



DEUTSCHE **FACHPFLEGE**

DFG | BONITAS | BIPG

QB

2022

**UNTERNEHMENS- &
QUALITÄTSBERICHT**

ES MAG
NOCH SO VIELE
TECHNISCHE
INNOVATIONEN IN
DER PFLEGE GEBEN,
„ DIE EMOTIONALE
BINDUNG STEHT
IMMER IM
MITTELPUNKT.

Sören Hammermüller
COO DEUTSCHE FACHPFLEGE

Liebe Leser*innen,

in diesem dritten **Unternehmens- und Qualitätsbericht** geben wir Einblick in unseren Verbund. Wir zeigen, was wir zwischen Ende Juni 2021 und Juni 2022 angestoßen und wie wir unser Angebot an Pflege von höchster Qualität weiterentwickelt haben. Unsere Mitarbeiter*innen und Qualitätsmanager*innen sowie der Fachbeirat helfen uns jeden Tag aufs Neue, die Menschen bestmöglich zu versorgen. Unser **Qualitätsmanagement** haben wir grundlegend gestärkt. Auch das **Fachteam für medizinische Behandlungspflege (FmB)**, das regelmäßig unsere Klient*innen in der häuslichen Versorgung und in den Intensivpflege-Wohngemeinschaften besucht, haben wir noch weiter ausgebaut. Es wird auch bei gesundheitlichen Veränderungen sofort eingeschaltet, um Verschlechterungen des Gesundheitszustands und ungeplante Krankenhauseinweisungen, die unsere Klient*innen sehr belasten, möglichst zu vermeiden. Über eine Hotline ist das Fachteam rund um die Uhr erreichbar.

Wir wollen eine möglichst hohe Lebensqualität für die Menschen schaffen und sie durch eine ganzheitliche Pflege wieder gesund pflegen. Wie wichtig dies ist, zeigen die Ergebnisse des **Pflege-Thermometers 2022**, das Prof. Dr. rer. medic. Michael Isfort, Mitglied unseres Fachbeirats, in diesem Jahr veröffentlicht hat. Aktivierung und Mobilisation sollen sie befähigen, wieder ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Sobald wir erkennen, dass sie dazu in der Lage sind, ziehen wir uns mit einem guten Gefühl aus der Versorgung zurück, um andere pflegebedürftige Menschen zu unterstützen. Denn der Pflegebedarf ist enorm groß und unsere Pflegekräfte werden an anderer Stelle dringend gebraucht.

Unser Portfolio an Pflege- und Unterstützungsangeboten ist breit aufgestellt und ermöglicht eine hohe Flexibilität: Dabei setzen wir unsere Mitarbeitenden genau da ein, wo sie am dringendsten gebraucht werden, und die Klient*innen können bei Bedarf zwischen verschiedenen Pflegeangeboten wechseln. Wir

erproben und setzen **medizintechnische und digitale Innovationen** ein, um die Pflegekräfte zu entlasten und z. B. über Telemedizin und Videovisite die ärztliche Versorgung zu verbessern. Bei uns arbeiten Menschen für Menschen. Unsere Mitarbeiter*innen in Pflege und Administration sind kompetent, engagiert und einfach wunderbar. **Ihnen bringen wir unsere höchste Wertschätzung entgegen.** Sie haben über viele Monate die verschiedenen Pflegeleitbilder unserer einzelnen Gesellschaften zu einem neuen **Pflegeleitbild** zusammengeführt. Darin bringen wir zum Ausdruck, dass Pflege mehr ist als Grund- und Behandlungspflege. **Pflege muss individuell** und ganzheitlich sein, um den Menschen gerecht zu werden. Dies beginnt schon bei der Überleitung in eine Versorgungsform. So hat uns vor Kurzem eine schwerstkranke Klientin nach ihrem Einzug in eine unserer Wohngemeinschaften mitgeteilt, wie zufrieden sie ist: „Wenn ich die Überleitung rückblickend beurteilen müsste, würde ich dem Überleitteam, das alles so toll organisiert hat, auf einer Skala von 0 bis 10 eine glatte 9 geben.“ Auch lobt sie das kompetente und freundliche Personal in der Wohngemeinschaft. Dies ist ein Beispiel von vielen, das zeigt, dass wir uns als Pflegeanbieter auf dem richtigen Weg befinden. Mehr zu oben genannter Klientin auf Seite 91.

Ein großer Dank gilt unseren Pflegefachkräften und Mitarbeiter*innen sowie dem Fachbeirat. Ebenso danken wir unseren Klient*innen und ihren An- und Zugehörigen für ihr Vertrauen, das sie uns entgegenbringen. Während Sie diesen Bericht lesen, arbeiten wir bereits weiter daran, unsere hochwertige, adäquate und den einzelnen Menschen zugewandte Pflege zu vervollkommen. Mehr darüber dann im kommenden Jahr.

Daniel Klein, Geschäftsführung CEO

Grußwort	3	Atmungstherapeutische Betreuung	83
Inhaltsverzeichnis	4	Digitalisierung	84
Die DEUTSCHE FACHPFLEGE	6	Audits	86
Fachbeirat	8	Überleitmanagement	88
Kooperation schafft Potenziale	16		
Das Portfolio	17	Qualifizierung	92
Versorgungsmöglichkeiten	18	Führungskräfte- und Teamentwicklung	96
Pflegeleitbild	20	Ausbildung von Pflegenachwuchs	98
		Praxisanleitung	102
Außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege	24		
Außerklinische Intensivpflege in Zahlen	26	Unsere wichtigste Ressource – unsere Mitarbeiter*innen	104
1:1-Versorgung von Erwachsenen	34	Aufstiegschancen	106
1:1-Versorgung von Kindern und jungen Menschen	37	Diversity und Inklusion	108
Intensivpflege-Wohngemeinschaften für Erwachsene und ihre Standorte	41	Kollegialität	111
Intensiv- und Beatmungspflege in Kinderhäusern	45	Bewerbermanagement	112
Detektion von Weaningpotenzial	51		
		Wissenschaftlicher Austausch über Qualität	
Alten- und Krankenpflege	52	AnEffLo	114
Betreuung	55	Pflege-Thermometer 2022	116
Touren- und Verhinderungspflege	56	Der MAIK	118
Wohngemeinschaften für Senior*innen	58	Fachgesellschaften und Initiativen	119
»Unser kleines Heim« in Zahlen	60		
Tagespflege für Senior*innen	62	Ukraine-Hilfe	120
Wohngemeinschaft für junge Erwachsene	65	Karlsson e. V.	121
Ganzheitliche Pflege	68		
Rückzugspflege	71	Neue Pflegedienste	122
Rückzugspflege in Zahlen	72	Ausblick auf das Jahr 2023	125
		Mit Elan und Zuversicht in das Jahr 2023	126
Qualitätsmanagement	74		
Fachteam für medizinische Behandlungspflege (FmB)	78	Dank	128
Monitoring und Visiten	81	Impressum	129



DEUTSCHE FACHPFLEGE

DFG | BONITAS | BIPG

Zahlreiche Pflegeunternehmen aus drei Pflegegruppen, die deutschlandweit das gesamte Spektrum der ambulanten Pflege abdecken, haben sich zur DEUTSCHEN FACHPFLEGE (DF) zusammengeschlossen, um durch ihre Kooperation die Qualität in der Pflege deutlich voranzubringen.

Der gemeinsame Weg der »Deutschen Fachpflege Gruppe«, »Bonitas Pflegegruppe« und »BIPGruppe« begann im Jahr 2019. Das Ziel ist, den Gesundheitszustand der Menschen, die Unterstützung benötigen, zu verbessern, sie möglichst wieder gesund zu pflegen und Lebensqualität zu schaffen. Mit ihrem hohen Anspruch an die Qualität der Pflege möchte die DF in der Pflegebranche Maßstäbe setzen. Deshalb beschäftigt sie nicht nur hochqualifizierte Mitarbeitende, sondern tauscht sich regelmäßig mit anerkannten Vertreter*innen aus Wissenschaft, Medizin, Pflege und Politik im Rahmen eines Fachbeirats aus.

Die Pflegedienste, die unter dem Dach der DF arbeiten, sind auf die ambulante (Intensiv-)Pflege spezialisiert und haben in diesem Bereich über viele Jahre eigenständig gearbeitet. Jetzt nutzen sie die Synergieeffekte, die der Zusammenschluss mit sich bringt. Dazu zählen ein gemeinsames Qualitätsmanagement, umfassende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die hohe Flexibilität bei der bundesweiten Versorgung der Klient*innen. Dieser neue Unternehmens- und Qualitätsbericht zeigt die großen Fortschritte im Zeitraum zweites Halbjahr 2021 bis Ende erstes Halbjahr 2022.



DEUTSCHE FACHPFLEGE GRUPPE

Qualität verbindet



Die Deutsche Fachpflege Gruppe

wurde 2011 in München gegründet. Da ihr ambulante Pflegedienste angehören, die zu den Pionieren in der außerklinischen Intensivpflege zählen, prägte die Pflegegruppe diese Versorgungsform maßgeblich mit. Auch heute noch liegt ihr Schwerpunkt auf der Intensiv- und Beatmungspflege. Sie gehört in diesem Bereich zu den größten Anbietern in Deutschland.

2.400 Mitarbeiter*innen www.deutschefachpflege-gruppe.de

Die Bonitas Pflegegruppe

hat ihren Ursprung in Herford, denn 1995 wurde hier der ambulante Pflegedienst Bonitas gegründet. Die Pflegedienste der Gruppe gehören deutschlandweit zu den ersten, die sich auf außerklinische Intensivpflege spezialisiert haben. Vorreiter war die Bonitas Pflegegruppe auch beim Thema ambulant betreute Wohngemeinschaften. Im Jahr 2012 eröffnete sie ihre erste Hausgemeinschaft für Senior*innen mit dem Namen »Unser kleines Heim«.

4.500 Mitarbeiter*innen www.bonitas-pflegegruppe.de



Die BIPGruppe

entstand 2019 durch die Zusammenlegung verschiedener Abteilungen der Bundesweiten Intensivpflege Gesellschaft (kurz: bipG), bipG VOR ORT, VigeoCare und BAPD. Mittlerweile ist die BIPGruppe um weitere Gesellschaften gewachsen. Von Hannover aus werden Verwaltungstätigkeiten für den gesamten Verbund durchgeführt. Der Schwerpunkt des Zusammenschlusses liegt auf der außerklinischen Intensivpflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften in ganz Deutschland.

4.200 Mitarbeiter*innen www.bipgruppe.de

IM AUSTAUSCH MIT WISSENSCHAFT UND POLITIK

Fachbeirat der DEUTSCHENFACHPFLEGE

Im Jahr 2021 hat die **DF** einen Fachbeirat ins Leben gerufen, dem Wissenschaftler*innen und Expert*innen aus Medizin und Pflege, Management und Politik angehören. Dieser ständige Austausch dient der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in der **DEUTSCHENFACHPFLEGE**. Um dies zu erreichen, zieht die **DF** zusätzlich zu ihren kompetenten Mitarbeiter*innen weitere Expert*innen aus Pflege, Medizin, Management und Politik hinzu. Denn die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** möchte nicht nur zu den Besten im Bereich Qualität gehören, sondern Maßstäbe für höchste Pflegequalität setzen und damit die Messlatte für andere Pflegeanbieter auf das höchste Niveau heben.

Fachbeiratsmitglied PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld konnte dafür gewonnen werden, die Fülle an verschiedenen Krankheitsbildern grundlegend neu zu kategorisieren. Damit werden unsere Klient*innen bereits im Überleitungsprozess nicht nur nach genaueren Gesichtspunkten den verschiedenen Bereichen neu zugeordnet, auch der Pflegeaufwand kann deutlicher eingeschätzt werden. **Neben Dr. Hirschfeld vertreten auch Prof. Dr. med. Dr. h. c. S. Schwab und Dr. med. Andreas Fiehn, MBA, den klinischen Sektor. Gleichmaßen sind sie, wie PD Dr. Hirschfeld, jedoch auch mit den Erfordernissen im ambulanten Bereich vertraut.** Der Schulterschluss der **DF** mit diesen hervorragenden Klinikärzten leistet einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der (fach-)ärztlichen außerklinischen Versorgung von Kindern und Erwachsenen.

Den pflegewissenschaftlichen Blickwinkel repräsentiert Prof. Dr. rer. medic. Michael Isfort, der, auch mit Unterstützung der **DF**, eine der bisher größten Umfragen im Feld der häuslichen Intensivversorgung durchgeführt und die Ergebnisse im Juli 2022 vorgelegt hat. Sein vielbeachtetes »Pflege-Thermometer 2022« zeigt anhand der ausführlichen Erhebung, wie wichtig die häusliche Intensivpflege (mit oder ohne Beatmung) für die Menschen tatsächlich ist und wo die Qualität verbessert werden kann. Prof. Isfort zeigt, dass eine bürgerlich-demokratische

Gesellschaft wie die bundesrepublikanische, die sich den Menschenrechten verpflichtet fühlt, ein klares Konzept benötigt, auf welche Weise sie schwerstkranke und hilfebedürftige Menschen zukünftig pflegen und gesundheitlich unterstützen möchte. Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** ist eine starke Säule, um diesen hohen gesellschaftlichen Anspruch zu verwirklichen. Konkret geht es um eine Stärkung der häuslichen Versorgung, zu der sich Dr. Hirschfeld klar positioniert, wenn er sagt: "80 Prozent der Klient*innen, die wir in unserer Klinik behandeln, möchten wieder nach Hause. Das ist ihr gutes Recht, und das werde ich unterstützen, solange ich berufstätig bin. Deshalb brauchen wir eine qualitativ hochwertige außerklinische Intensivpflege. Das ist der wichtigste Grund, warum ich im Fachbeirat mitarbeite."

Der Fachbeirat hat seit seinem Bestehen bereits wichtige Impulse gegeben. So wurde gemeinsam über die Möglichkeiten des Einsatzes von Telemedizin, Televisite, Telemonitoring und Telemetrie beraten und vor der Implementierung wurde eingehend das »Fachteam für medizinische Behandlungspflege« diskutiert.

Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE**, die Maßstäbe für eine hervorragende Versorgung von Menschen mit Intensivpflegebedarf setzen möchte, stellt gerade auch über den Fachbeirat unter Beweis, wie offen sie für den Diskurs mit der Wissenschaft und für Innovationen ist. Hierfür erlaubt sie den Expert*innen einen tiefen Einblick in Prozesse und bestehende Abläufe. Wie das völlig neu aufgestellte Qualitätsmanagement und die neue Kategorisierung der Krankheitsbilder zeigt, resultieren aus diesem Diskurs neue und innovative Konzepte. Ein solcher Austausch von Medizin, Pflege, Politik, Wissenschaft und Pflegepraxis ist in unseren Augen unabdingbar für die Weiterentwicklung der (Intensiv-)Pflege. Denn der Bedarf an Pflege steigt unaufhaltsam. Während heute rund 4 Millionen Menschen Pflege benötigen, werden es 5,4 im Jahr 2050 sein. Schon jetzt müssen dafür die Weichen gestellt werden, damit auch zukünftig die Menschen bestmöglich gepflegt werden.



Daniel Klein
Geschäftsführung CEO
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Hartmut Hain
Beirat
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Maxim Rogover
Geschäftsführung COO
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Sören Hammermüller
Geschäftsführung COO
DEUTSCHEFACHPFLEGE,
Geschäftsführung Bonitas Pflegegruppe



Ines Grund
Leitung Qualität & Strategische Projekte
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Dr. h. c. Lutz Stroppe
Staatssekretär a. D., Senior Advisor,
Finsbury Glover Hering Europe GmbH



Dr. phil. Maria Panzer
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
DEUTSCHEFACHPFLEGE,
Kongresspräsidentin »MAIK«



Christoph Jaschke
Leitung Innovation & Öffentlichkeitsarbeit
DEUTSCHEFACHPFLEGE,
Kongresspräsident »MAIK«



PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld
Leitender Arzt IMC, Beatmung, Querschnittgelähmten-Zentrum Hamburg, Facharzt für Allgemeinmedizin, Ärztlicher Qualitätsmanager für die EFQM, Mitglied: DMGP, ISCoS, MAIK-Beirat



Prof. Dr. rer. medic. Michael Isfort
Professor für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KathO NRW), Fachbereich Gesundheitswesen, Abteilung Köln, MAIK-Beirat



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Stefan Schwab
Direktor der Neurologischen Klinik, Universitätsklinikum Erlangen – 2016 bis 2018 Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)



Dr. med. Andreas Fiehn, MBA
Chefarzt – Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Anästhesist, Zusatzbezeichnung: Intensivmedizin, Notfallmedizin, Spezielle Schmerztherapie



KOOPERATION SCHAFFT POTENZIALE

*Das Portfolio der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist so breit aufgestellt, dass für jede*n Klient*in eine individuelle, passgenaue und wohnortnahe Versorgung möglich ist. Über alle Altersstufen und Pflegegrade hinweg wird in jeder Pflegeform eine professionelle Unterstützung im erforderlichen Umfang gewährleistet.*

Die Pflegedienste mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten, die unter dem Dach der DEUTSCHENFACHPFLEGE arbeiten, sind über das gesamte Bundesgebiet verteilt. Wer ambulante Pflege benötigt, findet deshalb überall das passende Angebot. Denn das Leistungsspektrum der Pflegedienste deckt alle (intensiv-)pflegerischen Bedarfe ab. Dies zeigt sich auch bei den Pflegefachkräften, die in diesen Pflegediensten arbeiten. Es handelt sich hauptsächlich um examinierte Gesundheits- und Krankenpflege- sowie Altenpflegekräfte, die vielfach über Zusatzqualifikationen wie Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG), Atmungstherapie, Wundmanagement, Schmerzmanagement oder Palliative Care verfügen. Für den Einsatz in der Intensiv- und Beatmungspflege sind die Pflegefachkräfte ebenfalls weiterqualifiziert. Ob lediglich eine stundenweise Betreuung oder eine 24-Stundenpflege erforderlich ist, die Pflegefachkräfte haben immer das individuelle Therapieziel im Blick und schaffen höchstmögliche Lebensqualität für die Klient*innen. Erreicht werden soll, wie sich dies die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen wünschen, wieder ein möglichst normales Leben. Tagtäglich und mit großem Engagement sind die Pflegenden dafür im Einsatz.

Seit ihrem Zusammenschluss wachsen die drei Pflegegruppen, welche die DEUTSCHENFACHPFLEGE bilden, stärker zusammen. Sie lernen voneinander, entwickeln zunehmend gemeinsame Projekte, erproben Neues. Hat es sich bewährt und trägt es zur Steigerung der Qualität der Pflege bei, wird es in der gesamten Gruppe eingeführt. Diese Argumente waren für die Entscheidung, zukünftig einen gemeinsamen Weg zu gehen, maßgeblich. Sie gelten weiterhin und werden konsequent weiterverfolgt:

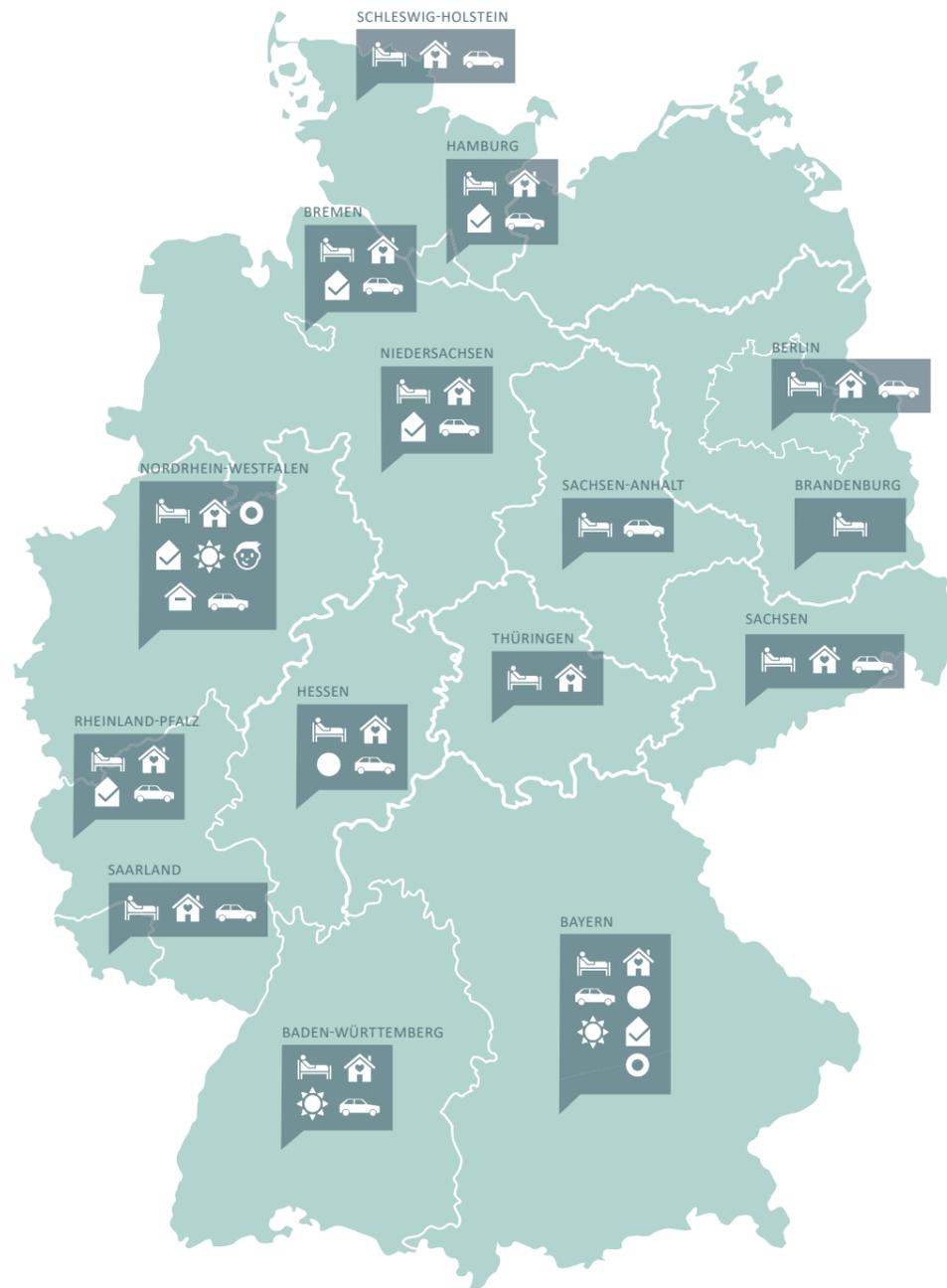
- ✓ **Bundesweit flächendeckende Versorgung der Klient*innen mit vollem Angebot**
- ✓ **Einheitlich hohe Qualitätsstandards sowie gruppenübergreifende interne Audits**
- ✓ **Gemeinsame Ausbildungs-, Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen**
- ✓ **Durch Entbürokratisierung und Digitalisierung der Pflegedokumentation mehr Pflegezeit**
- ✓ **Gemeinsame Erprobung und Nutzung von Innovationen wie z. B. Telemedizin**
- ✓ **Monitoring durch gruppenweites Fachteam für medizinische Behandlungspflege (FmB)**
- ✓ **Sicherung der häuslichen Weiterversorgung bei langer Krankenhausbehandlung**
- ✓ **Flexibilität durch Mitarbeiter*innen mit hoher Fachexpertise (Springerpool)**
- ✓ **Zentral gesteuertes Überleit- und Bewerbermanagement**

	ZUHAUSE	EINRICHTUNG MIT MEHREREN BEWOHNER*INNEN
AUSSERKLINISCHE INTENSIV- UND BEATMUNGSPFLEGE	Erwachsene	Wohngemeinschaften für Erwachsene
	Kinder und Jugendliche	Kinderhäuser
	Betreuungsdienst	Intensiv- und Beatmungspflege vollstationär
ALTEN- UND KRANKENPFLEGE	Touren- und Verhinderungspflege	Wohngemeinschaften »Unser kleines Heim« für Senior*innen
	Betreuungsdienst	Tagespflege für Senior*innen
		Stationäre Pflege und Kurzzeitpflege
		Wohngemeinschaften für junge Erwachsene
BERATUNG	Pflegeberatung	
PALLIATIV	Palliative Versorgung	

DAS PORTFOLIO

Zahlreiche der Pflegedienste unter dem Dach der DF haben sich auf die außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege von Erwachsenen und auch rund 300 Kleinkindern, Kindern oder jungen Menschen spezialisiert. Die Pflegebedürftigen sowie ihre An- und Zugehörigen haben die Wahl zwischen verschiedenen Versorgungsorten und Pflegeformen. Beliebt ist die ambulante Intensiv- und Beatmungspflege zuhause. Wenn erforderlich, ist eine Pflegefachkraft im Rahmen der 1:1-Versorgung 24 Stunden vor Ort. Ein weiterer attraktiver Versorgungsort ist eine Wohngemeinschaft, in der die Klient*innen von einem festen Team rund um die Uhr ambulant gepflegt werden. Einige wenige Klient*innen erhalten Pflege in stationären Einrichtungen. Dazu gehören ebenfalls Kinderhäuser, in denen auch Platz für die Eltern oder ein Elternteil ist.

Genauso wie in der Alten- und Krankenpflege steht die häusliche Versorgung an oberster Stelle. Im Rahmen der Tourenpflege kommen die Pflegekräfte zu den Pflegebedürftigen nach Hause. Wenn pflegende Angehörige kurzzeitig verhindert oder im Urlaub sind, kann Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Wohngemeinschaften sind für Senior*innen eine weitere wichtige Versorgungsform. Das Format »Unser kleines Heim« ist eine hervorragende Alternative zur Alten- und Krankenpflege zuhause oder in großen stationären Pflegeheimen. Möglich sind auch Tages- und Kurzzeitpflege sowie Service-Wohnen in eigenen Appartements. Neben einer Wohngemeinschaft für junge Erwachsene gehören zum Portfolio der DF auch Pflegeberatung, Betreuung und die palliative Pflege über alle Versorgungsformen hinweg.



WOHNORTNAHE VERSORGUNGS- MÖGLICHKEITEN FÜR ALLE

Nebenstehende Landkarte zeigt die hohe Versorgungsdichte der DF in Deutschland, die im Berichtszeitraum weiter gewachsen ist. Da es für die meisten Menschen, die Unterstützung und Pflege benötigen, sehr wichtig ist, dass sie in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, ist dies ein großer Fortschritt. Die Klient*innen werden in ihrer eigenen Wohnung oder zumindest ganz in der Nähe bedarfsgerecht versorgt und haben die Auswahl zwischen vielen verschiedenen Formen der Unterstützung. Neben ambulanter Alten-, Kranken- und Intensivpflege gibt es inzwischen auch Angebote für Menschen mit geringerem Pflegebedarf sowie Beratung. Der Anspruch der Pflegenden, den Klient*innen eine möglichst hohe Lebensqualität zu bieten, gilt immer und bis in die letzten Stunden des Lebens.

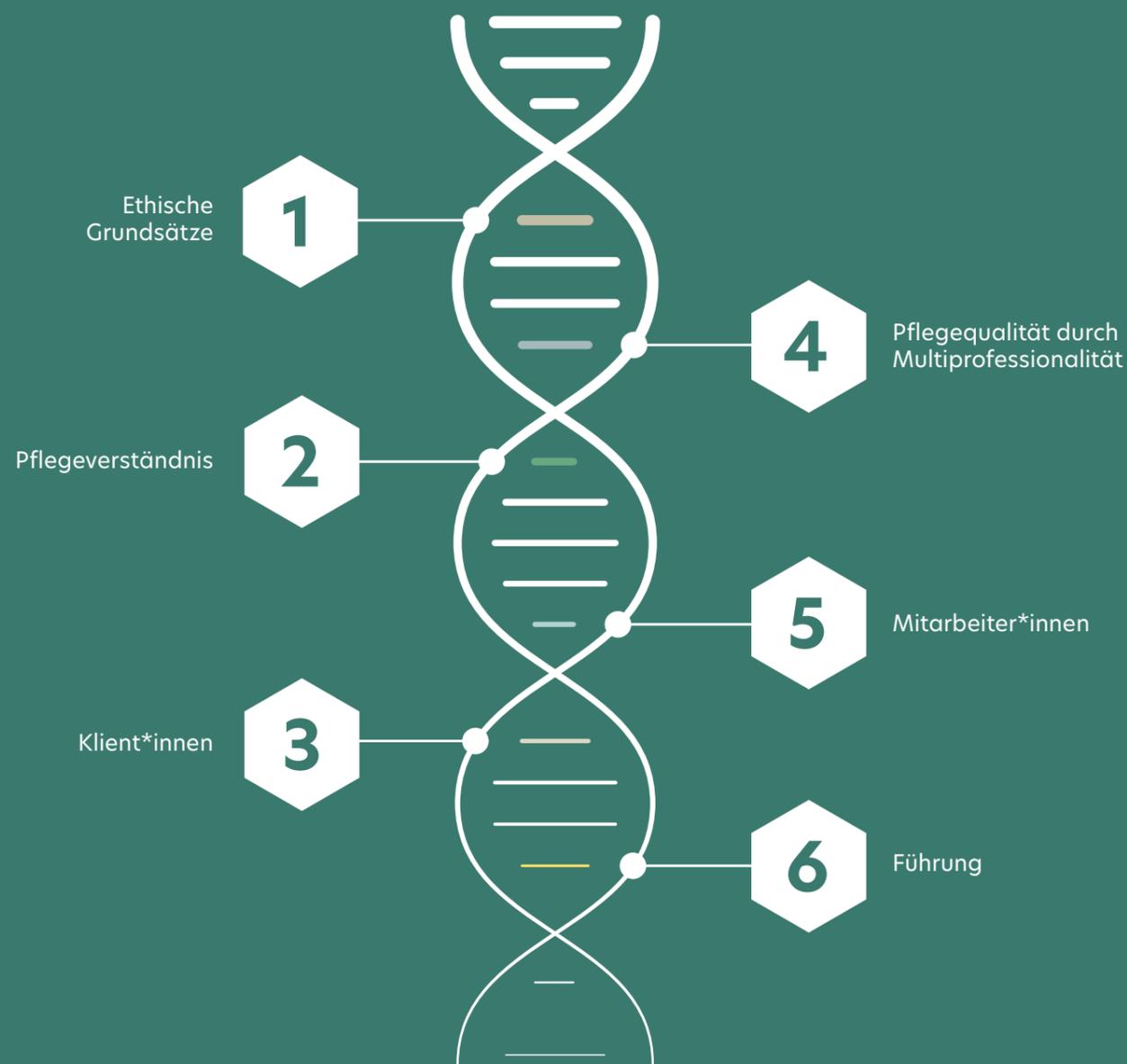
Eine große Stärke des Verbundes ist die Flexibilität. Ob Säugling, Kleinkind, junger Mensch, Klient*in mittleren Alters oder Senior*in, das Leistungsangebot der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist »maßgeschneidert« auf die individuelle Situation. Verändert sich der Gesundheitszustand, kann in kürzester Zeit der Pflegeeinsatz angepasst werden. Denn die Pflegenden sind immer genau da, wo und wie lange sie gebraucht werden.

	Häusliche Intensiv- und Beatmungspflege	810
	Intensivpflege-Wohngemeinschaften	950
	Kinderhäuser	30
	Intensiv- und Beatmungspflege vollstationär	25
	Touren- und Verhinderungspflege	6.200
	Wohngemeinschaften "Unser kleines Heim" für Senior*innen	550
	Wohngemeinschaft für junge Erwachsene	20
	Tagespflege für Senior*innen	130
	Stationäre Pflege und Kurzzeitpflege	70

Anzahl Klient*innen

8.500

Die ambulanten Pflegedienste unter dem Dach der DEUTSCHENFACHPFLEGE versorgen insgesamt über 8.500 Klient*innen in verschiedenen Versorgungsformen. 1.850 sind Intensivklient*innen, 6.200 Klient*innen im Rahmen der Alten- und Krankenpflege. Gepflegt werden sie von 11.090 Mitarbeiter*innen.



UNSERE DNA

Dieses Pflegeleitbild zeigt, dass es unser Ziel ist, für alle Klient*innen Lebensqualität zu schaffen. Ob nur kurzzeitige Unterstützung im Alltag oder Langzeitpflege, wir wollen ihren Gesundheitszustand verbessern und sie in ein möglichst selbstbestimmtes Leben entlassen. In all unserem Tun begegnen wir einander und den Menschen, die wir pflegen, mit Respekt und Wertschätzung. Wir versprechen mit unserem Pflegeleitbild, dass wir sie (intensiv-)pflegerisch auf höchstem Qualitätsniveau versorgen. Auf uns ist Verlass.

PFLEGELEITBILD

Unsere ethischen Grundsätze

- ✓ Wir achten die Würde des Menschen.
- ✓ Dies ist unabhängig von Alter, ethnischer Herkunft und Nationalität, Geschlecht und geschlechtlicher Identität, körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Religion und Weltanschauung, sexueller Orientierung sowie sozialer Herkunft.
- ✓ Unseren Mitmenschen begegnen wir respektvoll und freundlich.

Unser Pflegeverständnis

- ✓ Wir arbeiten vertrauensvoll zusammen, unterstützen uns gegenseitig und sind stets in engem Austausch.
- ✓ Auf uns ist Verlass, weil wir pflichtbewusst und zielstrebig arbeiten.
- ✓ Wir sichern unsere hohen Qualitätsstandards durch regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten und orientieren uns am aktuellen Stand der Pflegewissenschaft.

Wir betreuen Klient*innen individuell

- ✓ Das Wohl unserer Klient*innen hat oberste Priorität.
- ✓ Wir orientieren uns an ihren individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Entscheidungen.
- ✓ Wir unterstützen und fördern eine selbstbestimmte Lebensführung, schaffen größtmögliche Lebensqualität und Normalität im Alltag.

Pflegequalität durch multiprofessionelle Teams und Innovationen

- ✓ Unser multiprofessionelles Team von Expert*innen garantiert eine ganzheitliche Pflege und ist offen für Innovationen.
- ✓ Wir stärken das Netzwerk aus Ärzt*innen, Fachkliniken, Therapeut*innen und weiteren Versorgern.
- ✓ Unsere Pflegeeinrichtungen sind Orte, die Versorgungssicherheit, Geborgenheit, individuelle Gestaltungsmöglichkeiten und ein attraktives Umfeld bieten.

Unsere wertvollste Ressource sind unsere Mitarbeiter*innen

- ✓ Unsere Mitarbeiter*innen, ihre Motivation, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten sind unsere wertvollste Ressource.
- ✓ Wir zeigen unseren Mitarbeiter*innen stets unsere hohe Wertschätzung, sorgen für gute Arbeitsbedingungen und ein freundliches Miteinander.
- ✓ Es ist uns wichtig, dass sie Privatleben, Familie und Beruf gut miteinander vereinbaren können und sie gesund bleiben.

Unsere Führungskräfte stärken das Vertrauen auf allen Ebenen

- ✓ Unsere Führungskräfte sind sich der Bedeutung von Wertschätzung, Anerkennung von Leistungen und Achtsamkeit bewusst.
- ✓ Die Mitarbeiter*innen der Führungsebene fördern und fordern individuell.
- ✓ Sie schaffen und stärken das Vertrauen auf allen Ebenen und legen damit die Basis für eine positive Fehlerkultur.

IHRE LEBENSQUALITÄT IST UNSER ZIEL

Das Qualitätsmanagement hatte sich in diesem Jahr vorgenommen, die Pflegeleitbilder der unterschiedlichen Pflgeteams, die unserem Verbund angehören, zu einem gemeinsamen Pflegeleitbild zu verschmelzen. Rund 100 Führungskräfte stimmten sich im Mai über die zentralen Inhalte ab. Über sechs Kategorien ging man sodann in den folgenden Monaten im Rahmen von Workshops in den intensiven Austausch mit Pflegenden und Expert*innen für das Qualitätsmanagement aus der gesamten Gruppe. Visualisiert wurden das Vorhaben in der grafischen Darstellung eines Hauses. Dessen Basis sind die ethischen Grundsätze, auf denen die zweite Ebene des gemeinsamen Pflegeverständnisses ruht. Dieses feste Fundament trägt die drei Säulen multiprofessionelle Versorgung & Innovation, Mitarbeiter*innen als wertvollste Ressource und die Vertrauen stärkende Führungsebene. All dies dient dem Wohl der Klient*innen, welches das Dach des Hauses symbolisiert.

Die Workshops wurden von den Teilnehmenden durchweg positiv bewertet, weil sie jenseits des oft hektischen Pflegealltags die Möglichkeit boten, sich in entspannter Atmosphäre über das gemeinsame Werteverständnis Gedanken zu machen und bereits bestehende Grundsätze neu zu überdenken. Man hat einen »guten Draht zueinander« gefunden und offen miteinander kommuniziert, man konnte seiner Kreativität freien Lauf lassen und über den Horizont des Pflegealltags blicken. Die Workshops förderten zudem den Zusammenhalt und das Gefühl, gemeinsam »an einem Strang zu ziehen«.

Der Entstehungsprozess des Pflegeleitbilds war ein ausgesprochen konstruktiver Prozess, der mit der Formulierung der Grundsätze mitnichten abgeschlossen ist. Denn nun sollen sie alle Mitarbeitenden erreichen. Auch Bewerbende können sich nun eine Vorstellung davon machen, nach welchen Grundsätzen bei der **DF** gearbeitet wird.

Doch letztlich ist das Leitbild eine Botschaft und ein Versprechen an die Klient*innen und ihre Angehörigen, dass sie darauf vertrauen können, dass jeder Mensch von der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** bestmöglich um- und versorgt wird.



Das Pflegeleitbild
als Gemeinschafts-
projekt: In Teams werden
die Inhalte erarbeitet.

AUSSERKLINISCHE INTENSIV- UND BEATMUNGSPFLEGE



Den Anstoß für häusliche Intensivpflege gaben die Menschen mit Intensiv- und Beatmungspflegebedarf selbst, die ihr Leben nicht mehr nur auf Intensivstationen verbringen wollten. Ihr größter Wunsch war und ist, selbstbestimmt an einem selbstgewählten Wohnort zu leben. Dank medizinischem Fortschritt und der Entwicklung innovativer Medizintechnik, zu denen vor allem immer leichtere Beatmungsgeräte und eine bessere technische Ausstattung gehörten, wurde es ab den 1980er Jahren möglich, Kinder und Erwachsene auch außerhalb der Kliniken adäquat intensivpflegerisch zu versorgen. Zunehmend gab es Pflegefachkräfte, die die Menschen mit Beatmung sowie deren An- und Zugehörigen darin unterstützten, die sogenannte »Heimbeatmung«, also die außerklinische Beatmung, zu versuchen.

Aus einer Nische innerhalb der Pflegelandschaft etablierte sich nach und nach neben der Alten- und Krankenpflege die außerklinische Intensivpflege. Gleichzeitig entwickelte sich ein tragfähiges Versorgungsnetzwerk für Kinder und Erwachsene mit intensivmedizinischem Behandlungs- und Pflegebedarf, in dem viele Professionen eng miteinander kooperieren. Dieses Versorgungsnetzwerk besteht aus Klinik oder Weaningzentrum, Fach- und Hausarzt*innen, ambulanter Pflege, Ergo-, Physio-, Logo-, Atmungstherapeut*innen, Apotheken, Hilfsmittelversorgern sowie den Leistungsträgern und je nach individuellem Bedarf kommen weitere Netzwerkpartner zum Einsatz. Wissenschaftlich untermauert wurde die außerklinische Intensivpflege von der S2k-Leitlinie »Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz«, die erstmals 2009 mit entsprechenden Handlungsempfehlungen veröffentlicht wurde.

Die spezifisch qualifizierten Fachpflegekräfte nehmen in der außerklinischen Intensivversorgung eine Schlüsselposition ein. Ein Teil von ihnen hat die Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG) oder eine andere Weiterbildung für die Intensiv- und Beatmungspflege absolviert. Ihre verantwortliche Rolle ist vergleichbar mit der von Intensivpflegekräften auf der Intensivstation. Die ambulante Pflege ist für die Menschen mit Inten-

siv- und Beatmungspflegebedarf die Basis, um wieder Lebensfreude und Glück empfinden und am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Ziel der Pflege ist auch immer die Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, denn damit steigen die Möglichkeiten der Pflegebedürftigen, ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen. Wie in diesem Bericht gezeigt wird, geht es nicht nur um Grund- und Behandlungspflege, sondern auch um Begleitung im Alltag, in Ausbildung, Schule und Beruf oder bei Freizeitunternehmungen. Die Pflegenden sind wichtige Ansprechpartner*innen für die Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, deren An- und Zugehörige sowie die Partner im Versorgungsnetzwerk.

Im Oktober 2020 trat das »Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz« (GKV-IPReG) in Kraft, in dem die außerklinische Intensivpflege erstmals gesetzlich geregelt wird. Gemäß § 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V haben Menschen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Aber obwohl rund 80 Prozent der Menschen mit Beatmung aus der Klinik wieder nach Hause oder in eine Wohngemeinschaft zurückkehren möchten, wird der Grundsatz »ambulant vor stationär« nicht mehr erwähnt. Die Beatmungsentwöhnung hat einen hohen Stellenwert, weshalb in regelmäßigen Abständen geprüft wird, ob ein Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zum vollständigen Weaning bzw. zur Dekanülierung vorliegt.

Menschen, die nach einer gesundheitlichen Krise oder einem Unfall plötzlich Intensiv- und Beatmungspflege benötigen, sowie deren An- und Zugehörige, sind meist völlig überfordert, weil sich ihr Leben von einem auf den anderen Tag grundlegend verändert hat. Hier ist eine Pflegeberatung zu möglichen Hilfestellungen wichtig, in der auch konkrete Pflege- und Entlastungstipps gegeben und Lösungsansätze für vorhandene Probleme erarbeitet werden. Zudem können eventuell noch unbekannte Hilfs- und Fördermöglichkeiten aufgezeigt werden. In der Pflegeberatung haben die Mitarbeiter*innen der DEUTSCHEN **FACHPFLEGE** schon viele Erfahrungen gesammelt.

LEISTUNGEN

Die Behandlungspflege setzt sich wie folgt zusammen: spezielle Krankenbeobachtung, ständige Interventionsbereitschaft zur Sicherung der Vitalfunktion, Beatmungsüberwachung und -pflege, Tracheostomaversorgung, atemtherapeutische Maßnahmen (Sauerstoffversorgung, Inhalation, Sekretmanagement), Medikamentengabe, Portversorgung, parenterale Ernährung, Wundversorgungen jeglicher Art, Dialyse, Unterstützung im Weaningprozess, umfassende Anleitung, Schulung und Beratung der pflegenden Angehörigen bzw. Eltern (Versorgungsbedarfe, Leistungsanspruch, pflegerische Versorgung)

Zur Grundpflege gehören: Körperpflege, Ernährung, Mobilität, umfassende Anleitung, Schulung und Beratung der pflegenden Angehörigen bzw. Eltern (Versorgungsbedarfe, Leistungsanspruch, pflegerische Versorgung), hauswirtschaftliche Leistungen

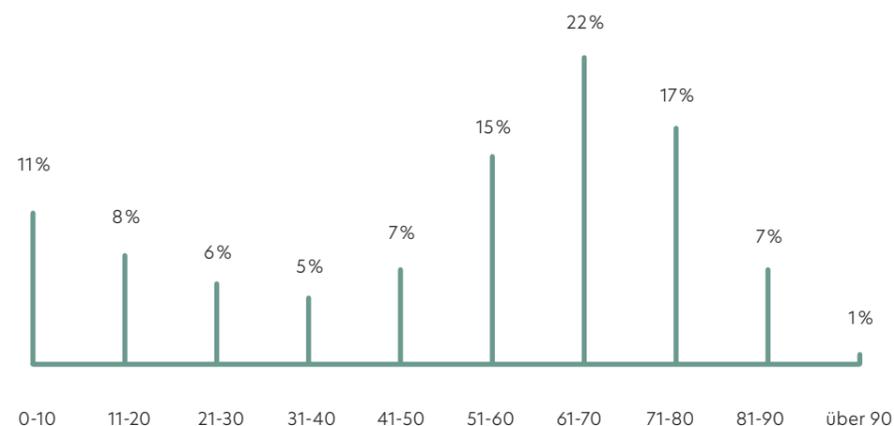
Zusätzliche Leistungen der Betreuung sind: Alltagsbegleitung, Unterstützung bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung, Begleitung bei Aktivitäten (Besuch der Arbeitsstätte, Freizeitgestaltung, Urlaubsreisen usw.), psychosoziale Betreuung und Unterstützung

Professionelles Überleitmanagement, individuelle Erfassung von Rückzugspflegepotenzial und intensive Anleitung und Begleitung im Rückzugspflegeprozess

590

*Den Kurs »Pflegeexpert*in für außerklinische Beatmung / Intensivpflege« haben 590 Pflegefachkräfte absolviert und rund 6.600 den Basiskurs »Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung / Intensivpflege«. **Monatlich leisten sie in der außerklinischen Intensivpflege über eine Million Versorgungsstunden.***

ALTERSVERTEILUNG IN JAHREN

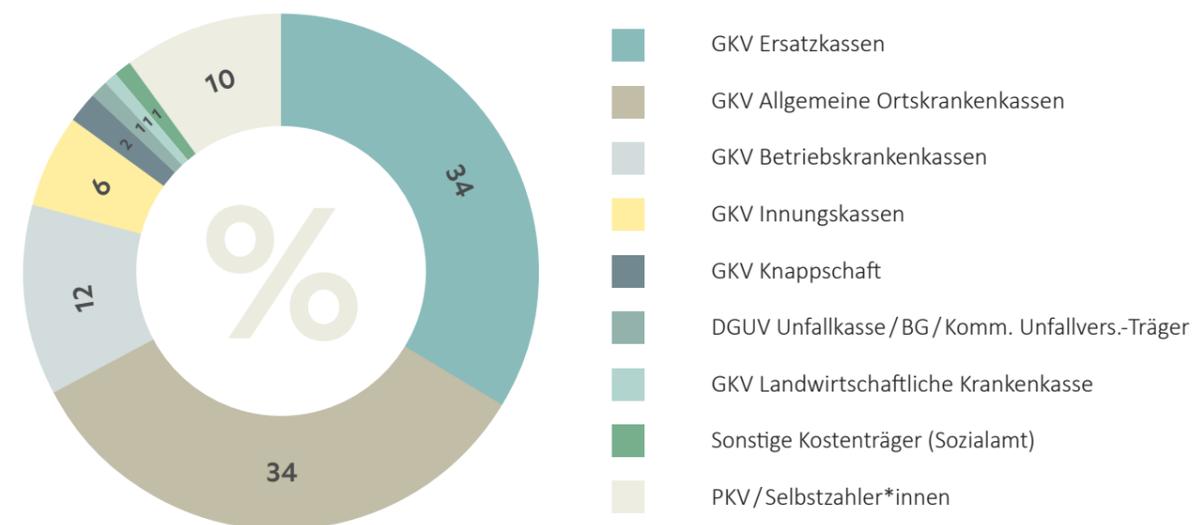


51

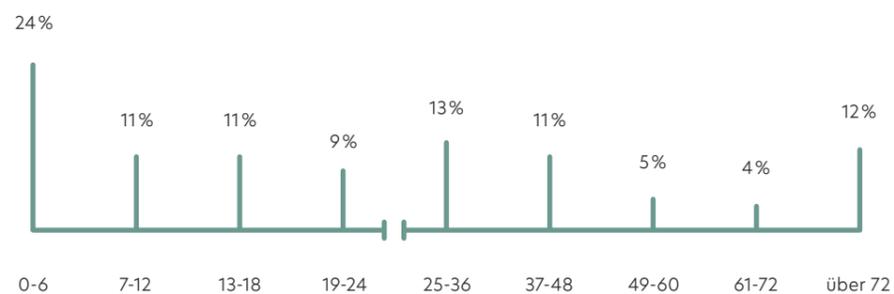
Der Altersdurchschnitt der Klient*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE liegt bei 51 Jahren.

KLIENT*INNEN NACH LEISTUNGSTRÄGERN

Bei diesen Leistungsträgern sind die Intensiv-Klient*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE versichert.



VERSORGUNGSDAUER IN MONATEN



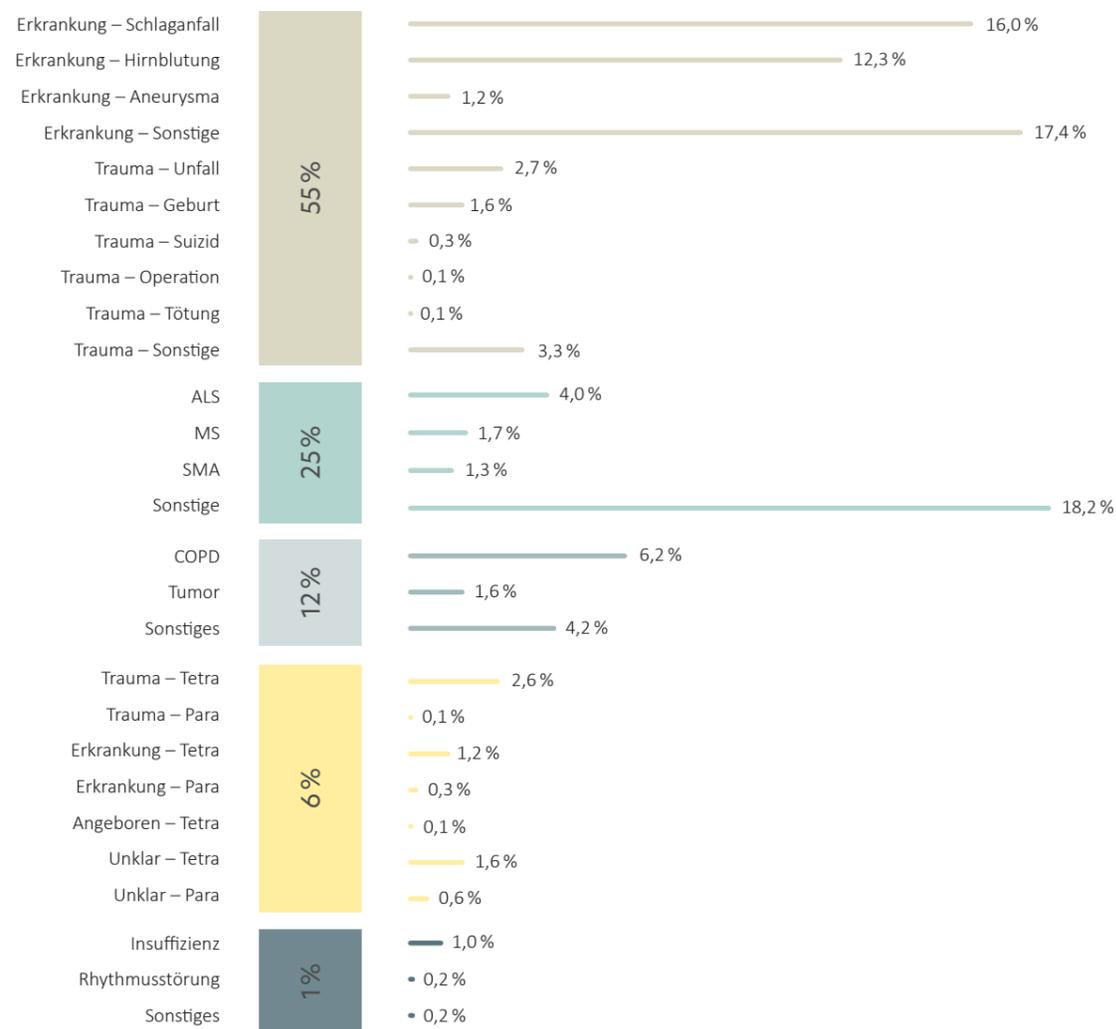
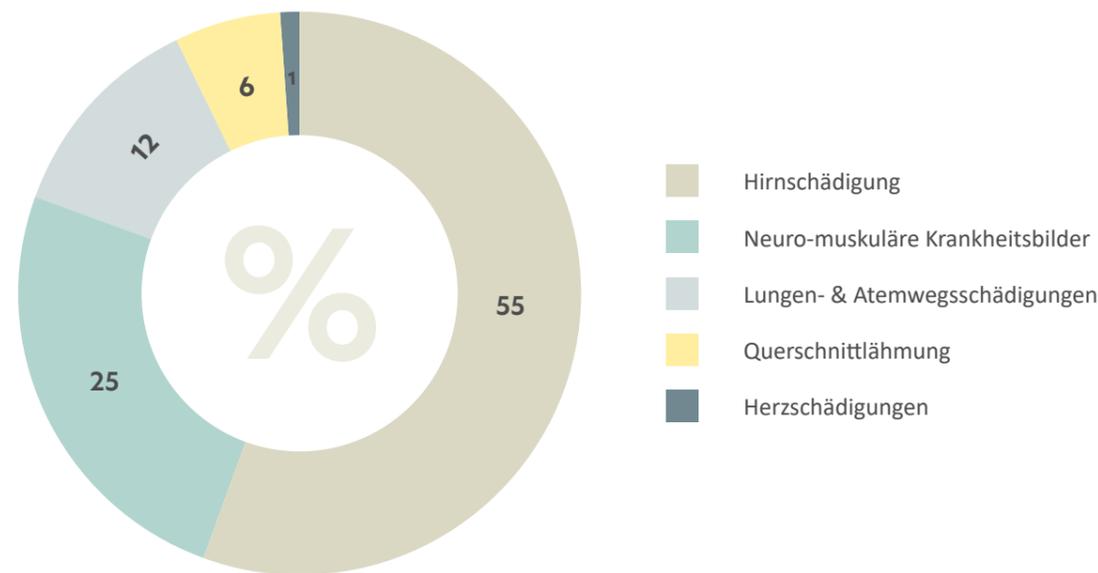
33

Trotz der Corona-Pandemie und vermehrt schwersten Erkrankungen sind die Intensiv-Klient*innen im Durchschnitt 33 Monate bei der DF. Dies sind zwei Monate mehr als im Vorjahr.

Bei allen Klient*innen der DF, die Intensiv- und Beatmungspflege benötigen, sind kompetente Pflegefachkräfte vor Ort. Jede Altersgruppe ist vertreten, aber durchschnittlich waren die Klient*innen im Berichtszeitraum 51 Jahre alt. Zwar werden überwiegend Klient*innen im Alter zwischen 50 und 80 Jahren versorgt, aber die Anzahl der Kinder und Jugendlichen ist auf rund 300 gestiegen. Aufgrund der hohen Qualität der Pflege sind trotz der Corona-Pandemie und den zunehmend schweren Erkrankungen die Klient*innen zwei Monate länger bei uns als Ende 2021, also durchschnittlich 33 Monate. Versichert sind unsere Intensiv-Klient*innen hauptsächlich in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV); 10% gehören der Privaten Krankenversicherung (PKV) an oder sind Selbstzahler*innen.

51

*Im Schnitt sind die Intensiv-Klient*innen 51 Jahre alt und bleiben rund 33 Monate bei einem der Pflegedienste. Der Zeitraum verlängerte sich im Vergleich zum Vorjahr um zwei Monate, obwohl die Corona-Pandemie und immer mehr schwere Erkrankungen große Herausforderungen waren.*



KRANKHEITSBILDER

Deshalb benötigen die Klient*innen außerklinische Intensivpflege

Im Jahr 2022 wurde in der **DF** die Dokumentation der Erkrankungen neu aufgestellt und die Datenqualität deutlich verbessert. Schon für den letzten Qualitätsbericht waren ca. 4.000 ICD-Codes von rund 1.200 Klient*innen analysiert und ausgewertet worden, doch in diesem Jahr fand gemeinsam mit dem unternehmensweiten Qualitätsmanagement unter der Leitung von PD. Dr. med. habil. Sven Hirschfeld eine erneute Analyse statt. Die Unterlagen von über 1.500 Klient*innen mit über 8.000 ICDs und Diagnosebeschreibungen wurden gesichtet. Danach entwickelten Dr. Hirschfeld und eine erfahrene Pflegefachkraft einen neuen Kategorisierungsansatz. Dementsprechend findet nun eine Einteilung der Krankheitsbilder in die folgenden fünf Kategorien statt.

- ✓ Grund der Aufnahme der Klient*innen
- ✓ Nebendiagnosen, die zwar nicht zur Intensivpflicht führen, aber aufgrund ihrer Komplexität einen hohen Pflegeaufwand erfordern
- ✓ Apallisches Syndrom/Syndrom reaktionsloser Wachheit (Wachkoma)
- ✓ Beatmungsstatus
- ✓ Dysphagie-Status

Die neue Kategorisierungslogik ermöglicht eine bessere Beschreibung der Klient*innen und Darstellung des Leistungsspektrums, das die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** abdeckt. Sie dient auch als Grundlage für Pflege- und Versorgungsforschung. Man gewinnt ein besseres Verständnis des Krankheitsbildes der Klient*innen, des damit verbundenen Pflegeaufwands sowie der Perspektive der Klient*innen. Veränderungen sind treffender zu erkennen und über das Pflege-Scoring ergibt sich ein realistischeres Bild, woraus sich eine gleichmäßigere Verteilung der Klient*innen ergeben könnte, um die Pflegenden zu entlasten.

Darstellung des Aufnahmegrunds

Der Aufnahmegrund zeigt, warum ein*e Klient*in intensivpflichtig ist und deshalb bei der **DF** gepflegt wird. Der Aufnahmegrund wurde auf der Basis von ICDs, Diagnosebeschreibung und Experteneinschätzung zugeordnet. Die Behandlungsschwerpunkte werden in folgende Kategorien eingeteilt:

1 Hirnschädigung nach

- Trauma (Unfall, Operation, Geburt, Suizidversuch, Tötungsversuch, Sonstige)
- Erkrankung (Schlaganfall, Hirnblutung, Aneurysma, Reanimation, Tumor, Entzündung, Sonstige)

2 Neuro-muskuläre Krankheitsbilder

(Amyotrophe Lateralsklerose, Multiple Sklerose, Spinale Muskelatrophie, Sonstige)

3 Lungen- & Atemwegsschädigungen

(Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Tumor, Tuberkulose (Tbc), Entzündliche Multisystemerkrankung, die verschiedene Organe und Gewebe im Körper betreffen (Sarkoidose), Mukoviszidose (Cystische Fibrose, CF), Sonstige)

4 Querschnittlähmung

(Trauma, Erkrankung, angeboren, vollständige Lähmung beider Beine (Paraplegie), Vollständige spastische oder schlaffe Lähmung aller vier Extremitäten (Tetraplegie))

5 Herzscheidigungen

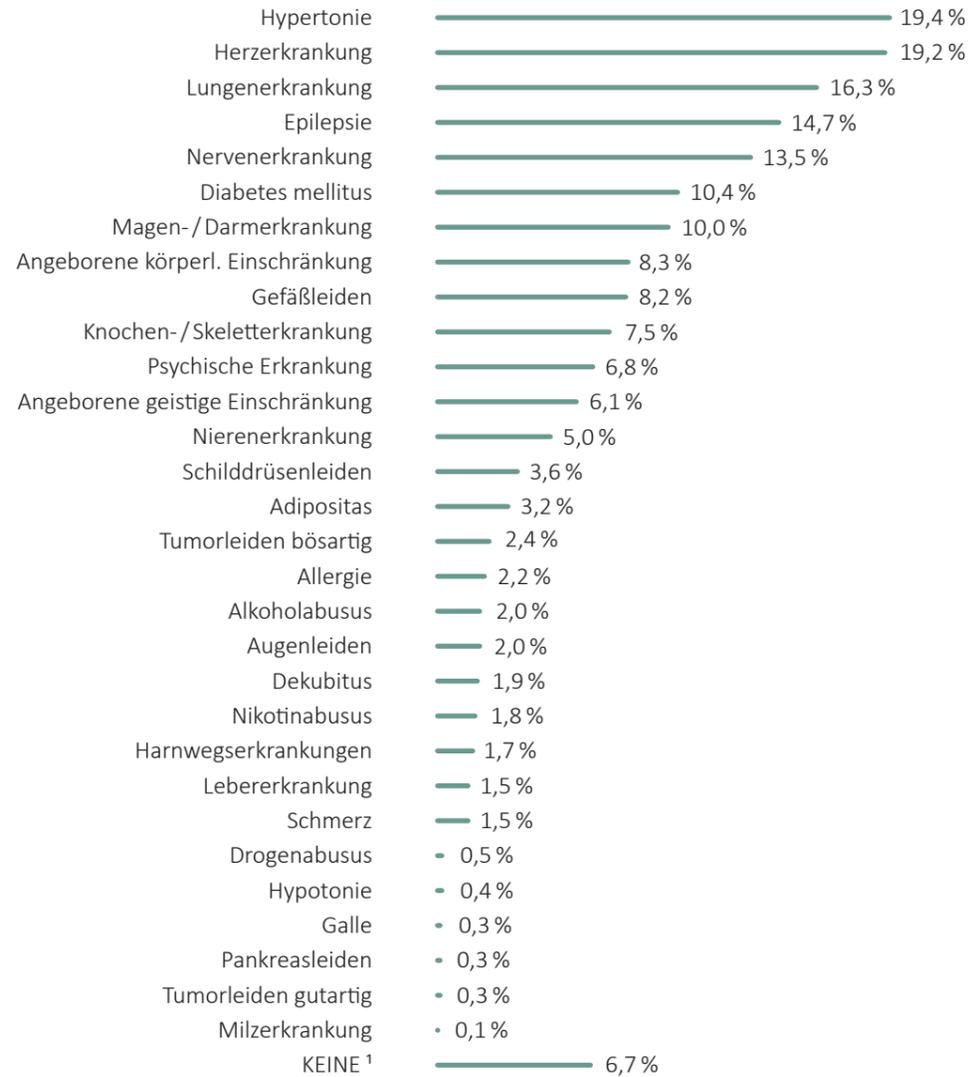
(Insuffizienz, Rhythmusstörung, Entzündung, Sonstige)

6 Tumorerkrankung, nicht Lunge- oder Atemwege

Nach dieser neuen Kategorisierung lassen sich die Gründe darstellen, aufgrund welcher Erkrankungen die Klient*innen der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** intensivpflegerisch versorgt werden. Bei 55% liegt eine Hirnschädigung vor, bei 25% liegen neuro-muskuläre Krankheitsbilder vor, bei 12% Lungen- & Atemwegsschädigungen, bei 6% Querschnittlähmungen und bei 1% der Klient*innen ist der Aufnahmegrund aus der Dokumentation nicht ableitbar.

NEBENDIAGNOSEN

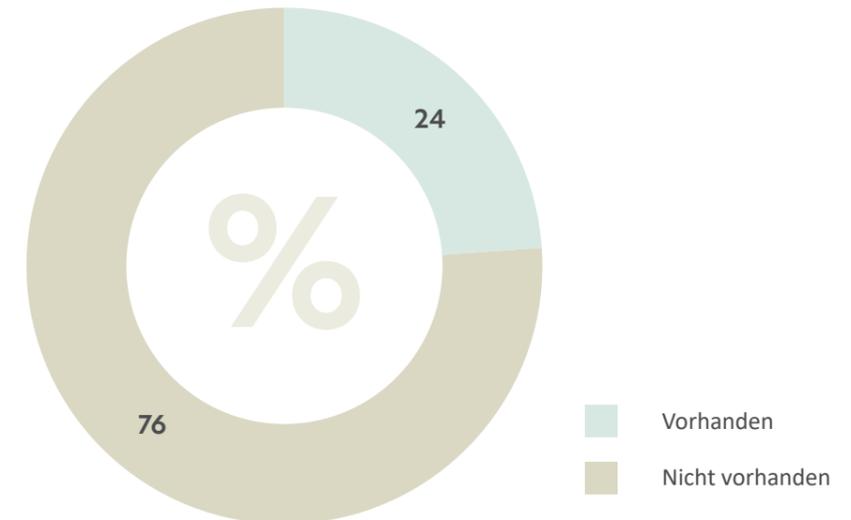
Nebendiagnosen sind Diagnosen, welche allein nicht zu einer Intensivpflicht führen. Die Nebendiagnosen werden erhoben, da sie entscheidend für den Pflegeaufwand sind.



7 Die sieben Nebendiagnosen betreffen mehr als 10 % der Klient*innen: Hypertonie (19,4 %), Herzerkrankung (19,2 %), Lungenerkrankung (16,3 %), Epilepsie (14,7 %), Nervenerkrankung (13,5 %), Diabetes mellitus (10,4 %) und Magen-/ Darmerkrankung (10 %). Betrachtet man diese sieben Krankheitsbilder zusammen, dann liegen bei fast 70 % unserer Klient*innen eine oder mehrere dieser Nebendiagnosen vor.

¹ betrifft zum Beispiel Kinder, bei denen keine Nebendiagnosen vorliegen.

APALLISCHES SYNDROM

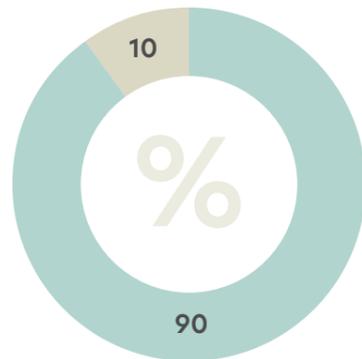


11 Bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE sind 11 Pflegeexpert*innen für Menschen im Wachkoma und MCS (minimaler Bewusstseinszustand) beschäftigt. In Ausbildung sind weitere Wachkomatherapeut*innen (DGpW).

„Als Leitender Arzt am BG Klinikum Hamburg und als Mitglied der European Foundation for Quality Management (EFQM) mit Assessorentätigkeit beschäftige ich mich seit Jahrzehnten mit dem Thema Intensivpflege. Schon immer wollte ich einen angemessenen Codierungsscore entwickeln, der es erlaubt, die Schwere der Krankheit sowie den medizinischen und pflegerischen Aufwand angemessen und allgemein verständlich zu erfassen. Dank des Einsatzes des engagierten QM-Teams der DEUTSCHENFACHPFLEGE und der systematischen Erfassung von 1.500 Datensätzen ist uns dies erstmalig gelungen. Ich hoffe, dass wir hiermit einen Beitrag zur Steigerung der Qualität der Pflege aller Intensiv-Klient*innen leisten konnten.“

PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld

DYSPHAGIE



Bei 90% der Klient*innen liegt eine Dysphagie, also eine Schluckstörung vor. Durch Aspiration können gefährliche Pneumonien hervorgerufen werden. Laut Expert*innen ist diese hohe Quote durchaus realistisch. Auf Basis der Dokumentation liegt nur bei 10% keine Dysphagie vor.

- Dysphagie vorhanden
- Dysphagie nicht vorhanden

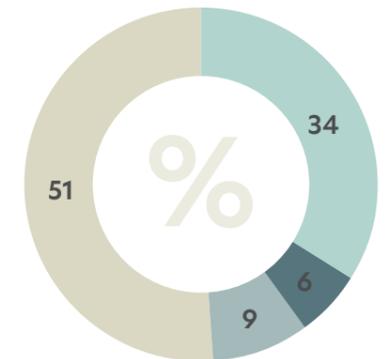
Passgenaue Versorgungsorte für Klient*innen mit spezifischen Erkrankungen



BEATMUNGSSTATUS

Nach der neuen Systematisierung der Krankheitsbilder wurde der Beatmungsstatus bei den Klient*innen, welche von der **DF** intensivpflegerisch versorgt werden, analysiert. 49% der Klient*innen sind auf Basis der ICDs/Befunde beatmet. 51% sind nicht beatmet, ein Großteil von ihnen hat jedoch eine Trachealkanüle. Innerhalb der genannten 49% werden 34% invasiv beatmet, 6% noninvasiv und 9% anderweitig in der Beatmung unterstützt.

- Beatmung – IV
- Beatmung – NIV
- Beatmung vorhanden
- Beatmung nicht vorhanden



Betreuung, Mobilisation und Aktivitätsstruktur

Bei einer intensivpflegerischen Versorgung von hoher Qualität geht es eben nicht nur um Pflege im engeren Sinne, sondern auch darum, die Menschen zu aktivieren und so selbstständig wie nur möglich zu machen. In der außerklinischen Intensivpflege liegen die Schwerpunkte vielfach etwas anders als in der Alten- und Krankenpflege. So kann es hier z. B. allein schon wichtig sein, die schwerstkranken Menschen so oft wie möglich aus dem Bett zu mobilisieren und für Vertikalisierung zu sorgen. Die Möglichkeiten, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen, sind in der außerklinischen Intensivpflege vielfältig, aber auch sehr individuell.

Was Unternehmungen angeht, so werden diese in der 1:1-Versorgung mit den Pflegebedürftigen sowie den An- und Zugehörigen abgestimmt. In Wohngemeinschaften können Vorhaben außer Haus nur realisiert werden, wenn genügend Pflegefachkräfte vor Ort sind, da eine Pflegefachkraft ständig dabei sein muss. Auf alle Wohngemeinschaften der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** trifft zu, dass die Teams vor Ort Aktivitäten wie z. B. gemeinsames Plätzchenbacken, Eierfärben, Organisation von Geburtstagsfeiern, stimmungsvollen Advents- und Weihnachtsstunden, lustigen Karnevals- und Faschingsnachmittagen, Sommerfesten und Grillabenden gerne unterstützen, um die Lebensfreude zu fördern. Durch gemeinsame Aktivitäten soll auch die Verbindung zu Familie und Freundeskreis der Klient*innen und innerhalb der verschiedenen Versorgungsformen gestärkt werden.

In Wohngemeinschaften für Intensivpflege sowie in Wohngemeinschaften für Senior*innen bzw. in „Unser kleines Heim“ gibt es ein Gremium der Selbstbestimmung, das über gemeinschaftliche Anschaffungen, Umbauten, ob Haustierbesuche erlaubt sind oder die Nutzung der Gemeinschaftsräume für gemeinsame Aktivitäten (Feiern, Besucher, Essen etc.) entscheidet. Außerdem spielt es eine wichtige Rolle, wenn es zu Konflikten zwischen den Bewohner*innen, z. B. im Zusammenhang mit der gemeinschaftlichen Nutzung der Räume kommt.

Beispielhafte Aktivitätsstruktur

Täglich

Spaziergehen, Aufenthalt im Freien, gemeinsam kochen und essen, vorlesen, spielen, Musik hören und andere Alltagsaktivitäten

Wöchentlich

Einkaufen, schwimmen, Teilnahme an Kursen

Gelegentlich

Besuch von Konzerten, Theatervorführungen, Fußballspielen etc., Ausflüge, Urlaub

EINS ZU EINS

Versorgung von Erwachsenen in den eigenen vier Wänden

810

In 15 von 16 Bundesländern versorgt die DEUTSCHEFACHPFLEGE 810 Menschen, die Intensiv- und Beatmungspflege benötigen, in ihrem Zuhause, und dies, falls erforderlich, rund um die Uhr. Neben der Stabilisierung des Gesundheitszustands fördern die Pflegefachkräfte die Selbstständigkeit, unterstützen Aktivitäten des Alltags und begleiten zu den unterschiedlichsten Anlässen.

Im Rahmen einer 1:1-Betreuung wechseln die Pflegenden einander ab und arbeiten im Schichtdienst. So können die Klient*innen in ihren eigenen Räumlichkeiten bleiben, was sich viele so sehr wünschen. Sie fühlen sich in ihren eigenen vier Wänden und im Kreis ihrer Familie wohl und genießen ihre Privatsphäre, selbst wenn ständig eine Pflegekraft vor Ort ist. Diese begleitet bei Spazierfahrten, beim Einkaufen, beim Besuch von Ärzt*innen oder Physiotherapie und sie steht in engem Austausch mit den pflegenden An- und Zugehörigen. Wenn diese es wünschen und es verantwortet werden kann, werden sie in die Pflege eingebunden. Auf jeden Fall beraten die Pflegekräfte, unterstützen und muntern auf, wenn die psychische und physische Belastung zu groß ist. Denn es ist schwer, mit der Beatmungspflichtigkeit eines geliebten Menschen zurechtzukommen. Gemeinsam wird überlegt, wie ein möglichst selbstbestimmtes und normales Leben erreicht werden kann. Dies gilt auch für Menschen mit Beeinträchtigung oder Verlust der Lautsprache. Oftmals können sie sich über Gestik, Mimik, Laute und Blickbewegungen oder externe Kommunikationshilfen mitteilen.

Auch viele Pflegefachkräfte schätzen die häusliche Intensivpflege, weil sie so ganz anders als die Berufsausübung auf einer Intensivstation ist. Ambulant Pflegenden arbeiten eigenständig und eigenverantwortlich, und es kann sein, dass sie sich im Rahmen der häuslichen Intensivpflege über einen langen Zeitraum der Pflege eines Klienten oder einer Klientin widmen. Im Sinne der Menschen mit Intensiv- und Beatmungspflegebedarf und ihrer Familie gestalten sie den pflegerischen Alltag kreativ mit. Dies kann bis zur Begleitung in den Urlaub gehen. Ist nach vielen logistischen Vorbereitungen ein solches Highlight gelungen, sind alle Beteiligten stolz darauf und erinnern sich noch lange mit großer Freude und Dankbarkeit daran.

„Ich betreue schon seit 14 Jahren eine Klientin in der 1:1-Pflege“, berichtet Claudia, 54 Jahre alt, tätig bei der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, am 1. August 2022. „Als Teamleiterin bin ich die erste Ansprechpartnerin für die Klientin, deren Angehörige und meine Teammitglieder. Durch die langjährige Betreuung bin ich mittlerweile zu einer Bezugs- und Vertrauensperson für meine Klientin und ihre Angehörigen geworden. So etwas wäre in einem Klinikalltag nicht möglich. Es ist immer wieder schön zu sehen, wie sich meine Klientin freut, wenn ich zum Dienst komme.“

LEISTUNGEN

Grund- und Behandlungspflege, zusätzliche Leistungen der Betreuung, professionelles Überleitmanagement, individuelle Erfassung von Rückzugspotenzial und intensive Anleitung und Begleitung im Rückzugspflegeprozess



Justin (23 Jahre), Klient der BIPGruppe, im Kreis seiner Familie am 9. März 2022

Ich fühle mich bestens aufgehoben

Seit seiner Geburt leidet Justin an einer seltenen Stoffwechselerkrankung namens Nichtketotische Hyperglycinämie (NKH). Das Heimtückische daran ist, dass sie langsam das Gehirn zerstört. Es kommt immer wieder zu lebensbedrohlichen Krampfanfällen. Erst nach einem Jahr erfuhren Justins Eltern, um welche Krankheit es sich bei ihrem Sohn handelt. Zwar verbesserte sich sein Gesundheitszustand durch ein Medikament und eiweißarme Ernährung, aber für Anke und Meik war die Pflege ihres Sohnes eine immense Herausforderung. Er hatte Atemprobleme und Tag und Nacht konnten Krampfanfälle, Atemaussetzer oder Schlafapnoe auftreten. „Ich stand nachts 15 bis 20 mal vor seinem Bett“, erinnert sich Anke. Als sie und ihr Mann keine Kraft mehr hatten, stießen sie zum Glück auf die bipG, die Justin mittlerweile seit über 10 Jahren pflegt. Mit seinen nunmehr 23 Jahren ist der inzwischen junge Mann munterer als je zuvor! Er liebt die Natur, lauscht mit Begeisterung dem Regen und genießt Spaziergänge im Rollstuhl. Anke ist sehr froh über die Unterstützung durch die bipG. Das Pflegeteam ist in ihren Augen „super aufgestellt“ und das Personal einfach „ganz ganz toll“. Denn es ist nicht nur sehr zuverlässig, sondern geht mit Justin ungemein liebevoll um. Ihr Fazit: „Wir sind bei der bipG bestens aufgehoben“.

Frank macht große Fortschritte

Im Jahr 2019 arbeitete Frank noch als Staplerfahrer in Wolfenbüttel, doch dann erkrankte er schwer. Auch nach einer Reha und einem einjährigen Aufenthalt in einem Pflegeheim sah es nicht gut für ihn aus. Nun wird er von Pflegekräften der bipG 1:1 in seinen eigenen vier Wänden versorgt. „In der Bewegung macht er schon Fortschritte“, freut sich Teamleiterin Anne. Zweimal die Woche erhält Frank für Arme und Beine eine Ergo-Therapie. Auch Logopädie und Sprechkanüle stehen auf dem Pflegeplan. So hofft Anne, dass Frank mittels kurzer Wörter endlich sprechen kann. Auch im Rollstuhl kann sich Frank inzwischen gut fortbewegen und bei schönem Wetter hält er sich mit seinem Pflegeteam viel im Freien auf. Da Frank über viele Jahre selbst einen Hund besaß, freut er sich, wenn Pflegekraft Jessica ihren Hund mitbringt. Alle hoffen, dass Frank bald wieder auf der Bettkante sitzen kann. Franks Bruder Mario sieht, wie wohl sich Frank in der 1:1-Versorgung fühlt. Und den Pflegenden geht es ähnlich: „Man kann die Pflege sehr individuell gestalten. Wenn Frank um 11 Uhr nicht gewaschen werden will, dann fragen wir ihn halt ein oder zwei Stunden später nochmal.“

Klient Frank mit Teamleiterin Anne BIPGruppe am 11. Mai 2022





Ich habe immer ein Auge auf das Kind

"Kein Tag in der ambulanten 1:1-Kinderintensivpflege gleicht dem anderen! Manchmal muss ich nachts das Kind absaugen, ihm Sauerstoff geben oder Notfallmedikamente verabreichen, wenn es stark hustet, Atemnot oder einen Sättigungsabfall hat. In ruhigen Nachtdiensten beobachte ich die Vitalwerte, lagere und sondiere das Kind. Auch tagsüber habe ich immer ein Auge auf das Kind, das aufgrund seiner Grunderkrankungen jederzeit und plötzlich in eine lebensbedrohliche Krise geraten könnte. Ich begleite meinen Schützling auf Ausflügen, lese ihm vor, lindere Schmerzen und beruhige ihn, wenn das erforderlich ist. Als große Herausforderung empfinde ich es, wenn ein Kind unliebsame Therapieformen über sich ergehen lassen muss. Dank meines Fachwissens und meiner Kreativität finde ich Mittel und Wege, dass das Kind diese Therapieformen besser annimmt. Ich habe einen ausgeprägten Gerechtigkeitsinn. Die Kinder und Jugendlichen, die ich pflege und unterstütze, haben genauso das Recht auf ein sorgenfreies und »normales« Leben wie alle anderen auch. Mit meinem Beruf leiste ich einen wichtigen Beitrag, damit sie Integration und Inklusion am eigenen Leib erfahren und erleben."

*David, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
bei der Mobilen Ambulanten Pflegepartner GmbH & Co. KG
Münchner Kindl, Thüringer Kindl*

EINS ZU EINS

Versorgung von Kindern und jungen Menschen im Kreis der Familie

Der Bedarf an Kinderintensivpflege steigt. Verzeichnete die Pflegestatistik 2018 in der Gruppe der 0- bis 15-Jährigen noch 80.539 pflegebedürftige Kinder (Statistisches Bundesamt 2018), sind nach aktueller Pflegestatistik schon 160.953 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (Statistisches Bundesamt 2020). Rund 15 ambulante Pflegedienste unter dem Dach der DF pflegen Kinder und junge Menschen. Durch den Neuzugang von »Ambulinchen« und »Das Kindl« ist dieses Segment im Portfolio gewachsen.

Im Jahr 1991 war dieser Pflegedienst unter dem Namen »Münchner Kindl« als einer der ersten ambulanten Kinderkrankenpflegedienste Deutschlands gegründet worden. Er bietet seit über 30 Jahren unter dem Namen »Mobile Ambulante Pflegepartner GmbH & Co. KG – Münchner Kindl« mit dem Motto »Große Hilfe für Kleine Helden« pflegerische Leistungen für Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien in Bayern, Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt, im Raum München und sozialpädagogische Leistungen an. Seit 2021 gehört der Kinderintensivpflegedienst, nun unter dem Titel »Das Kindl«, zur BIPGruppe. Die Geschäftsführer*innen sind Stephanie Müller und Joachim Oberhansberg.

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE versorgt damit nun bundesweit über 300 schwerstpflegebedürftige Kinder und junge Menschen. Der größte Teil von ihnen lebt im Kreis ihrer Familie. Dies ist für die kindliche Entwicklung enorm wichtig, denn die Intensivstation eines Krankenhauses kann einem beatmeten Kind weder ein altersgerechtes Umfeld bieten noch die kindgerechte Entwicklung fördern. Denn die Aufgabe einer Intensivstation ist Akuttherapie und dafür ist sie optimal eingerichtet. Ambulante Betreuung hingegen berücksichtigt die psychosozialen Bedürfnisse eines beatmungspflichtigen und intensivpflegebedürftigen Kindes. Im Rahmen der Kinderintensivpflege versorgt die DF die kleinen Klient*innen gemeinsam mit ihren Eltern altersgerecht und abgestimmt auf die individuellen Bedarfe im eigenen Zuhause, im Kindergarten oder in der Schule. Im Rahmen einer Umfeldberatung stehen Sozialarbeiter*innen zur Verfügung, mit denen Angehörige Gespräche unter vier Augen über Ängste und Sorgen führen können. Gemeinsam wird nach Lösungen gesucht, wie Probleme in Pflege- und Alltagssituationen gemeistert werden können. Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf den Geschwisterkindern. Zu den Leistungen gehören neben Grund- und Behandlungspflege zusätzliche Leistungen der Betreuung, professionelles Überleitmanagement, individuelle Erfassung von Rückzugspflegepotenzial und intensive Anleitung und Begleitung im Rückzugspflegeprozess.

Folgende Erkrankungen können seit der Geburt eines Kindes bestehen oder im Laufe der Kindheit auftreten:

- Neuromuskuläre Erkrankungen, z. B. die spinale Muskeldystrophie
- Störungen der Atemregulation, z. B. das Undine-Syndrom
- Frühkindliche Hirnschädigungen, Lungenschädigungen
- Schweres Schädelhirntrauma, hoher Querschnitt, z. B. nach Verkehrsunfall
- Kindliche Syndrome unklarer Genese
- Erkrankungen der unteren oder oberen Luftwege, z. B. nach Lymphangiom
- Gendefekte, z. B. Kampomelie (Anomalien und Erkrankungen des Bewegungsapparats)
- Schwer einstellbare Epilepsien
- Stoffwechselerkrankungen mit Tendenz zur Entgleisung
- Erkrankungen mit palliativem Verlauf im Kindesalter

POLEPOSITION

Gutes Aufwachsen mit gleichen Chancen

Neben der Versorgung pflegebedürftiger Kinder in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung und der Schul- und Kindergartenbegleitung unterstützt das Kindl seit seiner Gründung im Jahr 1991 auch Kinder in gefährdeten Lebenslagen – seit 2007 unter dem Namen Team KiB – Kind im Blick bekannt. Das Betreuungsteam hat sich als fester Träger der ambulanten Erziehungshilfe nach § 27ff des SGB VIII in München etabliert. Das Team KiB betreut Säuglinge, Kleinkinder und Kinder, deren Kindeswohl gefährdet ist, bis ins Vorschulalter.

Im Fokus der Betreuung liegt die Klärung und Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenzen. Dabei erfahren die Eltern Unterstützung in pädagogischen und pflegerischen Fragestellungen, wie auch in der Förderung einer gelungenen Eltern-Kind-Interaktion. Das multiprofessionelle Team setzt sich aus Heilpädagog*innen, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen bzw. Spieltherapeut*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen und Erzieher*innen zusammen, um die Lebensbedingungen von Kindern und ihren Eltern zu verbessern und somit das Kindeswohl zu sichern.

Im Rahmen der Umsetzung des Münchner Modells der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren fungiert das Kindl mit inzwischen fünf Vollzeitkräften zudem seit 2008 als Schwerpunktträger Frühe Hilfen Schwabing-Freimann und bietet Anschlusshilfen im psychosozialen Bereich für entsprechende Familien. Das Projekt richtet sich nicht an kranke Kinder, sondern an physisch oder psychisch belastete Familien mit Kindern von null bis drei Jahren, die unter Belastungen wie Überforderung durch fehlende Unterstützung in der Erziehung, Minderjährigkeit oder problematische Wohnverhältnisse leiden.

Seit November 2014 arbeiten sozialpädagogisch, heilpädagogisch und medizinisch qualifizierte Fachkräfte im Rahmen der Frühen Hilfen in Erstaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete in München. In Anlehnung an das Modell der Frühen Hilfen für

Münchner Familien ist das Ziel die Gewährleistung des Kindeswohls in geflüchteten Familien in den jeweiligen Einrichtungen. Zudem gibt es seit dem Frühjahr 2020 die Frühen Hilfen in verdichteten Wohnformen für Familien mit Kindern zwischen null und drei Jahren. Hier geht es um Familien, die in Gemeinschaftsunterkünften, Flexiheimen, in einem Frauenobdach oder einer dezentralen Unterbringung sehr beengt wohnen und oft einen Migrationshintergrund mitbringen. Das Team versucht, für diese Familien Lotse zu sein und den Kinderschutz sicherzustellen. Durch kontinuierliche Angebote der Fachkräfte wie Elternsprechstunde, Elterncafé und Einzelfallhilfen haben die Familien verlässliche Ansprechpartner*innen.

Die Situation der Familien ist gekennzeichnet durch häufige Umzüge von Einrichtung zu Einrichtung, geprägt vom Leben in Beengtheit, mit wenig Perspektive auf normalen Wohnraum. Für die Arbeit der Fachkräfte bedeutet dies ein hohes Maß an Flexibilität und Kultursensibilität sowie eine Vernetzung der sozialen Hilfen vor Ort. Primäres Ziel der Frühen Hilfen ist es, elterliche Kompetenz so zu stärken, dass sich Kinder in den verdichteten Wohnformen zu Hause fühlen und eine Heimat erleben dürfen, ohne dabei an einen Ort gebunden zu sein.

Leistungen

Beobachten, beraten, anleiten und fördern, Spieltherapie, Interaktionstraining/Videogestützte Interaktion, Marte Meo/EPB (Entwicklungspsychologische Beratung)/Safe®, Babymassage, psychosoziale Beratung, heilpädagogische Unterstützungsangebote, Entwicklungsdiagnostik mittels der ET 6-6/Münchner Funktionellen Entwicklungstests, Netzwerkaufbau, -koordination und -kooperation, Clearing (Abschluss mit ausführlichem Bericht nach maximal sechs Monaten in folgenden Bereichen: Entwicklungsstand des Kindes, Einschätzung der Bezugsperson, Einschätzung der Interaktion, Einschätzung der Entwicklungsbedingungen der Lebenswelt)



Vom Team KiB profitieren seit 1991 Kinder wie dieser kleine Mann auf der Überholspur.



"ICH KANN
DARAUF
VERTRAUEN"

”

"Am 20. Mai 2021 veränderte sich schlagartig unser Leben. Mein Partner, Bismark Oppong, hatte eine akute massive Gehirnblutung erlitten. Nach knapp acht Monaten Aufenthalt im BG-Krankenhaus in Hamburg ist er nun schwerbehindert und hochgradig pflegebedürftig. Ich wusste, ich konnte diese 24/7-Pflege mit einem Kleinkind und einem Baby zuhause nicht gewährleisten.

*Sissi Spinck,
Lebensgefährtin und
gesetzliche Betreuerin*

Ich war froh, als ich vom Haus Benton der Bonitas Pflegegruppe in Hamburg hörte. Eine intensivpflegerische Wohngemeinschaft statt eines Pflegeheims kann ich für einen 40-jährigen Mann nur empfehlen. Während ich die Kinder allein großziehen muss, kann ich darauf vertrauen, dass sich das Haus Benton sehr gut um ihn kümmert."

Intensivpflege-Wohngemeinschaften für Erwachsene

Wohngemeinschaften für Menschen mit intensivmedizinischem Behandlungs- und Pflegebedarf, in denen diese ambulant von einem Pflorgeteam versorgt werden, galten noch Anfang dieses Jahrtausends als »innovatives Wohnkonzept«. Inzwischen hat es sich längst etabliert und bewährt. Wohngemeinschaften sind eine attraktive Alternative, wenn eine Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt aus verschiedenen Gründen nicht im eigenen Haus oder in der eigenen Wohnung möglich ist. Je nach Größe der Räumlichkeiten können mehrere Menschen in einer Wohnung oder einem Haus zusammenleben und von einem Pflorgeteam ambulant versorgt werden.

Die DEUTSCHE FACHPFLEGE bietet ambulante Intensiv- und Beatmungspflege in zahlreichen Wohngemeinschaften an. Diese liegen vielfach in der Nähe von Fachkliniken, Arztpraxen, Hilfsmittelversorgern und Apotheken. Ziel ist eine möglichst ganzheitliche Versorgung der insgesamt 950 Bewohner*innen und dass diese die Möglichkeit haben, selbst Einkäufe zu tätigen, Spaziergänge zu machen und Freizeitaktivitäten wahrzunehmen. Um die Bewohner*innen kümmert sich ein multiprofessionelles, kompetentes und engagiertes Team. Seit der Einführung des Fachteams für medizinische Behandlungspflege im vergangenen Jahr, das mindestens einmal im Monat zu einer Visite vorbeikommt, zeichnen sich die Wohngemeinschaften noch mehr durch eine exzellente medizinisch-pflegerische Versorgung aus. Dazu trägt auch der Einsatz von Telemedizin und die Möglichkeit einer Televisite bei.

Neben den Pflegefachkräften gibt es Personen, die für die Hauswirtschaft und die Reinigung zuständig sind. Die Räumlichkeiten sind nicht nur behindertengerecht, sondern strahlen auch eine wohltuende Atmosphäre aus. Alle sollen sich gleichermaßen wohlfühlen: Die Bewohner*innen, deren An- und Zugehörige, die zu Besuch kommen, sowie die Pflegekräfte und Mitarbeiter*innen, die darin arbeiten. In den Räumlichkeiten sollen also optimale Pflege, Therapie und Betreuung genauso wie ein »Familienleben« möglich sein. Deshalb gibt es neben dem privaten Wohnbereich immer einen Bereich für gemeinschaftliche Aktivitäten, u. a. eine große Küche mit einem Tisch, um gemeinsam essen zu können. Oft gibt es eine Lounge für gemeinsames Spielen, Fernsehschauen oder Feiern. Viele Wohngemeinschaften haben einen Balkon, eine Terrasse und/oder einen Garten. So kann man im eigenen Zimmer die Ruhe genießen, aber in der Wohngemeinschaft den geselligen Austausch mit Gleichgesinnten. Über Tagesablauf, Ausflüge, Speiseplan u. v. m. entscheiden die Bewohner*innen selbst, denn das Leben in einer Wohngemeinschaft soll Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Was die Orte angeht, so gibt es Wohngemeinschaften im malerischen Stadtkern, in ruhiger Wohnlage an der Peripherie, an berühmten Orten, die jährlich viele Tourist*innen anlocken, oder in der Nähe von Naturschutzgebieten.

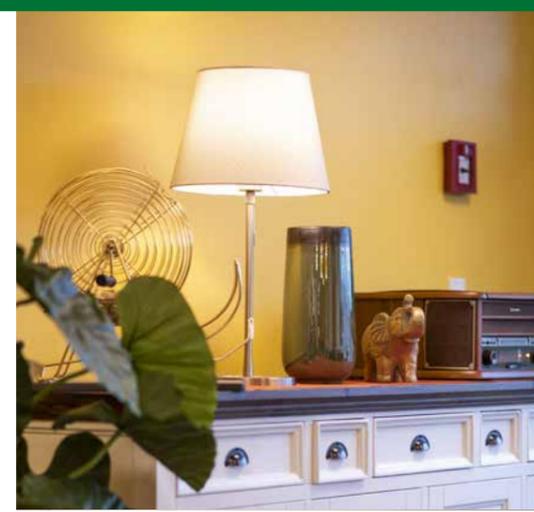
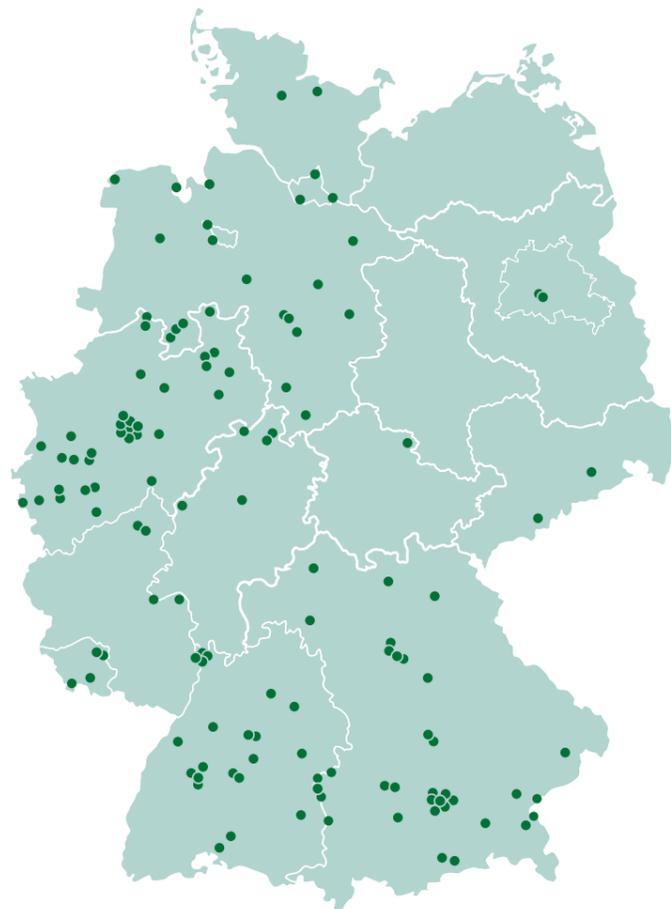
Leistungen

Grund- und Behandlungspflege, zusätzliche Leistungen der Betreuung, professionelles Überleitmanagement, individuelle Erfassung von Rückzugspflegepotenzial und intensive Anleitung und Begleitung im Rückzugspflegeprozess

AN WOHLFÜHLORTEN TAG UND NACHT UMSORGT

Bundesweite Standorte

- ✓ Ständige Anwesenheit eines Teams aus Pflegefachkräften
- ✓ Engmaschige (fach-)ärztliche Versorgung, auch per Videovisite und Telemedizin
- ✓ Nutzung des regionalen Versorgungsnetzwerkes für eine ganzheitliche Betreuung
- ✓ Nähe zu Fachkliniken und Zentren
- ✓ Regelmäßige Visiten des Fachteams für medizinische Behandlungspflege
- ✓ Attraktives Wohnumfeld und gute Verkehrsanbindung
- ✓ Barrierefreie und behindertengerechte Räumlichkeiten
- ✓ Individuell gestaltbares Einzelzimmer sowie Bereich für Gemeinschaftsaktivitäten
- ✓ Hochwertige Innenausstattung und Wohlfühlambiente
- ✓ Oft mit Balkon, Terrasse oder Garten





NESTWÄRME FÜR DIE JÜNGSTEN

Leistungen

Grund- und Behandlungspflege, zusätzliche Leistungen der Betreuung, professionelles Überleitmanagement, individuelle Erfassung von Rückzugspflegepotenzial und intensive Anleitung und Begleitung im Rückzugspflegeprozess. Zu den Zusatzleistungen gehört die pädagogische Betreuung: Integrationshilfen, altersgerechte Förderung der kognitiven und motorischen Entwicklung, altersgerechter Bindungs- und Beziehungsaufbau, pädagogische Überleitpflege, Elternintegration, Sicherstellung der Schulpflicht bzw. Teilhabe am Arbeitsleben, pädagogische Unterstützung der Kinder und Eltern in kritischen Lebenssituationen sowie Umfeldberatung

Intensiv- und Beatmungspflege in Kinderhäusern

Neben der ambulanten Versorgung von schwerstpflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen gibt es bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE auch die Möglichkeit, vorübergehend in ein Kinderhaus, dem ein familiäres Wohnkonzept zugrunde liegt, einzuziehen. Das empfiehlt sich dann, wenn ein Leben zuhause im Kreis der Familie noch nicht möglich ist oder Kinder in Obhut genommen werden müssen. Die Kinder und Jugendlichen können auf diese Weise so schnell wie möglich das Krankenhaus verlassen, ohne dass bei den Eltern Versorgungsängste aufkommen.

Weil ein Kind zur Genesung eine vertraute Umgebung und familiäre Geborgenheit braucht, ist jedes Haus kindgerecht gestaltet. Die Zimmer sind so groß, dass sie auch Platz für Eltern oder ein Elternteil bieten. Es gibt Spielsachen, Bilderbücher, Buntstifte, Kuscheltiere und vieles mehr, damit sich die Kinder wohlfühlen. Die multiprofessionelle Versorgung und Überwachung aller Prozesse liegt in der Hand einer Hausleitung. Die intensivpflegerische Versorgung übernehmen meist 3-jährig examinierte, pädiatrisch weitergebildete Pflegefachkräfte und weitere Pflegefachkräfte. Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Logopäd*innen, Krankengymnast*innen und Ergotherapeut*innen unterstützen und fördern zudem die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Die pädagogische Betreuung übernehmen Sozialpädagog*innen und Erzieher*innen, die Fachleute für die Jugend- und Behindertenhilfe sind. Sie sprechen mit den Eltern sowie den An- und Zugehörigen und kümmern sich um die Geschwisterkinder. Dabei wird immer darauf geachtet, dass die Familie dem kranken Kind nahe sein kann. Während des Aufenthalts im Kinderhaus können die Eltern ohne Zeitdruck in die Versorgung ihres Kindes eingearbeitet werden und Vertrauen zu den Pflegekräften aufbauen. Sie gewinnen Sicherheit bei der Versorgung ihres Kindes und werden behutsam auf die Rückkehr in die Häuslichkeit vorbereitet. Da im Kinderhaus immer Fachpersonal arbeitet, können sich die Eltern entspannen, sich Zeit für das Knüpfen neuer sozialer Kontakte und die Pflege bestehender Freundschaften etc. nehmen. Sie lernen ihr Kind außerhalb der Klinik kennen und können ihre Erfahrungen mit anderen Familien austauschen.

Die Kinderhäuser haben den Anspruch, Wohlfühlorte zu sein, in denen sich die Teams nicht nur einfühlsam und liebevoll um die Kleinen kümmern, sondern alle auch jede Menge Spaß haben. Derzeit wohnen 30 Kinder in den Kinderhäusern.

Kinderhäuser der Bonitas Pflegegruppe

Im Haus Titus, Große Straße 69, 49477 Ibbenbüren, können sechs Kinder beherbergt werden und in drei großen Zimmern können auch Eltern mit ihrem Kind wohnen.

Im Kinderhaus Lummerland, Intensivpflege für Kinder und Jugendliche, Sternstraße 11, 41751 Viersen, gibt es sechs große Zimmer für Eltern mit ihrem Kind.

Im Kinderhaus Lummerland, Intensivpflege für Kinder und Jugendliche, Siegburgstraße 47a, 44359 Dortmund-Mengede, stehen 12 große Zimmer für Eltern mit ihrem Kind zur Verfügung.

Das Kinderhaus Joshua, Intensivpflege für Kinder und Jugendliche, Kampstraße 20, 33659 Bielefeld, besteht aus 11 großen Zimmern für Eltern mit ihrem Kind.



KLEINER KUMPEL

Die Geschichte von Felix

Felix wurde am 10. September 2021 geboren. Schnell war klar, dass seine Eltern Unterstützung bei der Versorgung ihres Kindes benötigen, weil es sehr krank war. Da sich für die Einzelversorgung zuhause kein Pflegedienst fand, wurde den Eltern im Krankenhaus der Vorschlag unterbreitet, Felix in einem Kinderhaus unterzubringen, und zwar im Haus Joshua in Bielefeld. Hierbei handelt es sich um eine stationäre Pflegeeinrichtung für Kinder mit einer Intensivpflicht. Deshalb war es nicht notwendig, dass auch ein Elternteil mit einzieht. Das wäre in diesem Fall schwierig gewesen, weil auch noch Leonie, die inzwischen dreijährige Schwester von Felix, betreut werden musste.

So zog Felix am 1. April in das Haus Joshua ein. Er ist ein sonniges Kind und bringt die Pflegefachkräfte mit seinem Charme immer wieder zum Lachen. Trotz fast einer Stunde Fahrzeit besuchen die Eltern ihren Sohn sehr oft. Sie freuen sich immer sehr, wenn die Pflegefachkräfte positive Rückmeldungen geben, wie es Felix geht. Bei ihren vielen Besuchen sehen die Eltern, dass diese wirklich in der Lage sind, Felix adäquat zu versorgen. Besonders freut sich Felix, wenn seine große Schwester zu Besuch ins Haus Joshua kommt, das viele Spielmöglichkeiten bietet und in dem man neue Kontakte knüpfen kann.

TROSTSPENDER ZUHÖRER GLÜCKSBRINGER

Tiere im Einsatz



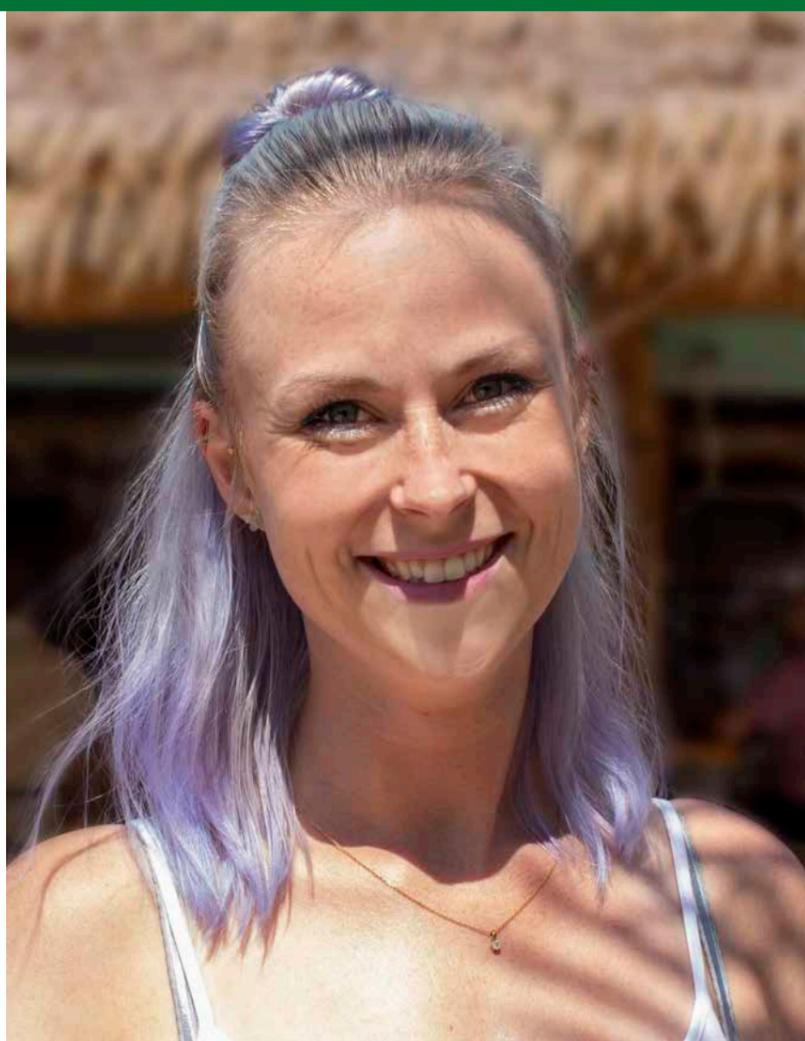
Mit den Händen über weiches Fell streichen, die Wärme des Tierkörpers und den Herzschlag spüren, die Energie fühlen und das Zutrauen: Die positiven Auswirkungen tiertherapeutischer Angebote sind bekannt, weshalb Tiere schon lange in Pflege- und Altenheimen, Krankenhäusern, Schulen oder Kindergärten willkommen sind. Auch für Menschen, die sich nicht mehr verbal mitteilen können, ist der Einsatz von Tieren eine Energie- und Glücksquelle. Bei der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** gibt es hierfür viele Beispiele. So berichtet Agnetha Radatz, Krankenschwester und Wund- und Schmerzmanagerin bei der AKB Elke Dodenhoff GmbH, dass Tiere selbst größte Schmerzen erträglicher machen können. Deshalb nahm und nimmt sie ihre beiden Hunde auch bei den Wund-, TK- und Schmerzvisiten in den Wohngemeinschaften mit. Eine der beiden Hündinnen legt sich mit Vergnügen zu denjenigen Wachkomaklient*innen, bei denen Agnetha Radatz in Erfahrung bringen konnte, dass sie im Wachzustand Hunde gerne hatten und auch früher schon gerne mit ihnen kuschelten. Das Pflegeteam beobachtet währenddessen genau, wie die Klient*innen reagieren. Und dies ist durchweg positiv.

Warum speziell schwerstmehrfach behinderte Menschen vom Kontakt mit Tieren profitieren, haben wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt. Der Körperkontakt normalisiert den Blutdruck, die Herz- und Atemfrequenz, er sorgt für die Entspannung der Muskulatur, insbesondere bei spastischen Muskeltoni, für eine bessere Atmung und den Rückgang von Schmerzen. Speziell Hunde besitzen die Gabe, über Blicke, Geräusche und durch Anstupfen der Hände mit den Klient*innen zu kommunizieren. Frau Radatz nennt weitere positive Auswirkungen bei

Klient*innen in 1:1-Versorgungen und Wohngemeinschaften, z. B. Unterstützung bei der Neglect-Therapie. Neglect ist eine neuropsychologische Störung, die nach einem sehr schweren Schlaganfall auftreten kann. Haben Klient*innen beispielsweise Angst vor dem TK- und/oder einem Verbandwechsel, lässt Frau Radatz zuerst Klient*in und Hund miteinander kuscheln. Hierdurch wird Dopamin freigesetzt, das beruhigend wirkt. Bei anderen Klient*innen führten Angstattacken zu Problemen mit der Atemfrequenz und/oder lösten Synchronisationsprobleme zwischen Klient*in und dem Respirator aus. Durch regelmäßige Kuschelbesuche und weitere pflegetherapeutische Interventionen konnten oftmals Medikamente, wie z. B. Tavor, reduziert oder sogar abgesetzt werden. Auch die Therapeut*innen leihen sich öfter ihre Hündinnen aus und berichten über Motivationschübe der Klient*innen hinsichtlich (Fein)Motorik und Sprachbildung und -lautstärke. Die Klient*innen wollen die Hunde streicheln, an ihren Ohren spielen, ihnen Leckerlis geben und die Namen der Hunde laut und klar rufen können. Zudem gab es einige Beispiele, die beschreiben, dass Menschen mit Intensiv- und/oder Beatmungspflegebedarf im tiefen Wachkoma zuerst anfangen, den „Blick zu fixieren“, nachdem Körperkontakt sowie Kuscheleinheiten mit den Hunden stattgefunden hatten.

Auch in der Kinderintensivpflege ist der Einsatz von Tieren sehr erfolgreich. So erhalten viele der kleinen Klient*innen beim Pflegedienst »Das Kindl« regelmäßig Besuch von Therapiehunden, zudem gehen sie zur Hippotherapie oder genießen mit den eigenen Haustieren ausgiebige Kuschelstunden. Selbstverständlich werden bei dem Einsatz von Tieren alle hygienischen Anforderungen erfüllt. Hunde z. B. werden regelmäßig entwurmt, es wird ein Antiparasitenmittel appliziert, regelmäßiges Impfen und Titer-Kontrolle stehen ebenso auf dem Pflichtprogramm. Genauso wie Hunde und Katzen erfreuen auch Vögel in Volieren mit ihrem Gezwitscher und sie wollen versorgt sein. Und nicht nur den Klient*innen tun die Tiere gut. Laut einer Studie der Virginia Commonwealth University profitieren hundefreundliche Unternehmen von zufriedenen Mitarbeiter*innen, einem deutlich verbesserten Betriebsklima, stärkerem Zusammenhalt, höherem Engagement, gesünderen Mitarbeiter*innen und vor allem von einer deutlichen Reduzierung der Burnout-Gefahr. Das sind wichtige Gründe, warum sich die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** für ein freundliches Miteinander von Tier und Mensch einsetzt.





WIEDER ATMEN OHNE MASCHINE

Detektion von Weaningpotenzial und Unterstützung bei der Beatmungsentwöhnung

Seit der Verabschiedung des »Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG« wird ein starker Fokus auf die Entwöhnung von Beatmung gerichtet. So muss künftig in regelmäßigen Abständen durch eine Erhebung geprüft werden, ob das Potenzial für ein Weaning und eine Dekanülierung besteht. Das Gesetz nimmt genauso die Kliniken mehr in die Pflicht, die Patient*innen erst dann entlassen dürfen, wenn sie diese Erhebung durchgeführt haben. Andernfalls drohen finanzielle Abschläge.

Für die DF hatte die Überprüfung des Weaningpotenzials schon immer eine große Bedeutung, da zu ihrem Konzept der Rückzugspflege auch die Unterstützung der Entwöhnung und Dekanülierung gehört. Ist dies doch die Voraussetzung dafür, dass man die Pflege sukzessive reduzieren oder ganz einstellen kann. Schon bei der Übernahme neuer Klient*innen werden Anhaltspunkte gesucht, ob es für Klient*innen möglich sein würde, wieder ohne Atemunterstützung leben zu können. Oft waren und sind es Pflegefachkräfte, die ein Weaningpotenzial entdecken, da sie die meiste Zeit mit den Klient*innen verbringen und kleinste Veränderungen wahrnehmen. Wurde und wird z. B. von einer Pflegefachkraft das Potenzial detektiert, wird ein Termin in einer Fachklinik vereinbart. Denn für die Beatmungsentwöhnung gibt es in Deutschland zertifizierte Weaningzentren, die über das notwendige Equipment verfügen. Ein interdisziplinäres Team aus Fachärzt*innen, erfahrenen Pflegekräften, Atmungs-, Ergo- und Physiotherapeut*innen sowie Logopäd*innen arbeitet zusammen, denn die Entwöhnung von der Beatmung ist für die Menschen mit Intensiv- und Beatmungspflegebedarf oft ein großer Kraftakt, der viel Geduld und Willenskraft erfordert.

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE unterstützt die Reduzierung von Beatmungszeiten bis hin zu einem vollständigen Weaning und der Dekanülierung. Eine Schlüsselstellung nehmen die Atmungstherapeut*innen ein, inzwischen Teil des Fachteams für medizinische Behandlungspflege, die im Rahmen ihrer Visiten ebenfalls das Potenzial prüfen. Sie arbeiten eng mit den Fachärzt*innen zusammen und können, wie auch die Pflegefachkräfte, den Weaningsprozess maßgeblich unterstützen.

Doch nicht immer sind Weaning und Dekanülierung im Sinne von mehr Lebensqualität zielführend. In der Studie »Pflege-Thermometer 2022« des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip), die am 8. Juli 2022 veröffentlicht wurde, gaben 65,8 % der invasiv oder nicht-invasiv beatmeten Personen an, „dass eine etwaige Entwöhnung von der Beatmung oder die Reduzierung der Beatmungszeit die eigene Lebensqualität massiv einschränken würde. Bei den Einschränkungen dominieren die Verschlechterung der Schlafqualität, eine Verschlechterung der Symptomkontrolle (wie Atemnot oder auch Kopfschmerzen) oder auch die Möglichkeiten, die eigene Wohnung zu verlassen. 56,4 % sehen eine Stabilisierung der aktuellen Eigenständigkeit in der Steuerung und Organisation des Alltags insgesamt als nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich. Ebenso wird die eigene aktive Mitwirkung an der Versorgung (44,8 %) ohne Beatmung als gefährdet angesehen sowie zahlreiche weitere Aspekte. Entsprechend stellt die Entwöhnung von der Beatmung für nur 12,1 % der beatmeten Personen ein zentrales Therapieziel dar.“ Deshalb muss an erster Stelle die Entscheidung für oder gegen das Weaning bei den Betroffenen selbst liegen. Auch hier sind die Atmungstherapeut*innen wichtige Ansprechpartner*innen, weil sie aufklären, Fragen beantworten und Ratschläge geben können.

Die Unabhängigkeit von maschineller Beatmung ist in vielen Fällen der entscheidende Schritt hin zu mehr Normalität, Lebensqualität und Selbstbestimmung. Es ist nicht mehr notwendig, ständig ein Beatmungsgerät mit sich zu führen, und weil die oftmals ständige Anwesenheit einer Pflegekraft entfällt, ist wieder ein ungestörtes Privatleben möglich. Im Alltag kann man spontan etwas unternehmen und wer in einer Wohngemeinschaft lebt, kann in die eigene häusliche Umgebung zurückkehren. Für solche Neuanfänge gibt es viele ermutigende Beispiele, wie etwa die Geschichte des Fliesenlegers Willi (Seite 70).

Für die Pflegenden der DF ist es immer wieder eine große Freude, wenn sie sehen, dass ihre Arbeit erfolgreich ist, dass sie dazu beitragen können, dass Menschen ihre Pflege nicht mehr benötigen.

„Seit nun 10 Jahren arbeite ich in der ambulanten Intensivpflege und der Prozess des Weanens hat sich drastisch verbessert. Klient*innen bei der Beatmungsentwöhnung zu unterstützen, damit sie gesund und ohne Trachealkanüle nach Hause entlassen werden können, ist ein besonderes Erfolgserlebnis für alle. Soweit das Krankheitsbild es zulässt, macht mir dieser Schritt am meisten Spaß. Den Gesundheitszustand zu verbessern ist stets unser größtes Ziel.“

Laura Marie
Jasper Kranken- und Intensivpflege GmbH & Co. KG

60%

Über 60 % der Klient*innen, bei denen aufgrund ihres Krankheitsbildes ein Entwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzial vorlag (10 %), konnten im Berichtszeitraum in Zusammenarbeit mit dafür spezialisierten Einrichtungen von der Beatmung entwöhnt oder dekanüliert werden.

ALTEN- UND KRANKENPFLEGE

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE versorgt neben Kindern und Erwachsenen mit intensivmedizinischem Behandlungs- und Pflegebedarf im Rahmen der Alten- und Krankenpflege auch Menschen mit geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bis hin zu schwersten Beeinträchtigungen, mit denen besonders hohe Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen. Alle fünf Pflegegrade sind bei den Klient*innen vertreten. Sie werden ambulant im Rahmen der Tourenpflege, in den Wohngruppen »Unser kleines Heim« und stationär in der Pflegeresidenz Zentrum für stationäre Schwerstpflege (ZesS) in Burghausen gepflegt, wo auch Kurzzeitpflege möglich ist.

Die umfangreichen Leistungen, die in den verschiedenen Versorgungsformen der DF erbracht werden, wurden in diesem Bericht bereits ausführlich dargestellt. Ärztliche Diagnosen und Leistungen sagen jedoch nichts über den zeitlichen und psychosozialen Aufwand bei der Durchführung einer Pflegemaßnahme, die sich an den Klient*innen orientiert. Diesen Aufwand erkennt man erst später.

Eine erste Einschätzung zeichnet sich beim persönlichen Erstgespräch ab. Erst wenn die Klient*innen übernommen worden sind, wird eine detaillierte Informationssammlung über alle versorgungsrelevanten Pflegeprobleme und die Ressourcen erstellt. Auf deren Grundlage wiederum erfolgt eine individuelle und klient*innenorientierte Maßnahmenplanung und die Festlegung der gemeinsamen Pflegeziele. Hierbei werden die Klient*innen, die Angehörigen und alle an der Versorgung beteiligten Netzwerkpartner einbezogen. Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen und die regelmäßige Überprüfung auf deren Wirksamkeit bildet sodann die wichtigste Grundlage für eine systematische professionelle Pflege.

Die Klient*innen sind nicht nur Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und Bedarfen, sie haben auch individuelle Biografien, Erfahrungen und Wünsche. Zudem müssen die Pflegefachkräfte in der Lage sein, mit psychosozialen Herausforderungen umzugehen, die durchaus keine Seltenheit sind:

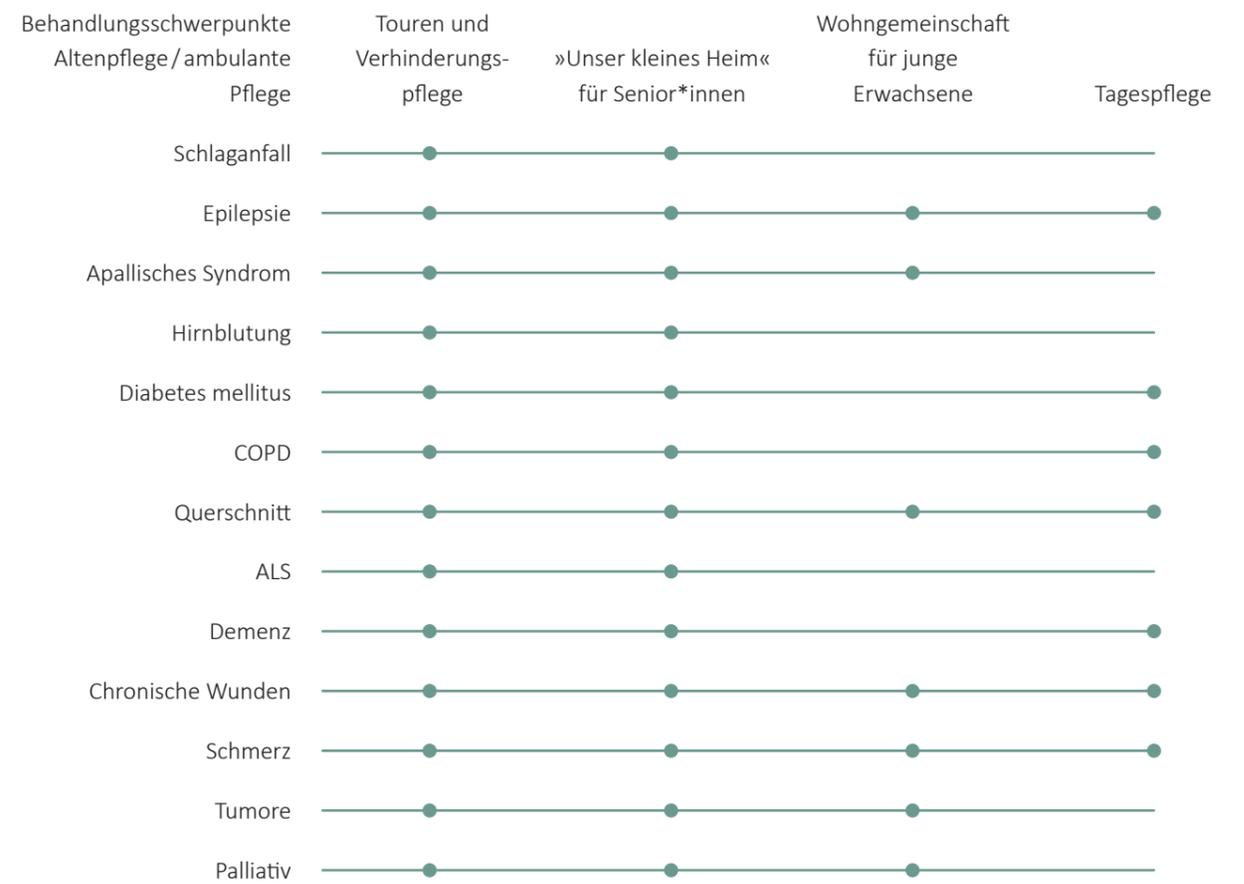
- Verwirrtheit oder Desorientierung (räumlich/zeitlich)
- Ängste (insbesondere ausgelöst durch Grunderkrankung – Atemnot, Obstruktion der Atemwege, Bewegungseinschränkungen, Abhängigkeit von medizinischen Geräten und Fachkräften oder Angehörigen usw.)

- Sprachbarrieren (Kommunikation über Sprachtafeln/Sprachcomputer sind sehr zeitaufwendig und erfordern viel Verständnis und Geduld, aber auch Fremdsprachigkeit, Wortfindungsstörungen usw.)
- Starke Unruhezustände, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen
- Schuldgefühle (bei Angehörigen)
- Beeinträchtigte Nahrungsaufnahme (ungenügende Flüssigkeitszufuhr, Nahrungsverweigerung, Probleme bei der Nahrungsaufnahme)
- Verweigerung von Pflegemaßnahmen
- Gestörte Selbstwahrnehmung/Selbstbild
- Feindseliges Verhalten
- Schwierige Wohn- und Lebensverhältnisse (Messiehaushalte, Suchterkrankungen bei Angehörigen)

Beispielsweise kann es erforderlich sein, dass die Pflegefachkräfte für die intime Grundpflege z. B. »gute« Tage abpassen müssen. Die Pflegenden sind sehr nah an den Klient*innen und ihren Angehörigen und sind neben den pflegerischen Anforderungen oft Ventil für Frustration, Ängste, Unwissen, private Probleme der Familien. Nähe und Distanz sind in der alltäglichen Pflege ein sehr großes Thema. Insbesondere im Bereich der Einzelversorgungen ist der berufliche vom privaten Bereich nur sehr schwer trennbar. Bei Klient*innen mit starken Einschränkungen der Mobilität im Zusammenhang mit Übergewicht oder auch Spastiken und Kontrakturen sind die körperlichen Belastungen der Pflegefachkräfte enorm.

Klient*innen mit diesen Behandlungsschwerpunkten werden aktuell in diesen Versorgungsformen und an diesen Versorgungsorten (siehe nebenstehende Grafik) gepflegt und unterstützt. Die Pflegefachkräfte sind aufgrund ihrer Fachkompetenz auch in der Lage, Klient*innen mit anderen Beeinträchtigungen zu pflegen, die hier nicht genannt werden.

Der Betreuungsaufwand bei psychiatrischen Nebendiagnosen stellt sich oft erst im Pflegealltag heraus. So kann z. B. eine Schizophrenie unterschiedlichste Ausprägungen haben. Sind Klient*innen medikamentös gut eingestellt, ist der Pflegeaufwand für die Pflegekräfte deutlich geringer als bei Klient*innen, wo dies nicht der Fall ist. So mussten bedauerlicherweise in der Vergangenheit auch schon Klient*innen mit einer psychia-



trischen Nebendiagnose in eine andere Versorgungsform übergeben werden, weil sich über die Versorgungszeit eine akute Gefährdung der Mitarbeiter*innen oder auch Selbstgefährdung entwickelte (z. B. aggressive Verhaltensmuster). Geeignete Versorgungsformen für Intensivklient*innen mit sehr schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen zu finden, gestaltet sich oft extrem schwer, da psychiatrische Einrichtungen meist keine Möglichkeit haben, Menschen mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf zu betreuen.

Das Ziel der DEUTSCHENFACHPFLEGE besteht definitiv darin, auch den Bedarfen von Klient*innen mit psychiatrischen Nebendiagnosen gerecht zu werden. Mit ihrem klient*innengerechten Netzwerk aus Therapeut*innen, Psycholog*innen, Krankenkassen etc. gelingt dies bereits in vielen Fällen.

Für die Qualität der Pflege ist der Zusammenhalt im Pfllegeteam enorm wichtig, ebenso die zuverlässige Unterstützung aus dem Leitungsteam. Deshalb werden die Führungskräfte im Bereich Teambildung im Rahmen einer Führungskräfteentwicklung (FKE) durch das Coaching-Team eingehend geschult. Da die psy-

chosozialen Herausforderungen viel zu wenig in der Ausbildung zur Pflegefachkraft berücksichtigt werden, bereitet die DF ihre Mitarbeitenden im Rahmen der Einarbeitung auf diese Anforderungen besonders gut vor. Zudem haben sie immer eine*n Ansprechpartner*in bei Fragen und Problemen. Über Fort- und Weiterbildungen unterstützt die DF ihre Pflegefachkräfte darin, Sicherheit in den Versorgungsbereichen zu bekommen.

Leistungen der Alten- und Krankenpflege

*Katheter- und Portversorgung, Medikamentengabe, Injektionen, Blutzuckerkontrollen und Insulininjektionen, Wundversorgung/Verbandswechsel sowie das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen. Die Grundpflege (z. B. Hilfen aus den Bereichen der Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie alltägliche Leistungen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung), Erhalt, Unterstützung und Förderung der Selbstständigkeit der Klient*innen, Aktivierung und Motivierung durch Pflegenden und Alltagsbegleiter*innen (z. B. durch Gehübungen mit dem Rollator, Begleitung zu Fuß, Vorlesen oder Kommunikation), palliative Versorgung*



"Eine gute Pflege ist für uns unverzichtbar. Deshalb müssen wir sie weiterhin spürbar stärken."

Bundesministerium für Gesundheit an ihrem Stand beim Hauptstadtkongress 2022 in Berlin

AKTIVIERUNG, MOBILISATION UND BETREUUNG

Betreuung

Bei einer pflegerischen Versorgung von hoher Qualität geht es nicht nur um Pflege im engeren Sinne, sondern auch darum, die Menschen zu aktivieren und so selbstständig wie nur möglich zu machen. Im Rahmen der Alten- und Krankenpflege sollen sie lernen, ihre Alltagsroutinen besser und selbstständiger zu bewältigen. Zu den Betreuungsleistungen gehören z. B. Beschäftigungsangebote, um auch die Angehörigen zu entlassen. Diese Betreuungsleistungen erbringen erfahrene und geschulte Mitarbeiter*innen, die ein Händchen dafür haben. So sind die Pflegehelfer*innen der **DF** hier mit großem Engagement tätig. Weil es sich nicht um Pflege handelt, müssen sie keine Pflegefachkräfte sein. Die Betreuungskräfte, die in den Wohngemeinschaften, Tagespflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen tätig sind, werden aber weitergebildet. Außerdem gibt es regelmäßige Treffen unter der Leitung einer Bereichsleitung und des Qualitätsmanagements.

Bei der BIPGruppe gibt es einen eigenen Betreuungsdienst unter der pflegerischen Leitung von Julia Mathis. Dessen neun Betreuungskräfte unterstützen 56 Klient*innen in mehr oder minder langen Notlagesituationen.

- Seit drei Monaten wird über sechs Stunden pro Woche ein älteres Ehepaar versorgt, das keine Angehörigen hat, die beiden Ehepartnern nach zwei Operationen unter die Arme greifen könnten. Sie werden durch den Betreuungsdienst im Haushalt, beim Einkaufen und durch Begleitung zu wichtigen Terminen unterstützt. So muss das ansonsten fitte Ehepaar nicht zur Kurzzeitpflege in ein Altenheim, sondern kann weiterhin zuhause wohnen.

- Eine Frau Mitte 30 erlitt bei einem Autounfall mehrere Brüche. Bis diese wieder verheilt sind, kommt dreimal die Woche jemand für drei Stunden vorbei und unterstützt im Haushalt und bei Erledigungen.

- In den fünf Jahren nach dem Tod der Ehefrau zog sich ein 91-jähriger Wissenschaftler und ehemaliger Professor immer mehr zurück und konnte sich aufgrund einer leichten vaskulären Demenz nur noch unzureichend selbst versorgen. Da seine beiden Töchter mitten im Berufsleben stehen und 200 km entfernt leben, beantragten sie Betreuung. Nun erhält der Senior nicht nur Hilfestellung im Haushalt, eine Betreuungskraft leistet ihm auch Gesellschaft. Das gibt ihm so viel Auftrieb, dass er begonnen hat, seine Memoiren am PC zu schreiben. Er spielt auch wieder auf seinem Klavier und löst mit Begeisterung Kreuzworträtsel. Mittlerweile kommt täglich für ca. zwei bis drei Stunden eine Betreuungskraft. Der Senior kann sich weiterhin versorgen und in seiner gewohnten Umgebung bleiben.

Betreuungsleistungen

*Training von Alltagskompetenzen (Essen zubereiten, Tisch decken, Wäsche versorgen, Zimmerpflanzenpflege), Förderung der Kommunikation, Bewegungsübungen zur Förderung der Mobilität, biografie-orientierte Begleitung (wie z. B. Zeitung oder aus einem Buch vorlesen, Lebens- oder Erinnerungsbuch anlegen, Musik hören, validieren, Lieder singen, Gedichte rezitieren, Bilder malen), ganzheitliches Gedächtnistraining, Begleitung bei Aktivitäten (zu Arzt*innen, Frisör*innen, Fußpflege o. Ä., zu Veranstaltungen, zum Einkauf, bei Spaziergängen, Kirchenbesuch), soziale Betreuung, Hilfe bei der Planung von Tagesabläufen, wenn erwünscht, Tiere streicheln, füttern und pflegen.*



Ein Markenzeichen der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist ihre Flexibilität: in kürzester Zeit kann sie auf die unterschiedlichsten Pflegebedarfe reagieren. Ob nur eine stundenweise Unterstützung oder Pflege rund um die Uhr, mit Hilfe ihres großen Pools an Mitarbeiter*innen gibt es immer Möglichkeiten und Wege, zeitnah und adäquat auf spezifische Anforderungen und Bedarfe der Klient*innen zu reagieren. Dies wird von einer Zentrale aus organisiert und koordiniert, in der immer ein*e Ansprechpartner*in erreichbar ist.

HÄUSLICHE ALTEN- UND KRANKENPFLEGE

Touren- und Verhinderungspflege

Über 6.000 Pflegebedürftige werden von den Pflegefachkräften der DEUTSCHEN FACHPFLEGE in ihrem Zuhause aufgesucht. Wie oft dies pro Tag oder Woche geschieht, wird gemeinsam besprochen und richtet sich auch nach dem Grad der Beeinträchtigung, der ärztlichen Verordnung, der pflegerischen Notwendigkeit sowie den individuellen Bedürfnissen der zu Pflegenden. Bei ihren Hausbesuchen führen die Pflegefachkräfte alle medizinisch notwendigen Tätigkeiten durch. Zusätzlich helfen sie im Hauswirtschaftsbereich und betreuen die Klient*innen und ihre Familien sozial. Wichtig ist außerdem die Beratung der Klient*innen sowie der An- und Zugehörigen in pflegerelevanten Fragen. Auch bei bürokratischen Problemen unterstützen die Pflegekräfte und stellen, wenn erforderlich, den Kontakt zu den Haus- und Fachärzt*innen her. Auf Wunsch helfen sie bei der Beantragung von Hilfsmitteln bei der zuständigen Pflege- und Krankenkasse sowie der Bestellung von Rezepten.

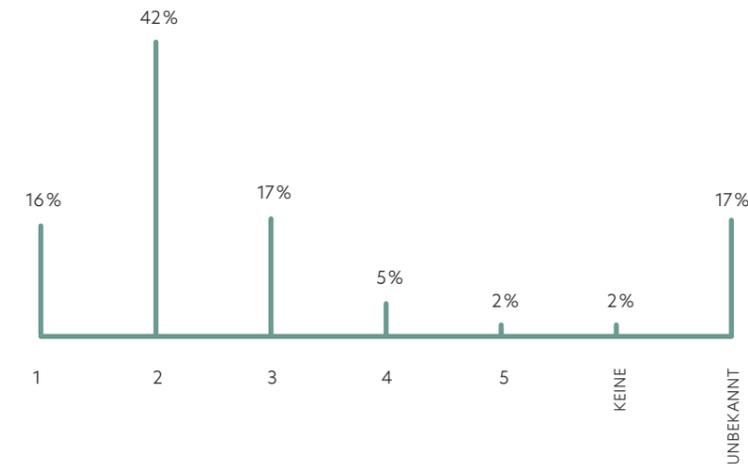
Fällt eine private Pflegeperson durch Krankheit, Urlaub etc. aus, besteht die Möglichkeit, bei der Pflegekasse Verhinderungspflege zu beantragen. In dem durch die Pflegekasse zeitlich und finanziell genehmigten Rahmen können die Pflegekräfte der DF die Verhinderungspflege übernehmen.

Leistungen der Tourenpflege

*Grund- und Behandlungspflege, 24-Stunden-Notdienst, hauswirtschaftliche Leistungen, Begleitung zu Ärzt*innen, Behörden oder zu privaten Veranstaltungen, Familienpflege, Verhinderungspflege bei Ausfall pflegender Angehöriger, Anleitung der Angehörigen in Form von individuellen häuslichen Schulungen und Beratungen*

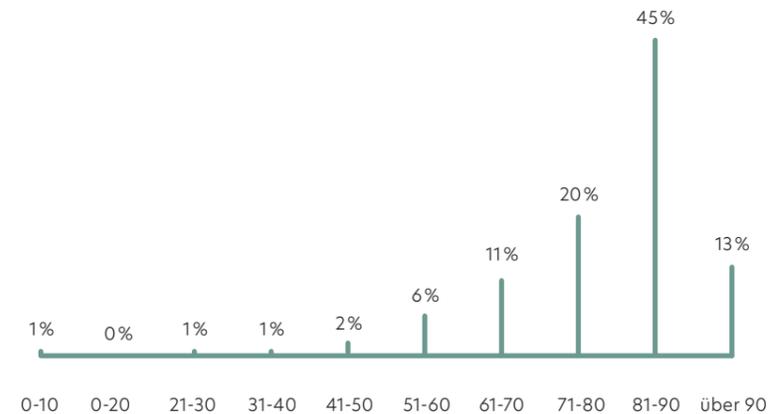
6.000

Über 6.000 Pflegebedürftige werden im Rahmen der Tourenpflege von rund 800 dreijährig examinierten Pflegefachkräften gemeinsam mit zahlreichen Pflegehelfer*innen versorgt. Wenn pflegende Angehörige ausfallen oder im Urlaub sind, führen die Pflegekräfte Verhinderungspflege durch. In den Wohngruppen »Unser kleines Heim« sowie in der Tagespflege arbeiten ca. 250 Pflegefachkräfte.



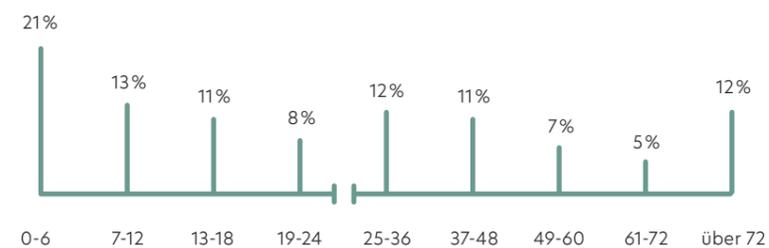
Verteilung der Pflegegrade

Menschen, die Alten- und Krankenpflege benötigen, sollen möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Die Berechtigung, einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, erstreckt sich über alle fünf Pflegegrade, also von geringer bis schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit. Der größte Teil der Klient*innen der DF hat den Pflegegrad zwei, doch generell werden mobil alle Klient*innen, deren Selbstständigkeit eingeschränkt ist, versorgt.



Altersverteilung (in Jahren)

Im Durchschnitt sind die Klient*innen **78 Jahre alt**. Dies ist ein deutlicher Anstieg im Vergleich zum Vorjahr. Der höchste Bedarf an dieser Dienstleistung besteht im Alter zwischen 81 und 90 Jahren. Dies zeigt, wie erfolgreich die DEUTSCHE FACHPFLEGE das Prinzip »ambulant vor stationär« umsetzt und somit dazu beiträgt, dass die Menschen in ihren eigenen vier Wänden und im Kreis ihrer Familie bleiben können.



Versorgungsdauer (in Monaten)

Charakteristisch für die Tourenpflege ist ihre hohe Flexibilität. Dies gilt nicht nur für die Tatsache, dass die Pflegefachkräfte tagtäglich zu den Menschen, die Alten- und Krankenpflege benötigen, nach Hause kommen, sondern auch hinsichtlich der Pflegebedarfe. Letztere können sich rasch ändern, beispielsweise bei Gesundheit nach einer gesundheitlichen Krise, einem Unfall oder einer Operation sowie bei Verschlechterung. Die durchschnittliche Versorgungsdauer beträgt **35 Monate** und hat sich im Vergleich zum Vorjahr um einen Monat verlängert.

SICHERHEIT, SELBST- BESTIMMUNG UND RITUALE

Wohngemeinschaften für Senior*innen

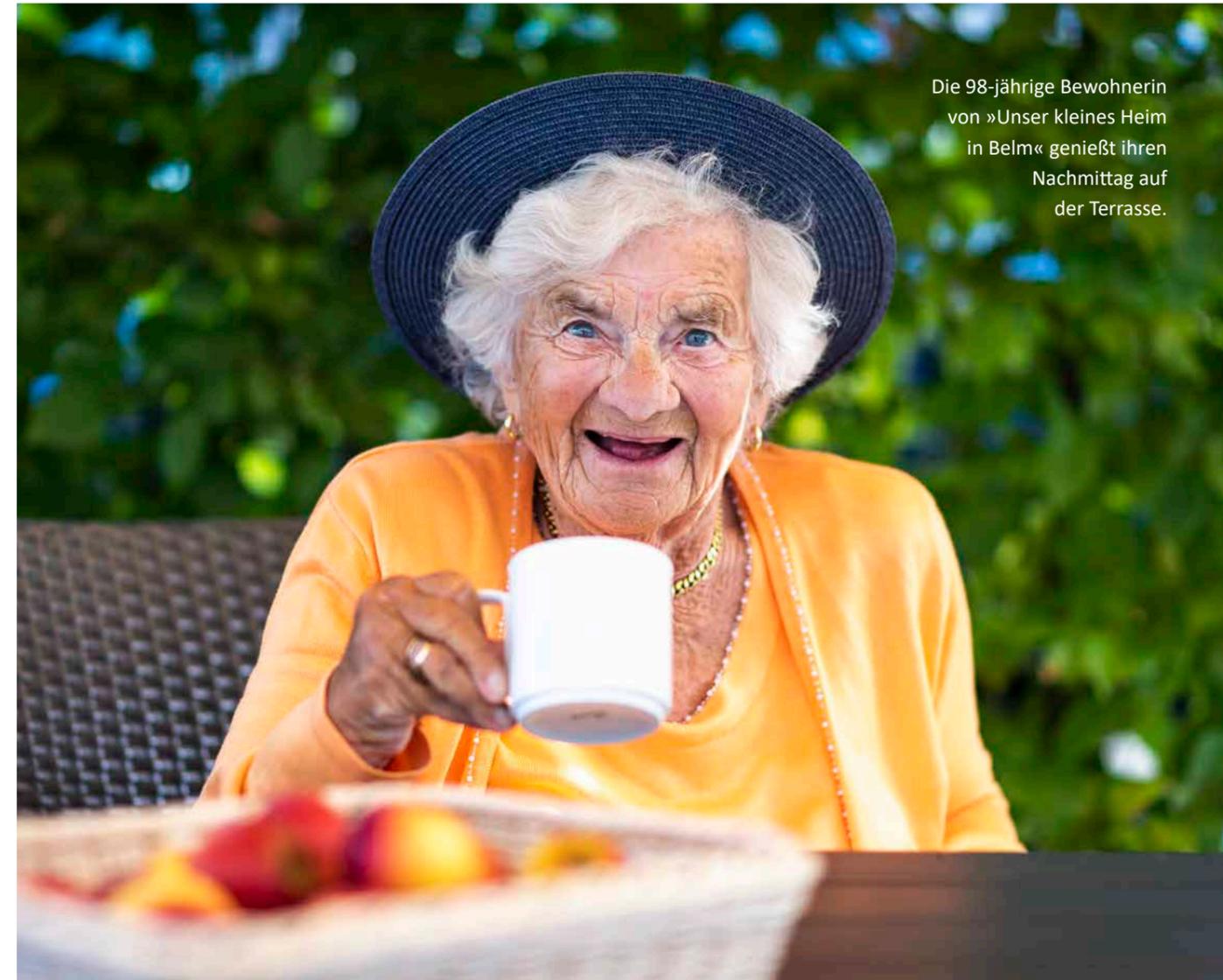
Für ältere Menschen sind ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften eine hervorragende Möglichkeit, adäquat versorgt zu werden und gleichzeitig viele soziale Kontakte zu haben. Die Wohngruppen sind Orte des würdevollen Alterns. In den Wohngruppen leben die Senior*innen mit Gleichaltrigen zusammen und erhalten gemeinsam Unterstützung, ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit verzichten zu müssen. Die Bewohner*innen haben jeweils ein eigenes Zimmer, in das sie sich jederzeit zurückziehen können. Wie in den Wohngemeinschaften für Menschen mit Intensivpflegebedarf können sie sich in den Gemeinschaftsräumen miteinander austauschen und an Aktivitäten teilnehmen. Die Pflege von Senior*innen in betreuten Wohngruppen gibt es sowohl bei der Deutschen Fachpflege Gruppe als auch bei der Bonitas Pflegegruppe. Bei Letzterer heißen die Wohngemeinschaften »Unser kleines Heim«. Damit wird signalisiert, dass es sich, im Gegensatz zu den großen Alten- und Pflegeeinrichtungen, um überschaubare kleine Wohneinheiten mit maximal 20 Plätzen handelt. Mit dem Begriff »kleines Heim« verbindet man menschliche Nähe und das Gefühl, »daheim« zu sein. Und genau dies ist das Konzept, das in den Wohngruppen seit 2012 gelebt wird, als die erste Wohngemeinschaft »Unser kleines Heim am Stuckenberg« eröffnet wurde.

Das Angebot richtet sich an Menschen mit zunehmend eingeschränkter Alltagskompetenz, die nicht mehr allein leben möchten oder können, aber eine individuelle, selbstbestimmte Lebens- und Wohnweise beibehalten wollen. Die Bewohner*innen haben meist einen vergleichbar hohen Pflege- und Betreuungskräfteinsatz. Der selbstbestimmte Alltag hat oberste Priorität. Soweit möglich, entscheiden die Bewohner*innen selbst, wann sie aufstehen, geduscht bzw. gewaschen werden oder essen möchten. Die Mahlzeiten werden täglich vor Ort frisch zubereitet und selbstverständlich wird auf die Wünsche der

Bewohner*innen eingegangen. Dies gilt auch für die Freizeitgestaltung. In regelmäßigen Abständen tritt ein Gremium der Selbstbestimmung zusammen, das über Abläufe und Veränderungen in der Hausgemeinschaft entscheidet. Ganz besonders wird der soziale Kontakt zur Nachbarschaft, zu Vereinen und Kirchengemeinden am jeweiligen Standort gefördert. So sind nicht nur jederzeit An- und Zugehörige sowie befreundete Personen in den Wohngruppen willkommen, sondern auch Nachbar*innen, Kinder aus einer vielleicht nahen Kindertagesstätte, Chöre vor Ort, die für die Bewohner*innen singen, und natürlich, sofern erwünscht, Vertreter*innen der verschiedenen kirchlichen Einrichtungen. Dies ist auch insofern wichtig, als »Unser kleines Heim« eng mit Palliativdiensten zusammenarbeitet.

Leistungen

Ermöglichung von „gelebter Normalität“ mit fachpflegerischer Versorgung in kleinen Einheiten rund um die Uhr, individuelle Pflege- und Betreuungsleistungen (Grund- und Behandlungspflege), tagesstrukturierende Maßnahmen in der Gemeinschaft, familiäre Atmosphäre, Freizeit-Aktivitäten und Events in den Räumlichkeiten, An- und Zugehörige sind stets willkommen, zusätzliche Leistungen wie Physio- oder Ergotherapie, Begleitung bei Einzug und Eingewöhnung, Wäschereinigung, Einkäufe bzw. Besorgungen, Medikamenten- und Hilfsmittelbeschaffung, Raumpflege, ärztliche Betreuung, palliative Versorgung



Die 98-jährige Bewohnerin von »Unser kleines Heim in Belm« genießt ihren Nachmittag auf der Terrasse.

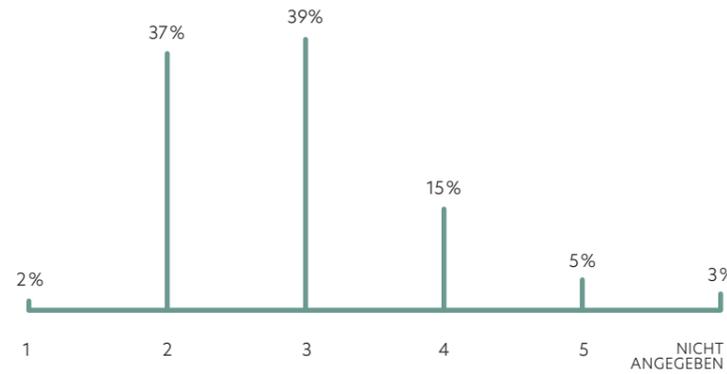
In den Wohngemeinschaften gibt es keine Langeweile, denn zusätzlich zur Rund-um-die-Uhr-Betreuung wird immer ein abwechslungsreiches Programm angeboten. Monatlich wird ein Veranstaltungskalender mit wechselnden Aktionen erstellt, die zur Unterhaltung und Förderung aller Bewohner*innen beitragen.

550

Die DF wird ihr Angebot für Senior*innen von 550 um 350 Plätze bis Ende 2023 erweitern. So können 900 Senior*innen in WGs leben und versorgt werden. Dies ist eine Steigerung um 60 %. Derzeit leben rund 500 Senior*innen in 32 Wohngemeinschaften.

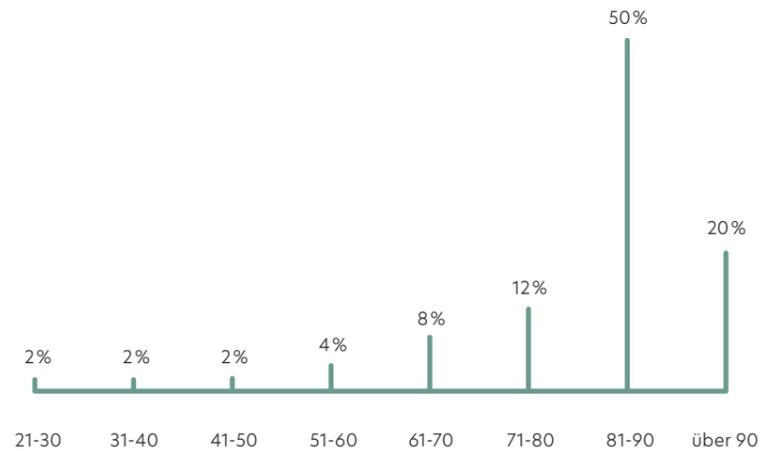
Verteilung der Pflegegrade

»Unser kleines Heim« ist ein Angebot für Menschen, die vorrangig im höheren Lebensalter pflege- und betreuungsbedürftig sind. In diesen kleinen Hausgemeinschaften werden Menschen mit zunehmend eingeschränkter Alltagskompetenz oder psychischen Erkrankungen liebevoll versorgt. Vorrangig leben dort Bewohner*innen mit den Pflegegraden zwei bis drei, doch auch Klient*innen mit höheren Pflegegraden finden hier ein neues Zuhause in familiärer Atmosphäre.



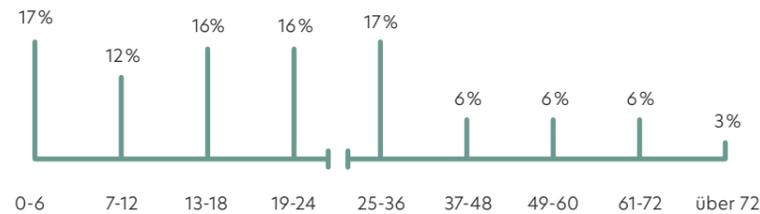
Altersverteilung (in Jahren)

Knapp die Hälfte der Bewohner*innen ist im Durchschnitt ca. **80 Jahre alt**, doch auch pflegebedürftige Menschen jüngeren Alters ziehen bereits in »Unser kleines Heim« ein. Diese Vielfalt hinsichtlich des Alters ist charakteristisch für all diese betreuten Wohngemeinschaften und ist auch ein Grund für ihre hohe Akzeptanz als Alternative zum klassischen Pflegeheim.



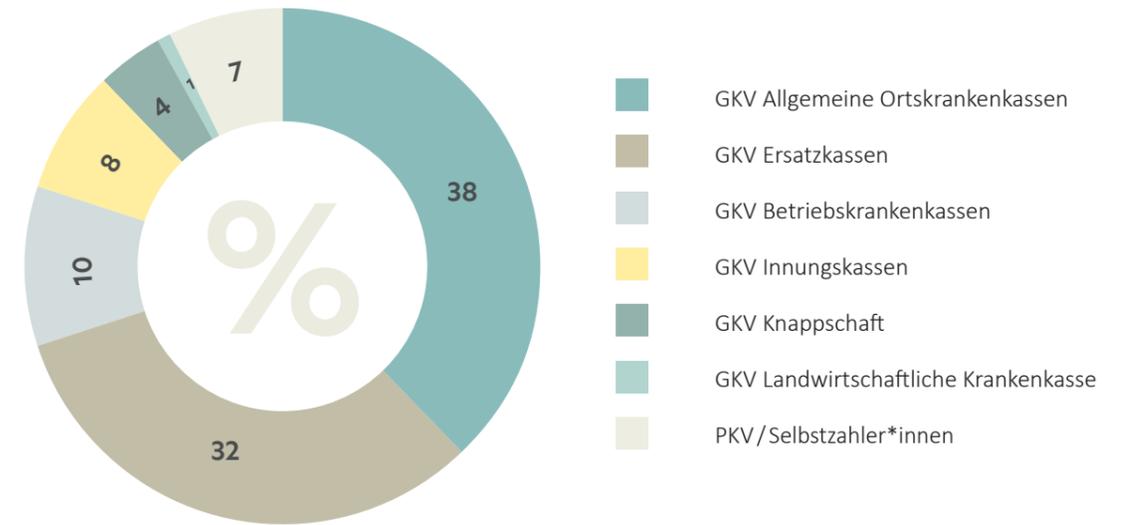
Versorgungsdauer (in Monaten)

Die Klient*innen in den betreuten Wohngemeinschaften erhalten nicht nur hervorragende Pflege und viele Angebote, sich fit zu halten, sie können eine Fülle von Beschäftigungsangeboten wahrnehmen und sind weiterhin inmitten der Gesellschaft. Im Juni 2022 lebten die Klient*innen durchschnittlich schon **25 Monate** in »Unser kleines Heim«.



WOHNGEMEINSCHAFTEN FÜR SENIOR*INNEN LEISTUNGSTRÄGER

Die Bewohner*innen von »Unser kleines Heim« waren bei diesen Leistungsträgern versichert.



500

Rund 500 Senior*innen genießen einen sorglosen Alltag in den Wohngemeinschaften »Unser kleines Heim«. Sie erhalten dort eine qualitativ hochwertige Rundumversorgung und werden bei der Pflege ihrer sozialen Kontakte unterstützt. »Unser kleines Heim« ist ein familiärer Ort mit gelebter Normalität.



Im »Haus Noah« gibt es neben der pflegerischen Versorgung vor allem Gemeinschaft.

GENAU DIES BIETET DIE DEUTSCHE FACHPFLEGE IHREN SENIOR*INNEN

Für die meisten Hochaltrigen ist es wichtig, eine sichere Umgebung zu haben (94 %), selbstbestimmt handeln zu können (90 %), Traditionen zu achten (85 %) und sich um Natur und Umwelt zu kümmern (83 %). Nur den wenigsten Hochaltrigen sind Macht und Prestige (12 %) sowie aufregende Erlebnisse und Abenteuer (9 %) wichtig.

Ergebnisse einer Befragung zwischen November 2020 und April 2021 von über 10.000 zufällig ausgewählten Menschen ab 80 Jahren im Rahmen der Studie »Hohes Alter in Deutschland« (D80+), gefördert vom Bundesseniorenministerium

BIS ZUM ABEND IN GESELLIGER RUNDE

Tagespflege für Senior*innen

Tagespflege ist für Senior*innen geeignet, die zwar noch zuhause leben, aber die tagsüber ganz allein wären. Dieses Angebot ist besonders gut geeignet für Menschen mit Demenz, wenn beispielsweise die pflegenden Angehörigen berufstätig sind. Der Umzug in eine stationäre Einrichtung kann so vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Im Rahmen der Tagespflege haben die Gäste täglich Menschen um sich und können soziale Kontakte pflegen. Zum Wochenplan in einer Tagespflege gehören Beschäftigungen wie Unterhaltung, Gymnastik, Kochen und Backen, kreatives Gestalten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Feste im Haus, gemeinsames Singen, Spaziergänge, Gartenarbeit, der Besuch von Vierbeinern oder Tierpflege. Die Tagesgäste essen gemeinsam, machen Ausflüge und werden in ihrer Selbständigkeit gefördert.

Die DEUTSCHE FACHPFLEGE bietet Tagespflege für Klient*innen aller Pflegegrade in Bielefeld, Hiddenhausen, Hopsten, Kuppenheim (Raststatt) und Untermeitingen mit jeweils 14 bis 24 Plätzen an. Weitere Tagespflegeeinrichtungen für Klient*innen mit unterschiedlich hohem Betreuungsbedarf sind in Planung. Geöffnet sind die Einrichtungen, in denen examinierte Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte arbeiten, von Montag bis Freitag ab 8:00 bis meist 17:00 Uhr. Teilweise wird von der Tagespflegeeinrichtung auch der Transport organisiert. So gibt es z. B. in Kuppenheim einen eigenen, auch für Rollstühle geeigneten Kleinbus, der die Tagesgäste morgens abholt und abends wohlbehalten wieder nach Hause bringt. Wer sich eine Tagespflege zuerst einmal ansehen möchte, kann in der Einrichtung einen kostenlosen Probetag verbringen. Selbstverständlich gibt es die Möglichkeit, nur einzelne Tage zu buchen.



Leistungen

Gemeinschaftliche Tagesgestaltung, Förderung und Sicherstellung der sozialen Kontakte und Kommunikation, strukturierter Tagesablauf, gemeinsames Frühstück und Mittagessen, täglich wechselnde Beschäftigungsangebote, wie z. B. Gedächtnistraining, Bewegungsübungen etc. zum Erhalt der eigenen Fähigkeiten, Hilfestellung bei Beantragung von Leistungen der Kostenträger, Gesprächspartner und Anlaufpunkt bei Fragen und Sorgen, evtl. Transport von und nach Hause, Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen

LET'S ROCK!

Genau so kann Pflege mehr sein

Ein Bulli, vier Rollstuhlfahrer*innen, vier Pflegerinnen. Das Ziel: Glückliche sein. Na gut, auch geografisch geht es konkreter: der Blasheimer Markt. Hier findet das jährliche Jahrmarktspektakel von Lübbecke statt. Und das lassen sich vier abenteuerlustige Bewohner*innen aus dem Haus Bonitas nicht entgehen. Ihre vier Pflegerinnen sind eingeweiht und haben alles organisiert. Auch Nele und Denis aus dem Marketing der Bonitas Pflegegruppe begleiten die bunte Truppe. Die Leute da draußen müssen doch wissen, was wir Tolles machen, hat man sich gedacht.

Natürlich ist ein solcher Ausflug immer mit großem Aufwand verbunden. Das ist dem Haus Bonitas aber egal. Es geht darum, Menschen ein breites Lachen in die Gesichter zu zaubern, das Leben lebenswert zu machen. Genau deshalb sind Aktionen wie diese so wichtig. Und sie sollen nicht die Ausnahme sein, auch wenn sie immer besonders sind.

Kehren wir zurück zum »Blama«, wie die Kirmes hier seit jeher abgekürzt wird. Der Abend fängt zwar gerade erst an, aber die Gruppe stürzt sich gleich in die Vollen. Das Partyzelt ist der erste Programmpunkt. Andreas ist in seinem Element, kämpft sich im Rolli seinen Weg bis ganz nach vorn an die Bühne. Seine Pflegerin eilt hinterher, schließt aber bald zu ihm auf. Ihr Schützling kann kaum an sich halten, steht sogar aus dem Rollstuhl auf und stützt sich auf die Bühne. Glückseligkeit pur.

Nächster Programmpunkt: Loseziehen. Gänzlich vertieft in das Entrollen der Losröllchen merken die Jahrmarkterkunder*innen gar nicht, dass das Marketing-Team all die Emotionen fotografisch festhält – die Konzentration, die Spannung, die Freude über den Gewinn. Denn genau das soll der Welt ja gezeigt werden. Und ganz nebenbei: Nicht nur die vier Bewohner*innen haben ihren Spaß auf dem Blama. Ihre Begleiterinnen Aise, Birgkioul, Anna und Gaby haben sich eigens für diesen Abend ein T-Shirt bedrucken lassen mit der Aufschrift »Blama 2022«. Auch für sie ist der Ausflug etwas Besonderes.

Der Abend schließt mit dem berühmten Feuerwerk ab. Hierauf haben alle gewartet. Rolli an Rolli, das Lebkuchenherz um den Hals, stehen Andreas, Daniel, Achim und Marcia in der Menge und sehen in den Himmel. Jedes Abenteuer hat ein Ende. Die Erinnerung aber wird bleiben.



Achim



Daniel



BLAMA 2022

MITTEN IM LEBEN

Wohngemeinschaft für junge Erwachsene

Das Haus Bonitas in Rahden war das ehemalige Bettenhaus des örtlichen Krankenhauses und ist seit 2016 eine Fachpflegeeinrichtung für junge pflegebedürftige Erwachsene im Alter von 18 bis 60 Jahren. Auf zwei Etagen befinden sich zwei Wohngemeinschaften mit jeweils 11 Einzelzimmern, Gemeinschaftsräumen, einem therapeutischen Badezimmer sowie Hauswirtschaftsräumen. Derzeit leben 20 Klient*innen dort. Selbstverständlich sind die Räumlichkeiten durchweg barrierefrei und behindertengerecht. In den Wohngemeinschaften leben junge Erwachsene und Erwachsene, die sich zu jung für eine Senioreneinrichtung fühlen. Hier kann man unter Gleichaltrigen und jungen Menschen sein, die ähnliche Interessen haben. Die Gründe, weshalb die jungen Bewohner*innen hier leben, sind vielfältig. Angefangen von einem schweren Unfall über einen Schlaganfall, eine onkologische Erkrankung bis hin zu Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS) oder Muskeldystrophie Duchenne (DMD).

Die Kombination aus Privat- und Gemeinschaftsleben, ergänzt durch die hochwertige Rundumversorgung von Pflegefachkräften, bietet den jungen Menschen eine neue und hohe Lebensqualität. Organisiert werden auch dem Alter entsprechende Freizeitaktivitäten, wie z. B. der Besuch von Pop-Konzerten, Sportveranstaltungen oder Festivals. Ein regelmäßig tagendes Gremium der Selbstbestimmung entscheidet über gemeinschaftliche Anschaffungen, Belange der gemeinschaftlichen Haushaltsführung und gemeinschaftliche Veranstaltungen. Die Begleitung zu Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Ärzt*in und Therapie sowie eine individuelle Schwerstbehindertenbetreuung im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe gehören zum Standardangebot im Haus Bonitas. Besonders berücksichtigt werden die persönlichen Bedürfnisse und Interessen sowie der enge Kontakt zu Familie und Freundeskreis. Das Kennenlernen von Nachbar*innen, Vereinen und Kirchen in der Umgebung werden gefördert und soziale Bindungen unterstützt. Besuch ist immer herzlich willkommen.

Leistungen

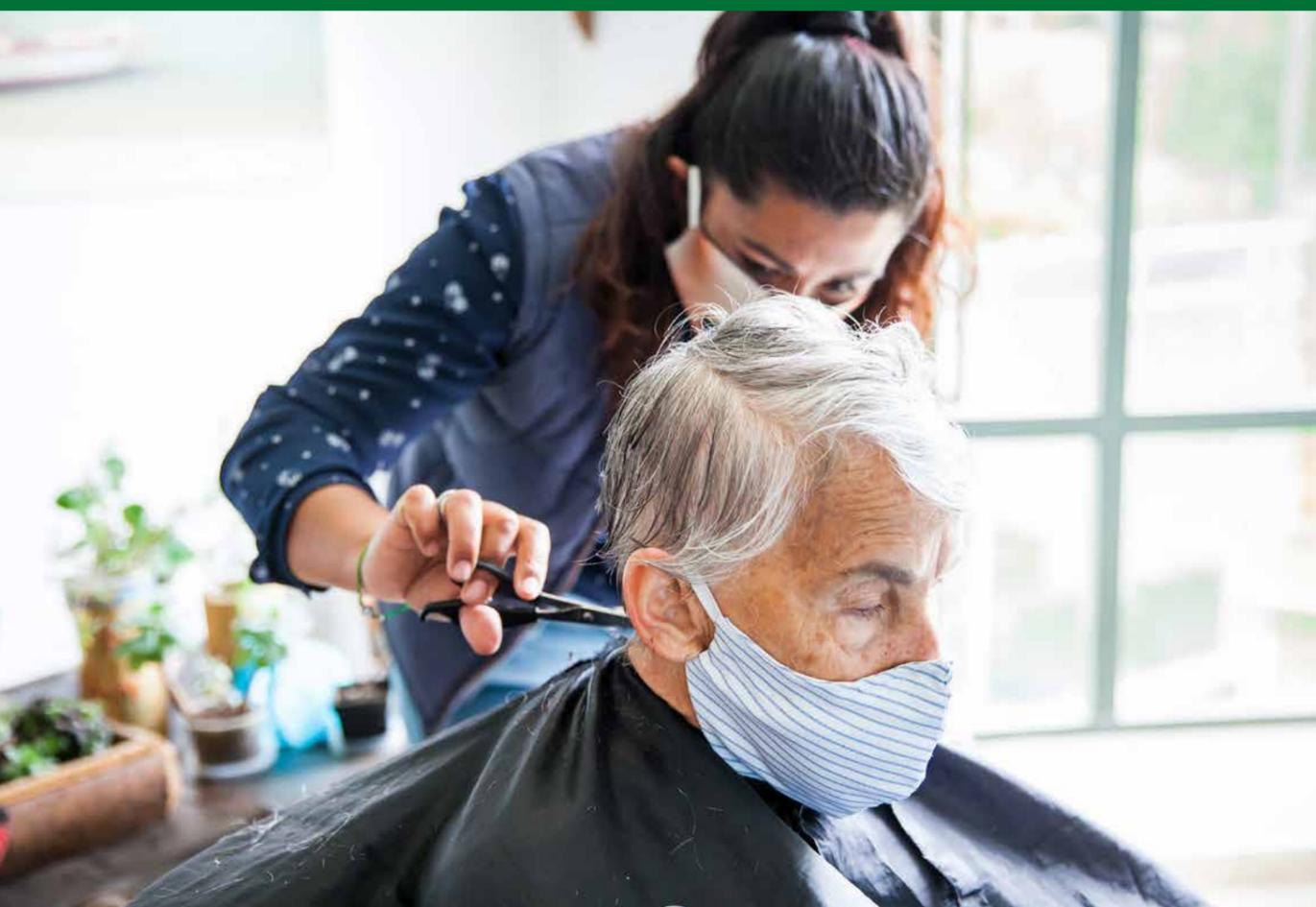
*Je nach Bedarf das komplette Leistungsspektrum an Grund- und Behandlungspflege in modernen und barrierefreien Räumlichkeiten (inklusive WLAN), gemütliche Gemeinschaftsbereiche, für mobile Bewohner*innen Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe, altersentsprechende Events, Unterstützung bei Freizeitaktivitäten, Berufs-, Schul- und Begleitung zu Terminen bei Ärzt*innen, Therapeut*innen etc.*

Aktivitäten

Die Bewohner*innen strukturieren ihren Tagesablauf selbst: Sie stehen auf, gehen nach draußen und essen, wann sie wollen. Die Mahlzeiten in Gemeinschaft werden aber immer angestrebt – denn das fördert den Zusammenhalt. Deshalb finden auch regelmäßig u. a. folgende Aktivitäten in der Wohngemeinschaft statt:

- ✓ Gemeinsames Backen und Kochen
- ✓ Filmabende (natürlich wird dazu Pizza bestellt)
- ✓ WG-Partys, die die Bewohner*innen selbst planen (z. B. zu Halloween oder Weihnachten)
- ✓ (Um-)Gestaltung der Räumlichkeiten
- ✓ Trainingsprogramm mit Therabändern oder Hanteln

Es wird also ganz bestimmt nicht langweilig im Haus Bonitas. Da es sich bei den Bewohner*innen um junge Menschen handelt, finden auch viele Aktivitäten außerhalb der Wohngruppe statt: Mit einer Betreuungskraft gehen die jungen Erwachsenen dann z. B. ins Kino oder Cocktails trinken.



ICH HAB DIE HAARE SCHÖN

Ganzheitliche Pflege

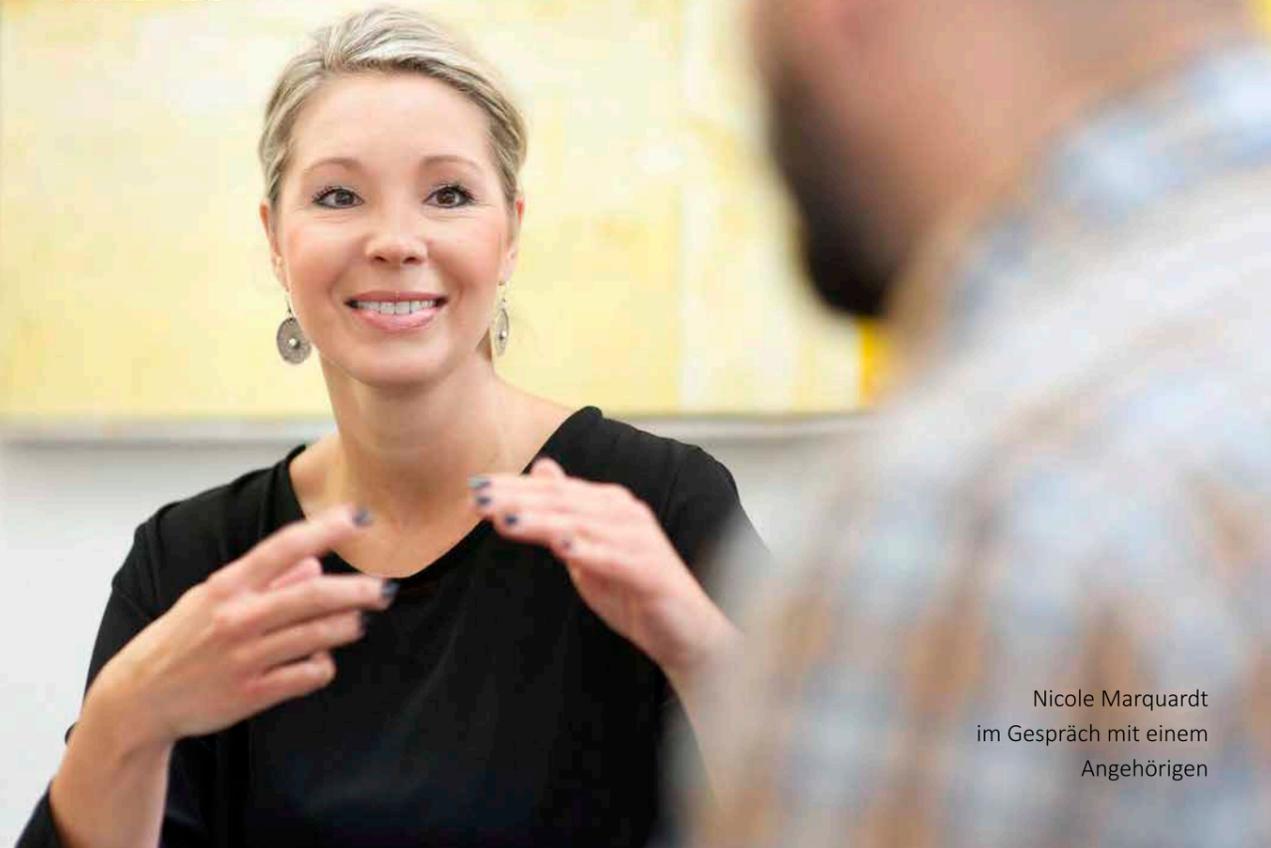
Damit die Klient*innen ein möglichst normales Leben führen können, bedarf es eines Netzwerks innerhalb einer jeden Region, das im Alltag für Dienstleistungen zur Verfügung steht. Denn die Klient*innen sollen sich im ganzheitlichen Sinne bei der **DF** gut aufgehoben fühlen. Die Pflegedienste können ihnen Angebote machen, aber natürlich haben sie die freie Wahl, wer ihnen z. B. die Haare schneidet oder welche Apotheke sie beliefert. Die Mitarbeiter*innen sind gerne dabei behilflich, verlässliche Partner vor Ort zu finden, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten, die keine Berührungängste mit schwerstkranken Menschen haben und die auch bereit sind, gegebenenfalls in die Häuslichkeit, eine Wohngemeinschaft oder Einrichtung zu kommen. Generell ist hier noch viel zu tun, wie die Selbsthilfe immer wieder signalisiert. So haben beispielsweise beileibe nicht alle Arztpraxen einen barrierefreien Eingang, verfügen über einen Lift, und nicht überall ist der öffentliche Nahverkehr komplett auf Menschen mit Behinderung eingerichtet. Die Pflegeteams vor Ort recherchieren die Möglichkeiten einer ganzheitlichen Versorgung. So gibt es z. B. in einzelnen Wohngemeinschaften schon feste Termine, wann ein*e Frisör*in, ein*e medizinische Fußpfleger*in oder ein*e Zahnärzt*in ins Haus kommt.

Was den Besuch von Sportstätten, Schwimmbädern, Kinos oder Diskotheken etc. angeht, muss vorab geklärt werden, inwieweit die Zugänge barrierefrei sind und was zu beachten ist, wenn ein*e Klient*in kommen möchte. In großen Fußballstadien z. B. gibt es eigene Behindertenbeauftragte, die behilflich bei der Reservierung eines Platzes sind. In Schwimmbädern stehen meist spezielle Umkleidekabinen für Menschen mit Behinderung sowie Lifter zur Verfügung. Zur Vorbereitung von Ausflügen gehört die Klärung der Frage, wo es geeignete Sanitärräume für körperlich beeinträchtigte Menschen gibt.

- **Ärztliche Versorgung** (Hausärzt*innen) sowie fachärztliche Betreuung (Weaning- und Rehazentren, HNO, Orthopädie, Zahnmedizin, Pneumologie, Palliativmedizin, Gynäkologie, Urologie etc.)
- **Therapie** (Physio, Logo-, Ergo- und Schlucktherapie), Rehazentrum
- **Bedarfsorientierte Zusatzangebote:** Medizinische Fußpflege, Apotheke, Frisör, Hilfsmittelversorger oder Reparaturservice, Behindertenbeauftragte vor Ort, Café, Bäckerei, Diskothek, Fußball- oder Sportstadion, Kino, Theater, etc., Nachbarschaftstreffs, religiöse und spirituelle Betreuung, Schwimmbad (behindertengerechte Umkleide, Lifter etc.), Taxiunternehmen bzw. Rollstuhltransport, Toiletten (Standorte, Zugang, Euroschlüssel), Vereine, psychologische Hilfsangebote
- **Pflege** (Medizinische Fußpflege)
- **Bedarf** (Apotheker*innen, Frisör*innen, Hilfsmittelversorger, Reparaturservice)

*„Bei der FAU frei atmen Ulm GmbH haben wir wirklich Zeit für die Klient*innen. Das kennt man so aus dem Krankenhaus gar nicht.“ Da sich in den Wohngemeinschaften ein ganzes Team aus Pflegefachpersonal um die Bewohner*innen kümmert, bleibt auch regelmäßig Zeit für die schönen Dinge des Lebens. Es bedeutet mir sehr viel, wie zufrieden die Klient*innen nach der Pflege wirken“, sagt Sandy. „Hier haben wir auch die Zeit, einer Bewohnerin eine schöne Frisur zu zaubern oder ihr die Nägel zu machen. Das macht den Unterschied aus.“*





Nicole Marquardt
im Gespräch mit einem
Angehörigen

GANZHEITLICHE PFLEGE, UM DEN TAGEN MEHR LEBEN ZU GEBEN



Zu ganzheitlichen Versorgung der **DF** gehört es auch, schwerst- kranke Menschen in den letzten Stunden ihres Lebens zu begleiten, Beschwerden wie Schmerzen oder Luftnot zu lindern, ihnen seelischen Beistand und eine psychologische Betreuung zu geben. Zwar wird die Palliativversorgung eingesetzt, wenn keine Heilung mehr zu erwarten ist, aber die Pflegefachkräfte folgen dem Satz, welcher der englischen Ärztin und Krankenschwester Cicely Saunders, Wegbereiterin der Hospizbewegung, zugeschrieben wird: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ Weil die **DEUTSCHE-FACHPFLEGE** sowohl im Rahmen der außerklinischen Intensiv- pflege als auch im Rahmen der Alten- und Krankenpflege palliative Versorgung anbietet, hat sie die »Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen« unterzeichnet. Die Pflegekräfte der **DF** arbeiten auch mit örtlichen SAPV- oder SAPPV-Teams zusammen. Die Bonitas Pflegegruppe ist in vielfäl- tige Kooperationen eingebunden, gehört dem Palliativnetz Bie- lefeld an und hat in dieser Stadt einen eigenen Palliativdienst.

Bei der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** gibt es zahlreiche examinierte Pflegekräfte mit einer dreijährigen Weiterbildung im Bereich der palliativen Pflege oder einer Zusatzausbildung in diesem Bereich. Die PflegeLeicht-Akademie bietet in diesem Bereich verschiedene Fort- und Weiterbildungen an, die von der »Deut- schen Gesellschaft für Palliativmedizin« zertifiziert sind. Aktuell sind rund 200 Pflegekräfte mit der Weiterbildung für palliative Pflege in der gesamten Gruppe tätig.

DAS "HAUSEINS" IN BERLIN

Wer in Berlin im Stadtteil-Charlottenburg, direkt an der Deutschen Oper, das hel- le und bunt ausgemalte »hauseins« betritt, würde nie daran denken, dass hier sterbende Menschen gepflegt werden. Aber dass hier „den Tagen mehr Leben“ gegeben wird, glaubt man sofort. Das »hauseins« wird pflegerisch unterstützt von der »Rundum Unternehmensgruppe«, die zur **DF** gehört. Rundum ist ein ambu- lanter Pflegedienst, dessen Fokus schon seit seiner Gründung im Jahr 2005 auf dem Schnittstellenbereich zwischen onkologischer und intensiver Krankenpflege sowie spezialisierter ambulanter Palliativ-Versorgung (SAPV) liegt. Am 25. April 2012 wurde das »hauseins« eröffnet. Es hat zwei Etagen, auf jeder Etage wohnen in Form einer Wohngemeinschaft 12 Klient*innen. Eine Besonderheit des »hau- seins« ist, dass dort im Rahmen einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung (SAPV) auch Klient*innen bis in die letzten Stunden ihres Lebens begleitet werden. Sie beinhaltet ein komplexes Leistungsangebot, das neben der pflegeri- schen Versorgung gleichsam ärztliche Leistungen, Physiotherapie, Beratung und Koordinierungsanteile bereithält.

Die Bewohner*innen im »hauseins« leiden z. B. an onkologischen Grunderkran- kungen im Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Halsbereich mit intensivpflichtiger In- dikation bei Tracheotomie, Neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen mit reaktionsloser Wachheit oder in der Phase F, chronisch obstruktiven Lungener- krankungen oder Erkrankungen mit invasiver und non-invasiver Beatmungspflicht.

»hauseins« unter der Leitung von Geschäftsführerin Nicole Marquardt ist in Berlin einmalig und bei seiner Eröffnung besonders positiv ins Auge gefallen, weil da- rin eine fachlich so fundierte, ganzheitliche, individuelle, aber auch fantasievolle SAPV stattfindet, die eine möglichst hohe Lebensqualität bei maximaler Selbst- bestimmung der Klient*innen und ihrer Angehörigen schafft. Es gibt eine große Terrasse und hinter dem mehrstöckigen Gebäude liegt ein Garten, in dem man beispielsweise im Rahmen eines Sommerfestes feiern kann. Jedes Jahr organisiert Nicole Marquardt eine stimmungsvolle Adventsfeier mit Punsch, Feuerschalen und Weihnachtsmarkt. Zu den Ausstellern gehört immer auch eine Berliner Buch- handlung, die hilfreiche Bücher zu den Themen Sterben, Tod, Verlust und Bera- tung präsentiert. Beispielsweise entdeckte dort ein Klient, der überglücklich war, dass er im »hauseins« mit seinem Kater leben durfte, den Katzenroman »Bob, der Streuner«, der ihn bis zu seinem Tod begleitete. Dies ist nur ein Beispiel von zahl- reichen, wie viele Wege es gibt, den Tagen mehr Leben zu geben.

Der Erhalt der Selbstständigkeit und Lebensfreude steht im Vordergrund. Weil jeder Mensch anders ist, ist die Betreuung individuell und bedarfsgerecht ausge- richtet. Angehörige können auf Wunsch und nach ihren Möglichkeiten angeleitet und in die Pflege integriert werden. Die Wohngemeinschaft ist bestens an den öffentlichen Nahverkehr angebunden. In der Umgebung sind viele Geschäfte und Ausflugsziele, wie etwa der Tiergarten, schnell zu erreichen.

Leistungen

Onkologie- und Palliativpflege, SAPV-Leistungen, Intensiv-Versor- gung (siehe komplettes Leistungs- spektrum auf Seite 25), Physiothe- rapie, Transferpflege, Beratung mit Beratungszentrum im Haus, Hilfe- stellung bei allen Fragen rund um die Lebensgestaltung von Palliativ- und Intensivpatienten, Unterstüt- zung bei der Koordination, externe Fachbereiche und Anbieter, Unter- stützung bei sozialen und behörd- lichen Fragen, bei der Suche nach anderen Dienstleistern, bei der psychologischen Betreuung



WO EIN WILLE IST, IST AUCH EIN WEG



Willi verlässt die Wohngemeinschaft in Bad Staffelstein

Wie aus dem Nichts hatte es den Fliesenleger Willi getroffen, einen Klienten der CPD. Er war plötzlich einfach umgefallen. Seine Überlebenschancen waren sehr schlecht, da er vor der Reanimation bereits sechs Minuten tot gewesen war. Er kam in eine Wohngemeinschaft in Bad Staffelstein, in der er von April 2020 bis Mai 2021 lebte. WG-Leiterin Ina und ihr Team gaben alles, um Willi bei der Entwöhnung von der künstlichen Beatmung zu unterstützen und gesund zu pflegen. „Inas köstliche Kürbissuppe war das Erste, das ich wieder essen konnte“, berichtet Willi. „Am Anfang war es mit dem Schlucken noch ein bisschen schwierig, aber es ging dann doch recht schnell besser.“ Während seiner Zeit in der Wohngemeinschaft in Bad Staffelstein war er am liebsten draußen und oft mit den Pflegekräften im Rollstuhl unterwegs. Sie besuchten gern ein Lokal in der Nähe, in dem er nach seinen Krankenhausaufenthalten schließlich sein erstes Bier trank!

„Mir hat in der WG alles gefallen“, erzählt Willi, „denn es gibt hier eine Rundum-Pflege. Es ist immer jemand da, falls etwas sein sollte, und die Mitarbeiter*innen sind alle sehr nett und freundlich.“ Seinen 59. Geburtstag feierte Willi in der WG und freute sich über das Geschenk: ein Trikot von »Bayern München«. Weil die WG-Bewohner*innen ihre Zimmer nach ihrem persönlichen Geschmack ausgestalten können, hatte er die Fahne seines Lieblingsvereins mitgenommen, was auch zu seinem Wohlbefinden beitrug. An seinem 60. Geburtstag konnte Klient Willi die WG wieder verlassen und in seine gemütliche Wohnung zurückkehren. Nun genießt Willi seine wohlverdiente Rente. Zwar klappt das Radeln noch nicht so gut wie vor dem gesundheitlichen Zusammenbruch, aber Willi nutzt weiterhin jede freie Minute, um an die frische Luft zu gehen.

BEGLEITUNG IN EIN EIGENSTÄNDIGES LEBEN

Rückzugspflege

Rückzugspflege ist ein Prozess, bei dem die Familienangehörigen so gut in die Pflegetätigkeiten eingewiesen werden, dass sie diese langfristig selbst vollständig übernehmen können oder bei dem die tägliche Pflegezeit durch Pflegefachkräfte behutsam reduziert wird. Rückzugspflege ist dann erfolgreich, wenn schließlich die Unterstützung durch einen professionellen Pflegedienst immer weniger oder gar nicht mehr notwendig ist. Bei Menschen mit Beatmung steht die Rückzugspflege in engem Zusammenhang mit der Beatmungsentwöhnung.

Die S2k-Leitlinie »Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz – Revision 2017« empfiehlt, dass „die Indikation zur Rückzugspflege vom gesamten multiprofessionellen Versorgungsteam im Konsens mit den Menschen mit Intensiv- und Beatmungspflegebedarf gestellt werden“ wird. Es müsse sichergestellt sein, dass die Beatmungssituation stabil ist, dass es eine gesicherte ambulante ärztliche Betreuung und Anbindung an ein Zentrum für außerklinische Beatmung gibt, dass eine fach- und sachgerechte Versorgung mit Verbrauchsmaterialien und Hilfsmitteln besteht, die Angehörigen und nicht formal qualifizierten Pflegepersonen in deren Anwendung eingewiesen sind und die Familiensituation so stabil ist, dass eine sichere Durchführung der notwendigen pflegerischen Maßnahmen gewährleistet ist. Die DEUTSCHE FACHPFLEGE versucht schon bei der Übernahme der Klient*innen aus der Klinik oder einem anderen Pflegeunternehmen ab-

zuschätzen, welche Chancen für einen teilweisen oder vollständigen Rückzug aus der Pflege bestehen und was getan werden muss, um die Ressourcen der Klient*innen so weit zu stärken, dass sie wieder ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Dazu gehört, gemeinsam mit den Fachärzt*innen und Atmungstherapeut*innen, auch die Klärung der Frage, ob eine Entwöhnung vom Beatmungsgerät in Betracht kommen könnte. Wird ein Potenzial erkannt und besteht hierüber im versorgenden Team Konsens, unterstützt das Pflegeteam den Prozess der Beatmungsentwöhnung und entwickelt gemeinsam mit allen Beteiligten ein individuelles Konzept für den Rückzug aus der Pflege. Dabei werden die Klient*innen in dem Wunsch ermutigt, wieder eigenständig zu leben, bedeutet dies doch wieder ein privates Leben, ohne die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft im eigenen Haushalt. Dies entspricht dem, was das GKV-IPReG im Rahmen der regelmäßigen Potenzialanalyse fordert.

Wir freuen uns, wenn die Klient*innen sowie ihre An- und Zugehörigen wieder ein mehr oder minder privates Leben führen können und möglichst viel Normalität in ihren Alltag einkehrt. Dies gilt auch für unsere Klient*innen in der klassischen Alten- und Krankenpflege. Auch hier ziehen wir uns zufrieden zurück, wenn z. B. Wunden wieder abgeheilt sind, aufgrund unserer strengen Hygienemaßnahmen Infektionen mit multiresistenten Keimen behoben werden konnten und sich der gesundheitliche Allgemeinzustand wieder gebessert hat.

175

*Den Abschluss »Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG)« haben ca. 175 Pflegefachkräfte. Sie führen ärztliche Anordnungen durch, assistieren bei ärztlichen Maßnahmen, dokumentieren die Daten der Klient*innen und wirken bei der Qualitätssicherung mit, auch im Rahmen des Fachteams für medizinische Behandlungspflege. Über 7.500 Mitarbeiter*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE sind dreijährig examinierte Pflegefachkräfte für Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege. Ihnen allen verdanken wir unsere großen Erfolge im Bereich der Rückzugspflege.*

ERFOLGE DER RÜCKZUGSPFLEGE

Klient*innenanzahl | in %

(EV = Einzelversorgung, WG = Wohngemeinschaft)

Rückzugspflege wurde durchgeführt



	EV* in %	WG* in %	Gesamt in %
Ja	179 25 %	14 2 %	193 12 %
Potenzial	29 4 %	40 5 %	69 4 %
Nein	519 71 %	832 94 %	1.351 84 %
Gesamtergebnis	727 100 %	886 100 %	1.613 100 %

Potenzial für erfolgreiche Entwöhnung bzw. Dekanülierung vorhanden



	EV* in %	WG* in %	Gesamt in %
Ja	67 9 %	89 10 %	156 10 %
Nein (zum aktuellen Zeitpunkt)	65 9 %	52 6 %	117 7 %
Nein (krankheitsbedingt)	424 58 %	707 80 %	1.131 70 %
Klient*in nicht beatmet, nicht kanüliert	171 24 %	38 4 %	209 13 %
Gesamtergebnis	727 100 %	886 100 %	1.613 100 %

Tatsächliche Entwöhnung von Beatmung bzw. Dekanülierung



	EV* in %	WG* in %	Gesamt in %
Ja	45 6 %	51 6 %	96 6 %
Nein	682 94 %	835 94 %	1.517 94 %
Gesamtergebnis	727 100 %	886 100 %	1.613 100 %

Das Ergebnis unserer Rückzugspflege

Die Zahlen basieren auf der Analyse von über 1.600 Intensiv-Klient*innen im zweiten Quartal, d. h. April bis Juni 2022. Angewandte Kriterien für Rückzugspflege sind Reduktion der abgerechneten Stunden bzw. Einweisung Angehöriger in die Pflege. Das Potenzial für Entwöhnung oder Dekanülierung und eine tatsächliche Entwöhnung oder Dekanülierung hängen stark vom Krankheitsbild und vom Gesundheitszustand der Klient*innen ab.

Kennzahlen ins Verhältnis gesetzt

	2022	2021	2020
ANTEIL KLIENT*INNEN RÜCKZUGSPFLEGE	16,2 %	16,0 %	17,5 %
ANTEIL KLIENT*INNEN MIT ENTWÖHNUNGSPOTENZIAL	9,7 %	13,0 %	10,4 %
ANTEIL KLIENT*INNEN MIT TATSÄCHLICHER ENTWÖHNUNG	6,0 %	7,0 %	4,9 %
QUOTE AUSSCHÖPFUNG	62 %	54 %	47 %
ANZAHL KLIENT*INNEN IN ANALYSE	1.613	1.479	701

Rückzugspflege (RZP), Weaning-Potenzial und Weaning werden bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE laufend erfasst und analysiert. Die Information wird hierbei jeweils von unseren Pflegedienstleitungen (PDLs) erhoben.

- ca. 16 % der Klient*innen befanden sich in diesem Zeitraum in der Rückzugspflege (enthält Ja und Potenzial)
- ca. 10 % der Klient*innen hatten Potenzial zur Dekanülierung bzw. Entwöhnung
- ca. 6 % der Klient*innen konnten tatsächlich von der Beatmung entwöhnt oder dekanüliert werden; die Entwöhnung bzw. Dekanülierung erfolgt in Zusammenarbeit mit dafür spezialisierten Einrichtungen
- in 62 % der Fälle (62 % = 6,0 % / 9,7 %) bei denen Potenzial bestand, wurde dieses bereits ausgeschöpft und die Klient*innen von der Beatmung entwöhnt bzw. dekanüliert

Im Zeitverlauf (2020-2022)

- Rückzugspflege: hat sich zwischen 16 % und 18 % eingependelt, abhängig u. a. von der Corona-Situation und z. B. der Möglichkeit, dass Angehörige Pflege übernehmen
- Anteil der Klient*innen mit Potenzial für Entwöhnung: zwischen 10 % und 13 % abhängig u. a. von der Schwere der Erkrankung unserer Klient*innen
- Tatsächliche Entwöhnung: relativ enge Bandbreite zwischen 5 % und 7 %
- Ausschöpfung (tatsächliche Entwöhnung / Potenzial): aktuell bei 62 % und somit Steigerung im Vergleich zu ca. 50 % in den Jahren 2021 und 2020

360

Während der letzten vier Quartale konnte bei insgesamt ca. 360 Klient*innen Rückzugspflege durchgeführt werden, bei ca. 280 Klient*innen bestand Potenzial für Entwöhnung bzw. Dekanülierung und 160 Klient*innen konnten tatsächlich in Zusammenarbeit mit dafür spezialisierten Einrichtungen entwöhnt werden.

WIR SETZEN MASSSTÄBE FÜR HERVORRAGENDE PFLEGEQUALITÄT

Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** hat ihr Qualitätsmanagement sowohl personell als auch inhaltlich neu aufgestellt.



Das unternehmensweite Qualitätsmanagement verantwortet **Sören Hammermüller**, COO. Neben seiner COO-Tätigkeit ist Sören Hammermüller Geschäftsführer der Bonitas Pflegegruppe. Zuvor war er Regionalleiter Südost bei der Deutschen Fachpflege Gruppe. Der ausgebildete Intensivkrankenpfleger studierte »Advanced Nursing Practice« mit der Vertiefung »Intensive Care and Intensive Care Medicine« und hat einen Master in »Gesundheits- und Sozialmanagement«. Er publizierte zahlreiche Veröffentlichungen im Bereich der individualisierten und lungenprotektiven Beatmung sowie zu Themengebieten der klinischen und außerklinischen Pflege.

Im Kontext des Qualitätsmanagements der Gesamtgruppe ist es ihm wichtig, das Thema Versorgungsqualität in die bundesdeutsche Versorgungsrealität zu übertragen und diese zukunftsfähig zu machen. Dabei sind neben der Berücksichtigung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung insbesondere Innovationen zu etablieren, welche die Pflege entlasten, nicht aber ersetzen. Diese Innovationen sind vielmehr auf die sich verändernde Arbeitsmarktsituation ausgerichtet, welche das Berufsbild der professionellen Pflege zukunftsfähig machen und neue, nachhaltige Versorgungskonzepte in der ambulanten Pflege etablieren.



Für die operative Umsetzung des Qualitätsmanagements über das gesamte Unternehmen hinweg ist seit Anfang 2022 **Ines Grund**, Leitung Qualität & Strategische Projekte, verantwortlich. Ihre Aufgabe ist die Unterstützung des noch engeren Zusammenrückens der Pflegedienste im Bereich des Qualitätsmanagements und die Weiterentwicklung des gruppenübergreifenden Qualitätsmanagements.

Ines Grund arbeitet eng mit den Qualitätsmanager*innen der **DF**, dem Fachteam für medizinische Behandlungspflege, dem Überleitmanagement, der IT-Abteilung und dem Controlling zusammen. Dabei steht sie in engem Austausch mit der Geschäftsleitung. Sie richtet die Organisation gemäß den gemeinsamen Zielen aus, überwacht das Qualitätsmanagement über das Nachhalten und Messen der Qualität durch Kennzahlen und Audits, erschließt neue digitale Möglichkeiten und führt die QM-Organisation nicht nur noch weiter zusammen, sondern entwickelt sie auch noch weiter. Bei McKinsey & Company hat Ines Grund als Unternehmensberaterin langjährige Erfahrungen gesammelt, denn auch da beschäftigte sie sich mit Qualitätsthemen wie Konzernentwicklung und Optimierung von Prozessen.



Medizinischer Berater im Bereich der Qualitätssicherung der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** ist seit Anfang 2022 **PD Dr. habil. Sven Hirschfeld**, der insbesondere den Bereich Codierung der Behandlungsschwerpunkte, Nebendiagnosen und Pflege-Score grundlegend neu aufgebaut und strukturiert hat. Er gehört dem wissenschaftlichen Fachbeirat der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** an.

PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld ist leitender Arzt für IMC/Beatmung/Weaning im Querschnittgelähmten-Zentrum des BG Klinikums Hamburg und seit 2008 zusätzlich als ärztlicher Qualitätsmanager mit Assessorentätigkeit für die European Foundation for Quality Management (EFQM) tätig. Seine Schwerpunkte sind neben der maschinellen Dauerbeatmung die Versorgung querschnittgelähmter Patient*innen mit einem Zwerchfellstimulator. Weitere intensive Tätigkeitsfelder sind seit 1997 die Überleitung und das Weaning beatmeter Patient*innen, das Gutachterwesen und die Qualitätssicherung. Er ist Mitglied in verschiedenen Fachgesellschaften. In der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP), arbeitet im Arbeitskreis »BeAtmung« und ist Mitautor der S2-Leitlinien für

die Beatmung Querschnittgelähmter. Er gehört der International Spinal Cord Society (ISCoS) an und ist im erweiterten Vorstand der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V., wo er das Amt des Sprechers der Sektion Querschnittlähmung bekleidet. Zudem ist er Mitglied der Arbeitsgruppe zur Zertifizierung von Beatmungszentren. Seit vielen Jahren gehört er dem Wissenschaftlichen Beirat des MAIK »Münchener außerklinischer Intensiv Kongress« an, den die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** veranstaltet. Bei diesem Kongress referiert er regelmäßig.

*Die drei Expert*innen werden von unseren 79 auf das Qualitätsmanagement spezialisierten Mitarbeiter*innen unterstützt und sind direkte Ansprechpartner*innen bei internen Audits, Pflegevisiten, in der Zusammenarbeit mit dem Fachteam für medizinische Behandlungspflege u. v. m. Mit diesem Ansatz sind wir unserem Ziel, führender Qualitätsanbieter ambulanter Alten- und Kranken- sowie Intensivpflege in Deutschland zu werden, einen großen Schritt nähergekommen.*

Lösungen und Konzepte des Qualitätsmanagements

Das unternehmensweite Qualitätsmanagement hat sich sechs Schwerpunkte gesetzt, die diese Grafik zeigt. Die Pflegeleitbilder der einzelnen Pflegedienste wurden zu einem gemeinsamen Pflegeleitbild zusammengeführt. Der Entstehungsprozess dieses neuen Leitbilds im Rahmen von verschiedenen Workshops ist ein wichtiger Schritt auf dem gemeinsamen Weg der drei Pflegegruppen der DEUTSCHENFACHPFLEGE.

Das »Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG)« und die daraus folgenden Leitlinien und Rahmenempfehlungen bedeuten für Anbieter von außerklinischer Intensivpflege, dass sie Prozesse umstellen müssen, damit ihre Klient*innen lückenlos weiterversorgt werden können. Deshalb fanden viele Informationsveranstaltungen statt, damit alle Formalitäten ab dem 1. Januar 2023 erfüllt werden können. Auch Haus- und Fachärzt*innen wurden über die Neuerungen informiert.

Dieser Unternehmens- und Qualitätsbericht sowie die darin enthaltenen Leistungskennzahlen sind die Quintessenz aller Initiativen und Anstrengungen für eine hervorragende Qualität der Pflege. Die Arbeit an diesem Bericht erlaubt eine Gesamtschau. Sie ist ein sehr konstruktiver Prozess, der allen daran Beteiligten neue Impulse gibt, welche Bereiche in Zukunft noch verbessert werden könnten. Diesen kreativen Prozess begleitet der wissenschaftlicher Fachbeirat, der die hohe interne Fachkompetenz der **DF** hervorragend ergänzt.

Das ehrgeizige Projekt

Das Fachteam für medizinische Behandlungspflege hat große Fortschritte gemacht. Inzwischen visitiert es nicht nur die Intensivpflege-Wohngemeinschaften, sondern auch Klient*innen in den Einzelversorgungen. Die Entwicklung eines FmB darf einen durchaus mit Stolz erfüllen, da ein solches Versorgungsmodell zur Steigerung der Pflegequalität und zur Prävention von gesundheitlichen Verschlechterungen bis hin zu »ungeplanten« Krankenhauseinweisungen seinesgleichen in der Branche sucht. Zudem wurden die Rahmenbedingungen für die Pflegenden verbessert, da sie mit dem FmB Tag und Nacht 365 Tage im Jahr Ansprechpartner*innen für Fragen, Unsicherheiten und Sorgen haben. Hierfür wurde eine unternehmensweite Hotline eingerichtet.

Die vielfältigen Möglichkeiten von Telemedizin, Telemetrie, Videotelefonie, und Datenübertragung von Vitalwerten an die Fachärzt*innen sind faszinierend. In verschiedenen Projekten testet die DEUTSCHEFACHPFLEGE die Potenziale einiger Tools auf ihre Qualität.

Neben den Prüfungen durch den Medizinische Dienst werden in der **DF** interne Audits mit eigenen Checklisten und einem Prüflitfadend durchgeführt. Bei diesen Audits wird auch die Zufriedenheit der Klient*innen sowie ihrer An- und Zugehörigen abgefragt, um Anhaltspunkte dafür zu erhalten, wo es Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Kontinuierlicher Abgleich mit Gesetzesvorgaben, Leit- und Richtlinien

Sowohl für die Alten- und Krankenpflege sowie die außerklinische Intensivpflege gibt es klare Vorgaben, entweder in Form von Richtlinien oder von Leitlinien, die wissenschaftliche Fachgesellschaften herausgegeben haben.

In Bezug auf die S2k-Leitlinie »Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz – Revision 2017«, federführend herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), geht es vor allem um den Einsatz des Personals in Bezug auf seine Erfahrung in der Beatmungspflege sowie dessen Basisqualifikation über einen entsprechenden zertifizierten Basiskurs (DIGAB, KNAIB oder IPV).

Aufgrund der Corona-Pandemie war die Qualifizierung erschwert. Inzwischen sind die Qualifizierungsmaßnahmen wieder voll angelaufen.

DAS HEXAGON





FmB

Fachteam medizinische Behandlungspflege

EIN FACHTEAM, DAS SICHERHEIT UND VERTRAUEN SCHAFFT

Das Fachteam medizinische Behandlungspflege ist ein innovatives Projekt der DEUTSCHENFACHPFLEGE, das engagierte Expert*innen aus Medizin und Pflege im Jahr 2020 entwickelt haben. Der grundlegende Gedanke ist, dass die Qualität der intensivpflegerischen Versorgung deutlich gesteigert werden kann, wenn ein Fachteam regelmäßig in die Wohngemeinschaften und Einzelversorgungen kommt, falls das Pflegeteam auch nur kleinste Veränderungen des gesundheitlichen Zustands der Klient*innen bemerkt.

Nach einer einjährigen Planungsphase wird das FmB, das im Qualitätsmanagement der Gruppe verortet ist, seit 2021 sukzessive in der gesamten Gruppe umgesetzt. Jedes Team besteht aus fünf bis zehn Expert*innen. Dabei handelt es sich um Fachpflegekräfte für Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG) und Atmungstherapeut*innen. Zu den Hauptaufgaben des Fachteams gehört die enge Zusammenarbeit mit den Pflegedienstleitungen und den Pflegeteams vor Ort sowie mit den Haus- und Fachärzt*innen. Wöchentlich trifft sich das Fachteam einer Region, um Verbesserungspotenziale in den Bereichen Weaning, Dekanülierung, Dysphagie und Ernährung zu diskutieren.

Bei seinen regelmäßigen fachpflegerischen Visiten führt das Fachteam spezielle Krankenbeobachtung durch, unterstützt die Behandlungspflege und berät die Pflegenden vor Ort, z. B. bei der Festlegung der Pflegeziele. Durch diese Visiten wird die intensivpflegerische Versorgung der Klient*innen deutlich verbessert und eine positive Entwicklung der Klient*innen zusammen mit dem Pflegeteam unterstützt. So können Verschlechterungen des Gesundheitszustandes, z. B. aufgrund eines Infekts, die früher zu ungeplanten Krankenhauseinweisungen geführt haben, vermieden werden. Denn jede Krankenhausweisung bedeutet für Klient*innen eine enorme Belastung.

Im Rahmen des FmB wurde ein Frühwarnsystem entwickelt, das sofort Alarm schlägt, wenn sich bei Klient*innen z. B. Vitalwerte verändern. Bei kleinsten Veränderungen nehmen die Pflegefachkräfte umgehend Kontakt mit dem Fachteam auf, denn es gilt der Grundsatz: „Lieber einmal mehr als einmal zu wenig anrufen!“ Hierfür wurde eine gruppenweit einheitliche Hotline eingerichtet, die rund um die Uhr erreichbar ist. Ein*e Ansprechpartner*in des Fachteams begleitet die Pflegekräfte entweder telefonisch oder kommt persönlich vorbei. Dies gilt allerdings nur, wenn es sich nicht um lebensbedrohliche Zustände handelt.

Während einer Visite erhebt ein*e Mitarbeiter*in des FmB gemeinsam mit den Pflegekräften die Vitalparameter, misst die Sauerstoffsättigung und hört die Lunge mit einem Stethoskop ab. Für eine aussagekräftige Blutgasanalyse steht allen Angehörigen des Fachteams ein Analysegerät für Blutgaswerte zur Verfügung. Falls erforderlich, kann auch ein einfaches EKG angelegt werden. Über den Einsatz von Telemedizin und Videotelefonie bei den Visiten des Fachteams unten mehr.

Ebenso die Medikation wird überprüft und, falls notwendig, nach Rücksprache mit Haus- bzw. Fachärzt*innen angepasst. Auch eine Beratung zu speziellen pflegerischen Lagerungen oder Pflegehilfsmitteln ist bei diesen Visiten möglich. Bei Wunden und Schmerzsituationen werden speziell ausgebildete Wund- und Schmerztherapeut*innen hinzugezogen. Zudem wird überprüft, ob die festgelegten Pflegeziele eingehalten werden, und man spricht, falls erforderlich, mit den Pflegenden z. B. über Hygienerichtlinien, Notfallplanung sowie die Qualitätsziele, die in der Standardarbeitsanweisung hinterlegt sind. Ethische Fragestellungen werden thematisiert, falls es beispielsweise um Therapiebegrenzungen geht.



Stets das Optimum der Pflegequalität im Blick: Das FmB unterstützt vor Ort.

Normalerweise kommt das Fachteam mindestens einmal pro Monat zu einer Visite in jede Wohngemeinschaft, bei Bedarf öfter. Auch die Klient*innen in den Einzelversorgungen werden inzwischen regelhaft zweimal im Jahr besucht, deren Einverständnis vorausgesetzt. Bei Bedarf kommt das Team natürlich in kürzeren Abständen vorbei. Der persönliche Kontakt hat den Vorteil, dass eine Verschlechterung des Allgemeinzustands der Klient*innen frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden kann. Das Fachteam unterstützt zusätzlich die An- und Zugehörigen der Klient*innen, mit denen es z. B. Familiensprache führt.

Die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften vor Ort verbessert die Qualität der Pflege deutlich, denn die Pflegenden können Probleme schildern, Fragen stellen und, falls erforderlich, fallorientiert geschult und weitergebildet werden. Das Fachteam fördert zudem eine positive Fehlerkultur. Es regt zur Selbstreflexion an und schafft ein Bewusstsein für Konsequenzen des eigenen Handelns, insbesondere in Stresssituationen. Mit allen Beteiligten werden Fehler oder beinahe eingetretene »unerwünschte Zwischenfälle« aufgearbeitet. Dies sind die Ansätze des »London-Protokolls«, die auch in Deutschland Einzug gehalten haben, und des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit (APS), das sich seit 2005 dem Thema der Vermeidung von Risiken widmet. Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist Fördermitglied des APS. Über die enge Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement

werden mögliche Ursachen von vermeidbaren Situationen verfolgt und so weit wie möglich eliminiert. In einem neuen Handbuch sind die einheitlichen Standards für das Vorgehen und die Arbeitsweise des Fachteams detailliert beschrieben. Alle Aktionen des Fachteams werden dokumentiert, damit die erfolgten Maßnahmen ausgewertet werden können. Die Auswertung erfolgt monatlich und es wird vor allem geprüft, inwieweit die Hospitalisierungs- und Sterberate reduziert werden konnte. So ist es möglich, Rückschlüsse zu ziehen, wie wirksam und erfolgreich einzelne Interventionen waren und wo es qualitative Verbesserungspotenziale gibt.

Das Fachteam kann bereits bei der Verlegung aus dem Krankenhaus in eine Intensivpflege-Wohngemeinschaft mit einbezogen werden, indem es mit dem Klinikpersonal detailliert die Überleitung und Anschlussversorgung bespricht. Insgesamt fördert das Fachteam die multiprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller Expert*innen und Fachrichtungen. Die jeweiligen Pflegedienstleitungen, die letztlich entscheiden, welche*r Klient*in aufgenommen wird, sowie die Haus- und Fachärzt*innen werden in den Prozess einbezogen; Kliniken, Weaning-Zentren, Wundmanager*innen, Palliativärzt*innen sowie Therapeut*innen situativ. Das Fachteam schafft und stärkt ein Netzwerk von Ärzt*innen, u. a. auch für seltene Erkrankungen. Um einen nachhaltigen therapeutischen Erfolg zu erreichen, werden die Klient*innen und ihre Angehörige mit eingebunden.



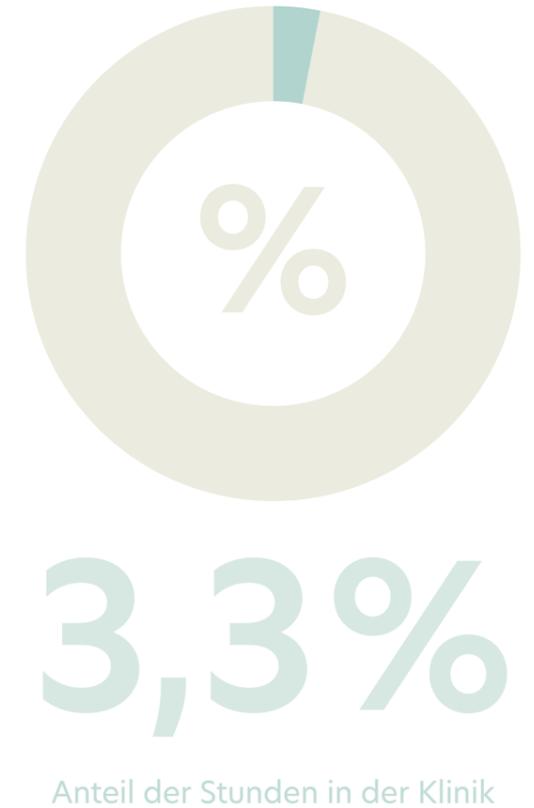
*Im Jahr 2022 gehören dem Fachteam medizinische Behandlungspflege bereits 24 erfahrene Fachpflegekräfte für Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG) und Atmungstherapeut*innen an, bis Anfang 2023 werden es 35 sein. Über 800 Intensiv-Klient*innen, die in Wohngemeinschaften leben, haben bereits Zugang zu einem Team. Bis Ende 2022 soll in 90 % der Wohngemeinschaften ein Fachteam etabliert sein. Sukzessive erfolgt die Ausweitung auch auf den Einzelversorgungsbereich und schnellstmöglich soll eine Komplettabdeckung erfolgen.*

NUR WENN'S UNBEDINGT SEIN MUSS

Weniger Krankenhausaufenthalte durch Monitoring und Visiten

Krankenhausaufenthalte sind ein viel diskutiertes Thema. So spricht Sabine Bohnet-Joschko, Inhaberin des Lehrstuhls für Management und Innovation im Gesundheitswesen an der Uni Witten-Herdecke, von allein 220.000 vermeidbaren Krankenhauseinweisungen pro Jahr bei Pflegeheimen, die jährlich Kosten in Höhe von knapp einer Milliarde Euro verursachen. Auch der Pflege-Report 2022, der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) herausgegeben wird, thematisiert die hohe Krankenhaus-Verlegungsrate. »Verlegungen in ein Krankenhaus bergen für die hochbetagten, multimorbiden Patientinnen und Patienten erhebliche Risiken: psychische Belastungen, kognitive Verschlechterungen, in der Klinik erworbene Infektionen, Stürze, Komplikationen durch Immobilisation sowie der weitere Verlust von Selbstständigkeit sind hier nur Beispiele«, sagt Dr. Antje Schwinger, Forschungsbereichsleiterin Pflege beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) und Mitherausgeberin des Pflege-Reports 2022, der in Kooperation mit Prof. Adelheid Kuhlmeier von der Charité Berlin und Prof. Stefan Greß von der Hochschule Fulda herausgegeben wird.

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist stolz darauf, dass sie sich als führender Anbieter außerklinischer Intensivpflege schon seit einigen Jahren Gedanken darüber macht, wie sie die sogenannten ungeplanten Krankenhauseinweisungen möglichst vermeiden kann. Denn nicht nur für hochbetagte, sondern für alle Menschen mit hochkomplexen Erkrankungen haben Krankenhauseinweisungen immer etwas Beängstigendes und stellen eine enorme emotionale und körperliche Belastung dar. Außerdem gibt es noch immer keine zufriedenstellende Lösung bei der »Assistenz im Krankenhaus« insbesondere für Menschen mit Beatmung, die durch einen ambulanten Pflegedienst betreut werden. Wie wichtig dies wäre, wird seit Jahren von Menschen mit Beatmung und der Selbsthilfe betont.



Eines der wichtigen Ziele des Fachteams medizinische Behandlungspflege ist neben der Qualitätsverbesserung allgemein die Vermeidung ungeplanter und extrem belastender Krankenhausaufenthalte. Der Anteil der Stunden im Krankenhaus konnte auf diese Weise konstant gehalten werden – trotz schwieriger Umstände wie z. B. der Corona-Pandemie. Weil stets genügend Pflegepersonal vor Ort war, bestand nie die Notwendigkeit, Klient*innen zur Weiterversorgung in eine Klinik zu schicken. Es war möglich, den Ausfall von Pflegepersonal bei einem Pflegedienst intern durch Pflegekräfte eines anderen Pflegedienstes auszugleichen. Zusätzlich gibt es einen Springerpool.

POTENZIALE ERKENNEN UND STÄRKEN

Organisation des Fachteams medizinische Behandlungspflege

Für das gesamte Fachteam ist auf Verbundebene Sören Hammermüller (COO) verantwortlich. Kevin Greck ist als Leiter des FmB für die Inhalte und die Durchführung zuständig. Unterstützt wird er von einem Expertenteam aus vier Koordinatoren. Sie sind jeweils für eine Region zuständig: Nord, Mitte-Nord, Mitte-Süd und Süd. Bei den Koordinatoren handelt es sich um Spitzenkräfte der **DF** mit höchster Fachkompetenz. Alle sind examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger mit vielen Zusatzqualifikationen wie Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG) und Erfahrungen in Leitungsfunktionen. Fast alle sind zudem auch Atmungstherapeuten (Respiratory Therapist – DGP oder DGpW). Vielfach haben sie vorher in Kliniken und auf Intensivstationen gearbeitet, waren Pflegedienstleiter, Dozenten in der außerklinischen Intensivpflege, sind Wundexperten ICW®, Praxisanleiter, Fachtherapeuten für außerklinische Intensivpflege und Wachkoma und Social Management – Healthcare Services (cand. B. A.). Die Koordinatoren und die einzelnen Teammitglieder sind aufgrund ihrer hohen Qualifikation und Fachkompetenz kompetente Ansprechpartner*innen für Haus- und Facharzt*innen, was die gemeinsame Arbeit im Interesse der Klient*innen erheblich erleichtert.



Bei der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** sind viele Atmungstherapeut*innen bzw. Respiratory-Therapeut*innen (DGpW und DGP) tätig – nicht nur im FmB, sondern auch in anderen Bereichen. Rund 20 Pflegefachkräfte befinden sich gerade in der Weiterbildung.

Atmungstherapeutische Betreuung rund um die Uhr

Aufgrund des GKV-IPReG spielen die Atmungstherapeut*innen eine zunehmend wichtige Rolle, da sie, wie auch die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG), die regelmäßig durchzuführende Potenzialanalyse maßgeblich unterstützen. Atmungstherapeut*innen sind examinierte Pflegefachkräfte. Die zertifizierte Weiterbildung, die sie absolviert haben, folgt den Leitlinien so wichtiger Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP). Die Atmungstherapeut*innen bzw. Respiratory Therapists (DGP oder DGpW) kennen die diagnostischen und atmungstherapeutischen Maßnahmen und sind geschult in der Beatmungspflege sowie der lungenprotektiven Beatmung. Auch systemische Beratungs- und Therapiemethoden, die Vermittlung von fachspezifischem Wissen, das Entlassungsmanagement, die Interdisziplinarität, das Qualitäts-, Schmerz-, Dysphagie- und Trachealkanülen-, Ernährungsmanagement und Critical Airway Management sowie Palliative Care sind Inhalt ihrer Ausbildung. Unter der Supervision von Ärzt*innen übernehmen sie selbständig ein erweitertes Tätigkeitsfeld in der Beatmungsmedizin.



”

„Mit dem Projekt Fachteam für medizinische Behandlungspflege sind wir 24 Stunden lang erreichbar und es gibt auch einige Atmungstherapeut*innen, die in den verschiedenen Wohngruppen direkt vor Ort sind“, erklärt Ajdin Telalovic. Sind die Mitarbeiter*innen in der Pflege bei irgendwelchen Problemen unsicher, können sie entweder telefonisch Hilfe bekommen oder es ist jemand direkt vor Ort. Das Fachteam stellt eine zuverlässige Schnittstelle zwischen den Ärzt*innen und Pflegekräften dar. Ziel dabei ist es, in Zusammenarbeit und Absprache mit den Ärzt*innen die medizinische Versorgung nicht nur besser zu überwachen, sondern sie auch, falls erforderlich, anzupassen und zu optimieren. Die Klient*innen stehen im Mittelpunkt, denn ihr Zustand soll möglichst stabil sein.“

Ajdin Telalovic
Teamleitung FmB **DEUTSCHEFACHPFLEGE**



MEHR ZEIT FÜR DIE PFLEGE DURCH DIGITALISIERUNG

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE beschäftigt sich bereits seit Jahren mit dem Thema Digitalisierung, aber die Corona-Pandemie hat noch einmal mehr den Anstoß gegeben, sich verstärkt mit telemedizinischen Möglichkeiten zu befassen. Die Digitalisierung und der Einsatz von IT bringen Vorteile für die Pflege, von denen hier nur die genannt werden, die im vergangenen Jahr besonders im Fokus für eine Weiterentwicklung der DEUTSCHENFACHPFLEGE standen und stehen.

Eine der größten Transformationen war die vollständige Digitalisierung der Pflegedokumentation, denn durch den Abbau von unnötigem Dokumentationsaufwand steht mehr Zeit für Pflege und Betreuung zur Verfügung. Für ein leistungsfähiges und nutzerfreundliches digitales Dokumentationssystem wurden und werden die Mitarbeiter*innen eingehend geschult und mit neuer Hardware ausgestattet.

Die Telemedizin hat sich als ein fester Bestandteil der Versorgung der Klient*innen etabliert. Dabei ermöglicht die Technologie eine geografisch lückenlose Betreuung durch Haus- und Fachärzt*innen und das Fachteam (FmB). Neben der reinen Telefonie mit Ton und Video integriert die DEUTSCHEFACHPFLEGE Lösungen zur Echtzeitmessung und Übertragung von Vitalwerten. So kann der oder die Ärzt*in auf die Entfernung live das Stethoskop hören, während die Pflegefachkräfte vor Ort ihre Klienten*innen untersuchen. Auch lückenlose Dokumentation und Verordnungsfähigkeit via Telemedizin sind sichergestellt.

Ein wesentlicher Faktor für die Früherkennung von Komplikationen sind die Pflegefachkräfte vor Ort, welche die Klienten*innen bestens kennen und auf alle Auffälligkeiten achten. Die Digitalisierung unterstützt diese hohe Sensibilität der Pflegenden



für kleinste Veränderungen zusätzlich. Basierend auf einer Vielzahl an Vitaldaten, welche regelmäßig bei den Klienten*innen erfasst und dokumentiert werden, gepaart mit Krankheitsbildern, ist es möglich, ein holistisches Bild des Gesundheitszustandes einzelner Klient*innen zu erhalten. Durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz können so noch vor dem Auftreten Auffälligkeiten und Komplikationen prognostiziert und erkannt werden. Durch diesen Zeitgewinn können frühzeitig Maßnahmen vor Ort ergriffen, Ärzt*innen konsultiert oder per Telemedizin hinzugezogen werden.

Auch in der Tourenpflege ist die Digitalisierung angekommen. Alle Pflegenden sind mit Smartphones ausgestattet, über welche die persönliche Tagesplanung zu Schichtbeginn direkt eingesehen werden kann, die Navigation erfolgt und auch die effiziente Dokumentation vor Ort bei den Klienten*innen. Klassisch erfolgt dabei die Tourenplanung im Büro durch die Pflegedienstleitung, welche direkt auf die Smartphones der Pflegefachkräfte gespielt wird. Diese Planung beruht auf Erfahrung und auf digitalen Karten. Basierend auf den Informationen wie Adresse, geleistete Unterstützung und auch persönliche Präferenzen bietet in diesem Anwendungsfall die künstliche Intelligenz eine Möglichkeit, Touren zu optimieren. Dadurch wird im Pflegealltag Energie gespart, Zeit auf der Straße reduziert und es bleibt mehr Zeit für die Pflege.

Die Arbeit des Überleitmanagements wird durch moderne Software unterstützt. Unabhängig davon, ob bei einem Pflegedienst oder bei der zentralen 0800-Nummer eine Anfrage eingeht, wird eine persönliche Betreuung durch die regionale Fachkraft sichergestellt. Schon früh im Prozess werden alle wichtigen Informationen erfasst, um ab dem ersten Tag die optimale Pflege sicherzustellen. Auch können durch Automatisierungen im Prozess schnell und verlässlich Zusagen zu Verfügbarkeiten und Möglichkeiten des Pflegeangebots gegeben werden.

Viele Klienten*innen finden ihren Weg aus einer Akut- oder Rehaklinik in die DF. Dabei steht deren Überleitmanagement in engem Austausch mit dem Sozialdienst und den behandelnden Ärzt*innen. Aufgrund der Digitalisierung kann das Entlassmanagement auch über Portale erfolgen. So können Sozialdienste in Kliniken per Knopfdruck und in Echtzeit die Verfügbarkeiten

hinsichtlich der Nachversorgung von Klienten*innen in einer der Wohngemeinschaften anfragen. In Zusammenarbeit mit den Partnern ist ein effizienter und schneller Überleitprozess gewährleistet, damit die Klienten*innen die optimale Pflege nach ihren Wünschen erhalten.

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE nutzt die Möglichkeiten der Digitalisierung auch für interne Prozesse, um die Effizienz im Berufsalltag für alle Mitarbeiter*innen zu verbessern. Sie reichen dabei von Softwarelösungen für die Teilautomatisierung in der Buchhaltung bis hin zu internen Kommunikationsplattformen. Da man in der Pflege täglich mit einer Vielzahl an persönlichen und vertraulichen Informationen der Klient*innen zu tun hat, ist der Datenschutz im Kontext DSGVO ein zentrales Thema. Die Daten der Klient*innen werden grundsätzlich in Deutschland gespeichert, verarbeitet und nach den neusten Vorgaben geschützt.

Die Abteilung Digitalisierung setzte dabei auf innovative Lösungen von Start-ups, etablierte Standards von großen Anbietern und entwickelt einen Teil ihrer digitalen Lösungen intern mit eigenem Know-how. Die »Kunst« besteht darin, mit dem richtigen Team und Partnern eine digitale Landschaft zu schaffen, welche die Qualität in der Pflege verbessert, Pflegekräfte entlastet und zugleich die gesetzlichen Vorgaben erfüllt. Im Grundsatz gilt, dass Digitalisierung kein Selbstzweck ist, sondern im Alltag den Klienten*innen und den Pflegenden zugute kommt.

Die Abteilung Digitalisierung unter der Leitung von Jan Grineisen hat im vergangenen Jahr viel erreicht, um die Qualität der Pflege, die Zufriedenheit der Klient*innen und Effizienz zu steigern. Die Expert*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE sind stets auf der Suche nach Innovationen, um sie zu erproben und schließlich zu etablieren. Dabei ist jedoch fundamental, dass noch so viele hervorragende technische Hilfsmittel niemals die persönliche Beziehung zwischen Pflegekraft und Klient*in ersetzen können. Der Einsatz dieser Hilfsmittel ist dem Ziel untergeordnet, so viel Lebensqualität wie nur möglich für die Klient*innen zu schaffen. Dazu gehört es, vor allem Zeit für jede*n einzelne*n Klient*in zu haben. Weniger Zeitaufwand für Verwaltung und Organisation bedeutet also mehr Zeit für Pflege, Unterstützung im Alltag und Förderung der Teilhabe am Leben.

*Die DF hat die Benutzung von Telemedizin bereits bundesweit im Pflegealltag etabliert. Derzeit befinden sich mehrere Lösungen mit unterschiedlichen Anwendungsfällen in der Anwendung und ein weiterer Pilot in den Startlöchern. Dadurch wird eine bundesweite Abdeckung für Klient*innen mit Fachärzt*innen und der Rufbereitschaft durch das FmB sichergestellt.*



OHNE PRÜFUNGEN KEINE WEITERENTWICKLUNG

Audits

Der Medizinische Dienst prüft ambulante Pflegedienste und Pflegeheime in der Regel einmal im Jahr bei der sogenannten Pflege-Qualitätsprüfung. Nachdem diese Prüfungen aufgrund der Corona-Pandemie ausgesetzt worden waren, sind sie wieder angelaufen.

Ergebnis der Regelprüfungen der DEUTSCHENFACHPFLEGE durch den Medizinischen Dienst von 2021 bis 2022

Durchschnittsnote

1,2 Gesamtnote **DF** (Bundeslanddurchschnitt 1,5) ¹

1,0 Zufriedenheit der Klient*innen

Anzahl

21 Prüfungen (2021-2022) ²

1.293 Klient*innen in den geprüften Pflegediensten

96 Befragte Klient*innen zu ihrer Zufriedenheit

Branchenvergleich

1,3 Top Mitbewerber 1

1,4 Top Mitbewerber 2

1,0

Die durchschnittliche Zufriedenheit der Klient*innen mit der Dienstleistung der **DF** liegt bei der Bestnote 1,0. Befragt wurden 96 Klient*innen im Rahmen von 21 Prüfungen des Medizinischen Dienstes zwischen 2021 und 2022. Hierbei sind insgesamt 1.293 Klient*innen begutachtet worden.

¹ Der Bundeslanddurchschnitt ist der Mittelwert der Bundeslanddurchschnitte der 21 berücksichtigten Prüfungen.

² Die Transparenzberichte dieser Prüfungen sind hinterlegt. Die einzelnen Pflegenoten können unter Eingabe der Postleitzahl des einzelnen Pflegedienstes z. B. unter www.pflegelotse.de abgerufen werden. Nicht nur der Medizinische Dienst prüft regelhaft die Einrichtungen, sondern auch andere Behörden wie z. B. Gesundheitsämter, Heimaufsichten und Bezirksregierungen üben engmaschige Kontrollen durch.

Interne Audits - Leitfaden für eigene Qualitätsprüfungen

Das Qualitätsmanagement der Bonitas Pflegegruppe führt seit vielen Jahren regelmäßige interne Audits durch. Dabei nehmen QM-Manager*innen die Rollen verschiedener Prüfbehörden (Medizinischer Dienst, Heimaufsicht und Gesundheits- und/oder Veterinäramt) ein. Maßgeblich sind die geltenden Richtlinien, z. B. Qualitätsprüfungs-Richtlinie häusliche Krankenpflege (QPR-HKP-RL), die Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege, Prüfkatalog der Heimaufsicht etc. Für diese internen Audits liegen ein Leitfaden und Checklisten vor.

Nach einer Zwangspause aufgrund der Corona-Pandemie wird nun wieder in jedem Pflegedienst, in jeder Wohngemeinschaft sowie Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtung mindestens einmal im Jahr ein internes Audit durchgeführt. Bei Bedarf, Leitungswechsel oder nach Neugründung finden mehrmals im Jahr Audits statt. Zu den Audits gehören regelmäßige Visiten bei den Klient*innen in den Wohngemeinschaften und anderen Einrichtungen. Einmal im Jahr prüft eine Leitungskraft persönlich auch jede Einzelversorgung. Ein wichtiger Aspekt der internen Audits ist die regelhafte Abfrage der Zufriedenheit der Klient*innen sowie ihrer Angehörigen. Die Ergebnisse der Audits werden ausgewertet. Wurden Mängel festgestellt, werden diese zeitnah behoben. Neben den Gesellschaften der Bonitas Pflegegruppe führen zwar auch die anderen Pflegedienste interne Audits durch, aber das Audit-Konzept der Bonitas Pflegegruppe hat sich so gut bewährt, dass es auf die gesamte DEUTSCHEFACHPFLEGE ausgerollt wird.



"Unsere internen Audits sind sehr anspruchsvoll, weil wir uns dadurch zu der Unternehmensgruppe in Deutschland entwickeln, die mit Abstand die höchste Qualität der Pflege anbietet. Die Vorbereitung auf externe Prüfungen spielt deshalb bei den internen Audits eine nur untergeordnete Rolle."

Sören Hammermüller
COO, DEUTSCHEFACHPFLEGE



DAS ÜBERLEITMANAGEMENT DER DEUTSCHEN FACHPFLEGE



An der Überleitung sind viele Netzwerkpartner beteiligt. In der Klinik sind dies das behandelnde ärztliche Fachpersonal, Sozialarbeiter*innen, Fallmanager*innen und natürlich der jeweilige Kostenträger. Außerklinisch gehören zum Team der übernehmende Pflegedienst oder eine Pflegeeinrichtung, Versorger mit Medizintechnik, Kranken- und Pflegekassen, Sozialamt, Fach- und Hausarzt*innen, niedergelassene Therapeut*innen (Atmungs-, Ergo-, Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen).

Das fachkundige Überleitteam der DF organisiert die Weiterversorgung im außerklinischen Bereich auf hohem Qualitätsniveau. Folgende Ziele hat es stets im Blick:

- Unterstützung der Angehörigen und der Klient*innen durch Schulungen und Beratungen
- Vermeidung unnötiger Belastungen von Angehörigen und Klient*innen
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten poststationären Versorgung und Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte
- Steigerung der Versorgungsqualität

Regional aufgestelltes Expert*innen-Team

Die DEUTSCHE FACHPFLEGE verfügt über ein gruppenweites, regional organisiertes Überleitmanagement mit einer zentralen Telefonnummer. Das Überleitmanagement kann an jeder Stelle des Entlassungsprozesses einsetzen, z. B. bei der Erstberatung, der Besichtigung einer Wohngemeinschaft oder der konkreten Überleitung der Klient*innen. Das Team besteht aus 24 Überleitmanager*innen und ist regional aufgestellt.

Die erfahrenen Überleitmanager*innen kommen vielfach aus der Pflege. Deshalb kennen sie die Bedarfe der Kinder, jungen Menschen und Erwachsenen je nach Pflegegrad oder Schwere der Beeinträchtigung. Dem Team gehören auch Case Manager*innen an, die eine zertifizierte Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) abgeschlossen haben. Bei gemeinsamen Sitzungen entwickelt das Überleitteam, unter der Leitung von Tobias Bavdaz (1. Reihe, 1. v. l.), die Qualität des Überleitprozesses ständig weiter. Eines dieser Treffen fand in diesem Jahr am Schliersee statt.

24

Das 24-köpfige Überleitteam ist rund um die Uhr erreichbar. Eine Anfrage wird innerhalb weniger Stunden beantwortet. Die verbindliche Rückmeldung zur Aufnahme erfolgt innerhalb von 10 Tagen. Die Überleitung in eine häusliche Einzelversorgung dauert bis zu vier Wochen, da ein Team mit fünf Pflegefachkräften benötigt wird. Dementsprechend gestaltet sich die Vorlaufzeit. Die Überleitung in eine Wohngemeinschaft ist spätestens nach zwei Wochen abgeschlossen. Das Überleitteam betreut pro Jahr mehrere tausend Anfragen.

SCHRITT FÜR SCHRITT IN EIN NEUES LEBEN

Prozess der Überleitung

PHASE 1

FESTSTELLUNG BEDARF

- ✓ Das entlassende ärztliche Fachpersonal stellt die notwendige Indikation für die Weiterversorgung fest
- ✓ Der Sozialdienst der Klinik berät die Patient*innen und deren Angehörige zu den verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten
- ✓ Beantragung der Intensivpflege durch den Sozialdienst

PHASE 2

ANFRAGE + ERSTTERMIN

- ✓ Anfrageeingang und Prüfung durch das Überleitmanagement, des Pflegedienstes wegen der Kapazität und Indikation der Klient*innen
- ✓ Vereinbarung des Beratungs- und Besichtigungstermins in dem jeweiligen Pflegedienst mit Pflegedienstleitung und Überleitmanager*in

PHASE 3

ENTSCHEIDUNG + ÜBERLEITUNG

- ✓ Entscheidung über Versorgungsform und Pflegeanbieter
- ✓ Beantragung der Kostenübernahme bei der Krankenkasse der Versicherten + Kostenklärung der Intensivpflege und Hilfsmittelversorgung
- ✓ Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD)
- ✓ Pflegedienst organisiert das Team für die Versorgung
- ✓ Organisation der Hilfsmittel
- ✓ Entlassung aus der Klinik

Das Überleitteam ist rund um die Uhr erreichbar.

W www.deutschefachpflege.de/klientenberatung

E ueberleitung@deutschefachpflege.de

T 0800 306 550 00

F 05221 889 731 00

Die Kontaktaufnahme ist über den Sozialdienst der Kliniken oder Zuweiserportale wie z. B. Recare, Caseform, Pflegeplatzmanager oder Asklepios Entlassportal möglich.

Lob für hervorragende Zusammenarbeit

„Man sagt es viel zu selten: Danke für die tolle Zusammenarbeit in den vergangenen Monaten und Jahren! Ich weiß Ihre gute, freundliche und kompetente Art der Kommunikation und Zusammenarbeit sehr zu schätzen und freue mich jedes Mal aufs Neue, eine*e weitere*n Patient*in mit Ihnen gemeinsam zu versorgen. Ein großes Lob geht an die tollen Pflegedienstleitungen und die äußerst engagierten Überleitungsmanager*innen.“

Hilfsmittelversorger in Bremen

„Seit kurzem bitten wir unsere Zuweiser darum, uns eine Note zu geben, inwieweit sie mit unserer Zusammenarbeit zufrieden sind. Wir freuen uns über die Note 1,1, die wir bereits von den ersten zehn Zuweisern erhalten haben.“

Tobias Bavdaz
Leitung Überleitmanagement
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Nahtlose Überleitungen

„Mit der Teamleitung des Überleitmanagements Mitte Nord der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist es immer wieder eine Freude zu arbeiten. Die Kommunikation, seine Souveränität und Erreichbarkeit, die nahtlosen Überleitungen und Zuverlässigkeit sind bei ihm Garantie. Wenn eine kurzfristige Lösung einer Überleitung her muss, Herr Kanakasseri macht es möglich. Herzlichen Dank für die gute und fröhliche Zusammenarbeit. Bitte weiter so!“

Sozialdienst einer Klinik in Nordrhein-Westfalen

Leistungen

- **Beratung und Begleitung von neuen Klient*innen sowie Angehörigen**
- **Koordination von Hilfemöglichkeiten unter institutionellen Ressourcen**
- **Ausrichtung und Kontrolle des individuellen Unterstützungsbedarfs der Klient*innen**
- **Disziplinunabhängiger Vorgang zur Situationsbewältigung und Problemlösung**
- **Beratung zu Versorgungsangeboten auch unabhängig von Angeboten der DEUTSCHENFACHPFLEGE**

5.000

Über 5.000 Anfragen werden von unseren Überleitmanager*innen jährlich bearbeitet.



ICH BIN EINFACH SEHR ZUFRIEDEN

Klientin Hüttner ist an amyotropher Lateralsklerose (ALS) erkrankt und wurde in der HELIOS-Klinik Aue behandelt. Sie schildert ihre Überleitung in eine von uns betreuten Wohngemeinschaft: „Noch während meines Aufenthaltes in der Klinik wurde ich von einem Team der DEUTSCHENFACHPFLEGE besucht, welches mich bei meinem Weg aus der Klinik begleiten würde. Ich hatte viele Fragen. Vor allem wie es nach der Klinik weitergehen soll! Da war es sehr beruhigend, dass ich schon in der Klinik Ansprechpartner*innen hatte, die sich mit der Überleitung auskannten. Sie erklärten mir, wie eine Überleitung abläuft, und gaben mir Infos zu der Wohngemeinschaft der CPD, in der ich zukünftig leben könnte. Sie sollte in Annaberg-Buchholz liegen, einem netten Ort mit historischen Häusern und vielen Ausflugszielen im Umkreis. Da ich selbst aus Annaberg Buchholz stamme, sagte mir sowohl die Lage als auch die WG selbst sehr zu. Die Wohngemeinschaft der CPD befindet sich in einem Mehrfamilienhaus, in dem ich mit nur zwei weiteren Bewohner*innen leben würde. Mein Einzelzimmer fand ich gut, ebenso die Gemeinschaftsterrasse. Der Aufenthaltsraum bietet genug Platz, um diesen gemeinsam zu nutzen und sich dort aufzuhalten. Auch meine Angehörigen waren von der WG angetan und bestärkten mich in dem Wunsch, dort einzuziehen. So habe ich zugesagt und der Entlasstermin wurde festgelegt. Man beruhigte mich, dass man alles für mich bis dahin vorbereiten würde. Und so war es dann auch. Meine Söhne hatten schon meine persönlichen Sachen vorbeigebracht und auch meine Hilfsmittel bzw. Medizintechnik standen für mich bereit, als ich ankam. Jetzt wohne ich seit dem 25. Mai 2022 in der WG und fühle mich dort sehr wohl und gut aufgehoben. Das hängt auch von dem freundlichen und immer hilfsbereiten Personal ab. Es ist immer jemand da, den ich fragen oder um etwas bitten kann. Wenn ich die Überleitung rückblickend beurteilen müsste, würde ich dem Überleitteam, das alles so toll organisiert hat, auf einer Skala von 0 bis 10 eine glatte 9 geben. Also: Ich bin einfach sehr zufrieden, dass alles so gut gelaufen ist.“

Weil ich es fann!



PFLEGELEICHT

A K A D E M I E



Qualifizierung schafft Pflegequalität und Leichtigkeit

Die PflegeLeicht-Akademie deckt den größten Teil der Fort- und Weiterbildungen in der DEUTSCHENFACHPFLEGE ab. Die Akademie mit fünf Schulungsstandorten in Herford, Oldenburg, Kreut Oberhausen (Bayern), München und Neu-Ulm wurde 2009 gegründet und entwickelte im Jahr 2010 ihren ersten Fortbildungskalender. Seitdem ist die Akademie stetig gewachsen und das Weiterbildungsangebot wurde immer vielfältiger. Inzwischen sind bei PflegeLeicht 11 Dozent*innen angestellt und sieben Mitarbeiter*innen kümmern sich einzig und allein um die Organisation. Rund 30 externe Dozent*innen werden regelmäßig zusätzlich für Schulungen engagiert. Der Kontakt zu diesen Expert*innen besteht oft schon seit Jahren. Was die Akademie zu einem wesentlichen Teil ausmacht, sind die große Freude und das Engagement, mit der die Dozent*innen ihr Wissen weitergeben. Und sie selbst bilden sich ebenfalls ständig fort, um immer auf dem neuesten Stand zu sein. Allen ist die Qualität der Pflege wichtig, weshalb PflegeLeicht die ideale Partnerin für die **DF** ist. Denn diese legt großen Wert darauf, dass ihre Mitarbeiter*innen das höchstmögliche Qualifikationsniveau in ihren jeweiligen Tätigkeitsbereichen vorweisen können. Kommen neue Mitarbeiter*innen in einen Pflegedienst, denen bestimmte Qualifikationen noch fehlen, können sie sich bei PflegeLeicht und anderen Anbietern weiterqualifizieren.

Das breitgefächerte Fortbildungsprogramm stellt die Akademieleitung jedes Jahr gemeinsam mit Mitarbeiter*innen und Leitungskräften zusammen. Angeboten werden Weiterbildungen in den Bereichen Pflegedienstleitung, Praxisanleitung, Pflege-, Hilfsmittel-Beratung, Trachealkanülen-, Notfall-, Konfliktmanagement, Beatmung, Krankheitsbilder, Weaning, Pharmakologie, Demenz, Ernährung, Trauer, Biografie, Pulmologie, Dysphagie, Psychiatrie und Achtsamkeit. Es können auch berufliche Zusatzqualifikationen wie Zertifizierte Basis- und Aufbaukurse zur Pflegefachkraft oder Pflegeexpert*in für außerklinische Intensivpflege erworben werden. Sehr beliebt sind die Weiterbildungen „Palliative Praxis“ und „Palliative Care“ in der ambulanten Pflege und Seminare zur Persönlichkeitsentwicklung, Motivation und Gesunderhaltung.

Mit ihren praxisnahen Seminaren trägt PflegeLeicht dazu bei, dass die Kurs- und Seminarteilnehmer*innen ein Qualitätsbewusstsein entwickeln und das erlernte Wissen in ihren Praxisalltag mitnehmen. Die Bandbreite des Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebots ist sehr groß und vielfältig, auch Dank der Dozent*innen, welche die unterschiedlichsten Bereiche und Berufsgruppen abdecken.

Ilona Schneider baut mit ihrem Team das PflegeLeicht-Programm fortlaufend aus.



*Trotz der Corona-Pandemie konnten sich Pflegefachkräfte von Juni 2021 bis Ende Juni 2022 in 532 Seminaren fort- und weiterbilden. PflegeLeicht hat 11 feste Dozent*innen und arbeitet mit rund 30 externen Dozent*innen zusammen.*

Ilona Schneider, die im Jahr 2012 mit der Leitung des Standorts Herford begann, übernahm ab 2018 die Verantwortung für immer neue Standorte. Nun leitet sie die ganze Akademie. Mit neuen Dozent*innen, die Ilona Schneider für die Mitarbeit in der Akademie gewinnen kann, erweitert sich das Kurs- und Themenangebot. Auch von extern nehmen Interessierte an Seminaren und Schulungen der Akademie teil und es ist möglich, Inhouse-Schulungen zu buchen.

Die Mitarbeiter*innen können zwischen Präsenzveranstaltungen und einem E-Learning-Portal wählen. Über diesen E-Campus ist es möglich, auch von zuhause aus zeit- und ortsunabhängig zu lernen. In einem »Virtuellen Klassenzimmer« werden zudem als Live-Videoprogramm Themen wie »Pflege & Förderung von bewusstseinsingeschränkten Menschen«, »Beatmung – Ein Buch mit 7 Siegeln«, spezielle Krankheitslehre: »Pulmologie (COPD, respiratorische Notfälle)«, »Reanimation bei Kindern & Medikamentenmanagement in der außerklinischen pädiatrischen Intensivpflege« und »Diabetes Mellitus« gelehrt. Auch an einem Hygiene-Tag kann man in diesem Format teilnehmen.

27.000

*Über E-Learning-Angebote (E-Campus der apm und AIP Akademie) wurden über 27.000 Fortbildungsstunden absolviert. Das ortsunabhängige Lernen nutzten 3.820 Mitarbeiter*innen.*



Was die Teilnehmenden an dem Angebot der PflegeLeicht-Akademie schätzen, ist die hohe Qualität der Bildungsinhalte, die wissenschaftlich fundiert, zertifiziert und anerkannt sind, der gelungene Mix aus Theorie und Praxis, die Professionalität der Dozent*innen, die modernen Unterrichtsräume mit Beamer, Flip-Chart, Metawand, Videotechnik, Overhead, Moderationskoffer etc., das abwechslungsreiche Programm, die Praxisnähe der Inhalte und der große Spielraum für den Erfahrungsaustausch sowohl mit den Dozent*innen als auch den anderen Kursteilnehmer*innen. Bei Bedarf stehen komfortable Übernachtungsmöglichkeiten zur Verfügung.

„Vielen Dank für das tolle Seminar. Ich gehe gestärkt nach Hause“. Teilnehmende aus dem Seminar »Abschiednehmen und Trauer«

„Bei mir hat es Klick gemacht und ich kann mit den Werten des Beatmungsgeräts viel mehr anfangen!“ Teilnehmender an einem Basiskurs (KNAIB)

„Diese Weiterbildung sollte für alle Mitarbeitenden Pflicht sein.“ Teilnehmende aus der Palliativen Praxis, die in den ersten drei Tagen sehr skeptisch und fast ungehalten war.



Die Holas Ambulante Intensiv- und Beatmungspflege GmbH gründete 2017 in Hagen die Holas-Akademie, die weiterhin Fortbildungen anbietet. Im Berichtsjahr waren dies die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann als auch der Basiskurs »Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung (DIGAB)« sowie der Expertenkurs »Pflegeexperte für Außerklinische Beatmung (DIGAB)« an. Im ersten Halbjahr 2022 absolvierten 36 Pflegekräfte den Basiskurs und 14 den Expertenkurs.

Die Besonderheit der Holas-Akademie ist, dass sie auch die Weiterbildung »Respiratory Therapist / Atmungstherapeut (DGpW)« durchführt, welche sechs Pflegefachkräfte mit sehr gutem Erfolg abgeschlossen haben. Zudem befinden sich zwei Wachkomatherapeut*innen in Ausbildung, die sie voraussichtlich noch im Jahr 2022 erfolgreich beenden werden. In Kooperation mit verschiedenen Bildungszentren in Hagen und Umgebung bildet die Holas AIB GmbH Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner aus. Die Holas-Akademie ist für externe Interessierte geöffnet.

Auch die AIP Akademie, die ein multimediales Fortbildungsmagazin für alle Pflegefachkräfte der außerklinischen Intensivpflege herausgibt, wird von Mitarbeiter*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE, speziell von der Deutschen Fachpflege Gruppe, seit vielen Jahren rege genutzt. Sie erhalten dreimal jährlich ein hochwertiges Magazin mit mindestens 30 Fortbildungseinheiten und können zu jeder Einheit per E-Learning ein Zertifikat erwerben, mit dem sie eine Stunde anerkannte Fortbildung nachweisen.

FÜHRUNGSKRÄFTE- UND TEAMENTWICKLUNG

*"Unsere Führungskräfte formen Teams, die ein klares Ziel vor Augen haben und motiviert sind, es durch Zusammenarbeit, gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen zu erreichen. Ihre Arbeit ist nicht nur der Schlüssel zu höchster Qualität in der Pflege, sondern auch zur Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen."*

**Daniel Klein,
CEO DEUTSCHEFACHPFLEGE**



Pflege ist Teamarbeit, und je besser die Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung in den Teams ist, desto höher ist auch die Qualität der Pflege. In der DEUTSCHENFACHPFLEGE besteht breiter Konsens darüber, dass nur über die konsequente Förderung und Weiterentwicklung der Teams der hohe Anspruch an die Pflegequalität verwirklicht werden kann. Deshalb ist die Förderung dieses Bereichs ein Schwerpunktthema. Von Vorteil ist, dass die DF selbst über ein festes Team aus exzellenten Coaching-Expert*innen verfügt, das 2022 noch erweitert wurde. Alle Expert*innen waren selbst Pflegekräfte mit langjähriger Erfahrung als Bereichs-, Pflegedienst- und Teamleitung. Deshalb haben sie einen guten Einblick in die spezifischen Anforderungen an die Führungskräfte in der Pflege und kennen mögliche Probleme innerhalb von Pflegeteams. Alle in diesem hochkarätigen Team bildeten sich zielstrebig und mit großer Leidenschaft in den Bereichen Systemischer Personal- und Businesscoach, Mediation, Führungskräfteentwicklung und Beratung weiter. Durch ihre Team- und Führungskräfteentwicklung nehmen sie eine Schlüsselposition in der Qualitätssicherung der DF ein, weil sie die gute Zusammenarbeit der Pflegekräfte fördern, Reibungsverluste in den Teams vermindern und die Fluktuation reduzieren, die derzeit überall in der Pflege zu beobachten ist.

Da gut arbeitende Teams nicht von allein entstehen, ist es wichtig, dass es eine Führungskraft gibt, die mit ihrem Team ein gemeinsames Ziel entwickelt und die Teammitglieder dazu bringt, dass sie miteinander und füreinander

an diesem Ziel arbeiten. Inzwischen gibt es viele Untersuchungen darüber, was eine gute Führungskraft ausmacht. „Wie gutes Autofahren durch Anleitung und Übung gelernt wird, gibt es auch wirkungsvolle Methoden zur Entwicklung erfolgreicher Teams“, sagt Marion Geier. Für die Führungskräfteentwicklung (FKE) hat das Team ein neues Konzept entwickelt. Darin geht es um die Vermittlung und das Erweitern von Kompetenzen anhand eines interaktiven Miteinander-und-voneinander-Lernens. Es werden Modelle, Konzepte, Methoden und damit Handwerkzeug für den Arbeitsalltag vorgestellt und eingeübt, wie z. B. die gewaltfreie Kommunikation, kollegiale Beratung, Kenntnisse über Führungsmodelle oder das Konzept der inneren Antreiber. Zentrales Element ist dabei nicht die Vermittlung von Fachwissen, sondern die fundierte Reflexion der Modelle im beruflichen Alltag und Tun. Es geht dabei immer um Selbst- und Fremdwahrnehmung und die damit verbundenen Selbst- und Fremdrelexion. Über diese Persönlichkeitsentwicklung entsteht dann eine Professionalisierung des beruflichen Handelns. Wichtig ist es auch, im Unternehmen Netzwerke zu bilden, um über die Kurse hinaus auf eine unterstützende Basis für die Reflexion des beruflichen Handelns zugreifen zu können.

Die FKE ist eine Pflichtveranstaltung für alle Führungskräfte im Unternehmen. Neben den FKE-Seminaren lädt die Coachingabteilung die Führungskräfte aus Pflege und Verwaltung zu digitalen Treffen für den kollegialen Austausch und die gegenseitige Unterstützung ein und vierteljährlich findet für neue Mitarbeiter*innen ein Willkommensevent statt.

DIE COACHINGKRÄFTE DER DEUTSCHENFACHPFLEGE



Marion Geier

Krankenschwester und langjährige Teamleitung in der außerklinischen Intensivpflege, Coach/Mediatorin und meditative Teamentwicklerin, Logotherapeutische und Existenzanalytische Beraterin



Jörg Reinsch

Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege, diverse Positionen im Gesundheitswesen, u. a. 10 Jahre PDL, Master of Arts (M. A.) Beratung, Mediation, Coaching, Bachelor of Arts (B. A.) Pflegemanagement, Counselor grad. BVPPPT, seit Juli 2020 Bonitas-QM und Coach sowie Moderatorin Führungskräfteentwicklung



Daniela Schiffer

Fachschwester für Anästhesie- und Intensivpflege, Diplom-Medizinökonomin, Systemischer Personal- und Businesscoach, fünf Jahre PDL und drei Jahre Bereichsleitung, seit 2020 Coach (auch Online) und Moderatorin in der Führungskräfteentwicklung



Claudia Robert

Krankenschwester, Diplom-Sozialpädagogin, 13 Jahre PDL und vier Jahre Bereichsleitung, seit 2016 Systemischer Personal- und Businesscoach, seit 2018 Teamcoach und Moderatorin Führungskräfteentwicklung



Manuela Seitz

Fachkrankenschwester Anästhesie/ Intensivmedizin, 10 Jahre Erfahrung als PDL und WG-Leitung, Case-Managerin und Praxisanleiterin



Manuel Hirsch

Diplom-Sozialarbeiter, Mediator und im Bereich Umfeldberatung für die Bonitas Pflegegruppe

100

Rund 100 Führungskräfte schließen bzw. haben 2022 die Fortbildung abgeschlossen. 40 Führungskräfte sind 2022 mit der Fortbildung gestartet und werden sie 2023 abschließen.



Sabrina macht derzeit ihre Ausbildung bei Bonitas in Bielefeld.

BESTENS GERÜSTET

Mit ihrem Engagement im Ausbildungsbereich trägt die DEUTSCHEFACHPFLEGE ihren Teil dazu bei, den Pflegenotstand abzumildern und über eine hochwertige Ausbildung die Qualität der Pflege zu halten.

Die Ausbildung von Pflegenachwuchs

Es gibt vielfältige Möglichkeiten, bei der **DF** eine Ausbildung zu machen, aber der Schwerpunkt liegt auf der Ausbildung im Zusammenhang mit der Pflege, z. B. in verschiedenen Pflegehelferberufen, in der Altenpflege bis Frühjahr 2023 sowie die Ausbildung zur staatlich anerkannten Pflegefachfrau oder zum staatlich anerkannten Pflegefachmann im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung seit dem 1. Januar 2020.

Die Ausbildung läuft in Vollzeit über drei Jahre oder in Teilzeit über vier Jahre und die Auszubildenden haben nun die Wahl, ob sie drei Jahre die europaweit anerkannte Ausbildung zur generalistischen Pflegefachkraft machen oder sich im letzten Ausbildungsjahr auf die Altenpflege oder Pädiatrie spezialisieren. Durch die vielen verschiedenen Facheinsätze und die vereinheitlichte Theorie können die Auszubildenden ihren Ausbildungsträger frei wählen.

Die Deutsche Fachpflege Gruppe, die BIPGruppe und Bonitas Pflegegruppe sind in regelmäßigem Austausch, um Ausbildungswege und -konzepte weiterzuentwickeln und gesetzliche Vorgaben umzusetzen. Und eine der wichtigsten Fragen bei diesen Besprechungen ist, wie man potenzielle Kandidat*innen für eine Ausbildung begeistern kann und sie später so unterstützt, dass sie ihre Ausbildung auch erfolgreich beenden. Diese Gesichtspunkte sind gerade in der Pflege eine große Herausforderung. Die wichtigsten Botschafter*innen sind Pflegekräfte selbst, wenn sie wie Helena beispielsweise sagen: „Der Pflegeberuf ist einfach sehr erfüllend. Die Klient*innen geben einem super viel zurück, sind dankbar für deine Arbeit und herzlich. Auch die Vielfältigkeit der Pflege begeistert mich. Es gibt wahnsinnig viele Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflegebranche. Da ist für jede Person etwas dabei.“

Helena, 28 Jahre, PDL bei der BIPGruppe, 17. Januar 2022

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE kann Auszubildenden viel bieten. Das beginnt schon bei der Vielzahl an verschiedenen Pflegeformen und Versorgungen. So können Pflichteinsätze oft sogar bei mehreren Diensten, je nach örtlicher Lage, absolviert werden. Die **DF** deckt folgende Pflichteinsätze als Träger der praktischen Ausbildung ab: Den Orientierungseinsatz, den Pflichteinsatz der ambulanten Akut- und Langzeitpflege und den Vertiefungseinsatz. Zusätzlich können, wenn gewünscht, die Pflichteinsätze auch in der stationären Langzeitpflege und in der pädiatrischen Versorgung innerhalb der Gruppe stattfinden. Alle weiteren Pflichteinsätze werden durch ausgesuchte Kooperationspartner abgedeckt. Auf diese Weise kann die Gruppe den Auszubildenden einen »bunten Pflege-Blumenstrauß« anbieten, um in der Ausbildung viele Facetten des Pflegebereiches kennenzulernen.

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist für junge Menschen, die einmal in der ambulanten (Intensiv-)Pflege arbeiten möchten, unter mehreren Gesichtspunkten attraktiv. So erlauben die unterschiedlichen ambulanten Pflegedienste einen breitgefächerten Einblick in die ambulante Intensiv- und Beatmungspflege, die Alten- und Krankenpflege sowie die Pflege von Kindern und jungen Menschen. Die Wohngemeinschaften sind als kleine Einheiten eine spannende Alternative zu großen Akut-Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen. Die Bewohner*innen in den Wohngemeinschaften geben oft selbst den Arbeitsrhythmus vor und weil sie individuell versorgt werden, ist der Kontakt zu ihnen sehr persönlich. In den Wohngemeinschaften ist die Arbeitsatmosphäre oft eher familiär und die Auszubildenden lernen auch die An- und Zugehörigen der zu Pflegenden kennen. Damit finden sie schneller Anschluss. Besonders schätzen sie, dass für die Pflege der einzelnen WG-Bewohner*innen viel Zeit zur Verfügung steht und damit auch für das Erlernen und Einüben von Pflegeaktivitäten. Die Praxisanleitung kann so in Ruhe erfolgen und es gibt genügend Raum für das Stellen von Fragen.

Auszubilden wirkt sich auch positiv auf die Pflegedienste aus, da die Auszubildenden durch ihre Fragen und anderen Sichtweisen Abwechslung und frischen Wind in die Teams bringen. Die Mitarbeiter*innen können ihr Wissen weitergeben und erfahren zugleich Neues.



„Mehr als vier Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig. In den nächsten Jahren wird die Zahl weiter steigen. Pflege ist ganz klar ein Zukunftsberuf. (...) Die neue generalistische Pflegeausbildung ist modern, vielfältig und in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union automatisch anerkannt. Das Schulgeld wurde abgeschafft, eine angemessene Ausbildungsvergütung sichergestellt und die Ausbildung bietet viele Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten, von der Kinderkrankenpflege bis zur Altenpflege. Die Vorteile und Chancen überzeugen – immer mehr Menschen entscheiden sich für eine Pflegeausbildung.“

Lisa Paus, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am Tag der Pflege am 12. Mai 2022

DIE PFLEGE IST SEHR VIELSEITIG

Was gefällt dir an deiner Ausbildung am besten?

Neue Leute, neue Bereiche und Stationen kennenzulernen.

Was schätzt du an deiner Firma?

Die tolle Zusammenarbeit, das Team, die Offenheit und den Spaß.

Was wünschst du dir für die Zukunft?

Dass ich weiterhin so pflege, wie ich selbst auch gepflegt werden möchte, dass ich die Motivation nie verliere und immer Spaß bei der Arbeit haben werde.

Was ist das Schönste an deinem Ausbildungsalltag?

Die Dankbarkeit der Klient*innen; wenn man mit einem Lächeln die Tür hinter sich schließt, zum Auto geht und weiß, man hat alles richtig gemacht.

Janet, macht seit 2020 eine Ausbildung zur Pflegeassistentin in einem ambulanten Pflegedienst in Bielefeld Heepen



OFFEN SEIN FÜR NEUES IN DER PFLEGE

Was gefällt dir an der neuen generalistischen Ausbildung?

Dass die Auszubildenden in viele Bereiche der Pflege kommen und sehen, wie facettenreich die Pflege ist. Sie lernen ein breites Spektrum kennen und müssen sich nicht sofort festlegen, können sich aber auch schon in der Ausbildung spezialisieren. Außerdem ist die neue Ausbildung international anerkannt und man kann im Grunde arbeiten, wo man möchte.

Was gefällt dir an deiner Tätigkeit als Praxisanleiter am besten?

Ich möchte junge Menschen über die Pflege informieren und begeistern. Und ich kann dazu beitragen, die Pflege voranzutreiben und Innovationen umzusetzen, Wissen zu aktualisieren und in der Praxis zu realisieren.

Was sind deine Pläne für die Zukunft?

Ich möchte die Zusammenarbeit mit Auszubildenden vertiefen. Gerne möchte ich weiterhin mit jungen Menschen arbeiten, zu ihnen durchdringen und ihnen das Wissen vermitteln, das sie dann selbstständig umsetzen können.

*Christoph, Qualifikation zum Praxisanleiter seit Juni 2014, seit Dezember 2019 in einer Wohngemeinschaft mit drei Bewohner*innen, seit Juli 2021 in der bipG*



KEIN TAG IST WIE DER ANDERE!

Was gefällt dir an deiner Ausbildung am besten?

- Die Vielfältigkeit des Berufs
- Die vielen Bereiche, in denen ich nach meiner Ausbildung arbeiten könnte
- Die Verantwortung, die mir übertragen wird
- Die Arbeit mit Menschen, auf die ich gerade in meinem Arbeitsalltag individuell eingehen muss und darf

*Eileen befindet sich im 2. Lehrjahr zur generalistischen Pflegefachfrau / 1-jährige Pflegefachassistentenausbildung. Im März 2021 absolvierte sie einen externen ambulanten Einsatz in einer Wohngemeinschaft für Senior*innen und wechselte im Juni 2021 dorthin als Ausbildungsträger.*

Was schätzt du an deiner Firma?

Speziell in meiner Wohngemeinschaft schätze ich die Unterstützung meiner Kolleg*innen und vor allem meiner Chefin. Egal, um welche Belange es geht, ich stoße immer auf ein offenes Ohr und erhalte Rückhalt für meine Anliegen oder auch Probleme. Es wird immer versucht, für alle eine gute Lösung zu finden.

Was wünschst du dir für die Zukunft?

- Meine Ausbildung erfolgreich abschließen zu können
- Eine gute Fachkraft zu werden
- Mich stetig weiterzubilden

Was ist das Schönste an deinem Ausbildungsalltag?

Ganz klar die Individualität jeden Tag! Kein Tag ist wie der andere. Das bietet mir persönlich viel Abwechslung.



Tamara ist seit Juli 2021
Praxisleiterin in einer
Wohngemeinschaft
in Hannover-Ost

VONEINANDER LERNEN, MITEINANDER WACHSEN

Jede*r Azubi bringt neue Aspekte

Was gefällt dir an der neuen generalistischen Ausbildung?

Mir gefällt an der generalistischen Ausbildung die Vielseitigkeit der Ausbildung; dass die fertigen Azubis in allen Bereichen der Pflege arbeiten können. Man kann sich während der Ausbildung auf ein Gebiet spezialisieren und dann in diesem Spezialgebiet auch arbeiten. Ich denke, dass sich langfristig dadurch bessere Möglichkeiten für die Mitarbeiter*innen und auch bessere Verdienstmöglichkeiten ergeben.

Was gefällt dir an deiner Tätigkeit als Praxisleiterin am besten?

Die Zusammenarbeit mit den jungen Azubis, speziell mit den mittlerweile sehr verschiedenen Kulturen. Jede*r Auszubildende*r bringt neue Aspekte aus der neuen Ausbildungsform mit ein. Besonders gut gefällt mir, dass die Azubis unseren Bereich der Arbeit kennen lernen, der für den größten Teil noch komplett neu ist.

Was sind deine Pläne für die Zukunft?

Ich möchte die Zusammenarbeit mit den Azubis weiterführen, immer auf dem neuesten Stand der pflegerischen Wissenschaft bleiben und mich dahingehend fortbilden.

Berufsberatung? Ja bitte, aber anders. Bühne frei für die Pflege

Mit einem außergewöhnlichen Projekt hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gemeinsam mit dem Theaterpädagogen Jean-Francois Drozak (Agentur Kunstdünger) eine Kampagne ins Leben gerufen, die unter dem Titel »Pflegehelden – Zukunftsberufe in der Pflege und Pflegewissenschaft« jungen Menschen eine berufliche Orientierung hin zu den Pflegeberufen eröffnen soll. In den Blick genommen wird dabei die generalistische Pflegeausbildung.

Mit selbst erarbeiteten Theaterstücken von und mit Schüler*innen der Mittelschulen über Gymnasien bis hin zu Fachoberschulen und gemeinsam mit Expert*innen aus der Pflege soll das anspruchsvolle und vielfältige Berufsfeld Pflege Jugendlichen, die vor ihrem schulischen Abschluss und damit der Frage, wie ihre berufliche Zukunft aussehen soll, stehen, nahegebracht werden. Eine Art szenische Berufsberatung also, die so nah wie möglich an der Lebenswelt der Jugendlichen stattfinden soll.

Als Expertin für die Intensivpflege insgesamt dreimal mit dabei: AKB Elke Dodenhoff mit Pflegedienstleitung Manuela Odendahl. Elke Dodenhoff hat es sich nicht nehmen lassen, in einem Podcast unter dem Titel »Aus 3 mach 1! Die akademische Pflegekraft« Rede und Antwort zu stehen. Für die Theaterstücke hingegen verschafften sich die jungen Schüler*innen in Vorinterviews zunächst selbst einen Überblick, u. a. über die Arbeit in der außerklinischen Intensivpflege, und erarbeiteten daraus eine erste Fassung ihres Theaterstücks. Manuela Odendahl stellte sich dabei sämtlichen Fragen zu ihrer Berufspraxis von den täglichen Herausforderungen der anspruchsvollen Intensivpflege über die Versorgung von beatmeten Intensivklient*innen, Begegnung mit Gefahren und Ängsten, Erfüllung von Expertenstandards bis hin zur absoluten Notwendigkeit einer Praxisanleitung und vielem mehr. Nach weiteren Gesprächen, Skriptanpassungen und Theaterproben entstand ein ernsthaftes, informatives, lehrreiches und zugleich auch unterhaltsames Stück. Bei der Aufführung stand immer Manuela Odendahl mit auf der Bühne und hielt am Schluss vor der herrlichen Kulisse der St. Matthäus Kirche in München die Fahne für die außerklinische Intensivpflege hoch.

Fachpflegerische Begleitung durch Praxisanleiter*innen

Auf die über 400 hochmotivierten und engagierten Praxisanleiter*innen ist die **DF** richtig stolz. Denn die Pflegefachkräfte mit der Weiterbildung nehmen im Team eine wichtige Rolle als Ansprechpartner*in und Allrounder zum Thema praktische Ausbildung und als Vorbilder für die internen und externen Auszubildenden ein. Sie müssen dem hohen Anspruch gerecht werden, dass sich die **DEUTSCHE FACHPFLEGE** individuell und intensiv um ihre Azubis kümmert.

Neben den Auszubildenden, die der **DF** angehören, kommen auch externe Auszubildende zum ambulanten Pflichteinsatz in die ambulanten Pflegedienste und z. B. in die Wohngemeinschaften. Deshalb ist es das Ziel, in jeder Wohngemeinschaft mindestens zwei Praxisanleiter*innen zu haben. Die Kooperationen mit anderen Trägern ist wichtig und es hat sich durch den gegenseitigen Austausch von Auszubildenden über die Jahre eine zuverlässige Zusammenarbeit entwickelt, die auf einer vertrauensvollen Basis beruht und viele Synergieeffekte schafft. Die **DEUTSCHE FACHPFLEGE** fördert den fachlichen Austausch und die Vernetzung aller Praxisanleiter*innen, damit diese gemeinsam eine qualitativ hochwertige Ausbildung zukünftiger Fachkräfte diskutieren und neue Ideen entwickeln können. Denn letztlich geht es darum, nicht nur etwas gegen den eklatanten Mangel an Pflegekräften zu tun, sondern auch zu zeigen, welch enormes Potenzial eine Pflegeausbildung hat und wie erfüllend dieser Beruf sein kann.

Diese Gedanken werden auch von Pflegefachkräften der **DF** in die Pflegeschulen und externen Einsatzorte für die Pflichteinsätze getragen. Und sie zeigen den jungen Menschen, wie viele Chancen sich nach Abschluss der Ausbildung ergeben, um sich weiterzubilden und auf der Karriereleiter aufzusteigen.

420

*Auf jede*n Auszubildende*n kommt mindestens eine Praxisanleiter*in, denn es gibt davon 420 in der DEUTSCHEN FACHPFLEGE. Sie sind Ansprechpartner*innen für die 400 eigenen sowie externen Auszubildenden, welche zum Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege oder zum Vertiefungseinsatz kommen.*

UNSERE WICHTIGSTE RESSOURCE – UNSERE MITARBEITER*INNEN

Die rund 11.000 Mitarbeitenden leisten zum Wohl unserer Klient*innen einen einzigartigen Beitrag von Mensch zu Mensch. Die meisten Mitarbeitenden sind in der Fachpflege tätig. Unterstützt werden sie von zahlreichen weiteren Fachbereichen.

Das Ziel der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist es, erstklassige Rahmenbedingungen für die tägliche Arbeit und die Entwicklung ihrer Mitarbeitenden zu schaffen. Dies beginnt bereits beim Onboarding neuer Mitarbeitenden. Sie sollen sich willkommen und freundlich aufgenommen fühlen. Deshalb findet seit Juni 2022 vierteljährlich in München und Neu-Ulm ein Event statt, zu dem die Mitarbeiter*innen eingeladen werden, die seit drei bis sechs Monaten im Unternehmen sind. Sie werden über die DF und die drei unter ihr vereinten Pflegegruppen informiert, kommen in Kontakt mit anderen Pflegediensten und werden in die verschiedenen Abteilungen, wie z. B. die Recruiting-Abteilung oder das Überleitmanagement, eingeführt, hören von geplanten Veranstaltungen und Bonusprogrammen für Mitarbeiter*innen und können Fragen stellen.

Als Mitarbeiter*innen wird ihnen stetiges Feedback entgegengebracht und ihnen wird Raum gegeben, sich mit ihrer Meinung einzubringen. Zudem werden ihnen vielfältige Entfaltung- und Entwicklungsmöglichkeiten geboten. Regelmäßig wird nach Wohlbefinden, Zufriedenheit und Verbesserungsvorschlägen gefragt und gute Ideen der Mitarbeiter*innen werden gerne aufgegriffen und konkret umgesetzt. Im Unternehmen wird großer Wert auf eine positive Arbeitsatmosphäre gelegt. All dies kommt nicht automatisch, sondern muss in einem Unternehmen immer wieder neu belebt und bewusst gemacht werden. Dies geschieht in den bereits beschriebenen Fort- und Weiterbildungen im Bereich Führungskräfte- und Teamentwicklung und dies geschieht tagtäglich in Gesprächen und persönlichen Begegnungen. Um den Personalbereich zu stärken, wurde Thomas Belker Anfang 2022 in die DEUTSCHEFACHPFLEGE geholt, der sagt: „Wir achten auf das richtige Verhältnis von lokaler Freiheit zur verantwortlichen Berufsausübung und zentraler Unterstützung.“

Besonders wichtig sind angemessene Rahmenbedingungen. Hierunter fallen viele einzelne Bereiche und Stellschrauben, die für Mitarbeiter*innen enorm wichtig sind, damit sie ihren Arbeitsplatz schätzen und im Unternehmen bleiben. Dazu gehören eine wettbewerbsgerechte Bezahlung, unbefristete Arbeitsverträge und alles, was Arbeitnehmer*innen in irgendeiner Form Planungssicherheit bietet. Im Folgenden kommen Mitarbeiter*innen selbst zu Wort, die ihre persönlichen Prioritäten nennen und sagen, was einen guten Arbeitsplatz für sie ausmacht.

FAMILIENFREUNDLICH

Bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE arbeiten viele Mitarbeiter*innen mit kleinen Kindern. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, sie dabei zu unterstützen. Wertvolle Hinweise zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf gibt das Unternehmensnetzwerk »Erfolgsfaktor Familie«. Es wirkt sich unmittelbar auf die Qualität der Berufsausübung und der Pflege aus, wenn die Mitarbeiter*innen entspannt arbeiten können, weil sie sich keine Sorgen um das Wohl ihrer Kinder machen müssen. Ähnlich verhält es sich, wenn Mitarbeiter*innen zuhause pflegebedürftige Angehörige haben. Hier werden gemeinsam individuelle Lösungen gefunden. Bei den Pflegediensten der DF wurden z. B. spezielle Schichtmodelle entwickelt, die Vätern und Müttern von kleinen Kindern entgegenkommen. Oft genügen aber schon einfach feste Arbeitszeiten, wie das folgende Beispiel zeigt.

*Madeleine ist vierfache Mutter und arbeitet in Vollzeit als Teamkoordinatorin bei dem Intensivpflegedienst CPD. Die klaren Aufgaben, feste Büroarbeitszeiten und ein sicherer Dienstschluss machen es ihr möglich, Familie und Beruf hervorragend miteinander zu vereinbaren. Sie muss auch nie für jemanden spontan einspringen. „Wenn ich wegen eines wichtigen Termins früher gehen muss, kann man sich hier absprechen, und es ist möglich, die Arbeit auch mal abends am Laptop zu erledigen“, berichtet sie. Neben der geregelten Arbeitszeit schätzt Madeleine die gute Zusammenarbeit mit ihren Kolleg*innen. Deshalb resümiert Madeleine: „Es passt einfach einwandfrei.“*

*Madeleine, 46 Jahre alt,
bei CPD, 24. November 2021*

FREIRÄUME

Die Arbeit in der Pflege ist nicht irgendein »Job«, sondern psychisch und physisch oft sehr anspruchsvoll. Eine gute Work-Life-Balance ist wichtig, um sich regenerieren zu können. Hier bieten attraktive Arbeitszeit- und Schichtmodelle gute Möglichkeiten, sich die Arbeitszeit einzuteilen. Oft genügt es, den jeweiligen Disponent*innen zu signalisieren, wann man gerne arbeiten möchte. Das bewährte Modell »Wunschdienstplan« besagt, dass die Pflegenden am Monatsanfang eingetragen, wann sie gerne eingesetzt werden möchten. Die Wünsche müssen aber auf ihre Erfüllbarkeit überprüft werden.

David, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger beim Thüringer Kindl sagt dazu: „Am meisten schätze ich das Interesse der Führungsebene an den Anliegen der Mitarbeiter*innen sowie den Wunschplan, welcher den Mitarbeiter*innen Freiräume nach den individuellen Bedürfnissen schafft.“

*Ein anderes Beispiel ist Helena, eine von den 377 Pflegedienstleiter*innen in der DF, die begeistert berichtet, dass sie sich aufgrund des Arbeitszeitmodells ihren Traum von einem berufsbegleitenden Studium erfüllen kann. „Ich konnte von vornherein kommunizieren, dass ich bald studieren möchte. Die BIPGruppe ermöglicht mir den Wunsch über die Position als Pflegedienstleitung.“ Als Pflegedienstleiterin hat Helena geregelte Arbeitszeiten, die sich gut mit ihrem geplanten Fernstudium des Pflegemanagements kombinieren lassen. Für Helena ist deshalb die BIPGruppe der „perfekte Arbeitgeber“.*

*Helena, 28 Jahre alt,
PDL bei BIPGruppe, 17. Januar 2022*

WEITERENTWICKLUNG

Die Mitarbeiter*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE verfügen über großes Fachwissen und sind hochmotiviert, sich laufend weiterzubilden. Mit gutem Beispiel gehen hier viele beruflich Pflegende voran. So haben beispielsweise die Mitglieder des Coachingteams und viele Führungskräfte als Pflegefachkräfte begonnen, die sich dann ständig weiterbildeten, auch im Rahmen eines berufsgleitenden Studiums. Die Steigerung und Sicherung der Pflegequalität ist oft einer der wichtigsten Beweggründe, immer wieder eine weitere Fortbildung oder Zusatzqualifizierung zu beginnen. Das Angebot an Fort- und Weiterbildungen ist bei der DF groß und vielfältig, wirft man einen Blick in das Jahresprogramm der PflegeLeicht-Akademie. Daneben gibt es auch externe Bildungsanbieter, an die man sich wenden kann. Die Mitarbeiter*innen schätzen es sehr, dass die Fort- und Weiterbildung einen so hohen Stellenwert hat. So sagt Emanuel:

„Ich bin sehr dankbar, dass die FAU frei atmen Ulm GmbH unsere Fort- und Weiterbildungen finanziert und uns dadurch unterstützt, unser Wissen zu erweitern. Auf diesem Wege absolvierte ich bereits die Weiterbildung als Praxisanleiter und als Wundexperte.“ Damit gehört Emanuel zu den 135 Pain Nurses bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE.

*Emanuel, 33 Jahre alt
FAU frei atmen Ulm GmbH, 6. Dezember 2021*

Wer neu zur DEUTSCHENFACHPFLEGE kommt, wird ausführlich über die Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung informiert und gemeinsam mit der jeweiligen Führungskraft werden individuelle Entwicklungspläne erstellt.

AUFSTIEGSCHANCEN

Jede Qualifizierung und die damit einhergehende Erweiterung von Fachkompetenz ist eine neue Stufe auf der Karriereleiter. Bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE gibt es eine Vielfalt von verschiedenen Arbeitsbereichen, in allen Regionen im gesamten Bundesgebiet. Wer hervorragende Leistungen zeigt, aufgeschlossen und kooperationsfähig ist, hat beste Aufstiegschancen in vielen Bereichen. So gibt es Mitarbeiter*innen mit unglaublich spannenden Biografien und imposanten Weiterentwicklungen, wie das folgende Beispiel von Ben zeigt.

MACH'S WIE BEN

Aufstiegschancen
in der DEUTSCHENFACHPFLEGE

Geradeaus ist doch langweilig. Rechts und links schauen, ein paar Sackgassen und Umwege mitnehmen und so den Horizont erweitern. Dabei das Ziel aber nicht aus den Augen verlieren! Denn was man will, sollte man schon wissen. Ben wusste bereits mit 15, was er will: in die Pflege, ganz unbedingt. Er erinnert sich so genau, weil seine Mutter ihm damals von einem Piercing abriet. „Wenn du in der Pflege arbeiten möchtest, solltest du dir das nochmal überlegen. Tattoos und Piercings gibt es da nicht.“ Ganz so richtig lag sie damit nicht. Und Ben hat sich zum Glück nicht abbringen lassen – vom Piercing nicht und von der Pflege genauso wenig. Jetzt, nur etwas mehr als ein Jahrzehnt später, ist er Bereichsleitung in der Bonitas Pflegegruppe. Sehr viel mehr Sprossen gibt es nicht auf der Karriereleiter des 4.500 Mitarbeiter*innen starken Unternehmens.

Angefangen hatte alles mit einem Schulpraktikum. Das hat Ben im örtlichen Krankenhaus absolviert und ihn in seinem Wunsch bestätigt. Dort hätte er auch gerne seine Ausbildung zum Krankenpfleger gemacht. Aber es gab keine freien Plätze mehr. Also wurde es die Ausbildung zum Altenpfleger in einem Altenwohnenzentrum. Bens Karriereweg war nicht ohne Sackgassen. Das Altenwohnenzentrum hat sich als solch eine erwiesen. Hier wollte er seine Ausbildung nicht beenden. Die Bedingungen dort waren gelinde gesagt nicht ideal – für die Pflegekräfte nicht und für die Bewohner*innen schon gar nicht. Ben setzte im zweiten Lehrjahr seinen Wechsel zu einem Tourendienst durch. Schon zu diesem Zeitpunkt war ihm »Filius« (mittlerweile »Joris«) aufgefallen, ein Pflegedienst, der zur Bonitas Pflegegruppe gehört und häusliche 1:1-Versorgung von intensivpflegebedürftigen



Kindern und Erwachsenen anbietet. „Als Altenpfleger kann ich da ohnehin nicht arbeiten“, so Bens Gedanke. Als er nach der Ausbildung zu einem anderen Dienst wechselte und schnell merkte, dass auch der nicht sein Traumarbeitgeber werden würde, war da wieder »Filius« in seinem Kopf. Allen Mut zusammennehmen, sich selbst einen Ruck geben und einfach mal anrufen. Das war wohl die beste Entscheidung seiner Karriere. „Moin!“, begrüßt Marion ihn. Sie sollte eine seiner Förder*innen werden. Die fröhliche Begrüßung bleibt ihm bis heute im Gedächtnis. Beim Vorstellungsgespräch wird Ben eine Kinder- versorgung in Friesland angeboten, 70 km entfernt. Jeden Tag 140 km fahren? „Der Weg war mir sowas von egal, diese Kita- Begleitung war Luxus für mich“, so Ben. Endlich angekommen also. Zumindest in der Bonitas Pflegegruppe. Denn Ben strebt nun mal nach mehr. Ein Aushilfseinsatz bei »Levi« (auch Teil des Pflege- Verbundes) macht ihm Lust auf Hamburg. „Ich habe meinen kompletten Hausstand verkauft. Nur meine Matratze, die Playstation und meine Kleidung kamen in meinen Mini Cooper und dann bin ich in meine neue WG nach Hamburg gedüst“, so Ben. „Meine Mutter war am Boden zerstört.“ Trotzdem war dies genau die richtige Entscheidung, wie sich zeigen wird.

Ben hat in Hamburg von Anfang an signalisiert, dass er mehr will. „Ich wollte unbedingt Teamleitung werden.“ Das wurde er schließlich auch. Und dann trat Jens in sein Leben, Förderer Nummer zwei. „Plötzlich war da dieser Jens und der wollte mich auch noch sprechen. Das fand ich ganz schön komisch.“ Nach einem längeren Gespräch stand für Ben aber schnell fest: „Den mag ich.“ Das beruhte offensichtlich auf Gegenseitigkeit: Ben war nach eigenen Angaben „schon immer scharf auf Fort- bildungen“. Wie praktisch, dass zum Unternehmen eine eigene Akademie gehört: PflegeLeicht.



Jens war von dieser Wissbegierde wohl ziemlich angetan. Er war zu diesem Zeitpunkt Bereichsleitung – und derjenige, der Ben mit einem Anruf zur PDL gemacht hat. Aber Ben ist nun mal Ben, er wollte mehr: „Ich möchte das, was ich mache, auch machen dürfen. Deshalb war mir der PDL-Schein so wichtig.“ Laut Jens nicht nötig, Ben besteht aber darauf. Und schließt das zweijährige Fernstudium mit dem Fachwirt ab. Sein Ehrgeiz beeindruckt auch Marion. Sie ist wie Jens mittlerweile Regionallei- tung, macht Ben zunächst zum stellvertretenden Bereichsleiter und streicht kurze Zeit später das „stellvertretend“. Ben ist da erst 27 Jahre alt.

Und weil seine Karriere so beispielgebend ist für die DEUTSCHE- **FACHPFLEGE**, wird sie hier erzählt. Der Anfang war holprig, kei- ne Frage. Beharrlichkeit, Ehrgeiz und die Liebe zu seinem Beruf haben ihn schließlich dorthin gebracht, wo er jetzt ist. In einer Umgebung, die wie gemacht ist für Persönlichkeiten wie Ben. Hier gab es Menschen, die sein Potential erkannt und gefördert haben. Das i-Tüpfelchen: die hauseigene Akademie PflegeLeicht. Mit ihrem Führungskräfte-Entwicklungsprogramm können ge- nau solche Wege professionell begleitet werden – ganz gleich, ob sie von Anfang an mit der Pflegegruppe beschränkt werden oder ob man zu einem späteren Zeitpunkt dazustößt. Hier ist alles möglich – wenn man es nur macht wie Ben.



„ICH HABE
ZUM GLÜCK
DIE RICHTIGEN
FREUNDE

DIVERSITY UND INKLUSION

Johann Feldwisch-Drentrup hat zunächst drei Jahre Medieninformatik studiert und danach eine Ausbildung zum Grafik-Designer gemacht. Während dieser Zeit arbeitete er schon als Minijobber in diesem Bereich. Nun ist er seit 2018 in Vollzeit in der Werbeabteilung der Bonitas Pflegegruppe tätig, wo er für Social Media, Stellenanzeigen auf Facebook, Fotobearbeitung für die Unternehmenshomepage z. B. von Events der Pflegegruppe und vieles mehr zuständig ist.

Johann benötigt einen Rollstuhl, weil er von Kindheit an an Muskelatrophie erkrankt ist. Tagsüber unterstützen ihn Assistenzkräfte, die er selbst angeleitet hat, nachts kommen Pflegekräfte der Bonitas Pflegegruppe, da er über Maske beatmet werden muss. „Früher hat mich meine Mutter versorgt“, erzählt er, „und ich besuchte zum Glück immer eine Normalschule. Der erste Pflegedienst, mit dem ich zu tun hatte, war der Intensivpflegedienst Camelot in Bramsche, der 1998 mit zwei Klienten begonnen hatte. Einer davon war ich. Seit 2018 gehört Camelot zur Bonitas Pflegegruppe, die den tüchtigen Johann in Vollzeit übernahm. „Ich arbeite zwar viel im Homeoffice, aber einmal im Monat oder wenn es bestimmte Events gibt, komme ich mit meinem umgebauten Fahrzeug, das meine Assistenten fahren, in die Zentrale nach Herford. Ich möchte ja auch meine Kolleg*innen treffen“, erzählt er in einem Gespräch.

Als die Corona-Pandemie kam und Johann aus Vorsicht meist zuhause bleiben musste, hatte er die Idee, sich einen Hund anzuschaffen. „Zuerst fragte ich meine Assistenten, ob sie bereit wären, mich dabei zu unterstützen. Sie waren es. Und so kam Zoe, ein Golden Retriever, zu mir. Sie wird gerade erst zur Assistenzhündin ausgebildet, aber sie kann schon Türen öffnen, Dinge aufheben, die mir auf den Boden gefallen sind, und auf Kommando Knöpfe drücken. Mit oder ohne Aufforderung legt sie ihren Kopf in meinen Schoß und möchte gekraut werden. Wegen Corona geht Zoe zwei Jahre lang »in die Schule«, normalerweise ist die Ausbildung etwas kürzer. Diese wird aus Spendengeldern eines Vereins bezahlt. Hundesteuer muss ich nicht bezahlen, den Rest der Ausgaben finanziere ich selbst über einen Minijob.“ Mit der Fahrradlinie an Johanns Rollstuhl machen die beiden Ausflüge und haben ihren Spaß. Wenn Johann nicht arbeitet oder Zoe ausführt, trifft er sich mit Freunden, geht mit ihnen ins Kino oder in Bars. Zuhause schaut er sich gerne Filme an oder frönt seinem großen Hobby: dem Computer. Etwas komplizierter ist es für ihn, eine Urlaubsreise zu organisieren.

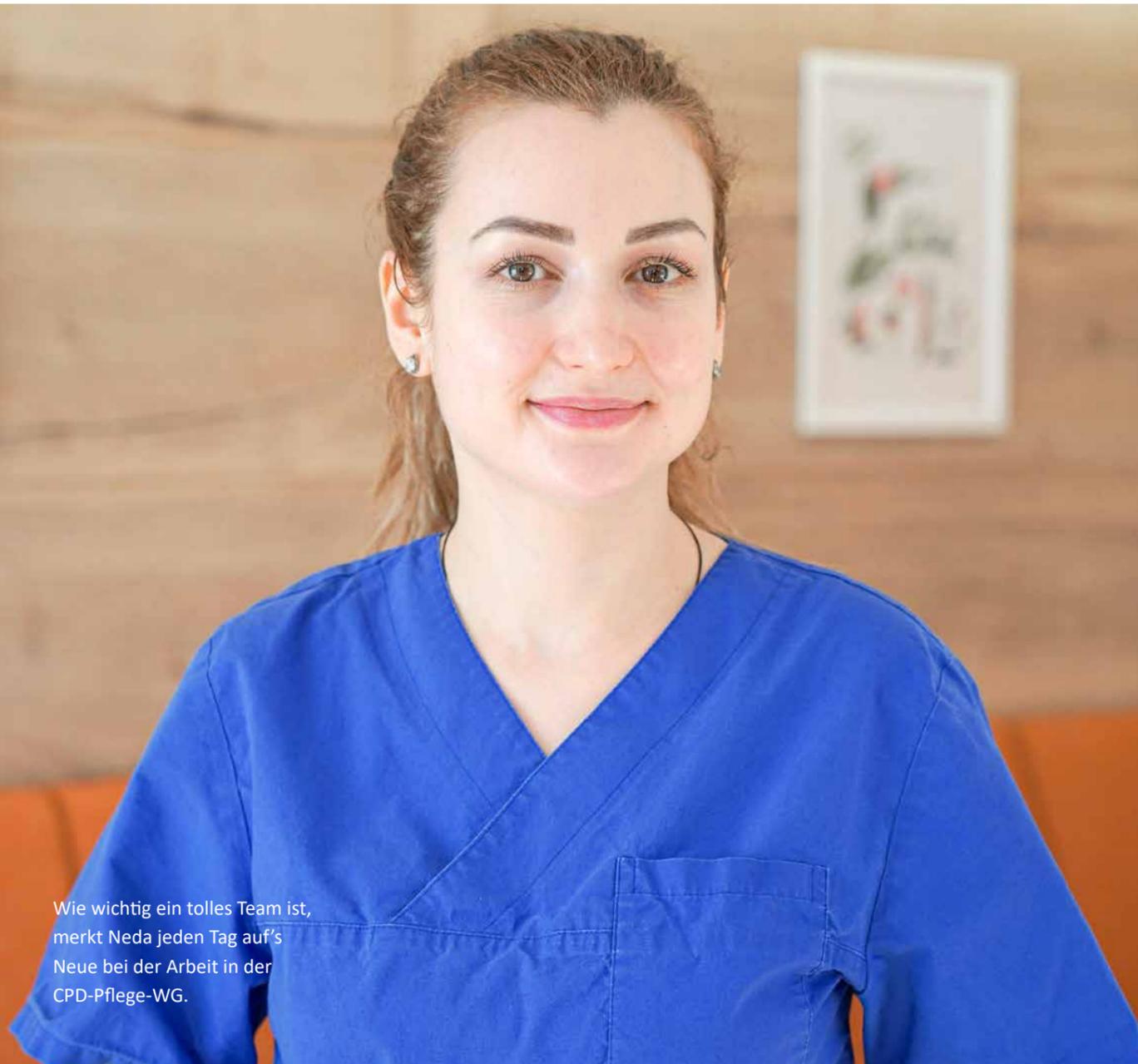
Johann ist ein Paradebeispiel dafür, wie gut Menschen mit Behinderung und/oder Beatmung ein selbstbestimmtes Leben führen, wenn sie mit ausreichend Assistenz und Pflege unterstützt werden. Als der 33-Jährige zum ersten Mal bei den Behörden wegen der persönlichen Assistenz fragte, meinte der

Sachbearbeiter: „Leute wie Sie gehen doch normalerweise ins Heim?!“ Sieht man diesen aufgeweckten und wortgewandten jungen Mann, bleibt einem bei dieser Schilderung die Spucke weg. Seit dieser ersten negativen Erfahrung mit den Ämtern hat Johann jedoch, wie er berichtet, „großes Glück mit den Ansprechpartner*innen bei den Behörden“ und er lobt ausdrücklich die tolle Unterstützung des Sachbearbeiters in Osnabrück. „Aber es ist schon sehr wichtig, gut vernetzt zu sein!“, sagt er lächelnd zum Schluss.

Mit diesem Bericht möchte er auch anderen Menschen, die Assistenz und/oder Pflege benötigen, Mut machen, sich um eine Arbeitsstelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemühen. Denn das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben ist ein Menschenrecht. Aber leider haben Menschen mit Beeinträchtigung oftmals geringe Chancen auf Beschäftigung. Er möchte mit seinem Beispiel auch Arbeitgeber erinnern, mehr Menschen mit Behinderung einzustellen.

Es gibt noch weitaus mehr Beschäftigte in der **DEUTSCHEN-FACHPFLEGE**, die einen Schwerbehindertenausweis haben, aber hervorragende Arbeit z. B. in der Administration leisten. Was die DIVERSITY angeht, sind bei der **DF** kollegiale Mitarbeiter*innen aller Altersstufen tätig und Jung und Alt arbeiten hervorragend zusammen.





Wie wichtig ein tolles Team ist, merkt Neda jeden Tag auf's Neue bei der Arbeit in der CPD-Pflege-WG.

WIR PASSEN AUF EINANDER AUF

Kollegialität und angenehme Arbeitsatmosphäre

Ein wertschätzender Umgang miteinander gehört zu den Grundvoraussetzungen einer guten Arbeitsatmosphäre. Teams zu schaffen, in denen man einander vertraut, ist ein wichtiges Thema bei der Führungskräfteentwicklung in der DEUTSCHEN-FACHPFLEGE. Denn eine hohe Qualität der Pflege ist nur möglich, wenn sich die Mitarbeiter*innen in den Pflegeteams wohlfühlen.

So äußert sich Emanuel lobend wie folgt:

*"Sowohl vonseiten der Kolleg*innen als auch der Vorgesetzten wird uns Mitarbeiter*innen viel Wertschätzung entgegengebracht. Besonders schätze ich ihren emphatischen Umgang mit den Pflegekräften. Die Pflegedienstleitungen haben immer ein offenes Ohr für uns. Wenn mal etwas nicht so gut läuft, interessieren sie sich für unsere Probleme, hören uns zu und helfen uns. Ich fühle mich gesehen und wertgeschätzt. Zu meinem zehnjährigen Jubiläum wurde ich beglückwünscht, bekam eine großzügige Prämie und wir haben gebührend gefeiert."*

*Emanuel (33 Jahre alt),
FAU frei atmen Ulm GmbH, am 6. Dezember 2021*

Die 29-jährige Neda ist Pflegefachkraft und arbeitet seit 2019 in einer Wohngemeinschaft der CPD. Sie schätzt die klaren Strukturen, denn die Aufgaben werden nicht verteilt, sondern jede*r weiß, was er oder sie zu tun hat: „Genauigkeit und Verantwortung gefallen mir“, sagt Neda. Die Arbeit ist abwechslungsreich, obwohl der Arbeitsalltag sehr routiniert abläuft. Die Arbeit im

Team schätzt Neda sehr: „Ich hatte nette und hilfsbereite Kolleg*innen, die mich eingearbeitet haben und mir wurde vieles gut erklärt, z. B. die Bestellung der Medikamente.“ Da Neda bereits große Erfahrung in der Intensivpflege hat, war ihre Einarbeitungszeit relativ kurz. Doch grundsätzlich gilt: Alle, die Fragen haben, selbst examinierte Kolleg*innen ohne Erfahrung in der Intensivpflege, können sich an das Team wenden. All dies sind für Neda Gründe, weshalb sie jeder Pflegekraft von Herzen nur empfehlen kann, sich bei der CPD zu bewerben.

Besonders häufig erwähnen sowohl Auszubildende als auch Pflegekräfte, dass die Tätigkeit in der Pflege so abwechslungsreich sei. Zwar gebe es klare Strukturen und tägliche Grundaufgaben, die einander gleichen, und doch sei jeder Tag in der Pflege immer wieder anders.

Um ein starkes Band des Vertrauens innerhalb der Teams zu fördern, wird nun nach den vielen Einschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie wieder viel mehr gemeinsam gemacht. So finden in diesem Jahr endlich wieder Sommerfeste und ein Event in einem Autokino statt. In den Pflegediensten werden Geburtstage und andere Jubiläen gefeiert und in den Social-Media-Kanälen gibt es darüber farbenfrohe und oft sehr humorvolle Fotoberichte. Denn zur Qualität der Pflege gehört auch die gemeinsame Freude und immer wieder der Humor.

Ja, es darf, nein, ES MUSS auch gelacht werden! Die positiven Auswirkungen von Clowns in Kliniken und Pflegeeinrichtungen auf Gesundheit und Wohlbefinden sind erwiesen.

BEWERBERMANAGEMENT

Die Besten finden und für die Mitarbeit gewinnen

Um die Qualität der Dienstleistung in der Pflege zu sichern, ist es wichtig, laufend neue Mitarbeiter*innen zu gewinnen. Sie entlasten das bereits in den Pflegediensten tätige Personal und unterstützen damit die Qualitätssicherung der Pflege. Die Vorteile eines Verbundes wie der DEUTSCHENFACHPFLEGE liegen vor allem in der Flexibilität des Personaleinsatzes, der Möglichkeit, potenzielle Mitarbeiter*innen genau da einzusetzen, wo sie einesteils dringend gebraucht werden, aber auch da, wo diese gerne arbeiten möchten.

Im Bewerbermanagement der DEUTSCHENFACHPFLEGE sind unter der Gesamtleitung von Daniel Liebetrau vier Teams in verschiedenen Regionen tätig, die jedoch stets auch übergreifend zusammenarbeiten. Aufgrund der Größe der DF können Bewerbungen z. B. an andere Regionen weitergereicht werden, falls dies besser in das Konzept aller Beteiligten passt.

Pflegekräfte werden mittels Stellenausschreibungen in Jobbörsen wie Indeed, auf dem Portal der Agentur für Arbeit, über Kleinanzeigen, in Social Media, durch zielgerichtete Kampagnen, Messeauftritte oder die Recherche in Bewerberprofilen gesucht. Dabei werden diese Prozesse laufend angepasst, wenn z. B. neue Kanäle oder neue Apps auf den Markt kommen. Da es sich bei den Bewerbenden oft um sehr junge Menschen handelt, ist es wichtig, genau auf den Portalen zu erscheinen, die von ihnen besonders gerne genutzt werden. So wurde beispielsweise TikTok erst in den letzten Jahren so beliebt, während andere Formate an Attraktivität verlieren.

Dabei arbeitet das Bewerbermanagement Hand in Hand mit dem Überleitmanagement. Denn bei der Entlassung in den außerklinischen Bereich muss bereits die Frage geklärt sein, wer die Weiterversorgung von Kindern und Erwachsenen übernehmen kann. Während in den Wohngemeinschaften und stationären Einrichtungen bereits ein Team vor Ort besteht, muss für jede neue häusliche Einzelversorgung ein neues Team zu-

sammengestellt werden. Meist sind die Bestandspflegekräfte bereits in anderen Teams verplant und somit unabhkömmlich. Je schneller ein Versorgungsteam zusammengestellt ist, desto besser ist dies für die zu pflegenden Personen sowie ihre An- und Zugehörigen. Dabei wird immer der Wunsch berücksichtigt, in welcher Versorgungsform, welche die DF anbietet, ein*e Klient*in leben möchte. Das Bewerbermanagement wurde inzwischen so weiterentwickelt, dass bereits die Stellenausschreibungen passgenau, aber immer konform mit der DSGVO, auf einzelne Versorgungsanfragen zugeschnitten werden. Dabei liegt im Bewerbermanagement immer der Fokus auf Qualität und Geschwindigkeit im Bewerbungsprozess. Wer sich für eine dieser spezifischen Ausschreibungen interessiert, kann auch gerne zunächst einmal bei diesem Pflegedienst hospitieren.

Das Interesse potenzieller Bewerber*innen wird vor allem dadurch geweckt, dass gezeigt wird, welch sinnstiftender Beruf die Pflege, welch weltoffener, nachhaltig arbeitender, familienfreundlicher Verbund die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist und von welchen ethischen Grundsätzen sich dieser leiten lässt. Dabei unterstützt das Team die Leitungs- und Führungskräfte bzw. die womöglich zukünftigen Vorgesetzten vor Ort, indem es die Organisation und Terminierung von Vorstellungsgesprächen übernimmt, die spätestens nach maximal drei Tagen nach Eingang der Bewerbung in angenehmer Atmosphäre stattfinden. Im Gespräch und eventuell im Rahmen einer Hospitation können die Bewerber*innen einen ersten Eindruck gewinnen.

Insgesamt 27 Mitarbeitende widmen sich ausschließlich dem Bewerbermanagement und dem Recruiting. Es handelt sich hier ausschließlich um qualifizierte und auf die Bedürfnisse der Pflegefachkräfte geschulte Personen, die kompetent und zukommend alle Fragen der Bewerber*innen beantworten. Diese Mitarbeiter*innen des Bewerbermanagements begleiten die Bewerber*innen freundlich vom ersten Kontakt bis zum Onboarding, wenn das Einstellungsgespräch erfolgreich war.

Die Bearbeitung des Bewerbungsprozesses folgt einem Leitfaden, nach dem alle Mitarbeiter*innen im Bewerbermanagement arbeiten. So geht eine Bewerbung beispielsweise nicht in allen vier Regionen gleichzeitig ein, sondern erreicht nur eine Person in der Abteilung. Nach dem Erstkontakt wird die Bewerbung an den passenden Pflegedienst weitergeleitet. Wünscht sich der oder die Bewerbende eine Tätigkeit in einer bestimmten Region, in der aber möglicherweise keine Stelle frei ist, tauschen sich die Recruiter*innen untereinander aus, ob es woanders innerhalb der DEUTSCHENFACHPFLEGE eine passende Stelle gibt. Ziel ist es, für beide Seiten den Bewerbungsprozess so entspannt, zügig und erfolgreich wie möglich zu gestalten. Denn sich bei einem Unternehmen zu bewerben, ist immer für den oder die Bewerber*in mit etwas Herzklopfen verbunden. Deshalb reagiert das Team nicht nur innerhalb von 24 Stunden auf eine Anfrage, sondern teilt auch spätestens einen Tag nach dem Vorstellungsgespräch mit, ob die Bewerber*innen eingestellt werden oder nicht. Neue Mitarbeiter*innen werden zu einem vierteljährlich stattfindenden Willkommensevent eingeladen.



24

So schnell geht das bei der DF! Eine Bewerbung wird innerhalb von 24 Stunden bearbeitet. Nach maximal drei Tagen erfolgt die Einladung zu einem Vorstellungsgespräch. Es dauert maximal sieben Tage, bis eine gewünschte Hospitation angeboten werden kann. Nach Ablauf eines Tages erhalten die Bewerber*innen den Bescheid, ob sie eingestellt werden oder nicht.



Um zu zeigen, was die Mitarbeiter*innen im Bewerbermanagement leisten, hier ein paar Zahlen: Jährlich gehen rund 20.000 Kontakte und Bewerbungen ein. Hieraus erfolgten im angegebenen Zeitraum rund 8.000 Vorstellungsgespräche.

BITTE LÄCHELN!

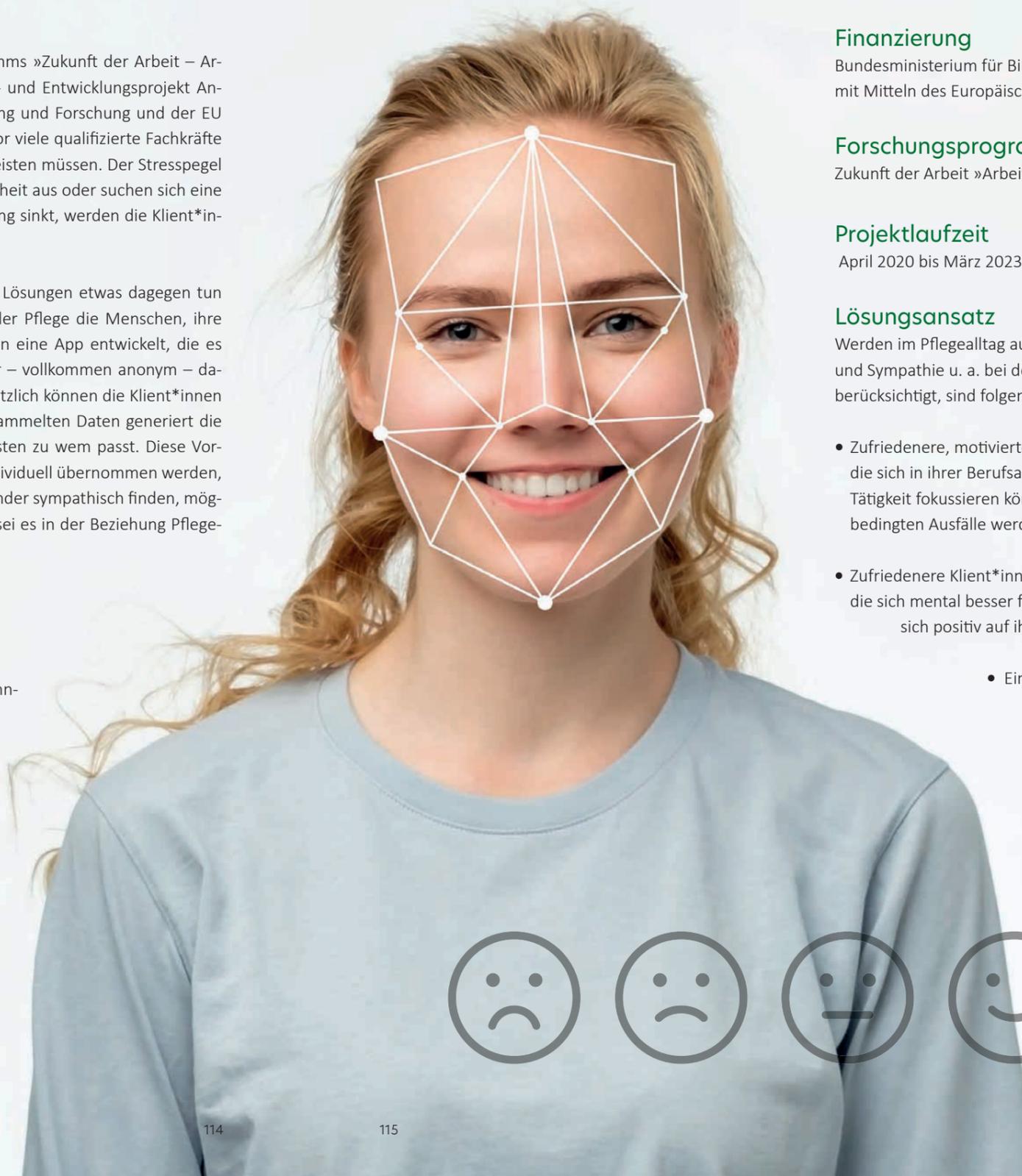
AnEffLo - Anti-Effizienzlogiken

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist im Rahmen des Forschungsprogramms »Zukunft der Arbeit – Arbeiten an und mit Menschen« Praxispartner bei dem Forschungs- und Entwicklungsprojekt AnEffLo (Anti-Effizienzlogiken), das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und der EU gefördert wird. Ausgangspunkt ist die Tatsache, dass im Pflegesektor viele qualifizierte Fachkräfte fehlen. Daraus folgt, dass immer weniger Fachkräfte immer mehr leisten müssen. Der Stresspegel steigt, Mitarbeiter*innen fallen immer häufiger aufgrund von Krankheit aus oder suchen sich eine andere Arbeitsstelle. Wenn dann noch die Qualität in der Versorgung sinkt, werden die Klient*innen und die Pflegekräfte immer unzufriedener.

Das Projekt möchte erforschen, ob und wie man mit technischen Lösungen etwas dagegen tun kann. Dabei gehen die Forschenden von der These aus, dass in der Pflege die Menschen, ihre Emotionen und Beziehungen wichtiger sind als Effizienz. Sie haben eine App entwickelt, die es den Mitarbeiter*innen und den Klient*innen ermöglicht, einander – vollkommen anonym – dahingehend zu bewerten, ob man einander sympathisch findet. Zusätzlich können die Klient*innen ihre aktuellen Emotionsdaten über die App erfassen. Aus den gesammelten Daten generiert die AnEffLo-Software selbständig Optimierungsvorschläge, wer am besten zu wem passt. Diese Vorschläge können von den Disponent*innen in den Pflegediensten individuell übernommen werden, d. h., die Dienstpläne werden so gestaltet, dass diejenigen, die einander sympathisch finden, möglichst viel miteinander zu tun haben, sei es als Kolleg*in im Team, sei es in der Beziehung Pflegekraft – Klient*in.

Sympathie als Grundlage der Versorgungsplanung: Die »sympathische App«

Im aktuellen Projektaufbau beteiligten sich bei der **DF** ca. 15 Wohngemeinschaften mit rund 50 Klient*innen sowie 150 Mitarbeiter*innen des CPD Intensivpflegedienstes und der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH. Die Teams wurden im Umgang mit der App geschult und den Disponent*innen wurden die Funktionsweisen der Backendsoftware erklärt. Neben der Datenerfassung werden auch Interviews mit den User*innen geführt, um die weitere Entwicklung und Erforschung voranzutreiben.



Finanzierung

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF)

Forschungsprogramm

Zukunft der Arbeit »Arbeiten an und mit Menschen«

Projektlaufzeit

April 2020 bis März 2023

Lösungsansatz

Werden im Pflegealltag auch Faktoren wie Emotionen und Sympathie u. a. bei der Personaleinsatzplanung berücksichtigt, sind folgende positive Effekte zu erwarten:

- Zufriedenere, motiviertere und gesündere Mitarbeiter*innen, die sich in ihrer Berufsausübung besser auf die Qualität ihrer Tätigkeit fokussieren können. Die Fluktuation und krankheitsbedingten Ausfälle werden deutlich abnehmen.
- Zufriedenere Klient*innen und An- und Zugehörige, die sich mental besser fühlen. Dies wiederum wirkt sich positiv auf ihren Gesundheitszustand aus.
- Ein (sozial) intelligentes Unterstützungstool für die Personalplanung von Unternehmen in der Pflege.



"Lebensqualität geht weit über die Sicherstellung der medizinischen oder pflegerischen Versorgung hinaus und bedeutet zum Beispiel, soziale Teilhabe und Mobilität zu unterstützen. Der Wunsch, in der eigenen Häuslichkeit zu leben, hat dabei für die betroffenen Menschen Priorität."



Prof. Dr. rer. medic. Michael Isfort,
Professor für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KathO NRW), Fachbereich Gesundheitswesen, Abteilung Köln, Leiter der Studie Pflege-Thermometer 2022 und Mitglied des Fachbeirats der DEUTSCHENFACHPFLEGE.

PFLEGE-THERMOMETER 2022

Die bislang größte Befragung im Feld der häuslichen Intensivversorgung, die das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) unter der Leitung von Prof. Dr. rer. medic. Michael Isfort durchgeführt hat, ist das **Pflege-Thermometer 2022**. Wissenschaftler*innen untersuchten, was Menschen mit Beatmung, aber auch Pflegenden sowie Anbieter von außerklinischer Intensivpflege brauchen, um die Menschen mit Intensivpflegebedarf bestmöglich versorgen zu können. Feststeht, dass die Herausforderungen auf vielen Ebenen groß sind und sich Lücken zwischen den gesetzlichen Anforderungen und realen Möglichkeiten zeigen. **Der Einsatz von Digitalisierung und Telemedizin, der laut Studie bislang nur in geringem Umfang Anwendung findet, könnte hier teilweise Abhilfe schaffen. Die Ergebnisse der Pflege-Thermometer-Studie sind für die DEUTSCHENFACHPFLEGE sehr aufschlussreich und geben Impulse für die weitere Ausrichtung der außerklinischen Intensivpflege.** Einige Ergebnisse in Kürze:

Hohe Verletzlichkeit

Menschen, die häusliche Intensivpflege benötigen, sind sehr vulnerabel und ihr Leben ist sehr eingeschränkt. Bei fast allen Teilnehmenden (98,9%) liegt neben dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege ein Pflegegrad vor: Bei 77,0% der befragten Personen der Pflegegrad 5, bei 17,0% der Pflegegrad 4. Zudem haben vier von fünf (86,3%) einen Schwerbehindertenausweis. Das Merkzeichen Hilflosigkeit (H) gaben (89,1%) und Begleitperson (B) (90,0%), eine außergewöhnliche Gehbehinderung (aG) (80,3%) und eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit (59,0%) an.

Heterogenität

Zwar benötigen alle der beatmeten Befragten eine intensivpflegerische Versorgung, um leben zu können, aber ansonsten ist diese Gruppe sehr heterogen hinsichtlich der Grunderkrankungen, der Versorgung und der Teilhabemöglichkeiten.

Beatmung

Vier von fünf der beatmeten Befragten (80,6%) geben an, dass für sie die Beatmung lebensnotwendig, aber auch eine Grundvoraussetzung für den Erhalt der Lebensqualität ist. Bei einer kompletten oder teilweisen Entwöhnung befürchtet ein großer Teil massive Einschränkungen u.a. der Lebensqualität, der Teilhabe und Mobilität.

Versorgungsort

Fast alle Befragten mit häuslichem Intensivversorgungsbedarf (95,7%) gaben an, dass für sie die Möglichkeit, in der eigenen Häuslichkeit versorgt zu werden, wichtig oder sehr wichtig sei. Etwa neun von zehn der Befragten (90,3%) wohnen in Privathaushalten und fast alle von ihnen (90,0%) gaben an, dass sie mit der aktuellen Wohnform zufrieden seien und bezüglich des Versorgungsorts keine Änderungswünsche hätten.

Teilhabe

Die Teilhabe und die Möglichkeit, das Leben selbst aktiv zu gestalten, ist für die befragten beatmeten Personen sehr wichtig. Trotz erheblicher Einschränkungen und mit Hilfe von lebensunterstützender Technik nehmen die beatmeten Befragten in hohem Maße am gesellschaftlichen Leben teil. Täglich verlassen in der Regel 40,0% der Befragten ihre Wohnform, mehrmals die Woche jede*r Dritte (33,3%). Ohne die pflegerische und medizinische Therapie sowie die technische Unterstützung wäre die Teilhabe nicht möglich.

Die Studienergebnisse sowie ein Materialband sind auf der Homepage des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (DIP) unter dem Link www.dip.de einsehbar.

DER MAIK

15 Jahre am Puls der außerklinischen Intensivpflege

Noch nie wurde so viel über die Pflege und insbesondere die außerklinische Intensivpflege diskutiert wie in den vergangenen Jahren. Eine Gelegenheit, um sich mit allen Berufsgruppen auszutauschen, die insbesondere in der außerklinischen Intensivversorgung tätig sind, ist der jährlich stattfindende »MAIK – Münchner außerklinischer Intensiv Kongress«, dessen Veranstalter seit vier Jahren die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist. Aus dem gesamten Bundesgebiet kommen rund 800 Teilnehmende aus Medizin und Wissenschaft, Pflege (stationär, ambulant), Therapie aller Fachrichtungen, Pädagogik (insbesondere Sozialpädagogik), Sozialrecht, Medizintechnik und Industrie, Case Management, Verbänden, Fachgesellschaften, Selbsthilfegruppen sowie aus den Reihen der Leistungsträger*innen. Menschen mit Beatmung sowie pflegende An- und Zugehörige sind nicht nur herzlich willkommen, sie gestalten maßgeblich den Kongress aktiv mit. An zwei Tagen gibt es zu den unterschiedlichsten Themen rund um die außerklinische Intensivversorgung Fachvorträge von rund 100 Referierenden, 20 Workshops und Diskussionsrunden.

Viele bekannte Persönlichkeiten waren seit Gründung des Kongresses vor Ort. Der MAIK mit seiner begleitenden Fachausstellung, an der sich über 45 Ausstellende aus Medizintechnik, Projektentwicklung sowie gemeinnützigen Stiftungen und Selbsthilfeorganisationen beteiligen, ist auch ein großer Branchentreff, bei dem Ausstellende und Kongressbesucher*innen miteinander ins Gespräch kommen. Sehr beliebt sind auch die Workshops der Medizintechnik, in denen neues Equipment vorgestellt wird, das die außerklinische Intensivversorgung verbessert. Menschen mit Beatmung nehmen als Interessierte, aber oft auch als Probanden an diesen Workshops teil. Den teilnehmenden Pflegekräften ist vor allem daran gelegen, die Handhabung einzuüben und Fragen stellen zu können.

Unter der Schirmherrschaft des Bayerischen Staatsministers für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, findet der 15. Kongress mit begleitender Fachausstellung am 11. und 12. November 2022 in München statt. Durch seine Themenvielfalt gibt er wieder wichtige neue Impulse und vermittelt Fachwissen. So wird beispielsweise allein die PflegeLeicht-Akademie drei Workshops anbieten. Sehr begehrt sind die Zertifikate für die absolvierten Workshops, wenn vor allem die Pflegefachkräfte mit frisch erworbenem Wissen an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Der MAIK ist eine anerkannte Fort- und Weiterbildungsveranstaltung der »Registrierung beruflich Pflegenden«; ebenso für teilnehmende Ärzt*innen, für die es ebenfalls Fortbildungspunkte gibt.

Da der MAIK aufgrund der Corona-Pandemie mehrmals abgesagt werden musste, wurde diese Zeitspanne durch über 50 MAIK-Onlinetalks mit ausgewiesenen Fachexpert*innen zu vielfältigen Themen aus der außerklinischen Intensivpflege überbrückt.



WEIL QUALITÄT FÜR UNS GANZ OBEN STEHT

Bei diesen Fachgesellschaften und Initiativen ist die DF

Fördermitglied bei der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e. V., weil sie gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin wichtige Weichen für die Qualität in der außerklinischen Intensivversorgung stellt, insbesondere im Zusammenhang mit der S2k-Leitlinie »Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz«. Außerdem gibt die Fachgesellschaft über ihre Sektionen wertvolle Impulse. PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld, Mitglied des Fachbeirats der DF und externer medizinischer Berater, gibt als Sprecher der Sektion Querschnittlähmung auch Anregungen für die bestmögliche intensivmedizinische Versorgung von Klient*innen mit Querschnittlähmung.

Fördermitglied beim Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS), weil es sich für eine sichere Gesundheitsversorgung einsetzt und sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden widmet. Über Kampagnen wie »Deutschland erkennt Sepsis« im Jahr 2021 und »Sichere Medikation« in 2022 macht das APS auf Gefahren aufmerksam. Zudem gibt es dort eine Arbeitsgruppe »Außerklinische Intensivversorgung (AIV)«, die an Hand-

lungsempfehlungen zur Qualitätsverbesserung der außerklinischen Intensivpflege arbeitet.

Unterzeichnerin der »Charta der Vielfalt«, einer Arbeitgeberinitiative, deren Ziel es ist, Anerkennung, Wertschätzung und Einbeziehung von Diversity in der Arbeitswelt voranzubringen und ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das frei von Vorurteilen ist. Über 4.700 Unternehmen und Institutionen mit insgesamt 14,7 Millionen Beschäftigten haben ebenfalls die Charta der Vielfalt bereits unterzeichnet und es werden immer mehr.

Mitglied im Unternehmensnetzwerk »Erfolgsfaktor Familie«, einer zentralen Plattform für Unternehmen in Deutschland, die sich für familienbewusste Personalpolitik einsetzen. Das Netzwerk stellt auch eine Wissensplattform mit vielen Praxisbeispielen, Studien und Ratgebern zu Themen wie Arbeitszeitgestaltung, familienbewusstes Führen und Personalmarketing zur Verfügung.

Diese Initiativen und Fachgesellschaften geben wertvolle Informationen und Anregungen für eine Qualitätsverbesserung in verschiedenen Unternehmensbereichen.

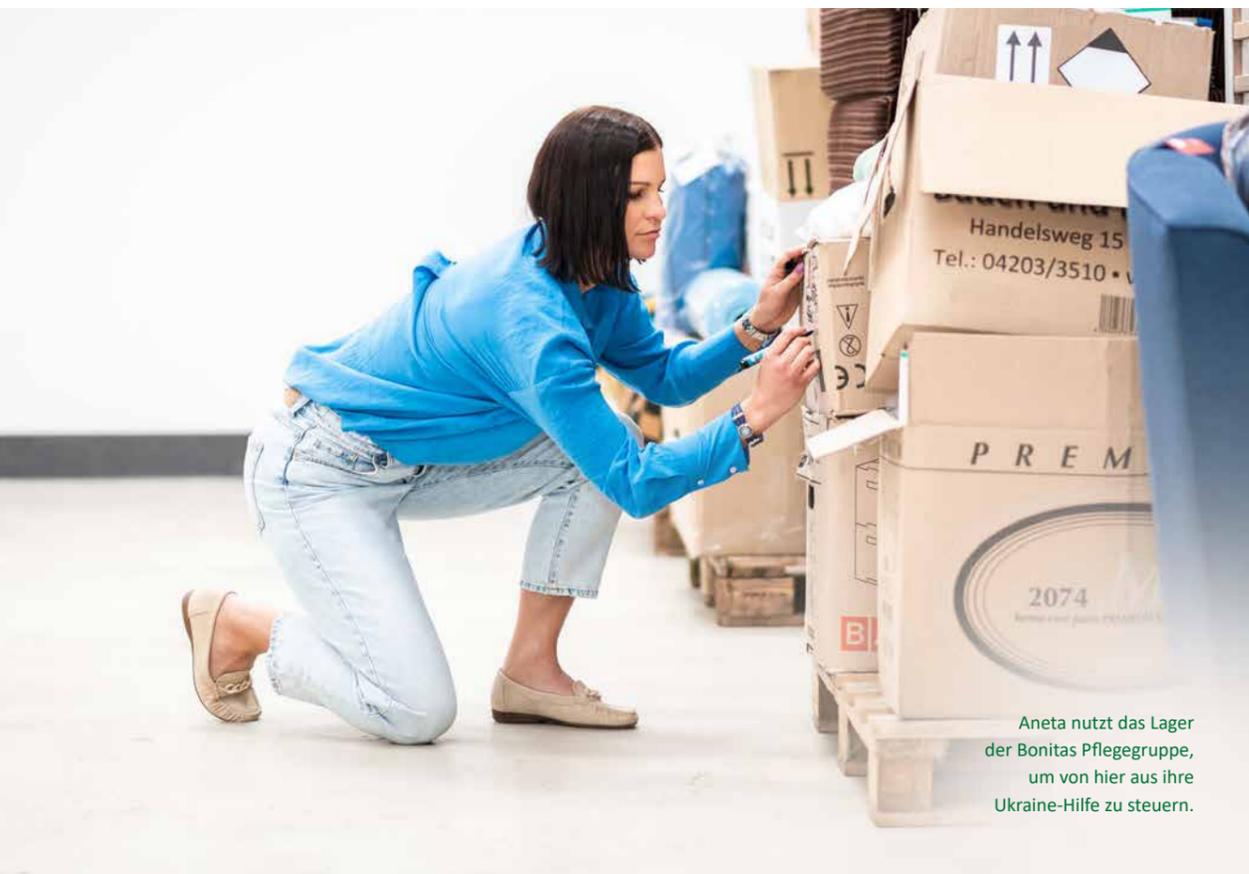
15

15 Jahre MAIK: Rund 10.500 Besucher*innen, 1.500 Referierende, 225 Workshops und 600 Aussteller. Während der Corona-Pandemie rund 60 MAIK-Onlinetalks mit insgesamt ca. 1.800 Teilnehmenden und 17.000 Klicks auf YouTube.

MENSCHEN HELFEN

Ukraine-Hilfe

Mit dem Ausbruch des Krieges in der Ukraine setzte in der **DF** eine Welle der Hilfsbereitschaft ein. In den Pflegediensten machten sich die Geschäftsführungen und die Mitarbeitenden so gleich Gedanken, wo sie unterstützen können. So wurde von der AKB Elke Dodenhoff einer ukrainischen Mutter mit ihrem zweijährigen Kind und einer schwangeren Frau eine Wohnung bereitgestellt, das Haus Bonitas in Belm, der Pflegedienst Bonitas in Detmold, der Intensivpflegedienst Jasper in Herford, die Titus Intensivpflege in Dortmund oder auch das Kinderhaus Lummerland in Dortmund und viele andere Dienste sammelten und verschickten Verbandsmaterial, Lebensmittel, medizinische Hilfsmittel, Babynahrung und Hygieneartikel für die Menschen im Kriegsgebiet. Dies sind nur einige Beispiele für zahlreiche Hilfsaktionen. Als zusätzliche Unterstützung für die Menschen spendete die **DEUTSCHE FACHPFLEGE** 40.000 Euro an das SOS Kinderdorf und an Worldvision.



Aneta nutzt das Lager der Bonitas Pflegegruppe, um von hier aus ihre Ukraine-Hilfe zu steuern.



KARLSSON VOM FACH

Macht Kindern Mut und greift ihnen unter die Arme

Der Karlsson e. V., Verein für mehr Chancengleichheit von Kindern, ist ein »Bonitas-Baby« und wurde im April 2005 gegründet. Anstoß war die Tatsache, dass laut einer Aussage der Bertelsmann-Stiftung "knapp 21% aller Kinder in Deutschland dauerhaft oder wiederkehrend in Armut leben". Das bedeutet zwar nicht, dass sie kein Dach über dem Kopf haben, dennoch müssen sie im Vergleich zu ihren Altersgenossen auf einiges verzichten und sind deshalb benachteiligt. Wenn Kinder in Deutschland arm sind, leiden sie an Ausgrenzung, schlechter Gesundheit und mangelhafter Ausbildung – das beeinträchtigt das Selbstwertgefühl und verbaut Zukunftschancen. Und seit Ausbruch der Corona- Pandemie hat sich die Situation vieler Kinder noch deutlich verschlechtert.

Der Karlsson e. V. hilft Kindern aus sozial schwächeren Familien rund um Bielefeld und Herford, wobei es neben finanzieller Unterstützung auch um Hilfe über Kleidung, Nachhilfe, Praktika zur Berufsorientierung, Ferienfreizeiten oder Ausflüge geht. Namenspathe ist Karlsson vom Dach, die Figur aus Astrid Lindgrens Kinderbuch. Denn der vorlaute Karlsson macht Mut: Er zeigt, dass jeder Mensch einzigartig ist und eine ordentliche Portion Selbstbewusstsein jedem gut tut.

Inzwischen erhält der Verein auch viele Anfragen aus der Familienhilfe des Jugendamts, da die Nachfrage nach Unterstützung so zugenommen hat. Der Verein, dessen Hauptsponsor die Bonitas Pflegegruppe ist, finanziert sich ausschließlich über Spenden. Weitere Informationen unter www.karlsson-ev.de.

150

Derzeit begleitet der Verein 150 Kinder. Über einen individuellen Zeitraum erhalten sie neben dem ehrenamtlichen Einsatz Sachleistungen für Bildung, Ernährung, Kleidung und Freizeit. Sie und viele andere Kinder sollen ein Stück vom Rand in die »Mitte der Gesellschaft« geholt werden.

WILLKOMMEN AN BORD

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE nimmt neue Pflegedienste auf

Es gibt mehrere Gründe, weshalb sich Geschäftsführende dazu entschließen, sich unter das Dach der DEUTSCHENFACHPFLEGE zu begeben. In diesem Berichtsjahr spielte das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) eine besonders große Rolle, da sich kleinere Pflegedienste den Herausforderungen, die auf sie ab 1. Januar 2023 zukommen werden, nicht gewachsen fühlen. Von der DF erwarten sie Unterstützung und Rückhalt, denn ein Verbund hat andere Möglichkeiten, sich auf eine so gravierende Umgestaltung der außerklinischen Intensivversorgung einzustellen.

Ein weiterer Grund für den Zusammenschluss mit der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist das Ausscheiden einer Geschäftsführung aus Altersgründen. Geht ein*e Geschäftsführer*in in Rente, besteht häufig der Wunsch nach Erhaltung und Weiterführung des eigenen Lebenswerkes. Denn eine stabile Zukunft ist sowohl für die Mitarbeiter*innen als auch die Klient*innen wichtig. Die Unternehmensidentität soll erhalten bleiben, für die man in der Branche, in der Region und Kommune bekannt und geschätzt wird. Der Pflegedienst behält auch nach seiner Integration seinen Namen und seine Pflgeteams.

Bevor die DEUTSCHEFACHPFLEGE einen Pflegedienst übernimmt, führt die Abteilung Mergers & Acquisitions (M&A) unter der Leitung von Dirk Grötzinger die ersten Gespräche. Dabei wird geklärt, ob man zusammenpasst. Für die DF sind entscheidende Auswahlkriterien für die Aufnahme eines Bewerbers, ob

- bislang die Klient*innen qualitativ hochwertig versorgt werden
- die Mitarbeiter*innen entsprechend qualifiziert sind und
- ein klares Qualitätsmanagement vorliegt

Ist die Entscheidung für einen Zusammenschluss gefallen, beginnt sukzessive der Integrationsprozess, der von eine*r Integrationsbeauftragten engmaschig begleitet wird. Die Integration erstreckt sich über einen mehr oder minder langen Zeitraum, denn alle Fachbereiche müssen einander erst kennenlernen und alle wichtigen Prozesse anpassen:

- Digitalisierung (Hard- und Software) bei Dokumentation und Abrechnung
- Überleitmanagement
- Dienstplangestaltung
- Fuhrpark und dessen Management
- Zentrale Fortbildungsmaßnahmen
- Kostenverhandlungen mit den Leistungsträgern
- Unterstützung bei Personalakquise und Marketing

Kommunikation spielt eine große Rolle, denn es werden bei der Integration ja nicht nur zwei Systeme zusammengeführt, sondern neue Teams. Auf der einen Seite ist die Geschäftsführung eines Pflegedienstes, die womöglich ihr Unternehmen selbst aufgebaut und bis dato erfolgreich geführt hat, auf der anderen Seite ein Pflegeverbund, der allein schon aufgrund seiner Größe anders arbeitet als die eher überschaubare Einheit eines einzelnen Unternehmens. Wertschätzende Kommunikation ist somit auch hier von großer Bedeutung. Die DF unterstützt die Geschäftsführungen dabei, ihre Mitarbeiter*innen zu informieren und sie »mitzunehmen«. Hier gilt es, ihnen die Vorteile des Zusammenschlusses vor Augen zu führen und keine Unsicherheit aufkommen zu lassen.

Wichtig ist die Botschaft, dass die Pflgeteams bleiben, dass man sich z. B. nicht plötzlich von seinen Kolleg*innen oder seinen Klient*innen verabschieden muss. Im Gegenteil: Man lernt neue Kolleg*innen kennen, kann sich in der DEUTSCHENFACHPFLEGE weiterentwickeln, in andere Bereiche hineinschnuppern und hat einen umfassenden Zugang zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Die neuen Kolleg*innen in den verschiedenen Fachbereichen der DEUTSCHENFACHPFLEGE bieten immens viel Knowhow, können beraten, unterstützen und Hilfestellung geben.

Seit Juni 2021 kamen neue Pflegedienste zur DF. Ihr Onboarding war und ist ein anspruchsvoller und spannender Kommunikations- und Verständigungsprozess, da jedes Unternehmen seine eigene Geschichte mitbringt. Diese Pflegedienste sind schon seit Jahrzehnten auf dem Markt und haben einen großen Erfahrungsschatz aufgebaut. Man hat viel voneinander gelernt und die DF konnte so im vergangenen ihr Portfolio dadurch erweitern.

- So wurde über einen Neuzugang die Betreuung gestärkt und die DF versorgt neuerdings im Rahmen eines Betreuungsdienstes über 50 Klient*innen.
- Durch den Zusammenschluss mit »Das Kindl« wurde die bereits bestehende außerklinische Intensivversorgung von Kindern und jungen Menschen erweitert. Dieser Neuzugang setzt zudem wichtige Impulse im Bereich Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern, deren Kindeswohl gefährdet ist.

Der Aufnahmeprozess von drei Pflegediensten im Jahr 2021 wurde im Rahmen von Interviews mit Betriebsangehörigen und Geschäftsführer*innen der Pflegedienste sowie deren Fachabteilungen von der Abteilung M&A evaluiert, um für die Zukunft neue Erkenntnisse zu gewinnen.

Hier einige Aussagen

„Es fand ein sehr freundliches Erstgespräch statt. Wir fühlten uns verstanden und emotional gut abgeholt.“

„Die Verhandlungen fanden auf Augenhöhe statt und es herrschte Ausgewogenheit. Nie hatten wir das Gefühl, von der DEUTSCHENFACHPFLEGE lediglich »geschluckt« zu werden.“

„Der Integrationsbeauftragte gibt einem das Gefühl eines soliden und erfahrenen Geschäftsmanns. Man spürt, dass man alles erfragen kann und jederzeit willkommen ist. Er lässt weiterhin genügend Freiheiten bzw. Handlungsspielraum für mich als derzeitige Geschäftsführerin.“

Wer Interesse daran hat, zur DEUTSCHENFACHPFLEGE zu kommen, kann sich gerne vorab mit einem unserer langjährigen Mitgliedsunternehmen austauschen. Zentraler Ansprechpartner ist die M&A-Abteilung.





Joachim Oberhansberg, Christin Nimmrichter, Stephanie Müller
und Phil Masuhr beim ersten gemeinsamen Sommerfest
am 8. Juli 2022 in München

ZIEL DER INTEGRATION IST EIN "WIR-GEFÜHL"

"Eine gelungene Integration setzt voraus, dass vorhandene Strukturen des zu integrierenden Unternehmens klar verstanden werden, wie beispielsweise die Art der Dienstleistung, das Lohnsystem, sonstige Besonderheiten. So können bereits von Beginn der Integration an Ziele und Veränderungen transparent besprochen und festgelegt werden. Um Missverständnisse, Mehraufwand und Missstimmungen zu vermeiden, bedarf es von Beginn an zudem eines gemeinsamen Begriffsverständnisses. Um dieses herstellen zu können, bietet sich eine Art »Integrationsbeauftragte*r« an – eine Person, die die Strukturen des Verbundes kennt und gleichzeitig bereit ist, die Strukturen und Prozesse des zu integrierenden Unternehmens zu verstehen. Im Rahmen von Veränderungs- und Optimierungsprozessen in Bereichen wie EDV/IT (Connex), Buchhaltung, Controlling und Co. bedarf es hierfür zudem stets der Beteiligung von Schlüsselpersonen beider Seiten. Nur so können von Beginn an sinnvolle Synergieeffekte geschaffen werden.

Ist die Integration gelungen, zeichnet sich diese durch ein gemeinsames Verständnis für die Zusammenarbeit und Ziele aus. Strukturen, Prozesse, Aufgabenverteilungen und Kommunikationswege sind allen Beteiligten bekannt und werden gelebt. Ebenso besteht eine hohe Transparenz und einheitliche Sprache zur Vermeidung von potentiell Mehraufwand. Beide Seiten profitieren durch die geschaffenen Synergieeffekte. Es herrscht ein Gefühl der Zugehörigkeit und Zusammengehörigkeit in Form eines »WIR-Gefühls«."

Das Kindl

AUSBLICK AUF DAS JAHR 2023

Wie geht es weiter mit SARS-CoV-2?

Die Corona-Pandemie stellte auch im Jahr 2022 an die gesamte DEUTSCHEFACHPFLEGE und deren Corona-Krisenstab, der mehr oder minder rund um die Uhr arbeitete, hohe und sehr unterschiedliche Herausforderungen. Zu einem großen Teil waren sie logistischer Art, denn während es zunächst um die Beschaffung von Masken, Kitteln und Handschuhen ging, kamen Besuchsregelungen in den verschiedenen Einrichtungen sowie die Testung von Pflegekräften und Besucher*innen hinzu. Allein die »Materialschlacht« war enorm, denn ständig mussten Masken, Kittel, Handschuhe u.v.m. ausgewechselt werden, um sich und die Klient*innen vor einer Ansteckung zu schützen.

Die Pflgeteams in den Einzelversorgungen wurden so organisiert, dass es zu möglichst wenigen Wechseln der Pflegenden kam. Sobald die ersten Impfstoffe zugelassen waren, startete in der Gesamtgruppe eine Werbeaktion für das Impfen. Mit gutem Beispiel ging COO Sören Hammermüller voran, der sich während der Impfung fotografieren ließ und dieses Foto über Social Media verbreitete. Bei verschiedenen Einrichtungen kam ein Impfmobil vorbei oder es wurden Impftage angeboten. Um auf die Notwendigkeit der Schutzimpfung aufmerksam zu machen, wurden den Mitarbeiter*innen vier Plakatmotive zur Verfügung gestellt, die sie in den Büros und Wohngemeinschaften aufhängen konnten. Rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen, konnten und können sich bis heute die Mitarbeiter*innen der DF mit ihren Anliegen an eine »Corona- Hotline« wenden und weiterhin erhalten sie aktuelle Informationen in Form eines Newsletters.

"Deine Gesundheit und deine Tätigkeit bei uns sind uns gleichermaßen wichtig. Gleichzeitig tragen wir alle eine Verantwortung in Bezug auf die Versorgung unserer Klient*innen", damit begann ein Schreiben an alle Mitarbeiter*innen, das am 21. Januar 2022 verschickt wurde und dem detaillierte Informationen zu SARS-CoV-2 beigelegt waren. Erneut erhielten die Mitarbeiter*innen das Angebot, sich bei Fragen zum Impfschutz jederzeit an ihre Leitung wenden zu können. Während dessen wurde über Monate der Impfstatus der Belegschaft erfasst, um auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht ab dem 15. März 2022 vorbereitet zu sein.

Fest steht, dass aufgrund der ohnehin hohen Hygienestandards und des Einsatzes des QM-Teams, das oft wöchentlich die Hygienehandbücher ergänzen und aktualisieren musste, die Corona-Pandemie in der DEUTSCHENFACHPFLEGE sehr gut gemeistert werden konnte. Damit sieht diese zuversichtlich in die Zukunft, falls eine neue Corona-Welle kommen sollte.



Dank des großen Engagements der Pflegenden und der hervorragenden Hygienemaßnahmen wurden trotz der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie die Klient*innen ohne Unterbrechung weiterversorgt. Der Mittelwert der monatlich infizierten Klient*innen der DF liegt im Zeitraum Juli 2020 bis Juni 2022 bei 0,15%. Dieser ist deutlich niedriger als der Mittelwert in Höhe von 0,31% in Pflegeheimen (Quelle: Analyse McKinsey, Okt 2022). Auch die Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen wurden bei der DF fortgesetzt.



GEMEINSAM MIT ELAN UND ZUVERSICHT IN DAS JAHR 2023

Im letzten Unternehmens- und Qualitätsbericht haben wir als die größten Herausforderungen, vor denen wir zukünftig stehen würden, die Bewältigung der Corona-Pandemie und das »Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG« genannt. Ebenso die »Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege« des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Bundesrahmenempfehlungen. An dieser Aufzählung hat sich auch in diesem Jahr nicht viel verändert. So wissen wir noch immer nicht, wohin uns die Corona-Pandemie mit den immer neuen Varianten führen wird. Und doch können wir mit Fug und Recht sagen, dass wir Dank des großen Einsatzes unserer Leitungs- und Pflegekräfte gut für die Bewältigung eventuell neu auftretender Wellen der Pandemie gerüstet sind.

1. Das »Fachteam für medizinische Behandlungspflege« (FmB) konnte deutlich ausgeweitet werden und die Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen, die für intensivpflegerische Versorgung unser Klient*innen notwendig ist, gesteigert werden. Insbesondere unsere Atmungstherapeut*innen haben ihre Schlüsselstellung in der Zusammenarbeit und Vernetzung hervorragend ausgebaut. Zudem hat die Weiterbildung von Pflegefachkräften zu Atmungstherapeut*innen deutlich an Fahrt aufgenommen.

Unser Ziel für 2023: Weiterer Ausbau des FmB sowie Intensivierung der Vernetzung mit Fachkliniken, Ärzteschaft, Therapie, Krankenkassen, Medizintechnik und allen weiteren Partner*innen in der Versorgungslandschaft, Ausbildung und Einstellung weiterer Atmungstherapeut*innen, ständige Präsenz von Atmungstherapeut*innen in Wohngemeinschaften sowie die Ausweitung des FmB auch auf häusliche 1:1-Versorgungen.

2. Wir sind in der vollständigen Pilotierung mehrerer Projekte in den Bereichen Telekonsultationen, Televisiten, Telemetrie und Telemonitoring und die Digitalisierung der Pflegedokumentation ist weiterhin in vollem Gange. Im Zuge der Umsetzung der Vorgaben des GKV-IPReG wurde unser digitales Dokumentationssystem angepasst und die Mitarbeiter*innen eingehend geschult. Eine große Herausforderung war und ist ein tragfähiges Netzwerk von Fach- und Hausärzt*innen, welche außerklinische Intensivpflege verordnen, und Fachärzt*innen, welche eine Potenzialanalyse durchführen dürfen.

Unser Ziel für 2023: Weiterer Ausbau der telemedizinischen Potenziale und Kooperationen, Evaluation von bereits laufenden Telemedizin-Projekten sowie die Bewahrung einer großen Offenheit gegenüber medizintechnischen und digitalen Innovationen in diesem Bereich.

3. Schon jetzt decken wir das gesamte Leistungsspektrum der Pflege ab und versorgen Klient*innen aller Altersstufen, Pflegegrade und Versorgungsformen. Auch sind wir in 15 von 16 Bundesländern vertreten. Aufgrund des großen Bedarfs an Pflege werden wir unser erstklassiges Angebot flächendeckend ausbauen, damit es möglichst vielen Menschen zugute kommt. Unser Überleitmanagement ist hier Bindeglied und verlässlicher Partner für unsere bestehenden und zukünftigen Zuweiser. Aktuell ergänzt haben wir unser Portfolio in den Bereichen Pflegeberatung und Betreuung sowie Palliativversorgung. Auch die Versorgung von Kindern und jungen Menschen haben wir deutlich gesteigert.

Unser Ziel für 2023: Angesichts der 4,13 Millionen Menschen in Deutschland, die aktuell pflegebedürftig sind, möchten wir zur Bewältigung dieser großen Aufgabe, alle adäquat zu beraten, unterstützen, zu pflegen und auch würdevoll auf ihrem letzten Weg zu begleiten, unser Angebot ausweiten, personell durch Neueinstellungen und ein pointiertes Recruiting wachsen. Bundesweit, auch in den Regionen, in denen wir bis jetzt noch nicht vertreten sind, sollen möglichst viele Pflegebedürftige, ob nur im Alltag eingeschränkt oder schwerstpflegebedürftig, auf unser Unterstützungs- und Pflegeangebot zurückgreifen können.

4. Insbesondere über die PflegeLeicht-Akademie fördern wir die Fort- und Weiterbildung und schulen entsprechend unsere Mitarbeiter*innen sowohl vor Ort als auch über E-Learning. Zudem legen wir den Fokus auf die generalistische Ausbildung, schulen Praxisanleiter*innen und erhöhen ihre Kompetenz in Refresher-Kursen. Wir kooperieren hervorragend mit Pflegefachschulen und Kliniken, u. a. indem wir über die außerklinische Intensivpflege informieren.

Unser Ziel für 2023: Wir stärken die Pflege, indem wir Schüler*innen und Pflegekräfte für die außerklinische Intensivpflege begeistern und zeigen, welch sinnstiftender und vielseitiger Beruf die Pflege ist. Unseren Anteil an Auszubildenden und Praxispartnern von Pflegeschulen wollen wir deutlich steigern.

5. Die Qualität der Pflege hängt entscheidend davon ab, wie es den Pflegekräften geht und wie gut sie Beruf und Familie miteinander vereinbaren können. Eine wertschätzende Arbeitsatmosphäre ist wichtig. Im Rahmen der Fort- und Weiterbildung bieten wir Kurse für Teambildung, Umgang mit Veränderungen, Spannungen und Konflikten an und alle Führungskräfte nehmen inzwischen an einer verpflichtenden Führungskräfteentwicklung teil. Neue Mitarbeitende werden zu einer Begrüßungsveranstaltung eingeladen und im Onboardingprozess begleitet.

Unser Ziel für 2023: Die Attraktivität des Pflegeberufs werden wir mit all uns zur Verfügung stehenden Mitteln fördern und daran arbeiten, nicht nur unsere Mitarbeitenden zu halten, sondern neue für uns zu gewinnen. Falls erforderlich, kommen sie sofort in den Genuss von Weiterbildungs- und Schulungsmaßnahmen, über die sie bei uns auch die Chance haben, Karriere zu machen.

6. Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist in engem Kontakt und Austausch mit Forschung und Wissenschaft. Wir beteiligen uns an universitären Forschungsprojekten und stehen in ständigem Austausch mit unserem wissenschaftlichen Beirat, der sich mehrmals im Jahr trifft. Auch der MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress sowie die MAIK-Onlinetalks waren und sind Plattformen für den Austausch mit Expert*innen aus Medizin, Wissenschaft, insbesondere der Pflegewissenschaft, Therapie und vielen weiteren Professionen. Um die Qualität voranzubringen, haben wir gemeinsam mit unseren Führungs- und Pflegekräften ein neues Pflegeleitbild entwickelt und konnten ausgewiesene Fachexpert*innen als Berater*innen gewinnen. Zudem konnten wir die Stelle für das Qualitätsmanagement mit einer herausragenden Persönlichkeit besetzen.

Unser Ziel für 2023: Wir wollen zu den Besten in diesem Land gehören, die Pflegebedürftige adäquat beraten, betreuen und pflegen sowie in ihrer Teilhabefähigkeit am gesellschaftlichen Leben unterstützen. Hier setzen wir unseren Austausch mit Forschung und Wissenschaft fort, um neue Erkenntnisse und Innovationen, mit deren Hilfe die Lebensqualität unserer Klient*innen gesteigert werden kann, in unsere Dienstleistung zu implementieren. Unser Ziel ist es, bundesweit Maßstäbe zu setzen und beispielgebend für die hervorragende Qualität der Pflege zu sein.

Für 2023 wünschen wir uns allen Frieden und dass wir die Corona-Pandemie in den Griff bekommen.

Daniel Klein, Geschäftsführung CEO
Daniel Wiest, Geschäftsführung CFO
Maxim Rogover, Geschäftsführung COO
Michail Gershanovych, Geschäftsführung COO
Sören Hammermüller, Geschäftsführung COO

WIR SAGEN VON HERZEN DANKE!

Unseren Mitarbeiter*innen, Kooperationspartner*innen, Klient*innen und ihren Angehörigen danken wir für die stets vertrauensvolle Zusammenarbeit. Ein besonderes Dankeschön gilt außerdem allen, die wir hier mit Bildern und Texten vorstellen durften – auf diese Weise können wir der Pflege ein Gesicht geben.

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Fachpflege Holding GmbH
Heidestraße 13
32051 Herford

0800 | 306 550 00
info@deutschefachpflege.de
www.deutschefachpflege.de

Stand der Veröffentlichung

1. November 2022

Stand für sämtliche angegebene Zahlen

30. Juni 2022 (falls nicht anders vermerkt)

Satz & Layout

Bonitas Holding GmbH

Fotos

Deutsche Fachpflege Gruppe, Bonitas Pflegegruppe,
BIPGruppe, AdobeStock, Shutterstock

Druck

Hans Gieselmann Druck und Medienhaus GmbH & Co. KG



WEIL
PFLEGE
SO
VIEL
MEHR
IST