

**SEITE 2 // THEMA DER WOCHE**

**PSG III** Der Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes III birgt jede Menge Zündstoff. Was aus Sicht der Wohlfahrtspflege verändert werden muss, erläutert Achim Uhl (Foto) vom Paritätischen in Baden-Württemberg.



**SEITE 7 // HEIME**

**Marte Meo** Mitarbeiter bei der Arbeit filmen? Auch wenn viele dies kritisch sehen, bei Marte Meo gehört die Kamera dazu. Die Bremer Heimstiftung hat sich dieser Methode verschrieben.

**SEITE 11 // AMBULANTE DIENSTE**

**PSG II** Ab 2017 gibt es praktisch für alle Kunden den Entlastungsbetrag von 125 Euro. Pflegedienste, die bisher immer die 208 Euro abgerechnet haben, sollten mit ihren Kunden im Herbst darüber sprechen.

## Hamburg stärkt Prävention Angebote werden besser vernetzt

**Hamburg //** Die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks hat mit Vertretern der Sozialversicherungen eine Landesrahmenvereinbarung Prävention unterzeichnet. „Wir wollen durch Gesundheitsförderung und Prävention alle Altersgruppen in ihren Lebenswelten, also direkt in der Kita, der Schule, dem Betrieb, dem Pflegeheim und im Stadtteil erreichen“, so Prüfer-Storcks. „Ein wichtiger Fortschritt ist die Einbeziehung von Pflegekassen, Rentenversicherung und gesetzlicher Unfallversicherung.“

Durch eine intensivere Zusammenarbeit soll unter anderem mehr Transparenz über die Hamburger Angebote hergestellt werden, diese besser vernetzt und so die Reichweite von Aktivitäten erhöht werden. Grundlage für die Landesrahmenvereinbarung ist das neue Präventionsgesetz, durch das die Mittel für Prävention um zirka 70 Prozent erhöht wurden. Kranken- und Pflegekassen sollen künftig je Versicherten 7,30 Euro jährlich für Gesundheitsförderung investieren. Das sind bundesweit 511 Millionen Euro. Auf Hamburg entfallen rein rechnerisch rund 6,5 Millionen Euro für Prävention in Lebenswelten. (ck)



### UNTERSCHRIFTEN GEGEN 3. WEG

Bei vielen Diakonie-Mitarbeitern in Bremen bröckelt die Zustimmung zum Dritten Weg, dem kirchlichen Weg der Entgeltverhandlungen. Das machten kürzlich 1102 Unterschreibende deutlich, die in einem Offenen Brief die Arbeitgeber aufforderten, diesen Dritten Weg zu verlassen. Den Brief samt Unterschriften übergaben Helmut Schümann (von links, Gesamtausschuss der Mitarbeitervertreter des Diakonischen Werks Bremen), Fritz Bendig (Berufsförderungswerk Friedehorst), Edelgard Kleinekemper (Gesamtausschuss) und Alexander Wendt (Dienste für Senioren Friedehorst) an Landesdiakoniepfarrrer Manfred Meyer (rechts). Mehr dazu auf Seite 4.

### Welttag der Suizidvorbeugung: Aktionsprogramm speziell für Senioren gefordert

# Therapie ausbauen

Depression ist die häufigste psychische Erkrankung im hohen Alter und eine Ursache für Suizid. Aktuellen Studien zufolge leiden etwa 25 bis 35 Prozent der Heimbewohner an einer behandlungsbedürftigen Depression. Es fehlt an Hilfsangeboten.

**Berlin //** Zum Welttag der Suizidvorbeugung am vergangenen Samstag forderte die Deutsche Stiftung Patientenschutz insbesondere mehr Hilfe für ältere Menschen. Durch passende Hilfsangebote sei zwar die Zahl der Suizidtoten in den vergangenen 20 Jahren um 20 Prozent gesenkt worden, sagte Vorstand Eugen Brysch der Deutschen Presse-Agentur in Berlin. „Doch dieser positive Trend geht an den alten Menschen vorbei.“ 45 Prozent der Menschen, die einen Suizid begehen, seien älter als 60 Jahre. „Bei älteren Menschen werden depressive oder psychische Erkrankungen oft nicht erkannt“, sagte Brysch. „Und sie scheuen die Hilfe von Psychotherapeuten aus Angst, stigmatisiert oder gegen ihren Willen behandelt zu werden.“

Nötig seien mehr Therapieangebote, bei denen Senioren zu Hause besucht werden. „Denn gerade bei älteren Menschen senken Hausbesuche die Hürden enorm.“ Von der Bundesregierung forderte Brysch ein Aktionsprogramm speziell für Senioren.

#### Auch ältere Männer gehören zur Risikogruppe

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) nehmen sich bundesweit pro Jahr rund 10 000 Menschen das Leben, zu etwa 70 Prozent Männer. Somit sterben genauso viele Menschen auf diese Weise wie durch Verkehrsunfälle, Aids, Drogen und Gewalttaten zusammen. Nach ei-

nem Rückgang seit den 1980er Jahren steigen die Suizidraten der DGS zufolge seit 2007/2008 wieder an. Zu den Risikogruppen zählen neben Homosexuellen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund vor allem ältere Männer.

Depressionen oder andere psychische Erkrankungen sind laut der Stiftung Deutsche Depressionshilfe die Hauptursachen. Der Anteil psychiatrischer Erkrankungen an Suiziden ist nach DGS-Angaben aber methodisch nur sehr schwierig zu erheben. Der DGS zufolge steigt die Suizidrate mit dem Lebensalter. Nur etwa 150 bis 250 Menschen pro Jahr, die sich das Leben nehmen, sind jünger als 18 Jahre. Die Zahl der Suizidversuche in Deutschland wird auf mindestens 100 000 pro Jahr ge-

### AOK Fehlzeitenreport 2016 Betriebsklima und Gesundheit

**Berlin //** Stress, fehlende Anerkennung im Beruf und mangelnde Kommunikation im Betrieb sind häufig Ursache für Fehlzeiten. Arbeitnehmer, die eine positive Unternehmenskultur erleben, haben meist einen besseren Gesundheitszustand. Das zeigt der neue Fehlzeitenreport des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO), der sich dieses Mal dem Zusammenhang zwischen der Unternehmenskultur und der Gesundheit widmet. In einer bundesweiten Erhebung wurde neben den Krankheitsdaten auch die gesundheitliche Situation von Erwerbstätigen erfragt. 63 Prozent der Befragten gaben an, zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Lediglich 14,3 Prozent sind mit ihrer Gesundheit weniger zufrieden.

Die Befragung zeigt gleichzeitig: Beschäftigte, die in ihrem Betrieb die Unternehmenskultur schlechter erleben, sind deutlich unzufriedener mit ihrer eigenen Gesundheit und berichten häufiger über körperliche und psychische Beschwerden. (ck)

**ZITAT DER WOCHE**

**„Wir vertreiben böse Geister, fangen Haustiere ein, versorgen Wunden und sind Seelsorger. Wir sind zum Lachen da und zum Weinen und werden zu einem Teil der Familie.“ //**

Aus der Abschlussrede von Absolventen einer Altenpflegeklasse der Medizinischen Fachschule in Eisenach (Thüringen).



# SENSO<sup>®</sup> SOFTWARE

## Komplettlösung für Soziale Dienstleister

Besuchen Sie uns auf der **ConSozial 2016, Nürnberg Messe**, 26. und 27.10.2016, Halle A4, Stand 117



**Sigma GmbH**  
Am Weichselgarten 4  
D-91058 Erlangen  
www.develop-group.de  
t +49 (0) 9131 777 - 30  
e senso@develop-group.de

## THEMA DER WOCHE

Pflegestärkungsgesetz III: Entwurf enthält viele problematische Regelungen

# Noch sind viele Fragen offen

Der Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes III birgt noch viel pflegepolitischen Zündstoff. Was aus Sicht der Wohlfahrtspflege verändert werden muss, ehe das Gesetz 2017 in Kraft tritt, erläutert Achim Uhl vom Paritätischen in Baden-Württemberg.

VON ACHIM UHL

**Stuttgart //** Am 28. Juni hat das Bundeskabinett den Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes III beschlossen. Die Regelungen sollen überwiegend zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Damit ist ein weiterer Baustein der großen Pflegereform beschlossen worden. Mit dem vorliegenden Kabinettsentwurf zum PSG III wird jetzt zielgerichtet die kommunale Ebene gestärkt. Ausgehend von den Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom 12. Mai 2015 wird im vorliegenden Gesetzentwurf folgende Zielsetzung verfolgt:

- Kommunale Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur
- verantwortliche Einbindung der Kommunen in die Strukturen der Pflege
- Sozialraumentwicklung – pflegebedürftige Menschen sollen so lange wie möglich in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld verbleiben.

Mit der geplanten Umsetzung erhalten die Länder die Möglichkeit, regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten, in denen die Landesverbände der Pflegekassen mitarbeiten. Die Pflegeausschüsse sprechen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanungsempfehlungen) aus. Die Empfehlungen werden von den Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen einbezogen. Kommunen werden weitergehender als derzeit am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote beteiligt und die Pflege-

beratung in der Kommune wird gestärkt.

Darüber hinaus wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht auf Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und im Bundesversorgungsgesetz (BVG) eingeführt. Durch die Erweiterung des Leistungsrechts im SGB XI gehören nun pflegerische Betreuungsmaßnahmen zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Dies führt zu Abgrenzungsfragen zwischen dem SGB XI und dem SGB XII. Neu geregelt werden soll daher, dass die Leistungen der Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld grundsätzlich vorrangig sind, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen dagegen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflege vor.

## Wurden die Ziele erreicht?

Der im Kabinett beschlossene Gesetzentwurf stärkt die Rolle der Kommunen in der Pflege, jedoch ist die notwendige Stärkung der kommunalen Handlungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der lokalen pflegerischen Infrastruktur und Verbesserung der wohnortnahen Versorgung und Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit ausgeblieben. Zu begrüßen ist, dass der „neue“ Pflegebedürftigkeitsbegriff dem SGB XII zu Grunde gelegt wird und das Verhältnis zwischen Pflege und Eingliederungshilfe neu geregelt wird. Die im Gesetzentwurf gewählten



Netzwerkbildung: Die Länder können zwar sektorenübergreifende Ausschüsse einrichten, jedoch sollen die Leistungserbringer in der Pflege außen vor bleiben. Foto: fotolia/trahko

Vorrang-/Nachrangregelung stellt jedoch keine adäquate Lösung dar.

## Nachbesserung geboten

Aus unserer Sicht sind folgende Nachbesserungen am Gesetzentwurf geboten:

**Pflegestrukturplanungsempfehlung:** Regionale Pflegekonferenzen werden als Gremium vorgesehen, ebenso sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse. Werden diese von den Ländern eingerichtet, so wirken die Pflegekassen an den Beratungen mit und geben Pflegestrukturplanungsempfehlungen, die dann bei Vertragsverhandlungen (Abschluss von Versorgungs- und Rahmenverträge sowie Vergütungsverträge) verpflichtend mit

einbezogen werden müssen.

Bedauerlich ist, dass bislang nicht vorgesehen ist, die Leistungserbringer der Pflege in diese Gremien einzubeziehen. Dies muss zwingend geschehen. Eine angemessene sektorenübergreifende Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen erfordert von Anfang an die Beteiligung aller maßgeblichen Akteure.

Um die Empfehlungen der Ausschüsse bei Abschluss von Versorgungs-, Vergütungs- und Rahmenverträge zu berücksichtigen, ist zudem eine weitergehende, verpflichtende Klarstellung im § 72 Abs. 3 SGB XI notwendig.

**Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe:** Der im bisherigen Pflege-

versicherungsgesetz normierte Gleichrang zwischen Leistungen SGB XI und SGB XII soll künftig einer „Vorrang-/Nachrangregelungen“ weichen. Die im Gesetzesentwurf gewählten Formulierungen sind an einigen Stellen problematisch:

**Häusliches Umfeld:** Eine Legaldefinition des häuslichen Umfeldes wird nicht vorgenommen, was in der Praxis zu Unsicherheiten führen wird.

**Aufgaben bei der Leistungserbringung:** Für die Zuordnung der Leistung soll zukünftig maßgeblich sein, ob bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Eine klare Zuordnung in der Praxis ist somit nicht möglich, da bedingt durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eine stärkere Berücksichtigung der Teilhabeorientierung erfolgt ist. Ob letztendlich eine Leistung der Herstellung von Teilhabe (SGB XII) dient oder Pflege (SGB XI) ist, lässt sich in der Praxis schwerlich trennscharf bei Menschen mit Behinderung trennen (z.B. Betreuungsleistungen).

**Fachliche Qualifikation als Zuordnung:** Die fachliche Qualifikation, die notwendig zur Leistungserbringung ist, stellt nur bedingt eine ausreichende Hilfestellung für die Zuordnung der Leistung zu einem Kostenträger dar.

Abschließend bleibt anzumerken, dass insgesamt mit den vorgeschlagenen Änderungen weitere komplexe Regelungen im SGB XI und SGB XII Einzug erhalten, die für pflegebedürftige Menschen selbst schwer zu durchdringen sind und bestehende Hürden der Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen weiter ausbauen.

**Der Autor leitet das Kernteam Ältere Menschen und Pflege beim Paritätischen in Baden-Württemberg, E-Mail: uhl@paritaet-bw.de**

## INTERVIEW

### // Keine Bedarfssteuerung durch die Kommunen //

INTERVIEW: STEVE SCHRADER

**Herr Meurer, mit dem PSG III soll die Rolle der Kommune gestärkt werden. Welche Auswirkungen wird das auf den Pflegemarkt haben?**

Um die Wahlmöglichkeit der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen herzustellen und zu sichern, bedarf es weder einer Bedarfssteuerung durch die Kommunen noch des Aufbaus kommunaler Doppelstrukturen oder bürokratischer Steuerungsgremien. Die Rolle der Kommunen ist im Pflegeversicherungsgesetz bereits ausreichend klar beschrieben: Sie sollen dafür sorgen, dass regional ein breit gefächertes pflegerisches Angebot bereitsteht und somit die pflegebedürftigen Menschen und ihre pflegenden Angehörigen das für

sie passende Angebot tatsächlich auswählen können. Hierzu gibt es eine Gesetzesregelung, die vorsieht, pflegebedürftige Menschen von den Investitionskosten zu entlasten und die Pflegeeinrichtungen zu fördern. Die Mehrheit der Bundesländer kommt nach wie vor dieser gesetzlichen Verpflichtung nicht nach. Der Drang nach mehr Einwirkungsmöglichkeiten ist vor diesem Hintergrund wenig nachvollziehbar.

**Das PSG III rüttelt auch am Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe. Welche Folgen wird das haben?**

Im Referentenentwurf hat der Gesetzgeber versucht, die Leistungen der Pflegeversicherung und die Leistungen der Eingliederungshilfe voneinander abzugrenzen. Die

vorgesehene Regelung wird aber erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten auslösen. So ist zu erwarten, dass die Kostenträger durchaus davon ausgehen könnten, dass die konkurrierende Leistung im Vordergrund stünde. Zudem ergeben sich erhebliche Überschneidungen durch die Aufwertung der Betreuungsleistungen in der Pflegeversicherung. Aus unserer Sicht darf es nicht Ziel der Reform der Eingliederungshilfe werden, einen möglichst großen Finanzierungsanteil auf die Pflegeversicherung zu übertragen. Momentan drängt sich dieser Eindruck jedoch auf, auch wenn Kostenverschiebungen nach offizieller Lesart vermieden werden sollen.

**Deutlich wird: Das Gesetz birgt für die Altenpflegebranche noch viele**

**Gefahren. Sind Sie optimistisch, hier als Vertreter der privaten Pflegegewirtschaft noch Einfluss auf das Gesetz nehmen zu können?**

Vom Referentenentwurf zum Gesetzentwurf gab es schon deutliche Korrekturen. So sollten zum Beispiel die Leistungen der Sozialhilfe bei der ambulanten Hilfe zur Pflege grundsätzlich pauschaliert werden. Nun wurde diese Pauschalierung zurückgenommen. Wir benötigen aber weitere Korrekturen, wie zum Beispiel bei der fehlenden Regelung der Finanzierung der Heimkosten durch den Sozialhilfeträger (siehe hierzu Beitrag auf Seite 6, Anm. der Red.). Dringend geklärt werden müssen auch Umsetzungsregelungen wie etwa die Abrechnungsmodalitäten zum Bestandsschutzbetrag.



Bernd Meurer ist Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste in Berlin Foto: Henkelmann

**Wie sieht der Zeitplan für das weitere Gesetzgebungsverfahren aus, ehe es am 1.1.2017 in Kraft tritt?**

Im September gibt es die erste Lesung im Bundestag und den ersten Durchgang im Bundesrat. Dann steht wohl am 17.10.16 die Bundestagsanhörung an, bevor das Gesetz Anfang Dezember bzw. Mitte Dezember im Bundestag bzw. im Bundesrat verabschiedet wird.

# NACHRICHTEN

Aktuelle Entscheidung des Landessozialgerichts Hessen bekräftigt Rechtsprechung zur Scheinselbständigkeit

## Aus für selbständige Pflegekräfte scheint besiegelt

Mit einer aktuellen Entscheidung vom 7. Juli 2016 hat das Landessozialgericht (LSG) Hessen die Linie der Rechtsprechung zur Scheinselbständigkeit von selbstständigen Pflegekräften konsequent fortgesetzt. Erneut hat damit ein Landessozialgericht die strengen Kriterien herausgestellt, nach denen von einem Arbeitsverhältnis auszugehen ist. Dies steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes.

VON PETER SAUSEN

**Darmstadt //** Personalengpässe zwingen Pflegeeinrichtungen mitunter zur Sicherstellung der Versorgung kurzfristig auf Leistungen Dritter zurückzugreifen. Diese Dritten sind dabei nicht nur Zeitarbeitsunternehmen. Es kommen auch immer wieder (vermeintlich) freiberufliche Pflegekräfte zum Einsatz. Der Einsatz von freiberuflichen Kräften verspricht aus Sicht der Unternehmen vor allem Flexibilität, Verzicht auf Arbeitsschutzbestimmungen und den Wegfall von Lohnnebenkosten. Um kostspielige Fallen zu vermeiden, ist hier Vorsicht geboten, wie ein aktuelles Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Hessen vom 7. Juli 2016 (Az.: L 8 KR 297/15) erneut zeigt.

Eine Krankenpflegerin, die auf der Basis eines Honorarvertrags zuletzt vom 8. bis 18. Mai 2012 auf der Intensivstation einer Fachklinik für Neurologie tätig war, hatte bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRB) in einem sogenannten Clearingverfahren die Feststellung beantragt, dass sie diese Arbeit als Selbständige verrichte und daher nicht der Versicherungspflicht in der Sozialversicherung unterliege.

Die Pflegekraft erbrachte Leistungen der Grund- und Behandlungspflege sowie deren Dokumentation. Unter anderem trug sie vor, die Arbeit erfolge nach Plan laut Vorgabe der Klinik. Dienstpläne würden selbst gestaltet. Eine Aufgaben-Einweisung im Sinne der Übernahme der pflegerischen Betreuung habe zu Einsatzbeginn stattgefunden. Es seien insoweit die Rahmenbedingungen geklärt worden. Die Art und

Weise der Durchführung sei jedoch ihr überlassen gewesen.

Die DRB entschied, dass die Pflegerin Arbeitnehmerin sei und folglich grundsätzlich der Sozialversicherungspflicht unterliege. Gegen die Entscheidung der DRB klagte die Pflegekraft und unterlag in erster Instanz vor dem Sozialgericht (SG) Wiesbaden. Nach Auffassung des Gerichts sei von einem Arbeitnehmerstatus auszugehen.

Mit Urteil vom 7. Juli 2016 wies das LSG Hessen die Berufung der Pflegekraft gegen das Urteil des Sozialgerichts (SG) Wiesbaden ab. Auch das LSG Hessen sah die Voraussetzungen einer abhängigen, zur Sozialversicherung führenden Beschäftigung der Pflegerin als gegeben an. Ausschlaggebend sei die vollständige Eingliederung der Klägerin in die organisatorischen Abläufe der Intensivstation, die am Wohl der schwerstkranken Patienten als oberstem Gebot orientiert sein müssten und daher in allen entscheidenden Punkten ärztlichen Vorgaben unterlägen.

Die Entscheidung des LSG Hessen, für die die Revision zum Bundessozialgericht nicht zugelassen wurde, bestätigt erneut den sich in der Vergangenheit bereits abzeichnenden Trend, bei „freiberuflichen Pflegekräften“ in stationären Pflegeeinrichtungen eine Scheinselbständigkeit anzunehmen.

### Keine Besonderheiten in Altenpflegeeinrichtungen

Die Kernargumentation des LSG Hessen ist ohne Einschränkung auf stationäre Altenpflegeeinrichtun-

gen zu übertragen. Nach den gesetzlichen und versorgungsvertraglichen Vorgaben müssen stationäre Pflegeeinrichtungen unter ständiger Leitung einer verantwortlichen Pflegefachkraft geführt werden. Hieraus folgt zwingend, dass sämtliche in der Einrichtung tätigen Pflegekräfte nach den fachlichen und organisatorischen Vorgaben der Einrichtung tätig werden müssen. „Honorar“-Pflegekräfte werden wie alle anderen Pflegekräfte auch mit Pflegeleistungen tätig, die ganz wesentlich von der leitenden, verantwortlichen Pflegefachkraft festgelegt werden. Das Weisungsrecht der verantwortlichen Pflegefachkraft, die Tätigkeiten der Pflegekräfte nach Art, Inhalt, Ort, Zeit und Dauer festzulegen, ist überwiegendes Merkmal für eine abhängige Beschäftigung und damit einem Vorliegen eines Arbeitnehmerstatus.

Auch das für eine Selbständigkeit wichtige Kriterium des Unternehmensrisikos ist bei einer garantierten Vergütung der „Honorar“-Pflegekraft nach Arbeitsstunden nicht erfüllt. Weiteres Indiz für eine abhängige Beschäftigung und damit das Vorliegen eines Arbeitnehmerstatus sind die von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel sowie das Fehlen der unternehmertypischen Möglichkeit, die übertragenen Arbeiten seitens der „Honorar“-Pflegekraft wiederum zu delegieren, da diese gerade persönlich übernommen sind.

Mit Blick auf die seit 2012 konkretisierte Position der Spitzenverbände der Sozialversicherer zur Frage der Selbständigkeit von Pflegekräften



Sind in einer Einrichtung Honorar-Pflegekräfte tätig und unterliegen sie dem Weisungsrecht der verantwortlichen Pflegefachkraft, liegt ein Arbeitnehmerstatus und keine Selbständigkeit vor.

Foto: fotolia/Erwin Wodicka

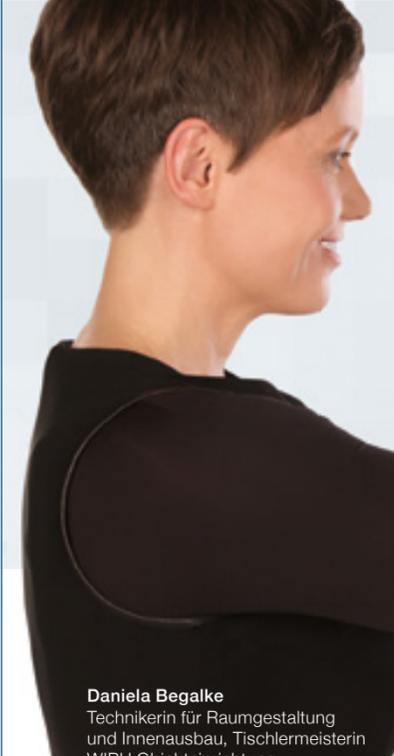
in Pflegeeinrichtungen und der gerichtlichen Spruchpraxis müssen stationäre Pflegeeinrichtungen heute davon ausgehen, dass im Einsatz von „freiberuflichen Pflegekräften“ der typische Fall einer Scheinselbständigkeit vorliegt. Dabei schwingt stets die Annahme mit, dass durch den Einsatz der Honorarkräfte zentrale Arbeitnehmerrechte wie beispielsweise die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Urlaubsansprüche oder Arbeitnehmerschutzrechte sowie die Beitragszahlung zur Sozialversicherung umgangen werden soll.

### Kostspielige Folgen

Liegt eine Scheinselbständigkeit vor, sind die daraus erwachsenden Folgen für die Einrichtungen ganz erheblich. So haftet die Einrichtung als Arbeitgeber für die Nachzahlung der Arbeitgeber- und der Arbeitneh-

merbeiträge zur Sozialversicherung und kann neben dem Arbeitnehmer steuerlich für die nicht abgeführte Lohnsteuer in Anspruch genommen werden. Zudem stehen dem Scheinselbständigen sämtliche Arbeitnehmerrechte zu, die er auch für zurückliegende, nicht verjährte Zeiträume geltend machen kann. So kommt die „Honorarkraft“ in den Genuss von bezahltem Urlaub und Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Angesichts dieser Risiken sollten sich Einrichtungen gut überlegen, „selbständige Pflegekräfte“ einzusetzen.

Der Autor ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht und Inhaber der Kanzlei STEINRÜCKE. SAUSEN; Dozent und Fachautor für Arbeitsrecht, Lehrbeauftragter für Arbeitsrecht und Personalführung der Fachhochschule der Wirtschaft (FHDW).



Neu denken. Neu leben. WIBU.®

## Innovationen LIVE erleben!

ENTLASTUNG

ZEITERSPARNIS

MOBILITÄT

INNOVATIVE LÖSUNGEN

Jetzt in unseren Ausstellungen in Ihrer Nähe:  
Ahrensburg, Berlin, Kronberg, Leipzig, München, Münster, Renningen bei Stuttgart.  
Anmeldungen unter [www.wibu-objekt.de/ausstellungen](http://www.wibu-objekt.de/ausstellungen)

**Daniela Begalke**  
Technikerin für Raumgestaltung  
und Innenausbau, Tischlermeisterin  
WIBU Objekteinrichtung



Objekteinrichtung

# NACHRICHTEN

## NEWTICKER

### Neue Strukturen im Caritasverband fürs Bistum Essen

Diözesan-Caritasdirektor Andreas Meiwes hat den Caritasverband für das Bistum Essen verlassen. Grund waren unterschiedliche Auffassungen über die zukünftige Entwicklung der Caritas im Ruhrbistum. Die Delegiertenversammlung hatte ein neues Gremienmodell beschlossen. Demnach soll künftig ein hauptamtlicher Vorstandsvorsitzender die Caritas im Bistum Essen führen. Bislang bildeten drei Ehrenamtliche, ein Priester als Vorsitzender und der Diözesan-Caritasdirektor den Vorstand. Meiwes Ausscheiden erfolgte im gegenseitigen Einvernehmen, teilt der Verband in einer Pressemitteilung mit. Der derzeitige Vorstand bleibt so lange im Amt, bis das jetzt beschlossene Gremienmodell umgesetzt ist.

### Rose hört als Geschäftsführerin des DBfK Nordost auf

Nach etwas mehr als einem Jahr hört Ulla Rose als Geschäftsführerin des DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) Nordost auf. Sie hatte den Posten im Juni vergangenen Jahres übernommen. Ihre Nachfolgerin wird zum 1. November 2016 kommissarisch Franziska Rahmel. Sie ist langjährig im SGB V Sektor an den beiden Universitätskliniken im Land Berlin verantwortlich tätig gewesen und ebenso langjährig im SGB XI Sektor, zuletzt viele Jahre als Direktorin mit Prakura in einer Seniorenresidenz.

### Hendricks will altersgerechten Umbau weiter fördern

Bundesbauministerin Barbara Hendricks (SPD) möchte das erfolgreiche Förderprogramm ‚Umbauen‘ über 2016 hinaus fortsetzen. Das sagte sie der Essener Funke Mediengruppe. Wegen der großen Nachfrage wurden bereits bis Ende Juli alle Fördermittel des Programms vergeben. Bislang sei eine Verlängerung nicht vorgesehen. Nach einer Prognose-Studie fehlten in Deutschland bis 2030 rund 2,9 Millionen altersgerechte Wohnungen. Bislang seien nur 700 000 Wohnungen (zwei Prozent) altersgerecht ausgestattet.

## Bremer Diakoniemitarbeiter fordern Arbeitgeber auf, mit Verdi einen Tarifvertrag auszuhandeln

# Aufgeben oder beibehalten?

In Niedersachsen gibt es ihn schon, jetzt möchten Diakoniemitarbeiter aus Bremen ihn einschlagen: den Zweiten Weg. Dann verhandeln künftig diakonische Arbeitgeber mit der Gewerkschaft Verdi die Tarifverträge.

VON KERSTIN HAMANN

**Bremen //** Die Stimmung unter den Mitarbeitern der diakonischen Stiftung Friedehorst in Bremen ist geladen, glaubt man der dortigen Mitarbeitervertretung. Grund sind die aktuellen Entgeltverhandlungen der Diakonie Deutschland. Sollten sich nämlich die Arbeitgeber mit ihren Forderungen durchsetzen, drohten besonders der Altenpflege – und der Bildung – eine schlechtere Entlohnung. Gerade in diesen Bereichen sollen zwar einerseits Kosten gesenkt werden – Lohnkosten. Andererseits werde häufig lobend auf den Stellenwert der Altenpflege in der Gesellschaft hingewiesen und wie wichtig der Beruf sei.

„Diese Diskrepanz zwischen Wort und Tat hat in der Arbeiterschaft zu einer spürbaren Distanzierung von der Diakonie als Arbeitgeber geführt“, bringt es Alexander Wendt gegenüber CAREkonkret auf den Punkt. Er ist als Pflegefachkraft bei den Diensten für Senioren und Pflege Friedehorst tätig und vertritt die Interessen der Mitarbeiter. Sie befürchten durch die aktuell laufende Entgeltverhandlung drastische Lohnneinbußen. Geplant sei, Kinder- und Pflegezuschläge zu streichen, Jahressonderzahlungen zu kürzen und die Mitarbeiter an der betrieblichen Altersvorsorge zu beteiligen.

Zudem sollen Beschäftigte später als bislang in höhere Lohngruppen eingestuft werden. Wer als Pfleger neu eingestellt wird, soll außerdem 140 Euro weniger im Monat erhalten. Auch regional unterschiedliche Entlohnungen stehen auf der Liste (s. CAREkonkret Ausgabe 36/2016).

### Große Empörung

„Nie zuvor haben Lohnfindungsrunden eine solche Öffentlichkeit erfahren, sicherlich auch der Ungeheuerlichkeit der Arbeitgeberforderungen geschuldet“, berichtet Pflegefachkraft Wendt. Er ist seit 1987 in der Diakonie tätig und habe nie zuvor eine Lohnrunde erlebt, die solch eine Empörung seitens der Mitarbeiter ausgelöst hat. Das nutzen die Arbeitnehmervertreter der Bremer Diakoniebeschäftigten und



Innerhalb der Diakonie bilden Dienstnehmer und Dienstgeber eine Dienstgemeinschaft, die sich zu vertrauensvoller Zusammenarbeit verpflichtet, heißt es. Dennoch kommt es in jüngerer Zeit zu massiven Spannungen.

Foto: Wasin Pummarnin/fotolia

überreichten kürzlich 1102 Unterschriften und einen Offenen Brief an die Arbeitgeber im Diakonischen Werk Bremen. Darin fordern sie die Arbeitgeber auf, den Dritten Weg mit der Anwendung der Arbeitsvertragsrichtlinien Diakonie Deutschland (AVR DD) zu verlassen, einen Arbeitgeberverband zu gründen und mit der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) die Übernahme eines Tarifvertrages auszuhandeln. Bislang verhandeln in einer „Arbeitsrechtlichen Kommission“ (ARK), die zu gleichen Teilen mit Vertretern der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber besetzt ist, für beide Seiten akzeptable Lösungen. So die Theorie. Doch es regt sich Misstrauen. Einigen

erscheint der Zweite Weg passender: Zwischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden würden Tarifverträge ausgehandelt, wie das in der freien Wirtschaft der Fall ist – oder auch in Niedersachsen. Dort unterschrieben im September 2014 der Diakonische Dienstgeberverband Niedersachsen und Verdi der Tarifvertrag Diakonie Niedersachsen (TV DN).

In Bremen sehen das die Mitarbeitervertreter als Vorteil. „Eine grundlegende Verbesserung wäre die Art und Weise der Lohnverhandlungen“, sagt Wendt. Eines der Probleme ist aus seiner Sicht, dass im Dritten Weg Mitarbeiter der Diakonie direkt mit ihren Vorgesetz-

ten verhandeln. Konflikte um das Entgelt würden auch zu Konflikten innerhalb der Einrichtung führen. „Dies entfällt im Zweiten Weg, in dem die Gewerkschaften eine Unterhändler-/Mittler-Rolle übernehmen.“ Ein weiteres Problem: Schlichtungsergebnisse würden im Dritten Weg direkt zu geltendem Tarifrecht. Die Möglichkeit der Arbeitnehmer, einen Schlichtungsvorschlag zu übernehmen oder abzulehnen, entfällt.

Das gilt aber für beide Seiten, meint Manfred Meyer, Landespfarrer und Geschäftsführer des DW Bremen. Er nahm die Unterschriftenlisten und den Offenen Brief entgegen. „Sowohl Dienstgeber als auch Dienstnehmer sind mit Maximalforderungen in die Verhandlungen der Arbeitsrechtlichen Kommission gegangen. Beide Seiten wissen, dass die jeweiligen Forderungen nicht zu 100 Prozent umgesetzt werden. Dass Schlichtungsergebnisse bisweilen sehr viel abfordern, liegt in der Natur der Sache. Das gilt aber für beide Seiten.“ Er hält das Verfahren in Kirche und Diakonie für angemessen, weil im Falle von Streiks in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Kindertagesstätten unter Umständen Arbeitskämpfe zu Lasten von älteren oder kranken Menschen oder Familien ausgefochten werden.

Warum lehnen die Diakoniemitarbeiter die AVR DD ab? Weil sie laut Wendt „über die Jahre immer weiter hinter den TV-L zurückfallen, die jetzt angestrebten Veränderungen, gerade im Bereich der Altenhilfe, würden diesen Tarif vollends unattraktiv machen“. Immer weniger Mitgliedseinrichtungen des DW Bremen wenden die AVR DD an, heißt es in dem Offenen Brief. Doch was wäre die Alternative? „Der Dritte Weg hat einen flächendeckenden Tarif ermöglicht, der häufig eine bessere Bezahlung der Mitarbeitenden als Ergebnis mit sich bringt als viele von Verdi abgeschlossene Haustarifverträge“, ist sich Landespfarrer Meyer sicher.

Auf Bundesebene planen Mitarbeitervertreter derweil weitere Aktionen rund um die geplanten nächsten Schlichtungstreffen der ARK sowie auf Kirchentagen. Dass innerhalb von etwa drei Wochen allein in Bremen 1100 Unterschriften zusammenkamen, sei für den eher schlecht vernetzten kirchlichen Bereich geradezu sensationell, so Wendt.

## Forscher weisen weniger Ablagerungen im Gehirn nach

### Neue Alzheimertherapie wird erforscht

**Cambridge //** Eine Antikörpertherapie reduziert bei Alzheimer-Patienten die typischen Eiweißablagerungen im Gehirn. Auch die fortschreitende Verschlechterung der Geisteskraft scheint sich infolge der Behandlung zu verlangsamen, berichten Forscher aus den USA und der Schweiz im Fachblatt „Nature“. Dieser positive Effekt auf die kognitiven Fähigkeiten muss aber noch genauer untersucht werden.

Lange, bevor Patienten die typischen Alzheimer-Symptome zeigen, häufen sich im Gehirn Bruchstücke von bestimmten Eiweißen. Eine

Reihe von Experten geht davon aus, dass diese Ablagerungen die Hauptursache für die Alzheimer-Erkrankung sind. Bewiesen ist das bisher aber nicht.

Die Wissenschaftler um Alfred Sandrock vom US-Biotech-Unternehmen Biogen hatten insgesamt 165 Patienten mit leichten Alzheimer-Symptomen einmal monatlich mit dem Antikörper Aducanumab oder mit einem Scheinmedikament behandelt.

Der Antikörper greift die für Alzheimer typischen Eiweiße an und sorgt für ihren Abbau. (dpa)

## Beschluss des Bundesgerichtshofes Karlsruhe

### Betreuer von Demenzkranken müssen ehrlich sein

**Karlsruhe //** Betreuer können bei den Bankkonten eines zu betreuenden Demenzkranken nicht schalten und walten, wie sie wollen. Hebt ein Betreuer fast 20 000 Euro ab, muss er auch Belege über die Verwendung des Geldes vorlegen können, entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe in einem Beschluss. Andernfalls kann das Betreuungsgericht wegen Zweifel an der Redlichkeit der bevollmächtigten Person einen Berufsbetreuer bestellen. (AZ: XII ZB 616/15).

Konkret ging es um einen demenzkranken Mann aus dem All-

gäu. Im Oktober 2014 hatte die Pflegeeinrichtung, in der sich der Mann zu diesem Zeitpunkt befand, eine Betreuung angeregt. Noch im Laufe des Betreuungsverfahrens hatte der Mann im Dezember 2014 eine notarielle Betreuungsverfügung an eine Bekannte ausgestellt.

Doch sowohl das Amtsgericht als auch das Landgericht lehnten die Betreuerin schließlich ab und bestellten einen Berufsbetreuer. Es gab Zweifel an der Redlichkeit der bevollmächtigten Frau. Diese habe 19 355 Euro bar von den Konten des Demenzkranken abgehoben, ohne

nachweisen zu können, wofür sie das Geld verwendet hat.

Der BGH bestätigte die Bestellung des Berufsbetreuers. Zwar könne grundsätzlich auch ein geschäftsunfähiger Demenzkranker sich für eine bestimmte Person als Betreuer entscheiden. Dem Vorschlag sei zu entsprechen, „wenn es dem Wohl des Betroffenen nicht zuwiderläuft“, so der BGH. Dies sei hier aber der Fall. Die Betreuerin habe keine ausreichenden Belege vorweisen können, wie sie das bar abgehobene Geld von den Konten des Demenzkranken verwendet hat. (epd)

# NACHRICHTEN



Barbara Steffens Foto:

Nach Ulla Schmidt 2014 und Karl-Josef Laumann im vergangenen Jahr nun also Barbara Steffens: Die Pflegeministerin des Landes Nordrhein-Westfalen ist nun für ihre Arbeit mit dem „Goldenen Pflegeherz“ ausgezeichnet worden. Das Pflegenetz im Kreis Heinsberg würdigte damit ihren besonderen Einsatz für die Entwicklung altengerechter Quartiere sowie eine qualifizierte Altenpflegeausbildung. Josef Aretz vom Pflegenetz im Kreis Heinsberg sagte bei der Laudatio zu und über Steffens: „Sie setzen sich für die Menschen in ihren jeweiligen Wohnorten und Quartieren ein und plädieren dafür, dass der Mensch auch dort alt werden soll, wo er gelebt hat und wo er bleiben möchte.“ Als zweiten Grund für die Auszeichnung nannte Aretz „ihr Eintreten für die Beibehaltung der eigenständigen Ausbildung zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger.“ (ck)

Mitarbeiter der Caritas im Bistum Essen absolvieren die „Pastorale Zusatzqualifikation“

## Der Kern des christlichen Auftrags

Der Bedarf an seelsorgerischer Begleitung ist in Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen der Caritas im Bistum Essen groß. Daher werden Mitarbeiter gezielt weitergebildet. Über die Einrichtungen als Orte kirchlich-konfessioneller Prägung spricht Altenhilfe-Referent Stephan Reitz.

INTERVIEW: KERSTIN HAMANN

**Kürzlich haben einige Mitarbeiter die „Pastorale Zusatzqualifikation in der Altenhilfe“ absolviert. Was haben sie in der Weiterbildung genau gelernt?**

Die zehn Mitarbeiterinnen haben gelernt, Menschen in schwierigen Lebenssituationen beizustehen. Das Handwerkzeug dazu sind Grundlagen der Theologie, der Kommunikation und die Sensibilisierung für seelsorgliche Bedürfnisse. Die Teilnehmerinnen, alles Mitarbeiterinnen der Alten- oder Behindertenhilfe, haben sich unter fachlicher Anleitung mit Formen der seelsorgerischen Begleitung von Bewohnern auseinandergesetzt. Dazu gehören zum Beispiel Gebete, einführende Gespräche mit Angehörigen, die Organisation der Krankensalbung oder der schnelle Kontakt zu einem Priester.

**Warum bieten Sie als Caritas solche Qualifikationen an? Von welcher Seite kam der Impuls dazu?**

Viele Bewohner erwarten in unseren katholischen Einrichtungen neben

Begleitung, Betreuung und Pflege auch pastorale Angebote, seelsorgliche Begleitung und geistlichen Zuspruch. Die diözesane Arbeitsgemeinschaft der Altenhilfe (AGEA), das Dezernat Pastoral des Bistums und die Caritas haben das Programm entwickelt, um Mitarbeiterinnen für diese Aufgabe fit zu machen. In den vergangenen Jahren haben Beschäftigte aus nahezu allen katholischen Einrichtungen im Bistum Essen bereits an einem der Weiterbildungskurse teilgenommen.

**Ist das auch ein Zugeständnis, dass Priester den seelsorgerischen Bedarf in Altenpflegeeinrichtungen nicht decken können?**

Natürlich können unsere Mitarbeiterinnen keinen Seelsorger ersetzen, aber sie können, auf der Basis der bischöflichen Beauftragung, Priester und Ordensschwestern in der Seelsorge ergänzen. Ihre kollegiale Nähe zu den Pflegenden und Betreuenden ermöglicht Bewohnern schnelle Wege in die Seelsorge. Wir stellen fest, dass zum Beispiel beim Umgang mit Sterbenden Begleitung,

Unterstützung und wertvolle Hinweise von Kolleginnen und Kollegen gerne angenommen werden.

**Entspricht diese Qualifizierung dem Wunsch vieler Einrichtungen, deutlicher als bisher ein Ort kirchlich-konfessioneller Prägung zu sein? Muss dieser „Markenkern“ wieder gestärkt werden?**

Der Kern des christlichen Auftrags wird durch dieses erweiterte Angebot in der Seelsorge verdeutlicht. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Caritas haben den Auftrag christliche Nächstenliebe zu leben. Der Wunsch, dies ausgeprägter tun zu können, bewegt viele, gerade in der Arbeit mit Älteren, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Als „Marketinginstrument“ hingegen halte ich diesen Ansatz für ungeeignet. Zumal

### STICHWORT

Die „Pastorale Zusatzqualifikation in der Alten- und Behindertenhilfe“ ist ein gemeinsames Projekt des Dezernates Pastoral des Bischöflichen Generalvikariates, der Diözesanen Arbeitsgemeinschaft der Einrichtungen und Dienste der katholischen Altenhilfe im Bistum Essen (AGEA) und der Caritas im Ruhrbistum.



Stephan Reitz, Referent für Altenhilfe bei der Caritas im Bistum Essen.

Foto: Caritas / Christoph Grätz

sich das Angebot nicht nur an Menschen katholischen Glaubens richtet, sondern unabhängig von Glaubens- und Religionszugehörigkeit ist.

**Stichwort: kultursensible Pflege. Bieten Sie Bewohnern anderen Glaubens ähnliches an bzw. können die qualifizierten Mitarbeiter diese Bedürfnisse auch bedienen?**

Die Absolventinnen und Absolventen der pastoralen Zusatzqualifikation verstehen es als ihren Auftrag, den ihnen anvertrauten Menschen verantwortungsvoll zu begegnen. Sie bieten spirituelle Begleitung an, unabhängig von Herkunft und Religionszugehörigkeit der Bewohner. Unter dem Stichwort „kultursensible Pflege“ fließen neben kulturellen Aspekten auch immer wieder Glaubensfragen in die Arbeit der Pflegenden ein. Auch das ist eine Herausforderung, der sich die Mitarbeiterinnen mit der erworbenen pastoralen Zusatzqualifikation stellen möchten.

Erfahrung, Strategie, Weitblick – so bringen wir Ihre Pflegeeinrichtung nach vorne.

Bei der Planung von Pflegeeinrichtungen brauchen Sie keinen Investor, sondern einen zuverlässigen Finanzpartner. Wir kümmern uns um die zukunftssichere Umsetzung Ihres Vorhabens – passgenau abgestimmt auf Ihre Bedürfnisse und die vorgegebenen Rahmenbedingungen. Profitieren Sie von unserer Erfahrung mit über 10.000 voll- und teilstationären Pflegeplätzen und unserem Wissen über Ihre Branche.

[www.dal.de](http://www.dal.de) • [pflege@dal.de](mailto:pflege@dal.de)

DAL. Assetbasierte Finanzierungslösungen nach Maß.



## HEIME

Bewohner der Pflegestufe 0 könnten zum 1. Januar ihre Heimplätze verlieren

## Droht die Katastrophe für tausende Heimbewohner?

Der Übergang von Pflegestufen zu den Pflegegraden könnte für tausende Pflegeheimbewohner gravierende Folgen mit sich ziehen. Grund ist eine Lücke in der Gesetzgebung.

VON CHRISTIAN HENNING

**Kiel //** In vielen Pflegeeinrichtungen leben Bewohner der sogenannten Pflegestufe 0. Insbesondere psychiatrische Pflegeeinrichtungen aber auch geschlossene Abteilungen von Pflegeheimen beherbergen sehr häufig Bewohner dieser „Pflegestufe“. Sie werden finanziert über den Träger der Sozialhilfe (sogenannte „Hilfe zur Pflege“ gemäß § 61 SGB XII). Zum 1. Januar 2017 werden diese Bewohner in den sogenannten Pflegegrad 1 übergeleitet. Bewohner, bei denen zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz gemäß § 45a SGB XI anerkannt ist, vollziehen den sogenannten Doppelsprung in den Pflegegrad 2. Dies ist inzwischen all-

seits bekannt.

Pflegebedürftigkeitsbegriff SGB XI und SGB XII: Im Rahmen der Änderung des SGB XI erfolgt auch eine Änderung des SGB XII. Es ist beabsichtigt, den Pflegebedürftigkeitsbegriff aus dem SGB XI in Gänze zu übernehmen. Derzeit gilt im Sozialhilferecht ein noch wesentlich weiter gefasster Pflegebedürftigkeitsbegriff, als nach dem SGB XI. Besteht ein sogenannter denklöngischer Hilfe- und Unterstützungsbedarf von wenigstens einer Minute, der auch im Anreichen von Medikamenten oder sonstigen Hilfe- und Unterstützungsleistungen gesehen werden kann, sind die Voraussetzungen der Zuerkennung der Pflegestufe 0 erfüllt. Hier gilt derzeit



also noch ein erweiterter Pflegebegriff gemäß § 61 SGB XII.

### Referentenentwurf sieht keine Kostenübernahme vor

Das Bundeskabinett hat den Entwurf des dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG III) beschlossen. Das Gesetz bedarf der Zustimmung des Bundesrates. Das Gesetzgebungsverfahren soll bis Ende dieses Jahres abgeschlossen sein und im Wesentlichen zum 1. Januar 2017, parallel mit den Änderungen des SGB XI in Kraft treten. Im Referentenentwurf zum dritten Pflegestärkungsgesetz (Sozialhilferecht) ist beabsichtigt, dass der Träger der Sozialhilfe bei einer stationären Unterbringung erst ab dem Pflegegrad 2 die Zahlungen übernehmen darf. In § 65 des Referentenentwurfes heißt es: „Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2, 3, 4, und 5 haben Anspruch auf Pflege in stationären Einrichtungen...“.

Konkret bedeutet dies, dass die Bewohner, die derzeit in einem Pflegeheim leben und der Pflegestufe 0 zuzuordnen sind und keine eingeschränkten Alltagskompetenzen zuerkannt haben, nach dem Referentenentwurf ab dem 1. Januar 2017 keine Kostenübernahmen mehr durch die Träger der Sozialhilfe erhalten werden. Was die Situation besonders prekär macht: Nach dem

### EINSTUFUNG SOLL IM NOVEMBER BEKANNTGEGEBEN WERDEN

Die Bewohner der Pflegeheime sollen im November von ihren Versicherungen erfahren, in welchen Pflegegrad sie nach der Pflegereform eingestuft werden. Am Donnerstag vergangener Woche hieß es aus dem Bundesgesundheitsministerium, nach jetzigem Stand könnten dann die Informationen herausgeschickt werden. Mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sei man auf einem guten Weg, hieß es.

Das Ministerium rechnet nach eigenen Angaben damit, dass alle Gutachter, die bis dahin auf das neue System umgeschult sein müssen, bis zum Jahreswechsel darauf vorbereitet sind. Derzeit laufen zudem noch in den Ländern die Verhandlungen unter anderem über Personalschlüssel. Das Gesundheitsministerium geht nach den vorliegenden Vereinbarungen davon aus, dass Vergütungsvorschläge verhandelt werden, die durchschnittlich zwei Vollzeitstellen je Pflegeeinrichtung ermöglichen. (dpa)

aktuellen Referentenentwurf ist noch nicht einmal eine Übergangsregelung vorgesehen. Der Pflegegrad 1 erfasst Bewohner nur als reine Selbstzahler. Die Auswirkungen für die Praxis dürften, sofern es bei der Regelung bleibt, erheblich sein.

### Die Hürde zum Pflegegrad 2 ist hoch

Nach den neuen Einstufungskriterien, die ab dem 1. Januar 2017 erfüllt sein müssen, um den Pflegegrad 2 zu erhalten, ist vorgesehen, dass insgesamt 27 Punkte über die neuen Prüfkriterien erreicht werden müssen. Diese Schwelle ist hoch. Das heißt, dass Bewohner, die vorher der Pflegestufe 0 zuzuordnen waren, und bei denen die „Hürde“ des § 45a SGB XI (eingeschränkte Alltagskompetenzen aufgrund von seelischen Behinderungen oder einer psychischen Erkrankung) nicht genommen werden, keine Bewilligung der Kostenübernahme über die Sozialhilfe erhalten werden. Für die Einrichtungen bedeutet dies, dass bei diesen Bewohnern umgehend eine Überprüfung der Einstufung durch den Medizinischen Dienst im Hinblick auf § 45a SGB XI erfolgen muss.

Die Folge: Nach den jetzigen Referentenentwürfen müssen Pflegebedürftige unterhalb der Pflegestufe 1 ohne eingeschränkte Alltagskompetenzen, die zum Teil in erheblichem Umfang auch Unterstützungs- und Hilfebedarf benötigen, aber nicht den Pflegegrad II erreichen, aus Pflegeheimen ausziehen, sofern sie die Kosten der Hei-

munterbringung nicht allein tragen können. Dies stellt für die Betroffenen eine Katastrophe dar. Man geht von Schätzungen um die 80 000 Fälle bundesweit aus. Und dabei erklärt der Bundesgesundheitsminister stets, dass es keinerlei Benachteiligungen (weder für die betroffenen Bewohner noch für die Pflegeeinrichtungen) geben werde...

Aufgefangen werden sollen diese Bewohner nach der Gesetzessystematik im Zweifel von der Eingliederungshilfe oder dem häuslichen Umfeld (ambulant vor stationär, Eingliederung vor Pflege), die diesen speziellen Versorgungsauftrag gar nicht erbringen können bzw. hierfür nicht ausgerichtet sind. Ich vermute aber auch vielmehr, dass der Gesetzgeber diesen Kreis der Betroffenen in seine Überlegungen gar nicht einbezogen, möglicherweise übersehen hat. Warten wir es ab, ob der Gesetzgeber nachbessert.

Der Autor ist Rechtsanwalt, Insolvenzverwalter und Dozent in Kiel. Darüber hinaus ist er Inhaber einer psychiatrischen Pflegeeinrichtung.

Im Zusammenhang mit der Pflegestufe 0 sieht Christian Henning massive Probleme bei der Begutachtung der eingeschränkten Alltagskompetenz und Bewohnern ohne Pflegeversicherung. Lesen Sie hierzu zwei Folgeartikel in den kommenden Ausgaben.

### SOZIALMINISTERIUM: „ES WIRD KEINE GESETZESLÜCKE GEBEN“

Auf das Problem aufmerksam gemacht hatte der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)**. „Mit der Pflegereform wurde zugesichert, dass sich die Versorgungssituation für niemanden verschlechtert. Wenn nun in der Sozialhilfe der Anspruch für viele Heimbewohner der sogenannten Pflegestufe 0 abgeschafft werden soll, stehen bis zu 80 000 Heimbewohner vor einer völlig unsicheren Zukunft“, wird bpa-Präsident Bernd Meurer in einer Pressemitteilung zitiert. Bereits jetzt weigern sich nach Angaben des Verbandes einzelne Sozialhilfeträger, bestehende Finanzierungsvereinbarungen mit den Pflegeheimen über das Jahr 2016 hinaus zu verlängern. Unterstützung erhält der Verband von **CDU-Pflegeexperte Erwin Rüdell**: „Dem für das Sozi-

alhilferecht zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist dieses Problem seit Monaten bekannt. Ich fordere die zuständige Bundesministerin Andrea Nahles auf, hier endlich für eine Lösung zu sorgen, die ab dem 1. Januar 2017 Gültigkeit hat.“

Das **Bundessozialministerium** wies die Befürchtungen zurück und betonte, es werde keine Gesetzeslücke geben. „Personen, die bisher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, können darauf vertrauen, auch künftig Leistungen der Hilfe zur Pflege zu bekommen.“

Der Bundestag soll noch in diesem Jahr über das Pflegestärkungsgesetz III abstimmen. (ck)

### Entwurf des Bundesteilhabegesetzes

## Magin: Behindertenrecht könnte Auswirkungen auf Pflegeheime haben

**Emsdetten //** Das neue Behindertenrecht könne nach Ansicht des Vorsitzenden des Fachverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP), Johannes Magin,

dazu führen, dass vermehrt junge Menschen mit Behinderungen in Pflegeheime umziehen müssen. So äußerte er sich auf einer Veranstaltung zum 100-jährigen Best-

ehen des Diözesancaritasverbandes Münster in Emsdetten. Magin fordert in diesem Zusammenhang deutliche Änderungen des vorliegenden Kabinettsentwurfs des Bundesteilhabegesetzes. Sein Verband, der bundesweit über 1 000 Pflegedienste und Einrichtungen vertritt, könne deshalb zum Bereich Teilhabe am Arbeitsleben des Entwurfs nur eine „eingeschränkte vorsichtige positive Zustimmung“ geben.

Der vorgesehene Vorrang der Pflegeleistung könne zur Folge haben, dass mehr Menschen mit Behinderung ins Pflegeheim kommen anstatt in eine Behinderten-

Einrichtung. Für Magin könne dadurch das angestrebte Ziel von mehr Inklusion für die Gruppe der schwer- und mehrfachbehinderten Menschen ins Gegenteil verkehrt werden.

Ein Zwang zum Umzug könne sich auch für nicht auf Pflege angewiesene behinderte Menschen ergeben, weil die Aufwendungen für das Wohnen künftig den Leistungen der „Grundsicherung“ angepasst werden sollen und es hier enge Grenzen bei Miethöhe und Wohnungsgröße gebe. Diese würden möglicherweise in Behindertenwohnheimen überschritten, meldet der Fachverband. (ck)

### Menschen mit Behinderungen

## DDR-Bau wird umfunktioniert

**Demmin //** In Demmin (Mecklenburg-Vorpommern) ist eine alte Musterungskaserne zu einem modernen Wohnpflegezentrum umgebaut worden. In den ehemaligen DDR-Zweckbau sind bereits die ersten Bewohner eingezogen. Insgesamt 27 Menschen mit geistigen Handicaps und Verhaltensstörungen sollen dort einmal wohnen.

Betreiber ist der Sozialdienstleister GBS aus dem westfälischen Herne. Er betreibt in Demmin bereits eine Betreuungseinrichtung für Menschen mit geistigen Behinderungen. (ck)

BLICKEN SIE UNTER DIE OBERFLÄCHE. ✓

ausgezeichnet als  
**ATTRAKTIVER ARBEITGEBER PFLEGE 2016**

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

# HEIME

Mitarbeiter werten ihre Arbeit gemeinsam aus

## Heimstiftung setzt auf Video-Auswertungen

Mitarbeiter bei der Arbeit filmen? Auch wenn viele dies kritisch sehen, bei Marte Meo gehört die Kamera dazu. Die Bremer Heimstiftung hat sich dieser Methode verschrieben und ist von ihrem Erfolg überzeugt.

VON SANDRA WAGNER

**Bremen //** „Herr Diekmann, ich hole jetzt den Lift, mit dem Sie sicher auf Ihr Bett kommen. Ist Ihnen das recht?“, sagt Jens Reinecke, Pflegefachkraft im Stadtteilhaus St. Remberti der Bremer Heimstiftung. Dabei kniet er vor dem Rollstuhl des Seniors, um Augenkontakt herzustellen, und nimmt zusätzlich noch die Hand des 82-Jährigen. „Damit macht der Mitarbeiter alles richtig. Er beantwortet die drei W's – was mache ich wann und wozu –, stellt einen Beziehungsmoment her und holt sich die Aufmerksamkeit seines Gegenübers, indem er fragt, ob dieser dabei ist“, erklärt Sabine Grupe, Marte Meo-Therapeutin und Mitarbeiterin der Stabsstelle Qualität in der Bremer Heimstiftung, die Filmaufnahme.

In Rahmen von Schulungen wertet sie kurze, selbstgedrehte Videofilme aus, die Mitarbeiter aus Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung und auch Reinigung im täglichen Umgang mit anderen Menschen zeigen. „Da sieht man schnell, wo das Mit-

einander gut funktioniert und wo man noch etwas verbessern könnte, um für eine gute Atmosphäre und weniger Stress zu sorgen“, sagt Grupe. Den Teilnehmern an ihren Veranstaltungen gibt sie einfache Tipps dafür. „Gerade im Umgang mit Demenz-Betroffenen ist es zum Beispiel wichtig, diese immer mit Namen anzusprechen, Augenkontakt auf Blickhöhe aufzunehmen, bevor Schritt für Schritt das weitere Vorgehen erklärt wird. Das gibt ihnen Sicherheit“, so Sabine Grupe.

### Bewohner und Mitarbeiter profitieren

Bislang kommt die Videokamera in acht Häusern der Bremer Heimstiftung zum Einsatz. Hier haben interessierte Mitarbeiter eine entsprechende Fortbildung absolviert. Ziel ist, die Methode nach und nach an allen Standorten einzuführen, denn: „Wir erzielen darüber unglaublich positive Ergebnisse – für unsere Mitarbeiter und Bewohner. Oft sind es nur kleine Verhaltensänderungen, die dazu führen, dass beide ent-

### KOMMUNIKATION IM FOKUS

Marte Meo bedeutet „aus eigener Kraft“. Die Methode wurde Ende der 70er Jahre von Maria Aarts in den Niederlanden entwickelt. Dabei werden Alltagssituationen in Bild und Ton aufgezeichnet, analysiert und dann mit den Beteiligten besprochen. Ziel ist, eine gelingende Kommunikation möglich zu machen, zu erleichtern und Missverständnissen entgegenzuwirken. Marte Meo hat sich in allen psychosozialen Feldern bewährt, in denen es um die Aktivierung und Förderung sowie die Unterstützung und Begleitung von Entwicklungs- und Lernprozessen geht.

spannter und zufriedener zusammenarbeiten“, weiß sie. Heinz Diekmann zum Beispiel habe lange Zeit Angst vor dem Lift gehabt und sich gewehrt, diesen zu nutzen. Indem er aber in jede Aktion eingebunden wurde, erhielt er Vertrauen in die Arbeit der Pflegekräfte. Was die Videosequenz mit Jens Reinecke noch zeigt: Indem dieser sich Zeit nimmt, sein Handeln zu erklären und nachzufragen, ob alles in Ordnung ist, verlängert er den Arbeitsprozess nicht – im Gegenteil. Sabine Grupe: „Der Bewohner macht mit, so dass es sogar schneller vorangeht. Das ist für ihn und den Mitarbeiter ein Erfolgserlebnis von unschätzbarem Wert.“

Bevor es „Film ab“ heißt, müssen sich beide Seiten – Mitarbeiter und Bewohner oder deren Angehörige – mit dem Einsatz der Kamera einverstanden erklären. „Selbstver-

ständig wird nichts heimlich gemacht. Die Sequenzen werden nach der Besprechung zudem aus Datenschutzgründen sofort wieder gelöscht – es sei denn, wir möchten sie für Schulungszwecke nutzen. In diesem Fall holen wir uns die persönliche Freigabe von den Beteiligten“, sagt Sabine Grupe. Auf die Frage, ob die aufgenommenen Situationen überhaupt repräsentativ sind, wenn die Fachkraft weiß, dass sie bei der Arbeit gefilmt wird, antwortet die Marte Meo-Therapeutin mit einem klaren Ja: „Auch wenn sich jemand besonders viel Mühe gibt, erkennt man doch seine Grundhaltung. Außerdem: Gelingt das Miteinander unter Beobachtung besser, ist das doch ein positives Feedback, welches bestärkt, den neuen Weg weiterzugehen.“

■ [www.bremer-heimstiftung.de](http://www.bremer-heimstiftung.de)

### NEWTICKER

#### Nachfrage nach Einzelzimmern enorm gestiegen

Die Seniorenresidenz St. Benediktus im niederbayerischen Bodenmais soll wachsen. Der Grund: Die Nachfrage nach Einbett-Pflegezimmern ist enorm gestiegen. Das berichtet der „Bayernwald-Bote“. 16 Einzelzimmer sollen hinzukommen, so dass insgesamt 60 Bewohner in dem Heim untergebracht werden können. 1,6 Millionen Euro wird der Ausbau nach dem Plan kosten. Die Gesellschafter der Einrichtung haben bereits zugestimmt. Der Spatenstich soll noch in diesem Jahr erfolgen.

#### Heime wechseln ihren Besitzer

2006 erwarb das luxemburger Unternehmen Corpus Sireo insgesamt 17 durch den Pflegeheimbetreiber Vitanas geführte Heime mit insgesamt rund 2 300 Pflegeplätzen. Nun wurden diese über mehrere Gesellschaften luxemburger Rechts mehrheitlich an die Burkart-Gruppe, die Muttergesellschaft von Vitanas, verkauft. Die fünf Vitanas Senioren Centren Am Kloster, Frohnau, Patricia, Rosenpark, St. Anna wurden wiederum an die belgische Immobilien AG Aedifica verkauft.

# JETZT SIND SIE **AM ZUG!**

**BEWIRTEN SIE EINFACH MODERN & FLEXIBEL!**

apetito bietet Ihnen für alle modernen Wohn- und Betreuungsformen ideale Lösungen:

- hochwertig und attraktiv
- vor Ort ganz einfach zubereitet
- wirtschaftlich dank geringem Aufwand und eigenem Personal

Mehr unter  
[www.apetito.de/senioren](http://www.apetito.de/senioren)

Nehmen Sie Kontakt auf: Tel. 0 59 71 / 799-1850,  
E-Mail: [senioren@apetito.de](mailto:senioren@apetito.de)

## HEIME

Erstmals SGB V-Leistungen in stationärer Einrichtung finanziert

## Modellprojekt: das ambulante Heim

Eine Einrichtung im baden-württembergischen Wyhl geht neue Wege: Ordnungsrechtlich als Heim errichtet, bietet das Haus ambulante Wahlleistungen und SGB V-Leistungen an. Zum Konzept gehört, dass es weder einen Personalschlüssel noch eine Fachkraftquote gibt.

**Wyhl //** Das Dienstleistungsunternehmen BeneVit setzt im Rahmen eines Modellprojekts mit Haus Rheinaue in Wyhl am Kaiserstuhl (Baden-Württemberg) ein deutschlandweit einmaliges Konzept um. Ziel ist eine Stärkung der Selbstbestimmung der Heimbewohner unter anderem durch Wahlmöglichkeiten und einer größeren Transparenz bei der Leistungserbringung und den Kosten, verbunden mit der Sicherheit einer stationären Heimstruktur. Mit dem neuen Modell sollen die Normalität und die Gestaltung des Alltags für pflegebedürftige Menschen, die je nach Bedarf Leistungspakete wählen können, noch stärker in den Mittelpunkt rücken. Dabei soll ganz gezielt ermöglicht werden, die Angehörigen verstärkt mit einzubinden.

Die Einrichtung in Wyhl wird nach dem BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept geführt und gilt ordnungsrechtlich als Heim. Die Besonderheit ist unter anderem, dass die Bewohner neben den Grundleistungen individuelle Wahlleistungspakete hinzubuchen können.

Zu den Grundleistungen, die für alle Heimbewohner gelten, zählen zum Beispiel Wohnen, Speiseverorgung, Reinigung der Gemeinflächen, Gruppenbetreuung und in begrenztem Umfang grundpflegerische Versorgung. Ebenso sind in der Grundleistung Maßnahmen aus der Behandlungspflege nach SGB V, wie beispielsweise das Medikamentenmanagement, enthalten. Damit erhalten Bewohner in einem stationären Setting zum ersten Mal SGB V-Leistungen.

**Wahlleistungen können von Angehörigen erbracht werden**

Die Grundleistungen werden über eine Pauschale finanziert, auf die ein Anteil der SGB XI-Sachleistungen angerechnet wird. Darüber hinaus können die Bewohner individuelle Wahlleistungen wie zum Beispiel Zimmerreinigung oder Körperpflege auf Basis eines festen Stundensatzes wählen. Sie werden durch das verbleibende Sachleistungsbudget oder durch Eigenleistungen finanziert. Diese Leistungen können alternativ

vom ambulanten Pflegedienst ihrer Wahl oder von den Angehörigen selbst erbracht werden. Wenn die Voraussetzungen wie im ambulanten Setting erfüllt sind, können auch Angehörige für diese Tätigkeiten Pflegegeld beantragen.

Im Haus Rheinaue erbringen bereits von aktuell 28 Bewohnern mehr als die Hälfte der Angehörige Wahlleistungen in Form von Wäscheversorgung, Zimmerreinigung oder Körperpflege für die sich der zu zahlende Eigenanteil verringert oder sie Pflegegeld beziehen können. Die ersten Rückmeldungen sind durchweg positiv und das neue Konzept kommt bei den Angehörigen sehr gut an. Insgesamt bietet das Anfang Juni eröffnete Haus Platz für 56 Bewohner.

Die individuellen Leistungen im Rahmen der Grundleistung werden vor der Aufnahme mit den künftigen Bewohnern vereinbart und ent-

**Projekt der Woche**

sprechend eingeplant. Sind zusätzliche Wahlleistungen ausgemacht, werden die Abläufe aufeinander



Das Wyhler Heim ist - wie auch die anderen BeneVit-Einrichtungen - nach dem Hausgemeinschaftsmodell konzipiert, so dass die Bewohner auch in hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden können.

Foto: benevit

abgestimmt. Zu den Wahlleistungen wird ein detailliertes Angebot erstellt, das die einzelnen Wahlleistungen und den Selbstkostenanteil nach Verrechnung mit dem jeweiligen Sachleistungsanspruch nach SGB XI beinhaltet. Unabhängig davon erbringt der ambulante Dienst gegebenenfalls zusätzlich notwendige Leistungen nach SGB V, die zu 100 Prozent durch die Krankenkasse finanziert werden.

Die Vergabe von Leistungen an einen ambulanten Dienst erfolgt im Rahmen einer Leistungsvereinbarung durch den jeweiligen Bewohner. Der ambulante Dienst rechnet seine Leistungen dann direkt mit der Pflege- und Krankenversicherung ab.

**Weder Personalschlüssel noch Fachkraftquote**

Das inhaltliche Konzept umfasst ein völlig neues Personalkonzept, das weder einen Personalschlüssel, noch eine Fachkraftquote beinhaltet. Die Mitarbeiter des Hauses sind für Aufgaben zuständig, wie sie typischerweise von pflegenden Angehörigen zuhause übernommen werden. Die Präsenzkraften erbringen primär hauswirtschaftliche und soweit möglich auch grundpflegerische Leistungen. Darüber hinaus sind Betreuungskräfte vorhanden, die vor allem Gruppenangebote erbringen. Zur Sicherung der Pflegequalität ist rund um die Uhr im 3-Schicht System eine Pflegefachkraft sowie eine zusätzliche Pflegehilfskraft am Morgen anwesend. Das Haus Rheinaue

ist ordnungsrechtlich gesehen eine stationäre Einrichtung. Leistungsrechtlich erhalten die Bewohner eine Mischung aus stationären und ambulanten Leistungen. Damit wird eine wesentlich höhere Wahlfreiheit der Bewohner in der Pflege und Betreuung ermöglicht.

Das Haus Rheinaue ist Bestandteil eines GKV-Modellprojektes, das bis 2018 läuft. Es wird im Rahmen der Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI vom GKV-Spitzenverband gefördert. Die Konzeptentwicklung wurde durch die Beratungsfirma aku GmbH begleitet und eng mit der AOK Baden-Württemberg und dem Sozialministerium Baden-Württemberg abgestimmt. Im eigens dafür gebildeten Projektbeirat wirken neben dem Sozialministerium Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg, der Landkreis Emmendingen, die Gemeinde Wyhl, der Gemeindefrat Baden-Württemberg, die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, der bpa und der Abgeordnete Peter Weiß (MdB CDU) mit. Das Projekt wird von der Prognos AG und dem KDA wissenschaftlich begleitet.

Im Ergebnis sollen das Hausgemeinschaftskonzept und somit die stationäre Pflege mit dem neuen Modell durch einen veränderten Hilfenmix und der Möglichkeit der Leistungserbringung durch Angehörige sowie ambulante Dienste weiterentwickelt werden. (ck)

www.benevit.net

**Jetzt sparen: Frühbuchepreise bis zum 20. September 2016.**

**Highlights**

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

Unsere Partner

**AltenpflegeKongress**

Vorsprung durch Wissen

Über die wichtigsten Themen bestens informiert!

Sie wollen sich kompakt und im Überblick auf die kommenden Herausforderungen vorbereiten? Dann ist der AltenpflegeKongress genau das Richtige für Sie.

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

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

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

Weitere Infos und Anmeldung unter [www.ap-kongress.de](http://www.ap-kongress.de)  
T +49 511 9910-175 · F +49 511 9910-199 · [veranstaltungen@vincentz.net](mailto:veranstaltungen@vincentz.net)

**Mögliche Käufer für insolvente Stiftung****Heim-Stiftung könnte gerettet werden**

**Bad Oldesloe //** Für die St. Jürgen-Stiftung in Bad Oldesloe (Schleswig-Holstein), deren Pflegeheim am Kirchberg vor rund einem Monat schließen musste und die nun vor der Pleite steht, gibt es eventuell gute Nachricht. So berichtet das „Abendblatt“, das zumindest die Stiftung gerettet werden könnte. Es gebe Interessenten für die Grundstücke der Stiftung und auch das ehemalige Pflegeheim am Kirchberg, berichtet die Insolvenzverwalterin. Vier mögliche Käufer gebe es bereits. So sei es durchaus möglich,

dass an dieser Stelle wieder ein Pflegeheim eröffnet werden könnte. Ein Interessent habe auch die Bereitschaft signalisiert, Personal zu übernehmen.

Das Pflegeheim musste im Juli aufgrund von Brandschutzmängeln schließen. Bei einer Nachprüfung zum Brandschutz seien in dem Heim erhebliche Mängel aufgedeckt worden, hatte die Zeitung berichtet. Zuvor hatte das Heim 40 Bewohner und 39 Mitarbeiter. Nach der Schließung wurde ein Insolvenzverfahren für die Stiftung eröffnet. (ck)

# QM PRAXIS

QM in der Tagespflege, Teil 2

## Vorgehen und Abläufe klar festlegen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements sollten Tagespflegen für den Umgang mit Medikamenten klare Regelungen in den Standards, Dienstanweisungen und in der Kommunikation mit den Gästen selbst vorsehen.

VON KATRIN RICKERT

**Essen //** Das Qualitätsmanagement (QM) in Tagespflegen gewinnt immer mehr an Bedeutung. Ein fundiertes und praxistaugliches QM sowie eine professionelle Vorbereitung auf die jährlich stattfindenden Qualitätsprüfungen durch den MDK sollten heutzutage zum Standard jeder Tagespflege gehören. Ein praxistaugliches Qualitätsmanagement zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass in angemessenem Umfang die Besonderheiten der teilstationären Versorgung berücksichtigt werden. Grundlage zur Implementierung eines solchen QM-Systems oder Arbeitshilfe zur Überprüfung eines bereits bestehenden QM-Systems sollte hierbei stets ein spezielles, auf die Anforderungen und Bedürfnisse von Tagespflegen ausgerichtetes Qualitäts-handbuch sein.

### Leistungsbestandteil ist auch die Medikamentengabe

Es ist zu berücksichtigen, dass Tagespflegen grundsätzlich dazu verpflichtet sind, medizinisch notwendige Behandlungspflegen, die während eines Aufenthaltes des Gastes in der Tagespflege erforderlich sind, fachgerecht durchzuführen.

#### DIE THEMEN DER REIHE

1. Qualitätshandbuch für Tagespflegen
2. **Medikamentenmanagement für Tagespflege**
3. Beschwerdemanagement für Tagespflege

ren. Leistungsbestandteil ist hierbei auch die im Einzelfall erforderliche Verabreichung von Medikamenten.

Immer wieder sind Pflegekräfte und Pflegedienstleitungen in Tagespflegen jedoch mit der schwierigen Situation konfrontiert, dass Medikamente verabreicht werden sollen, die bereits in der Häuslichkeit des Gastes durch den Gast selbst oder dessen Angehörige in einer Tagesdosette vorbereitet wurden.

Für die Pflegekräfte der Tagespflege ist somit nicht ersichtlich, ob das vorliegende Medikament tatsächlich das richtige ist und ob es dem aktuellen Medikamentenplan entspricht. Für die professionellen Pflegekräfte in der Tagespflege besteht somit stets ein gewisser Grad an Ungewissheit, ob die vorliegenden Medikamente auch tatsächlich entsprechend der aktuellen ärztlichen Anordnung eingenommen werden. Die Pflegekräfte können im Zweifel nur auf die Aussage des Gastes beziehungsweise der Angehörigen vertrauen.

### Konfliktsituation MDK-Prüfung

Aus pflegfachlicher Sicht wird diese Situation oftmals auch im Rahmen der Qualitätsprüfungen thematisiert und vereinzelt sogar moniert. Zahlreichen Tagespflegen ist in diesem Zusammenhang nicht bekannt, dass die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege“ (so genannte MuG Teilstationär) diese Konfliktsituation aufgreifen und Handlungsempfehlungen aussprechen.

So führen die „MuG Teilstationär“ unter Ziffer 3.1.3. „Pflegeplanung und -dokumentation“ zu behandlungspflegerischen Maßnahmen aus: „Die Tagespflegeeinrichtung handelt bei ärztlich verordneten/angeordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes. Diese sind in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.“

Für in der Häuslichkeit vorbereitete Medikamente sieht eine Protokollnotiz zu dieser Ziffer ergänzend folgende Konkretisierung vor: „Sofern die Medikamentengabe bereits in der Häuslichkeit vorbereitet wurde (vorbereitete Tagesdosis), ist mit den Angehörigen zu besprechen, dass grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Dosierung und das Medikament der ärztlichen Anordnung entsprechen. Dies ist zu dokumentieren.“

### Die Beratungsgespräche dokumentieren

Die Protokollnotiz verdeutlicht somit zum einen, dass Tagespflegen verpflichtet sind, die Problematik



Foto: bade. v.

*//Die so genannte MuG Teilstationär greifen diese Konfliktsituation auf und geben Handlungsempfehlungen.//*

KATRIN RICKERT

aufzugreifen, diese mit den betroffenen Gästen und deren Angehörigen zu erörtern und dieses Bera-



Bei einer konsequenten Umsetzung der Vorgaben kann der Tagespflege im Rahmen einer Qualitätsprüfung durch den MDK kein Nachteil entstehen.

Foto: Werner Krüper

tungsgespräch zu dokumentieren. Sie verdeutlicht aber ebenso, dass sich die Pflegekräfte vor Ort in diesem Fall auf die Richtigkeit und die Dosierung der mitgebrachten Medikamente entsprechend des Medikamentenplans und auf deren Vereinbarkeit mit der aktuellen ärztlichen Verordnung verlassen dürfen. Bei einer konsequenten Umsetzung der Vorgaben kann der Tagespflege somit im Rahmen einer Qualitätsprüfung kein Nachteil entstehen.

Auch wenn die Medikamente in der eigenen Häuslichkeit durch einen professionellen Pflegedienst gestellt werden, sollte eine entsprechende Bestätigung durch den Gast, die Angehörigen oder den Pflegedienst durch die Tagespflege eingeholt und dokumentiert werden. Nur so kann im Rahmen einer Überprüfung in der Tagespflege schnell und unkompliziert der Nachweis erbracht werden, dass eine sachgerechte Medikamentenversorgung stattfindet.

Trotz dieser „Ausschlussmöglichkeiten“ halten viele Tagespflegen aus pflegfachlicher Sicht ein hiervon abweichendes Vorgehen für geboten. Diese Einrichtungen haben selbstverständlich die Möglichkeit, die Medikamentenversorgung eigenständig durch das Personal der Tagespflege zu organisieren und zu gewährleisten. In diesem Fall sind die Medikamente fachgerecht in der Tagespflege vorzuhalten und eigenständig durch die Fachkräfte vor Ort zu stellen. Ergänzend hierzu ist natürlich auch von der Tagespflege der Medikamentenplan stets auf seine Aktualität hin zu prüfen und mit den vorliegenden Präparaten abzugleichen. Gerade bei Tagesgästen, die nur an wenigen Tagen im Monat die Tagespflege besuchen, stellt sich dies als entsprechend aufwendig dar.

Egal für welchen der aufgezeigten Wege sich eine Tagespflege entscheidet, eine klare Festlegung des Vorgehens und der Abläufe in den entsprechenden Teilbereichen des Qualitätsmanagements sowie eine nachweislich geführte Kommunikation mit den Gästen und deren Angehörigen ist unerlässlich, um den Qua-

litätsanforderungen zu genügen, die an eine Tagespflege gestellt werden.

■ Die Autorin ist Rechtsanwältin und Landesreferentin für Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Hamburg beim Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad),

Literatur: Kapp, Ditter, Kempin, Hübner & Röser: Qualitätsmanagement in der Tagespflege. Essen 2016. Ordner mit Checklisten, Mustern und Formularen inkl. CD. Erhältlich über die Bundesgeschäftsstelle des bad, [www.bad-ev.de](http://www.bad-ev.de)

Professionelle Reinigungs- und Desinfektionstechnologie



In guten Händen



### TopLine – Zuverlässiges Hygienemanagement für den unreinen Arbeitsraum

Wenn im Kranken- und Pflegebereich professionelle Hygienesicherheit gefragt ist, sind MEIKO TopLine Reinigungs- und Desinfektionsgeräte die zuverlässigen Partner um Infektionen zu verhindern und Patienten sowie Pflegepersonal zu schützen. Weltweit genießt die MEIKO TopLine Technologie beim reinigen und desinfizieren von Pflegegeschirren wie Steckbecken, Urinflaschen oder Stuhleimer das volle Vertrauen unserer Kunden. Ob Einzelgerät, Pflegekombination oder komplett eingerichteter Pflegearbeitsraum – MEIKO TopLine bietet saubere Lösungen nach höchstem Standard oder individuell nach Maß. MEIKO TopLine: Hygienesicherheit verbunden mit Arbeitskomfort und Wirtschaftlichkeit.

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

## AMBULANTE DIENSTE

Tipps zum Marketing für ambulante Dienste, Teil 2

# Fachkräfte in der ambulanten Pflege gewinnen

VON ANDREA KANNAPPEL

**Hannover //** „Wir brauchen gute Mitarbeiter“. Mitten im demografischen Wandel herrscht zunehmender Fachkräftemangel. Doch aus der Bittsteller-Position heraus wirkt man selten attraktiv – egal, ob für Neukunden, potenzielle Mitar-

beiter oder Mitarbeiterzeitschriften versenden, wenn ihr Team regional sehr verstreut arbeitet und selten persönlich zusammenkommt. Aber auch Facebook- oder WhatsApp-Gruppen eignen sich dafür. Wenn ihr Team ohnehin mittags zur gemeinsamen Pause zusammenkommt, dann geben Sie ihnen doch Gesprächsanlässe über das schwarze Brett oder ausliegende Dokumente, die den Fall eines Patienten der vergangenen Tage oder Wochen

schildern. Wählen Sie in jedem Fall ein Format, das Ihre Mitarbeiter gerne nutzen – so ist die Einstiegshürde niedrig. Und seien Sie unbedingt am Austausch beteiligt, denn Ihre Aufmerksamkeit führt dazu, dass sich die Mitarbeiter ernst genommen fühlen. Vielleicht können Sie die Formate gleichzeitig für die Diskussion von Verbesserungsmöglichkeiten nutzen? Das Ganze soll schließlich nicht in Selbstbeweihräucherung ausarten.

## Serie Marketing für ambulante Dienste

beiter oder die Frau/den Mann des Herzens. Zumindest bei den ersten beiden Zielgruppen helfen Ihnen Marketing-Aktivitäten, Ihre Anziehungskraft zu steigern.

### Erfolgsgeschichten intern verbreiten

Die Zusammenarbeit mit anderen ist für die meisten Pflegekräfte ein wichtiger „Wohlfühlfaktor“. Gemeinsam bewältigen sie Krisen und feiern Erfolge. Welche Kommunikationskanäle bieten sich an, um Erfolgsgeschichten dem ganzen Team zur Verfügung zu stellen? Sie könnten beispielsweise ein Intranet aufbauen sowie interne News-



Foto: privat

*// Seien Sie am Austausch beteiligt, denn Ihre Aufmerksamkeit führt dazu, dass sich die Mitarbeiter ernst genommen fühlen. //*

ANDREA KANNAPPEL

### Was Mitarbeiter stolz macht

Was sind die schönsten Momente für Ihre Mitarbeiter? Finden Sie heraus, was sie an Ihrem Beruf schätzen und teilen Sie dieses Glück – intern und extern. Wie wäre es mit einer täglichen „Erfolgsmeldung“ an alle Mitarbeiter?

Oder laden Sie einmal die Presse zu sich ein, wenn Sie etwas Bemerkenswertes geschafft haben. Auch ein Pressebericht ist eine hervorragende Möglichkeit, um für potenzielle Bewerber interessant zu werden. Denn wer in der Zeitung über einen Pflegedienst liest, der neue Ideen verwirklicht, moderne Techniken in der Therapie einsetzt und aktiv den Teamzusammenhalt stärkt, der hat einen stärkeren Anreiz, sich das vielversprechende Bild einmal aus der Nähe anzuschauen. Und bestehende Mitarbeiter fühlen sich bestärkt, bei einem Pflegedienst zu

### DIE THEMEN DER REIHE

1. Grundlagen für erfolgreiches Marketing
2. Mit Marketing Mitarbeiter locken
3. Sofort-Tipps für besseres Marketing

Patient oder die Angehörigen nehmen Sie als professionellen Dienstleister wahr, der gut vorbereitet zum Termin kommt – vielleicht sogar mit Dienstkleidung? Einheitlichkeit schafft Vertrauen.

### Ihre Mitarbeiter reden sowieso über Sie

Was erreichen Sie mit diesen Maßnahmen? Sie wissen doch, Ihre Mitarbeiter reden sowieso über Sie. Wenn sie zufrieden sind, reden sie gut über Sie. Und beim Plausch am Abend kennt dann jemand jemanden, dessen Arbeitgeber sich nicht so gut um seine Mitarbeiter kümmert... Letztendlich schaffen Sie mit Marketing-Aktivitäten also Gelegenheiten: Gelegenheiten für Ihre Mitarbeiter, stolz auf Ihre Arbeit zu sein und Gelegenheiten für potenzielle Mitarbeiter, davon zu erfahren, wie gut Ihr Team funktioniert.

■ Die Autorin ist Expertin für Marketing und Referentin bei der Vincentz-Akademie.  
www.kannappel-marketing.de  
Tel (0 60 41) 9 60 10 77  
Mobil: 0171-2890776  
www.vincentz-akademie.de

arbeiten, über den sogar die Presse berichtet. Menschen gehören gerne zu Siegerteams.

### Das Leben leichter machen

Eine Win-Win-Situation schaffen Sie, indem Sie Ihren Mitarbeitern professionelle Arbeitsunterlagen zur Verfügung stellen, die sie für ihre tägliche Arbeit benötigen. Die wollen nämlich möglichst viel Zeit mit der Pflege ihrer Patienten verbringen und sich nicht mit Dokumenten herumschlagen. Wenn Sie die Unterlagen also so vorbereiten, dass Ihren Mitarbeitern der Einsatz ganz leicht fällt, dann erreichen Sie mehrere Dinge auf einmal: Die Mitarbeiter sind zufrieden, weil sie von Ihnen unterstützt werden. Und der

## MARKETINGTIPPS

- > Qualifizierte Mitarbeiter wollen zu einem Siegerteam gehören. Bauen Sie sich also einen entsprechenden Ruf auf.
- > Sorgen Sie dafür, dass es Ihren Mitarbeitern gut geht, dann werden sie auch gut über Sie berichten. Das stärkt Ihre Attraktivität für potenzielle Bewerber.
- > Fördern Sie den Informationsaustausch über Erfolgsgeschichten innerhalb des Teams: zum Beispiel über das Intranet, einen Newsletter oder Firmenzeitschrift, Facebook- oder WhatsApp-Gruppen, persönliche Treffen oder das schwarze Brett.
- > Beteiligen Sie sich aktiv am Informationsaustausch – Aufmerksamkeit von der Geschäftsleitung wirkt motivierend.
- > Laden Sie die Presse zu sich ein und berichten Sie von erfolgreichen Projekten. So zeigen Sie, dass Sie ganz vorne mit dabei sind und schaffen Gelegenheiten für Pflegekräfte, sich bei Ihnen zu bewerben.
- > Stellen Sie Ihren Mitarbeitern professionelle Arbeitsunterlagen zur Verfügung, damit diese frustfrei damit arbeiten und nach außen hin das Bild einer gut vorbereiteten Fachkraft erzeugen können.

## LESERBRIEFE

**Zur Debatte um standardisierte Ablehnungen von MDK-Prüfungen in der Häuslichkeit (sh. CAREkonkret Nr. 33, Seite 2 und Blogbeitrag von Christoph Jaschke auf www.haeusliche-pflege.net, Kurzlink: <http://vinc.li/mdk-ausbooten>) schreibt Thomas van der Most, Pflegedienstleiter bei Amicu – Außerklinische Intensivpflege, Mülheim/Ruhr:**

*Ich habe mittlerweile mindestens 10 MDK Prüfungen hinter mir. All diese Prüfungen – auch wenn gerade bei den ersten Prüfungen mal ein wenig die Sorge bestand, nicht alles richtig geregelt zu haben – haben doch immer geholfen uns zu verbessern. Wer etwas verhindern will, der hat etwas zu verbergen und ist darüber hinaus nicht bereit die Dinge anders zu gestalten.*

*In unseren Intensiv-Wohngemeinschaften stehen in diesem Jahr die ersten WTG-Prüfungen an. Wir sind schon jetzt darauf gespannt und freuen uns auf den (hoffentlich) kollegialen Dialog und die Hinweise auf Dinge, die wir vielleicht so noch nicht sehen und die zur Verbesserungen führen. [...] Ich meine nicht, dass jegliche Prüfinsstanzen mit dem, was sie vielleicht feststellen und behaupten, immer Recht haben. Aber auch eine Diskussion über den richtigen Weg und die bessere Lösung hilft bei der Entwicklung des eigenen Handelns.*

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Zuschriften geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

## Neues Begutachtungs-Assessment und Pflegegrade

Erfolgreiche Umsetzung im Pflege- und Betreuungsprozess

**NBA und Pflegegrade**  
Praxishandbuch für die erfolgreiche Umsetzung im Pflege- und Betreuungsprozess  
2016, 160 Seiten, kart., 28,80 €, Best.-Nr. 847

Die Reform der Pflegeversicherung führt zur Abschaffung der drei Pflegestufen. Was bedeutet diese grundlegende Veränderung für Pflegeeinrichtungen? Dieses Handbuch stellt alle wichtigen Informationen zum NBA vor. Es unterstützt Sie dabei, die bestmögliche Umsetzungsstrategie zu wählen, das eigene Dokumentationssystem optimal anzupassen.

[www.altenpflege-online.net/shop](http://www.altenpflege-online.net/shop)

Vincentz Network · T +49 511 9910-033 · F +49 511 9910-029 · [buecherdienst@vincentz.net](mailto:buecherdienst@vincentz.net)

# AMBULANTE DIENSTE

## Mindestlohn im Pflegedienst

### Bundesgericht stärkt Arbeitnehmer

**Erfurt //** Im Streit um rückwirkende Lohnforderungen hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt die Position der Arbeitnehmer deutlich gestärkt. Nach einem Urteil sind arbeitsvertragliche Fristen, innerhalb derer Arbeitnehmer ihre Ansprüche

voraussichtlich Auswirkungen auf alle Beschäftigten, die den seit 2015 gesetzlichen Mindestlohn erhalten.

Im konkreten Fall bekam eine Pflegehilfskraft von den obersten Arbeitsrichtern recht. Die Frau war bei einem ambulanten Pflegedienst beschäftigt. In der Pflegebranche gilt ein gesetzlicher Mindestlohn. Laut Arbeitsvertrag musste sie Ansprüche aus ihrem Arbeitsverhältnis innerhalb von drei Monaten nach Fälligkeit geltend machen. Andernfalls seien diese verfallen.

Als die Pflegehilfskraft krankgeschrieben war, verweigerte der Pflegedienst die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Begründung: Es gebe Zweifel, ob die Frau tatsächlich krank sei. Erst ein halbes Jahr später machte die Frau Entgeltansprüche geltend. Der Arbeitgeber meinte, dass diese gemäß einer Klausel im Arbeitsvertrag verfallen seien.

Das BAG urteilte jedoch, dass der Klägerin das Geld zustehe. Denn nach der Verordnung über den Pflegegeldmindestlohn dürfe der Mindestlohn nicht verfallen. (epd)

■ **Bundesarbeitsgericht**  
Urteil vom 24. August 2016  
Az.: 5 AZR 703/15

## AUS DEM BÜRGERLICHEN GESETZBUCH

§ 307 Abs. 1 BGB lautet:

„Bestimmungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind unwirksam, wenn sie den Vertragspartner des Verwenders entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Eine unangemessene Benachteiligung kann sich auch daraus ergeben, dass die Bestimmung nicht klar und verständlich ist.“

geltend machen müssen, unwirksam, wenn die entsprechende Klausel den Mindestlohn nicht ausdrücklich ausnimmt. Das BAG-Urteil hat

## AOK Nordost evaluiert Modellprojekt zur außerklinischen Beatmung

### Positive Effekte für die Praxis

**Berlin //** Das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost begleitet und evaluiert seit 2014 ein am AOK-eigenen Centrum für Gesundheit (CfG) durchgeführtes Modellprojekt zur häuslichen Betreuung von Beatmungspatienten. „Die wissenschaftliche Auswertung zeigt, dass optimal und interdisziplinär betreute künstlich Beatmete seltener ins Krankenhaus müssen“, sagt GeWINO-Geschäftsführer Professor Dr.-Ing. Thomas P. Zahn. Zudem verringere sich die durchschnittliche Krankenhausaufenthaltsdauer bei diesen Patienten im Vergleich zu denen, die nicht in das Programm eingeschlossen sind. Diese und weitere positive Effekte der Praxis für außerklinische Beatmung haben in der Fachwelt Aufsehen erregt. Das Modellpro-

jekt der AOK Nordost wurde von der Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung mit dem ersten Preis für das Beste Abstract ausgezeichnet. Das innovative Konzept soll langfristig nicht nur in Berlin, sondern auch in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern etabliert werden.

Eine optimale Betreuung von künstlich Beatmeten können nicht spezialisierte Teams oder Hausärzte kaum erreichen. Im CfG arbeiten Pneumologen, Case-Manager, Atmungstherapeuten und beatmungserfahrene Krankenpfleger eng zusammen. Bisher wurden schon mehr als 250 Patienten erfolgreich versorgt.

■ [www.aok.de/nordost](http://www.aok.de/nordost)

## HPG zeigt Wirkung

### Hospizdienste leisten immer mehr

**Stuttgart //** Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg fördern die häusliche Sterbegleitung in 2016 mit 2,76 Millionen Euro. Im Jahr 2015 waren es noch zwei Millionen Euro. Der Betrag ist demnach um mehr als 750 000 Euro gestiegen. Das Geld geht an 145 ambulante Hospizgruppen.

Die Gründe hierfür sind die erweiterten Rahmenbedingungen für die ambulante Hospizförderung seit Januar, die mit dem in Kraft getretenen Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) von den Ersatzkassen entsprechend umgesetzt wurden. Mit dem zum 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung wurde unter anderem die ambulan-

te Sterbegleitung gestärkt. Neben der qualitativen Weiterentwicklung der vorhandenen Versorgungsangebote wurde auch deren finanzielle Förderung ausgeweitet. Seit 2016 werden nicht mehr nur die Personalkosten, sondern auch die Sachkosten der ambulanten Hospizdienste berücksichtigt. Damit werden beispielsweise auch Fahrtkosten, Mietzahlungen oder Kosten für Versicherungen der Hospizdienste angemessen bezuschusst. Die Anzahl der Sterbegleitungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr um ca. 1 000 erhöht. Derzeit werden in Baden-Württemberg 6 187 Menschen (davon 5 920 Erwachsene und 267 Kinder) bis zum Tod begleitet. (ck)

## PSG II-Umsetzung

# Einheitlicher Entlastungsbetrag

Praktisch gibt es ab 2017 für alle Kunden den Entlastungsbetrag von 125 Euro. Pflegedienste, die bisher immer die 208 Euro abgerechnet haben, sollten mit ihren Kunden im Herbst darüber sprechen, was sich verändert und dass sich ihre Situation nicht verschlechtern wird.

VON ANDREAS HEIBER

**Bielefeld //** Bis 2016 erhalten Versicherte mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz bei entsprechender Einstufung einen erhöhten Betrag von 208 Euro. Ab 2017 erhalten alle Pflegebedürftigen einen einheitlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG) gibt es zwar einen Bestandschutz auf die Leistungen, aber beim erhöhten Betrag ist der Bestandschutz anders ausgestaltet worden. Da alle bisher nach § 45a eingestuft Versicherten mit einem sogenannten doppelten Stufensprung übergeleitet werden (beispielsweise von Pflegestufe 1 + EAK in Pflegegrad 3), erhalten sie auch deutlich mehr Sachleistungen als bisher. Deshalb ist in § 142 Abs. 2 PSG II geregelt, dass nur die Versicherten einen Ausgleich von 83 Euro erhalten, deren neue Sachleistungs- oder Pflegegeldansprüche nicht mindestens um 83 Euro höher sind als bisher. Das trifft nur für die Gruppe der Pflegebedürftigen zu, die als Härtefall

eingestuft sind und den erhöhten Anspruch haben.

Praktisch gibt es also ab 2017 für alle Kunden den Entlastungsbetrag von 125 Euro. Wer bisher über die weiteren Mittel hauswirtschaftliche Leistungen eingekauft hat, kann sie weiterhin auf drei Wegen erhalten, ohne – im Vergleich zu 2016 – eigenes Geld einzusetzen:

Über Pflegesachleistungen kann der Pflegedienst hauswirtschaftliche Leistungen erbringen, genauso wie pflegerische Betreuungsmaßnahmen. Hier sei daran erinnert, dass diese Leistung, anders als die bisherige Häusliche Betreuung, keine Beschränkung mehr hat. Sie kann also genauso gleichberechtigt neben Grundpflege oder Hauswirtschaft erbracht werden, ohne dass diese Bereiche vorher „sichergestellt“ sein müssen. Über das ja auch deutlich gestiegene Pflegegeld kann die Leistung privat eingekauft werden.

Bei nach Landesrecht zugelassenen Dienstleistern kann die Leistung entweder über das Pflegegeld oder (was sinnvoller ist) über umgewandelte Sachleistungen (ab 2017

Umwandlungsanspruch) finanziert werden.

Die einzige Gruppe, die tatsächlich auf den ersten Blick schlechter gestellt wird, sind diejenigen Pflegebedürftigen, die mit dem erhöhten Betrag die Privatanteile in der Tages- und Kurzzeitpflege finanziert haben. Aber auch hier bleibt genug „neues“ Pflegegeld übrig, um diese Differenz auszugleichen. Pflegedienste und Dienstleister, die bisher immer die 208 Euro abgerechnet haben, sollten daher mit ihren Kunden im Herbst darüber sprechen, was sich verändert und dass sich ihre Situation nicht verschlechtern wird.

Dazu ein Beispiel der Pflegestufe 1: Bisher erhält der Kunde Sachleistungen in Höhe von 689 Euro durch den Pflegedienst, dazu weitere 208 Euro für zusätzliche Betreuungs-/Entlastungsleistungen. Ab 2017 erhält dieser Kunde 1 298 Euro Sachleistungen und 125 Euro Entlastungsbetrag. Übersetzt in bisherige Verhältnisse hieße das: weiterhin 689 Euro Sachleistungen und restliches Pflegegeld in Höhe von 256 Euro, das er frei verwenden kann. Er kann damit die Differenz von 83 Euro mehrfach ausgleichen.

■ **Andreas Heiber referiert bei den Häusliche Pflege Managertagen**  
[www.hp-managertage.de](http://www.hp-managertage.de)



**Ambulant betreute Wohngemeinschaften**  
Gestalten, finanzieren, umsetzen

Claudius Hasenau, Lutz H. Michel (Hrsg.)  
**Ambulant betreute Wohngemeinschaften**  
Gestalten, finanzieren, umsetzen  
2016, 248 Seiten, kart., 46,- €, Best.-Nr. 804  
Auch als eBook (ePub) erhältlich

**D**ie Nachfrage nach Wohngemeinschaften für Senioren steigt. Welche verschiedenen Formen – juristisch wie wirtschaftlich – gibt es? Was müssen Anbieter, die Wohngemeinschaften aufbauen wollen, beachten?

Antworten auf diese Fragen liefern die Herausgeber Claudius Hasenau und

Lutz H. Michel im Handbuch „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“.

Es setzt den Schwerpunkt auf anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen. Experten informieren umfassend und mit Praxisbezug. Planskizzen und Wirtschaftlichkeitsrechnungen runden diesen Ratgeber ab.

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

Vincentz Network · T +49 511 9910-033 · F +49 511 9910-029 · [buecherdienst@vincentz.net](mailto:buecherdienst@vincentz.net)

  
**VINCENTZ**

# AMBULANTE DIENSTE

## Umstrittene Ablehnungserklärungen

# „Kein Versicherter muss unterschreiben“

Als Rechtsanwalt eines Pflegedienstes, der mit den umstrittenen Erklärungen zur Standard-Ablehnung von MDK-Prüfungen in der Häuslichkeit arbeitet (CAREkonkret berichtete), hat Dr. Matthias Köck eine kritische Haltung zur rechtlichen Argumentation der Kritiker dieser Praxis.

VON DR. MATTHIAS KÖCK

In letzter Zeit haben Presseberichte in Fernsehen und Zeitung ambulante Pflegedienste in den Verruf gebracht und diese teils reißerisch an den Pranger gestellt, da sie durch Tricks versuchen sollen, Qualitätsprüfungen zu verhindern. Mit der Rechtswirklichkeit haben die Berichte aber nur wenig zu tun, dies belegen insbesondere ergangene Gerichtsentscheidungen.



Foto: privat

**// Die Gerichtsentscheidungen bestätigen, dass Pflegedienste Ablehnungserklärungen einholen können. //**

DR. MATTHIAS KÖCK

Für die Durchführung der Qualitätsprüfungen nach den §§ 112 ff. SGB XI ist der MDK zuständig. Wenn in einem Bericht des Münchner Merkur vom 12. Juli 2016 der MDK dann als „Pflege-Polizei“ bezeichnet wird, so wird sehr schnell deutlich, dass durch derartige Aussagen suggeriert werden soll, der MDK handle stets rechtmäßig. Dies ist aber nicht immer der Fall.

Der Verfasser hat Entscheidungen gegen die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen erstritten, in denen diesen im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes untersagt wurde, den Transparenzbericht aufgrund einer mangelhaften Qualitätsprüfung zu veröffentlichen. Beispielhaft sei die rechtskräftige Entscheidung des Sozialgerichts München vom 2. November 2015, Az. S 29 P 319/15 ER erwähnt. Auch das bayerische Landessozialgericht hat dem Grunde nach eine Entscheidung des Sozialgerichts Nürnberg bestätigt und in der mündlichen Verhandlung sehr deutlich gemacht, dass fehlende Einverständniserklärungen der Versicherten in Untersuchungen und in das Betreten der Wohnung zur Rechtswidrigkeit der Qualitätsprüfung führen.

Es ist daher die Behauptung falsch, Pflegedienste würden durch Tricks versuchen, sich der Qualitätsprüfung zu entziehen. Es ist aber das gute Recht eines jeden Versicherten, sich nicht untersuchen zu lassen, damit der Pflegedienst geprüft werden kann.

### Jeder hat das Recht, sich nicht untersuchen zu lassen

Um eines klarzustellen: Nicht hinzunehmen ist es, wenn versucht werden soll, Leistungen abzurechnen, die nicht erbracht wurden. Dies ist rechtswidrig und nicht zu akzeptieren. Wenn aber, wie in der Vergangenheit durchaus passiert, Untersuchungsergebnisse von Versicherten aus den Qualitätsprüfungen herangezogen werden, um im Nachgang die Pflegestufe herunterzusetzen, so ist dies rechtswidrig.

Der MDK darf bei Qualitätsprüfungen Versicherte nur dann begutachten und im ambulanten Bereich deren Wohnung betreten, wenn Einwilligungserklärungen vorliegen. Die Pflegedienste haben hierbei aber den Datenschutz zu wahren, so dass sie grundsätzlich nicht verpflichtet sind, personenbezogene Daten von Versicherten herauszugeben. Nach der Gesetzesbegründung sind die Einwilligungen der Versicherten schriftlich vorzulegen, auch wenn dies unter Umständen mit Nachteilen im Rahmen der Prüfung des Pflegedienstes verbunden sein kann. Gleichwohl sind die Rechte der Versicherten nach dem Datenschutzgesetz und dem Grundgesetz (Unverletzlichkeit der Wohnung) zu

wahren, so dass am Schriftformerfordernis nach der Gesetzesbegründung festzuhalten ist. Auch müssen die Versicherten über den Anlass, Zweck sowie über Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme, den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung aufgeklärt werden. Auch sind die Versicherten darauf hinzuweisen, dass sich die fehlende Einwilligung nicht nachteilig auswirkt. Für die Beibringung der Einwilligung sind die Kassen/der MDK zuständig. Dies obliegt nicht den Pflegediensten.



Polarisierend und reißerisch: Die massenattraktiven Medien gehen auch bei komplizierten juristischen Fragestellungen nicht zimperlich mit der Macht ihres Wortes um.

Foto: Sander

Sowohl das Sozialgericht Nürnberg als auch das Sozialgericht München haben hierbei festgestellt, dass es dem ausdrücklichen Willen der Versicherten/der Betreuer entspricht, wenn diese im Voraus bereits eine Untersuchung und Befragung ablehnen. Insbesondere das Sozialgericht München hat in seiner Entscheidung dies für rechtmäßig erachtet und ausgeführt, dass eine Ablehnungserklärung nicht vor jeder Qualitätsprüfung wiederholt werden muss, sondern bis zur Verlautbarung des Gegenteils als Ablehnung weitergilt. Versicherte dürfen dann nicht untersucht werden, ggf. ist nur eine Strukturprüfung möglich. Ein solches Vorgehen ist nicht rechtswidrig, sondern ent-

spricht sowohl der aktuell geltenden Rechtslage als auch der Rechtsprechung der Sozialgerichte, jedenfalls in Bayern.

### Generalverdacht ist bedauerlich

Kein Versicherter ist gezwungen, eine Einwilligung oder eine Ablehnung zu unterschreiben. Auch können solche Erklärungen jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Ein Nachteil entsteht dem Versicherten dadurch nicht.

Es ist bedauerlich, dass Pflegedienste, gestützt auf die Ablehnungserklärungen, unter Generalverdacht gestellt und als „Abzocker“ betitelt werden. Es ist das gute Recht der Versicherten, sich nicht von wildfremden Menschen des MDK ausziehen und begutachten zu lassen. Dies ist in der Berichterstattung außer Acht gelassen worden.

Die Gerichtsentscheidungen bestätigen, dass Pflegedienste Ablehnungserklärungen einholen können. Dass die Versicherten hierüber aufzuklären sind und dies ohne Druck erfolgen sollte, ist eine Selbstverständlichkeit. Es sind daher keine Tricks der Pflegedienste, sondern rechtlich zulässige Handlungsmöglichkeiten. Pflegediensten ist zu raten, nicht alle Maßnahmen des MDK widerspruchslos hinzunehmen.

■ koeck@ficht-kollegen.de

## Sensortechnik

### Walzbachtaler Modell für „Ambulante rund-um-die-Uhr Betreuung“

**Bad Kissingen //** Das Zentrum für Telemedizin (ZTM) Bad Kissingen hat mit dem Walzbachtaler Modell gemeinsam mit seinen Partnern eine Initiative auf den Weg gebracht, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu unterstützen. Ziel war es, ein Modell zur „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ zu realisieren, das vorhandene Strukturen um den Wohnbereich herum stärkt, Technik in der Wohnung sinnvoll einbindet und anhand eines persönlichen Budgets

die Tages- und Nachtpflege bedarfsorientiert abbildet.

Die Wohnungen der pflegebedürftigen Menschen stattet das ZTM technisch so aus, dass Notsituationen zuverlässig erkannt, mit einem Ampel-System qualifiziert und professionelle und informelle Pflegenden via Smartphone-App zur Hilfe gerufen werden können.

Der sogenannte escos Copilot bietet eine Vielzahl an Modulen, die einzeln oder in Kombination verbaut

werden können. Folgende Module stehen derzeit für Betroffene und ihre Angehörigen zur Verfügung: Wohnungstürfinder, Schlüsselfinder, Telefon mit Bildwahltasten, akustischer Pfortner, Herdsicherung, Tabletenspender, Nachlicht, Kalender, Gas-Warn-Melder, GPS-Ortungssystem, Hausnotruf, Blutdruckmessung, Videotelefonie, Türsignal und Türkamera.

Das Pilotprojekt startete an der Diakonie-Sozialstation Walzbachtal

und wurde im zweijährigen Projektverlauf auf die Diakonie-Sozialstationen Stutensee und Weingarten ausgeweitet. Die Akzeptanz des Technikeinsatzes war bei Betroffenen, Angehörigen und den Mitarbeitenden der Diakoniestation hoch. Die Initiative in den Modellregionen Walzbachtal, Stutensee und Weingarten dauerhaft fortgeführt. Weitere Standorte im Raum Karlsruhe / Mittlerer Oberrhein sind bereits in Planung. (ck)

## 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  
Friederike Geisler, T +49 511 9910-128, friederike.geisler@vincentz.net  
Redaktionsfax: +49 511 9910-196

### Redaktionsassistentz

Martina Hardeck, T +49 511 9910-140, Carekonkret@vincentz.net

### Verlagsleitung

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

### Produktion & Layout

Maik Dopheide (Leitung),  
Birgit Seesing (Artdirection),  
Eugenia Bool, Claire May,  
Nathalie Nuhn, Nadja Twarloh

### Anzeigen

Ralf Tilleke (Ltg.), T +49 511 9910-150, ralf.tilleke@vincentz.net

### Beratung Geschäftsanzeigen:

Kirsten Bocking, T +49 511 9910-152  
kirsten.bocking@vincentz.net

### Beratung Rubrikanzeigen:

Vera Rupnow,  
T +49 511 9910-154,  
vera.rupnow@vincentz.net

### Anzeigenschluss

Zwei Wochen vor dem Erscheinungstermin. Gültige Anzeigenpreisliste Nr. 18 vom 1.10.2015

### Verlag

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

### Vertrieb

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

Bezugsbedingungen: CARE konkret erscheint wöchentlich (48 Ausgaben im Jahr, 4 Doppelnummern). Bezug im Abonnement: 189,90 EUR p.a. inkl. Versand und zzgl. MwSt. Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige Rückerstattung. Studenten erhalten gegen Vorlage eines Studiennachweises 20 Prozent Nachlass auf das Abo-Brutto. Bei höherer Gewalt keine Erfüllungspflicht.

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

### Druck

Deister- und Weserzeitung  
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network GmbH & Co KG

ISSN 1435-9286

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



46794

# markt & partner NAVIGATOR

## Dienstleistungen

### Abrechnungssysteme

VIVENDI@connext.de  
www.connext.de

Die Software für Soziale Dienstleister  
www.sinfonie.de

Abrechnen für  
**0,5%**  
www.dmrz.de  
Rufen Sie an: 0211 6355-3988

Abrechnung Software Beratung Marketing  
**opta data**  
www.optadata-gruppe.de - 0201 / 31 96 0

**RZH.**  
Unsere Leistung geht auf Ihr Konto  
»Abrechnung? Ich geb' ab und bekomme mehr.«  
Telefon: 0281 / 9885-110 · Telefax: 0281 / 9885-120  
info@rzh.de www.rzh.de

## IT- und Kommunikationstechnik

### EDV-Systeme

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

Die Software für Soziale Dienstleister  
www.sinfonie.de

## Software

**CGM SYSTEMA**  
IT-Lösungen für Kliniken, Soziales und Labore  
www.systema.de  
T +49 (0)7355 799 167

Die Software für Soziale Dienstleister  
www.sinfonie.de

PFLEGEDIENST 2000  
PFLEGEHEIM 2000  
DIENSTZEIT 2000  
www.comfuture.de

VIVENDI@connext.de  
www.connext.de

**DAN PRODUKTE**  
DAN Produkte GmbH  
Tel. (02 71) 880 980 · Fax (02 71) 880 98 98  
info@danprodukte.de · www.danprodukte.de

**SOFTWARE SENSO®**  
www.develop-group.de

**EDV Lösungen ambulant + stationär!**  
www.dm-edv.de  
DMEDV 20 JAHRE

.snap ambulant  
www.euregon.de  
euregon AG

**HEIMBAS** Heimmanager  
Pflegemanager  
Dienstplanmanager  
Ambulanter Dienst  
Finanzwesen  
www.heimbas.de

**HyCARE**  
Software für die Pflege  
www.hycare.de

**IC-Sys**  
INFORMATIONSSYSTEME GMBH  
www.icsys.de

**Löpertz Software**  
IBAS  
• Heimverwaltung  
• Pflegeplanung & Pflegedokumentation  
• Dokumentation per Touch-PC  
• Personaleinsatzplanung  
www.loepertz.de

**SWING**  
Software für Menschen  
www.swing.info

**THS**  
Heimverwaltung  
Pflegeplanung mit ENP  
Pflegedokumentation  
Dienstplanung  
Controlling  
THS-Software GmbH  
07151 / 13 392 - 0  
info@ths-software.de

**BoS&S**  
DIE RUNDUM-SORGLOS-SOFTWARE FÜR DIE PFLEGE  
030 / 60 98 111-20 · www.boss-software.de

## Küche & Hauswirtschaft

### Reinigungs- & Desinfektionsmittel

**buzil**  
MIT SICHERHEIT PERFEKT SAUBER  
WWW.BUZIL.COM

## Organisation & Verwaltung

### Datenverarbeitung

VIVENDI@connext.de  
www.connext.de

### Mobile Datenerfassung

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

### Pflegedokumentation

VIVENDI@connext.de  
www.connext.de

Die Software für Soziale Dienstleister  
www.sinfonie.de

**GODO**  
Heimmanager, Dienstplan, Dokumentation (SIS)  
GODO Systems GmbH  
www.godo-systems.de  
02131 - 298470

### Pflegeplanung

VIVENDI@connext.de  
www.connext.de

**SOFTWARE SENSO®**  
www.develop-group.de

Die Software für Soziale Dienstleister  
www.sinfonie.de

## Pflege & Therapie

### Medikamentenverteilsysteme

Mehr Zeit für Patienten!  
SureMed™ Blisterkarten von Omnicell  
www.omnicell.de

## Raumeinrichtungen

wissner-bosserhoff  
www.wi-bo.de

## PRÄSENTIEREN SIE IHR UNTERNEHMEN GENAU DA, WO IHRE ZIELGRUPPE SUCHT!

Im markt & partner Navigator präsentieren Sie sich unter den Rubriken Dienstleistungen | IT- & Kommunikationstechnik | Ernährung | Fachliteratur, Medien | Fort- und Weiterbildung | Gebäudetechnik | Küche & Hauswirtschaft | Organisation & Verwaltung | Pflege & Therapie | Raumeinrichtung | Textil & Bekleidung zielgenau Ihren Kunden.

Kirsten Bockting • Mediaberaterin  
T +49 511 99 10-152 • kirsten.bockting@vincentz.net

## SERVICE SPEZIAL // RAUM: PLANEN, BAUEN, AUSSTATTEN

### Textilneuheiten

#### Stoffe mit intelligenten Ausrüstungsvarianten

**Emsdetten** // Bei der Inneneinrichtung von Pflegeheimen geht es neben funktionalen Anforderungen vor allem um das Wohlbefinden der Bewohner sowie um eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Genau das haben die Designer von drapilux bedacht, als sie die neue Pflegekollektion „CareComfort“ entwickelten. So gibt es z. B. einen Stoff in natürlicher Leinenoptik, der schwerent-

flammbar und zudem auch noch luftreinigend ist. Von feinen Gardinen, leichten Dekostoffen bis hin zu strapazierfähigen Textilien stehen insgesamt acht neue Artikel zur Auswahl, mit der sich jede Senioreneinrichtung modern, wohnlich und zugleich funktional einkleiden lässt. Alle acht Artikel sind auf die fünf Trendfarben Koralle, Rapsgelb, Natur und Lavendel-Mauve – das sind

alle Farben der Violett-Palette – sowie Aqua-Ocean-Mint (Blau-Töne) abgestimmt. Ob einfarbig, mit Streifen oder mit floralen Mustern: Die neue Pflegekollektion hat für jeden Geschmack und jedes Interieur den passenden Stoff. So gibt es einen Artikel als Inbetween, der dichter als eine Gardine und durchscheinender als ein Vorhang ist. In Kombination mit dem luftigen Charakter der Pus-teblumen entsteht hier der Eindruck einer Sommerwiese. Ein weiteres Stoff-Dessin weist die Besonderheit auf, dass es hier keine Abseite gibt – vorn wie hinten ist der Stoff gleichermaßen bedruckt und kann somit auch als Raumteiler genutzt werden.

Mit intelligenten Ausrüstungsvarianten erhalten drapilux-Textilien zusätzlich hohen Gebrauchswert: Durch drapilux flammstopp, air, bioaktiv und akustik tragen die Stoffe zu mehr Sicherheit bei und verbessern aktiv das Raumklima, schaffen einen angenehmen Raumklang und bekämpfen Keime und Bakterien auf dem Textil. So sind beispielsweise fast alle neuen Artikel mit drapilux air ausgerüstet. Diese Zusatzfunktion befreit die Raumluft von unangenehmen Gerüchen und erhöht die Raumqualität für Bewohner, Mitarbeiter und Besucher.

■ [www.drapilux.com](http://www.drapilux.com)



drapilux präsentiert die Herbstkollektion der flammhemmenden Gardinen und Dekorstoffen: Dieser Stoff ist vorn wie hinten gemustert und kann auch als Raumteiler verwendet werden. Foto: drapilux

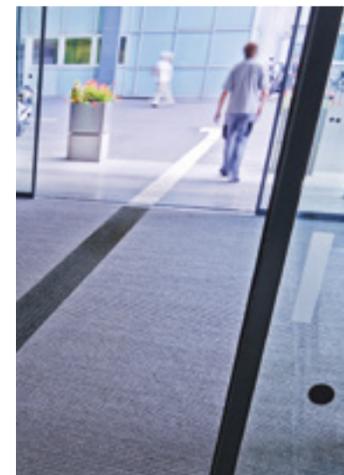
#### Sicherheitskonzept mit richtungsweisenden Bodenindikatoren Eingangsmatten mit Leitsystemen

**Karlsbad** // Vor allem in Eingangsbereichen von öffentlichen Gebäuden ist der Einsatz visueller Leit- und Orientierungssysteme unerlässlich. Für blinde und sehbehinderte Menschen sind jedoch zusätzlich taktile Parameter zur Orientierung erforderlich. Damit auch diese Besucher selbständig die Wege finden können, hat Fuma ein Sicherheitskonzept mit richtungsweisenden Bodenindikatoren entwickelt.

Aus der Kombination der Top Clean Aluprofilmatte mit Bodenleitstreifen entstehen individuelle Systemlösungen, die barrierefrei sind.

Für die Leitfunktionen setzt Fuma Profileinlagen in unterschiedlichen Strukturen und Farben ein. Zudem unterstützt eine kontrastierende Verlegeausrichtung das wegführende Konzept. Diese tastbaren Orientierungshilfen können mit den Füßen oder dem Langstock leicht wahrgenommen werden. „So vermitteln die durch mehrere Sinne aufgenommenen Informationen eine hohe Sicherheit“, kommentiert Geschäftsführer Ralf Geggus.

Die Gestaltung des Fuma-Leitsystems gemäß der DIN 18040-1 für barrierefreies Bauen lässt sich individuell an architektonische Konzepte anpassen. Denn eine Kombination ist mit allen Profilsystemen aus dem umfangreichen Programm möglich.



Die barrierefreien Eingangsmatten von Fuma sind mit visuellen und taktilen Leitsystemen ausgestattet. Foto: Fuma

Das Sortiment umfasst Anwendungslösungen für den Innen- und Außenbereich mit einer normalen und starken Lauffrequenz. FUMA fertigt individuell nach Maß in jeder Abmessung. Ebenso Sonderanfertigungen mit Aussparungen, Schrägen und Rundungen. Lückenlos integrierte, schalldämmende Gummiprofile auf der Unterseite verhindern dabei zuverlässig Trittschall.

■ [www.fuma.com](http://www.fuma.com)

Weil komplexe Märkte  
besondere Kompetenz brauchen.

Unsere Finanzlösungen  
für den Pflegemarkt.

Profitieren Sie von unserer einmaligen Branchenexpertise, mit der wir Sie professionell begleiten und nachhaltig zum Erfolg führen.

Telefon: +49 211 5998 2222  
E-Mail: [firmenkunden@apobank.de](mailto:firmenkunden@apobank.de)

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-  
und ärztebank



[www.apobank.de/firmenkunden](http://www.apobank.de/firmenkunden)



# SERVICE SPEZIAL // RAUM: PLANEN, BAUEN, AUSSTATTEN

## Immobilien-Sanierung

# Chancen und Risiken beachten

Was bei einer Sanierung grundsätzlich zu klären ist, erläutert Dipl.-Ing. Ralf Weinholt.



Mit der Sanierungsmaßnahme bietet sich die Chance, die mit der Immobilie verbundene inhaltliche Aufgabe qualitativ zu verbessern und neue Schwerpunkte zu bedienen. Foto: Archiv

VON INA FÜLLKRUG

### Was verstehen Sie unter Sanierung einer Immobilie?

Wir unterscheiden grundsätzlich zwischen Maßnahmen der Instandsetzung, der Instandhaltung und der Wertsteigerung. Eine Differenzierung der Maßnahmen und damit der Kosten nach diesen drei Kategorien ist aus verschiedenen Aspekten unerlässlich.

Insbesondere für die Anerkennung von Maßnahmen nach Landesheimgesetzten und der damit verbundenen Finanzierungssystematiken ist die Zuordnung zwingend. Mit den Bezeichnungen Sanierung wie Modernisierung und Umbau werden in der Regel Maßnahmen aller drei Kategorien subsummiert.

- Soll der Betrieb in der Immobilie unverändert fortgesetzt werden?
- Bieten sich etwa Chancen einer Nutzungsänderung bzw. Weiterentwicklung von Angeboten und Leistungen im Betrieb?
- Kann mit dem bestehenden Nutzungskonzept die Wirtschaftlichkeit nachhaltig unter erhöhten Aufwendungen nach Abschluss der Sanierung gesichert und optimiert werden?
- Gibt es Alternativen zur Sanierung z. B. An- oder Neubau?
- Voraussetzung für jede Bestandsanalyse sollte unbedingt die Formulierung des Bauherrn sein, welche Ziele er mit dem Vorhaben verbindet.

### Welche Chancen sind aus Ihrer Sicht mit der Sanierung verbunden?

Mit der Maßnahme bietet sich die Chance, die mit der Immobilie verbundene inhaltliche Aufgabe qualitativ zu verbessern und neue Schwerpunkte zu bedienen. Bauliche und gestalterische Elemente schaffen in Verbindung mit einer organisatorischen und inhaltlichen Weiterentwicklung förderliche Rahmenbedingungen, die stärker an den Wünschen und Bedarfen der Nutzer und nicht zuletzt an den Anforderungen der Mitarbeitenden ausgerichtet sind.

Zum weiteren dienen Sanierungsmaßnahmen zum Erhalt und in der Regel zur Wertsteigerung des Eigentums. In dem zunehmenden Maße ökologischer Achtsamkeit gehört zur Planung eine Überprüfung der gebäudetechnischen Ausrüstung hinsichtlich energetischer Aspekte und der Optimierung von ökologischen Anforderungen.

### Welche Risiken sind aus Ihrer Sicht zu berücksichtigen?

Die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben und die oft engen finanziellen Spielräume stellen an die Realisierung von Sanierungsmaßnahmen große Herausforderungen.

Eine frühzeitige Abstimmung mit den zuständigen Behörden wie Heimaufsicht, Planungs- und Bauamt über die anvisierten bauseitigen Maßnahmen hat gezeigt, das gemeinsam zielführende Lösungen entwickelt werden können. Hier sollte die Beratungskompetenz der Behörden zur Vermeidung von Risiken für die Re-

alisierung von geplanten Baumaßnahmen genutzt werden. Unverzichtbar bleibt die rechtzeitige Berücksichtigung brandschutztechnischer Anforderungen vor allem mit dem Wissen, dass der Bestandsschutz durch Sanierungsmaßnahmen aufgehoben wird.

Zur Risikominimierung stellt die zielorientierte Projektsteuerung vor Ort – z. B. durch die „Bauabteilung auf Zeit“ – in Verantwortungsteilung der Projektbeteiligten einen entscheidenden Faktor für den reibungslosen Ablauf aller Prozessen dar.

### Was ist aus Ihrer Sicht für eine erfolgreiche Projektrealisierung und Baufertigstellung unverzichtbar?

Die Projektsteuerung beginnt mit der Grundlagenentwicklung und setzt sich über die Genehmigungsplanung bis hin zur Ausführung und Fertigstellung vor.

Im Rahmen der Projektinitiierung werden die Grundlagen einer möglichen Projektentwicklung erarbeitet und in einem individuellen Grobkonzept festgehalten. Zur Verifizierung der Realisierungsfähigkeit des Projektes wird in der anschließenden Phase der Projektkonzeption eine Machbarkeitsstudie erstellt. Diese kombiniert verschiedene Analysen der Bereiche Markt, Standort, Nutzung und Architektur sowie Risiko und Wirtschaft-

lichkeit. Mit der Projektkonkretisierung wird die Verhandlungs- und Entscheidungsphase eingeleitet.

Wichtige Aufgabenschritte stellen z. B. die Grundstückssicherung, die Bindung geeigneter Partner, die Abstimmung mit den Behörden und die Sicherung der Finanzierung dar. Die Ergebnisse werden in konkrete Fachpläne umgesetzt und die Bauausführung beginnt. Das Gespräch mit Fachleuten sollte zu Beginn eines jeden Bauvorhabens stehen. Die Suche nach passenden Partnern und die Entscheidung für Kooperationen in der Realisierung des Vorhabens sind der Schlüssel für erfolgreiches Planen und Sanieren.

■ [www.soleo-gmbh.de](http://www.soleo-gmbh.de)

## CHECKLISTE ZUR BESTANDSANALYSE

Vor jeder Sanierung sollte eine Bestandsanalyse vorgenommen werden, die mindestens folgende Punkte umfasst:

1. Im Zuge der Sanierung des Gebäudes sollten die Möglichkeiten eines Ersatzneubaus bzw. Anbaus geprüft werden.
2. Die Sanierung sollte mit dem Planungs- und Baurechts abgestimmt werden, z.B. Auslöser von Abstandsflächen, Denkmalschutz, Brandschutz, Verlust Bestandsschutz.
3. Die bauliche Struktur muss festgestellt werden, z.B. hinsichtlich Statik, Fassadengestaltung, Feststellung von Schadstoffen, Barrierefreiheit.
4. Möglichkeiten energetischer Sanierung feststellen, z.B. Erstellung eines Energiekonzeptes.
5. Zustand der gebäudetechnischen Anlagen überprüfen, z.B. Gebäudelüftung, Versorgungsleitungen/-stränge.
6. Wir kann das zukünftige Nutzungskonzept hinsichtlich aktueller gesetzlicher Vorgaben und Anpassungsbedarfen aussehen?



Foto: privat

**//Bei einer Sanierung stellt sich immer auch die Frage nach der Wertsteigerung //**

RALF WEINHOLT, GESCHÄFTSFÜHRER, SOLEO GMBH, NEUSS

### Worin bestehen bei Sanierungsmaßnahmen die größten Herausforderungen?

Als Grundlage einer Bewertung der geplanten Maßnahme dient zunächst die Analyse des Ist-Zustandes der Immobilie. Werden bauliche Defizite festgestellt, so sind die Maßnahmen zur Behebung der Mängel zu identifizieren und der Kostenrahmen zu erfassen.

Jedoch konfrontiert jede umfassende Sanierungsmaßnahme einer Immobilie den Eigentümer mit grundlegenden Fragen:





## „Wir sind dabei“

Schon jetzt versorgen wir mit unserer KIRCHEN**Energie** über 5.000 HKD-Kunden zuverlässig mit KIRCHEN**Strom** und KIRCHEN**Erdgas**.  
Günstig. Nachhaltig. Fördernd.

**HKD-Service-Telefon**  
0800 200 900 600  
Mo.-Do. von 8-17 Uhr  
Fr. von 8-16 Uhr  
[energie@hkd.de](mailto:energie@hkd.de)

**Ihre Energie-Vorteile:**

- ✓ maßgeschneiderte Energieversorgung
- ✓ unabhängiger Energieeinkauf
- ✓ klimaneutrale Energie mit unseren PRO**Natur**-Tarifen
- ✓ mehrjährige Preisgarantie

**Schließen auch Sie sich an!**

[energie.kirchenshop.de](http://energie.kirchenshop.de)



42615

## SERVICE SPEZIAL // RAUM: PLANEN, BAUEN, AUSSTATTEN

Virtuelle Räume in der Pflege

# Begegnungsecken als Abwechslung im Alltag

Den Kritikern der Scheinwelten zum Trotz erschaffte das Josef-Haus in Solingen fünf neue und mit viel Liebe zum Detail gestaltete Begegnungsräume für Bewohner und Angehörige. Allesamt markante regionale Orte.

VON DÖRTE MOLL

**Solingen** // Sogenannte virtuelle Räume in Seniorenheimen – zum Beispiel die viel genannte Bushaltestelle – stehen in der Kritik, als Parkplätze für an Demenz Erkrankte zu dienen. Das Josef-Haus in Solingen tritt den Gegenbeweis an. Den Bewohnern dienen die Räume als positive Erinnerungstützen und zur Orientierung.

„Wir nutzen unsere unterschiedlich gestalteten Sitzbereiche aktiv zur Begegnung und zur Kommunikation. Sowohl die Bewohner als auch die Angehörigen nehmen dieses Angebot täglich gerne an“, betont Anita Steinborn-Kloock, Einrichtungsleiterin des Josef-Hauses in Solingen, einer Einrichtung der St. Augustinus-Seniorenhilfe gGmbH mit Hauptsitz in Neuss. Seit dem Umbau, der bei laufendem Betrieb Ende 2011 abgeschlossen wurde, finden sich im Josef-Haus fünf neue und mit viel Liebe zum Detail gestaltete Begegnungsplätze. Sie bilden markante Orte der Stadt Solingen ab, die bei den Senioren viele Erinnerungen wach rufen.

### Zahlreiche Angehörige beteiligen sich an der Ideenfindung

Die Idee zu den „virtuellen Begegnungsräumen“ entstand in der Projektgruppe, die den Umbau von Anfang an begleitete. Die Gruppe setzte sich aus Mitarbeitenden der Pflege, des Sozialen Dienstes, der Hauswirtschaft und der Technik zusammen. Gleichzeitig kommunizierte die Gruppe alle Ideen und Vorschläge regelmäßig dem Beirat und den Angehörigen. Im Durchschnitt kamen immerhin 50 Angehörige zu den Quartalstreffen und beteiligten sich rege an der Ideenfindung. Bei damals insgesamt 72 Bewohnern eine Anzahl, die das große Interesse an der Mitgestaltung des Umbaus belegt. Neben verschiedenen Vorschlägen für die Einrichtung der Zimmer, Gestaltung der Flure und des Innenhofes keimte in diesem Zusammenhang auch die Idee der regional ausgerichteten Sitz- und Begegnungsorte.

Der Grundgedanke: Diese Plätze der Begegnung sollten der Herkunft der Senioren sowie ihren Erinnerungen Rechnung tragen, zum Verweilen und zu Gesprächen einladen



Die Begegnungsräume sollten der Herkunft sowie den Erinnerungen der Bewohner Rechnung tragen und zum Verweilen einladen, wie das Eisenbahnabteil.

Fotos: Dörte Moll

– und eine Abwechslung im Heimalltag bieten. So entstand zum Beispiel eine Sitzecke zum Solinger Stadtteil Krahenhöhe mit einem großflächigen Foto der Müngstener Brücke, der höchsten Eisenbahnbrücke Deutschlands, einem gemütlichen Eisenbahnabteil und einer Modelleisenbahn. Auch einen Marktplatz plante die Nutzergruppe ein. Im Stadtarchiv suchten Mitarbeitende lange nach einem geeigneten Bild des Gräfrather Marktplatzes. Das Foto nimmt heute fast eine gesamte Wand vor einer Sitzgelegenheit mit Getränken und Holzbänken ein. Und natürlich gibt

es auch einen Friseur am Marktplatz sowie einen PC, an dem die Senioren mailen und surfen können. Stilgerecht ist der Boden mit Kopfsteinpflaster gestaltet, natürlich so, dass sich keine Barrieren oder Stolpersteine entwickeln. Dazu setzen der Solinger Wald, mit Wandelementen aus Baumstämmen, sowie eine gute Stube und eine Bibliothek als heimatische Begegnungsplätze Akzente. Beeindruckend ist auch hier die Liebe zum Detail: Ein Brunnen plätschert und erinnert an Bachläufe im Wald, ein gemütlicher Lesesessel lädt in der Bibliothek zum Schmökern ein.

„Ich wohne da, wo der Wald ist“

Leiterin Anita Steinborn-Kloock sagt: „Nach dem Umbau stellte sich schnell heraus, dass gerade die Menschen mit eingeschränkter Alterskompetenz die Plätze auch als Orientierungshilfen nutzen. Wir hören oft: „Ich wohne da, wo der Wald ist“, oder „am Markt.“ Die markanten Begegnungsorte, die sich mit den Erinnerungen der zu Pflegenden positiv verbinden, bieten den Menschen Orientierung und Sicherheit.

Das Ziel ist erreicht: Die Sitz- und Begegnungsecken reizen sowohl Bewohner als auch die Angehörigen, die Zimmer zu verlassen und es sich in einem der angebotenen Orte gemütlich zu machen. Die Gestaltung als „heimatische Kernpunkte“ fördert Erinnerungen und Gespräche. Die Plätze erleichtern den Alltag und bringen Abwechslung in das Leben aller. Die jetzt bestehenden Räume ließen sich durch gemeinsame Planung, der großen Unterstützung vom Förderverein des Josef-Hauses und des hohen Engagements des Personals realisieren. Anita Steinborn-Kloock: „Aber es hat sich gelohnt, wir sind glücklich, dass viele unserer Ideen zur guten Atmosphäre im Haus beitragen.“

■ Dörte Moll steuert als selbständige Architektin Projekte für Altenwohn- und Pflegeheime. [www.moll-architektur.de](http://www.moll-architektur.de)



Albert-Kolbe-Heim, Kassel

## Lebensräume fürs Alter – gemeinsam gestalten

Als Kreditspezialistin finanzieren wir seit 40 Jahren Pflegeeinrichtungen, Betreutes Wohnen oder Mehrgenerationenprojekte. Denn wir lieben es, gemeinsam Lebensräume für das Alter zu schaffen. Ihr Wunsch ist unser Spezialgebiet – gerne begleiten wir Sie dabei.

Finanzierungsangebote und Vermögensberatung  
Telefon +49 234 5797 300, [www.gls.de/finanzieren](http://www.gls.de/finanzieren)

**GLS Bank**  
das macht Sinn