AmPuls

Das LfK-Mitgliedermagazin - No. 11 November 2014

Alternative Wohnformen GEPA NRW – Das neue Pflegerecht, Teil 1 Seite 8 **Pflege**MRSA-Sanierung: Verordnung
muss stimmen
Seite 10

WiSoNeuer Mindestlohn für die Pflegebranche
Seite 12



Inhalt | News



04 Titelthema

Erstes Pflegestärkungsgesetz kommt zum 1. Januar 2015: Höheres Gesamtbudget

- 6 LfK Intern
 Klausurtagung: Geballte Informationen zur entbürokratisierten Pflegedokumentation
- O8 Alternative Wohnformen
 GEPA NRW das neue Pflegerecht, Teil 1
- 10 Pflege
 MRSA-Sanierung: Verordnung
 muss stimmen

12_WiSo

Neuer Mindestlohn in der Pflegebranche: Welcher gilt ab wann?

- 14 Hintergrund
 Nachgehakt: Altenpflegeumlage ohne negative Auswirkungen?
- 15 Hotline-Frage des Monats
 Entbürokratisierung: Immer
 langsam mit den jungen Pferden

Angehörige: Jeder Dritte verkürzt Arbeitszeit

Jeder dritte Berufstätige reduziert seine Arbeitszeit, wenn er die Pflege von Familienmitgliedern übernimmt. Werden Angehörige plötzlich damit konfrontiert, verkürzen sie die Arbeitszeit häufiger als jene, die langsam in die neue Aufgabe hineinwachsen können (38 gegenüber 26 Prozent). Das zeigt eine neue Studie der Techniker Krankenkasse, für die das Meinungsforschungsinstitut Forsa 1.000 pflegende Angehörige befragt hat. 41 Prozent der Befragten teilen sich ihre Aufgaben mit professionellen Pflegediensten, acht Prozent nutzen Einrichtungen der Tages-, Nachtoder Kurzzeitpflege. Maria Wasinski

VdK: Verfassungsbeschwerde eingereicht

Sieben Betroffene haben mit Unterstützung des Sozialverbands VdK eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) eingelegt, um gegen unwürdige Bedingungen in Pflegeheimen vorzugehen. Die Kläger sehen durch Missstände wie Vernachlässigung die Unantastbarkeit der Menschenwürde verletzt. Schuld daran seien nicht die Pflegekräfte, sondern die Bedingungen, unter denen diese arbeiten müssten. Das BVerfG wird zunächst die Zulässigkeit der Beschwerde prüfen, die Dauer des Verfahrens lässt sich laut VdK noch nicht voraussagen. Maria Wasinski

Letzte Chance bei LfK-Mitglieder-Aktion

Den LfK empfehlen und ein Wochenende in Barcelona gewinnen: Diese Chance gibt es noch bis Ende des Jahres. So lange läuft die große



LfK-Aktion "Mitglieder werben Mitglieder" noch. Teilnehmen kann, wer selbst Mitglied im LfK ist und ein neues Verbandsmitglied wirbt. Im Januar werden neben der Reise nach Barcelona noch weitere tolle Preise ausgelost. Das Teilnahmeformular findet sich im Downloadbereich der LfK-Homepage unter "Dokumente" in der Rubrik "Intern".

Neue HKP-Leistungen kennen, keine Fristen übersehen: Praktische LfK-Hilfen zum Jahresende

Ob das Anlegen einer subkutanen Infusion oder die Durchführung einer MRSA-Eradikationstherapie: Immer mehr Leistungen dürfen ambulant verordnet und von Pflegediensten in der häuslichen Krankenpflege ausgeführt werden. In den vergangenen drei Jahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss die relevante Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) mehrfach geändert.

Sämtliche Neuerungen seit 2011 sowie die aktuelle Version der HKP-Richtlinie aus Oktober 2014 enthält nun die aktualisierte LfK-Broschüre "Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege", die dieser AmPuls beiliegt.

Damit Sie als LfK-Mitglied auch im kommenden Jahr den Überblick bewahren und garantiert keinen wichtigen Termin versäumen, haben wir dieser Ausgabe auch ein praktisches Geschenk beigelegt: den LfK-Wandkalender 2015! Zum ersten Mal enthält der beliebte Jahres-

> planer des LfK neben den bekannten Daten auch wichtige Termine für Tagespflegeeinrichtungen. Maria Wasinski

LfK hilft: Betreuungsleistungen bepreisen

Mit der Oktober-Ausgabe des LfK-Aktuell haben alle LfK-Mitglieder auch eine Kalkulationshilfe für die Berechnung von Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI erhalten. Mit dieser Vorlage lassen sich die Preise für die neuen Betreuungs- und Entlastungsleistungen im neuen Jahr auf einfache Art festlegen. Wer nicht lange mit Zahlen jonglieren möchte, richtet sich einfach nach dem dort genannten Zuschlagsfaktor auf den Arbeitnehmer-Bruttostundenlohn. Sämtliche betrieblichen Ausgaben eines ambulanten Pflegedienstes sind darin bereits berücksichtigt. Die LfK-Vorlage steht außerdem im Downloadbereich der LfK-Homepage unter "Dokumente" in der Rubrik "Pflegereform 2015" zum Download zur Verfügung.

Altenpflegeumlage: Aktuellen Rechner nutzen!

Der Umlagebetrag für die Altenpflegeumlage steigt weiter. Um die erhöhte Belastung auszugleichen, können ambulante Pflegedienste ihren Kunden ab 2015 einen neuen Refinanzierungszuschlag berechnen. Die Landschaftsverbände haben ihn auf 0,00485 Euro pro Punkt festgelegt. Der Grundsatzausschuss für die ambulante Pflege in Nordrhein-Westfalen muss diesen Wert noch beschließen - voraussichtlich am 21. November. Erst danach geben die Pflegekassen auch eine aktualisierte Excel-Vorlage heraus, mit der sich die Preise für 2015 berechnen lassen. Sie wird voraussichtlich ab Ende November im Downloadbereich der LfK-Homepage unter "Dokumente" in der Rubrik "Altenpflegeumlage" zu finden sein.



INTERNET

Für Inhaber: Neu im LfK-Werkzeugkoffer Personal

In der Inhaber-Ecke auf www.lfkonline.de wird der neue "LfK-Werkzeugkoffer Personal" regelmäßig einmal im Monat mit frischen Inhalten bestückt.



Im November sind wieder zwei neue Werkzeuge hinzugekommen. Ein Konzept zum Thema "Personalrisiken steuern" hilft Inhabern, das Risiko für den Verlust guter Mitarbeiter zu minimieren und brauchbare Lösungen für den Fall zu entwickeln, dass Führungskräfte oder Leistungsträger überraschend das Team verlassen. Das zweite Werkzeug thematisiert ein häufiges Problem in ambulanten Pflegediensten: die Unsicherheit von Mitarbeitern, wie sie eigentlich mit Kunden "richtig" telefonieren sollten. Anhand eines übersichtlich strukturierten Leitfadens werden typische Situationen am Telefon dargelegt und passende Kommunikationsstrategien präsentiert. So können Mitarbeiter den richtigen Umgang mit Kundenanfragen oder unfreundlichen Anrufern im Pflegedienst trainieren, um später am Telefon selbstbewusst, zuvorkommend und kompetent zu kommunizieren.

2 11 / 2014 · AmPuls AmPuls AmPuls · 11 / 2014



Höheres Gesamtbudget für häusliche und teilstationäre Pflege

Zeitplan eingehalten: Die Pflegereform hat Bundestag und Bundesrat passiert. Das "Pflegestärkungsgesetz I" liegt für einen letzten formalen Akt dem Bundespräsidenten zu Unterzeichnung vor. LfK-Mitglieder sollten ihre Kunden bereits im Dezember auf die Neuerungen zum neuen Jahr hinweisen und mit einer zielgerichteten Beratung starten. Die Auswirkungen auf das eigene Leistungsangebot stehen dabei im Vordergrund.

Die häuslichen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI steigen auf 468 Euro in der Pflegestufe 1 (PS I), 1.144 Euro (PS II) und 1.612 Euro (PS III). Hinzu kommen für Kunden der PS "0" mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 123 SGB XI 231 Euro, in der PS I 221 Euro und der PS II 154 Euro für häusliche Pflegesachleistungen. Dieselben Beträge gelten auch für die Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI.

Zudem wird neben der häuslichen Pflege die Tages- und Nachtpflege zu 100 Prozent abrechnungsfähig. Statt bislang 150 Prozent Budget ergeben sich dann 200 Prozent. Dies ergibt beispielsweise in der PS II ohne Einschränkung der Alltagskompetenz 2.280 Euro und mit festgestellter Einschränkung der Alltagskompetenz 2.596 Euro monatlich.

Betreuungsleistungen gestärkt

Alle Pflegebedürftigen bekommen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI in Höhe von 104 Euro monatlich. Bislang hatten hierauf nur demenziell veränderte Kunden einen Anspruch. Ab dem 1. Januar haben also weitere zwei Drittel der Kunden Anspruch auf 1.248 Euro jährlich. Der "erhöhte Betrag" für die nach § 45a SGB XI in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkten Personen steigt von 200 auf 208 Euro monatlich.

Der Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI steigt auf 1.612 Euro pro Jahr an. Nimmt der Kunde keine Kurzzeitpflege in Anspruch, können 50 Prozent dieses Budgets für (auch stundenweise) Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Das entspricht 2.418 Euro pro Jahr bzw. 201,50 Euro monatlich.

Schließlich können Kunden für die nicht für Grundpflege genutzten Sachleistungsansprüche schwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Sinne von § 45c SGB XI einkaufen. Dieser Anteil ist auf maximal 40 Prozent des Sachleistungsbudgets beschränkt. Die Leistungen können von nach Landesrecht anerkannten "niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten" erbracht werden. Dazu zählen Agenturen, ehrenamtliche Helfer oder Leistungen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe. Nach geltendem Recht sind unzweifelhaft auch Pflegedienste zum Erbringen von Betreuungsleistungen zugelassen - eine Anerkennung nach Landesrecht war daher bisher unnötig. Durch einen Brief des Bundesgesundheitsministeriums, der das Gesetzgebungsverfahren begleitet, wird eine solche jetzt aber nötig. Hierzu muss die für die Anerkennung zuständige Rechtsverordnung in Nordrhein-Westfalen geändert werden. Wir halten Sie dazu auf dem Laufenden.

Änderungen bei WGs

In Wohngemeinschaften wird der monatliche Zuschlag nach § 38a von 200 auf 205 Euro je pflegebedürftiger Person (einschließlich PS "0") erhöht. Allerdings besteht der Leistungsanspruch voraussichtlich nur unter zwei zentralen Voraussetzungen: Die Wohngruppe ist auf maximal zehn Personen begrenzt und "eine Person muss von den Mitgliedern der WohnFür Wohngemeinschaften gelten ab 2015 neue Regeln. Zwar wird der monatliche Zuschlag leicht erhöht, seine Verwendung ist jedoch genauer definiert. Darüber hinaus besteht der Leistungsanspruch nur noch bei WGs mit bis zu zehn Bewohnern. Größere Wohngemeinschaften gehen leer aus



gruppe gemeinschaftlich beauftragt sein, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten".

Die Pflegekassen können zur Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen u. a. den Mietvertrag einschließlich eines Grundrisses der Wohnung, den Pflegevertrag nach 4 von bislang 2.557 Euro auf künf-§ 120 SGB XI, den Namen und die Anschrift der beauftragten Person Leben mehrere Pflegebedürftige in sowie deren vereinbarte Aufgaben der Wohnung, so ist der Gesamtzuanfordern. Für Personen, die am 31. Dezember 2014 einen Anspruch auf lang 10.288 Euro) begrenzt. einen Wohngruppenzuschlag nach

geltender Fassung haben, wird diese Leistung weiter erbracht, wenn sich an den tatsächlichen Verhältnissen nichts geändert hat.

Der monatliche Höchstbetrag für die Erstattung der Kosten bei Einsatz zum Verbrauch bestimmter Hilfsmittel nach § 40 Abs. 2 wird von bislang 31 auf künftig 40 Euro erhöht. Und nicht zuletzt wird der Zuschuss zu Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds nach § 40 Abs. tig 4.000 Euro je Maßnahme erhöht. schuss künftig auf 16.000 Euro (bis-

Christoph Treiß



INTERNET

Arbeitshilfen zur Pflegereform: Mit dem LfK nach vorne

Zur Umsetzung der Pflegereform und des neuen Landespflegerechts NRW (GEPA) erarbeitet der LfK derzeit eine umfassende Sammlung von aufeinander aufbauenden Arbeitshilfen. Das reicht von Muster-Informationsscheiben für Ihre Kunden über Musterverträge, Beschreibungen von Betreuungsleistungen, Empfehlungen zur Preisfindung, Leitfäden für Entlastungsleistungen oder Gruppenangebote als Alternative zur Tagespflege bis hin zu Konzepten zum Aufbau einer Tagespflege oder von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften.

Die ersten Arbeitshilfen aus dieser Reihe stehen ab Ende November im Downloadbereich der LfK-Homepage unter dem Stichwort "Dokumente" in der Rubrik "Pflegereform 2015" zum Herunterladen bereit.

11 / 2014 · AmPuls AmPuls · 11 / 2014

KLAUSURTAGUNG DES ERWEITERTEN VORSTANDS

Geballte Informationen zur entbürokratisierten Pflegedokumentation

Das diesjährige Arbeitswochenende des erweiterten Vorstands, des Vorstands und der Geschäftsstelle stand im Zeichen der Entbürokratisierung. Am zweiten Novemberwochenende beschäftigten sich die LfK-Vertreter auf ihrer jährlichen Klausurtagung im bergischen Nümbrecht intensiv mit den Neuerungen, die das Bundesprojekt für die ambulante Pflege bereithält, und entwickelten ein Bündel von Arbeitsaufträgen für die LfK-Geschäftsstelle.

2015 zunächst deutschlandweit

Der LfK hatte als externe Referentin die Beraterin Karla Kämmer eingeladen. Die examinierte Krankenpflegerin und Organisationsberaterin konnte als Mitentwicklerin der Mitte Oktober veröffentlichten Handlungsanleitung zur praktischen Anwendung des neuen Strukturmodells und der strukturierten Informationssammlung (SIS) detaillierte Informationen zu den derzeit anstehenden Schritten geben, um die Entbürokratisierung in die Fläche zu tragen.

So gehe es derzeit darum, in einem Ausschreibungsverfahren ein Beratungsunternehmen zu finden, das die Umstellung der Pflegedokumentation deutschlandweit umsetzt, berichtete sie. In einem ersten Schritt – so die Planung des Bundes – sollten

rund 3.000 Pflegedienste und stationäre Einrichtungen die Umstellung in Angriff nehmen. Mehr als 2.000 interessierte Träger und Einzeleinrichtungen haben bereits ihre Kontaktdaten an das Projektbüro des Patientenbeauftragten des Bundesgesundheitsministeriums (siehe Seite 15) geschickt. Wer das Projekt in Nordrhein-Westfalen koordiniert, werde voraussichtlich Mitte Dezember entschieden, berichtete Kämmer.

Ab Januar sollen dann Multiplika-

toren geschult werden, die diese Schulungen mit einer Zertifizierung abschließen. Die Multiplikatoren sollen anschließend Pflegefachkräften – von den Pflegediensten gezielt ausgesucht - den Umgang mit der



Strukturierten Informationssammlung (SIS) und der neuen Pflegedokumentation beibringen. Die Referentin warnte die Anwesenden dringend davor, Fortbildungen bei nicht-zertifizierten Trainern zu besuchen. "Das Thema ist komplex", so Kämmer. "Es braucht etwa acht bis zehn Neuaufnahmen, bis sich die Mitarbeiter in der neuen Dokumentation zurecht finden und sie adäquat anwenden."

Pflegedienste sollten daher nach entsprechenden Schulungen Zeit zum Üben des Verfahrens und zum Aufbau interner Strukturen veranschlagen und dann innerhalb von sechs bis zehn Monaten sämtliche Kunden in einem kontinuierlichen Prozess nach und nach auf die neue Form der Dokumentation umstellen. "Das Gute dabei: Die Leute haben Spaß daran, wieder anzufangen zu denken",



berichtete Kämmer. Statt des routinemäßigen Handelns an sinnlosen Abläufen, das immer wieder zu Fehlern in der Praxis führe, sei die Fachlichkeit der Pflegefachkräfte wieder gefragt. "Nutzen Sie die Situation als Schlüssel, Ihr Unternehmen noch einmal anders aufzustellen", riet die Essenerin, die einen Schwerpunkt ihrer Beratungstätigkeit bei den Themen Personalmanagement und Mitarbeitermotivation setzt.

Pflegedienstinhaber sollten daher genau überlegen, wie sie die Entbürokratisierung angehen: Wie soll das interne Qualitätsmanagement angepasst werden, wie die Zuständigkeiten geregelt sein und wie können alle Mitarbeiter entsprechend ihrer Fähigkeiten eingesetzt werden? Fest steht: Die entbürokratisierte Pflegedokumentation spart Zeit - durchschnittlich 30 Prozent im ambulanten Bereich, sogar 50 Prozent in der stationären Pflege. Dort entfallen fast 60 Prozent der Arbeitszeit auf das Abzeichnen von Einzel-Handlungsnachweisen, berichtete Kämmer. Die SIS dagegen verabschiede sich vom langjährigen Grundsatz des "Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht durchgeführt". Vielmehr gelte zukünftig im neuen Strukturmodell der "Immer-so-Beweis". Dazu bedürfe es allerdings grundsätzlicher Festle-AmPuls · 11 / 2014

gungen und Verfahrensregelungen im Qualitätsmanagement.

Auch auf bisher standardmäßig genutzte Assessment-Instrumente wie beispielsweise Skalen könne künftig verzichtet werden. Stattdessen soll auch hier wieder stärker auf die Fachlichkeit der Pflegekraft vertraut werden - auf individuelles Fachwissen und den Dialog zwischen Fachkräften. "Die pflegefachliche Einschätzung der Pflegefachkraft ist das Initialassessment", erklärte Kämmer. "Liegt ein pflegefachliches Risiko vor, beispielsweise ein Dekubitusrisiko, folgt der Ersteinschätzung die differenzierte pflegefachliche Einschätzung. Wenn eine Pflegefachkraft sich in ihrer Einschätzung unsicher ist, kann sie dafür durchaus eine Skala heranziehen, sich kurz dokumentierend mit einer zweiten Pflegefachkraft beraten oder eine Fallbesprechung abhalten. Damit das neue System aber Zeit spart, müssen wir daran arbeiten, das Selbstvertrauen und den pflegefachlichen Blick unserer Mitarbeiter wieder zu schärfen."

LfK unterstützt seine Mitglieder

Damit das gelingt, müssen die Rahmenbedingungen stimmen. In verschiedenen Workshops sammelten die Teilnehmer der Klausurtagung im Anschluss an die Vorträge Ideen und Gedanken zur Umsetzung der entbürokratisierten Pflegedokumentation und den damit verbundenen Maßnahmen in der Personalentwicklung und wogen das Für und Wider ab. Daraus entstanden unter anderem folgende thematische Eckpfeiler für den LfK:

- Implementierungsleitfaden zur Unterstützung einer strukturierten Einführung der SIS
- Schulungskonzepte für die interne Weiterbildung der Pflegedienstmitarbeiter
- Hilfestellung für die Potenzialanalyse der Mitarbeiter im Pflegedienst und für die Mitarbeiterentwicklung
- "Welpenschutz" für SIS-Pflegedienste bei MDK-Prüfungen, über den Grundsatzausschuss für ganz NRW festzulegen

Der LfK wird die in der Klausurtagung gewonnen Erkenntnisse im Rahmen seiner Zielplanung für 2015 berücksichtigen und parallel zu den Entwicklungen auf Bundesebene einen Zeitplan für die Umsetzung in Nordrhein-Westfalen entwickeln (siehe Seite 15). Bereits am 21. November steht das Thema im Grundsatzausschuss für die ambulante Pflege auf der Tagesordnung.

Jana Wriedt

11 / 2014 · AmPuls



GEPA NRW – das neue Pflegerecht

Der nordrhein-westfälische Landtag hat Anfang Oktober mit den Stimmen aller Fraktionen das neue "GEPA NRW" genannte Gesetz verabschiedet. Es vereint das ehemalige Landespflegegesetz (APG) und das Wohnund Teilhabegesetz (WTG) in einem Werk. Wir zeigen die wichtigsten Neuerungen in einer zweiteiligen Mini-Serie. In Teil 1 lesen Sie, was die Bestimmungen zum WTG für die Pflege bereit halten.

Das "GEPA NRW" trat mit Veröffentlichung im Gesetzesblatt am 16. Oktober in Kraft (siehe LfK-Aktuell 10/2014). Es beinhaltet die Überarbeitung des bisherigen Wohn- und Teilhabegesetzes aus dem Jahr 2008 und das weiterentwickelte bisherige Landespflegegesetz aus dem Jahr 2003. Beide Gesetze werden dabei durch Durchführungsverordnungen (DVO) ergänzt, die die Einzelheiten regeln: die APG DVO und die WTG DVO (siehe Schema rechts).

Änderungen in drei Kernbereichen

Im neu verfassten WTG ist unter anderem die Anzeigepflicht sämtlicher Leistungserbringer festgeschrieben (siehe LfK-Aktuell 10/2014). Daneben betreffen die Änderungen vor allem drei Bereiche. Dies sind zum Wohngemeinschaften. Diese neue Pflege-Wohnform tritt neben die klassischen vollstationären Einrichtungen. Sie gibt es nach dem Gesetz in zwei Varianten: als selbstverantwortete und als anbieterverantwortete Wohngemeinschaft (WG).

WGs künftig lediglich einer Meldepflicht bei der zuständigen Aufsicht unterliegen, verlangt das Gesetz von den anbieterverantworteten WGs weitergehende Verpflichtungen. Dazu zählen allgemeine Regelungen zum Qualitätsmanagement, zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, zu Informationspflichten, Beschwerdeverfahren, Gewaltprävention und freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Endlich Rechtssicherheit für Anbieter

Außerdem regelt das Gesetz die Anforderungen an die Wohnqualität, die personellen Anforderungen und die Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzer in einer WG. Damit trifft das überarbeitete WTG erstmals in NRW klare Regelungen für Wohngemeinschaften. In der Vergangenheit war es häufig zu Abgrenzungsschwierigkeiten dieser besonderen Wohnform gegenüber vollstationären Einrichtungen auf der einen Seite und privatem Wohnen mit Pflegeversorgung auf der anderen Seite gekommen.

Während die selbstverantworteten Nun herrscht endlich Rechtssicherheit - sowohl für Immobilienanbieter als auch für diejenigen, die Pflege und Betreuung in einer WG erbringen. Allerdings sind die Anforderungen an die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften zwar wesentlich geringer als die an die vollstationären Einrichtungen, dennoch muss einiges an Planungen, Konzepten etc. vorgehalten werden. Dafür ist nun nach den Vorgaben des Gesetzes endlich klar, wann eine Wohngemeinschaft als selbstbestimmt gilt und lediglich gemeldet werden muss und wann eine anbieterverantworte Wohngemeinschaft vorliegt.

> Auch ist nun schwarz auf weiß festgehalten, welche Voraussetzungen bei der letzteren Form einzuhalten sind. Jeder Leistungsanbieter kann nun auf Basis des Gesetzes im Vorfeld selbst entscheiden, ob er eine Wohngemeinschaft anbietet. Er kann exakte Überlegungen anstellen, ob sich der Betrieb einer solchen angesichts der rechtlichen Vorgaben für ihn rechnet oder nicht.

Der zweite große Bereich, den das WTG neu abdeckt, betrifft die Tagesund Nachtpflegeeinrichtungen. Sie werden nach dem WTG erstmalig als so genannte Gasteinrichtungen eingestuft. Die Folge: Sie sind nun der Heimaufsicht unterstellt. Ähnlich wie die WGs unterliegen Tages- und Nachtpflegen wesentlich geringeren Anforderungen als die vollstationären Einrichtungen. Dennoch müssen auch hier allgemeine Anforderungen an Qualitätsmanagement sowie Anforderungen an Wohnqualität und Personal, Mitwirkung und Mitbestimmung der Tagesgäste eingehalten werden.

Meldepflicht für Pflegedienste

Drittens werden, wie bereits berichtet, auch ambulante Pflegedienste unter die Kontrolle der Heimauf-

Artikel 1: Artikel 2: Alten- und Pfleae-Wohn- und Teilhagesetz (APG) begesetz (WTG) nsbesondere Regelung von Standards insbesondere Fördervoraussetzungen **APG-Verordnung WTG-Verordnung** sicht gestellt. Diese Regelung war

GEPA NRW

heftig umstritten, wurde jedoch nun im Gesetz aufgenommen. Hier gilt zunächst nur eine Meldepflicht. Werden ambulante Dienste jedoch in Wohngemeinschaften tätig, gelten für sie auch die weiteren Anforderungen bezüglich der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften.

Insgesamt bleibt abzuwarten, wie sich die Praxis der Heimaufsicht zu diesen drei wesentlichen Änderungen im WTG entwickeln wird. Die WTG-Durchführungsverordnung, in der die Einzelheiten zu den Vorgaben konkret geregelt sind, war zu Redaktionsschluss dieser AmPuls-Ausgabe noch

Fortsetzung auf Seite 14

LfK-Weiterbildung vor Ort

Pflegevisite

Das Kerninstrument, mit dem Sie in Ihrem Pflegedienst zugleich die Prozess- und die Ergebnisqualität überprüfen und die Wirtschaftlichkeit verbessern können. Sie lernen, wie Sie schnell und effizient Qualitätsdefizite aufdecken und wirksam beheben.

10.12.2014 in Köln

140€

LfK-Vorzugspreis 125 €

Nr.: 05.02

Hygiene in Detailfragen

Pflegebedürftige mit MRSA- / ORSA-Keimen oder mit nosokomialen Infektionen bedeuten für den ambulanten Pflegedienst einen erhöhten Pflegeaufwand. In diesem Kurs wird praxisnah vermittelt, wie Hygienerisiken erkannt und minimiert werden können.

7.4.2015 in Köln

110€

LfK-Vorzugspreis 80 €

Nr.: 05.17

Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz

Dieser Workshop soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, die Forderungen aus dem § 5 des Arbeitsschutzgesetzes zu verstehen und eine angemessene Gefährdungsbeurteilung in ihren Betrieben umzusetzen.

26.3.2015 in Dortmund 45€

LfK-Vorzugspreis 40 €

Nr.: 05.42

11 / 2014 · AmPuls AmPuls · 11 / 2014



Seit Mai ist die MRSA-Eradikationstherapie im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) verordnungsfähig – allerdings nur für bestimmte Fallkonstellationen und einen bestimmten Personenkreis (siehe AmPuls vom Juni 2014). Für Pflegedienste ist es außerdem wichtig zu wissen, welche Angaben eine solche Verordnung beinhalten muss und wie ihre Leistungen vergütet werden können.

Der HKP-Richtlinie zufolge muss die Sanierung von Patienten mit MRSA nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß einer Verordnung durchgeführt werden. Für den Inhalt der Maßnahmen ist damit der ärztliche Sanierungsplan maßgeblich. Er ist als Anlage Bestandteil der Verordnung.

Pflege

Zum Standard-Eradikationszyklus (fünf bis sieben Tage), den der Arzt für seinen Sanierungsplan berücksichtigen sollte, gehören:

- dreimal täglich Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe (zum Beispiel Mupirocin-Salbe)
- ggf. zwei- bis dreimal täglich Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung (zum Beispiel chlorhexidinhaltige Präparate)
- ggf. einmal täglich Hautwaschungen und Körperreinigung inkl. Haarwäsche mit antiseptischen Seifen

mögliche begleitende Maßnahmen:

- tägliches Wechseln von Textilien und Gegenständen (Bettwäsche, Utensilien der Körperpflege wie Handtücher, Waschlappen, Kämme, Zahnbürste etc.), die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben
- Bekleidung täglich wechseln und der normalen Wäsche zuführen

 tägliche Wischdesinfektion von Mobiliar und Kontaktflächen (Badezimmer, Tisch, Beistelltisch, Telefon, Fernbedienung, Bettgitter, Türklinken, Lichtschalter etc.)

In dem Sanierungsplan sollten zumindest die genauen Inhalte der Maßnahmen, deren Reihenfolge und Häufigkeit (pro Tag / täglich) aufgeführt sein. Ebenso sollte aus dem ärztlichen Sanierungsplan hervorgehen, ob es sich um einen mobilen oder immobilen Patienten handelt. Das dient der Transparenz. So hat zum Beispiel der Bewegungsradius des Patienten Auswirkungen auf den Umfang der täglichen Wischdesinfektionen.

Die Leistungen der grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung sind laut HKP-Richtlinie allerdings nur in den Fallkonstellationen verordnungsfähig, in denen ein "regelhaft gegebener Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach dem SGB XI nicht gegeben ist". Die Krankenkassen haben das in jedem Einzelfall zu prüfen.

Insgesamt können die Sanierungsmaßnahmen für eine Dauer von fünf bis sieben Tagen verordnet werden. Greift die Sanierung innerhalb dieses

Zeitraums nicht ("frustrane Sanierung"), ist nochmals eine Erstverordnung möglich. Dabei muss der verordnende Arzt im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs eruieren und aufzeigen.

Wichtig für den Pflegedienst: Es dürfen nur Vertragsärzte mit entsprechender Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Behandlung von MRSA-Patienten Sanierungsmaßnahmen als Kassenleistung verordnen (Zusatzweiterbildung "Infektiologie" oder "MRSA"-Zertifizierung durch die Kassenärztliche Vereinigung).

Vergütung wird derzeit verhandelt

In den laufenden Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen hat die Vertragsarbeitsgemeinschaft der privaten Leistungserbringerverbände (VAG NW) für die verordneten Maßnahmen zur Eradikationstherapie eine Tagespauschale von 100 Euro gefordert. Die Kassen sind jedoch bislang nicht auf diese Forderung eingegangen. Bis zum Abschluss einer Vergütungsverhandlung auf Landesebene empfehlen wir Ihnen trotzdem, sich bei notwendigen Einzelabsprachen mit den Krankenkassen ebenfalls an der Tagespauschale von 100 Euro zu orientieren. Sabine Mittmann

	Die Beurteilung, ob eine im Haushalt lebende Person die verordnete(n) Maßnahme(n) übernehmen kann, ist nicht möglich.								glich.	
Kassen-Nr. 1234567	Versicherten-Nr. 987654321	Status 50001		Erst- verordnung			Folge-			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. 56 01.2345678	Datum			0 1 4	1				Infall
Begründung bei Verordnungsdauer über 14 Tagen: Verordnungsrelevante Diagnose(n) Besonderheiten It. Verzeichnis: MRSA-Infektion Nasen-Rachenraum, Demenz Fortführung der stat. Eradikationstherapie inkl. begleitender Maßnahmen (siehe Sanierungsplan)										
Häusliche Krankenpflege erfolgt: statt Krankenhausbehandlung zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung										
Folgende Maßnahmen sind notwendig (siehe Verzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen): Behandlungspflege: Anleitung zur Behandlungspflege folgende Leistungen Anzahl/Einsätze										
Blutzuckermessung							Häufigkeit Dauer x tgl. / x wtl. vom bis			
Lokalisation/Grad/Größe:										
Injektionen: i.m. s.c										
Medikamentengabe: herrichten X verabreichen						3	7	12.10.	16.10.	
Präparate: (auch bei Injektionen): Mupirocin-Nasensalbe 1-1-1-0, Chlorhexidin-Mundspülung 1-0-1-0										
Verbände: Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden										
Anlegen von Kompressionsverbänden										
Anlegen und Wechseln von Wundverbänden										
Lokalisation / Wundbefund:										
Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege (einschl. Häufigkeit und Dauer):										
Begleitmaßnahmen zur Sanierung jeweils 1x tägl. über 5 Tage (siehe Anlage Sanierungsplan)										
s einer kor-	Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege									
g: Seite 1 Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 12.10.2014 bis 16.10.2014										
Die häusliche Krankenpflege soll erbracht werden										
in meinem Haushalt										
Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)										
Für die Zeit vom 12.10.2014 bis 16.10.2014 sollen folgende Leistungen erbracht werden:										
						figkeit	eit Dauer			
Ganzkörpereinreibung inkl. Haare mit Ocenisan (Einwirkzeit), Körperre Wechsel der Körpferwäsche, Wechsel der Bettwäsche und Handtücher						-	-			
Wischdesinfektion mit UltrasolF 0,5% von Mobiliar						tgl. tgl.	12.10 16.10.2014 12.10 16.10.2014			
Verabreichung Mupirocin-Nasensalbe				3x tg				12.10 16.10.2014		
Chlorhexidin-Mundspülung 2x tgl. 12.10 16.10.2014										

11 / 2014 · **AmPuls** AmPuls · 11 / 2014

Ausschnitte au

rekten Verord

MRSA-Sanieru

(oben) und Se

unten) enthalt

vanten Angab

ALLGEMEIN ODER BRANCHENSPEZIFISCH – WELCHER GILT AB WANN?

Neuer Mindestlohn in der Pflegebranche

Bereits seit August 2010 gilt auf der Grundlage der "Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche" (PflegeArbbV) ein Mindestlohn in der Pflege. Ab 2015 steigen die festgelegten Mindestlöhne und auch der Anwendungsbereich wird ab Oktober 2015 erweitert. Hinzu kommt das allgemeine Mindestlohngesetz (MiloG) flächendeckend für alle Branchen. Für die Pflege bedeutet das: aufpassen!

Ab 2015 sind zwei Mindestlohngesetze beachten. Denn dort, wo der spezielle Mindestlohn der Pflegebranche für bestimmte Mitarbeiter nicht greift, springt der Mindestlohn nach dem MiloG ein. Beide Mindestlohnregelungen beinhalten unterschiedliche Lohnhöhen und weitere Vorgaben, beispielsweise zu den Aufzeichnungspflichten und Zahlungsterminen. Da der Mindestlohn zudem auch für die so genannten "Minijobber" gilt, sollten Pflegedienste noch vor Jahresende prüfen, ob sie "mindestlohnsicher" sind oder bestehende Verträge anpassen müssen.

Folgende Regelungen gelten ab 2015:

Mindestlohn nach der PflegeArbbV

Die für Mindestlohn in der Pflegebranche zuständige Pflegekommission hat empfohlen, den Mindestlohn schrittweise von 2015 bis 2017 zu erhöhen. Das bedeutet, dass mit Inkrafttreten (frühestens ab 1. Januar 2015) in Nordrhein-Westfalen folgende Mindestlöhne gelten:

- ab ca. Januar 2015: 9,40 Euro (plus 4,4 Prozent)*
- ab Januar 2016: 9,75 Euro (plus 3,7
- ab Januar 2017: 10,20 Euro (plus Aber Achtung: Ab Oktober 2015 gilt 4,6 Prozent)

Wie bereits seit Einführung des Pflegemindestlohns vorgeschrieben, gilt der Pflegemindestlohn ausschließlich für Arbeitnehmer, die überwiegend pflegerische Tätigkeiten in der Grundpflege im Sinne des § 14 Absatz 4 SGB XI erbringen – wie zum Beispiel Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Der Mindestlohn gilt

Ob die Vorschriften zum Mindest-

lohn eingehalten werden, überprüft

in Deutschland der Zoll. Auch

nicht für Auszubildende sowie für Praktikanten, deren Tätigkeit im untrennbaren Zusammenhang mit einem berufsvorbereitenden, beruflichen oder schulischen Lehrgang oder einer entsprechenden Maßnahme steht. Er gilt auch nicht für Hauswirtschaftskräfte sowie Betreuungskräfte und Alltagsbegleiter.

der Mindestlohn nach der Pflege-ArbbV auch für die in den Pflegebetrieben beschäftigten Betreuungskräfte! Bis dahin greift im nächsten Jahr sowohl für diese Mitarbeiter als auch für Hauswirtschaftskräfte der "allgemeine" Mindestlohn!



Dieser ist entgegen dem Mindestlohn für die Pflegebranche (PflegeArbbV) flächendeckend und branchenübergreifend. Er ist ab Januar 2015 auf 8,50 Euro festgesetzt und gilt dann für alle Arbeitnehmer ab 18 Jahren (mit wenigen Ausnahmen für Tarif-

* Hinweis: Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS) erlässt auf Basis der Empfehlung eine entsprechende Verordnung zum neuen Pflegemindestlohn. Diese stand zu Redaktionsschluss noch aus.



verträge anderer Branchen sowie für ziert werden. Pflegedienste sollten Auszubildende und ehrenamtlich tätige Personen) und grundsätzlich auch für Praktikanten (Ausnahmen sind zum Beispiel Pflichtpraktika für Schule oder Studium sowie Orientierungspraktika in dualen Studiengängen).

450-Euro-Kräfte: ..Miniiobber"-Vertragsanpassung

Da die Mindestlöhne für alle Arbeitnehmer gelten, betreffen sie auch "Minijobber" und kurzfristig Beschäftigte. Neu ist bei letzteren eine Anhebung von 50 auf 70 Arbeitstage pro Kalenderjahr. Sie gilt bis Ende 2018. Arbeitgeber müssen bei diesen Beschäftigungsverhältnissen beachten, dass durch den Mindestlohn bei gleichbleibendem Stundenumfang die Grenze der 450 Euro überschritten werden kann und der Minijob sozialversicherungspflichtig wird.

Falls dies - wie in den meisten Fällen anzunehmen – unerwünscht ist. müssen die Arbeitsstunden redu-

daher auf jeden Fall die versicherungsrechtliche Beurteilung ihrer Minijobber für das kommende Jahr beitsmonat folgt, gezahlt werden. überprüfen. Denn Unterschreitungen des Mindestlohns können zu erheblichen Beitragsnachforderungen sowie Säumniszuschlägen führen.

Aufzeichnungspflicht

Das MiloG bringt eine wichtige Aufzeichnungspflicht bezüglich der Arbeitszeit mit sich. Diese betrifft insbesondere "Minijobber" kurzfristig Beschäftigte. Anfang, Ende und Dauer der Arbeitszeit sind zu dokumentieren - auch Pausen. Handschriftliche Aufzeichnungen reichen dafür aus. Die Aufzeichnung muss spätestens am siebten auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden Kalendertag erfolgen und mindestens zwei Jahre lang aufbewahrt werden.

Fälligkeit

Das Mindestgehalt nach der PflegearbbV ist, wie bereits seit 2010, spätestens am 15. des Folgemonats zu zahlen. Beim allgemeinen Mindestlohn muss es spätestens am letzten Banktag des Monats, der auf den Ar-

Fazit: Minijob-Verhältnisse prüfen!

Die Regelungen zu den Mindestlöhnen sollten also strikt eingehalten werden. Andernfalls drohen Nachzahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen sowie Säumniszuschläge, Zinsen und Nachforderungen von Lohnsteuer. Im schlimmsten Fall hat ein lascher Umgang mit den Vorgaben sogar strafrechtliche Konsequenzen.

Damit es nicht soweit kommt, sollten Pflegedienstinhaber rechtzeitig vor Jahresende insbesondere bei Minijobbern prüfen, ob sie mindestlohnsicher sind und ob zur Vermeidung der Sozialversicherungspflicht möglicherweise Verträge angepasst werden müssen. Ansprechpartner für Pflegedienste ist das Lohn- bzw. Steuerbüro.

Anke Willers-Kaul

13



11 / 2014 · AmPuls AmPuls · 11 / 2014

Nachgehakt: Altenpflegeumlage ohne negative Auswirkungen?

"Eine nachhaltig negative Auswirkung der APU auf die Umsätze in der ambulanten Pflege als Gesamtheit lässt sich nicht feststellen." Das war eine wichtige Erkenntnis der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 zu den Auswirkungen der Altenpflegeumlage (APU). Doch stimmt das wirklich? Der LfK hat beim Autor der Studie nachgefragt.

Der LfK zeigte sich einigermaßen erstaunt über das Ergebnis (siehe auch AmPuls vom Oktober 2014), weil unter anderem in der LfK-Hotline geschildert wird, dass Kunden bei steigenden Preisen weniger Leistungen einkaufen (so genannte "Preiselastizität der Nachfrage"). Damit würde die Umlage – bzw. die Refinanzierung der Umlage über den erhöhten Punktwert – wie eine Budgetverkürzung wirken und hätte sehr wohl eine negative Folge.

Die aktuellen Zahlen der Bescheide für das Jahr 2015 liefern für die Annahme einen weiteren Hinweis: Demnach sind die 2013 abgerechneten Punkte auf 17.909.499.925 gesunken. 2012 waren noch 18.056.723.952 Punkt abgerechnet worden – bei gleichzeitig steigender Kundenzahl, wie die Berichterstattung aufzeigt.

Untersuchung erfasste andere Daten

Diese Zahlen waren Anlass genug für den LfK, bei dem Projektleiter der Landesberichterstattung, Prof. Dr. Michael Isfort vom Deutschen Institut für Pflegeforschung e. V. (dip), nachzuhaken. "In der Tat ist unsere

generelle Feststellung, wonach die APU keine negativen Auswirkungen auf die Umsätze hat, missverständlich", sagte Prof. Isfort im Gespräch mit dem LfK. Genauere Zusammenhänge wie auch die Frage nach der Preiselastizität der Nachfrage seien mit der gewählten Untersuchungssystematik nicht zu erfassen gewesen, so Isfort weiter. Demnach könne eine Preiselastizität der Nachfrage auch nicht verneint werden. LfK und dip diskutieren nun, dieser Frage in einer gesonderten Untersuchung auf den Grund zu gehen.

Christoph Treiß

Fortsetzung von Seite 9

nicht veröffentlicht. Dennoch ist nicht zu erwarten, dass die wesentlichen Regelungen zu Wohnqualität, Personal, Mitwirkung und Mitbestimmung sowie Qualitätsmangagement eine Änderung zum Entwurf enthalten. Auch erarbeitet das federführende Ministerium (MGEPA) derzeit zusammen mit den Kostenträgern, sämtlichen Verbänden und Interessenvertretungen und den beteiligten Heimaufsichten einen Rahmenprüfkatalog. Dieser

wird von den Heimaufsichten zur Prüfung genutzt werden. Es kann daher gehofft werden, dass die Entscheidungen der Heimaufsicht bei Überprüfungen für alle Beteiligten nachvollziehbar sind.

Anke Willers-Kaul

IMPRESSUM

AmPuls ist das offizielle Mitgliedermagazin des Landesverbandes freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK)

Herausgeber: Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK), Geschäftsführer Christoph Treiß (v.i.S.d.P.)

Redaktion AmPuls: Jana Wriedt, Alfred-Schütte-Allee 10, 50679 Köln Tel: 0221 / 88 88 55 - 0, Fax: 0221 / 88 88 55 - 30, E-Mail: wriedt@lfk-online.de, www.lfk-online.de

Bezugspreis: im Mitgliedsbeitrag enthalten

Auflage: 900 Stück

Erscheinungsweise: monatlich

Gestaltung: Andreas Mischok (Konzeption); Jana Wriedt

Druck: Flock Druck, Köln

Alle Beiträge dieser Zeitung sind urheberrechtlich geschützt. Ein Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit Genehmigung des Verbandes erlaubt. Um ein Belegexemplar wird gebeten. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben nicht in jedem Fall die Auffassung der Redaktion wieder. RAHMENBEDINGUNGEN IN NRW MÜSSEN ZUERST DEFINIERT WERDEN

Entbürokratisierung: Immer langsam

mit den jungen Pferden

Nach der Lfk-Fachtagung Entbürokratisierung warten einige Pflegedienste bereits ungeduldig darauf, auf die effiziente Pflegedökumentation umstellen-zu können. Doch noch ist es nicht so weit. Zunächst müssen einheitliche Schulungsmaterialien entwickelt und die Rahmenbedingungen auf Landesebene vereinbart werden.

Seit dem 15. Oktober 2014 stehen eine Verbände, der MDK und auch alle Eine wichtige Vorarbeit für die

Verfahrensanweisung zum Umgang mit der Strukturierten Informationssammlung (SIS), die SIS selber und eine "mitwachsende" Liste mit häufig gestellten Fragen (FAQ) unter www. pflegebeauftragter.de zum Herunterladen bereit. Auch ein Kontaktformular, über das sich Pflegedienste als Interessenten für die Umstellung auf die neue Pflegedokumentation anmelden können, existiert bereits. Voraussichtlich im Frühjahr 2015 sollen dann Schulungsmaterialien für die verschiedenen Zielgruppen im Pflegedienst (Management, Qualitätsmanagement und Pflegepraxis) hinzukommen.

Keine Einzelgänger

Bis dahin geschieht also erst einmal nichts. Pflegedienste, die künftig auf das neue Strukturmodell zur effizienten Pflegedokumentation umstellen wollen, benötigen zudem einen sicheren Rahmen mit einem geregelten Verfahren, das von allen Beteiligten mitgetragen wird. Zunächst müssen noch Hausaufgaben auf Bundesebene gemacht werden, damit in Nordrhein-Westfalen alle

Verbände, der MDK und auch alle Pflegekassen an einem Strang ziehen können (siehe Seite 4). Erst wenn alle Rahmenbedingungen konkretisiert sind, können die Länder hinsichtlich der Implementierung aktiv werden. Der LfK hat bereits erste Weichen für Gespräche mit seinen Vertragspartnern gestellt. Interessierte Pflegedienste aus NRW sollten daher abwarten, bis der Startschuss für die Implementierungsphase hier fällt.

Vorarbeit jetzt schon leisten

gedienste die Zeit bis dahin nutzen und sich mit der SIS und dem neuen Strukturmodell inhaltlich vertraut machen. Darüber hinaus sollte jeder für sich entscheiden, ob und zu welchem Zeitpunkt eine Umstellung der Pflegedokumetation für seinen Pflegedienst realistisch ist. Ist das Unternehmen derzeit belastbar? Gibt es andere aktuelle Projekte oder Konzepte, die erprobt werden? Sind die nötigen zeitlichen, sächlichen und personellen Ressourcen verfügbar? Soll das neue Modell zunächst nur auf einer Tour erprobt werden?

Trotzdem sollten interessierte Pfle-

Eine wichtige Vorarbeit für die Umstellung besteht zudem in einer Kompetenzanalyse der Pflegekräfte. Wer könnte bei der Umstellung auf das neue System eine führende Rolle einnehmen? Welche Pflegefachkräfte kommen als Mulitiplikatoren für die übrigen Mitarbeiter in Betracht? Welche können bei der Umsetzung in die Verantwortung genommen werden? Gefragt dabei sind:

- eine hohe pflegefachliche Kompetenz
- kommunikative Kompetenz
- ein "freier Geist", da sich komplett von der Struktur der AEDLs gelöst werden muss
- eine Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen

Tages- und Kurzzeitpflege

Perspektivisch soll das neue Modell auch für Einrichtungen der Tagesund Kurzzeitpflege offen stehen. Es ist jedoch fachlich noch zu klären, ob es uneingeschränkt auf diese Bereiche übertragbar ist. Über die weiteren Entwicklungen halten wir Sie auf dem Laufenden.

Sabine Mittmann

15

11 / 2014 · AmPuls AmPuls · 11 / 2014

Ihre LfK-Weiterbildungsgesellschaft



LfK-Pflegeberater

Auf Grundlage des DAK- und BARMER-Schulungsvertrages können individuelle häusliche Schulungen, Schulungen im Kontext der Krankenhausüberleitung sowie Gruppenschulungen durchgeführt und abgerechnet werden. Neben der Möglichkeit, Schulungen nach § 45 SGB XI zu realisieren, kommen vielfältige Beratungsaspekte hinzu.

20.1.-22.1.2015 in Köln 10.-12.3.2015 in Oberhausen 290 EUR; LfK-Vorzugspreis 270 EUR

Nr.: 04.30

460-stündige Weiterbildung zur Leitung eines ambulanten Pflegedienstes (PDL)

SGB V & XI, Personalwesen, Marketing, Tourenplanung, Mitarbeitermotivation, Recht u. v. m.

19.1.-24.6.2015 in Köln 23.2.-26.6.2015 in Dortmund 2.620 EUR

LfK-Vorzugspreis 2.440 EUR

Nr.: 04.01

Nachqualifizierungsmaßnahme für Altenpfleger in Leitungspositionen

Dauer: 7 Tage, 9.00-15.30 Uhr 8.-12.12.2014 sowie 22.-23.1.2015 in Münster

26.-30.1.2015 sowie 25.-26.2.2015 in Köln 520 EUR; LfK-Vorzugspreis 460 EUR

Nr.: 04.06



160-stündige Palliativ-Care-Weiterbildung

Entsprechend des Basiscurriculums "Palliativpflege" des Vereins zur Betreuung und Begleitung von Schwerstkranken und Tumorpatienten e. V. 19.1.-20.3.2015 in Köln 10.3.-22.5.2015 in Oberhausen 1.330 EUR; LfK-Vorzugspreis 1.220 EUR

Nr.: 04.40

Weiterbildung Behandlungspflege für sonstige geeignete Kräfte oder Altenpflegehelfer

Der Kurs, eine zweijährige Berufserfahrung in der Pflege und ein dreimonatiges Praktikum ermöglichen Behandlungspflegen der Leistungsgruppen 1 und 2. Der Kurs umfasst die rahmenvertraglich vereinbarten Inhalte, die in 160 Präsenzund 26 weiteren Unterrichtsstunden vermittelt werden.

19.1.-8.5.2015 in Oberhausen 23.2.-5.6.2015 in Köln

1.080 EUR; LfK-Vorzugspreis 975 EUR

Nr.: 04.03

LfK-Assessor für Wundheilung

Ursachenforschung einer Wunde; Was bedeutet die Wunde für den Patienten; Ulcusbehandlung u. v. m. 23.-27.3.2015 in Köln 580 EUR; LfK-Vorzugspreis 545 EUR; zzgl. 45 EUR Prüfungsgebühr

Nr.: 04.60



Qualitätsbeauftragter "Ambulante Pflegedienste"

zzgl. 45 EUR Prüfungsgebühr

Eine Fachkraft sollte in der Lage sein, Strukturen zu erkennen, zu analysieren und zu optimieren. Prozessabläufe und Werkzeuge. 26.-30.1.2015 in Köln 640 EUR; LfK-Vorzugspreis 560 EUR;

Nr.: 02.02

Praxisanleiter/in

Dieser Kurs entspricht dem Standard der berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Altenpflege in NRW. Er richtet sich an staatlich anerkannte Pflegefachkräfte mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege. 26.1.-24.4.2015 in Köln 1.040 EUR; LfK-Vorzugspreis 1.020 EUR

Nr.: 04.32

LfK-Hygienebeauftragter für ambulante Pflegedienste – Grundkurs

zzgl. 45 EUR Prüfungsgebühr

26.-30.1.2015 in Dortmund 625 EUR; LfK-Vorzugspreis 510 EUR zzgl. 45 EUR Prüfungsgebühr

Nr.: 04.25

Manager im ambulanten Pflegedienst

26.1.-27.3.2015 in Köln 1.935 EUR; LfK-Vorzugspreis 1.815 EUR zzgl. 45 EUR Prüfungsgebühr

Nr.: 04.10

Jetzt anmelden! LfK Weiterbildungsgesellschaft für Pflegeberufe mbH, Tel.: 0221/88885516, Fax: 0221/88885530, E-Mail: kursbuchung@lfk-online.de. Informationen unter www.lfk-weiterbildung.de und im aktuellen Seminarkalender

