bestand. Neben einigen Leistungskürzungen gab es nur zwei Kündigungen, alle anderen 99 Prozent blieben bei uns. Seitdem aktivieren unsere Pflegekräfte mit der Begrüßung an der Wohnungstür die Zeitmessung.

Vielen Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeitern wurden bald die großen Vorteile dieses Systems bewusst. Es gibt keine Diskussion mehr über die Unterschiede zwischen den einzelnen Leistungskomplexen, etwa bei der Frage, ob eine bestimmte Leistung noch zur „kleinen Körperpflege“ – oder bereits zur „großen Körperpflege“ gehört. Die

viel zitierte „Schwester Sowieso Da“, die auch noch schnell den Müll versorgt und das Bett macht, obwohl das nicht vereinbart und nicht abgerechnet wird, gibt es bei uns nicht mehr.

Für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige ist unsere Vergütung innerhalb weniger Minuten transparent und einleuchtend erklärt. Wir sind nicht mehr gebunden an starre Leistungsvorgaben. Je nach Befinden können wir flexibel auf die Wünsche der Patienten eingehen. Es gibt Tage, an denen das gemeinsame Anschauen eines Fotoalbums wichtiger ist, als das Duschen. Genauso gibt es Tage, da benötigt morgens jemand mehr Zeit, um aus dem Bett zu kommen. Dann warten zwar die nachfolgenden Patienten etwas länger, aber die Zeit wird uns bezahlt.

Zeitbedarf wird vorher geschätzt

Natürlich bestand die Gefahr, dass ein neues „Hamsterrad“ für Pflegekräfte entsteht. Im Vorfeld gab es vor allem Bedenken, dass wir mit den Patienten jedes Mal neu über die Zeitvorgaben verhandeln müssen. Deshalb war von Anfang an klar geregelt, dass der Zeitbedarf bei der Aufnahme eines Patienten durch die Pflegedienstleitung abgeschätzt wird.

Die Zeit wird so bemessen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patientinnen und Patienten nicht gehetzt werden und auch



Foto: Johanniter

// Würde sich die Zeitvergütung im Pflegebereich durchsetzen, könnte sie einen Paradigmenwechsel bewirken, weil wirtschaftlicher Druck nicht mehr zu einer Verkürzung von Pflegezeiten führt. //

Anita Karow

terinnen und Mitarbeiter nehmen das als großen Vorteil und Entspannung wahr, da sie nun nicht mehr vor der Herausforderung stehen, immer mehr Leistungen in immer weniger Zeit unterzubringen.

Neue Kollegen gewonnen

Für uns ist klar: die Zeitvergütung ist ein wichtiger Schritt dahin, den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Für uns ist es ein sehr positives Signal, dass wir seit Einführung der Zeitvergütung neue Kolleginnen und Kollegen einstellen konnten und uns gleichzeitig keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlassen haben. Das neue System kostet an der ein oder anderen Stelle mehr Geld. Unsere Erfahrung ist aber, dass die allermeisten Patienten Verständnis dafür haben, vor allem weil wir dadurch eine zuverlässige Pflege und eine Kontinuität an vertrauten Mitarbeitern anbieten können.

■ In der Ausgabe 19/2019 von CAREkonkret haben wir über die Einführung der Zeitvergütung bei den Johannitern in Berlin berichtet. Den Beitrag finden Sie unter: vincentz-wissen.de.

Den Regionalverband Berlin der Johanniter-Unfall-Hilfe finden Sie unter: johanniter.de/berlin

Pflegeunterstützungsgeld

Giffey plant weitere Entlastungen

Berlin // Bundesfamilienministerin Franziska Giffey (SPD) will in der Corona-Krise pflegende Angehörige stärker unterstützen. Das Pflegeunterstützungsgeld müsse länger als zehn Tage gewährt und Antragsfristen für die Familienpflegezeit verkürzt werden, sagte Giffey.

Der bereits vom Kabinett erleichterte Zugang zum Pflegeunterstützungsgeld reiche nicht aus, sagte die Familienministerin weiter. Zusätzliche Maßnahmen zur Entlastung seien in der Koalition bereits in Arbeit. In der Corona-Krise hat sich die Lage der pflegenden Angehörigen un-

ter anderem wegen geschlossener Tagespflegeplätze und ausbleibender Unterstützung durch ausländische Pflegekräfte verschärft.

In einem Schreiben an die Regierung fordert der Sozialverband VdK in der Coronakrise für berufstätige pflegende Angehörige ähnliche Regelungen wie für Eltern. Sie benötigten eine Lohnersatzleistung und einen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit, heißt es in dem offenen Brief von VdK-Präsidentin Verena Bentele an Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und Familienministerin Franziska Giffey. (epd)

Caritasverband für die Diözese Münster

Konzepte für die Tagespflege fehlen

Münster // Eva-Maria Matzker vom Diözesancaritasverband Münster kritisiert, dass es für die Tagespflegen keine Konzepte des Robert Koch Instituts oder anderer Institutionen gebe, was in der Notbetreuung zu beachten sei. Die Politik gehe wohl davon aus, dass die meisten noch geschlossen seien, so Matzker. Insofern würden sie auch kaum mit Schutzausrüstung versorgt. In der Diskussion um Öffnungen würden die Tagespflegen bislang übersehen. Angesichts all der Nachteile, die eine weitere Schließung mit sich bringe, müsse darüber aber geredet werden. Mit entsprechenden Hygienekonzepten hält Matzker eine schrittweise Öffnung „durchaus für möglich“. (ck)

„Insgesamt melden uns die Tagespflegen zurück, dass es zunehmend zu kritischen Situationen in der Häuslichkeit kommt“. Angehörige seien körperlich und nervlich am Ende. Aber auch für die alten Menschen sei die Belastung groß. Beobachtet werde „ein zunehmender Abbau der kognitiven und physischen Fähigkeiten wegen fehlender Struktur, Aktivierung und sozialer Kontakte“, erklärt Matzker. Für die verbliebenen und jetzt zurückkehrenden Gäste seien besondere Schutzvorkehrungen getroffen worden. Demenzerkrankte Gäste, denen die notwendigen Schutzmaßnahmen nicht zu erklären seien, werden beispielsweise einzeln gefahren. (ck)

Erfolgreich Führen und Leiten

Besonders in Zeiten des Fachkräftemangels stellen sich Führungskräften die Fragen: Wie sind Mitarbeiter zu gewinnen, ins Team zu integrieren und zu stärken? Wie füllt man als PDL die Führungsrolle souverän aus? Wie lassen sich eigene Ideen weiterentwickeln, wie Ziele setzen? Von den Grundlagen des Personalmanagements über erfolgreiche Akquisemaßnahmen bis zur lebensphasenorientierten Personalführung:

Dieses Buch macht Mut, Mitarbeiter differenziert zu betrachten, erfolgreiche Ideen zur Personalgewinnung kennenzulernen, Mitarbeiter generations- und lebensphasenorientiert einzusetzen, eigene Ideen weiterzuentwickeln. Es unterstützt mit vielen Beispielen aus der Praxis, Arbeitshilfen und Checklisten.



Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN

Peter Wawrik, Karla Kämmer
Erfolgreich Führen und Leiten
in ambulanter Pflege und Tagespflege

2019, 44,90 €, Best.-Nr. 21294

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

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



VINCENTZ

AMBULANTE DIENSTE

Neues Pflegemodell startet in Schleswig-Holstein

Autonome ambulante Pflegeteams im Test

Schleswig-Holstein fördert das Projekt „Autonome ambulante Pflegeteams – mehr Menschlichkeit für ein attraktives Arbeitsfeld“. Der ambulante Pflegedienst „Mook we gern gGmbH“ aus Meldorf, ein Tochterunternehmen der Stiftung Mensch, testet wie die Eigenverantwortung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestärkt werden kann.

Kiel/Heide // Auch in der aktuellen Corona-Krise steht das Thema Pflege und dessen praktische Ausgestaltung im Fokus. Die Regierung des Landes Schleswig-Holstein plant, ein neues Versorgungsmodell zu erproben und den Pflegeberuf dadurch attraktiver zu machen. Gemeinsam fördern das Gesundheitsministerium und das Innenministerium das Projekt „Autonome ambulante Pflegeteams – mehr Menschlichkeit für ein attraktives Arbeitsfeld“. Projektträger ist der ambulante Pflegedienst „Mook we gern gGmbH“ aus Meldorf, ein Tochterunternehmen der Stiftung Mensch.

Die Qualität soll besser werden

Mit dem Aufbau von autonom arbeitenden Pflegeteams soll die Eigenverantwortung und Qualität in der Pflege gestärkt und erhöht werden. Die Pflegekräfte werden nicht einzeln für erbrachte Leistungen, sondern pauschal nach Stunden vergütet. Sie entscheiden selbstständig ohne Pflegedienstleitung, wie sie die Pflegebedürftigen versorgen. Die Pflegenden haben zudem die Möglichkeit, direkt mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in Kontakt zu treten. Das soll die betreuenden Ärztinnen und Ärzte entlasten und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit stärken.

Kreis Offenbach

Pflegedienste helfen sich untereinander

Dietzenbach // „Mit der Corona-Krise haben viele Betreuer und Pflegehilfskräfte das Land verlassen und können nicht mehr so einfach einreisen. Es fehlen momentan hunderttausende Pflegehelfer deutschlandweit“, warnt der Pflegedienst PROMED Assista aus dem hessischen Dietzenbach. Die Unterbesetzung mache sich auch im Bundesland Hessen bemerkbar. Viele private Pflegedienste seien gezwungen auf Leihmitarbeiter zurückzugreifen. Das garantiere aber nicht, dass „alle Mitarbeiterengpässe abgedeckt werden“ können.

Unerlässliche Unterstützung

Der Pflegedienst setzt auf eine gemeinsame Unterstützung zwischen den ambulanten Einrichtungen der Region. „Unser Pflegedienst übernimmt momentan auch Patienten in Offenbach am Main und Mühlheim am Main. Wir unterstützen auch andere Pflegedienste in Dietzenbach, wenn wir nur die Möglichkeiten dazu haben“, sagt die Pflegedienstleiterin und Geschäftsführerin Tharmila Rani. Diese gegenseitige Unterstützung scheine „unerlässlich zu sein, damit die Pflegebedürftigen weiterhin professionell versorgt werden können“.

Dank dieser Initiative rechnet Rani damit, dass im Falle von Defiziten bei der Versorgung der eignen Patienten, ihr Pflegedienst mit der



Foto: Lisa Krecthing

// Wir erhoffen uns mehr Zeit für die ganzheitliche Pflege, die das seelische und geistige Wohl der Klienten in den Mittelpunkt stellt. //

Uta Kleinschmidt

Der ambulante Pflegedienst „Mook we gern gGmbH“ soll das neue Pflegemodell als Projektträger entwickeln und umzusetzen. Geschäftsführerin Uta Kleinschmidt sagt dazu: „Mook we gern ist seit fünf Jahren als ambulanter Pflegedienst in Dithmarschen erfolgreich tätig. Wir freuen uns, nun ein neues autonom

arbeitendes ambulantes Pflegeteam in Heide aufbauen zu können. ‚Keep it small – keep it simple‘ ist dabei ein Leitsatz. Die Pflegekräfte werden sich selbst organisieren. Die Abrechnung wird vereinfacht. Wir erhoffen uns mehr Zeit für die ganzheitliche Pflege, die das seelische und geistige Wohl der Klienten in den Mittelpunkt stellt. Die Liebe zum Beruf wieder zu entdecken, ist ein zweiter Leitsatz. Er hilft dabei, die Pflegequalität ganzheitlich weiter zu entwickeln, damit Klienten länger und besser selbstbestimmt zu Hause leben können. Auch die Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld, mit Ärzten und Therapeuten kann so wesentlich verbessert werden. Das Projekt Autonome ambulante Pflegeteams ist eine echte Chance und Herausforderung für uns, aber auch für die Pflege insgesamt. Wir sind dankbar, als Projektträger zu Erfahrungen mit einem neuen Pflegemodell beizutragen.“

Auf drei Jahre angelegt

Das Projekt wird für drei Jahre mit Mitteln aus dem Versorgungssicherungsfonds gefördert. Diesen hat die Landesregierung 2018 aufgelegt, um die ambulante und sektorenübergreifende Versorgung zu stärken. Außerdem wird es auf Grundlage des Lan-

despflegegesetzes bezuschusst. Auch das Innenministerium stellt Mittel für das Projekt zur Verfügung, um die Versorgung im ländlichen Raum zu stärken.

„Wir beteiligen uns an der Förderung, weil wir unterstützen wollen, dass Pflege in den ländlichen Räumen attraktiv und bedürfnisgerecht gestaltet werden kann, um den Pflegebedürftigen ein Verbleiben in ihrer Umgebung zu ermöglichen und attraktive Arbeitsplätze in ländlichen Räumen gesichert werden“, sagt Kristina Herbst, Staatssekretärin im Innenministerium. Insgesamt fördert das Land das Projekt mit einer Gesamtsumme in Höhe von rund 800 000 Euro.

Hoffen auf Pflegekräfte

Auch für den Gesundheitsminister des Landes Schleswig-Holstein, Heiner Garg, hat das Projekt einen besonderen Stellenwert: „Auch in der aktuellen Corona-Krise müssen Menschen zu Hause versorgt und gepflegt werden. In dieser Hinsicht bietet dieses besondere Projekt ganz neue Perspektiven. Die Pflegekräfte können selbst Prioritäten in der Pflege setzen und weitgehend selbstständig agieren. Die Pflege wird in diesem Projekt neu gedacht, weil es nicht darum geht, in möglichst kurzer Zeit viele Leistungen zu erbringen“. Er hofft, dass es trotz der aktuellen Krise gelingen wird, genug Pflegekräfte für das Projekt zu gewinnen. (ck)

■ stiftung-mensch.com

ASB-Pflegezentrum Kamenz

Hälfte der Mitarbeiter positiv getestet

Dresden/Kamenz // Beim Personal des ASB-Pflegezentrums Kamenz wurden acht von 16 Mitarbeitern positiv auf eine COVID-19-Infektion getestet. Um eine Ausbreitung zu verhindern, seien in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Bautzen alle notwendigen Maßnahmen eingeleitet worden, heißt es in einer Erklärung des Pflegezentrums vom 7. Mai. Die positiv getesteten Mitarbeiter hätten sich nach Bekanntwerden der Infektion unmittelbar in Quarantäne begeben.



Foto: ASB Dresden & Kamenz

// In der ambulanten Pflege ist die Gefahr einer Infektion trotz strikter Vorsichtsmaßnahmen nicht zu unterschätzen. //

Peter Großpietsch

Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen seien zudem informiert und die Pflegetouren umgeplant worden. In einzelnen Fällen würden Angehörige zwischenzeitlich die Pflege übernehmen. Falls die ambulante Pflege nicht abgesichert werden könne, stünden Plätze in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege in Pulsnitz sowie im ASB-Seniorenheim in Dresden bereit. Parallel organisiert der ASB zusätzliche Schutzausrüstung für die Mitarbeiter.

Daumendrücker für die Kollegen in häuslichen Quarantäne

„Unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen leisten seit Wochen unter erschwerten Bedingungen eine großartige Arbeit, doch besonders in der ambulanten Pflege ist die Gefahr einer Infektion trotz strikter Vorsichtsmaßnahmen nicht zu unterschätzen“, erklärt Peter Großpietsch, Geschäftsführer der ASB Dresden & Kamenz gGmbH. Das zeige der aktuelle Fall, auch wenn in der Gesellschaft schon viele Regelungen gelockert werden.

„In erster Linie hoffen wir, dass sich die uns anvertrauten pflegebedürftigen Menschen nicht infiziert haben! Den betroffenen Kollegen wünschen wir, dass sich aus der Infektion keine schwierigen Symptome ergeben und drücken ihnen alle Daumen“, so Großpietsch. (ck)

NEWTICKER

Strumpfanziehen kein Grund die Kosten zu verweigern

Krankenkassen dürfen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege die Kostenübernahme für das Anziehen von Kompressionsstrümpfen nicht pauschal verweigern. Kann das Anziehen der Kompressionsstrümpfe, etwa zur Vorbeugung von Wassereinlagerungen in den Beinen, nur von medizinischem Fachpersonal durchgeführt werden, ist grundsätzlich die Krankenkasse zuständig, urteilte am Donnerstag das Bundessozialgericht (BSG). (AZ: B 3 KR 4/19 R)

Pflegedienst sammelt Geld für Töpferwerkstatt

Der Calando Pflegedienst aus Dresden plant in den eigenen Räumlichkeiten eine Kreativwerkstatt zu errichten. Den Mitarbeitern und später auch allen anderen Interessenten sowie Anwohnern oder Klienten soll ein „Ort zum Töpfern, Malern und Basteln“ zur Verfügung gestellt werden. Über eine am 17. April ins Leben gerufene Crowdfunding-Plattform (startnext.com/kreativwerkstatt-zum-toepfern) soll dafür Geld gesammelt werden.

Trotz Hygienemaßnahmen bleibt die Angst vor COVID-19

„Trotz aller zusätzlichen Sicherheits- und Hygiene-Maßnahmen ist die Angst vor einer Ansteckung eine außergewöhnliche psychische Belastung für Pflegekräfte, Patienten und Angehörige“, berichtet Tobias Kurz, Kreisgeschäftsführer vom Pflegedienst des Roten Kreuzes im Berchtesgadener Land. Wer direkt am Patienten arbeiten muss, sei verunsichert, wenn ein Kollege trotz aller Schutzmaßnahmen an COVID-19 erkrankt und stelle „womöglich die Verhältnismäßigkeit der die Pflegetätigkeit am Patienten doch erheblich behindernden Schutzmaßnahmen in Frage“. Auch die aktuell fehlenden gemeinsamen Fallbesprechungen im Pflegeteam und der fehlende kollegiale Austausch würde die Pflegekräfte belasten.

Modus Pflegeprojekt 24 plant Sonderzahlung

„Wir haben uns nun aus der Achterbahnfahrt der Entscheidung verabschiedet und beschlossen: Unsere Mitarbeiter werden für ihr überdurchschnittliches Engagement belohnt. Nicht im Sommer, nicht im Winter, sondern jetzt“, sagte Riccardo Roßmell, Geschäftsführer des ambulanten Pflegedienstes Modus Pflegeprojekt 24 aus Nordhausen der Zeitung „Thüringer Allgemeine“. Mit der nächsten Gehaltsabrechnung erhält jeder Mitarbeiter eine steuer- und sozialversicherungsfreie Sonderzahlung von bis zu 1 500 Euro. Die Höhe dieser Sonderzahlung soll anhand der Faktoren Unternehmens-Treue und Stelenumfang berechnet werden.

TERMINE

MEDIENTIPPS

Behandlungspflege Bewährter Kommentar in Neuauflage

Wer hat wann Anspruch auf Behandlungspflege? Nur wer die Rechtslage kennt, kann Ansprüche durchsetzen. Welche das sind, auf welche gesetzlichen Vorgaben sie sich gründen und wie die Gerichte sie auslegen, vermittelt dieser Ratgeber. Die 6. Auflage hat die Schwerpunkte: Neuordnung der Wundversorgung, Neuregelungen zur psychischen Behandlungspflege, Behandlungspflege in neuen Versorgungsformen, die Verordnungsfähigkeit in vollstationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und die einfache Behandlungspflege in Wohngemeinschaften.

- Ronald Richter: *Behandlungspflege 2020/21. Kommentar und 61 Praxisfälle zu § 37 SGB V und den Richtlinien zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege.* Vincentz Network, Hannover, 6. überarbeitete Auflage 2020, 304 Seiten, 52,90 Euro



Kompodium Schmerzen lindern

Das Buch gibt einen umfassenden Überblick über die Inhalte und Anforderungen des Schmerzmanagements bei akuten Schmerzen in der Pflege nach dem Expertenstandard. Außerdem werden die gängigsten Instrumente zur Schmerzerfassung und zur Evaluation der Schmerztherapie erläutert sowie Möglichkeiten der medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie aufgeführt. Die ethischen Grundlagen und das pflegerische Selbstverständnis werden in Bezug auf das pflegerische Schmerzmanagement dargestellt. Auch die Anforderungen an die Patientenedukation sowie die multiprofessionelle Zusammenarbeit werden beschrieben.

- Meike Schwermann: *Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen. Leitfaden für die Pflegepraxis;* Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2016, 108 Seiten, 15 Euro



Kolumnen Mehr Modernisierung statt Regulierung

Die Sammlung der seit 2007 erschienenen Kolumnen vereint 22 Statements gegen Bürokratie und Entscheidungslosigkeit. Der Kolumnist fordert einen Staat, der die Marktordnung für eine Soziale Gesundheitswirtschaft etabliert. Er wünscht sich Akteure, die einer überbordenden Regulierungswut mutig entgegengetreten und im Wettbewerb um die Gunst der Patienten ringen. Die Titel spiegeln die Spannweite der Inhalte wider. „Gesundheitswirtschaft mit gewaltigen Potenzialen“, „Wertschätzung durch Wertschöpfung“, „Modernisierung vor Regulierung“, „Patienten treiben den Wandel“ sind nur einige davon. Im Kern geht es dem Autor um selbstbewusste Partner – auf der einen Seite einen starken Staat, der seine Grenzen kennt, und auf der anderen Seite ein innovatives Management, das seine Rolle aktiv ausfüllt.

- Heinz Lohmann: *Zukunft braucht Mut. Kolumnen zu Chancen Sozialer Gesundheitswirtschaft.* medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2020, 63 Seiten, 19,99 Euro



Etablierung von Wohngemeinschaften Steigender Nachfrage begegnen

Die Nachfrage nach Wohngemeinschaften für Senioren steigt. Welche verschiedenen Formen – juristisch wie wirtschaftlich – gibt es? Was müssen Anbieter, die Wohngemeinschaften aufbauen wollen, beachten? Verantwortliche erfahren mehr über

- > Philosophien und Konzepte
- > rechtliche Gestaltung und Finanzierung
- > bauliche Anforderungen und Personalwirtschaft
- > Qualität und Qualitätsentwicklung in Wohngemeinschaften

Das Handbuch setzt den Schwerpunkt auf anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen. Experten aus der Szene informieren umfassend und mit Praxisbezug. In dieser Auflage sind die Aktualisierungen im Einrichtungs- und Leistungsrecht berücksichtigt. Planskizzen und Wirtschaftlichkeitsberechnungen runden den Ratgeber ab.

- Claudius Hasenau, Lutz H. Michel (Hrsg.): *Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Gestalten, finanzieren, umsetzen;* Vincentz Network, Hannover, 2017, 250 Seiten, 2. überarb. Auflage, 49,90 Euro, auch als eBook erhältlich



FEEDBACK, FRAGEN, VORSCHLÄGE?



Melden Sie sich direkt bei uns.

Martina Hardeck
Redaktionsassistentin Altenheim und CAREkonkret
T+49 511 9910-135,
martina.hardeck@vincentz.net

Besuchen Sie uns online.

www.altenheim.net, www.carekonkret.net



Begleiten Sie uns auf XING.

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



Folgen Sie uns auf Facebook.

www.facebook.com/altenheim.vincentz



Folgen Sie uns auf Twitter.

Hier zwitschert die Redaktion Altenheim aus der Pflegebranche!
https://twitter.com/Altenheim2_0

Heim-Management in der Coronakrise

Welche Rechtsvorschriften jetzt zu beachten sind!

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

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



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

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

Jetzt bestellen!
www.altenheim.net/shop



STELLENANZEIGEN & BILDUNGSANGEBOTE

ATTRAKTIV!?
Unser Unternehmen ist ein attraktiver Arbeitgeber

Trifft voll zu

Trifft weitgehend zu

Trifft eher zu

Trifft eher nicht zu

Trifft weitgehend nicht zu

Trifft gar nicht zu

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

**ausgewählt als
ATTRAKTIVER
ARBEITGEBER
PFLEGE**

oap ATTRAKTIVER
ARBEITGEBER
PFLEGE

**4.314 Abonnenten
vertrauen jede Woche
der einzigen Wochenzeitung
für das Management
der Pflegebranche in Deutschland.**

> Schalten Sie Ihre Stellenanzeige in
CAREkonkret.

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

Quelle: IVW II/2019

IMPRESSUM

CAREkonkret
Die Wochenzeitung für Entscheider
in der Pflege

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

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

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

Verlagsleitung
Dominik Wagemann (dw)
T +49 511 9910-101
dominik.wagemann@vincentz.net

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

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

Anzeigenschluss
Zwei Wochen vor dem Erscheinungs-
termin. Gültige Anzeigenpreisliste
Nr. 22 vom 01.10.2019

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

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

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

Gerichtsstand und Erfüllungsort:
Hannover

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

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



**42% der Heimleitungen,
30% der Leiter und Geschäftsführer
ambulanter Einrichtungen und
24% der ambulanten Pflegedienst-
leitungen lesen CAREkonkret.**

> Treffen Sie Ihre Zielgruppe!

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

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018



BLEIBEN SIE NICHT UNSICHTBAR!

Möchten Sie Ihr Unternehmen mit
einer Anzeige in der „CARE konkret“,
der einzigen Wochenzeitung für das
Pflegemanagement, präsentieren?

Wir unterbreiten Ihnen gerne ein Angebot.
vera.rupnow@vincentz.net
T 0511 9910-154

35 MINUTEN
nimmt sich der Leser von CAREkonkret
jede Woche Zeit für eine Ausgabe.
Heim- und Pflegedienstleitungen
sowie Leiter ambulanter Pflegedienste
nutzen ihre Fachzeitung intensiv.

> Treffen Sie Ihre Zielgruppe!
Ihre Anzeige wirkt.

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

Quelle: Entscheideranalyse Pflegezeitschriften 2018

TOP!

VINCENTZ-JOBS.de
Für Arbeitslieblingsplätze
in der Altenhilfe.

VINCENTZ JOBS
Der Stellenmarkt

markt & partner NAVIGATOR

<p>Beratung</p> <p>Qualität in Pflegeeinrichtungen</p> <p>Arbeitsorganisation Qualitätsmanagement Konzeptstellungen Pflege- und Betreuung Seminare/Veranstaltungen Fachvorträge zu unterschiedlichen Anlässen</p> <p>WIPP CARE Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen</p> <p>Michael Wipp Bismarckstraße 1 A D-76131 Karlsruhe Tel. +49 (0)71-418427 info@michael-wipp.de www.michael-wipp.de</p>	<p>IT- und Kommunikationstechnik</p> <p>EDV-Systeme</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>DAN PRODUKTE</p> <p>DAN Produkte GmbH Tel. (02 71) 880 980 · Fax (02 71) 880 98 98 info@danprodukte.de · www.danprodukte.de</p>	<p>.snap ambulanz</p> <p>www.euregon.de</p> <p>euregon AG</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>GODO</p> <p>Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS) GODO Systems GmbH www.godo-systems.de 02131 - 298470</p>
<p>Online-Qualitätshandbuch-Service</p> <p>QUAPEN</p> <p>www.quapen.de</p>	<p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>Löpertz Software</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p>	<p>Heimverwaltung Pflegeplanung mit ENP Pflegedokumentation Dienstplanung Controlling</p> <p>THS</p> <p>THS-Software GmbH 07151 / 13 392 - 0 info@ths-software.de</p>	<p>Löpertz Software</p> <p>1992 2017 JAHRE Software Entwicklung Kompetenz</p> <p>02064 / 9584-0 www.loepertz.de</p>
<p>Datenschutzbeauftragter Pflege</p> <p>www.Tandel-Consulting.de</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>BoS&S</p> <p>Auf Pflege spezialisiert</p> <p>DIE RUNDUM-SORGLOS-SOFTWARE FÜR DIE PFLEGE</p> <p>030 / 60 98 111-20 · www.boss-software.de</p>	<p>ProfSys</p> <p>Software für die Sozialwirtschaft www.profsys.de · powered by IC-SYS</p>	<p>Pflegeplanung</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>
<p>Dienstleistungen</p>	<p>CGM Clinical Deutschland GmbH</p> <p>CGM CompuGroup Medical</p> <p>cgm-clinical.de cgm.com/de T +49 (0) 7355 799-167 F +49 (0) 7355 799-555</p>	<p>heimbas myneva heimbas</p> <p>Gestern sehr gut ... heute noch besser!</p> <p>www.gestern-heute.de</p>	<p>Organisation und Verwaltung</p>	<p>SENSO® SOFTWARE www.develop-group.de</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>
<p>Abrechnungssysteme</p> <p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>EDV Lösungen ambulant + stationär!</p> <p>www.dm-edv.de</p> <p>DMEDV 20 JAHRE</p>	<p>SWING</p> <p>Software für Menschen</p> <p>www.swing.info</p>	<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p> <p>Pflegedokumentation</p> <p>info@sinfonie.de www.sinfonie.de</p>	<p>Raumeinrichtungen</p> <p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>

Gesucht, gefunden!

NAVIGATOR – der schnelle Überblick für Entscheider!

<p>Beispiel 1: 20 mm + Farbzuslag EUR 51,00 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>CGM Clinical Deutschland GmbH</p> <p>CGM CompuGroup Medical</p> <p>cgm-clinical.de cgm.com/de T +49 (0) 7355 799-167 F +49 (0) 7355 799-555</p>		<p>ohne HEIMBAS mit HEIMBAS</p> <p>HEIMBAS Softwarelösungen für das Sozialwesen</p>	<p>Beispiel 4: 25 mm + Farbzuslag EUR 57,50 pro Rubrik/Ausgabe</p>
<p>Beispiel 2: 4 Zeilen EUR 19,20 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>PFLEGEDIENST 2000 PFLEGEHEIM 2000 DIENSTZEIT 2000</p> <p>www.comfuture.de</p>		<p>VIVENDI@connext.de www.connext.de</p>	<p>Beispiel 5: 2 Zeilen EUR 9,60 pro Rubrik/Ausgabe</p>
<p>Beispiel 3: 30 mm + Farbzuslag EUR 64,00 pro Rubrik/Ausgabe</p>	<p>.snap ambulanz</p> <p>www.euregon.de</p> <p>euregon AG</p>		<p>wissner-bosserhoff www.wi-bo.de</p>	<p>Beispiel 6: 19 mm + Farbzuslag EUR 49,70 pro Rubrik/Ausgabe</p>

- Zeilenpreis: EUR 4,80
- Mindestzeilenzahl: 2 Zeilen
- Gestaltete Anzeigen/pro mm: EUR 1,30
- Mindesthöhe: 8 mm
- Farbzuslag (Skalenfarbe): EUR 25,00

Alle Preise verstehen sich pro Stichwort und Ausgabe und zzgl. der gesetzl MwSt.
Mindestlaufzeit: 12 aufeinanderfolgende Ausgaben

Rückfragen und Buchungen unter T +49 511 9910-154 oder verkauf@vincenz.net

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



MARKT

Vincentz Personal

Gesamtkonzept gegen den Fachkräftemangel

Vincentz Network unterstützt die Branche mit „Vincentz Personal – Mitarbeiter finden & binden“ – einer Systemlösung für erfolgreiches Recruiting mit unterschiedlichen Produkten.



Die Systemlösung für erfolgreiches Recruiting von Vincentz Network besteht aus fünf verschiedenen Modulen.

Foto: Adobe Stock/Prostock-Studio

Von Julia Pennigsdorf

Hannover // „Fachkräftemangel ist für Pflegeunternehmen ein Riesenthema“, sagt Stefan Neumann, Produkt- und Konzeptentwickler im Verlagsbereich Altenhilfe bei Vincentz Network in Hannover und ergänzt: „Mitarbeiter akquirieren, entwickeln, binden. Dieser Dreiklang ist es, für den sich Arbeitgeber in der professionellen Pflege Lösungen wünschen.“

Grund genug für den renommierten Fachverlag Vincentz Network, unabhängiger Partner der Altenpflege und Marktführer im Bereich Wissensvermittlung und Vernetzung der Branche, sich der Herausforderung konzeptionell zu stellen.

Das Ergebnis heißt „Vincentz Personal – Mitarbeiter finden & binden“. Die Systemlösung bietet Pflegeeinrichtungen unkomplizierte und durchdachte Produkte rund um die Mitarbeiterakquise und -bindung aus einer Hand – von eRecruiting über digitale Ausbildungsplanung und -dokumentation bis zu einer Zertifizierung zum besten Ausbildungsbetrieb. „Vincentz Personal unterstützt

Arbeitgeber nachhaltig, sich im Wettbewerb um Fachkräfte zu positionieren und gute Mitarbeiter zu finden“, erklärt Neumann.

„Vincentz Personal – Mitarbeiter finden & binden“ besteht aus folgenden Modulen:

Modul 1: Qualitätssiegel „TOP Ausbilder Pflege“

Welchen Ausbildungsbetrieb wählen Schulabgänger? Richtig: den Besten. Der Zertifizierungsprozess in Kooperation mit Quesap-Consult unterstützt Pflegedienste und -einrichtungen dabei, ihre Abläufe strukturiert, praxisnah und effektiv auf die neue, generalistische Pflegeausbildung umzustellen und alle gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen.

Die sechs Qualitätsbausteine im Quesap-Modell ermöglichen den ausbildenden Betrieben, ihre begrenzten Ressourcen optimal für die Ausbildungsarbeit zu nutzen. Am Ende steht das Qualitätszertifikat „TOP Ausbilder Pflege“, mit dem Pflegeunternehmen sichtbar machen können, dass Ihnen die Nachwuchsförderung und damit gute Fachkräfte

für die Sicherung der Pflegequalität wichtig sind.

Modul 2: Der Quesap-Ausbildungsplaner

Die neue Pflegeausbildung erfordert von den Unternehmen noch mehr Planung, Steuerung und Dokumentation als bisher. Wann ist der Azubi in der Berufsfachschule, wann vor Ort, wann in anderen Einrichtungen? Welche Themen hat er bereits erlernt, welche Praxis-Module folgen? Es gilt, zahlreiche gesetzliche Vorgaben im Blick zu haben und zu dokumentieren. Der Quesap-Ausbildungsplaner, entwickelt von Quesap-Software, ist ein Software-Tool, das diese Anforderungen bis in das letzte Detail kennt und so vollständig automatisiert Struktur in den Ausbildungsalltag bringt.

Modul 3: eRecruiting – Internet und Social Media

Internet und Social-Media-Kanäle sind beim Personalrecruiting schon lange nicht mehr wegzudenken. Wie aber ist es um die digitale Sichtbar-

keit des eigenen Pflegeunternehmens bestellt? Wie gut ist die Performance im World Wide Web? Pflegeunternehmen, die ihren Auftritt optimieren wollen, finden bei dem digitalen Personalmarketing von fokus digital und Vincentz Network vier maßgeschneiderte Module. Diese analysieren Reichweiten, Online-Präsenzen, Medienformate, das digitale Azubi-Marketing und vieles mehr. Je nach Bedürfnis erhalten die Pflegeeinrichtungen Unterstützung durch Google-Kampagnen, SEO-Optimierung, monatliche Reportings oder Social-Media-Redaktionspläne sowie kreative Cross-Media-Kampagnen.

Modul 4: Attraktiver Arbeitgeber Pflege (aap)

Herzstück des Branchenprüfsystems aap ist die wissenschaftlich evaluierte Mitarbeiterbefragung. Die Ergebnisse rund um Qualität, Führung, Auftritt und Profil einer Pflegeeinrichtung werden detailliert in einem Ergebnisbericht erfasst, aus dem sich konkrete Handlungsempfehlungen ableiten lassen. Zusätzlich werden ein Zertifikat und ein Siegel vergeben.

Modul 5: Vincentz Jobs – Der Stellenmarkt

Ob Heimleitung, Pflegefachkraft oder sozialer Betreuer: Auf vincentz-jobs.de gibt es zahlreiche freie Stellen im gesamten Bundesgebiet für die Altenpflege. Das Portal ermöglicht es, die Stellen nach Funktion und Wohnort zu selektieren. Nutzer können sich per Mail informieren lassen, wenn neue Jobs eingestellt werden, die ihren Kriterien entsprechen.

Das Portal funktioniert selbstverständlich auch über mobile Endgeräte – für die Jobsuche unterwegs. Dazu gibt es Tipps und Formulierungsvorschläge für die Bewerbung. Die Unterlagen können direkt im Portal gespeichert werden.

■ Weitere Informationen unter: vincentz-personal.de

NEWSTICKER

Pflegegeschirr: Hygienisch sichere Alternative

Zur Unterbrechung der Infektionskette und Reduzierung des Infektionsrisikos durch Krankheitserreger hat Bosk Pflegegeschirr für den einmaligen Gebrauch entwickelt. Laut Anbieter umfasst Ecopatent Urinflaschen, Nierenschalen, Bettpfannen, Bettschüsseln, Toilettenstuhltöpfe, Waschsüsseln und Feuchttücher, die alle aus reinem Zellstoff bestehen. Von Herstellerseite aus wird Anwender- und Benutzerfreundlichkeit, gesteigerte Hygiene sowie Zeit- und Kostenersparnisse im Vergleich zu Mehrweg-Produkten garantiert. Angaben des Anbieters zufolge könne das Geschirr nach Gebrauch mit einem Eco-Finisher-Macerator zerkleinert und verflüssigt, neutralisiert und anschließend keimfrei über die Kanalisation entsorgt werden. Alternativ könne man die Produkte über die einrichtungsspezifischen Sonderabfälle entsorgen. ecopatent.de

Freier Zugang zu allen Tovertafel-Spielen

Active Cues, das niederländische Medizintechnik-Unternehmen hinter der Pflegeinnovation Tovertafel, bietet Pflegeeinrichtungen, die die Tovertafel bereits nutzen, bis zum 1. Juni freien Zugang zu sämtlichen Tovertafel-Spielen. Tovertafel ist eine Spielrolle, die speziell für ältere Menschen mit Demenz entwickelt wurde, teilt das Unternehmen mit. Gerade diese Menschen werden durch die Maßregeln zur Eindämmung des Coronavirus hart getroffen. Die Tovertafel bietet ihnen die Möglichkeit, trotzdem gemeinsam zu spielen. Hierdurch entstehen wertvolle Kontaktmomente für die Bewohner, sowohl untereinander als auch mit dem Pflegepersonal, so der Hersteller. tovertafel.nl

Careloop vermittelt interessierte Helfer

Das Berliner Startup Careloop wirkt dem wachsenden Personalmangel mit der Pro Bono Initiative #gemeinsamhelfen entgegen. Über seine Online-Plattform bietet Careloop eine kostenfreie und unkomplizierte Vermittlung für hilfswillige Pflegekräfte und Ärzte zu Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen an. „Wir wollen, dass die richtigen HelferInnen mit den suchenden Einrichtungen zusammenfinden und somit unseren Beitrag zur Krisenbewältigung leisten“, erläutert Mitgründer Matti Fischer seine Motivation. Über das von Careloop bereitgestellte Online-Formular können sich interessierte HelferInnen anmelden und ein Kurzprofil erstellen. Careloop bringt die Hilfswilligen dann mit passenden Einrichtungen transparent und effizient zusammen. careloop.io

Bewegung und kognitive Stimulation in Corona-Zeiten

MemoMoto spendet Bewegungshilfe

Offenbach // Bereits seit Wochen sind die Bewohner der Alten- und Pflegeheime von ihren Familien und der Außenwelt isoliert. Pflegeteams steht meist nur ein eingeschränkter Bewegungsraum für die Bewohner zur Verfügung. Dabei ist regelmäßige Bewegung eine wichtige Voraussetzung für ein gestärktes Immunsystem, einen gesunden Körper und geistige Fitness. Hier will MemoMoto helfen und bietet in dieser schwierigen Zeit den Senioren in den Heimen ihre Bewegungsgeräte an.

Geschäftsführer und MemoMoto-Erfinder Mark Janssen: „Wir sehen, dass sich die Menschen im Seniorenheim momentan nicht genügend bewegen können und möchten hier gerne unseren Beitrag leisten. In unserem Lager haben wir mehrere MemoMoto Geräte und Bodenfahräder (TheraWheels) für un-

sere Vorführungen. Diese Demogeräte stellen wir seit letzter Woche verschiedenen Heimen kostenlos für eine bestimmte Zeit zur Verfügung, damit die Menschen ihr Immunsystem stärken können und hoffentlich gesund bleiben, bis sie im Sommer wieder fit nach draußen können.“

MemoMoto hat Ende 2019 ein komplett neues Konzept entwickelt, teilt das Unternehmen mit. Den MemoMoto 2020 DREI in EINS. Zusätzlich zur Bewegungstherapie bietet das neue Gerät mit Peters Liederbox ein Musiksystem für das gemeinsame Singen in der sozialen Betreuung an. Zudem wurde ein Erinnerungsfenster mit Fotos von Früher aus der direkten Umgebung der betreffenden Senioreneinrichtung integriert.

■ memomoto.de

Inkontinenzprodukte

Produktion läuft trotz Corona weiter

Biesenthal // Bei TZMO Deutschland, Hersteller und Vertreiber von Inkontinenz- und Körperpflegeprodukten der Marke SENI, Medizinprodukten der Marke Matopat sowie Hygieneartikeln der Marke Bella, geht die Produktion während der Corona-Krise weiter. Das Sortiment des Herstellers bleibt nach eigenen Angaben bis auf wenige Ausnahmen aus dem Bereich Schutzkleidung lieferbar und steht Partnern und Kunden zum aktuellen Zeitpunkt unverändert zur Verfügung. Um die Ausbreitung des neuartigen Corona-Virus (COVID-19) im Unternehmen zu verhindern, wurde eine Reihe von Maßnahmen ergriffen und die Hygienestandards erhöht: In allen Bereichen des Unternehmens steht Desinfektionsmittel zur Verfügung und Mitarbeiter aller Abteilungen wurden auf entsprechende Hygieneregeln hingewiesen.

■ tzmo.de