



Inhalt

- **Grußwort**
- **Neu: Leserforum**
- **Interviews zur Umsetzung des PSG II**
- **Buurtzorg in den Niederlanden**
- **Reihe: Mitglieder stellen sich vor**
- **Veranstaltungen**
- **Zum Schluss noch ein Wunsch**

Grußwort

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,
liebe Wegbegleitende der PflegeZukunfts-Initiative,

das erste Quartal des Jahres 2017 ist nun fast vorbei und so werden mit dem Frühlingsanfang erste Bilanzen zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeits-begriffs gezogen. Dabei stehen die Mitarbeitenden in der ambulanten und stationären Pflege vor unterschiedlichen Herausforderungen.

Gemeinsam gilt es diese Herausforderungen aktiv anzunehmen und die darin liegenden Chancen zu ergreifen. Wir haben Akteure der stationären Langzeitpflege und Vertreter der Kostenträger gefragt, welche ersten Erfahrungen sie mit dem PSG II gemacht haben.

Als PflegeZukunfts-Initiative sind wir nach wie vor mit großem Engagement dabei, die „Pflegeszene“ aufmerksam wahrzunehmen und die in der Pflege Aktiven zu begleiten.

Es bleibt spannend, wie es in/mit der Pflege weitergeht: Was wird aus dem so lange erwarteten und heiß diskutierten Pflegeberufesgesetz? Wie engagiert setzen sich die Pflegenden für ihre Kammer ein und wie werden sie dabei von der Politik unterstützt? Wie kann angesichts des demografischen Wandels der Pflegeberuf attraktiv und wertschätzend gestaltet werden?

Die PflegeZukunfts-Initiative möchte eine unabhängige Plattform für die in der Pflege tätigen Akteure bieten, einen transparenten und fairen Austausch ermöglichen, Ideen ins Gespräch bringen und Innovationen unterstützen und fördern.

Bitte helfen Sie mit, unsere Ziele gemeinsam zu verwirklichen. Jeder ist als Mitglied willkommen und eingeladen, mit der PflegeZukunfts-Initiative die Zukunft der Pflege zu profilieren und mitzugestalten.

Gutes Gelingen bei allen Aufgaben und einen sonnigen Frühlingsanfang!

Es grüßt Sie herzlichst mit guten Wünschen

Elimar Brandt



Wir geben Ihnen in unserem Newsletter jetzt auch die Gelegenheit, sich zu Wort zu melden.

Sicherlich gibt es Themen und Beiträge, zu denen Sie sich äußern wollen. Argumente und Ansichten, die dem jeweiligen Thema nutzen, sind uns jederzeit willkommen! Auch persönliche Meinungen rund um die Pflege, die Ihrer Meinung nach kundgetan werden sollten, veröffentlichen wir hier gerne.

Eine so entstehende Diskussion bereichert unser Ansinnen, der Pflege ein weiteres Forum zu geben.

So erreichen Sie unter unseren weit über 500 Leserinnen und Lesern kompetente Ansprechpartner aus den Bereichen Medizin, Politik und Wirtschaft.

Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!

Interviews zur Umsetzung des PSG II

Interview mit Anne Böttcher, Geschäftsführerin, und Cornelia Albrecht, Referentin Pflegepolitik und Senioren, AWO Brandenburg

Wenn Sie auf das Jahr 2016 zurückblicken, mit welchen Herausforderungen haben Sie gerechnet und vor welchen Herausforderungen stehen Sie derzeit tatsächlich?

Die Umstellung auf das PSG II stellt wirklich große Herausforderungen – nicht nur an die Einrichtungen, sondern an alle Beteiligten, also auch an alle Pflegekassen. Ja, wir haben mit Schwierigkeiten gerechnet, allerdings nicht unbedingt in dieser Größenordnung. Insbesondere für die stationären Einrichtungen ändern sich

grundlegende und jahrelang festgeschriebene Prozesse.

Denn neben der allgemeinen Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade ist nun auch der einrichtungseinheitliche Eigenanteil zu bestimmen. Die Logik, mit der das BMG hierzu argumentiert, muss sich sicher erst noch zeigen.

Wie haben Sie sich auf die Veränderungen vorbereitet?

Durch intensive Gespräche und Verhandlungen mit den Pflegekassen und zugleich in zahlreichen externen und internen

Informations- und Schulungsveranstaltungen mit und für die Pflegeeinrichtungen selbst.

Was war im Januar 2017 Ihre größte Herausforderung in Bezug auf das PSG II und wie reagieren Sie darauf?

Wir sehen die größte Herausforderung im notwendigen Umdenken bei der Einschätzung der Bedürftigkeit – also keine sogenannte Minutenpflege mehr. Hier liegt aus unserer Sicht ein großes Potenzial für eine individuellere Leistungserbringung, sowohl im sogenannten vorpflegerischen als

auch im professionellen Pflegebereich. Und das Umdenken gilt nicht nur für die Pflegenden in ihren jeweiligen ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen, sondern ebenso für die Pflegekassen und den Sozialhilfeträger.

Wird das PSG II dazu beitragen, dass die Pflegebedürftigen der stationären Langzeitpflege eine bessere psychosoziale Begleitung erfahren?

Ja, das hoffe ich sehr. Wobei das Wort „besser“ nicht unbedingt das richtige ist,

„individueller auf die Einzelperson bezogen“ ist aus meiner Sicht wünschenswert.

Was möchten Sie den Leserinnen und Lesern des Newsletters noch mit auf den Weg geben?

Wenn wir mit der Umstellung auf das PSG II wirklich etwas erreichen wollen, sollten wir

- als Vertragspartner aufeinander zugehen und die Umstellungsphase dafür nutzen, um eventuelle handwerkliche Fehler in den geschlossenen Vereinbarungen zu korrigieren;
- immer beobachten, ob die Versicherten in den jeweiligen Wohn- und Versorgungsformen wirklich optimal gepflegt und betreut werden;
- gemeinsam daran arbeiten, die bestehenden Rahmenbedingungen so zu verändern, dass die Menschen wirklich auch selbstbestimmt und möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können – das gilt vor allem für die Besonderheiten im ländlichen Raum.



Anne
Böttcher



Cornelia
Albrecht

Interview mit Hans-Joachim Fritzen, Geschäftsführer Pflege, AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

An wie viele Versicherte haben Sie Überleitbescheide versendet?

Wir haben insgesamt 174.000 Benachrichtigungen zu den gesetzlich definierten Überleitbescheiden versendet.

Wie viele Widersprüche gab es zu den Überleitbescheiden?

Der letzte Stand, der mir bekannt ist, sind 130 Widersprüche.

Welche Fragen zur Umstellung wurden am häufigsten gestellt?

Sowohl von den vollstationären Einrichtungen als auch von den Pflegebedürftigen und Betreuenden wurden sehr häufig Fragen zur Ermittlung des Besitzstandsschutzes bzw. zum einrichtungseinheitlichen Eigenanteil

gestellt.

Außerdem haben sich die vollstationären Einrichtungen zur Berechnung der neuen Pflegesätze und zur Abrechnung informiert.

Wie schätzen Sie als Kostenträger die Auswirkungen der Umstellung auf den ambulanten Bereich ein?

Mit dem PSG II wurden im ambulanten Bereich die Punktzahlen für die körperbezogenen Pflegemaßnahmen erhöht, die Leistungskomplexe für die Betreuung an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst und neue Leistungskomplexe in das Vergütungssystem implementiert.

Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, individueller auf die Bedürfnisse des Einzelnen, insbesondere für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz, einzugehen und die Pflege daran auszurichten.

Ist jetzt bereits absehbar, in welchen Bereichen gegebenenfalls ein Nachbesserungsbedarf in den getroffenen Vereinbarungen besteht?

Das PSG II ist erst seit zwölf Wochen in Kraft. Zum jetzigen Zeitpunkt kann noch keine Aussage zu einem eventuell erforderlichen Nachbesserungsbedarf getroffen werden. Allerdings findet ein kontinuierlicher Austausch mit den Leistungserbringerverbänden statt.



Hans-Joachim Fritzen

Buurtzorg in den Niederlanden – unsere Nachbarn inspirieren uns in der Nachbarschaftshilfe

Am 10.03.2017 hatten wir die Möglichkeit an einem „AUGENHÖHEpflege camp“ im Betahaus in Berlin teilzunehmen. Die Veranstaltung richtete sich an Interessierte des so genannten Burtzorg-Modells. Hinter diesem Begriff verbirgt sich eine Stiftung nach niederländischem Recht, die das Ziel verfolgt, Menschen bedürfnisorientiert im angestammten Zuhause zu pflegen. Gegründet wurde Buurtzorg - zu Deutsch Nachbarschaftshilfe oder auch Betreuung in der Nachbarschaft - von Jos van der Blook und vier weiteren Pflegefachkräften. Innerhalb von 10 Jahren hat das Team es geschafft, von 4 auf 10.000 MitarbeiterInnen zu wachsen. Derzeit arbeiten zwischen 40 und 50 Prozent der niederländischen Pflegefachkräfte bei Buurtzorg.

Bei Buurtzorg sind die jeweiligen Pflegeteams für einen bestimmten Landkreis bzw. Bezirk zuständig. In den Teams arbeiten 8-12 akademisierte und nicht akademisierte Pflegefachkräfte. Ein Team pflegt circa 50 oder 60 Klienten, auch wenn diese Zahl, je nach den Bedürfnissen der Klienten stark schwanken kann. Merken die Teams, dass sie die Klienten nicht mehr ausreichend Kapazitäten haben, werden von den 12 Pflegekräften 4 „abgekapselt“, die dann wiederum ein neues Team aufbauen.

Diese Teams arbeiten weitestgehend selbstorganisiert. Sie übernehmen die Budget-, die Urlaubs- und die Tourenplanung sowie die Qualitätskontrolle, Einstellung von Mitarbeitern, Annahme von Klienten etc. eigenverantwortlich. Dafür werden im Team verschiedene Rollen festgelegt. Diese Rollen rotieren regelmäßig, sodass jede Pflegekraft jede Aufgabe von Zeit zu Zeit übernimmt. Die Teams bauen im jeweiligen Landkreis Netzwerke bestehend aus Angehörigen, Nachbarn und Ehrenamtlichen aus und beziehen diese in die Begleitung mit ein. Auch die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Spezialisten übernehmen die Pflegekräfte.

„Das System basiert auf Vertrauen – auch in die professionellen Kompetenzen, den guten Willen und das persönliche Engagement der Angestellten.“

[Jos van der Blook]

Was es bei Buurtzorg nicht gibt ist eine mittlere Führungsebene. Eine Pflegedienstleitung oder Teamleitung ist nicht vorgesehen. Das wesentliche Controlling ist zentralisiert und wird von einer vergleichsweise kleinen Gruppe (Stand März 2016: 50 Mitarbeiter) übernommen. Dabei ist Buurtzorg nicht auf Profit ausgerichtet. Zudem stehen den Teams insgesamt 25 Trainer, die kein kontinuierliches, sondern ein punktuell Coaching anbieten und im Rahmen der Teambildung in achtsamer Kommunikation schulen, zur Verfügung.

Für die Pflegekräfte scheint dieses Modell überaus interessant zu sein. Im März 2016 pflegten und begleiteten rund 10.000 Mitarbeiter, aufgeteilt auf 960 Teams, Klienten für Buurtzorg. Auch die Klientenzufriedenheit ist höher als bei Buurtzorgs Konkurrenten.

Wir als PflegeZukunfts-Initiative werden die Entwicklungen in Deutschland mit Spannung verfolgen und freuen uns, wenn Sie uns an Ihren Vorhaben teilhaben lassen.

Falls Sie sich nähere Informationen wünschen verweisen wir auf unsere Quelle: <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>. Autorin der Website zum Buurtzorg in Deutschland ist Frau Uta Kirchner.

Reihe: Mitglieder stellen sich vor



Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke „Vor 30 Jahren habe ich meine Krankenpflegeausbildung begonnen. Eine der ersten Dinge, die wir im Krankenhaus lernten, war der Blick auf die ganzheitliche Pflege: Man muss immer den ganzen Menschen mit seinen Bedarfen, die weit über die aktuelle Krankheit hinausgehen, für sein Wohlbefinden und Gesundwerden berücksichtigen.“

Heute gilt es technische und digitale Unterstützungen auszuschöpfen, um die anstehenden Aufgaben der Pflege gut organisieren zu können. In der PflegeZukunfts-Initiative habe ich einen Ort gefunden, wo sich Menschen treffen, die diese beiden Aspekte gemeinsam berücksichtigen. Ich freue mich auf die weitere gemeinsame Gestaltung einer wertschätzenden und innovativen Pflege.“

Veranstaltungen

12. bis 18. Mai 2017: Woche der pflegenden Angehörigen, Berlin

Zum Schluss noch ein Wunsch

Hat Ihnen der Newsletter gefallen? Ist Pflege für Sie eine Herzensangelegenheit? Möchten Sie der Pflege und der PflegeZukunfts-Initiative mehr Gewicht verleihen? Dann bitten wir Sie, in Ihrem interessierten Freundes- und Bekanntenkreis neue Mitglieder zu werben.

Interessierte nutzen hierfür unser Onlineformular: www.pflegezukunfts-initiative.de/mitglied-werden.0.html

Impressum:

PflegeZukunfts-Initiative e.V. (Herausgeber),
Goerzallee 299, 14167 Berlin, Tel.: 0152 01 57 21 82
www.pflegezukunfts-initiative.de, Kontakt: info@pflegezukunfts-initiative.de

Verantwortlich für den Inhalt: Mag. theol. Elimar Brandt, Hans-Joachim Fritzen

Redaktion: THORO GmbH, Thomas Rossnagel

Gestaltung / Programmierung: [KREUZINGER // VISUELLE KOMMUNIKATION](#)

Vervielfältigung von Teilen aus diesem Newsletter sind nur mit vorheriger Genehmigung gestattet.