

SEITE 2 // THEMA DER WOCHE

**Entlassmanagement** Immer mehr Patienten benötigen nach ihrer Entlassung weitere, sich an den Krankenhausaufenthalt anschließende, Unterstützung. Für Pflegeeinrichtungen stellt das nicht selten eine Herausforderung dar.



SEITE 8 // HEIME

**Prävention** Sommerliche Hitzewellen stellen Heime mitunter vor Probleme. In München werden jetzt Maßnahmen erarbeitet, die in Heimen erprobt und dann bundesweit zur Verfügung gestellt werden sollen.

SEITE 10 // AMBULANTE DIENSTE

**Außerklinische Intensivpflege** Einige Anbieter hätten mit der außerklinischen Intensivpflege „schlicht viel Geld“ gemacht, sagt Jurist Thomas Klie. Daher sei das geplante Gesetz nachvollziehbar.

**Pflegekammer Niedersachsen**

## Beitragspflicht ist rechtens

**Lüneburg** // Die Pflichtmitgliedschaft in der umstrittenen niedersächsischen Pflegekammer verstößt nach Ansicht des Oberverwaltungsgerichtes in Lüneburg nicht gegen das Grundgesetz. Daran ändere auch die Beitragspflicht für die Pflegefachkräfte nichts, sagte Gerichtspräsident Thomas Smollich am Donnerstag vergangener Woche in Lüneburg. Damit scheiterten zwei Klägerinnen, die sich dagegen gewehrt haben, der Kammer anzugehören, auch in zweiter Instanz. Eine Revision ließ das Gericht nicht zu (AZ: 8LC 116/18 und 8LC 117/18). Wie bereits das Verwaltungsgericht Hannover entschieden auch die Lüneburger Richter, das Land habe mit dem Gesetz zur Gründung der Kammer innerhalb der ihm zustehenden Gesetzgebungskompetenz gehandelt. Die Einrichtung der Kammer sei vornehmlich eine politische Entscheidung, sagte Smollich.

Das Gericht wies die Klage einer Geschäftsführerin eines Pflegeheimes und stellvertretenden Pflegedienstleiterin aus Burgwedel zurück. Aus ihrer Sicht ist eine Pflichtmitgliedschaft unverhältnismäßig. Die zweite Klägerin, die mittlerweile in Osnabrück im Aufnahmemanagement einer Neurologie beschäftigt ist, hatte gegen die Mitgliedschaft geklagt, weil sie ihre jetzige Tätigkeit nicht als Pflegeberuf sieht. (epd)



### DEMO GEGEN BÜROKRATISCHE VERORDNUNG

Ab dem 1. September gilt in Baden-Württembergs Heimen die Einzelzimmer-Verordnung. Das kommt nicht überall gut an, wie eine Demonstration von Bewohnern, Angehörigen und Bürgern kürzlich in Lörrach zeigte: Sie befürchten, dass ein örtliches Pflegeheim aufgrund der Verordnung bald schließen muss. Denn in Kändern drohen im Wohnpark an der Kander 26 Plätze verloren zu gehen. Statt bisher 78 Plätze (insgesamt gibt es 26 Einzel- und 26 Doppelzimmer) würde es nur noch 52 Plätze geben – und das wäre nicht mehr rentabel für den mittelständischen Betreiber. Aufgerufen zur Demonstration hatte der Werbering Kändern.

Für Inhaber und Heimleiter Harald Preinl kommt die Entwicklung natürlich nicht plötzlich, die Einzelzimmerverordnung besteht seit 2009. Er ist, so sagte er gegenüber CAREkonkret, mit Sozialministerium und der zuständigen Heimaufsicht seit Jahren und Monaten im Gespräch, die Doppelzimmer bis zum Jahr 2027 bzw. 2031 für die Gesamtdauer von 25 Jahren nach Inbetriebnahme weiternutzen zu können. Das wurde abgelehnt. Ab dem 1. September dürfen nur noch 52 Bewohner im Wohnpark an der Kander leben. (keha)

**Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) und Verdi nehmen Verhandlungen auf**

# Auftakt zum Tarifvertrag

Die Gewerkschaft Verdi und der neue Pflegeverband BVAP wollen erstmals Tarifverhandlungen für die Altenpflege aufnehmen. Er soll Ende dieses Jahres fertig sein.

**Berlin** // Bis Ende dieses Jahres wollen die Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) einen Tarifvertrag abschließen, der dann für die gesamte Altenpflege gilt. Darauf haben sich beide Partner bei ihrem Sondierungsgespräch am 21. August in Berlin einigt.

Ziel sei es, möglichst noch in diesem Jahr einen Tarifvertrag abzuschließen, der vom Bundesarbeitsminister auf die gesamte Altenpflege in Deutschland erstreckt wird, heißt es in einer gemeinsamen Pressemitteilung. Die Tarifregelungen müssten dann auch Arbeitgeber einhalten, die

bisher sehr niedrige Löhne zahlen und schlechte Bedingungen bieten. Bestehende bessere Tarifverträge blieben davon unberührt.

Im Koalitionsvertrag hatten Union und SPD versprochen, gemeinsam mit den Tarifpartnern für flächendeckende Tarifverträge in der Altenpflege zu sorgen. Diesem Ziel soll auch ein Gesetz für höhere Löhne in der Alten- und Krankenpflege dienen, das das Bundeskabinett im Juni auf den Weg gebracht hat. Bisher steigen bei jedem Tarifabschluss die Kosten für die Bewohner von Pflegeeinrichtungen. Der Zielkonflikt zwischen fairer Bezahlung, ausreichendem Personal und Begrenzung der Kosten müsse

endlich gelöst werden, forderten BVAP und Verdi. Dafür müsse der Gesetzgeber zügig ein Gesetz auf den Weg bringen, um den Eigenanteil für die Kosten der Pflege zu begrenzen.

**Arbeitgeber sollen BVAP beitreten**

Verdi-Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler sagte: „Die Zeit drängt.“ Händeringend würden überall Beschäftigte für die Altenpflege gesucht. „Die gewinnt man nur mit guten Arbeitsbedingungen.“ BVAP-Vorstandsmitglied Gero Kettler sagte: „Hierfür brauchen wir Regelungen, die über den Pflege Mindestlohn hinausgehen.“ Er rief nach dem Sondierungsgespräch Arbeitgeber dazu auf, jetzt dem Arbeitgeberverband beizutreten und mit an den Verhandlungstisch zu kommen. Private Pflegeanbieter hatten die Organisation als „Verband der Nischenan-

bieter“ kritisiert, da ihm nur Pflegeeinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt, des Arbeitersamariterbundes und der Diakonischen Dienstgeber Niedersachsens angehören.

Einen breiten Konsens für einen Zwangstarif gibt es in der Branche nicht, äußerte sich der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) zu den aktuellen Gesprächen. „Mit der Aufnahme von Verhandlungen zu einem Tarifvertrag auf Bundesebene will eine kleine Koalition der Willigen die ganze Pflegebranche als Geißel nehmen“, sagte VDAB-Bundesgeschäftsführer Thomas Knieling.

Der VDAB befürwortete stattdessen die Einsetzung der Kommission nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz und die Einführung eines zusätzlichen gestaffelten Mindestlohns für Pflegefachkräfte. (keha)



**Zitat der Woche**

*„Wir haben dafür noch keine Finanzierung und das ist sicherlich auch nichts für diese Legislatur, aber wir müssen uns mit dieser gesellschaftlichen Zukunftsaufgabe auseinandersetzen.“*

Bundesfamilienministerin Franziska Giffey (SPD) wirbt für ein Familienpflegegeld analog zum Elterngeld.

**Ideen, die für sich sprechen!**  
Natürlich von DAN!



**DAN PRODUKTE**

DAN Produkte GmbH · Tel. (02 71) 880 98 0 · www.danprodukte.de

## THEMA DER WOCHE

Entlassmanagement im Krankenhaus und die Überleitung von Patienten in nachsorgende Pflegeeinrichtungen

## Schnittstellen richtig managen

Weil die Liegezeiten in Kliniken kürzer werden, benötigen immer mehr Patienten nach ihrer Entlassung weitere, sich an den Krankenhausaufenthalt anschließende Unterstützung. Für Pflegeeinrichtungen stellt das nicht selten eine Herausforderung dar.

Von Annemarie Fajardo

Aufgrund des demographischen Wandels hat sich die Patientenstruktur im Krankenhaus in den letzten Jahren stark verändert. Die Überalterung unserer Gesellschaft führt zu einer immer älteren Patientenstruktur und einem Anstieg von multimorbiden Patienten. Ein immer höherer Bedarf nach Krankenhausleistungen ist die Folge. Um diesem Bedarf entgegenzuwirken, werden im Krankenhaus immer mehr Leistungen in immer kürzerer Zeit erbracht. Auch die Liegezeiten der Patienten werden immer kürzer. Aus diesem Grund benötigen immer mehr Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus weitere, sich an den Krankenhausaufenthalt anschließende Unterstützung, was insbesondere an der erhöhten Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen deutlich wird.

Damit es an dieser Stelle nicht zu Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen kommt, sind Kranken-

wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) beauftragt, einen Rahmenvertrag für das Entlassmanagement zu schließen. Der Rahmenvertrag trat zum 1. Oktober 2017 in Kraft. Zum 1. Januar 2019 ist die 2. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag Entlassmanagement in Kraft getreten, die insbesondere eine Anpassung an die DSGVO sowie bundeseinheitliche Antragsformulare für die Anschlussrehabilitation mit sich brachte. Auch die elektronische Datenübertragung an die Krankenkassen wurde geregelt.

#### Aufnahmeprozess in Einrichtung muss sich fließend anschließen

Gemäß Rahmenvertrag hat das Krankenhaus ein standardisiertes Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit sicherzustellen sowie schriftliche, für alle Beteiligten transparente Standards zu etablie-



Enge Absprachen zwischen Klinik und Einrichtung sind notwendig, um die optimale Nachsorge zu gewährleisten.

Foto: Werner Krüper

gabe versorgungsrelevanter Informationen. Die Informationsweitergabe erfolgt an Hausärzte, Pflegekassen und insbesondere an die nachsorgenden Pflegeeinrichtungen. Die lückenlose Übergabe der Informationen an den Schnittstellen soll die lückenlose Anschlussversorgung des Patienten gewährleisten. Dafür ist es jedoch unabdingbar, dass der Prozess des Entlassmanagements nicht im Krankenhaus endet, sondern fließend in einen Aufnahmeprozess der nachsorgenden Pflegeeinrichtung übergeht. Nur so kann eine optimale Entlassung gewährleistet werden. Dies wird bislang jedoch weder im nationalen Expertenstandard „Entlassmanagement in der Pflege“ berücksichtigt, noch gibt es einen eigenen Expertenstandard für die Aufnahmeprozesse in den nachsorgenden Einrichtungen.

Die Folgen einer mangelhaften Entlassung sind groß. Kommen die

Informationen aus dem Krankenhaus verspätet oder nicht vollständig an, kann dies insbesondere zu Versorgungsabbrüchen beim Patienten führen. Zudem führt ein Informationsdefizit dazu, dass die nachsorgende Pflegeeinrichtung sich die Informationen selbstständig beschaffen muss. Dies kann sehr zeit- und kostenintensiv sein, insbesondere dann, wenn von der Klinik kein konkreter Ansprechpartner benannt wurde.

#### Einrichtung sollten enge Verbindung zu Kliniken suchen

Um solche Defizite bei Entlassungen zu vermeiden, empfiehlt es sich, dass Pflegeeinrichtungen eine enge Verbindung zu Krankenhäusern suchen und im Idealfall am Tag der Entlassung eines Patienten mit einem Vertreter vor Ort sind. Die Ernennung von Schnittstellenbeauftragten beziehungsweise Case Mana-

gern kann diesen Prozess deutlich unterstützen. Ein weiteres Mittel, um Informationsdefizite bei der Entlassung zu vermeiden, bieten Kompensationsmechanismen, die in der nachsorgenden Einrichtung greifen. Mithilfe von Checklisten können fehlende Informationen aus der entlassenden Einrichtung durch die Pflegedienstleitung oder ihre stellvertretende Leitung der nachsorgenden Einrichtung eingeholt werden. Dies geschieht beispielsweise durch eine telefonische oder schriftliche Kontaktaufnahme mit der entlassenden Einrichtung.

#### Schwachstellen kompensieren

Zukünftig sollten Schnittstellen zwischen der entlassenden Einrichtung und der aufnehmenden Einrichtung mithilfe von etwaigen Kompensationsmechanismen, wie Standardisierung und Digitalisierung von Prozessen, Nutzung versorgungsübergreifender Checklisten, Einsatz von Schnittstellenbeauftragten etc., gemanagt werden. Primär obliegt die Verantwortung zur vollständigen Informationsbeschaffung bei den Leitungskräften in den nachsorgenden Einrichtungen. Darüber hinaus ist es wichtig, dass neben dem Expertenstandard „Entlassmanagement im Krankenhaus“ auch ein Expertenstandard für das Aufnahmemanagement in nachsorgenden Pflegeeinrichtungen entwickelt wird. So könnten den Leitungskräften Standards zur versorgungsübergreifenden Kommunikation zur Verfügung gestellt werden, die für alle verbindlich sind.

■ Die Autorin ist Diplom-Pflegewirtin und Unternehmensberaterin bei der Curacon Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

## Die Ernennung von Schnittstellenbeauftragten kann den Prozess deutlich unterstützen.

häuser nach § 39 Absatz 1a SGB V verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten. Mit Inkrafttreten der gesetzlichen Regelungen

ren. Ziel des Entlassmanagements ist es, die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten. Hierzu gehört eine strukturierte und sichere Weiter-

### Interview mit Cindy Stoklossa, Zentrale fachliche Leitung der Sozialdienste an der Charité // Mit Kommunikation zu guter Zusammenarbeit //

Interview: Olga Sophie Ennulat

**Der Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege, scheint in den meisten Fällen an der Klinik zu enden. Woran liegt es, dass die Kommunikation mit den stationären Pflegeeinrichtungen als Nachversorgern diesbezüglich nicht funktioniert?**

Inhaltlich geht es in diesem Expertenstandard – welcher im Mai 2019 in der zweiten Aktualisierung veröffentlicht wurde – um Assessment, Anleitung und Schulung, Beratung, Überleitung und Qualitätssicherung. Alle diese Aspekte werden von den Krankenhäusern beachtet. Ein Assessment wird initial durchgeführt und bei bestehenden Entlassmanagement auch ein differenziertes Assessment. Die Patientinnen und Patienten werden bei Bedarf angeleitet beispielsweise bei der Fraxiparin-Injektion (Anmerkung der Redaktion: Spritze gegen Thrombose).

Die Überleitung in weiterführende Einrichtungen, beispielsweise eine Pflegeeinrichtung, erfolgt nach Beratung der Patientinnen und Patienten durch den Sozialdienst.

Die Überleitung erfolgt in drei Schritten: 1) Anmeldung und Übersendung eines MDK-Gutachtens sowie eines ärztlichen Gutachtens; 2) Kontaktaufnahme 24 Stunden vor Entlassung durch die Pflege auf Station mit der nachversorgenden Einrichtung; 3) Mitgabe eines Überleitungsbogens. Im ambulanten Bereich erfolgt innerhalb von 48 Stunden eine Kontaktaufnahme durch die Pflege auf Station mit den Patienten, um die Überleitung zu überprüfen.

Ich persönlich stimme mit der Aussage, dass die Kommunikation mit den stationären Pflegeeinrichtungen nicht funktioniert, pauschal nicht zu und würde es differenzierter betrachten. Was genau funktioniert nicht? Sind es gegebenenfalls Wün-



Cindy Stoklossa Foto: Peter Lüdemann

sche die ein Krankenhaus gegebenenfalls nicht erfüllen kann?

**Was können beide Seiten tun, damit das Entlassmanagement der Krankenhäuser sich auch in stationären Pflegeeinrichtungen widerspiegelt?**

Kommunikation – nur mit einem besseren Verständnis füreinander kann eine gute Zusammenarbeit gelingen.

## Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege Praxisprojekt ist geplant

**Osnabrück //** Alle Informationen zum Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege gibt es auf der Seite des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Der Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege wurde von einer 15-köpfigen Expertenarbeitsgruppe unter der Leitung von Professorin Bärbel Dangel zum zweiten Mal aktualisiert und Ende Mai veröffentlicht. Neben der Anpassung der Inhalte an den aktuellen Stand des Wissens widmeten sich Expertenarbeitsgruppe und wissenschaftliches Team des DNQP auch der Entwicklung von Indikatoren für die interne Qualitätssteuerung.

Zur Gewinnung von Erkenntnissen zur Arbeit mit dem Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege, 15 Jahre nach seiner ersten modellhaften Implementierung, plant das DNQP für das zweite Halbjahr 2019 ein Praxisprojekt. In dem Projekt geht es um die wissenschaftlich begleitete Erhebung des aktuellen Qualitätsniveaus zum pflegerischen Entlassmanagement sowie die Erprobung von internen

Qualitätsindikatoren auf der Grundlage des Expertenstandards hinsichtlich ihrer Praxistauglichkeit und Akzeptanz.

■ Die 2. aktualisierte Fassung – Hrsg.: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), ISBN-13: 978-3-00-010559-3, 200 Seiten, Preis 26,- € (inkl. MwSt., versandkostenfrei) – können Sie unter [dnqp.de/bestellung](http://dnqp.de/bestellung) erwerben.

Das Auditinstrument zum aktualisierten Expertenstandard steht kostenfrei als Download zur Verfügung: [dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente](http://dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente)

Zur Erleichterung der Auswertung der Auditdaten stellt das DNQP ab September 2019 eine kostenfreie elektronische Version der Ergebnisprotokolle zum Auditinstrument im Microsoft-Excel-Dateiformat zur Verfügung. Bei Interesse ist eine E-Mail an das DNQP zu schreiben.

## AMBULANTE DIENSTE

### Betreuungsdienste

# Die Personen müssen zusammenpassen

Wenn sich Pflegebedürftiger und Betreuungskraft erstmal gefunden haben, scheitert die Arbeit allzu oft am Zwischenmenschlichen, haben die Gründer des Start-ups Mecasa in Erfahrung gebracht. Sie wollen hier nichts dem Zufall überlassen und setzen auf Psychologie und eine Partnerbörse.

**Stuttgart //** Von außen wirkt der Firmensitz im Stuttgarter Gewerbegebiet Fasanenhof unscheinbar. Ein Hinterhof, eine Laderampe, ein Klingelschild mit dutzenden Namen – einer davon, Mecasa. Im Inneren des Gebäudes erwarten den Besucher dann aber eine überraschend moderne Einrichtung und das typische Start-up-Flair: Geschäftigkeit, die von einer Handvoll hochmotivierter junger Leute ausgestrahlt wird. Einer von ihnen ist Oliver Weiss, ein junger Mann mit blondem Haar, modischem Bart und einer natürlichen Freundlichkeit.

Der 29-Jährige hat 2017 zusammen mit Freunden die Pflegevermittlung Mecasa gegründet. „Zu Beginn unserer Arbeit sind rund 35 Prozent unserer Duos aus Betreuungskraft und Pflegebedürftigem bereits nach kurzer Zeit gescheitert“, erzählt Weiss. Die Frage stand im Raum: Warum?

#### Einfühlsam zum Match

Es stellte sich schnell heraus, dass die meisten Betreuungsbeziehungen wegen zwischenmenschlicher Konflikte fehlschlagen: „Bei der Pflege kommt man sich ja sehr nah und teilt sich über lange Zeit den gleichen Haushalt. Da sind Reibereien manchmal vorprogrammiert“, erklärt Weiss. Das Gute sei aber, je mehr man in der Persönlichkeit übereinstimme, desto seltener und harmloser seien Konflikte.

Um in Zukunft nur noch Pflegebedürftige und Betreuungskräfte mit zueinander passenden Persönlichkeiten, vergleichbaren Interessen und verwandtem Humor zusammenzuführen, entwickelte Mecasa mit dem Psychologen Prof. Dr. Dirk Hagemann von der Universität Heidelberg einen entsprechenden Fragenkatalog. Pflege-

bedürftige oder ihre Angehörigen füllen den Fragebogen aus, ein Algorithmus wählt aus einer Datenbank die optimale Betreuungskraft. Im Anschluss können sich Betreuungskraft und Pflegebedürftiger über Video kennenlernen. Danach wird entschieden, ob's passt. „Damit hat sich die Abbruchquote in den Betreuungsbeziehungen auf 17 Prozent reduziert“, erzählt Weiss stolz.

#### Im Zweifel für die Betreuungskraft

Aber längst nicht jede Betreuungskraft, die charakterlich zum Pflegebedürftigen passt, wird automatisch vermittelt. „Wir müssen nicht nur die Interessen der Pflegebedürftigen sondern auch die der Betreuungskräfte wahren“, erklärt Weiss.

„Das heißt, wenn von den Betreuungskräften beispielsweise auch erwartet wird, den Keller zu entrümpeln oder sich um die Enkelkinder zu kümmern, kommt kein Vertrag zustande. Auch bei extrem intensiven Betreuungssituationen, wie schwerer Demenz, müssen wir leider ablehnen. Zu unseren Aufgaben gehört es dann aber auch, betroffene Familien ehrlich zu beraten und gegebenenfalls eine stationäre Versorgung vorzuschlagen.“

Bevor die Betreuungskraft beim Pflegebedürftigen einzieht, lernt das Team von Mecasa die Familie kennen, lässt sich das für die Betreuungskraft vorgesehene Zimmer zeigen und die Pflegesituation erklären. Nur wenn alles passt, vermittelt Mecasa eine Betreuerin (oder einen Betreuer, knapp zehn Prozent der Betreuungskräfte bei Mecasa sind nämlich männlich).

Der konsequente Vermittlungsprozess hat seinen Preis, 23 Prozent

der Anfragen lehnt Mecasa ab. „Das bedeutet für uns zwar einen geringeren Umsatz. Wir fühlen uns aber Familien und Betreuungskräften gleichermaßen verpflichtet. Mit einer nicht funktionierenden Pflege ist keiner Seite geholfen“, erklärt Weiss.

Die von Mecasa vermittelten Betreuer stammen zum überwiegenden Teil aus Osteuropa, sind aber oft schon seit vielen Jahren in Deutschland tätig und sprechen die deutsche Sprache gut bis sehr gut.

„Wir legen Wert darauf, dass unsere Betreuungskräfte mindestens ein Sprachniveau von A2 vorweisen können. Andernfalls wäre eine dauerhafte Betreuungstätigkeit in



Foto: Mecasa

**// Damit hat sich die Abbruchquote in den Betreuungsbeziehungen auf 17 Prozent reduziert. //**

Oliver Weiss

Deutschland schwer umsetzbar,“ erläutert Weiss.

Die Betreuer bei Mecasa arbeiten auf Grundlage des europäischen Entsendegesetzes und unterliegen da-



Das Mecasa-Team mit den Geschäftsführern Oliver Weiss (l.) und Simon Spangenberg (4.v.l.)

Foto: Mecasa

mit den deutschen Arbeitsgesetzen: „Zwar hat sich für unsere Branche die umgangssprachliche Bezeichnung ‚24-Stunden Pflege‘ eingebürgert, die ist aber irreführend. Denn die Betreuungskräfte dürfen höchstens acht Stunden pro Tag arbeiten, nur in Ausnahmefällen auch mal zehn. Und zwei Stunden Pause pro Arbeitstag sowie ein freier Tag pro Woche sind selbstverständlich Pflicht.“

Damit auch die Besuche in der Heimat nicht zu kurz kommen, wechseln sich bei Mecasa zwei Betreuungskräfte pro Pflegebedürftigem ab. „Pflege ist eine geistig und körperlich anstrengende Arbeit. In den meisten Fällen ist eine Betreuungskraft zwei bis drei Monate im Einsatz. Danach wird sie von der zweiten Betreuungskraft abgelöst, bei der ebenfalls im Vorfeld abgeglichen worden ist, ob sie charakterlich zum Pflegebedürftigen passt.“

Die Betreuungskräfte sind keine medizinischen Pfleger. Als Faustregel gilt, dass die Betreuenden das übernehmen, was im Zweifelsfall auch Angehörige leisten würden. Dazu gehören Tätigkeiten im Haushalt, Hilfe bei der Körperpflege (die sogenannte Grundpflege), Unterstützung bei Arztbesuchen oder gemeinsame

Ausflüge. „Die Entlastung der Angehörigen ist eines der Ziele bei der Pflege.“

Neben der psychologischen Betreuungskraft-Vermittlung hat sich Mecasa noch ein weiteres Ziel gesteckt: Ein offizielles Gütesiegel für die Pflegevermittlung. „Der Pflege- und Betreuungsmarkt in Deutschland ist sehr intransparent“, sagt Weiss. Für viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sei es extrem nervenaufreibend und zeitintensiv, die passende Betreuungskraft zu finden. Manche würden sogar von fragwürdigen Geschäftemachern hinter das Licht geführt. „Es gibt für die Vermittlung häuslicher Betreuung nicht ausreichend gesetzliche Vorgaben.“

Für Betroffene sei der Vergleich zwischen Angebot und Arbeitsweise der Pflegeagenturen enorm schwierig. „Eine einheitliche, geschützte Zertifizierung würde hier weiterhelfen.“ Gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Normung (DIN) und renommierten Pflegeexperten entwickelt Mecasa deshalb Vorgaben für den Vermittlungsprozess, die in einen DIN-Standard einfließen sollen.

(ck/lon)

■ [mecasa.de](http://mecasa.de)

### Koalitionsvertrag in Bremen

## Pflegedienste fühlen sich durch neue Koalition demotiviert

**Bremen //** „Pflegebedürftige Menschen, deren Angehörige aber auch Pflegekräfte leiden unter den derzeitigen Bedingungen. Die Hoffnung war groß, als sich eine rot-grüne Koalition für den Stadtstaat Bremen abzeichnete. Doch die Erwartungen werden sich wohl nicht erfüllen.“ Das sagt Reinhard Leopold, Gründer der Bremer Angehörigen-Initiative „Heim-Mitwirkung“ und Regionalbeauftragter des Pflegeschutzbundes BIVA zum neuen Koalitionsvertrag in Bremen.

#### Deutliche Kritik an wenigen Sätzen zur Pflege im Vertrag

Mit größter Spannung wurde der Entwurf des Koalitionsvertrags von der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Linkspartei von den Pflegebetreibern aus Bremen erwartet. Die Enttäuschung allerdings konnte nicht größer ausfallen: Auf den insgesamt 143 Seiten finden sich zur „Ambulanten Pflege“ lediglich fünf Sätze, kriti-

siert Leopold. Dabei tauche viermal das Wort „soll“ oder „sollen“ auf. Eine deutlichere Aussage wie „setzen wir um“ wäre aufgrund der dramatischen Situation in der Pflege notwen-

**// Die Hoffnung war groß, als sich eine rot-grüne Koalition für Bremen abzeichnete. Doch die Erwartungen werden sich wohl nicht erfüllen. //**

Reinhard Leopold

dig und als Aufbruchsignal positiv stimulierend gewesen, so der Vertreter der Initiative „Heim-Mitwirkung“. Im Vorfeld hatte die CDU ein „100 Tage Programm“ für die Pflege präsentiert. So sollte die Zuständig-

keit für Kranken- und Altenpflege in einem Ressort für „Gesundheit und Pflege“ zusammengeführt und ein Pflegebeauftragter eingesetzt werden.

Diese Bündelung der Ressorts forderten ebenfalls die Bremer Arbeitnehmerkammer, die Gewerkschaften DGB und Verdi, der Berufsverband DBfK-Nordwest sowie die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände. Die Anbieter forderten in ihrem Appell an die verhandelnden Parteien, ihr besonderes Augenmerk auf die Pflege von hilfsbedürftigen Menschen zu richten. „Wir brauchen auch im Land Bremen eine konzertierte Aktion Pflege“, hieß es. Der BIVA-Pflegeschutzbund, Lobby der pflegebetroffenen Menschen, forderte die Ressorts der Gesundheits- und Pflegepolitik zu bündeln und die Verbraucherrechte zu stärken. „Aktuell sieht es leider dagegen so aus, als blieben Gesundheit und Soziales in getrennten Zuständigkeiten“, merkt Leopold an. (lon)

### Weaningzentren

## SBK und Asklepios einigen sich

**Heidenheim/Hamburg //** Die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) und die Asklepios Kliniken GmbH Co. KGaA haben einen Qualitätsvertrag zur Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten (Weaning) geschlossen. Asklepios ist der dritte Krankenhausträger, der diesem Qualitätsvertrag beigetreten ist und dessen Weaning-Zentren als Spezialkliniken zur Beatmungsentwöhnung zertifiziert sind. Asklepios betreibt spezialisierte Weaning-Zentren in Gauting, Bad Wildungen und Hamburg Harburg. „Die Erfahrung zeigt, dass der weitaus größte Teil der Patienten, die von chronischer respiratorischer Insuffizienz betroffen sind, von der Intensivstation nicht in ein Weaning-Zentrum entlassen werden, sondern direkt in die häusliche Umgebung zurückkehren. Erst einmal in der ambulanten Intensivpflege angekommen, werden die Möglichkeiten einer Beatmungsentwöhnung häufig gar nicht oder zumindest nicht systematisch hinterfragt“, sagt Dr. Lorenz

Nowak, Leitender Arzt Intensiv- und Beatmungsmedizin an der Gautinger Asklepios Klinik.

Hier soll der Qualitätsvertrag ansetzen und die Lücke schließen. Er soll eine zielgerichtete, unkomplizierte Zusammenarbeit zwischen den handelnden Ärzten auf stationärer und ambulanter Ebene ermöglichen. „Wir arbeiten eng mit den betreuenden Hausärzten zusammen und stellen gemeinsam im Rahmen regelmäßiger Voruntersuchungen und einer anschließenden Fallkonferenz fest, bei welchen Patienten ein Entwöhnungsversuch von der künstlichen Beatmung erfolgsversprechend sein kann“, erklärt Dr. Nowak den Vorteil eines zertifizierten Weaning-Zentrums. In 60 Prozent aller Fälle gelingt es Spezialisten wie ihm, den Patienten von seiner Beatmung zu entwöhnen. „Dies steigert vor allem die Lebensqualität der Betroffenen erheblich, führt aber natürlich auch zu spürbar weniger Kosten in der häuslichen Pflege.“ (ls)