



DEUTSCHE **FACHPFLEGE**

QB 2024

UNTERNEHMENS- &
QUALITÄTSBERICHT

“ Der besondere Mehrwert und Erfolg der DF liegt im Zusammenspiel der unterschiedlichen Professionen. Das zeigt sich beispielhaft in unserem einzigartigen, digital gestützten Regelkreis zur Früherkennung möglicher Komplikationen: Pflegekräfte, FmB, Qualitätsmanagement und Digitalisierung gehen hier für die Sicherheit der Klient*innen Hand in Hand.”

Daniel Klein, CEO



Für mehr Informationen zum Frühwarn-Regelkreis im Videoformat den QR-Code scannen.

Liebe Leser*innen,

unser eigener Qualitätsanspruch ist in diesem Jahr höher denn je. Das zeigt sich in zahlreichen Projekten und Entwicklungen der DEUTSCHENFACHPFLEGE, die alle eines gemeinsam haben: das Wohlergehen und die Sicherheit der Menschen, die sich uns anvertrauen.

Die Grundlage für alle Optimierungsbestrebungen ist dabei eine messbare, transparente, wissenschaftsbasierte und wissenschaftsgestaltende Unternehmensentwicklung – zugunsten der Versorgungsherausforderungen der Gegenwart und vor allem der Zukunft. In diesem Jahr angestoßen, werden wir sie daher in den kommenden Jahren weiter ausbauen und professionalisieren, um Optimierungsbedarfe für unseren Verbund und die gesamte Pflegebranche noch gezielter zu erheben.

Branchenprägend war 2024 vor allem das GKV-IPReG. Es hat sich gezeigt, dass die DEUTSCHEFACHPFLEGE bereits ein Jahr vor gesetzter Frist für die Umsetzungen der Anforderungen von Gesetz und Richtlinie bereit war. Möglich gemacht haben das vor allem unsere bereits in den Vorjahren überdurchschnittlich hohen Qualitätsstandards kombiniert mit vorausschauendem Handeln und dem Anspruch, Branchen-Maßstäbe zu setzen – umgesetzt von den Mitarbeiter*innen des Verbundes.

Ein besonderer Fokus unserer Qualitätsoptimierung liegt in diesem Jahr und damit auch in diesem Unternehmens- und Qualitätsbericht auf der interdisziplinären Zusammenarbeit unserer Pflegekräfte mit dem Fachteam medizinische Behandlungspflege (FmB), dem Qualitätsmanagement und dem Bereich Digitalisierung. Sie mündet in einem einzigartigen Früh-

warn-Regelkreis für unsere Intensivklient*innen, der eine neue Dimension der Sicherheit ermöglicht: Einen digital gestützten Alarm bei schleichenden Veränderungen des Gesundheitszustandes, noch bevor es überhaupt zu Komplikationen kommen kann. Fachteam und Pflege können sich dann auf schnellstem Weg über das weitere Vorgehen abstimmen.

Unser hoher Qualitätsanspruch zeigt sich besonders eindeutig in der sich stetig verbessernden Benotung des Medizinischen Dienstes – wenn auch die Maßstäbe, die wir uns in unserem Verbund setzen, noch weit über diese Bewertungskriterien hinaus gehen. Diese positiven Entwicklungen zeigen sich unter anderem auch im starken Wachstum der DF vor allem im Bereich der Intensiv- und Beatmungspflege ganz genau wie in dem der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Alten- und Krankenpflege. Zu verdanken haben wir all dies unseren Mitarbeiter*innen und Kooperationspartnern – ohne die sich das Unternehmen auch in so herausfordernden Zeiten wie diesen nicht derart positiv hätte weiterentwickeln können. Ein großes Dankeschön dafür!

All unser Tun richtet sich an unseren Klient*innen aus. Also tun wir das auch mit diesem Unternehmens- und Qualitätsbericht: Wir nehmen Sie mit auf die Reise unserer Klient*innen in die DEUTSCHEFACHPFLEGE hinein – von einem ersten Überblick über unser Angebotsspektrum über den Erstkontakt bis hin zur Überleitung in die passende Versorgungsform – und durch sie hindurch – wo sie durch das Zusammenspiel interdisziplinärer Professionen ganzheitlich aufgehoben sind, weit über die reine Pflege hinaus. Weil Pflege so viel mehr ist.

Daniel Klein, Geschäftsführer CEO

Maxim Rogover, Geschäftsführer COO

Stephan Tarbuk, Geschäftsführer CFO

Michail Gershanovych, Geschäftsführer COO

Sören Hammermüller, Geschäftsführer COO

INHALTSVERZEICHNIS

Einstieg mit Grußwort.....	3
----------------------------	---

Unsere DNA

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE.....	9
Das Pflegeleitbild	13

Das Angebot

Das gesamte Spektrum der Pflege	15
Intensiv- und Beatmungspflege	18
Häusliche Versorgung.....	19
Wohngemeinschaften.....	22
Stationäre Einrichtungen inkl. Kinderhäuser	29
GKV-IPReG und Potenzialerhebung.....	32
Rückzugspflege.....	37
Ausblick: Klinik und Außerkl.	42
Genau deshalb: Zahlen und Erfolgsgeschichte der Intensiv- und Beatmungspflege	44
Alten- und Krankenpflege	52
Häusliche Versorgung.....	53
Wohngemeinschaften.....	57
Tagespflege	62
Kurzzeitpflege.....	66
Stationäre Einrichtungen	68
Pflegeberatung	70
Hinter den Kulissen	72
Genau deshalb: Zahlen und Erfolgsgeschichte der Alten- und Krankenpflege.....	74
Palliativpflege.....	80

Ankommen

Zentral beraten.....	85
Überleitmanagement.....	86
Belegungsmanagement	90

Wo Qualität beginnt

Bewerbermanagement.....	93
Qualifizierung und Karrierechancen.....	94
Ausbildung	95
Fort- und Weiterbildung	98
Zufriedene Mitarbeitende	99

Ganzheitlich aufgehoben

Qualitätsmanagement.....	104
Fachteam medizinische Behandlungspflege.....	111
Digitalisierung und Innovation.....	114
Der Frühwarn-Regelkreis	116
Austausch	
Fachbeirat.....	121
Messen und Kongresse	127
Wissenschaft und Forschung	130

Engagiert

Karlsson e.V.	133
Young Heroes	135
Ausblick	137
Impressum	139



DEUTSCHE FACHPFLEGE

Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** ist ein Verbund: Über 80 Pflegedienste in ganz Deutschland haben sich zusammengeschlossen, um mit 12.850 Mitarbeiter*innen das gesamte Spektrum der Pflege anzubieten. Alten-, Kranken-, Intensiv- und Beatmungspflege kann auf diese Weise so stattfinden, wie Betroffene und Angehörige sie benötigen. Die Möglichkeiten erstrecken sich von ambulant betreuten Wohngemeinschaften über die Tages- und Kurzzeitpflege bis hin zur Versorgung in stationären Einrichtungen und in den eigenen vier Wänden.

Ebenso vielfältig wie das Angebot selbst sind die Pflegedienste vor Ort. Jede Einrichtung hat ihren eigenen „Charakter“, jeder Pflegedienst, der zur **DF** gehört, ist einzigartig und wird von den Menschen geprägt, die dort arbeiten. Eines eint dabei alle: das Ziel, Wohlbefinden und Gesundheit der Menschen, die sich ihnen anvertrauen, zu erhalten und zu verbessern. Mehr noch: Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** ist beispielgebend und setzt Maßstäbe für die qualitativ hochwertige Versorgung von Pflegebedürftigen aller Pflegegrade.

Weil Pflege so viel mehr ist, bietet die **DF** ein ganzheitliches Netz der Sicherheit, das weit über die rein pflegerische Versorgung hinaus geht. So beginnt Qualität bereits mit dem Weg in den Verbund, zieht sich über ein engmaschiges Pflegeangebot, bestens qualifizierte Mitarbeitende bis hin zum Austausch mit Wissenschaft und Politik, der Nutzung digitaler Innovationen und dem Einsatz eigener Fachteams. An genau dieser Reise orientiert sich der vorliegende Unternehmens- und Qualitätsbericht 2024. Er begleitet die Klient*innen durch den Verbund. Denn um sie geht es bei allem, was die **DF** tut.



UNSERE DNA

1

**ETHISCHE
GRUNDSÄTZE**
SEITE 78

2

PFLEGEVERSTÄNDNIS
SEITE 70

3

KLIENT*INNEN
SEITE 37



4

PFLEGEQUALITÄT
SEITE 116

5

MITARBEITER*INNEN
SEITE 101

6

FÜHRUNG
SEITE 98



*Für mehr Informationen zu unserer
DNA den QR-Code scannen.*

DAS PFLEGELEITBILD

Die DNA der DEUTSCHENFACHPFLEGE verdichtet sich im Pflegeleitbild des Unternehmens: Es verbindet alle Gesellschaften, es unterstreicht die Qualität der Pflege im Verbund und mehr: Es ist die Basis aller Entscheidungen und Entwicklungen in der DF. Das Pflegeleitbild ist kein theoretisches Konstrukt, es wird im Arbeitsalltag gelebt. Welche Stellen das unter vielen anderen sind, wird in diesem Unternehmens- und Qualitätsbericht anhand kleiner DNA-Hinweise auf den entsprechenden Seiten gezeigt.

DAS ANGEBOT

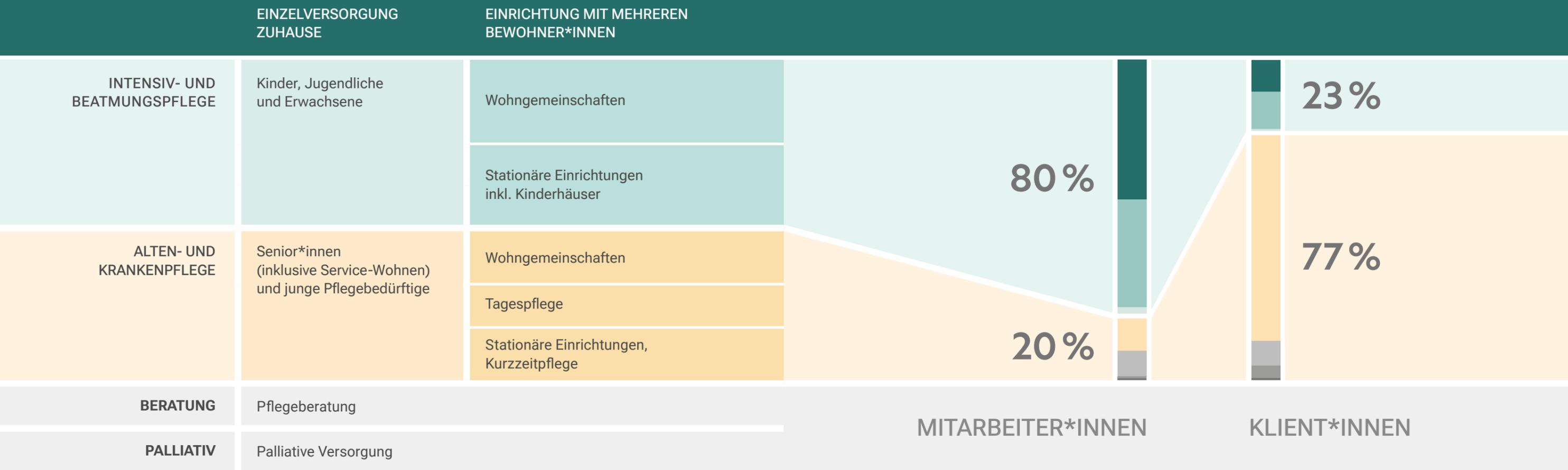


Individuell versorgt

DAS GESAMTE SPEKTRUM DER PFLEGE

Die ganze Bandbreite außerklinischer Versorgungsformen unter dem Dach eines einheitlichen Qualitätsstandards: Die DEUTSCHEFACHPFLEGE bietet deutschlandweit Alten-, Kranken-, Intensiv- und Beatmungspflege an. Um den vielfältigen Bedarfen Pflegebedürftiger, ihrer An- und Zugehörigen gerecht werden zu können, kann Pflege in der **DF** so stattfinden, wie sie am besten zu den individuellen Gegebenheiten der Betroffenen passt. Denn das Portfolio des Verbundes sieht alle gängigen Pflegeformen der Branche vor – durch die Dichte der Versorgungsinfrastruktur möglichst wohnortnah.

	Anzahl Klient*innen
 Häusliche Intensiv- und Beatmungspflege	910
 Wohngemeinschaften für Intensiv- und Beatmungspflege	1.070
 Stationäre Intensiv- und Beatmungspflege inkl. Kinderhäuser	60
 Häusliche Alten- und Krankenpflege	5.900
 Wohngemeinschaften für Alten- und Krankenpflege	710
 Tagespflege für Senior*innen	340
 Stationäre Alten- und Krankenpflege, Kurzzeitpflege	100

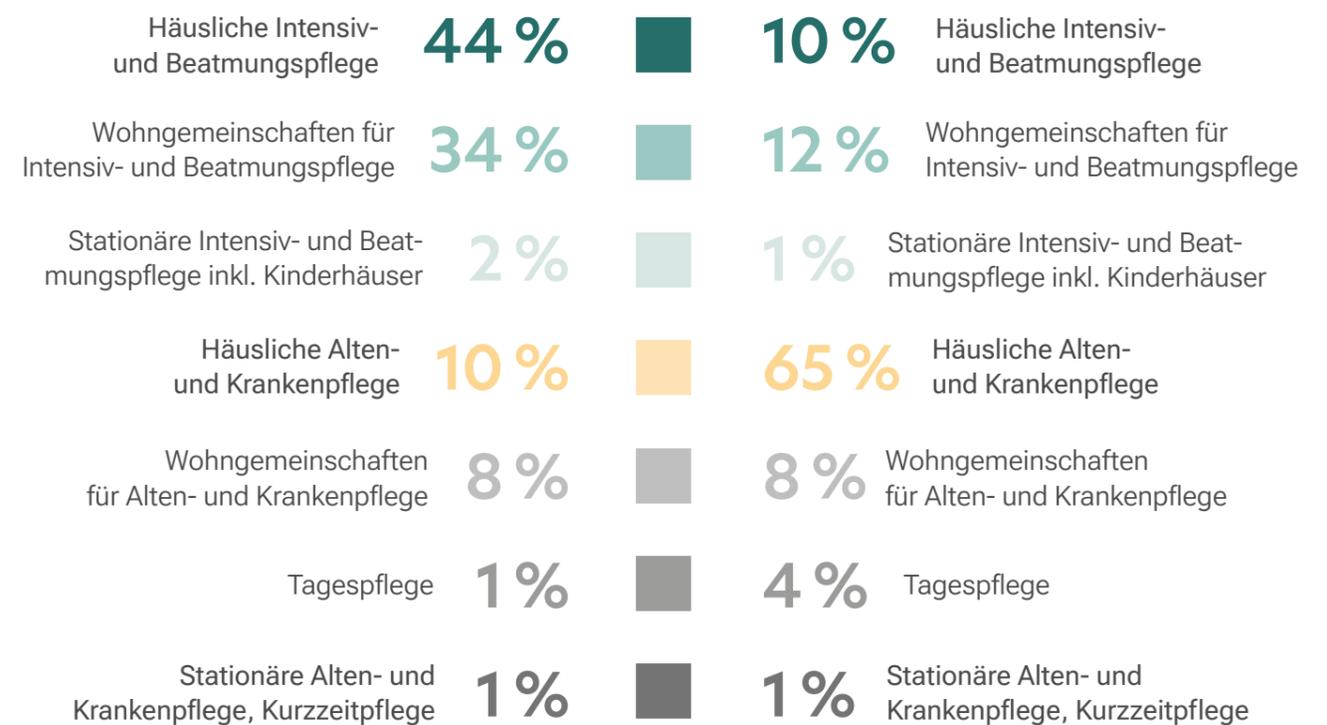


VERTEILUNG DER VERSORGUNGSFORMEN

In diesem Jahr konnte die DEUTSCHEFACHPFLEGE ihr Pflegeangebot weiter ausbauen und bedarfsgerecht weiterentwickeln. Besonders deutlich zeigt sich dies in den Wohngemeinschaften für Alten- und Krankenpflege, die aktuell und zukünftig eine zentrale Rolle in der DF einnehmen. Die Bewohner*innenzahlen in der Intensiv- und Beatmungspflege stiegen um 8 %, während die Alten- und Krankenpflege sogar ein Wachstum von 22 % im Vergleich zum Vorjahr verzeichnete. Damit reagiert die DF auf den wachsenden Bedarf und setzt auf eine individuelle, gemeinschaftliche Betreuung in einem passenden Umfeld. Diese Entwicklung zeichnet den Anspruch der DEUTSCHENFACHPFLEGE aus, das gesamte Spektrum der Pflege abzudecken. Aus diesem Grund baut der Verbund zudem sein stationäres Angebot in der Intensiv- und Beatmungspflege aktuell aus. Alle Klient*innen, unabhängig von individuellen Pflegebedarfen können auf eine hochwertige Versorgung zählen.

22

*Deutlich gewachsen sind die Klient*innenzahlen in den Wohngemeinschaften: in der Intensiv- und Beatmungspflege um 8 % und in der Alten- und Krankenpflege um 22 % im Vergleich zum Vorjahr.*





Außerhalb der Klinik

INTENSIV- UND BEATMUNGSPFLEGE

Intensiv- oder gar Beatmungspflegebedürftigkeit bedarf spezieller Fachkräfte und häufig auch technologischer Unterstützung. Genauso entscheidend ist aber die Umgebung, in der sie stattfindet. Denn Betroffene An- und Zugehörige sollen gleichermaßen gut aufgehoben sein und sich wohlfühlen. Weil jede Lebenssituation eine andere ist, braucht es verschiedene Versorgungsarten für intensivpflegebedürftige Menschen.

Außerhalb des Klinikkontextes existieren daher diverse Wohn- und Pflegeformen, die auch die DEUTSCHE **FACHPFLEGE** anbietet. Sie ermöglichen größtmögliche Normalität für Pflegebedürftige, An- und Zugehörige. Weil Pflege so viel mehr ist, bleibt es nicht bei der reinen Versorgung der Menschen, die sich der **DF** anvertrauen. Das GKV-IPReG prägt seit spätestens 2023 die Intensivpflege-Landschaft auf gesetzlicher Ebene. Besonders die Potenzialerhebung und die damit verbundene Facharzt*innen-Abdeckung sind Bereiche, die der Verbund schon weit vor Gesetz und Richtlinie forciert. Durch eine regelhafte Zusammenarbeit der Pflege mit dem Fachteam medizinische Behandlungspflege (FmB) und potenzialerhebenden Ärzt*innen ist die Detektion des Weaning-Potenzials bereits standardmäßig für alle Versorgungen verankert – und durch diese außergewöhnliche, interdisziplinäre Kooperation inklusive der Nutzung von Telemedizin besonders erfolgreich. Darüber hinaus arbeitet die **DF** bundesweit mit zahlreichen spezialisierten Kliniken und Reha-Einrichtungen eng zusammen.

In den eigenen vier Wänden HÄUSLICHE VERSORGUNG

In den eigenen vier Wänden und der gewohnten Umgebung fühlen wir uns am wohlsten. Selbstverständlich kann Intensiv- und Beatmungspflege für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit fachkundiger Unterstützung auch dort stattfinden, bei Bedarf über 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche. Die häusliche Intensivpflege wird 1:1 durchgeführt – eine Pflegefachkraft ist in ihrer Schicht für nur eine*n Klient*in verantwortlich.

Häusliche Intensiv- und Beatmungspflege auf einen Blick

- ✓ Vertraute Umgebung: Das gewohnte Umfeld trägt maßgeblich zum Wohlbefinden bei. Zusätzlich ermöglicht die pflegerische Unterstützung zuhause einen selbstbestimmten Alltag in den eigenen vier Wänden.
- ✓ Expertise und Einfühlungsvermögen: Die Intensiv- und Beatmungspflege wird von qualifizierten Pflegefachkräften mit entsprechender Qualifikation durchgeführt – bei Bedarf rund um die Uhr. Weil Pflege zutiefst zwischenmenschlich ist, spielt Empathie eine ebenso wichtige Rolle.
- ✓ Viel Zeit für die Pflege: Eine Pflegefachkraft kann sich voll und ganz einem bzw. einer Klient*in widmen. Das schafft eine wichtige Vertrauensbasis. Mehr Zuwendung ist in der Pflege nicht möglich.
- ✓ Rückzugspflege: Wenn möglich und gewünscht werden An- und Zugehörige in der Pflege angeleitet, damit sich das Pflegepersonal Stück für Stück zurückziehen kann.
- ✓ Unterstützung und Begleitung: Außerhalb der eigentlichen Pflege hilft das Team bei der Beschaffung medizinischer Geräte, bei Finanzierungs- und Alltagsfragen. Außerdem begleitet es in soziale Einrichtungen, z. B. die Arbeitsstätte, und nach Absprache auch in den Urlaub.

Neben der pflegerischen und medizinischen Versorgung hilft der Pflegedienst bei Fragen, die im Pflegealltag auftreten, und unterstützt bei Finanzierungsthemen der Pflege und Wohnraumanpassung. Außerdem leitet er An- und Zugehörige in der Pflege an, wenn dies gewünscht ist.



„Ich habe lange gebraucht, Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen. Man sollte sich das viel früher trauen.“

Stephanie Hagenlücke,
Angehörige

Pflegedienst Jasper ZUHAUSE BEI TIMON

Timon ist 18 Jahre alt. Er wohnt mit seinen Eltern und den drei Geschwistern auf einem Hof im Kreis Gütersloh, ist gerne draußen und mittendrin im Geschehen. All das wäre nicht möglich, wenn Timon und seine Familie nicht die Unterstützung der Pflegekräfte des Pflegedienstes Jasper hätten. Denn Timon hat Leukodystrophie, genauer Morbus Alexander. Im Rahmen dieser Krankheit kommt es zur fortschreitenden Zerstörung der weißen Substanz von Gehirn und Rückenmark. Stephanie Hagenlücke, seine Mutter, berichtet, dass die Krankheit ihres Sohnes im Alter von zweieinhalb Jahren diagnostiziert wurde, nachdem Entwicklungsverzögerungen auftraten. „Timon ist in den Kindergarten gegangen und auch auf einer normalen Grundschule gewesen“, sagt sie. „Uns war immer wichtig, dass er vor allem eine schöne Zeit hat.“ Nach der Grundschule ist er auf eine Förderschule gewechselt und seit der Corona-Pandemie dauerhaft zuhause.

Das war auch der Zeitpunkt, ab dem Pflegekräfte zur Unterstützung hinzugezogen wurden. Denn Timons Zustand wird sich nicht verbessern, ganz im Gegenteil: Alles, was er bisher erworben hat, verlernt er nach und nach wieder. Seit eineinhalb Jahren spricht Timon zum Beispiel nicht mehr. Er wird also mittlerweile tagsüber zuhause pflegerisch versorgt – im gewohnten Umfeld: Denn Timon liebt es, auf dem Hof zu sein. Er fühlt sich wohl, wenn er mitten im Geschehen ist, das gibt ihm Sicherheit. Und für seine Familie ist es total schön, dass er zuhause sein kann. Weil er drei Geschwister hat, ist mit vier Kindern ja ohnehin immer Action. „Ich weiß, dass er uns verlassen wird, aber bis dahin wollen wir als Familie möglichst viel gemeinsame Zeit verbringen“, betont seine Mutter.

Martina Petsch ist eine von Timons Pflegekräften und kann ebenfalls von den Vorteilen der häuslichen Intensivpflege berichten. Sie greift auf einen langen Erfahrungsschatz zurück, denn seit ihrer Ausbildung 1981 ist sie dem Pflegeberuf treu geblieben. „Den Großteil meines Berufslebens habe ich im Krankenhaus gearbeitet“, berichtet sie. „Aber irgendwann kam der Punkt, an dem ich das physisch und psychisch nicht mehr konnte und wollte. „Ich war da sehr unglücklich“, gesteht sie. Rückenprobleme taten ihr Übriges. Über den kleinen Umweg der Intensivpflege-WG kam Martina Petsch schließlich zur häuslichen 1:1-Versorgung. „Ich habe mir immer gedacht, wie schön es wäre, in der 1:1-Versorgung zu arbeiten. Da hat man viel Zeit für die Betroffenen und, An- und Zugehörige, so wie hier bei Timon und seiner Familie auf dem Hof“, sagt sie. „Die Familie Hagenlücke ist sehr umgänglich. Da kann man sich wohlfühlen und gut arbeiten“, betont Martina Petsch. „Ich kann mich hier um alles kümmern: die Geräte, das Zubehör und vieles mehr. Mir wird vertraut und viel Freiraum gelassen.“ Allem voran müsse ihr der Job Spaß machen und das tue er jetzt auch wieder. „Ich freue mich, dass die Familie meine Arbeit anerkennt, und die Hagenlückes freuen sich zum Beispiel, wenn ich Timon nach draußen setze, wo er die Pferde oder Trecker beobachten kann, die er so liebt.“

Auch für Stephanie Hagenlücke ist die Zusammenarbeit ein Gewinn: „Für mich bedeutet die Unterstützung durch den Pflegedienst eine große Erleichterung. Ich habe lange gebraucht, Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen. Man sollte sich das viel früher trauen.“



Gesellschaft und Pflege WOHNGEMEINSCHAFTEN

*Mit der Wohnform der Hausgemeinschaft ist ein wesentlich höherer Personaleinsatz als in klassischen Pflegeheimen möglich. Dadurch lassen sich die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen hochwertiger und individueller gestalten. Den Pflegekräften bleibt deshalb auch ausreichend Zeit für die Unterstützung bei den täglichen Aufgaben und für persönliche Wünsche und Aktivitäten der Bewohner*innen.*

Nicht immer sind in den eigenen vier Wänden die Rahmenbedingungen für häusliche Pflege gegeben – vor allem wenn es sich um Intensiv- und Beatmungspflege handelt. Die Intensivpflege-WG bietet daher ein Konzept, das die Vorzüge des eigenen Zuhauses – Selbstbestimmung, Behaglichkeit – mit Gemeinschaft und Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch Pflegefachpersonal verbindet. Die Wohngemeinschaften, in denen die **DF** intensiv- und beatmungspflegebedürftige Menschen versorgt, sind besonders auf die Bedürfnisse und Bedarfe ihrer Bewohner*innen ausgelegt. Selbstverständlich sind sie barrierefrei angelegt und zu erreichen. Ein richtiges Zuhause sollen die Wohngemeinschaften sein. Darum sind sie sehr liebevoll gestaltet: Farbenfroh, modern, mit Sitzecken und Gemeinschaftsbereichen. Dadurch wird ein Rahmen für Begegnungen geschaffen, der den Gemeinschaftsgedanken der WGs fördert. Denn sie sind nicht nur Pflegeeinrichtung, sondern vor allem Orte des Zusammenseins. Jede*r Bewohner*in hat aber selbstverständlich ein Einzelzimmer, einen eigenen Rückzugsort. Für ein Mehr an Lebensqualität bieten die WGs darüber hinaus noch einiges andere, zugeschnitten auf den einzelnen Standort. Das können besondere Pflegebäder sein, eine Dachterrasse, ein Garten oder Ähnliches.

Intensivpflege-WGs auf einen Blick

- ✓ Rund-um-die-Uhr-Versorgung: Intensiv- und Beatmungspflege findet durch qualifizierte Pflegefachkräfte statt – sowohl tagsüber als auch nachts sind stets Fachkräfte anwesend.
- ✓ Überdurchschnittlicher Personaleinsatz: In WGs pflegen mehr Pflegekräfte, als in anderen Einrichtungen üblich ist. Damit ist viel Zeit für die Pflege und für die Bedarfe der einzelnen Bewohner*innen da.
- ✓ Selbstbestimmter Alltag: Freizeitaktivitäten können individuell gestaltet werden. An- und Zugehörige sind stets herzlich willkommen, da es keine festen Besuchszeiten gibt.
- ✓ Wohnliche Umgebung: Die WGs, in denen die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** Intensivpflege anbietet, sind modern gestaltet und verfügen über gemütliche Gemeinschaftsbereiche.





„In der gesamten Wohngemeinschaft geht es darum, sich wohlfühlen, bis ins kleinste Detail.“

*Elke Dodenhoff,
Geschäftsführerin*

AKB-Wohngemeinschaft Poing IM GRÜNEN

Als Verbund legt die DEUTSCHEFACHPFLEGE Qualitätsstandards fest, die für alle Kontexte gelten, in denen sie Pflege anbietet. Gleichzeitig ist die Pflege vor Ort immer einzigartig, denn jedes Team, jede Einrichtung bringt ihren eigenen Charakter ein. Das gilt natürlich auch für die Intensivpflege-WGs des Verbundes. Beispielhaft für diesen Individualitätsgedanken ist die Wohngemeinschaft in Poing nahe München. Ein gutes Jahr gibt es die neu errichteten Räumlichkeiten für bis zu 12 Bewohner*innen, die im Oktober 2023 bezugsfertig waren. Sie haben mehr als eine Besonderheit zu bieten. Elke Dodenhoff, Geschäftsführerin des verantwortlichen Pflegedienstes AKB, schwärmt: „Unglaublich beeindruckend ist der gigantische Wohnraum, der bis hinauf zur Empore reicht und mit seinem vier, fünf Meter hohen Fenster direkt an den Reuter Park grenzt. Du schaust einfach nur ins Grüne und hast den Eindruck, mitten im Park zu sitzen.“ Es handle sich um ein rundes Konzept, „ein sehr geborgenes Ensemble“, das in sich abgeschlossen ist. Imposant sind auf dem Vorplatz eine prächtige Rotbuche und eine große Linde. „Die WG ist wunderschön geworden und alle, die das erste Mal im Wohnzimmer stehen, sind beeindruckt“, berichtet die Geschäftsführerin.

Für die Barrierefreiheit gibt es einen integrierten Deckenlifter. Ein weiteres Highlight ist das Wohlfühl-Pflegebad mit ergonomischer Badewanne und Lichtspiel. „Hier können wir zusätzlich über einen Stick Musik ins Bad bringen, die das Wasser in Schwingungen versetzt“, erklärt Elke Dodenhoff. In der gesamten Wohngemeinschaft geht es darum, sich wohlfühlen, bis ins kleinste Detail. In Geh-Nähe befinden sich der Poinger Wildpark und ein Einkaufszentrum. Die Verkehrsanbindung über die S-Bahn und die Autobahn ist gut, ausreichend Parkmöglichkeiten vor der Einrichtung sind vorhanden. Aktuell wird an einem zweiten Bereich gebaut, der den bereits bestehenden ergänzen wird und eine Versorgungslücke schließen soll. Hier werden Menschen einziehen, die zwar dekanüliert sind, aber weiterhin intensiven Pflegebedarf haben. „Die Anfrage für diesen zweiten Bereich ist sehr groß“, betont Dodenhoff. Auch für die Bewohner*innen des bereits bestehenden Teils bietet er eine besondere Chance: Nach einer Dekanülierung kann die Versorgung quasi nebenan weitergeführt werden.

Gastbeitrag

IN DEN BÄUMEN ABGETAUCHT – EINBLICKE EINES ANGEHÖRIGEN

Im November 2019 wurde von AKB die WG in Poing eröffnet, wenige Tage danach zog meine Frau als zunächst zweite Bewohnerin ein. Sie hatte eine lange Odyssee mit vielen Klinik- und Rehaklinik-Aufenthalten hinter sich. Die Reha war wenig erfolgreich und sie war von Anfang an begleitet durch ein Druckgeschwür (Dekubitus) am Steißbein (meine Frau ist bettlägerig). Irgendwie drehte sich in der Reha alles um den Dekubitus und nicht um die eigentliche Erkrankung. Auf jeden Fall schränkte er die Reha stark ein.

Mir war irgendwie gar nicht wohl, als meine Frau mit dem großen Dekubitus, der die Monate davor unverändert war, von der Reha entlassen und in die WG überführt wurde. Um so mehr war ich erstaunt, als mir die AKB-Pflegedienstleitung erklärte, dass ich mir um den Dekubitus keine Sorgen machen müsse, man würde das schon hinbekommen. Tatsächlich, nach wenigen Wochen zeigten sich erste Besserungen und nach zwei Monaten war er fast weg. Ich war schwer beeindruckt, im Krankenhaus schaffte man das trotz großem Aufwand nicht, hier in der Pflege-WG schon.

Natürlich hatte ich mir von der Reha mehr für meine Frau erhofft. Aber irgendwann muss man den Schicksalsschlag annehmen. Die medizinischen Grenzen akzeptieren. Den neuen Zustand als die neue Realität sehen. Wenn man diesen Punkt irgendwann erreicht hat und dann in eine Pflege-WG, wie die in Poing kommt, kann man sich glücklich schätzen.

Als meine Frau in die Pflege-WG kam, gab mir das Personal von Anfang an ein Gefühl der Vertrautheit. Meine Frau war angekommen, angekommen in ihrem neuen Zuhause. Ich spürte, wie menschlich und liebevoll sie hier mit ihr umgingen. Dieses

Vertrauen in das Pflegepersonal ist so unglaublich wichtig, so konnte ich loslassen und mich meinen Aufgaben widmen, mit freien Gedanken, allen voran der Erziehung unserer Kinder. Ich muss nicht mehr jeden zweiten Tag, wie davor in die Klinik, kommen. Ich weiß, das passt hier für sie.

Im November 2023 erfolgte der Umzug der WG in das neue Haus. Ich finde das Haus sehr gelungen. Die Innenarchitektur mit dem offenen Wohnbereich, der riesigen Glasfront zum Park hin ist ein absolutes Highlight. Eine hochwertige Ausstattung, edle Böden, ein behagliches Wohnklima, technische Raffinesse, Deckenlift, Aufzug, gesonderter Lieferanteneingang, Rollläden mit integriertem Insektenschutz und die Badewanne ist eine kleine Wellness-Oase.

Meine Frau ist eine Naturliebhaberin, sie war immer viel im Garten, am liebsten im Wald bei den Bäumen. Das neue Haus befindet sich direkt an der Grundstücksgrenze zum Park mit vielen Bäumen und einem kleinen Teich. Die Hauswand steht auf der Grundstücksgrenze. Die Äste eines alteingewachsenen Baumes reichen an das Zimmerfenster meiner Frau. Allein an diesen Ästen kann man mit den weißen Blüten, den grünen Blättern, den Früchten, dem bunten Laub, dem Frost und Schnee so wunderbar den Lauf der Jahreszeit erleben.

Wenige Wochen vor ihrem Unglückstag war ich mit meiner Frau im Kino, sie hatte uns den Film „Das Geheimnis der Bäume“ ausgesucht. Ein Dokumentarfilm mit gewaltigen Bildern mitten in den großen Bäumen des Urwaldes. Sie hat damals den Film aufgesogen, geliebt, ist in den Bäumen abgetaucht. Wenn ich nun in die WG komme, meine Frau vor dem Fenster, vor dem Baum sitzen sehe, denke ich, sie ist wieder abgetaucht, und ja, sie ist angekommen.

**“ Meine Frau
war angekommen,
angekommen in
ihrem neuen
Zuhause.”**

*Ehemann
einer Klientin*

Dieser Beitrag ist auf Anfrage für einen Kommentar zur Zufriedenheit mit der vorgestellten Pflege-WG entstanden. Die ausführliche Rückmeldung gibt einen derart aufschlussreichen und persönlichen Einblick in die Erfahrungen eines Angehörigen eines intensivpflegebedürftigen Menschen, dass dem Beitrag an dieser Stelle der Platz gewidmet wird, den er verdient hat. Er stammt von dem Ehemann einer Bewohnerin der Intensivpflege-WG in Poing. Auf eigenen Wunsch bleibt der Autor anonym.



Klassisch umsorgt STATIONÄRE EINRICHTUNGEN INKL. KINDERHÄUSER

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE bietet stationäre Intensiv- und Beatmungspflege bisher vorrangig in Kinderhäusern an. Betroffene Kinder und Jugendliche finden hier ein altersgerechtes Umfeld, in dem ihre Entwicklung aktiv gefördert wird. Obwohl es sich um stationäre Einrichtungen handelt, sind die Kinderhäuser ganz speziell für wenig Bewohner*innen angelegt, liebevoll und farbenfroh gestaltet, damit sich allen voran die junge Zielgruppe wohlfühlt. Die DF legt einen immer größeren Fokus auf stationäre Einrichtungen und wird diese Versorgungsform vor allem für erwachsene Intensivpflegebedürftige weiter ausbauen.

Stationäre Einrichtungen auf einen Blick

- ✓ Alters- und bedarfsgerechte Versorgung und Umgebung: In den Kinderhäusern findet rund um die Uhr Intensiv- und Beatmungspflege statt, die, wie auch die Umgebung, auf das Alter der jungen Bewohner*innen zugeschnitten ist.
- ✓ Ganzheitliche Förderung und geschütztes Aufwachsen: Neben dem Pflegeteam gibt es in jedem Kinderhaus pädagogische Fachkräfte, die sich der kindlichen Entwicklung widmen, die Eltern-Kind-Bindung und familiäre sowie soziale Kontakte fördern.
- ✓ Beschulung: Wenn das entsprechende Alter erreicht ist und der gesundheitliche Zustand es zulässt, werden die Bewohner*innen in den Kindergarten, die Schule oder zur Ausbildung begleitet.
- ✓ Anleitung An- und Zugehöriger: Nach Möglichkeit werden An- und Zugehörige in der Pflege geschult, damit sie mit den jungen Bewohner*innen wieder ins häusliche Umfeld zurückkehren können.
- ✓ Palliativpflege: Manchmal gibt es keine Aussicht auf Genesung. Das Kinderhaus begleitet Betroffene, An- und Zugehörige selbstverständlich auf dem letzten Weg.

Heranwachsende, die intensiv- und beatmungspflichtig sind, haben besonderen Förderbedarf, damit sie sich ihrem Alter entsprechend entwickeln können. Dafür stellt die DEUTSCHEFACHPFLEGE pädagogische Fachkräfte ein, die diesem grundlegenden Bedarf nachkommen können. Für die Begleitung in den Kindergarten, die Schule oder zur Ausbildung gibt es eigene Teams, damit die Pflege im Kinderhaus weiterhin aufrechterhalten werden kann.

Kinderhaus Joshua

EINE GANZ EIGENE WELT

Das Kinderhaus Joshua liegt ländlich, am äußeren Rand von Bielefeld. Ruhig ist es hier, eine Pflege-WG für Senior*innen gibt es gleich nebenan. Sobald man das Gelände betritt, erkennt man, dass hier Kinder wohnen: Ein Spielplatz im Außenbereich mit Rutsche, Schaukel und einem windschiefen, kleinen Spielhäuschen. Drinnen geht es bunt weiter mit Spielzeug und Kuscheltieren. Aber man sieht auch sofort, dass etwas anders ist. Medizinische und technische Geräte stehen hier. Das liegt daran, dass die jungen Bewohner*innen intensivpflegebedürftig und teilweise auf Beatmung angewiesen sind.

Das Kinderhaus Joshua, das zum Pflegedienst Jasper gehört, hat Platz für bis zu elf Kinder und Jugendliche. Jede*r Bewohner*in hat ein Einzelzimmer. „Nach der morgendlichen Grundpflege sehen wir aber zu, dass die Kinder in den gemeinsamen Aufenthaltsraum kommen, wenn es ihr Gesundheitszustand zulässt“, erklärt Pflegedienstleitung Ronja Klapperstück. „Hier ist keines der Kinder aufgrund der Erkrankung ausgeschlossen. Das Zusammenleben ist ein wunderschöner Anblick.“ Eine ganz eigene Welt ist das Kinderhaus Joshua also. „Das Besondere am Kinderhaus ist, dass die Kinder hier ein richtiges Zuhause haben, es ist so schön familiär“, schwärmt die Pflegedienstleitung. Auch die Eltern haben die Möglichkeit, in der Einrichtung zu übernachten. „Vereinzelt ziehen sie sogar komplett mit ein“, ergänzt Pflegekraft Shelley Jane Hilton.

Pädagog*innen und Pflegekräfte arbeiten Hand in Hand und integrieren externe Logopäd*innen und Physiotherapeut*innen, die eigens in die Einrichtung kommen. „Alle diese Fachbereiche geben ihr Bestes und zeigen auch privat viel Engagement, um das Wohlbefinden unserer kleinen Bewohner*innen aufrecht zu erhalten. Dieser Zusammenhalt der Teams, aber auch unsere Beziehung zu den Kindern ist in meinen Augen besonders“, betont Shelley Jane Hilton. „Die Kinder haben sehr ernste und teilweise palliative Diagnosen. Das bedeutet aber nicht, dass ihr Leben genauso ernst verläuft. Wir sind ein sehr resilientes, humorvolles Team und versuchen stets, dass Spiel, Spaß, Wohlbefinden und Normalität den Tag der Kinder bestimmen.“

Der Aufenthalt der Bewohner*innen gestaltet sich sehr unterschiedlich. „Es gibt Kinder, die nur für wenige Wochen zu uns kommen, damit wir die Eltern in der Pflege anleiten und sie dann ins eigene Zuhause zurückkehren können“, berichtet Ronja Klapperstück. „Andere nutzen das Kinderhaus als Überbrückung, bis die 1:1-Versorgung gesichert ist, oder sind schon seit Eröffnung der Einrichtung vor sechs Jahren dabei.“

Die Pflegedienstleitung, die ursprünglich aus der Altenpflege kommt, hat sich in das Kinderhaus Joshua und seine Bewohner*innen verliebt: „Man muss mit Herz hier sein. Es ist so besonders, ich kann das gar nicht in Worte fassen. Ich gehe hier auf in der Arbeit – wenn man einmal hier ist, möchte man nicht mehr woanders hin.“

„ Spiel, Spaß, Wohlbefinden und Normalität sollen den Tag der Kinder bestimmen. „

Shelley Jane Hilton,
Pflegefachkraft



Einen Schritt voraus GKV-IPREG UND POTENZIALERHEBUNG

Der Paradigmenwechsel in der außerklinischen Intensivversorgung, den das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG eingeleitet hat, ist noch nicht abgeschlossen. Zwar ist das Gesetz seit Oktober 2020 in Kraft, aber es folgten im Laufe der Zeit noch maßgebliche untergesetzlichen Regelungen.

AKI-Richtlinie

In der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses werden die Leistungsinhalte der Versorgung der Menschen mit außerklinischer Intensivpflege und die Voraussetzungen hierfür festgelegt. Dazu gehört beispielsweise, dass in regelmäßigen Abständen geprüft wird, ob ein Potenzial für die Entwöhnung von der maschinellen Beatmung oder die Umstellung auf eine Maskenbeatmung vorliegt. Die Ärzt*innen, die eine Potenzialerhebung durchführen und/oder außerklinische Intensivpflege verordnen dürfen, müssen entsprechende Qualifikationen vorweisen und von den Krankenkassen ermächtigt sein.

Rahmenempfehlungen

In den Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs.1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege (BRE) des

GKV-Spitzenverbandes und verschiedener Verbände werden unter anderem die erforderlichen Qualifikationen der verantwortlichen Pflegefachkräfte bei Menschen mit oder ohne Beatmung, mit oder ohne Trachealkanüle festgelegt; es werden die Bemessung des Personalbedarfs (Personalschlüssel) bei einer Mehrfachversorgung, strukturelle Anforderungen an spezifische Wohneinheiten geregelt und bauliche Standards und Voraussetzungen formuliert.

Qualitätsprüfungs-Richtlinien

Die bisherigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege (QPR-HKP) wurden an die neuen Regelungen zur außerklinischen Intensivpflege angepasst. Im Juli 2024 wurden die Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege, welche die Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V (QPR-HKP und AKI) durch den Medizinischen Dienst festlegen, veröffentlicht.

Bestens auf das GKV-IPReG vorbereitet

Bereits mit Bekanntwerden des ersten Referentenentwurfs eines „Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

(Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)“ im Jahr 2019 begannen Expert*innen in der **DF**, die Gesetzgebung zu beobachten, um keine Zeit bei der Umsetzung der zu erwartenden Vorgaben zu verlieren. Allen war bewusst, dass eine lückenlose Weiterversorgung der Klient*innen nur dann gewährleistet sein würde, wenn es bei der Umsetzung von gesetzlichen Anforderungen keinerlei Brüche, Verzögerungen und Probleme geben würde.

Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** wollte auch hier ihrem Anspruch gerecht werden, dass ihre Klient*innen sowie deren An- und Zugehörige mit der **DF** einen verlässlichen Partner haben, bei dem ihre Versorgung zu jedem Zeitpunkt gesichert ist. Eine intensivpflegerische Versorgung nach den geltenden gesetzlichen Vorgaben, Leitlinien und Pflegestandards gab es schon immer, aber nun galt es, mit den neuen Vorgaben Schritt zu halten. Eine zentrale Rolle spielte hierbei das hervorragend aufgestellte Qualitätsmanagement des Verbundes. Nun stellen zeitliche Verzögerungen durch mehr Bürokratie im Überleitprozess zwar eine Herausforderung dar, aber diese hat die **DF** aufgrund der Rahmenbedingungen, die sie geschaffen hat, bestens im Griff.

Die DF erfüllt alle Vorgaben

Das GKV-IPReG und die untergesetzlichen Regelungen hatten auf viele Bereiche Auswirkungen, in denen wichtige Stellschrauben neu justiert werden mussten. Viele Tausend Mitarbeitende in der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** mussten über die neuen Vorgaben informiert und in neue Prozesse eingearbeitet werden, z. B. dadurch erforderliche Ergänzungen in der Dokumentation. So musste nun festgehalten werden, ob die Haus- und Fachärzt*innen weiterhin außerklinische Intensivpflege verordnen dürfen. Penibel müssen zudem die Fristen für die Potenzialerhebung und die Verordnung eingehalten werden. Aufgrund des großen Netzwerks von Fach- und Hausärzt*innen, das vor allem das FmB geknüpft hat, kann auch für neue Klient*innen dieses Problem zeitnah gelöst werden.

Dass die **DF** inzwischen alle Vorgaben erfüllt, verdankt sie engagierten Fach- und Hausärzt*innen wie Dr. med. A. Hakim Bayarassou, Dr. med. Jeanette Fleisch und zahlreichen anderen Ärzt*innen. Dies gilt auch für die vielen engagierten Mitarbeiter*innen des Verbundes, sei es in der Pflege, der Atmungstherapie, im Qualitätsmanagement sowie in den Administrations- und Rechtsabteilungen. Die Pflegedienstleitungen und Pflegenden vor Ort, die engagierten Kolleg*innen des FmB, die Lehrenden in der Pflegeleicht-Akademie und vor Ort in der Praxisanleitung tragen alle zum Erfolg bei.

Wichtige Impulse geben auch die Vertreter*innen von Wissenschaft und Forschung im Fachbeirat und im Rahmen von Studien und Projekten. Ebenfalls zum Erfolg beigetragen hat die Kommunikation mit allen Berufsgruppen in der außerklinischen Intensivversorgung auf Fachveranstaltungen und eigenen Kongressen wie dem MAIK, wo es möglich

ist, mit Vertreter*innen der Krankenkassen und des Medizinischen Diensts zu diskutieren. Denn außerklinische Intensivversorgung gelingt nur in der multi-professionellen Zusammenarbeit aller und im Austausch mit den Menschen, die selbst außerklinische Intensivversorgung benötigen, sowie deren An- und Zugehörigen.

Der GKV-IPReG ThinkTank

Eine Interessenvertretung der Menschen mit Intensivpflegebedarf ist der GKV-IPReG ThinkTank, der von der **DF** im September 2020 ins Leben gerufen wurde. Moderiert wird die Gruppe, die sich virtuell alle 14 Tage trifft, von Christoph Jaschke, Dr. Maria Panzer und Dr. Lena Panzer-Selz. Dem ThinkTank gehören Menschen mit Intensivpflegebedarf, An- und Zugehörige sowie Vertreter*innen aus Selbsthilfe, Medizin, Wissenschaft, Medizintechnik, Pflege und Therapie an. Inzwischen hat sich der ThinkTank rund 100 Mal getroffen, Veranstaltungen organisiert und sich an Anhörungen beteiligt. Der GKV-IPReG ThinkTank möchte unter anderem ein Bewusstsein dafür schaffen, wie heterogen die Personengruppe ist, die außerklinische Intensivversorgung benötigt. Dies belegt auch die Codierung der Klient*innen bei der **DEUTSCHENFACHPFLEGE**. Beim CUWI CNI Unsere Workshoptage für außerklinische Intensivversorgung im April 2024 in Neu-Ulm hatten der GKV-IPReG ThinkTank und CNI – Kompetenz Netzwerk außerklinische Intensivversorgung e. V. zu einer Aktuellen Stunde eingeladen und auch bei der jährlichen Tagung Außerklinische Beatmung Kinder und Kleinkinder in Ulm/Seligweiler ist der GKV-IPReG ThinkTank stets vertreten.

Potenzialerhebung

Bei der Umsetzung des GKV-IPReG spielt die Potenzialerhebung eine entscheidende Rolle. In der **DF** wurde schon Jahre davor bei der Übernahme

von Klient*innen mit Beatmung und/oder Tracheostoma standardmäßig nach einem eigenen Konzept geprüft, wie hoch die Möglichkeiten für eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, eine Reduktion der Pflegezeit, eine Beatmungsentwöhnung und vollständige Gesundheit sind. Es waren vor allem Pflegedienstleitungen in Kooperation mit den behandelnden Ärzt*innen, die Weaningpotenzial entdeckten und ihre Einschätzung den Ärzt*innen in spezialisierten Beatmung- und Weaningzentren mitteilten. Aufgrund dessen führte der Verbund schon lange vor den nun geltenden gesetzlichen Vorgaben bei einem Großteil ihrer Klient*innen eine Potenzialerhebung durch. Erstmals werden in diesem Bericht nicht mehr die in der **DF** erhobenen Daten rund um die Potenzialerhebung kommuniziert, sondern die Daten, welche die Fachärzt*innen in das Formular 62A eingetragen haben. Ein Vergleich zeigt jedoch, dass sich der Anteil der Klient*innen mit Potenzial für eine Beatmungsentwöhnung oder Dekanülierung kaum unterscheidet und sich zwischen 10 und 15 % bewegt. Aufgrund der Offenheit der **DF** für technische Innovationen, Digitalisierung und KI ist es möglich, die Klient*innen zu monitoren, sie mit Hilfe eines Frühwarnsystems vor gesundheitlichen Verschlechterungen weitgehend zu bewahren, Weaningpotenzial zu detektieren und das Beatmungswaning zu unterstützen (vgl. auch S. 116 „Frühwarn-Regelkreis“).

Evaluation

Der GKV-Spitzenverband wird dem Deutschen Bundestag bis Ende des Jahres 2026 einen Bericht über die Erfahrungen mit der Umsetzung des Anspruchs auf außerklinische Intensivpflege vorlegen. Dieser Unternehmens- und Qualitätsbericht greift dem in Teilen vor und legt schon jetzt eine Evaluation im Rahmen des Pflegeverbundes vor.

Für weitere Informationen
den passenden QR-Code scannen.



AKI-Richtlinie



Rahmenempfehlungen



Qualitätsprüfungs-Richtlinien

Mit Vertrauen und Verlässlichkeit WEANING IN ZUSAMMENARBEIT MIT FACHÄRZT*INNEN

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE arbeitet seit vielen Jahren mit zahlreichen engagierten Fachärzt*innen zusammen, um ihren Klient*innen die bestmögliche Versorgung und größtmögliche Normalität zuteil werden zu lassen. Dazu gehört auch das Weaning, die Entwöhnung von einer invasiven maschinellen Beatmungsform. Bei 10-15 % der Betroffenen besteht Potenzial dazu. Nicht immer gibt es dabei den einen richtigen Weg. Manchmal führen unterschiedliche Pfade zum Ziel. Es lohnt also, zu eruieren, auf welche Weise die Entwöhnung gut funktionieren kann. Eine Möglichkeit wird hier vorgestellt, bei der telemedizinisch begleitete Visiten maßgeblich zum Weaning-Erfolg beitragen.

Diese Zusammenarbeit fängt noch weit vor dem GKV-IPReG an. Als sehr vorausschauend kann man sie rückblickend bezeichnen – und definitiv als wegweisend. Denn sie hat Strukturen geschaffen, die die DEUTSCHEFACHPFLEGE auf Gesetz und Richtlinien mehr als gut vorbereitet haben. Begleitet wurde diese Zusammenarbeit von einer Studie zum Thema Weaning und telemedizinisch durchgeführte Potenzialerhebungen. Sie ist zu richtungsweisenden Ergebnissen gekommen.

Dr. med. Gernoth Plappert (Facharzt für Allgemeinmedizin), Dr. med. Alan Strassburg (Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde) und Dr. med. Claudia Jafari (Fachärztin für innere Medizin und Pneumologie) haben sich zu Veritas zusammengeschlossen. Sie unterstützen die Menschen in der außerklinischen Intensivpflege – vorrangig über Telemedizin. Und noch mehr: Sie führen auf diese Weise auch Potenzialerhebungen im Rahmen des GKV-IPReG durch. Die DF, vor allem in Form des Fachteams medizinische Behandlungspflege (FmB) und der Pflegefachkräfte in den Versorgungseinrichtungen, arbeitet neben vielen anderen Fachärzt*innen u. a. regelhaft mit Veritas zusammen. Und das schon seit 2021, also einer Zeit, in der es das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz noch nicht gab.

Die Zusammenarbeit

In den Intensiv-Versorgungen der DF finden regelmäßig Visiten statt. Nur so lassen sich Veränderungen im Verlauf feststellen und bei Verbesserungen Weaningmöglichkeiten erkennen. Die Tele-Visite intensivpflegebedürftiger Klient*innen des Verbundes (also in Pflege-WGs oder häuslicher Einzelversorgung) mit Veritas wird über das FmB verabredet. Bei den Terminen sind häufig Logopäd*innen, Physiotherapeut*innen, An- und Zugehörige dabei. Auf diese Weise ist eine ganzheitliche Beleuchtung des Zustandes der Betroffenen möglich. Während der Visiten werden Fragen geklärt, geschaut, wie es den Klient*innen geht und sogar kleine Verstellungen des Beatmungsgerätes vorgenommen, wenn sie notwendig sind. Auch einiges andere ist möglich. Meist werden die Vitalwerte schon vorab aufgenommen, damit sie in der Visite nur noch besprochen werden müssen, z. B. die Blutgasanalyse. Dr. Strassburg betont: „Die DEUTSCHEFACHPFLEGE war bereit, selbst eine Infrastruktur aufzubauen, hat also die Kosten für z. B. Blutgasanalysegeräte und digitale Stethoskope auf sich genommen.“

Die Vorteile

„Wir können erkennen, wo Weaning-Potenzial ist und uns vor allem Zeit nehmen“, erläutert Dr. med. Jafari. Denn Weaning bedeutet Training der Atem- und Schluckmuskulatur. Das dauert und bedarf Kontinuität. „In der Klinik findet Weaning unter Zeitdruck statt. Wenn wir es in einem anderen Umfeld vorbereiten, können wir den Ängsten der Betroffenen besser begegnen, denn mit unserem Modell ist ein Mensch vor Ort, der unterstützt, plus ärztliche Kompetenz.“ Der Einbezug aller Seiten, z. B. auch der der Logopädie, sei dabei ein großer Vorteil.

Ruth Hoffmann vom FmB schließt sich an: „Weaning hat viel mit Vertrauen zu tun, denn Atemnot ist eine ganz existentielle Angst. In unseren Versorgungseinrichtungen bieten wir ein sicheres Umfeld inklusive fachlicher Beratung und Absprachen über Televisiten. Das bringt die geballte Fachkompetenz ans Bett.“ Ganz im Gegensatz dazu sei allein der Transport ins Krankenhaus mit Stress verbunden – abgesehen davon, dass dort dann eine Person die Beatmung entfernt, die die Betroffenen nicht kennen. Laura-Marie Kütke, Pflegedienstleitung, ergänzt: „Früher musste jede*r Klient*in einmal pro Jahr ins Krankenhaus. Das war ein riesiger Aufwand, auch wirtschaftlich gesehen. Klinikaufenthalte und Transporte fallen durch diese Zusammenarbeit weg, ein großer Vorteil.“

Dr. Plappert weist darüber hinaus auf einen wichtigen Umstand hin: „Die Betroffenen haben durch uns einen Zugang zu Fachärzt*innen, das ist keine Selbstverständlichkeit.“ Ganz genauso hat die Zusammenarbeit zwischen der DF und Veritas Vorteile für diejenigen, denen sich Intensivpflegebedürftige anvertrauen. „Ein*e Atmungstherapeut*in ist für uns auch eine Sicherheit“, sagt Dr. Strassburg. „Wir haben viele Pflegedienste kennengelernt, keiner gibt sich so viel Mühe. Da ist die DF vorbildlich.“

Ruth Hoffmann erklärt, dass die Verfügbarkeit von Weaning-Plätzen in den Kliniken immer weiter abnimmt. Betroffene aus der Außerklinik müssten entsprechend lange warten, teilweise über ein halbes Jahr lang. „Wir kommen deutlich schneller in die Fachkliniken, wenn Ärzt*innen den Kontakt herstellen“, fügt Laura-Marie Kütke hinzu. „Dann wird man ernster genommen.“ Dr. med. Jafari sieht diese Vermittlung von Ärzt*in zu Ärzt*in als ihre Hauptaufgabe an, weil Klient*innen sonst nicht aufgenommen würden. „Und irgendwann geht das Zeitfenster, in dem Weaning möglich ist, auch wieder zu“, sagt sie. Das dürfe man nicht verpassen. Dr. med. Jafari ist diejenige, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Veritas und der DEUTSCHENFACHPFLEGE mit einer Studie begleitet hat.

Die Studie

Teilgenommen haben 71 beatmete Bewohner*innen von Intensivpflege-WGs. Eine Kontrollgruppe umfasste 63 Personen. Bei 11 dieser 71 Menschen konnte Weaning-Potenzial detektiert werden. Die Entwöhnung wurde mit viel Zeit in den Einrichtungen von den Pflegekräften, dem FmB und Veritas vorbereitet und durch regelmäßige Televisiten begleitet. Zur Dekanülierung ging es für alle 11 in die Klinik. Aufgrund von anatomischen, psychischen oder anderen Problemen konnten dort vier der Teilnehmenden jedoch nicht dekanüliert werden. „In der Außerklinik gab es keine Möglichkeit, das vorab zu identifizieren“, erklärt Jafari. Bei den anderen sieben wurde die Dekanülierung erfolgreich durchgeführt. Das sind 10 % – in der Kontrollgruppe ohne Tele-Visiten lag der Anteil bei unter 2 %. Jafari berichtet, dass durch die intensive Vorbereitung der Klinikaufenthalte deutlich gekürzt werden konnte. „Unsere Patient*innen waren zum Weaning im Schnitt nur neun Tage in der Klinik. Normalerweise dauert so ein Aufenthalt zwischen 18 und 33 Tagen.“ Auch für die Teilnehmenden, die kein Weaningpotenzial aufwiesen, hatte die interdisziplinäre Zusammenarbeit positive Effekte:

„Es konnten Beatmungszeiten verkürzt werden“, sagt Dr. med. Jafari. Bei acht konnte laut ihren Angaben die Beatmung sogar vollständig beendet werden. Ein großer Erfolg, wenn man sich die Kontrollgruppe einmal zum Vergleich heranzieht: Von 63 konnte nur eine Person dekanüliert und eine weitere von der Beatmung entwöhnt werden. Soweit die quantitativen Fakten. Laura Kütke betont, dass mit der Entwöhnung und Dekanülierung natürlich auch die Lebensqualität steige. „Ich hätte diesen Aspekt gerne in meiner Studie integriert“, fügt Dr. med. Jafari hinzu, „aber das hätte die Fragebögen einfach zu lang gemacht.“ Im persönlichen Gespräch käme aber immer wieder die Rückmeldung, dass Betroffene profitiert haben – jenseits des Messbaren.

Ein Gewinn für alle

FmB-Mitarbeiterin Ruth Hoffmann bringt es mit wenigen Worten auf den Punkt: „Wenn Klient*innen regelmäßig Kontakt zu den selben Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegenden haben, schafft das Vertrauen. Und dann trauen sie sich auch mehr zu – die Verlässlichkeit und Erreichbarkeit macht da einen eklatanten Unterschied.“ Man käme ansonsten nur mit Glück vielleicht in drei Monaten an eine*n Fachärzt*in, bei der DF sei das schon anders.

Weaning

Mit Weaning ist die Entwöhnung von einer invasiven maschinellen Beatmungsform gemeint. Der oder die Betroffene wird dabei vom Beatmungsgerät, einer maschinellen Atmungsunterstützung, entwöhnt. Diese Entwöhnung ist anders als z. B. die Entwöhnung von Nikotin. Häufig geht es darum, den Atemmuskel wieder so zu trainieren, dass eine selbstständige Atmung möglich ist. Auch die Umstellung auf eine Maskenbeatmung ist möglich. Weaning findet immer mit fachärztlicher Begleitung statt – eine Dekanülierung stets in der Klinik.

Für mehr Unabhängigkeit RÜCKZUGSPFLEGE

Pflegebedürftigkeit muss kein dauerhafter Zustand sein. Und manchmal ist sogar die Übernahme pflegerischer Tätigkeiten durch An- und Zugehörige möglich. Die DEUTSCHEFACHPFLEGE schafft deshalb den Rahmen für Rückzugspflege – damit Pflegebedürftige in einen unabhängigeren Alltag zurückkehren können. Wenn der Gesundheitszustand betroffener Menschen es zulässt, An- und Zugehörige zustimmen und alle an Pflege und medizinischer Versorgung Beteiligte keine Einwände haben, kann die Versorgung durch den Pflegedienst schrittweise reduziert werden. Auf diese Weise werden Pflegebedürftige, An- und Zugehörige unabhängiger von externer pflegerischer Unterstützung. Sie erlangen größere Autonomie und dadurch mehr Selbstständigkeit, Selbstvertrauen und folglich höhere Lebensqualität. Für manche bedeutet das, wieder im Kreis ihrer Familie zu leben, für andere, wieder ihre Privatsphäre genießen zu können. Auch in der Alten- und Krankenpflege ist Rückzugspflege möglich. In der Intensiv- und Beatmungspflege ist sie aufgrund der schwerwiegenden Erkrankungen der Klient*innen jedoch ungleich komplexer und hängt häufig unmittelbar mit einer Beatmungsentwöhnung, Dekanülierung und dem Krankheitsverlauf zusammen. Im Zuge der Rückzugspflege leiten die Pflegefachkräfte der DF An- und Zugehörige behutsam und mit viel Zeit in der Pflege an, damit sie die Versorgung und Unterstützung ihrer Lieben künftig sorgenfrei ganz oder teilweise übernehmen können. Eine wichtige Voraussetzung für den Rückzug des Pflegedienstes ist daher ein stabiles familiäres bzw. soziales Umfeld. Ist die Übernahme der Pflege durch die An- und Zugehörigen erfolgreich verlaufen, kann wieder Normalität in den Alltag Betroffener einkehren.

“ Wir sollten so tun, als wären wir alleine. Natürlich waren die Pflegekräfte immer in der Nähe, aber auf diese Weise konnten wir Pflegeroutinen übernehmen und für zuhause üben. Das war super. ”

*Eltern von Felix,
einem ehemaligem
Kinderhaus-Bewohner*

“ Wir begleiten Klient*innen und Angehörige auf ihrem Weg nach Hause. Wenn das glückt, ist das für alle ein Erfolgserlebnis. ”

*Leonie Kutscheidt,
Bereichsleitung*

15 %

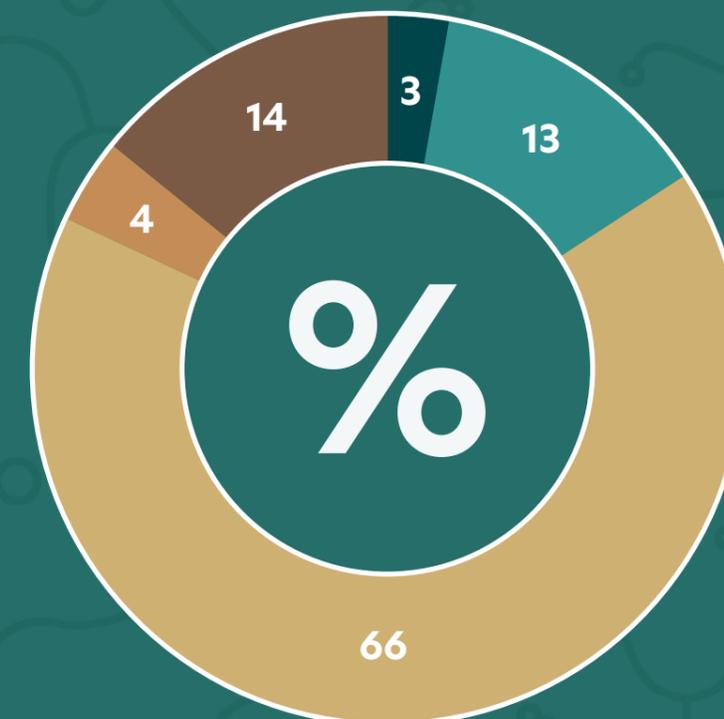
*Bei 15 % der Klient*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE mit Intensiv- und Beatmungspflegebedürftigkeit konnte erfolgreich Rückzugspflege durchgeführt bzw. Potenzial zur Rückzugspflege ermittelt werden.*

ENTWÖHNUNGSPOTENZIAL IN ZAHLEN

Potenzial für Entwöhnung
bzw. Dekanülierung gemäß IPReG

	EV* in %	WG* in %	Gesamt in %
1 Es liegt Potenzial zur Beatmungsentwöhnung vor	- 0 %	6 1 %	6 1 %
2 Es liegt Potenzial zur Dekanülierung vor	4 1 %	17 3 %	21 2 %
1+2 Es liegt Potenzial zur Beatmungsentwöhnung und zur Dekanülierung vor	3 1 %	4 1 %	7 1 %
3 Es kann perspektivisch Potenzial zur Beatmungsentwöhnung vorliegen	16 3 %	13 3 %	29 3 %
4 Es kann perspektivisch Potenzial zur Dekanülierung vorliegen	19 4 %	55 11 %	74 7 %
3+4 Es kann perspektivisch Potenzial zur Beatmungsentwöhnung und zur Dekanülierung vorliegen	3 1 %	19 4 %	22 2 %
5 Kein Potenzial zur Beatmungsentwöhnung	50 11 %	26 5 %	76 8 %
6 Kein Potential zur Dekanülierung	141 30 %	237 46 %	378 38 %
5+6 Kein Potenzial zur Beatmungsentwöhnung und zur Dekanülierung	108 23 %	90 17 %	198 20 %
7 In 2 Jahren, 2 Mal in Folge keine Besserung erhoben	- 0 %	6 1 %	6 1 %
8 Erhebung zu Therapieoptimierung ist nicht mehr angezeigt	13 3 %	17 3 %	30 3 %
9 Klient*in ist nicht beatmet und nicht kanüliert	115 24 %	26 5 %	141 14 %
Gesamtergebnis	472 100 %	516 100 %	988 100 %

EV = Einzelversorgung, WG = Wohngemeinschaft



Klient*innenverteilung gesamt in %

Bei einem Großteil der Klient*innen in der Intensiv- und Beatmungspflege liegt weder Potenzial zur Beatmungsentwöhnung noch zur Dekanülierung vor. Zu diesen 66 % kommen solche Betroffene, die zweimal in Folge innerhalb von Jahren keine Besserung vorzeigen konnten bzw. bei denen die Erhebung nicht mehr stattfindet – eben weil keine Besserung absehbar ist. Übrig bleibt ein Anteil von 13 % mit der Perspektive auf Beatmungsentwöhnung und/oder Dekanülierung und 3 % Klient*innen, bei denen definitiv Potenzial zur Beatmungsentwöhnung und/oder Dekanülierung vorliegt.

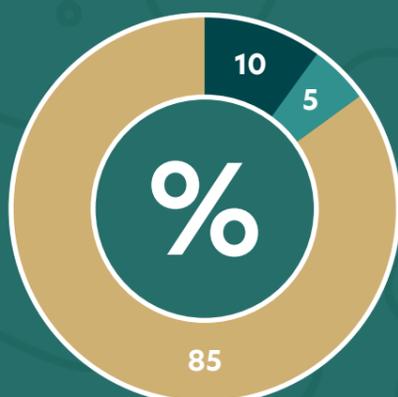
WEANING UND RÜCKZUGSPFLEGE IN ZAHLEN

Tatsächliche Entwöhnung von Beatmung bzw. Dekanülierung



	EV* in %	WG* in %	Gesamt in %
Ja	56 6 %	47 5 %	103 5 %
Nein	861 94 %	994 96 %	1.855 95 %
Gesamtergebnis	917 100 %	1.041 100 %	1.958 100 %

Rückzugspflege wurde durchgeführt



	EV* in %	WG* in %	Gesamt in %
Ja	127 17 %	17 3 %	144 10 %
Potenzial	17 2 %	48 7 %	65 5 %
Nein	588 80 %	592 90 %	1.180 85 %
Gesamtergebnis	732 100 %	657 100 %	1.389 100 %

Klient*innenverteilung gesamt in %

EV = Einzelversorgung, WG = Wohngemeinschaft

Kennzahlen ins Verhältnis gesetzt

	2024	2023	2022	2021
Anteil Klient*innen mit Potenzial zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung	16 %	11 %	10 %	13 %
Anteil Klient*innen mit tatsächlicher Entwöhnung bzw. Dekanülierung	5 %	7 %	6 %	7 %
Anteil Klient*innen Rückzugspflege	15 %	14 %	16 %	16 %
QUOTE AUSSCHÖPFUNG	n. a.	68 %	62 %	54 %
Anzahl Klient*innen in Analyse	>988	1.605	1.613	1.479

Schon vor Inkrafttreten des GKV-IPReG hat die DEUTSCHEFACHPFLEGE das Entwöhnungspotenzial, tatsächliche Entwöhnungen und erfolgreich durchgeführte Rückzugspflege erfasst und ausgewertet. Durch die Einführung von Gesetz und Richtlinie geschieht die Einschätzung ab 2024 nicht mehr durch die Pflegedienstleitungen, sondern auf Basis des Formulars 62 A, also durch die Beurteilung potenziärerhebender Ärzt*innen. Aufgrund dieser Umstellungen sind die Vorjahreszahlen in oben stehender Tabelle nicht 1:1 mit denen für 2024 vergleichbar. Trotzdem werden sie aus Transparenzgründen an dieser Stelle aufgeführt. Zusätzlich ist die Ausschöpfungsquote 2024 nicht darstellbar, weil die Bezugsgrößen aufgrund der Einführung des GKV-IPReG unterschiedlich sind: Die Zahlen zum Entwöhnungspotenzial beziehen sich nur auf die Klient*innen, bei denen eine Potenzialerhebung durchgeführt wurde, die Zahlen zur tatsächlichen Entwöhnung jedoch auf alle Klient*innen. Ab 2025 ist die Quote wieder darstellbar. Für 2024 gilt: 16 % der Intensivklient*innen weisen Entwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzial auf. Erfolgreiche Rückzugspflege wurde bei 15 % durchgeführt. Ca. 5 % konnten tatsächlich von der Beatmung entwöhnt bzw. dekanüliert werden.

Ausblick

KLINIK UND AUSSERKLINIK

Für die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist klar: Eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Versorgung Pflegebedürftiger (vor allem aus dem Bereich der Intensiv- und Beatmungspflege) erfordert mindestens den gleichen Wissensstand von Klinik und Außerklinik – darüber hinaus aber im besten Fall eine enge Zusammenarbeit. Weil solch ein Zusammenwirken ganz unterschiedlich aussehen kann, baut es der Verbund aktuell an mehreren Stellen in ganz Deutschland mit Kliniken und anderen Netzwerken systematisch aus. Die DF schafft damit feste Ansprechpartner*innen, deutlich kürzere Kommunikationswege und ein besseres Miteinander, damit am Ende die Menschen profitieren, die sich ganzheitlich umsorgt wissen sollen.

Kooperationen

Der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist der persönliche Kontakt zu Kliniken, Ärzt*innen, Sozialdiensten, Casemanager*innen, weiteren Fachbereichen und Fachpflegeeinrichtungen sehr wichtig. Sie pflegt einen engen Austausch, der zum Teil über Jahre gewachsen ist und zu einer konstruktiven und professionellen Zusammenarbeit beiträgt. Darüber hinaus schließt die DF Kooperationen mit Kliniken, um Ressourcen zu bündeln: für eine umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung beatmungspflichtiger Menschen. Eine solch bindende Zusammenarbeit hat viele Vorteile für beide Partner und natürlich die Klient*innen, um die es dabei in der Hauptsache geht. Allem voran garantiert sie einen gemeinsamen Qualitätsstandard der Versorgung innerhalb und außerhalb der Klinik und schafft Versorgungssicherheit im Rahmen des GKV-IPReG und der AKI-Richtlinie. Die Kooperation ermöglicht darüber hinaus eine nahtlose und kontinuierliche Versorgung Betroffener durch professionelles Entlassmanagement und eine organisierte Überleitung von der Klinik in die DF. Der Verbund führt die nötigen therapeutischen Maßnahmen pro Klient*in fort, ermittelt Weaningpotenziale und steht im engen Austausch mit dem Klinikum. Unnötige Krankenhausaufenthalte können auf diese Weise vermieden werden, gleichzeitig sind die Wege entlang der Verlaufsbeobachtung zur Wiederaufnahme in die Klinik zwecks Weaning deutlich kürzer als üblich.

„On Campus“

Bei On-Campus-Lösungen handelt es sich um stationäre Fachpflegezentren und ambulante Wohnformen für Intensiv- und Beatmungspflege mit unmittelbarer Anbindung an spezialisierte Kliniken. Diese Zentren werden von der DEUTSCHENFACHPFLEGE betrieben, kooperieren eng mit Kliniken und Weaningzentren und richten sich vor allem an diejenigen Betroffenen, die Potenzial zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes vorweisen. Auf diese Weise ermöglicht der Verbund den Kliniken unter anderem schnellere Entlassungen ihrer Patient*innen. Außerdem trägt die räumliche Nähe zu kürzeren Kommunikationswegen bei und sorgt damit für eine reibungslose medizinische Abstimmung zum Beispiel beim Thema Weaning. Darüber hinaus bietet diese Art der Zusammenarbeit die Nutzung personeller und fachlicher Ressourcen. Derzeit forciert die DF dieses Modell mit 50 Kliniken. Das erste Fachpflegezentrum Mattheo wird im Januar 2025 in Dortmund eröffnet.



TAB (Therapiezentrum für außerklinische Beatmungspflege)

Dem Therapiezentrum für außerklinische Beatmungspflege stellt der Verbund fachliche Expertise in Form von Personal zur Verfügung. Betreiber der Zentren sind Kliniken in Zusammenarbeit mit Kostenträgern. In diesen Zentren versorgt ein multiprofessionelles Team aus Ärzt*innen, Pfleger*innen und Therapeut*innen langzeitbeatmete Menschen fernab des Klinikalltags in wohnlicher Umgebung und strebt neue Wege bei der Entwöhnung beatmungsabhängiger Patient*innen an. Aktuell unterstützt die DF ein Zentrum in Hessen.

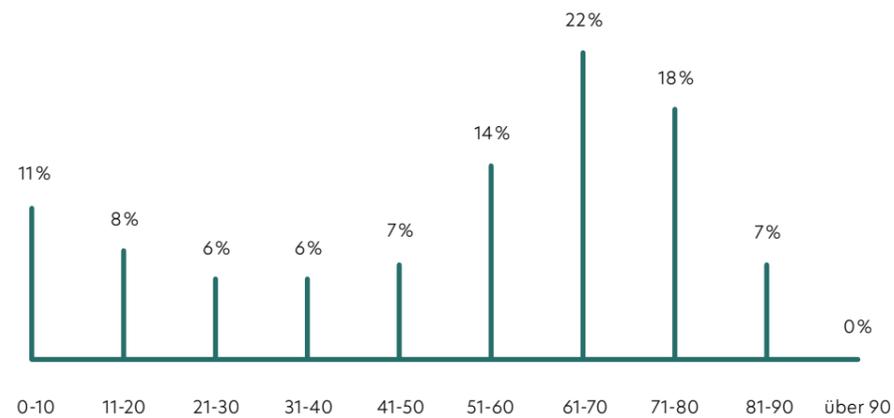


“ Wir setzen auf kontinuierlichen Austausch für maximale Transparenz und gleichen Wissensstand bei allen Beteiligten. ”

Tobias Bavdaz,
Leitung Überleitmanagement

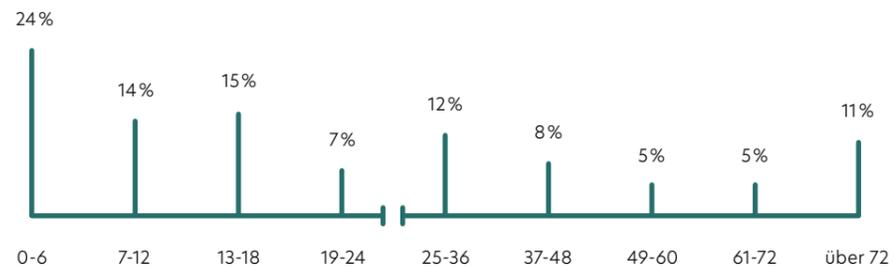
Genau deshalb ZAHLEN DER INTENSIV- UND BEATMUNGSPFLEGE

Bei allem, was die DEUTSCHEFACHPFLEGE tut, geht es um die Menschen, die ihre Unterstützung brauchen. Und es zeigt sich, dass das ganzheitliche Engagement des Verbundes und der einzelnen Mitarbeiter*innen Früchte trägt: In Zahlen und Fakten genauso wie in besonderen Geschichten.



Altersverteilung
in Jahren

51,7



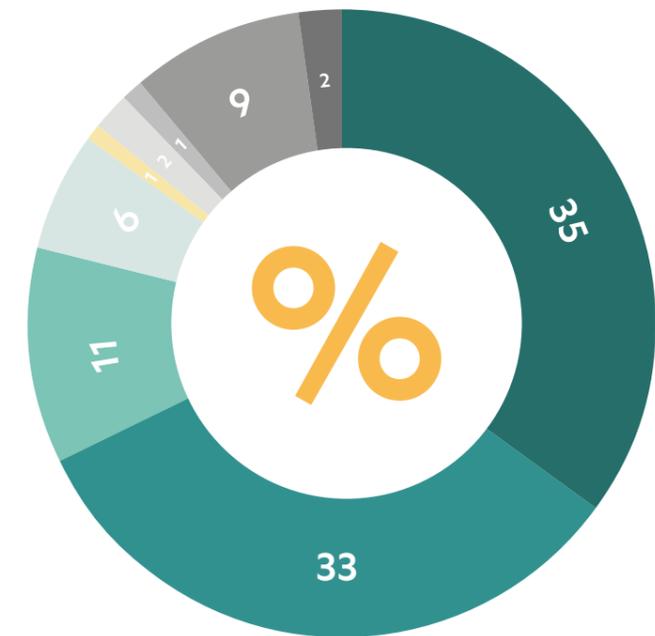
Versorgungsdauer
in Monaten

30,8

Das durchschnittliche Alter der Intensiv-Klient*innen der DF ist mit 51,7 um 4 Monate gestiegen. Gleichzeitig steigt auch die durchschnittliche Verweildauer in den DF-Einrichtungen auf 30,8. Fazit: Trotz älter und kränker werdender Klient*innen gelingt es dem Verbund mit qualitativ hochwertiger Pflege, den Aufenthaltszeitraum pflegebedürftiger Menschen zu verlängern.

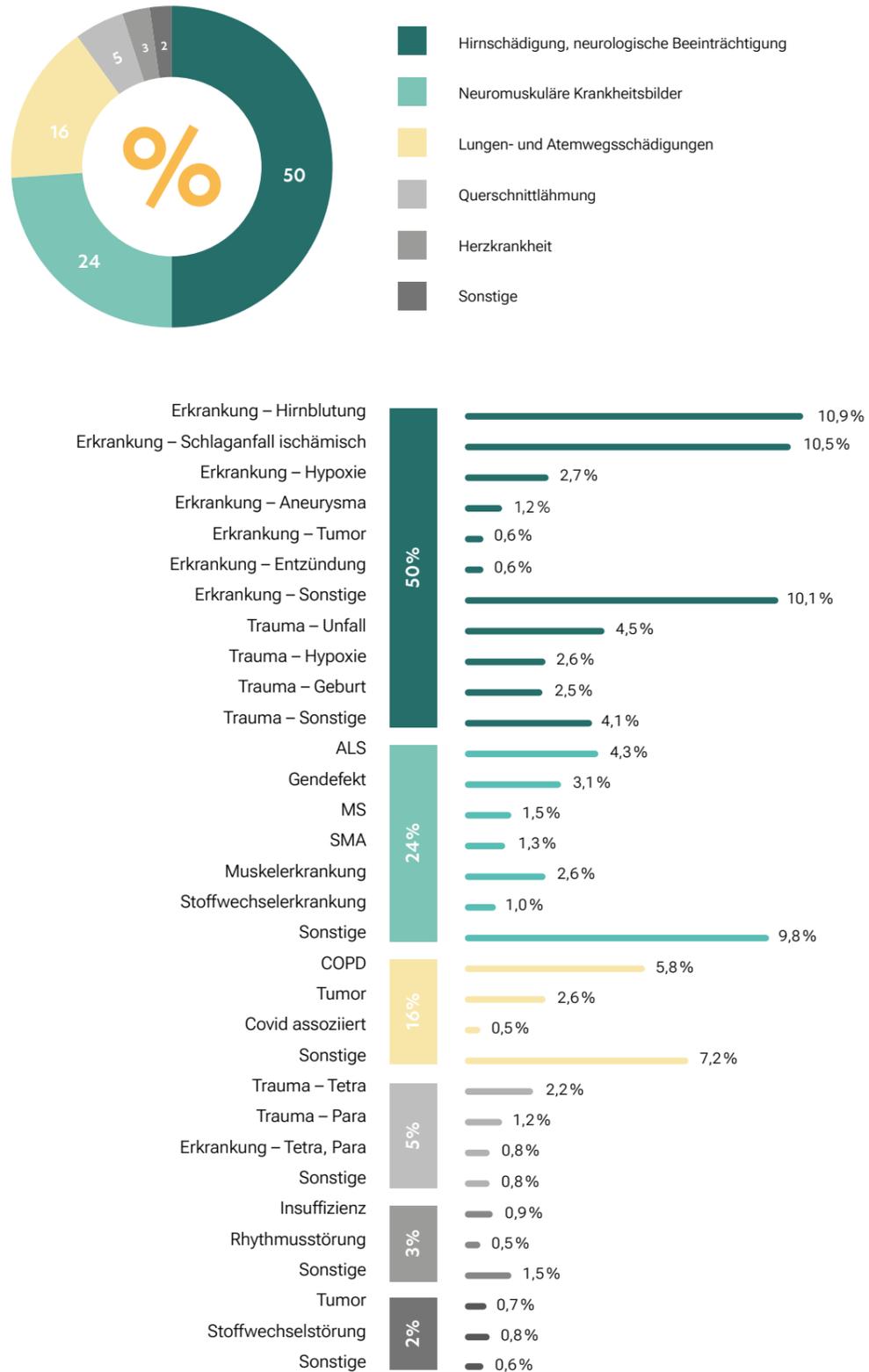
Leistungsträger

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



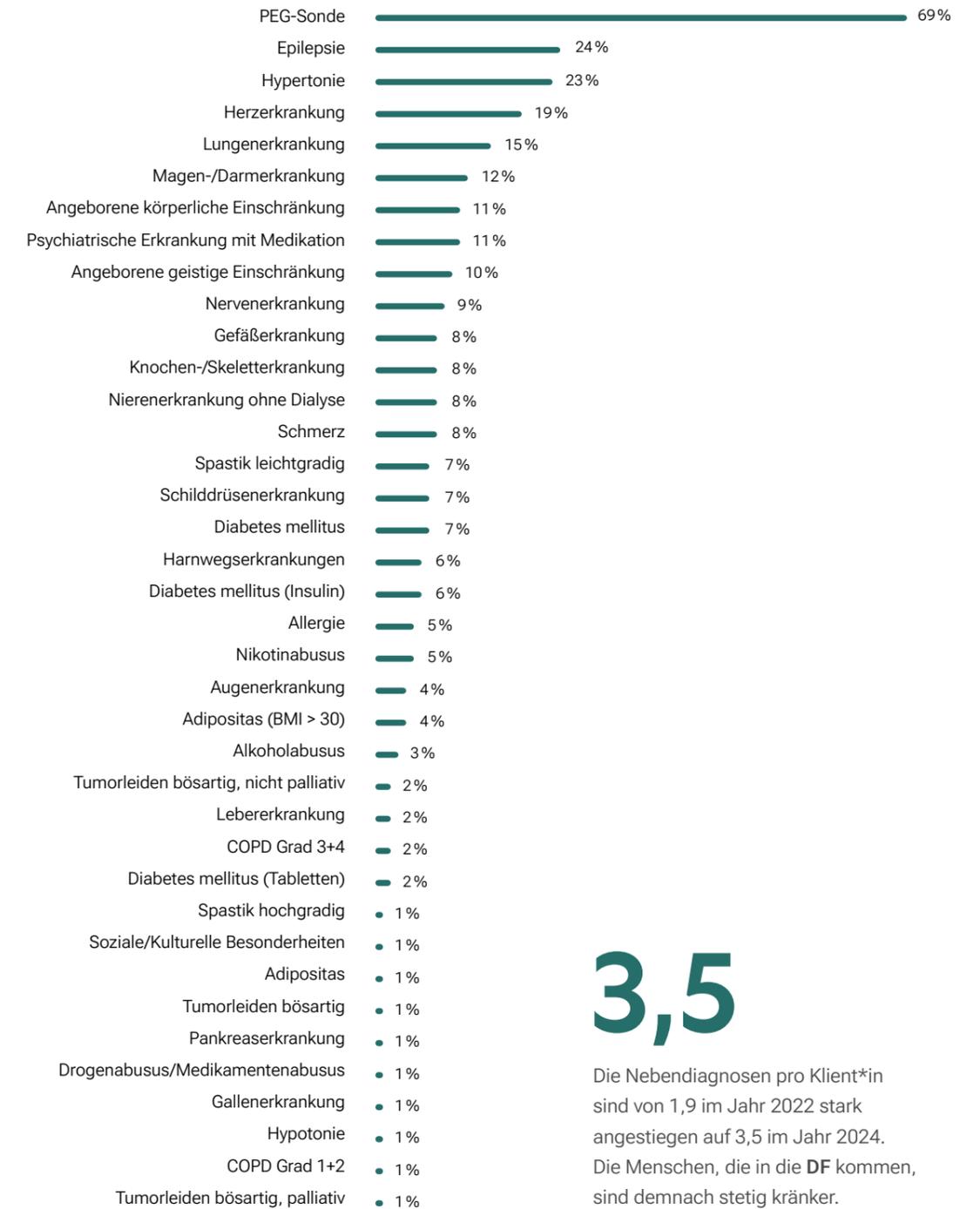
- GKV Ersatzkassen
- GKV Allgemeine Ortskrankenkassen
- GKV Betriebskrankenkassen
- GKV Innungskassen
- GKV Knappschaft
- DGUV Unfallkasse / BG / Komm. Unfallvers.-Träger
- GKV Landwirtschaftliche Krankenkasse
- PKV / Selbstzahler*innen
- Sonstige Kostenträger (Sozialamt)

AUFNAHMEGRÜNDE



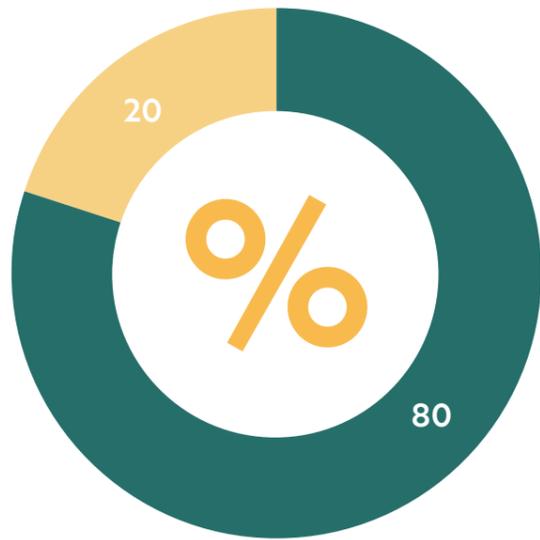
NEBENDIAGNOSEN

Nebendiagnosen allein führen nicht zur Intensivpflegebedürftigkeit. Daher werden sie in der Dokumentation klar von den Aufnahmegründen getrennt. Sie werden erhoben, weil sie entscheidend für den Pflegeaufwand sind – denn pro Klient*in aufsummiert ergeben sie ein Bild von der Morbidität, also der Schwere der Erkrankung der Betroffenen.



3,5

Die Nebendiagnosen pro Klient*in sind von 1,9 im Jahr 2022 stark angestiegen auf 3,5 im Jahr 2024. Die Menschen, die in die DF kommen, sind demnach stetig kränker.

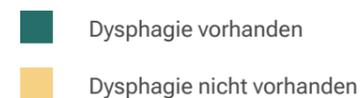


DYSPHAGIE

Über 80 % der Intensiv-Klient*innen leiden an einer Schluckstörung, auch Dysphagie genannt, die oft durch schwerwiegende neurologische Beeinträchtigungen verursacht wird. Diese Zahl basiert auf den Daten des bereits vollständig eingeführten digitalen Pflegedokumentationssystems. Auch in den Teilen des Erfassungssystems, die sich noch in der Einführungsphase befinden, zeigen erste Zahlen ein ähnlich hohes Vorkommen. Fachleute halten diese Werte für realistisch und gehen davon aus, dass sich dieses Bild mit der kompletten Implementierung des Systems bestätigen wird. Nur bei 20 % der Intensiv-Klient*innen wurde keine Schluckstörung erfasst.

Dysphagien treten häufig im Zusammenhang mit neurologischen Erkrankungen wie Parkinson, Multipler Sklerose (MS), Schlaganfällen oder Schädel-Hirn-Verletzungen (SHT) auf. Darüber hinaus können sie auch durch altersbedingte Veränderungen, wie den Schwund von Muskelkraft und Bindegewebe, verursacht werden. Es handelt sich dabei um ein Problem, das nicht nur in der außerklinischen Intensivpflege, sondern auch bei Klient*innen mit Demenz häufig zu beobachten ist. Da das Verschlucken von Speisen oder Speichel zu schweren Lungenentzündungen (Aspirationspneumonie) führen kann, ist eine fachgerechte Behandlung der Dysphagie von großer Bedeutung. Hier kommen Logopäd*innen häufig zum Einsatz.

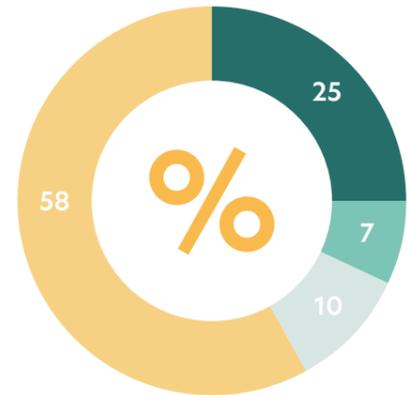
Das Fachteam für medizinische Behandlungspflege (FmB) arbeitet eng mit spezialisierten Ärzt*innen zusammen, um die Flexible Endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES®) durchzuführen. Außerdem werden Pflegekräfte gezielt für den Umgang mit Dysphagie geschult. Dazu gibt es Weiterbildungsangebote, wie Seminare zum Dysphagiemanagement, die von der DF-Akademie PflegeLeicht angeboten werden.



BEATMUNGSSTATUS

Basierend auf den digital erfassten Daten der Klient*innen wurde der Beatmungsstatus der Menschen, die von der DF intensivpflegerisch versorgt werden, gemäß der Kategorisierung der Krankheitsbilder dokumentiert: Demnach werden 58 % der Klient*innen nicht beatmet. Insgesamt sind über 80 % der Klienten auf einen künstlichen Atemwegzugang angewiesen.

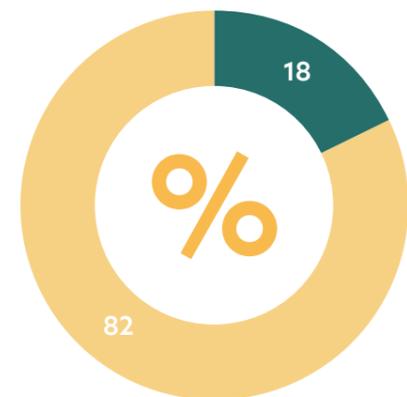
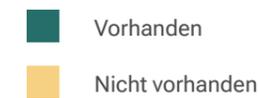
Der Beatmungsstatus hat im Zusammenhang mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) eine besondere Bedeutung, da das Gesetz und die AKI-Richtlinie einen starken Fokus auf die Bewertung von Rehabilitationspotenzialen legen.



APALLISCHES SYNDROM

Das Syndrom reaktionsloser Wachheit, auch als Apallisches Syndrom oder Wachkoma bekannt, tritt infolge schwerer Hirnschädigungen auf. Dabei bleiben die Funktionen tiefer gelegener Gehirnstrukturen wie Zwischenhirn, Hirnstamm und Rückenmark oft erhalten, was die Aufrechterhaltung lebenswichtiger Prozesse wie Atmung, Kreislauf und Stoffwechsel ermöglicht. Eine geringe motorische Aktivität kann ebenfalls vorhanden sein. Die Funktionen des Großhirns, die für Bewusstsein, Denken, Lernen, Sprache, Wahrnehmung und Gedächtnis verantwortlich sind, sind jedoch stark beeinträchtigt.

Bei Amalia im Haus am Panoramaweg in Burghausen stehen für Klient*innen mit Apallischem Syndrom in der Phase F 24 Betreuungsplätze zur Verfügung (siehe hierzu auch Seite 69). Nach Einschätzung des Pflegepersonals weisen 18 % der intensiv betreuten Klient*innen dieses Syndrom auf. Insgesamt beschäftigt die DF 15 Pflege-Expert*innen, die speziell für die Betreuung von Menschen im Wachkoma oder mit minimalem Bewusstseinszustand (MCS) ausgebildet sind.





“ Du gehörst nicht mehr in die Intensivpflege.”

Uwe Eberding, FmB

Genau deshalb – Erfolgsgeschichte GLEICHES HAUS, NEUES LEBEN

Alles begann mit einer schweren Lungenentzündung, die bei Frau Reckers zu einer Schwächung des Zwerchfells und einer verminderten Lungenmuskelpumpenkraft führte. Diese gesundheitlichen Probleme machten eine nächtliche Beatmung erforderlich. Tagsüber konnte sie spontan atmen und dank eines Sprachventils, das auf die Trachealkanüle aufgesteckt war, sprechen. Pflegebedürftig seit 2016 zog sie 2018 in eine Belmer Intensivpflege-WG der DEUTSCHENFACHPFLEGE.

Genau die richtige Entscheidung, denn: Zwei Jahre später konnte Frau Reckers auf die maschinelle Beatmung verzichten. Ihr Zustand verbesserte sich in ihrem neuen Zuhause deutlich, doch leider machte ihr eine Verletzung einen Strich durch die Rechnung. Es wurde wieder Beatmung nötig. Nach einem ca. einjährigen Aufenthalt in Paderborn konnte sie 2022 wieder in die Belmer Intensivpflege-WG zurückkehren. Diese Rückkehr brachte neuen Schwung in ihre Genesung und bald darauf konnte sie erneut tagsüber auf spontane Atmung umgestellt werden, während sie nachts weiterhin beatmet wurde. Doch damit nicht genug!

Könnte Frau Reckers es wieder ohne Beatmung schaffen? Nach zahlreichen Blutgasanalysen und einer Atemkontrolle in Osterkappeln zeigte sich, dass es möglich sein würde. Nachts erhielt sie weiterhin Sauerstoff, tagsüber nutzte sie nur noch den Sprechaufsatz. In enger Abstimmung mit einem Facharzt wurde schließlich entschieden, die Trachealkanüle zu entfernen und die Stelle abzudecken. Anfangs gab es eine kleine Aussparung, die nach und nach komplett verschlossen wurde. Ihre Dekanülierung lief reibungslos ab, ohne Rückschritte – ein wahres Bilderbuchbeispiel. „Ich hatte am Anfang keine Schmerzen, nur ein wenig Angst, weil ich noch nicht sprechen konnte, aber das ging dann doch relativ schnell“, berichtet Frau Reckers.

Dank dieser Entwicklungen hat unsere Protagonistin die Intensivpflegebedürftigkeit hinter sich gelassen. Das ermöglichte eine ganz besondere Chance: Sie konnte nun von einer Inten-

sivpflege-WG in eine Senior*innen-WG umziehen. „Du gehörst nicht mehr in die Intensivpflege“, sagt Uwe Eberding vom Fachteam medizinische Behandlungspflege (FmB) stolz, der sie über die Jahre begleitet hat. Und das Besondere: So konnte Frau Reckers nicht nur weiterhin von der DF versorgt werden, sondern sogar im gleichen Haus bleiben. Sie wechselte nämlich vom Haus Camelot aus dem ersten Obergeschoss ins Haus Bonitas im zweiten Obergeschoss – beide sind Teil der DEUTSCHENFACHPFLEGE. Nicht nur blieb ihr ein schwieriger Umzug erspart, sondern auf diese Weise steht sie weiterhin in engem Kontakt mit der Intensivpflege-WG, um ein kleines Backup zu haben. Ihre Lebensqualität hat sich deutlich verbessert. Sie ist nun frei von Gerätschaften und genießt mehr Ruhe in einem größeren Zimmer ohne akustische Signale.

„Ich bin froh, dass ich das raushabe“, sagt Frau Reckers über ihr Tracheostoma. Nach acht Jahren Intensivpflege war die Übergangsphase eine Herausforderung, aber jetzt ist sie sehr glücklich über den erreichten Fortschritt. „Ich wünsche es keinem, so etwas zu haben“, fügt sie hinzu. „Mir haben hier alle sehr gut geholfen. Uwe war der Allerbeste. Wenn etwas war, konnte ich immer zu ihm gehen.“

Frau Reckers ist ein Familienmensch. Ihre Tochter Kerstin unterstützt sie liebevoll. Am Wochenende holt sie ihre Mutter nach Hause und unter der Woche besucht sie sie fast täglich. Frau Reckers hofft, noch viele Jahre mit ihrer Tochter verbringen zu können. Nach 38 Jahren Ehe hat sie vor kurzem ihren Mann verloren, doch sie findet Trost in der Fürsorge für ihre Familie. Im letzten halben Jahr hat Frau Reckers darüber hinaus beeindruckende 40 Kilo abgenommen, was ihrer Lunge mehr Raum zur Entfaltung gibt. Diese Entscheidung traf sie selbst, nachdem sie zuvor schon Empfehlungen erhalten hatte. Im Alltag hilft Frau Reckers in der WG gerne mit, sei es beim Kartoffelschälen, Obstzubereiten oder Grillen. Nun steht der nächste Kraftakt an: Eine Bestrahlung wegen eines Tumors. „Das schafft sie auch!“, ist Uwe Eberding überzeugt.



Wenn Unterstützung notwendig wird

ALTEN- UND KRANKENPFLEGE

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE bietet ein breites Spektrum an Pflegemöglichkeiten in der Alten- und Krankenpflege: darunter kleine, lebhaftes Wohngemeinschaften, klassische stationäre Einrichtungen, die Pflege zuhause, die Tagespflege oder die Kurzzeitpflege – alles maßgeschneidert auf die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen und stets in der Nähe der Betroffenen. Jede Einrichtung hat ihren eigenen „Charakter“ und wird von den einzigartigen Menschen geprägt, die dort arbeiten, was die Vielfalt und Individualität des Angebots unterstreicht.

In den Einrichtungen und der häuslichen Versorgung wird die Pflege an die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche der Klient*innen angepasst und innovative Ansätze genutzt. Ein Beispiel dafür ist das Pilotprojekt zur Sturzprophylaxe in den Pflege-WGs, in denen die DEUTSCHEFACHPFLEGE ihre Versorgung anbietet. Stürze sind eine der größten Gefahren für ältere Menschen und ihre Vermeidung kann die Lebensqualität erheblich verbessern. Durch gezielte Schulungen, den Einsatz spezieller Hilfsmittel, besondere bauliche Gegebenheiten und die kontinuierliche Überwachung der individuellen Risiken kann die Sturzgefahr deutlich reduziert werden. Dieses Projekt zeigt, wie durch moderne Methoden und gezielte Prävention das Wohlbefinden der Klient*innen aktiv gefördert wird. Die DF nutzt Innovationen also nicht um ihrer selbst willen, sondern zur kontinuierlichen Qualitätssteigerung, die wiederum die Sicherheit und das Wohlbefinden der Klient*innen erhöht.

In den eigenen vier Wänden HÄUSLICHE VERSORGUNG

„Daheim ist es doch am schönsten!“ Das trifft gerade für ältere und pflegebedürftige Menschen zu. Die gewohnte Umgebung, vertraute Gesichter und liebevoll gewonnene Rituale bieten Sicherheit und Geborgenheit. Doch was passiert, wenn die täglichen Aufgaben plötzlich zur Herausforderung werden? Die DEUTSCHEFACHPFLEGE bietet durch ihre häusliche Versorgung eine Lösung.

Häusliche Versorgung auf einen Blick

- ✓ Zielführende Beratung zu Pflege und Refinanzierung vor dem Hintergrund einer komplexen Versorgungslandschaft
- ✓ Sichere und vertraute Umgebung: Betroffene können weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben, was zur allgemeinen Gesundheit und Zufriedenheit beiträgt.
- ✓ Individuelle Pflege: Jede persönliche Situation und das soziale Umfeld werden berücksichtigt, einschließlich der Einbeziehung von An- und Zugehörigen, Freund*innen und Ärzt*innen. Dabei bietet die DF sowohl kurzfristige als auch langfristige Unterstützung, je nach Bedarf.
- ✓ Umfangreiche Dienstleistungen: Das Angebot erstreckt sich von Grund- und Behandlungspflege über hauswirtschaftliche Leistungen bis hin zur Familienpflege sowie Vertretung bei Urlaub oder Krankheit.
- ✓ 24-Stunden-Notdienst: Über das Notruftelefon ist ein*e Ansprechpartner*in aus der DF rund um die Uhr erreichbar. Dies sorgt für maximale Sicherheit.
- ✓ Betreuung: Die Mitarbeiter*innen übernehmen alle Haushaltsaufgaben, begleiten zu Ärzt*innen und Behörden und bieten Unterstützung bei privaten Unternehmungen.

Service-Wohnen

Eine besondere Form der häuslichen Versorgung ist das „Service-Wohnen“. Hier können Senior*innen in einer barrierefreien Wohnung leben und den Alltag selbst organisieren, während sie jederzeit auf Hilfe zugreifen können. Vielfältige Gruppen- und Veranstaltungsangebote fördern soziale Kontakte und sorgen für Abwechslung im Alltag. Die DF bietet zudem Beratung und Unterstützung bei Behörden- und Leistungsanträgen sowie Umzugshilfe und die Bereitstellung von Hilfsmitteln.

*Die DF legt großen Wert auf individuelle Bedürfnisse – die persönliche Situation und das soziale Umfeld werden stets bei der Pflege berücksichtigt. Das Angebot umfasst dabei Grund- und Behandlungspflege, hauswirtschaftliche Leistungen, Familienpflege sowie Vertretungen bei Urlaub oder Krankheit. Ein 24-Stunden-Notdienst sorgt für höchstmögliche Sicherheit. Zusätzlich übernehmen Mitarbeiter*innen Haushaltsaufgaben und begleiten zu Ärzt*innen, Behörden oder Ähnlichem.*

Pflegedienst LEA

GEMEINSAM LACHEN

Es ist kurz nach sieben, als sich Petra Vogt und Agnieszka Hübner von der Häuslichen Krankenpflege LEA aus Lippstadt auf ihre Tour begeben. Ihre Ausrüstung ist minimalistisch, beinhaltet aber alles, was sie benötigen: ein Tablet und ein Paket mit Einmal-Handschuhen. Dahinter stecken Effizienz und Professionalität. „Das meiste, was wir brauchen, ist bei den Klient*innen zu Hause“, erklärt Hübner. Was zählt, sind nicht die Werkzeuge, sondern die Menschen. „Und deshalb gab es noch keinen Tag, an dem ich keine Lust hatte, zu arbeiten“, betont Petra Vogt.

Der erste Stopp der Tour ist bei Hannelore Kuhne. Die ältere Dame sitzt entspannt in ihrem Lieblingssessel, der Fernseher läuft leise im Hintergrund. „Die beiden sind einfach die besten“, sagt sie lächelnd, während Petra Vogt ihr die morgendlichen Medikamente reicht. Die Pflegerinnen kommen jeden Tag, helfen ihr beim Waschen, Eincremen und Anziehen. Aber es geht bei den Besuchen um mehr als die reine Körperpflege. „Wir lesen gemeinsam aus der Zeitung und es wird auch viel gelacht“, berichtet Hübner.

„Man fährt überwiegend die gleiche Tour, daher kennt man die Klient*innen sehr gut“, erklärt Petra Vogt. „Gespräche sind das A und O“, betont sie. „Das Zwischenmenschliche zählt.“ Ihr steter Begleiter: ein Tablet. Hier wird alles dokumentiert, was auffällt, von Hautveränderungen bis zu Medikamentenplänen. Die Berichte können direkt eingesprochen werden.

Der nächste Halt führt zu Helmut Trunzer, einem ehemaligen Piloten der US Air Force, der mit seiner Frau Hannelore in einer gemütlichen Wohnung lebt. „Mit Tanzen war es bei mir ganz schlecht früher“, scherzt er, während Hübner ihm sanft hilft, von einem Sofa zum nächsten zu wechseln, was stark an Paartanz erinnert. Die Bewegung benötigt Kraft, aber es gibt viel zu lachen. „Auch wenn es mal fünf Minuten länger dauert, man nimmt sich gerne die Zeit“, fügt Hübner hinzu.

Während Hübner ihren „Tanzpartner“ zur Treppe begleitet, tauscht sich Vogt mit seiner Frau Hannelore aus. „Am Anfang konnte er sehr wenig“, erinnert sie sich an die Zeit, als ihr Mann nur über eine Magensonde essen konnte. Doch dank der Pflege ist er wieder fitter geworden. Helmut Trunzer macht Witze über das Tempo seines Treppenliftes, während er die behäbige Fahrt in den ersten Stock antritt. „Kein Wunder, dass ihm das langsam vorkommt, wenn man bedenkt, dass er früher Kampffjets geflogen ist“, merkt Petra Vogt augenzwinkernd an.

Schließlich geht es zu Ingrid Hennböhle, die die Pflegerinnen direkt an der Tür begrüßt. „Wir verstehen uns einfach bestens“, sagt sie, während Petra Vogt ihre Routine vorbereitet. Die Stimmung ist freundlich, fast freundschaftlich, und doch professionell. Nach einem kurzen Plausch steht die Kontrakturprophylaxe auf dem Home-Trainer an. Nach getaner Arbeit beiderseits verabschieden sich die drei. „Ich freue mich schon, wenn sie wieder da sind“, sagt Ingrid Hennböhle.



„Gespräche sind das A und O, das Zwischenmenschliche zählt.“

*Petra Vogt,
Pflegefachkraft*



Selbstbestimmung und Sicherheit WOHNGEMEINSCHAFTEN

Für viele Menschen ist die Pflege zu Hause nicht realisierbar und ein Pflegeheim nicht die passende Lösung. Eine attraktive Alternative stellen ambulant betreute Wohngemeinschaften dar. Diese Wohnform bietet Pflegebedürftigen ein sicheres, unterstützendes Umfeld und gleichzeitig die Möglichkeit, ihre Selbstbestimmung und Lebensqualität zu erhalten. Die Vielzahl der WGs für die Alten- und Krankenpflege der DF tragen den Zusatz „Unser kleines Heim“ im Namen. Sie werden auch im ländlichen Raum ausgebaut, um Pflegebedürftigen in unmittelbarer Nähe ihres ursprünglichen Wohnortes ein neues Zuhause zu bieten.

Dies schafft auch die Möglichkeit, bestehende soziale Kontakte und Rituale, wie der Besuch der Stammbäckerei im Ort, möglichst lange beizubehalten. Das WG-Angebot der DF richtet sich dabei nicht nur an ältere Menschen, sondern in einer spezialisierten Wohngruppe in Rahden auch an junge Erwachsene. Das Haus Bonitas hat Platz für bis zu 22 Bewohner*innen, die trotz Pflegebedürftigkeit aktiv am Leben teilnehmen. Diese WG ist für Menschen gedacht, die noch nicht das Senior*innenalter erreicht haben, die arbeiten oder zur Schule gehen und dabei Unterstützung im Alltag benötigen. Neben individueller Versorgung durch qualifizierte Pflegekräfte werden hier auch gemeinschaftliche Aktivitäten wie Kochabende oder Konzertbesuche organisiert, um das Leben der jungen Erwachsenen so normal und selbstbestimmt wie möglich zu gestalten.

*Die Bewohner*innen der Wohngemeinschaften können weiterhin von ihren eigenen Hausärzt*innen betreut werden, wobei bei Bedarf auch Fachärzt*innen hinzugezogen werden und die Medikamentenbeschaffung durch Kooperationspartner*innen organisiert ist. Zusätzlich erhalten die Bewohner*innen, ihre An- und Zugehörigen umfangreiche Unterstützung bei der Klärung der Pflegekosten, Behördengängen und der Beantragung von Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung.*

Alten- und Krankenpflege-WGs auf einen Blick

- ✓ Individuelle Lebens- und Wohnweise: Die Bewohner*innen leben in einem neuen barrierefreien Zuhause, das ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht. Sie gestalten ihre Einzelzimmer nach ihren Wünschen und können soziale Kontakte aktiv pflegen, da es keine festen Besuchszeiten gibt.
- ✓ Rund-um-die-Uhr-Versorgung: Die Wohngemeinschaften bieten eine 24-Stunden-Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst. Die Pflegeteams bestehen aus engagierten und qualifizierten Mitarbeiter*innen. Sie erkennen individuelle Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen schnell und bieten eine liebevolle und kompetente Versorgung.
- ✓ Familiär und vielfältig: Die Wohngemeinschaften fördern soziale Interaktionen in großzügigen Gemeinschaftsbereichen wie Ess- und Aufenthaltsräumen. Die Bewohner*innen können an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen. Angeboten werden unter anderem gemeinsames Singen, Musizieren, Gymnastik, Gartentätigkeiten und Spaziergänge. Zudem werden zusätzliche Leistungen wie Physio- und Ergotherapie in die Pflege integriert.
- ✓ Frisch zubereitete Mahlzeiten: Täglich wird frisch gekocht und die Bewohner*innen können sich aktiv an der Zubereitung der Mahlzeiten beteiligen, wenn sie möchten. Dies fördert nicht nur eine gesunde Ernährung, sondern auch die Gemeinschaft.
- ✓ Höherer Personaleinsatz: Im Gegensatz zu stationären Pflegeeinrichtungen ist der Personalschlüssel in den Wohngemeinschaften höher. Das ermöglicht eine intensivere und individuellere Betreuung der Bewohner*innen.

Unser kleines Heim am Kurpark EIN RICHTIGES SCHMUCKSTÜCK

Die DF verbindet Bewährtes mit Modernem – so auch in Bad Rothenfelde. Dort befindet sich eine Senior*innen-WG malerisch gelegen am Teutoburger Wald im Osnabrücker Bäderdreieck. Diese WG bietet Platz für 16 Klient*innen und ist in einem denkmalgeschützten Gebäude, dem Westfälischen Hof, untergebracht, dessen Geschichte bis ins 17. Jahrhundert zurückreicht. Zuletzt erreichte es größere Bekanntheit durch die Führung von Helmut Heidelberg und seiner Ehefrau Susanne als Hotel und Tanzrestaurant „Number One“. Die regelmäßigen Tanzveranstaltungen waren bekannt und beliebt bei Kurgästen sowie Tagestourist*innen aus der Osnabrücker Umgebung und dem angrenzenden Münsterland.

In diesem historischen Gebäude finden Besucher*innen nun auch eine moderne Einrichtung: „Unser kleines Heim am Kurpark“, das vom Pflegedienst Vita versorgt wird. Heidelberg gefällt die neue Struktur ebenso: „Der Neubau ist wunderschön. Die Front musste bleiben, das haben sie super gemacht.“ Die schöne Lage bleibt weiterhin. Besonders erwähnenswert sind die Spaziergänge zu den gegenüberliegenden Gradierwerken und dem Rosengarten, die bei den Bewohner*innen sehr beliebt sind.

Auch nach Einschätzung von Hausleitung Süleyha Akkoc ist die WG „ein richtiges Schmuckstück“. Mit zwei großzügigen Terrassen und einem großen Gemeinschaftsraum ausgestattet können sich die Bewohner*innen viel bewegen und Selbstständigkeit ausleben: Und das tun sie über die WG hinaus. So können sie eigenständig zu Ärzt*innen gehen und die nahegelegenen Apotheken aufsuchen. Die zentrale Lage ermöglicht es ihnen, in wenigen Minuten im Kurpark oder beim örtlichen Eiscafé zu sein. Einmal im Monat wird im Haus zudem ein Tanzcafé angeboten, um an die Geschichte des Hauses anzuknüpfen.



**„Einmal im Monat
wird ein Tanzcafé
angeboten, um an die
Geschichte des Hauses
anzuknüpfen.“**

Süleyha Akkoc,
Hausleitung



“ Die App gibt Vertrautheit und Sicherheit, dass es meiner Mutter gut geht. ”

Hans-Jörg Seidel,
Angehöriger

myo FENSTER IN DEN PFLEGE-ALLTAG

Dass Vertrautheit und Innovation zeitgleich funktionieren können, beweist die DF durch die Zusammenarbeit mit myo. Mit dieser Messenger-App ist es möglich, Momentaufnahmen aus dem Pflegealltag und von besonderen Aktionen hochzuladen – als Foto und Video. An- und Zugehörige können darauf direkt mit Kommentaren und Likes reagieren, wodurch eine neue Form der Teilhabe geschaffen wird. In der Regel bekommen sie meist nur einen äußerst kleinen Eindruck davon, wie der Alltag für die Bewohner*innen und wie Pflege aussieht. Myo ändert das.

Damit alle die Möglichkeit haben, am Pflegealltag teilzunehmen, ist die einfache Bedienbarkeit entscheidend. Sie erlaubt auch technisch weniger versierten Nutzer*innen den Umgang mit der App. Die intuitive Benutzeroberfläche der App wurde speziell entwickelt, um ohne Vorkenntnisse eine schnelle und unkomplizierte Handhabung zu ermöglichen. „Die App ist einfach nur toll! Man bekommt regelmäßig so authentische und warmherzige Beiträge eingestellt, die einem Freude bereiten beim Anschauen und immer wieder zeigen, wie super die Betreuung ist“, sagt die Angehörige Bianca Gronwald. Die App dient dabei nicht nur der Informationsweitergabe und Videotelefonie, sondern kann auch für die Biografie-Arbeit genutzt werden. So können Angehörige und Pflegekräfte besondere Momente teilen und festhalten.

Wichtig: All das geschieht komplett datenschutzkonform. Anders als bei herkömmlichen Messenger-Diensten findet die Kommunikation in einem geschützten, nicht-öffentlichen Rahmen statt. Einzelne Inhalte können gezielt an ausgewählte Empfänger*innen gesendet werden und es gibt Funktionen wie das Verpixeln von Gesichtern auf Gruppenbildern. Hans-Jörg Seidel, ebenfalls ein Angehöriger, meint: „Die App gibt Vertrautheit und Sicherheit, dass es meiner Mutter gut geht.“ 2024 wurde die myo-App in allen Senior*innen-WGs, die der Verbund versorgt, eingeführt.

In guter Gesellschaft TAGESPFLEGE

Täglich frisch zubereitete Mahlzeiten und ein vielfältiges Aktivitätsprogramm tragen zur körperlichen und geistigen Gesundheit der Gäste bei. Durch den kontinuierlichen Austausch und die Zusammenarbeit untereinander wird sichergestellt, dass die Versorgung individuell und umfassend erfolgt.

Die Tagespflege ist eine wichtige Säule im Pflegesystem. Sie bietet eine ansprechende Versorgungslösung für pflegebedürftige Menschen an, die tagsüber eine strukturierte und anregende Umgebung benötigen. Und am Abend können sie wieder in ihr vertrautes häusliches Umfeld zurückkehren. Mit der Tagespflege schafft die **DF** eine zielgenaue Lösung auch für An- und Zugehörige, die ihren beruflichen und privaten Verpflichtungen nachgehen, während ihre Liebsten bestens versorgt sind.

Tagespflege auf einen Blick

- ✓ Großzügige Räumlichkeiten und moderne Ausstattung: Die Einrichtungen sind geräumig und schick gestaltet, bieten eine helle und freundliche Atmosphäre und verfügen über eine große Wohnküche für gemeinsame Aktivitäten sowie über Rückzugsmöglichkeiten für Ruhe und Entspannung.
- ✓ Individuelle Pflege: Die **DF** bietet eine individuell abgestimmte Pflege, die sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Gäste orientiert. Das Team aus examinierten Pflegekräften kümmert sich um eine passgenaue Versorgung jedes Gastes.
- ✓ Abwechslungsreiche Betreuung: Ein strukturiertes Tagesprogramm mit vielfältigen Aktivitäten wie Gedächtnistraining, Bewegungsübungen, Basteln und Singen mit ständiger Begleitung durch die Betreuungskräfte fördert die geistige und körperliche Gesundheit der Gäste.
- ✓ Täglich frische Mahlzeiten: Die Hauswirtschaftskräfte bereiten täglich frische und gesunde Mahlzeiten zu, die den Gästen in einer angenehmen Gemeinschafts-atmosphäre serviert werden.
- ✓ Hohe Flexibilität: Die Tagespflege ist von Montag bis Freitag geöffnet und es können auch einzelne Tage gebucht werden. Dies ermöglicht eine flexible Anpassung an die Bedürfnisse der Gäste, ihrer An- und Zugehörigen.
- ✓ Fahrdienst: Die Tagespflegegäste haben die Möglichkeit, sich morgens zur Einrichtung und am Ende des Tages wieder nach Hause bringen zu lassen.





„Die Schwestern beteiligen sich aktiv an der Betreuung und bringen Freude und Humor in den Alltag der Gäste ein.“

Herilt Rauch, PDL

Curegia-Tagespflege München EINZIGARTIGER CHARME

Dass jede Einrichtung immer ihren eigenen Charakter hat, zeigt die Tagespflege in München. Seit Januar 2022 bietet der neu integrierte Pflegedienst Curegia eine ganz spezielle Betreuung für Senior*innen an – im Kloster St. Gabriel. Diese Tagespflegereinrichtung zeichnet sich durch ihren einzigartigen Charme aus, der aus der besonderen Klosteratmosphäre und der Zusammenarbeit mit den Ordensschwestern resultiert. Hier gehen spirituelle Werte und pflegerische Fürsorge Hand in Hand.

Die Tagespflege ist montags bis freitags von 8 bis 17 Uhr geöffnet und bietet ein abwechslungsreiches Programm, das von Bastelarbeiten über Tanzen bis hin zu gemeinsamen Gebeten reicht. Die Einrichtung liegt inmitten von Feldern und Grünflächen, die eine ruhige und besinnliche Umgebung schaffen. Besonders ist aber nicht nur die Lage der Einrichtung. Wichtig ist zum Beispiel auch das Mittagsgebet, das von Schwester Martha geleitet wird. Die Zusammenarbeit zwischen den weltlichen Gästen und den Klosterschwestern ist bemerkenswert. „Die Schwestern beteiligen sich aktiv an der Betreuung und bringen Freude und Humor in den Alltag der Gäste ein“, bemerkt Pflegedienstleitung Herilt Rauch.

Wagner, 97 Jahre alt und ältester Gast in der Tagespflege, erzählt: „Der Kontakt mit den Schwestern macht Spaß. Hier ist alles super, bei meinem Geburtstag war ich wirklich zu Tränen gerührt.“ Auch Schwester Martha, die mit drei weiteren Klosterschwestern in der Tagespflege betreut wird, betont: „Die Menschen hier sind alle sehr nett zu mir. Auch die Pflegerinnen und Pfleger, man muss nicht viel bitten und einem wird schon geholfen.“

„Der Kontakt mit den Schwestern macht Spaß. Hier ist alles super, bei meinem Geburtstag war ich wirklich zu Tränen gerührt.“

*Walpurga Wagner,
97-jähriger Tagespflege-Gast*



Für den Übergang KURZZEITPFLEGE

Die derzeit einzige Kurzzeitpflege ist das Haus Noah in Hiddenhausen. Es bietet bis zu 22 Pflegebedürftigen ein liebevolles Zuhause auf Zeit. Mit der sicheren Rund-um-die-Uhr-Versorgung schafft das Haus Noah eine Umgebung, in der sich Pflegebedürftige wohlfühlen und bestens versorgt wissen.

Wer die Kurzzeitpflege als Übergangslösung bezeichnet, macht es sich zu leicht. Sie ist ein Ort, an dem sich Pflegebedürftige geborgen und gut versorgt fühlen. Sie bietet pflegebedürftigen Menschen ein sicheres und angenehmes Zuhause auf Zeit – sei es nach einem Krankenhausaufenthalt, während der Urlaubszeit der pflegenden An- und Zugehörigen oder bis zum Einzug in eine dauerhafte Einrichtung. Sie ist ein Ort der **DF**, der wie andere Versorgungsformen auch seine „Stammgäste“ haben kann.

Kurzzeitpflege auf einen Blick

- ✓ Vielfältige Betreuungsangebote: Das Pflege- und Betreuungsteam sorgt vor- und nachmittags für ein abwechslungsreiches Programm von Bewegungsübungen bis Grillabenden. Die Betreuung orientiert sich dabei stets an den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen.
- ✓ Flexibilität für An- und Zugehörige: Es gibt keine festen Besuchszeiten, An- und Zugehörige sowie Freund*innen sind jederzeit herzlich willkommen. Auch die Dauer des Aufenthalts ist frei wählbar – bis zu zwei Wochen, in Ausnahmefällen sind auch 27 Tage möglich.
- ✓ Rund-um-die-Uhr-Versorgung: 24 Stunden sind Mitarbeiter*innen in der Einrichtung und bieten eine dauerhaft hochwertige Pflegequalität. Dies schafft höchstmögliche Sicherheit. Alle Klient*innen können dabei ihren Alltag selbst bestimmen – z. B. wie lang sie schlafen und wann sie essen.
- ✓ Moderne und helle Räumlichkeiten: Die Einzelzimmer sind freundlich gestaltet und verfügen jeweils über ein eigenes Bad. Die Gemeinschaftsbereiche, darunter ein gemütlicher Wintergarten und eine großzügige Terrasse mit einem Sinnesgarten, laden zu Begegnungen und Aktivitäten ein.
- ✓ Frisch zubereitete Mahlzeiten: Das Essen wird täglich frisch gekocht und in einer angenehmen Gemeinschaftsatmosphäre serviert. Dies trägt zu einem positiven Lebensgefühl bei.

Haus Noah ENGE BINDUNGEN

Gerade in den Sommermonaten und im Frühjahr ist die Nachfrage besonders hoch. Auch dann behält Pflegedienstleitung Carmen Gebhart-Roggow stets den Überblick und stellt die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen in den Vordergrund, damit jede*r den eigenen Alltag so gestalten kann, wie es gewünscht ist. Diese Flexibilität schafft eine Atmosphäre, die von vielen mit Urlaub im Hotel verglichen wird. „Das ist ein Feedback, das wir von den Klient*innen, ihren An- und Zugehörigen gleichermaßen hören. Das macht mich und mein Team natürlich stolz, dass sie sich hier so wohlfühlen“, erzählt Gebhart-Roggow. Gleichzeitig werde jede Rückmeldung ernst genommen, um die Qualität der Pflege und Betreuung kontinuierlich zu verbessern.

Die Mitarbeiter*innen im Haus Noah, das zum Pflegedienst Bonitas gehört, sind besonders darin geschult, sich immer wieder auf neue Menschen einzustellen. Da die Klient*innen nur für kurze Zeit bleiben, müssen sich die Pflegekräfte schnell an unterschiedliche Bedürfnisse und Eigenheiten gewöhnen. „Wir haben aber auch unsere ‚Stammgäste‘, die mittlerweile schon bis zu zehn Mal bei uns waren“, berichtet Gebhart-Roggow. „So entstehen trotz der kurzen Aufenthalte enge Bindungen und Geschichten, wie es auch in anderen Versorgungsformen möglich ist.“

Darüber hinaus gibt es speziell ausgebildete Wundtherapeut*innen. Ein weiterer Aspekt, der das Haus Noah auszeichnet, ist die Palliativpflege. Auch darauf ist das Haus vorbereitet, Klient*innen in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten. „Diese umfassende Betreuung bietet den Klient*innen und ihren Familien einen großen Wert“, betont Gebhart-Roggow.

“Die Atmosphäre bei uns wird von vielen mit Urlaub in einem Hotel verglichen.”

*Carmen Gebhart-Roggow,
Pflegedienstleitung*



Mehr als klassisch STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

*Den Bewohner*innen stehen nicht nur komfortable Wohnmöglichkeiten, sondern auch umfassende Pflegeleistungen zur Verfügung. Dabei wird stets darauf geachtet, dass sowohl das körperliche als auch das seelische Wohl der Bewohner*innen im Fokus steht.*

Auch den „Klassiker“ gibt es bei der **DF**. Der Verbund bietet in stationären Einrichtungen eine ganzheitliche und bedarfsgerechte Versorgung für Menschen, die auf Pflege und medizinische Hilfe angewiesen sind. Die stationäre Pflegeform stellt sicher, dass die Bewohner*innen rund um die Uhr von einem erfahrenen und qualifizierten Pflegeteam versorgt werden. Dabei werden die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt, um eine hohe Lebensqualität zu gewährleisten.

Stationäre Einrichtungen auf einen Blick

- ✓ Rund-um-die-Uhr-Versorgung: Pflegebedürftige erhalten zu jeder Tages- und Nachtzeit die notwendige Pflege und Unterstützung. Dies gewährleistet Sicherheit und eine kontinuierliche Versorgung, selbst in Notfällen.
- ✓ Soziale Kontakte: Gemeinsame Aktivitäten und das Zusammenleben in einer Gemeinschaft fördern soziale Interaktionen. Die Bewohner*innen haben die Möglichkeit, neue Freundschaften zu schließen und ihre sozialen Kontakte zu pflegen.
- ✓ Kompetentes Pflegepersonal: Das Fachpersonal der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** ist speziell ausgebildet und wird kontinuierlich weitergebildet, um höchste Pflegequalität zu garantieren. Dadurch sind die Bewohner*innen stets in besten Händen.
- ✓ Individuelle Pflegepläne: Jede*r Bewohner*in erhält eine auf die jeweiligen Bedürfnisse zugeschnittene Pflege und Therapie. Jeder Aspekt der Gesundheit und des Wohlbefindens der Klient*innen wird berücksichtigt, um die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen.
- ✓ Moderne Ausstattung und Infrastruktur: Die Einrichtungen der **DEUTSCHEFACHPFLEGE** sind modern ausgestattet und bieten ein hohes Maß an Komfort und Sicherheit. Dies umfasst barrierefreie Zugänge, moderne Pflegebetten, Notrufsysteme und therapeutische Geräte, die den Pflegealltag erleichtern und verbessern.

Amalia Haus am Panoramaweg UNTER EINEM DACH

Im Haus am Panoramaweg in Burghausen werden die Bewohner*innen in zwei unterschiedlichen Wohnbereichen versorgt, die auf spezielle Pflegebedarfe ausgerichtet sind – die klassische Residenz für Senior*innen und die Pflege für Menschen in Phase F. Insgesamt gibt es dort Platz für 74 Bewohner*innen, deren Betreuung individuell auf ihre jeweiligen Bedürfnisse angepasst wird. Das Haus gehört zur Amalia Kranken- und Intensivpflege.

Der Wohnbereich im Erd- und ersten Obergeschoss bietet Platz für 50 Bewohner*innen. Es ist die klassische stationäre Einrichtung für Senior*innen aller Pflegegrade. Gemeinschaftsbereiche, ein weitläufiger Garten und ein barrierefreier, teils überdachter Balkon mit Blick auf die Burg Burghausen schaffen ein angenehmes Umfeld für Begegnungen. Regelmäßige Veranstaltungen, Kaffee- und Kuchen-Runden und Ausflüge tragen dazu bei, dass der Alltag im Haus am Panoramaweg abwechslungsreich und lebendig bleibt. „Die Arbeit hier in der Pflege bringt immer wieder wechselnde Herausforderungen mit sich. Das motiviert mich, zu wachsen und mich weiterzuentwickeln“, sagt Daniela Richter, die im Haus für den Senior*innenbereich verantwortlich ist. „Auch hier gibt es hin und wieder Auszüge, weil Klient*innen wieder so fit sind, um allein zurechtzukommen.“

Der Wohnbereich im zweiten Obergeschoss richtet sich hingegen an Klient*innen in der Phase F. Bei ihnen liegen schwere Schädigungen im Schädel-Hirn-Bereich und dem Zentralnervensystem meist aufgrund von schweren Unfällen vor. Hier wird dauerhaft unterstützende, betreuende und zustandserhaltende bzw. -verbessernde Pflege geleistet. Die wohnlich gestaltete Station bietet 24 Einzelzimmer, jedes mit eigenem Bad, sowie Gemeinschaftsräume und eine Terrasse.

Das spezialisierte Team aus Pflegekräften sowie Ergo- und Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen stellt sicher, dass alle pflegebedürftigen Menschen eine umfassende und individuelle Versorgung erhalten. „Bei uns sind es vor allem kleine Fortschritte bzw. die Statuserhaltung. Manchmal kann man beispielsweise eine Trachealkanüle entfernen. Das ist dann ein großer Erfolg für uns“, erklärt Sandra Obermeier, die seit 16 Jahren in dem Haus im Bereich Phase F tätig ist. Die meisten Klient*innen, die in diesem Bereich Pflege benötigen, seien noch recht jung. „Damit muss man auch als Pflegekraft umgehen können. Die Klient*innen wurden meist aus dem normalen Leben gerissen“, stellt sie klar. Aufgrund der besonderen Anforderungen müssen die Pflegekräfte besonders feinfühlig sein. „Die Klient*innen merken das. Es muss eine ruhige Zusammenarbeit geben. Es ist dann häufig ein kleines Lächeln oder einfach die Entspannung der Klient*innen, was mir an meiner Arbeit noch immer sehr viel Freude bereitet“, sagt Obermeier.



Klarheit schaffen PFLEGEBERATUNG

Mit einem Lächeln im Gesicht und einem Koffer voller Fachwissen in der Hand betritt Bettina Sfiktelis den Raum und innerhalb weniger Sekunden weiß sie genau, was los ist. Sie ist Pflegeberaterin bei der DF und hat Beratungen schon hunderte Male gemacht. Egal, welche Situation sie vorfindet, Bettina Sfiktelis lächelt verständnisvoll und bietet Lösungen an. „Keine Sorge! Dafür bin ich da. Lassen Sie uns gemeinsam einen Weg finden.“

Seit 2015 bietet die DEUTSCHEFACHPFLEGE eine umfassende Pflegeberatung an und hat ein Netzwerk von 16 Pflegeberater*innen geschaffen, das den pflegenden An- und Zugehörigen in Deutschland wertvolle Unterstützung bietet. Bettina Sfiktelis ist die Teamleiterin der Pflegeberatung und hat das Projekt der professionellen Pflegeberatung aufgebaut. Seitdem sind Sfiktelis und ihre Kolleg*innen engagierte Partner*innen auf diesem Weg, stets bereit, mit Kompetenz und Einfühlungsvermögen zur Seite zu stehen.

Beratungsleistungen

Die Pflegeberatung ist seitdem ein unverzichtbarer Bestandteil des Angebots der Pflegedienste der DF. Sie bietet Unterstützung und Beratung für pflegende An- und Zugehörige und stellt sicher, dass die Pflegequalität zu Hause gewährleistet ist. „Man kann uns mit Steuerberater*innen vergleichen, nur dass wir keine Finanzen managen, sondern Pflegebedürftige und deren Familien unterstützen,“ erklärt Bettina Sfiktelis. Zu den obligatorischen Leistungen der Pflegeberatung gehören die Beratungsbesuche, die alle pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad und Pflegegeld regelmäßig in Anspruch nehmen müssen. Diese Besuche dienen der Qualitätssicherung der häuslichen Pflege. Bettina Sfiktelis beschreibt es so: „Wir prüfen, ob die Pflege gesichert ist, unterstützen bei der Nutzung von Hilfsmitteln und geben Entlastungstipps.“

Zusätzlich bietet die DF optionale Beratungsleistungen wie die Überleitpflege an. Diese wird wichtig, wenn sich der Gesundheitszustand nach einem Krankenhausaufenthalt verschlechtert hat und die An- und Zugehörigen überfordert sind. „Im Vorfeld koordinieren wir die Pflege nach der Entlassung und arbeiten dabei eng mit den Krankenhäusern zusammen“, erläutert Sfiktelis. Ein weiteres Angebot sind individuelle häusliche Schulungen. Diese können bis zu drei Mal durchgeführt werden und bis zu zwei Stunden dauern. Sie richten sich an An- und Zugehörige sowie andere in die Pflege involvierte Personen, um sie besser auf die Pflege vorzubereiten. All diese Leistungen werden von der Pflegekasse bezahlt. Immer gilt: „Beratungen finden stets in der Häuslichkeit statt, nicht am Telefon! Darüber hinaus bieten wir auch Pflegekurse zu Themen wie Demenz und Hilfsmitteln an. Diese finden alle zwei Monate statt und stehen allen Interessierten offen“, fügt Sfiktelis hinzu.

Pflegeberatung in Vollzeit

Die Pflegeberatung verfolgt mehrere zentrale Ziele. Dazu gehört die Sicherstellung der häuslichen Versorgung und die Vermittlung von Pflegetechniken, um die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu erhalten. Außerdem gibt es Beratungen zu Hilfsmitteln und Entlastungsmöglichkeiten, um die Pflegenden vor Überlastung zu schützen. Zudem motiviert die Beratung zur häuslichen Pflege und unterstützt im Umgang mit Erkrankungen wie Demenz. „Dabei ist auch die Vermittlung von Deeskalationstechniken entscheidend“, erklärt die Pflegeberaterin. Wichtig: „Wir geben nur Empfehlungen, was möglich ist, und verpflichten niemanden zu etwas. Wir beraten nur!“

Was macht die Pflegeberatung bei der DF so besonders? Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist einer der wenigen Anbieter in Deutschland, die professionelle Pflegeberater*innen in Vollzeit beschäftigen. „Wir sind stolz darauf, unseren Klient*innen diese Kontinuität und Kompetenz bieten zu können“, betont sie. „Alle Pflegeberater*innen sind hochqualifiziert und bringen mindestens zwei Jahre Erfahrung in der häuslichen Pflege mit“, berichtet Sfiktelis stolz. Sie verfügen über eine dreijährige Ausbildung in der Pflege und eine spezielle Weiterbildung zu Pflegeberater*innen. Regelmäßige Fortbildungen und ein monatlicher Austausch sichern die hohe Qualität der Beratung.

Individuelle Beratung

Eine typische Pflegeberatung gibt es nicht. Jede*r Klient*in, jede*r An- und Zugehörige wird speziell behandelt. Es beginnt dabei stets mit der Einschätzung der Situation und des Beratungsbedarfs. Bettina Sfiktelis erläutert ihr persönliches Vorgehen: „Ich frage nach den Helfer*innen, sehe mir die Diagnosen an und weiß dann, worauf ich beraten kann.“ Die Beratung selbst kann bis zu zwei Stunden dauern und wird individuell angepasst. „Beispielsweise wird häufig ein Rollstuhl als Hilfsmittel zunächst kategorisch abgelehnt, weil er den Ruf hat, dass man dann nur noch sitzen muss. Aber ich zeige die Vorteile auf und helfe, die Hemmschwelle zu überwinden, dass es nur darum geht, ihn benutzen zu können“, erklärt die Pflegeberaterin.

Die größten Herausforderungen bestehen in der emotionalen Belastung. „Humor hilft oft, die anfängliche Anspannung und Skepsis zu lösen“, sagt Sfiktelis mit einem Lächeln. Wichtig sei dabei, dass die Menschen stets eine Ansprechperson haben, die immer die gleiche ist – so könne eine bessere Bindung und Vertrautheit hergestellt werden.

„Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist einer der wenigen Anbieter in Deutschland, die professionelle Pflegeberater*innen in Vollzeit beschäftigen.“

Bettina Sfiktelis, Pflegeberaterin

Hinter den Kulissen

ALTEN- UND KRANKENPFLEGE IM VERBUND

Sie sind die Regisseur*innen hinter den Kulissen, die die Geschichte der Alten- und Krankenpflege innerhalb der DF lenken: die beiden Regionalleitungen Thomas Blankenhagen und Eugen Kamanovsky sowie die Strategische Leitung/Standortmanagement Tanja Blankenhagen. Als treibende Kräfte orchestrieren sie dabei alle wichtigen Abläufe. Dieser Beitrag gibt einen Einblick in ihre Arbeit und ihre Visionen für die Zukunft.

Tanja Blankenhagen: Strategischer Blick und operativer Einsatz

Tanja Blankenhagen ist seit 2015 im Unternehmen und seit 2023 strategische Leitung des Bereichs Alten- und Krankenpflege. Sie gestaltet damit die strategische Ausrichtung, analysiert potenzielle neue Standorte und begleitet die Integration neuer Pflegedienste in den Verbund. Besonders am Herzen liegt ihr die Weiterentwicklung des Belegungsmanagements. „Vor allem ist meine Arbeit so spannend, weil kein Tag vorhersehbar ist. Ich muss täglich neue und wechselnde Herausforderungen bewältigen“, berichtet Tanja Blankenhagen. Sie betont, dass sie es genießt, neue Menschen und Strukturen kennenzulernen. Ihr Regiestil ist geprägt von maximaler Transparenz und dem Streben nach Vertrauen. „Ich unterstütze meine Teams dabei, eigene Entscheidungen zu treffen.“ Dadurch fördert sie ein offenes Arbeitsumfeld auf Augenhöhe.

Thomas Blankenhagen: Zahlen, Daten, Fakten und menschliche Begegnungen

Thomas Blankenhagen ist seit drei Jahren im Verbund und verantwortet als Regionalleiter 88 Einrichtungen und etwa 1.600 Mitarbeiter*innen. Seine Hauptverantwortung liegt in der administrativen und personalwirtschaftlichen Steuerung sowie in der strategischen Planung. Um sich einen bestmöglichen Einblick in den Einrichtungen zu verschaffen, nimmt Thomas Blankenhagen auch gerne große Distanzen auf sich. Gemeinsam mit Tanja hat Thomas Blankenhagen im ersten Halbjahr 2024 alle Einrichtung in Deutschland besucht und dabei circa 35.000 Kilometer zurückgelegt. Das Motto der Reise: „Wer ein Ziel hat, nimmt auch schlechte Straßen in Kauf“.

Sein Credo ist klar definiert: „Anstatt eines Problems brauche ich zwei Lösungen und dann entscheiden wir gemeinsam“. Dabei schätzt er vor allem die kollegiale Beratung und die Begegnungen mit den Mitarbeiter*innen vor Ort. Er fördert Eigenverantwortung und unterstützt seine Teams dabei, selbstständig Entscheidungen zu treffen. „Natürlich dürfen Fehler gemacht werden, solange man daraus lernt und gemeinsam wächst. Wenn von zehn Entscheidungen sieben richtig sind, dann ist das besser, als keine Entscheidungen zu treffen“.

Eugen Kamanovsky: Allrounder mit Herz und Verstand

Eugen Kamanovsky ist seit 2014 im Unternehmen, zunächst als Account Manager, dann als Geschäftsführer einzelner Pflegedienste, mittlerweile zusätzlich in der Funktion des Regionalleiters – zwei ganz unterschiedliche Aufgabenbereiche, die den Spagat zwischen operativem Tagesgeschäft und strategischer Ausrichtung fordern. Dabei hat er sich als Allrounder in der ambulanten Tourenpflege, Wohngemeinschaften, Tagespflege und Physiotherapie bewährt und verantwortet Bestandsgesellschaften und Expansionsprojekte – von München bis nach Hamburg. Aufgrund seiner zwei Funktionen ist sein Aufgabenbereich äußerst vielfältig.

„Mein Ziel ist es, die spezifischen Stärken und Fähigkeiten der Mitarbeiter*innen zu fordern und zu fördern. Flache Hierarchien sind mir genauso wichtig wie vertrauensvoller und respektvoller Umgang miteinander.“ Zielgerichtet und individuell arbeitet Eugen Kamanovsky an verschiedenen Herausforderungen: „Bei jedem Standort muss ich die unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen an die Qualifikation, die Bedürfnisse und Wünsche der Klient*innen sowie die Erwartungen der Mitarbeiter*innen berücksichtigen – und das alles unter der Prämisse, wirtschaftlich zu handeln. Klient*innen, Mitarbeiter*innen und wirtschaftlicher Erfolg: Dieses Dreieck muss immer stabil sein.“ Besondere Freude bereitet ihm, im Rahmen der Expansion die neuen Betriebe und Bereiche zu integrieren und weiterzuentwickeln – stets im Einklang mit den Gegebenheiten und den Vorstellungen der DF.

Gemeinsame Herausforderungen und Zukunftsvisionen

Die drei Köpfe der Alten- und Krankenpflege in der DF arbeiten eng zusammen, um ihre Verantwortungsbereiche kontinuierlich weiterzuentwickeln – in regelmäßigen Terminen, Workshops oder Klausurtagungen. „Die Bedeutung der Digitalisierung und der strategischen Expansion, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden, haben wir natürlich im Blick“, sagt Eugen Kamanovsky. Besonders wichtig ist ihnen die Etablierung verlässlicher Führungskräfte und die Sicherstellung einer hohen Pflegequalität. Zudem wurde in Zusammenarbeit mit dem Bewerbermanagement ein eigenes Recruiting-Team explizit für die Alten- und Krankenpflege etabliert, um noch zielführender die passenden Pflegekräfte für diesen Bereich zu akquirieren. „Wir versuchen, das Beste aus dem Unternehmen herauszuholen“, erklärt Thomas Blankenhagen.

Ein weiteres Ziel ist es, den Namen DEUTSCHEFACHPFLEGE in ganz Deutschland noch bekannter zu machen. „Im Zuge dessen haben wir das Ziel, uns noch breiter aufzustellen und unser Portfolio zu erweitern“, meint Tanja Blankenhagen. „Vor allem neues Knowhow und die Erfahrungen neuer Verbund-Partner helfen, uns zu hinterfragen und dadurch kontinuierlich zu verbessern.“

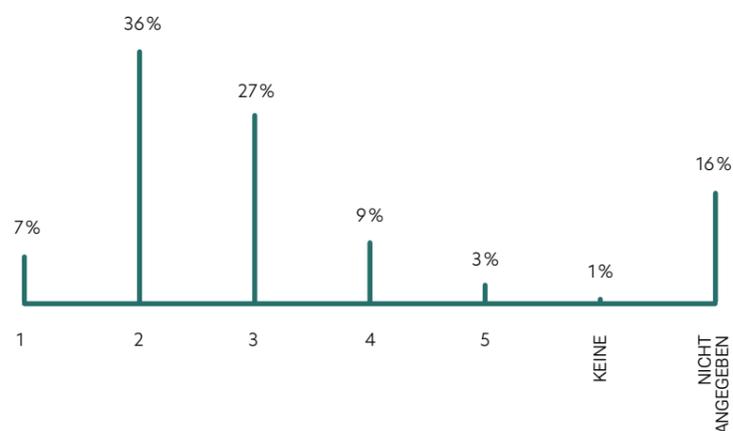
Eugen Kamanovsky betont: „Die Intensivpflege ist die Königsdisziplin, die Alten- und Krankpflege ist aber mindestens genauso wichtig für uns, da sie noch naheliegender für jede*n Einzelne*n von uns ist. Fast jede*r hatte oder hat alte oder kranke Menschen im direkten Umfeld, die Pflege benötigen.“ Daher will er gemeinsam mit Tanja und Thomas Blankenhagen auch in Zukunft dafür sorgen, dass sich dieser Bereich der DF stetig nach vorne entwickelt. Es gibt viel zu tun für die drei Regisseur*innen, die hinter den Pflege-Kulissen die Weichen stellen, damit die Menschen, die sich der DF anvertrauen, bestmöglich versorgt sind.



Genau deshalb

ZAHLEN DER HÄUSLICHEN ALTEN- UND KRANKENPFLEGE

Bei allem, was die DEUTSCHEFACHPFLEGE tut, geht es um die Menschen, die ihre Unterstützung brauchen. Und es zeigt sich, dass das ganzheitliche Engagement des Verbundes und der einzelnen Mitarbeiter*innen Früchte trägt: In Zahlen und Fakten genauso wie in besonderen Geschichten.

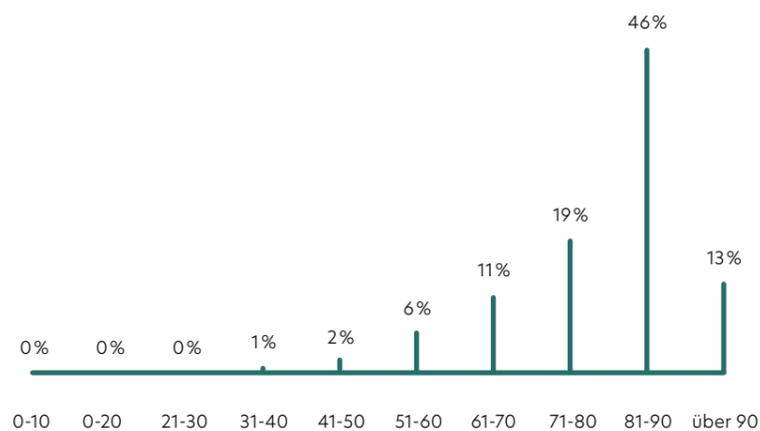


Verteilung der Pflegegrade

2,1

Altersverteilung in Jahren

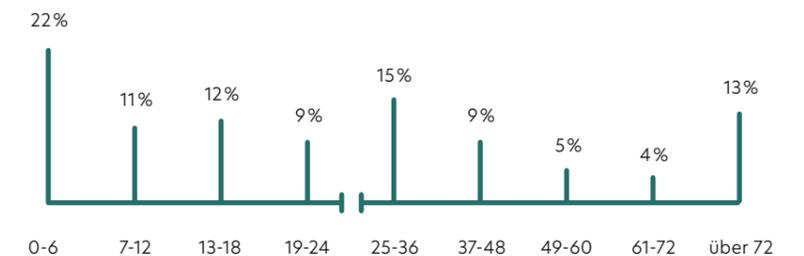
78,9



Der durchschnittliche Pflegegrad in der häuslichen Alten- und Krankenpflege liegt bei 2,1. Wie in der Intensivpflege zeigt sich, dass die Klient*innen der **DF** älter werden – mit 78,9 Jahren im Schnitt 9 Monate älter als im Vorjahr – gleichzeitig aber länger in Versorgung sind – mit 35,2 Monaten im Schnitt 2 Monate länger als 2023; ein Indiz für die hohe Versorgungsqualität des Verbundes.

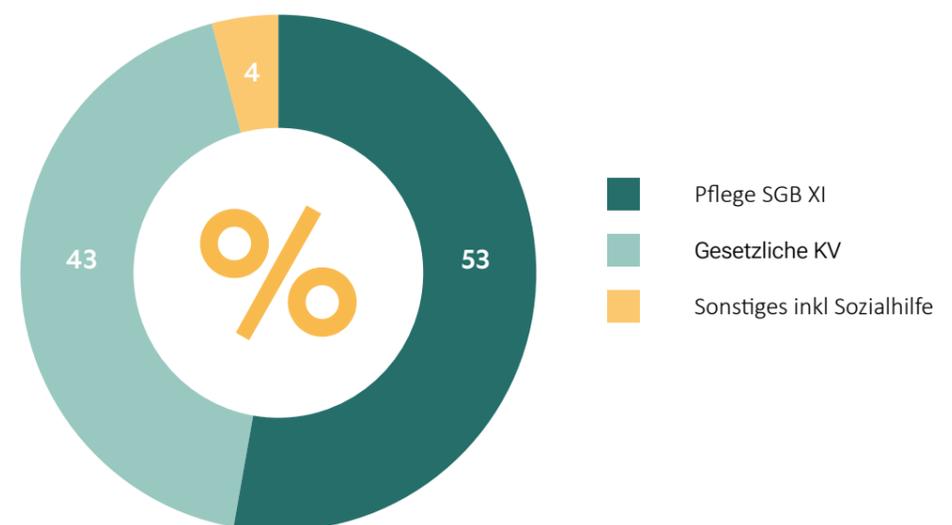
Versorgungsdauer in Monaten

35,2

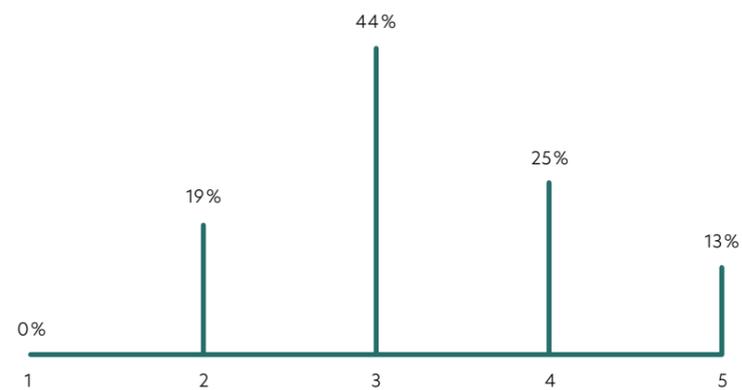


Leistungsträger

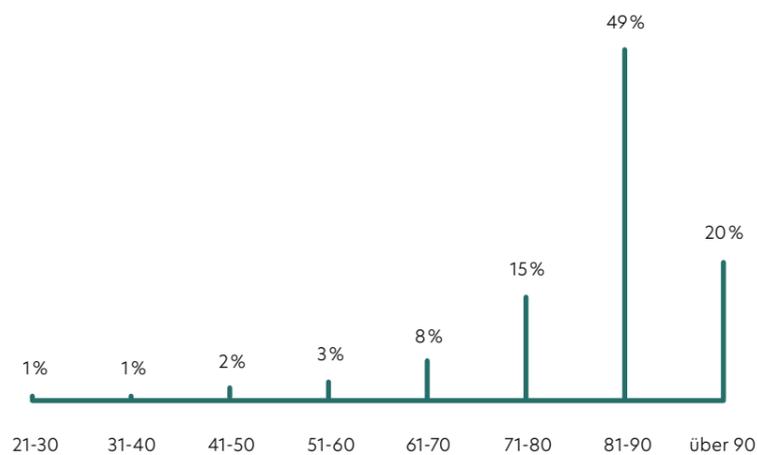
Die Pflegekosten in der häuslichen Alten- und Krankenpflege werden zu etwas mehr als 50 % von der Pflegekasse übernommen, der überwiegende restliche Anteil von gesetzlichen Krankenversicherungen.



ZAHLEN DER WOHNGEMEINSCHAFTEN FÜR ALTEN- UND KRANKENPFLEGE



Verteilung der Pflegegrade
3,3

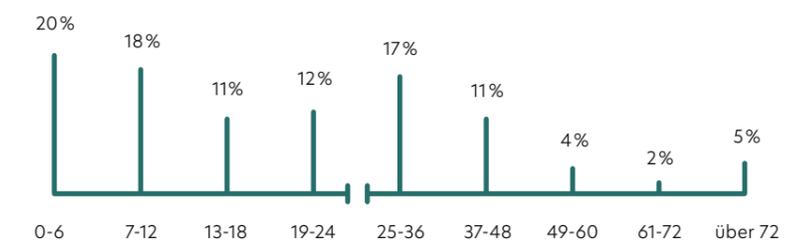


Altersverteilung in Jahren
81,6

Im Gegensatz zur häuslichen Versorgung liegt der durchschnittliche Pflegegrad in den Wohngemeinschaften mit 3,3 deutlich höher als in den häuslichen Versorgung und liegt minimal über dem Wert des letzten Jahres. Das Durchschnittsalter der Bewohner*innen steigt seit letztem Jahr langsam, aber stetig an auf 81,6 Jahre – genauso wie die durchschnittliche Versorgungsdauer, die jetzt bei 24,7 Monaten liegt.

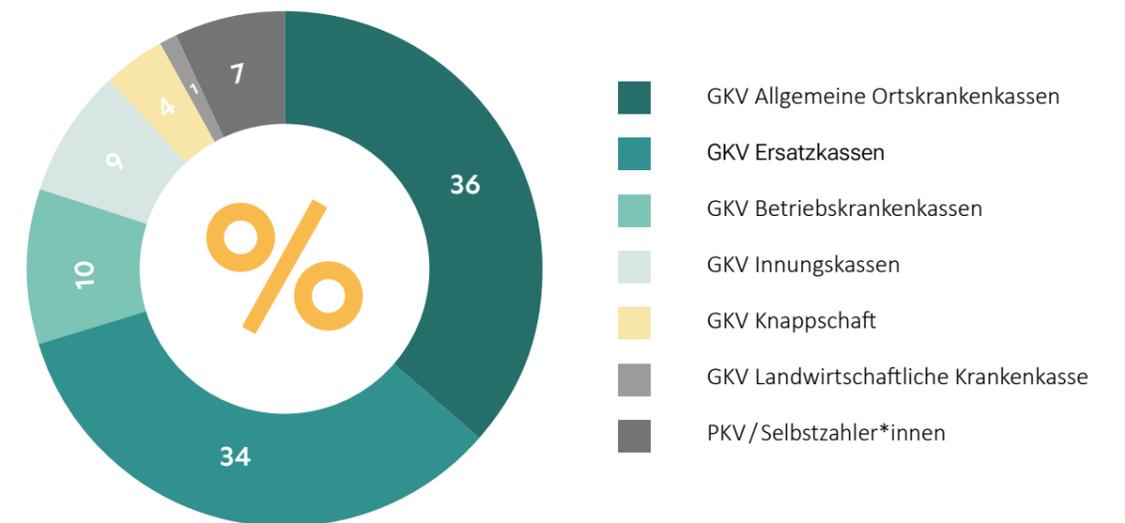
Versorgungsdauer in Monaten

24,7



Leistungsträger

Die Bewohner*innen der Wohngemeinschaften für Alten- und Krankenpflege waren bei diesen Leistungsträgern versichert. Die Verteilung der Kostenträger für die Pflege in Wohngemeinschaften für Alten- und Krankenpflege hat sich seit 2023 nicht verändert.



Genau deshalb – Erfolgsgeschichte WUNDERBARE WANDLUNG

“ Wenn ich an den ersten Tag zurückdenke und sie heute sehe, kann man sich kaum vorstellen, dass das die gleiche Frau ist. ”

Tanja Probst,
Belegungsmanagement

Mit einem kleinen Rucksack und einem Paar Stöckelschuhe kam Christel von der Heiden in die Pflege-WG „Unser kleines Heim in Lage“, die vom Pflegedienst Bonitas versorgt wird. Ihre Haare und Kleidung waren schmutzig und der Kontakt zu Menschen war quasi nicht möglich. Nach einem halben Jahr sind sich alle Pfleger*innen einig: „Sie ist kaum noch wiederzuerkennen“. Ihre Geschichte zeigt, wie Integration und Unterstützung Leben verändern können und dass die Pflege-WG die passenden Rahmenbedingungen dafür mitbringt: durch den hohen Personalschlüssel, der viel Zeit für individuelle Bedarfe ermöglicht.

Die Senior*innen-WG in Lage ist ein Neuanfang für die 70-jährige Christel von der Heiden. Sie war mehrere Jahre obdachlos, ohne festen Wohnsitz und ohne die Sicherheit eines eigenen Zuhauses. Ihr Weg in die WG begann, als ihre Betreuerin Kontakt zur DF-Belegungsmanagerin Tanja Probst aufnahm. „Ich hatte erst Zweifel, ob das funktioniert. Aber ich wusste schnell, dass wir das hinkriegen“, erinnert sich Tanja Probst. „Wenn ich dann an den ersten Tag zurückdenke und sie heute sehe, kann man sich kaum vorstellen, dass das die gleiche Frau ist. Auch ihre Betreuerin hat sie kaum wiedererkannt.“

Da Christel von der Heiden ohne eigenes Hab und Gut in die WG kam, wurde für eine erste Grundausstattung gesorgt: Die Möbel erhielt sie von einem verstorbenen Bewohner aus einer weiteren WG des Verbundes in Detmold und Kleidung wurde ihr zur Verfügung gestellt. „Wir haben ein paar ausrangierte Kleidungsstücke von unseren Kindern zusammengesucht und mit ein bisschen Geld noch in einem Geschäft ein paar Sachen für sie gekauft“, sagt Pflegerin Kathy Dümpe.

Der Start war eine Herausforderung. „Christel zündete sich zum Beispiel eine Zigarette im Wohnbereich oder ihrem Zimmer an, weil sie nicht wusste, dass das nicht erlaubt ist“, erinnert sich Dümpe. Mittlerweile raucht Christel von der Heiden aber gar nicht mehr. „Wir haben uns mit ihr geeinigt, dass sie auf uns zukommt, wenn sie rauchen möchte. Und das wurde immer weniger, bis sie schließlich ganz aufgehört hat.“

Die Integration in die Gemeinschaft brauchte auch ihre Zeit. „Die anderen Bewohner*innen waren zunächst irritiert, da Christel nicht so sozialisiert war wie sie. Am Anfang hatte sie immer sehr großen Hunger und musste sich erst an regelmäßige Mahlzeiten gewöhnen“, erinnert sich Pflegerin Nicole Barann. „Brot schmierte sie mit den Fingern und aß direkt vom Tisch ohne Teller. Doch sie hat sich unglaublich gut entwickelt“, berichtet Barann. Darüber hinaus akzeptierten die anderen Bewohner*innen auch schnell ihre Eigenheiten und halfen ihr, sich einzugewöhnen. „Christel musste viele Dinge neu lernen, wie tägliches Duschen und Hygiene. Am ersten Tag mussten wir sie mehrmals duschen, um den Schmutz loszuwerden. Mittlerweile duscht sie auch selbstständig.“



Die Umstellung war für Christel von der Heiden auch aus anderen Gründen herausfordernd, da sie zunächst sehr ängstlich war, insbesondere in Gegenwart von Männern. „Im Obdachlosenheim hatte sie vermutlich schlechte Erfahrungen gemacht“, meint Barann. Eine Schüchternheit ist ihr immer noch anzumerken, aber im Vergleich zu den ersten Tagen hat sie sich komplett gewandelt. „Sie weiß, dass sie hier in Sicherheit ist“, freut sich Kathy Dümpe.

„Wir wissen außerdem wenig über Christels Krankengeschichte. Sie konnte fast nichts sehen und ist häufig irgendwo gegen gelaufen“, erklärt Nicole Barann. Mittlerweile wurden ihre Augen gelasert und sie kann wieder bis zu 80 Prozent sehen. Ein besonders emotionaler Moment war, als Christel ihre neue Brille bekam. „Sie hat vor Freude geweint. Einerseits weil sie besser sehen konnte und andererseits, weil es ‚einfach‘ eine neue Brille war“, erinnert sich Dümpe. Christel von der Heiden ist wegen des Interviews sehr aufgeregt und hat sich ex-

tra schick gemacht. „Ich fühle mich sehr wohl hier und finde es super, wie ich behandelt werde“, sagt sie. Gemeinsam mit ihrer engsten Kontaktperson Pflegehelferin Sylvia Büker-Suhr (links im Bild) und der Pflegefachkraft und Teamleitung Kathy Dümpe (rechts im Bild) posiert sie im Garten und strahlt über das ganze Gesicht. Besonders freut sich von der Heiden über die regelmäßigen Besuche ihres Sohnes aus Detmold und den telefonischen Kontakt zu ihrer Tochter aus Bielefeld. Christel von der Heiden hat in der WG auch neue Hobbys entdeckt. „Sie puzzelt gerne und bastelt Perlenketten. Bei den Aktivitäten ist sie voll dabei“, berichtet Kathy Dümpe. Viel Freude bereiten ihr Tiere: zum Beispiel die beiden Hunde, die im Garten des Heims häufig umhertollen, oder die Mini-Ponys, die schon zu Besuch waren. „Ihre Geschichte ist ein tolles Beispiel dafür, dass man auch in schwierigen Lebenssituationen Hoffnung und eine neue Perspektive finden kann“, betont Nicole Barann. „Wir sind stolz auf Christel und auf das, was sie erreicht hat.“

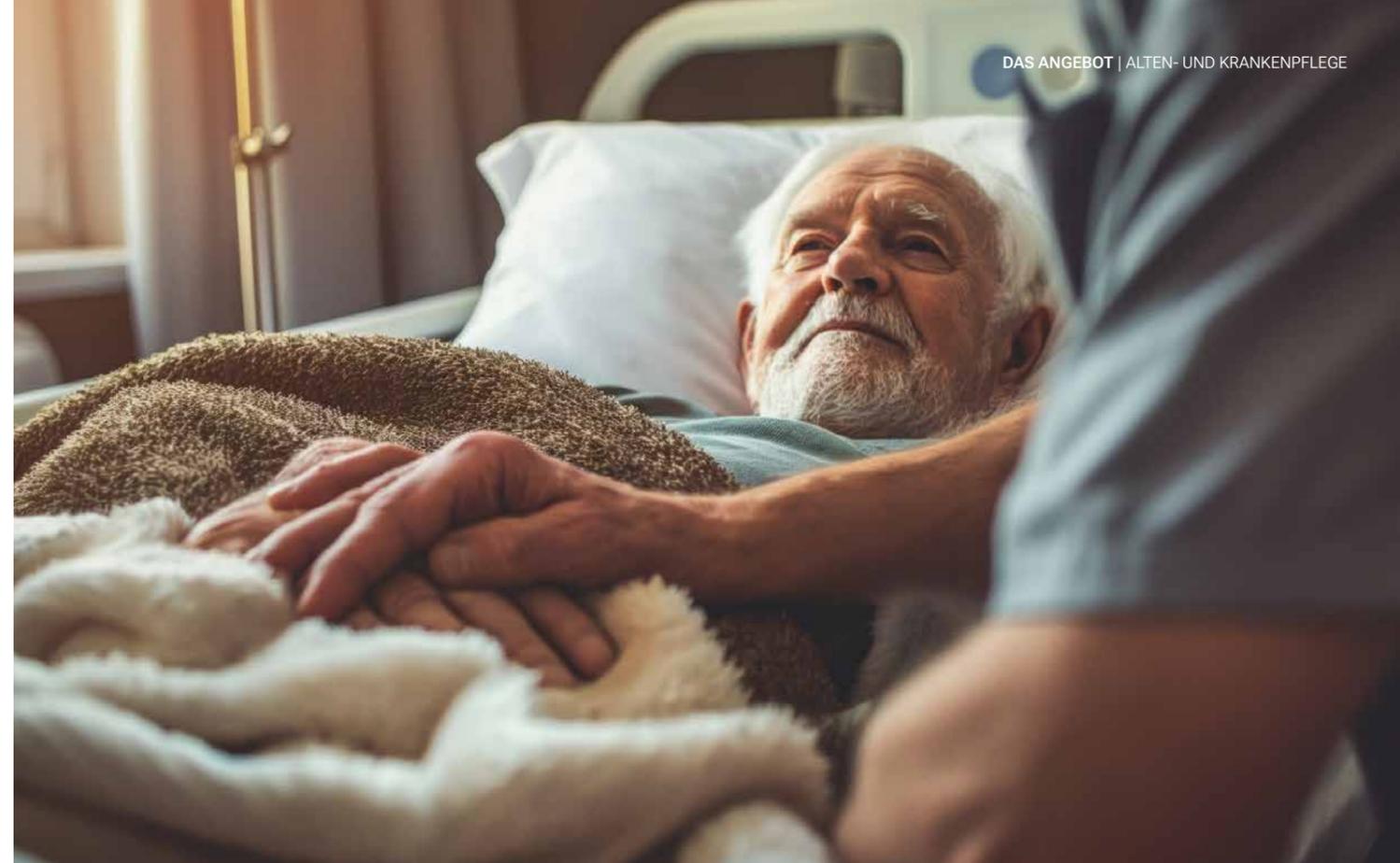
Einfühlsame Versorgung in schweren Zeiten

PALLIATIVPFLEGE

Pflege kann nicht immer zur Genesung führen. Deshalb leisten die Pflegekräfte der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** einen wichtigen Beitrag, wenn es darum geht, Klient*innen und Angehörige auf dem letzten Weg zu begleiten. Allgemeine ambulante Palliativpflege findet in jedem Pflegedienst und jeder Einrichtung des Verbundes statt – stets gibt es eine Anbindung an das SAPV-Netzwerk (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) der Region. Einige Pflegedienste und Einrichtungen der **DF** bieten diese SAPV selbst an, sind also Teil dieses wichtigen Netzwerkes: z. B. das hauseins in Berlin und der Palliativpflegedienst Bonitas in Bielefeld. Palliativpflege wird in enger Zusammenarbeit verschiedener fachlicher Disziplinen innerhalb und außerhalb des Verbundes durchgeführt, um die letzte Lebensphase würdevoll, schmerzfrei und so angenehm wie möglich zu gestalten. Denn die Pflege und Betreuung am Lebensende kann im Einzelfall sehr komplex sein und erfordert mitunter eine Vielzahl unterschiedlicher Professionen. Der Verbund begegnet diesen Situationen sehr offen und kooperiert je nach individuellen Wünschen und Bedarfen mit

- ✓ Palliativ-Fachdiensten und Ärzt*innen
- ✓ dem Palliativ-Netzwerk der jeweiligen Region
- ✓ ehrenamtlichen Diensten und Personen
- ✓ Seelsorge, Psychologie, Kirche und Glaubensgemeinschaften

Darüber hinaus bietet die **DF** Fortbildungen in diesem Bereich an, um die Mitarbeitenden gezielt und bedarfsgerecht zu qualifizieren. Jeder Abschied ist anders. Der Sterbeprozess ist ein einzigartiger und individueller Teil des Lebens. Jeder Mensch hat sowohl im Leben als auch im Sterben das Recht auf Individualität und Autonomie. Wenn ein Leben zu Ende geht, wenden sich die Mitarbeiter*innen der **DF** gemäß dem Pflegeleitbild diesen Menschen, ihren An- und Zugehörigen in besonderer und individueller Weise zu. Es gibt Klient*innen, bei denen mit dem Eintritt in die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** bereits feststeht, dass sie palliativ versorgt werden müssen. Bei anderen ergibt sich dieser Bedarf mitunter aus eigenem Wunsch heraus oder durch andere Faktoren. Jeder Pflegedienst, jede Pflege-Einrichtung im Verbund hat eigene Abläufe und Rituale entwickelt, geht also individuell mit palliativer Begleitung und Abschied um. Neben der eigentlichen Palliativpflege bedeutet das auch die Möglichkeit zum Trauern – z. B. durch ein Kondolenzbuch, einen Abschiedsaltar oder sogar eine eigene kleine Kapelle, in die sich Trauernde zurückziehen und versammeln können.



SAPV

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung dazu da, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Sterbenden so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und ihnen ein würdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. Hospizen zu ermöglichen. Sie richtet sich an Palliativpatient*innen und ihr soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der Probleme, die aus dem Krankheitsverlauf resultieren, den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams notwendig macht. Sie erfolgt im Rahmen einer ausschließlich auf Palliativversorgung ausgerichteten Versorgungsstruktur. Sie beinhaltet unter anderem:

- ✓ spezialisierte palliativärztliche und palliativpflegerische Beratung und/oder (Teil-)Versorgung
- ✓ Koordination von notwendigen Versorgungsleistungen
- ✓ umfassendes, individuelles Unterstützungsmanagement, Multiprofessionalität, 24-stündige Erreichbarkeit, entsprechende Weiterbildung und Erfahrung der einzelnen Leistungserbringer

415

Die Begleitung auf dem letzten Weg ist ein wichtiger Bestandteil pflegerischer Arbeit. Sie erfordert Einfühlungsvermögen und Fachwissen. In der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** haben 415 Mitarbeiter*innen die Ausbildung „Palliative Care“ – mit ihrer Expertise leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung eines würdevollen Abschieds nach den Vorstellungen der Klient*innen, ihrer An- und Zugehörigen.



GASTBEITRAG WENN DAS KIND ZUERST GEHT

„Wir müssen alles tun, damit die sogenannte Enddiagnose meiner Tochter nicht Wirklichkeit wird.“ Heute bezeichnet Eberhard Landmann dieses Credo seiner Familie als Traum. Denn Petra ist vor wenigen Monaten gestorben. Aus einer zunächst unklaren Diagnose 2019 wurde ALS, eine unheilbare Motoneuronen-Erkrankung. Der 77-jährige Vater spricht über die dramatische Krankengeschichte, über Sorgen, persönliche Überforderung und vor allem die enorme Kraft der mentalen Verdrängung, die bei ihm und seiner Familie passiert ist.

Eberhard Landmann bemüht sich um Sachlichkeit. Das hat er sich vorgenommen, bevor er heute zum Interview in das Christopher-Haus der DEUTSCHENFACHPFLEGE in Münster-Hiltrup kommt. Bloß nicht sentimental werden. Alles hier erinnert an Petra. Am 1. August 2023 zog sie hier ein. Palliativ-Pflege! Der Begriff klang gefährlich unumkehrbar. Der studierte Jurist und Versicherungskaufmann zieht Petras Foto aus seiner Geldbörse. So hat er seine Tochter immer bei sich; attraktiv und lebensfroh sieht sie auf dem Bild aus. Früher hat Petra als Model gejobbt. Inzwischen war sie Sachbearbeiterin im öffentlichen Dienst und ganze 52 Jahre alt, als die fortschreitende Muskel-lähmung bei ihr ausbrach.

Oh ja, die buntgestrichenen Flure der Intensivpflege-Wohnge-meinschaft in der Hiltruper Westfalenstraße sind dem Vater wohlvertraut. Fast täglich saß er an Petras Bett. Bis zu dem Einzug ins Christopher-Haus hatten sie als Eltern bereits ner-venauffreibende Phasen der Internetrecherche, der Suche nach Auswegen, des Ringens um Hoffnung und immer wieder zer-mürbende Kämpfe mit der deutschen Bürokratie hinter sich. „Wir haben über 20 Heime für Intensivpflege angeschrieben, manche besucht. Bis wir dann endlich hier herkamen. Uns kam es darauf an, wo sie ist und bei wem sie ist!“ Jenny Kramer, die Seele der Münsteraner Intensivpflege-Einrichtung war zum

Kennenlernen extra nach Hamm zu Petra gereist. Das beeindruckte Eberhard Landmann, dazu kam noch der vergleichsweise gute Pflegeschlüssel. „Hier hat alles gepasst, wie die berühmte Faust auf’s Auge“, ein Lächeln huscht über sein Gesicht.

Heute, rückblickend sei es „superwichtig“ gewesen, diese Einrichtung gefunden zu haben. Die Kooperation der WG mit dem Palliativdienst war „einfach genial“, resümiert der Vater. „Immer wenn was war, war sofort jemand da. Und das hat mich gewundert. Weil in anderen Heimen musste man klingeln und dann dauerte das seine Zeit.“ In dem langen Gespräch nimmt uns Eberhard Landmann mit auf den Weg eines Angehörigen, der das schlimmste Schicksal erlebt, das sich Eltern ausmalen können: Sein Kind muss vor ihm gehen. Die Mitarbeiter*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE sehen an den über 380 Standorten bundesweit viele Menschen in ähnlichen Krisen. „In den vergangenen Jahren habe ich viele junge Menschen in die Versorgung bekommen“, sagt Maria Wittmann vom Fachtteam medizinische Behandlungspflege (FmB) in München. Gerade bekam sie einen Motorradfahrer mit Hirnschäden und Amputation, davor eine ganz junge Frau, die auf Glatteis ausgerutscht war, dazu plötzliche Herzschäden und viele Sport- oder Verkehrsunfälle in die Betreuung.

In Münster beschreibt Eberhard Landmann schonungslos ehrlich, wie es sich anfühlte, als die Pflegekräfte nicht nur schnell da waren, sondern mit der Zeit auch immer mehr übernommen haben: Handgriffe und Hilfestellungen, für die sich bis dahin er selbst als Vater zuständig fühlte. Das war nicht leicht zu sehen. „Zum Beispiel das Versetzen vom Bett in den Rollstuhl – das können die hier einfach! Wupp, wupp.“ Sein Rat an andere Angehörige in der häuslichen Intensivpflege weiter: Überlasst die praktischen Dinge dem Fachpersonal. Die können das. Uns bleibt noch genug mit: Aufmuntern, Motivieren und Kraftgeben. „Ich musste funktionieren. Bis zur Beerdigung.“ Dann brach Eberhard Landmann zusammen.

Das Gespräch im azurblau gestrichenen Gemeinschaftsraum geht zu Ende. „Einmal hatte meine Tochter mir auf den Zettel geschrieben, sie möchte umgesetzt werden. Da wollte ich schon loslegen, sie hochhieven...dann kam: Doch nicht du, du Depp... ich meine die Pfleger!“ Er lächelt. Loslassenkönnen, dabei hat offenbar seine todkranke Tochter Petra umgekehrt ihm geholfen. Herzhaft und voller Liebe.



*Das Gespräch führte die Dokumentarfilmautorin Ulrike Gehring während der Dreharbeiten zur zweiten großen Film-Doku aus den Einrichtungen der DEUTSCHENFACHPFLEGE. Diesmal stehen darin Klient*innen, ihre An- und Zugehörigen im Mittelpunkt. Aus deren Perspektive berichtet die Autorin über die verschiedenen Pflegesituationen und Entwicklungen. Ulrike Gehring ist Bundeswirtschaftsfilmpreisträgerin und Siegerin mehrerer Medizinfilmpreise.*

ANKOMMEN

Beim Thema Pflege geht es um das Ankommen – möglichst schnell, wohnortnah und vor allem genau dort, wo die eigenen Bedarfe und Bedürfnisse bestmöglich berücksichtigt werden. Eine herausfordernde Aufgabe, die ihre Expert*innen braucht. Weil Qualität schon auf dem Weg in die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** beginnt, gibt es im Verbund Fachteams, die auf genau diesem Weg mehr als bloße Stütze sind: Sie sind Kundschafter, Berater, Wegweiser, Lastenträger und Kontaktknüpfer. Sie sind diejenigen, die von Anfang an Orientierung geben und dafür sorgen, dass der Weg zur passgenauen Versorgung so kurz wie möglich ist – das Rundum-sorglos-Paket für eine reibungslose Ankunft. Drei dieser Fachteams gibt es in der **DF**, jedes hat seinen eigenen Schwerpunkt.

Gemeinsam den richtigen Weg finden **ZENTRAL BERATEN.**

Mit „Zentral beraten.“ bietet die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** eine erste telefonische Anlaufstelle für Menschen, die sich in der Pflegelandschaft des Verbundes orientieren und erfahren möchten, welche Möglichkeiten die **DF** bereithält. Manchmal gilt es auch, auszuloten, welche Versorgungsform die passende für die persönliche Situation ist. Denn jeder Mensch ist einzigartig und keine Lebenssituation wie die andere. Damit ist auch Pflegebedürftigkeit stets individuell. Weil der Verbund deutschlandweit die gesamte Vielfalt der Pflege abdeckt, werden wohnortnahe und passgenaue Lösungen angestrebt. „Zentral beraten.“ unterstützt bei der Entscheidungsfindung und leitet bei Bedarf an die passende Stelle weiter.

0800 306 550 02

Zentral beraten. Die Hotline für Pflegeanfragen.

Sicher und reibungslos ÜBERLEITMANAGEMENT

Zentral organisiert, persönlich vor Ort

Intensivpflegebedürftigkeit verändert vieles im Leben von Betroffenen An- und Zugehörigen. Halt ist da besonders wichtig. Auch in Form von Menschen, die an die Hand nehmen und dafür sorgen, dass eine nahtlose Weiterversorgung stattfinden kann – zum Beispiel, wenn die Entlassung aus der Klinik bevorsteht oder die aktuelle Versorgungsform nicht fortgeführt werden kann.

Das Überleitmanagement der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist spezialisiert auf die außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege. Der Verbund bietet sie in ganz Deutschland als häusliche Einzelversorgung, in stationären Einrichtungen und ambulant betreuten Pflege-WGs an. Um die richtige Art der pflegerischen Unterstützung für Menschen mit Intensivpflegebedarf zu finden, ist das Überleitmanagement zentral organisiert – arbeitet aber persönlich vor Ort: Mittlerweile 26 Überleitmanager*innen (ein Großteil darunter mit langjähriger Berufserfahrung in unterschiedlichen Positionen der Pflege) sind unter der Leitung von Tobias Bavdaz und Franziska Trettner jeweils für ein eigenes Postleitzahlengebiet zuständig. In ihrer Region sind sie Ansprechpartner*innen für Kliniken, Kooperationspartner, die Pflegedienste und Pflegebedürftige mit ihren An- und Zugehörigen. Das Überleitmanagement spiegelt damit die Philosophie der DF im Kleinen: Die Vorteile eines bundesweit agierenden Verbundes – ein breites, wohnortnahes Angebot mit einem engmaschigen internen Netzwerk und zentraler Organisation – in Kombination mit persönlichem Kontakt und Individualität vor Ort schaffen den eigentlichen Mehrwert.

Blick hinter die Kulissen

Noch vor vier Jahren bestand das Überleitmanagement aus vier Mitarbeitenden. „Unsere Abteilung ist mit den letzten Jahren und den neuen Bedarfen massiv gewachsen“, erklärt Tobias Bavdaz. Die zum Berichtszeitpunkt 26 Kolleg*innen sind in die Teams Nord, Mitte und Süd mit zugehöriger Teamleitung als Hauptansprechpersonen aufgeteilt. Jede*r Überleitmanager*in ist auf diese Weise für rund 120 Klient*innen in der betreffenden Region zuständig. Das bedeutet auch, dass sie vor Ort arbeiten, nicht auf Entfernung aus einer Zentrale heraus. Denn auf den persönlichen Kontakt kommt es an: zum Beispiel zu den Kliniken, vor allem aber zu den Pflegebedürftigen, ihren An- und Zugehörigen – weil Pflege mit Vertrauen beginnt. „Für uns stehen die Klient*innen im Vordergrund“, betont Tobias Bavdaz, „am Ende des Tages ist es das, was uns ausmacht.“

Wöchentliche Online-Treffen garantieren eine enge Abstimmung mit den Pflegediensten und weiteren Zentralabteilungen der DF, zum Beispiel dem Bewerbermanagement. Denn bei Neuaufnahmen von Klient*innen müssen auch stets personelle Ressourcen berücksichtigt werden. „So können wir auf kurzem Wege abstimmen, ob das geplante Aufnahmedatum eingehalten werden kann“, erläutert Franziska Trettner. Regelmäßige Live-Treffen dienen der internen Weiterentwicklung des Überleitmanagements.



„Für uns stehen die Klient*innen im Vordergrund – am Ende des Tages ist es das, was uns ausmacht.“

Tobias Bavdaz,

Leitung Überleitmanagement

Netzwerke schaffen

Am Anfang bestanden die Netzwerke zum Großteil aus Klinikansprechpartner*innen. Allerdings sind über die Jahre zahlreiche weitere Netzwerkpartner hinzugekommen, mit denen das Überleitmanagement im engen Austausch steht. „Wir sind Impulsgeber und Kontaktknüpfer“, sagt Franziska Trettner, „bekommen aber auch Ideen aus den Netzwerken.“ Das Team denkt dabei weit über die Unternehmensgrenzen hinaus, sorgt für die Vernetzung von Kliniken, Klient*innen und anderen Institutionen. Dafür werden bestehende Netzwerke genutzt, aber auch eigene gegründet. „Auf diese Weise schaffen wir einen geschützten Rahmen, in dem kommuniziert werden kann. Dafür treten wir dort auch ganz bewusst nicht als DF auf“, betont das Leitungsteam. „Wir müssen unbedingt weiterdenken und über den Tellerrand schauen“, so Franziska Trettner.

Was bedeutet das konkret? Das Überleitmanagement rät Betroffenen zum Beispiel, sich der Interessengemeinschaft „Selbstbestimmt Leben.“ (ISL) anzuschließen. Außerdem arbeitet es mit der ALS-Ambulanz der Charité zusammen: „Wir bieten unsere Dienstleistung an, wenn Betroffene Probleme haben, in die Versorgungsstrukturen zu kommen“, erklärt Tobias Bavdaz. Darüber hinaus sind alle Pflegedienste der DEUTSCHENFACHPFLEGE bei NADia registriert, dem „Netzwerk Assistierte Dialyse“. Unter anderem bringt es Dialysepatient*innen und Pflegedienste zusammen, damit die Dialyse zuhause stattfinden kann. Das schafft Lebensqualität und Selbstbestimmung.

Weiterentwicklung

Professionalisierung, Transparenz, Kosteneffizienz und Geschwindigkeit des Überleitprozesses sind nur einige von vielen Vorteilen einer zentral gesteuerten Überleitung. Sie nützen allen Beteiligten – vor allem aber natürlich Betroffenen, ihren An- und Zugehörigen, denn: Eine Überleitung in eine von der DF versorgte Intensivpflege-WG oder in die häusliche Pflege dauert höchstens zwei bis vier Wochen.

Darauf ausruhen will sich das Leitungsteam jedoch nicht: „Wir sind daran interessiert, unsere Abteilung weiterzuentwickeln, etwas zu erschaffen“, erläutert Franziska Trettner. „Wir müssen uns überlegen, was uns ausmacht. Wir haben einen hohen Anspruch und planen, unsere Beratung auf einen qualitativ noch größeren Mehrwert zu bringen.“

NADia – NETZWERK ASSISTIERTE DIALYSE

Laut NADia leben zurzeit 90.000 Menschen in Deutschland, die niereninsuffizient und damit Dialysepatient*innen sind. Nur 7 % der Betroffenen erhalten ein häusliches Dialyseverfahren – obwohl 70 % dafür geeignet wären. Meist bringen sie komplexe Krankheitsbilder und eingeschränkte Selbsthilfefähigkeit mit, was teure Transporte in Dialysezentren nach sich zieht. Das Netzwerk ermöglicht Betroffenen, Dialyseteams und Pflegeanbietern, miteinander in Kontakt zu treten, damit die Dialyse zuhause stattfinden kann. Alle Pflegedienste der DEUTSCHENFACHPFLEGE sind bei NADia registriert. In Zusammenarbeit mit Dialyseteams ermöglichen sie die Heimdialyse niereninsuffizienter Menschen – für ein Mehr an Lebensqualität.



Weitere Informationen unter
www.nadia-netzwerk.de

0800 306 550 02

ueberleitung@deutschefachpflege.de

1,1 Zufriedenheit
der Klient*innen 2024 ✓

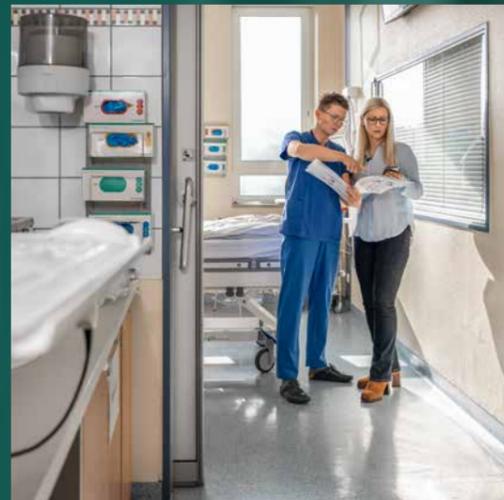
1,2 Zufriedenheit
der Klient*innen 2023 ✓

Datenbasis: Vom Überleitmanagement erfasste Schulnoten.

DER ÜBERLEITPROZESS

Wie arbeitet das Überleitteam in der Praxis? **DF**-Überleitmanagerin Verena Illerhaus gewährt gemeinsam mit Atmungstherapeutin Heike Matysik-Schalhorn und Oberärztin Daniela Nickoleit-Bitzenberger vom Klinikum Dortmund einen Einblick in ihren Arbeitsalltag.

Das Besondere am Überleitprozess der **DEUTSCHENFACHPFLEGE**: der regelmäßige und enge Austausch mit den Fachteams der Kliniken. Dazu gehören u. a. Sozialdienste, Intensivstationen, Atmungstherapeut*innen und Fachärzt*innen. Mithilfe ihrer Expertise können die Überleitmanager*innen des Verbundes für Betroffene im engmaschigen Versorgungsnetz der **DF** die beste Versorgungsform nach dem Klinikaufenthalt finden.



„Eine Überleitung braucht je nach Versorgungsform im Schnitt zwei bis vier Wochen – bei dringendem Bedarf auch weniger.“

Verena Illerhaus,
Überleitmanagerin

Flexible Lösungen

BELEGUNGSMANAGEMENT

Für alle, die sich für die Senior*innen-WG interessieren

Manchmal liegt es auf der Hand: Eine Senior*innen-WG soll es sein. Das bedeutet aber nicht unbedingt, dass alles Weitere genauso so klar ist. Ganz im Gegenteil – mit den näheren Planungen tauchen schnell erste Fragen auf. Welche WG-Konzepte gibt es? Wo sind Plätze frei? Was muss bis zum Umzug alles geregelt werden? Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es? Die DEUTSCHEFACHPFLEGE bietet Pflege in Senior*innen-WGs in ganz Deutschland an. Menschen, die im höheren Lebensalter pflege- und betreuungsbedürftig sind, finden dort ein neues Zuhause, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe – alles mit der Sicherheit einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung.

Die Kontaktaufnahme soll für Interessierte so einfach wie möglich sein. Mit dem Belegungsmanagement gibt es in der DF deshalb eine zentrale Anlaufstelle, die dabei unterstützt, einen geeigneten Platz in einer dieser Hausgemeinschaften zu finden. Das Team, bestehend aus Tanja Probst und Dennis Brinkhaus, erläutert das WG-Konzept, macht freie Kapazitäten ausfindig, beantwortet Finanzierungsfragen und begleitet schließlich die Überleitung in die Wohngemeinschaft. „Vermittler*innen“ nennen sie sich selbst, sind aber eigentlich viel mehr. Beide sind ausgebildete Pflegefachkräfte und bringen ein Studium im Bereich Pflegemanagement mit – kennen also die Bedarfe und Abläufe in der Pflege ganz genau. Sie sind die Schnittstelle zwischen den DF-Senior*innen-WGs auf der einen Seite und Betroffenen, An- und Zugehörigen, Krankenkassen, Sozialdiensten und Pflegeberatungsstellen auf der anderen. Beide haben den Gesamtüberblick über die Auslastung der Wohngemeinschaften und können auf diese Weise z. B. bei besonders dringenden Anfragen flexibel reagieren und Alternativen schaffen.

Das Belegungsmanagement auf einen Blick

- ✓ Strukturierte und übergreifende WG-Belegung innerhalb von zwei bis vier Wochen in enger Zusammenarbeit mit den Hausleitungen – nach den Bedarfen der Interessent*innen und der Pflege-WGs
- ✓ Telefonische Beratung und vor Ort in den WGs – mit viel Zeit
- ✓ Entlastung der Hausleitungen durch Übernahme beratender und administrativer Tätigkeiten (konzeptionelle Erklärungen, Vertragsbesprechungen und vieles mehr)
- ✓ Weiterführende Beratung zu alternativen Pflegeformen bzw. Weiterleitung an passende Stellen (z. B. die DF-Pflegeberater*innen oder andere Pflege-Einrichtungen)
- ✓ »Nachsorge« noch über den Einzug hinaus

0800 05221 100

belegung@deutschefachpflege.de

“Jede Belegung ist individuell, jeder Einzug eine persönliche Begleitung.”

Dennis Brinkhaus,
Belegungsmanagement



WO QUALITÄT BEGINNT

Es sind die Mitarbeiter*innen, die für die Qualität sorgen, die der Anspruch der **DF** ist. Deshalb sorgt der Verbund dafür, dass sie bestens qualifiziert sind und sich in ihrem Arbeitsumfeld wohlfühlen. Aktuell arbeiten 12.850 Menschen in der **DEUTSCHENFACHPFLEGE**, davon ein Großteil in der Pflege. Sie sind in unterschiedlichen Bereichen fort- und weitergebildet. Unter anderem arbeiten im Verbund: 300 Pflegefachkräfte für Anästhesie und Intensivpflege, 520 Praxisanleiter*innen, 900 Pflegeexpert*innen, 55 Atmungstherapeut*innen, 415 Palliative-Care-Fachkräfte und 225 Schmerzexpert*innen.

Talente finden und fördern

BEWERBER- MANAGEMENT

Die Menschen, die sich der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** anvertrauen, sollen bestmöglich versorgt werden. Weil die Pflegequalität bei den Mitarbeitenden beginnt, verfügt der Verbund über ein zentrales Bewerbermanagement, das eng an die Human-Ressources-Abteilung angebunden ist. Es sorgt dafür, dass Klient*innen die Unterstützung erhalten können, die sie benötigen, und sichert durch einen strukturierten Recruiting-Prozess die qualitativ hochwertige Besetzung der Pflgeteams.

Um diesen Anspruch noch zielgerichteter umsetzen zu können, hat sich das Bewerbermanagement 2024 von Grund auf neu organisiert: anhand zielgruppen-spezialisierter Recruiting-Teams für die Alten- und Krankenpflege auf der einen und die Intensiv- und Beatmungspflege auf der anderen Seite. Denn diese beiden Bereiche der Pflege unterscheiden sich mitunter stark voneinander – verlangen teils unterschiedliche Qualifikationen und sind äußerst verschieden in ihren täglichen Anforderungen.

Mit differenzierter, zielorientierter Ansprache und Auswahl künftiger Mitarbeitender kann das Bewerbermanagement seinen Teil zur Qualitätsführerschaft der **DF** beitragen.



PFLEGELEICHT
A K A D E M I E



Der Start in eine erfolgreiche Zukunft QUALIFIZIERUNG UND KARRIERECHANCEN

Ein hoher Qualitätsanspruch bedeutet Wachstumsförderung: Die DEUTSCHEFACHPFLEGE sorgt für qualifizierten Nachwuchs am Pflegebett und darüber hinaus. Sie bildet aus, fort und weiter – in enger Zusammenarbeit mit ihrer Akademie PflegeLeicht, die ebenso wie das Bewerbermanagement an die Human-Ressources-Abteilung angebunden ist. Auf diese Weise sichert sie die Qualität in den Versorgungen nach den eigenen hohen Ansprüchen und sorgt durch gezielte und wertschätzende Förderung der Mitarbeitenden zeitgleich für interne Karrierechancen. Die Maßnahmen beginnen bei der klassischen Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau, reichen über die Qualifizierung für die außerklinische Intensivpflege bis hin zur gezielten Förderung von Führungskräften in der DF.

Fachkräfte von morgen AUSBILDUNG

Weil die DEUTSCHEFACHPFLEGE nicht über, sondern mit ihren Azubis spricht, kommt hier einer der rund 300 Azubis des Verbundes zu Wort: Christoph Suhrhoff ist Auszubildener in der Marketing-Abteilung. Er zeigt mit seinem Beitrag, was Ausbildung in der DF bedeutet.

Die Pflegebranche steht aktuell vor großen Herausforderungen, die durch den demografischen Wandel begründet sind. Dieser macht sich nicht nur im steigenden Bedarf an Alten- und Krankenpflege bemerkbar, sondern auch darin, dass immer mehr erfahrene Pflegekräfte in Ruhestand gehen. Aus diesem Grund engagiert sich die DEUTSCHEFACHPFLEGE im Ausbildungsbereich, um durch eine hochwertige Ausbildung die Pflegequalität zu sichern. Im Verbund werden daher unterschiedliche Möglichkeiten geboten, eine Ausbildung zu absolvieren. Neben den Ausbildungsmöglichkeiten im administrativen Bereich liegt der Schwerpunkt besonders auf der Pflege. Dazu zählen die Ausbildungen zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann, zur Pflegehilfskraft und zur Pflegeassistent*in. Diese Ausbildungsmodelle können in Vollzeit innerhalb von drei Jahren oder in Teilzeit in vier Jahren absolviert werden.

Wer sich für eine Ausbildung bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE entscheidet, profitiert nicht nur von einer hochqualitativen Ausbildung, sondern auch von den vielseitigen Möglichkeiten, die die DF bietet. Durch die Größe des Verbundes stehen je nach Standort verschiedene Ausbildungsschwerpunkte zur Auswahl, die den unterschiedlichen Versorgungsformen des Verbundes entsprechen. Diese breitgefächerte Palette verspricht Abwechslung bei gleichbleibender familiärer Arbeitsatmosphäre. Gerade in den Wohngemeinschaften ist der Kontakt zu den Bewohner*innen, An- und Zugehörigen aufgrund der kleinen Gruppen-Größen sehr persönlich. Anders als in großen Pflegeeinrichtungen bestimmen hier die Bewohner*innen selbst den Arbeitsrhythmus, wodurch die Pflege individuell gestaltet werden kann. Darüber hinaus gibt es zur Sicherung der hohen Ausbildungsqualität bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE insgesamt über 520 Praxisanleiter*innen, die dafür sorgen, dass die Auszubildenden bestmöglich angeleitet werden. Zugleich arbeitet die DF akribisch daran, die Ausbildungswege und -konzepte regelmäßig weiterzuentwickeln. So gibt es seit November 2023

die übergeordneten Praxisanleiter*innen, kurz ÜPRA, die für eine noch bessere Koordination der Ausbildung sorgen. Das Projekt »Verantwortliche Praxisanleitung« steckt noch in den Kinderschuhen, dennoch wächst die Gruppe stetig und hat sich ebenfalls auf dem diesjährigen Azubi-Get-Together am Verwaltungssitz in Herford engagiert, um den Azubis Rede und Antwort zu stehen.

Azubi-Get-Together in Herford: Austausch und Sommerfeeling

Einen Tag vor dem jährlichen Sommerfest hat auch in diesem Jahr wieder der Azubi-Tag stattgefunden. Fast 50 Teilnehmer*innen hatten sich aus ganz Deutschland auf den Weg nach Herford gemacht, um den jährlichen Azubi-Tag zu feiern. Ein Tag, der nicht nur dem Lernen, sondern vor allem dem Austausch und dem Knüpfen neuer Kontakte galt. Die Veranstaltung wurde in zwei Teile aufgesplittet: Der erste Teil des Azubi-Get-Togethers fand in den Tagungsräumen des Herforder Intercity Hotels statt. In kleinen Expert*innengruppen arbeiteten die Auszubildenden gemeinsam an den verschiedenen Krankheitsbildern, die sie bisher im Rahmen ihrer Ausbildung begleitet haben. Das Highlight der ersten Tageshälfte war der Vortrag der Pflegeinfluencerin Vanessa Schulte. Mit ihrem Beitrag zum Thema „Social Media in der Pflege“ schaffte sie es, die Teilnehmer*innen für die Chancen und Herausforderungen der Online-Welt zu sensibilisieren. Es ging dabei nicht nur um technische Aspekte, sondern auch um ethische Fragestellungen, die den Azubis neue Perspektiven aufzeigten.

Die zweite Tageshälfte verbrachte die Gruppe im Herforder Beach-Club. Bei kühlen Getränken, einer Runde Volleyball und leckeren Pommes war die Stimmung ausgelassen und es wurde viel gelacht. Zum krönenden Abschluss gesellte sich auch Geschäftsführer Sören Hammermüller mit in die Runde, der den Azubis Rede und Antwort stand und viele spannende Gespräche führte. Der Azubi-Tag bot damit nicht nur wertvolles Wissen, sondern auch unvergessliche Momente, die den Zusammenhalt und das Gemeinschaftsgefühl unter den Auszubildenden weiter stärkte.

“ Wir sorgen mit einem modernen Konzept, das nah an den Azubis ist, für die Sicherung der hohen Qualität. ”

Kirstie Rubicz,
Übergeordnete Praxisanleiterin

Praxisanleitung 2.0

Das Projekt der »Verantwortlichen Praxisanleitung« und die damit verbundene Einführung der übergeordneten Praxisanleiter*innen (ÜPRAs) bringt die Ausbildung bei der DEUTSCHENFACHPFLEGE auf eine ganz neue Ebene. Die ÜPRAs sorgen für eine noch stärkere Vereinheitlichung der Ausbildung, sodass die hochwertige Ausbildung überall sichergestellt werden kann. Eine dieser ersten übergeordneten Praxisanleiter*innen in der DF ist Kirstie Rubycz. Sie ist seit Ende 2023 für den Bereich Wilhelmshaven und Bremen verantwortlich. Über das „Was“ und „Warum“ des Projektes hat Marketing-Azubi Christoph Suhrhoff mit der ÜPRA ausführlich gesprochen.

Was ist die Hauptmotivation hinter der Einführung der „ÜPRA“ innerhalb der DEUTSCHENFACHPFLEGE?

Der Fachkräftemangel sorgt dafür, dass die Akquise von qualifizierten Arbeitskräften deutlich erschwert wurde. Mit dem Projekt der „Verantwortlichen Praxisanleitungen“ versuchen wir, die Ausbildung so hochwertig und attraktiv wie möglich zu gestalten, sodass wir so viele Azubis wie möglich für die DEUTSCHENFACHPFLEGE gewinnen können. So sorgen wir mit einem modernen Konzept, das nah an den Azubis ist, für die Sicherung der hohen Qualität und wirken zusätzlich dem Fachkräftemangel entgegen.

Wie unterscheidet sich die Rolle der „ÜPRA“ von der der regulären Praxisanleiter*in?

Die Praxisanleiter*innen sorgen für eine aktive Anleitung der Auszubildenden. Die ÜPRAs hingegen kümmern sich hauptsächlich um administrative Aufgaben und Kooperationen. Wir stehen im Arbeitsalltag nicht so häufig im direkten Kontakt mit den Auszubildenden, sondern koordinieren vielmehr die aktiven Praxisanleiter*innen.

Welche nächsten Schritte sind für die Ausweitung des Projekts auf weitere Regionen geplant?

Ausgeschrieben ist es für alle Bereiche. Aktuell haben wir natürlich Ballungsräume, die mit der Standortdichte unserer Dienste

zusammenhängen. Jede ÜPRA hat im Schnitt fünf bis sechs Dienste zu betreuen. Ich kann mir aber auch gut vorstellen, dass die Verantwortungsbereiche mithilfe von digitalen Tools weiter ausgeweitet werden könnten. Aktuell sind diese Verantwortungen noch sehr übergreifend, da wir noch am Anfang stehen. Dies soll sich aber zukünftig ändern.

Was sind die bisher größten Herausforderungen, denen du in deiner Rolle als ÜPRA begegnest?

Die bisher größten Herausforderungen in meiner Rolle als ÜPRA bestehen darin, dass wir uns auch um externe Schüler*innen kümmern, von denen viele einen Migrationshintergrund haben. Dies bringt oft sprachliche Barrieren mit sich. Wir müssen sicherstellen, dass die Auszubildenden in der Lage sind, sich mit ihren Deutschkenntnissen im Schulalltag einzubringen, und prüfen, ob es entsprechende Förderprogramme seitens der Schule gibt. Diese Aufbaukurse müssen dann terminiert und mit den Diensten abgestimmt werden, was zeitlich oft kompliziert ist.

Welche positiven Veränderungen bzw. Verbesserungen gab es bisher?

Das gesamte Projekt ist sehr offen gestaltet, sodass wir selbst als Teil des Projekts die Möglichkeit haben, mitzugestalten und unsere eigenen kreativen Ideen einbringen können. Ich kann mich an ein Beispiel erinnern: Da haben wir ganz eng mit dem Team, das unser Intranet-System Intrexx betreut, zusammengearbeitet, um bestimmte Prozesse und Abläufe zu verbessern, die den Arbeitsalltag angenehmer gestalten.

Welche Vision hast du für die ÜPRA bei der DF in den kommenden Jahren?

Ich fände es schön, wenn wir zukünftig einen regelmäßigen und noch intensiveren Austausch mit den Praxisanleiter*innen hätten, um so weiterhin für noch mehr Qualität und Einheitlichkeit zu sorgen. Zudem würde ich gerne noch stärker in die Akquise gehen, insbesondere bei unseren Kooperationspartnern.

300

Die DF setzt auf die nächste Generation: Rund 300 Auszubildende sind aktuell Teil des Verbundes. Mit hochwertigen Ausbildungsprogrammen in Pflege und Verwaltung wird der Nachwuchs bestens auf die Herausforderungen der Branche vorbereitet. Denn die Auszubildenden von heute sind die Expert*innen von morgen. Auch in Zukunft bleibt die Ausbildung junger Menschen ein zentraler Schwerpunkt, um die Qualität innerhalb des Verbundes nachhaltig zu sichern.

Stets am Puls der Zeit

FORT- UND WEITERBILDUNG

Führungskräfte haben einen enormen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von Mitarbeiter*innen: „Beschäftigte reagieren sensibel auf die Behandlung und die Unterstützung der eigenen Führungskraft, diese ist aber auch wichtig als Ausgleich bei Problemen mit Kolleg*innen. Die Führungskraft als Zentrum eines Teams und als prägendes Element von Teamkultur und Zusammenhalt, aber eben auch als ausgleichende Kraft bei zwischenmenschlichen Problemen in der Belegschaft nimmt damit eine sehr wichtige Rolle ein.“¹ Weil auch Führungsqualitäten gelernt sein wollen, sorgt die **DF** mit einem besonderen Programm für die Professionalisierung der Leitungstätigkeit.

Führungskräfteentwicklung (FKE)

Gute Führung will gelernt sein. Aus diesem Grund bietet die DEUTSCHEFACHPFLEGE in Zusammenarbeit mit ihrer Akademie PflegeLeicht für alle Mitarbeitenden des Verbundes in der Pflege und Verwaltungspositionen mit Personalführungsverantwortung das Führungskräfteentwicklungsprogramm, kurz FKE, an. Es erstreckt sich über acht Seminartage, verteilt auf ein halbes Jahr. Abhängig von der Gruppengröße begleiten ein bis zwei Coach*innen 8 bis 20 Teilnehmer*innen.

Wer sich für eine Teilnahme entscheidet, wird Aha-Momente erleben – ganz unabhängig davon, wieviel Führungserfahrung bereits besteht. Denn FKE bedeutet Persönlichkeitsentwicklung hin zur Professionalisierung der Führungstätigkeit. Ziel ist es, mehr Sicherheit und ein besseres Standing zu erlangen. Das Programm bietet Raum und Zeit, aus dem Alltag herauszutreten und sich selbst zu reflektieren – professionell angeleitet. Inhaltlich geht es darum, Führungswerkzeug an die Hand zu bekommen. Claudia Robert, Leitung des Coaching-Teams, wählt dazu ein treffendes Bild: „Je gefüllter der Werkzeugkoffer, desto flexibler ist der oder die Handwerker*in.“ Die FKE nimmt die Führungskräfte an die Hand und gibt ihnen Konzeptionelles mit auf den Weg: Impulse für die Kommunikation und die Wahrnehmung der Welt zum Beispiel, damit es auf die Führungstätigkeit übertragen werden kann.

“**Der interdisziplinäre Austausch ermöglicht Perspektivwechsel. Und dadurch entwickelt man Verständnis.**”

*Ben Kanakkasseri,
Überleitmanagement*

„Unser Werkzeugkoffer bringt die Teilnehmenden vom Reagieren ins Agieren“, erklärt Coachin Marion Geier. Also: Ist es das, was ich will, wie kann ich überhaupt führen und das auch umsetzen? Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass es mir als Führungskraft in meiner Rolle gut geht, betont Claudia Robert. „Denn nur dann kann ich dafür sorgen, dass es auch meinen Mitarbeiter*innen gut geht.“ Ein erster Blick richtet sich bei der FKE deshalb auf die eigenen Ressourcen. Marion Geier bezeichnet das als Fundamentarbeit: „In unseren Seminaren bekommen die Führungskräfte die Möglichkeit, auf ihr Fundament zu schauen und zu erkennen, was sie tun. Dadurch ein Standing zu bekommen und schließlich für die eigenen Standpunkte einzutreten.“

Das FKE-Programm startet aus diesem Grund ganz bewusst mit den Themen „Einflüsse und Werte im Führungsverständnis“, „Selbstführung und Führung anderer“, Selbstmotivation und Motivation anderer“, um erst dann über „Teams und Teamdynamiken“ hin zum „Umgang mit Konflikten“ zu kommen. Ein wichtiger Nebeneffekt der FKE-Seminare ist der Netzwerk- und Gemeinschaftsgedanke. Das Coaching-Team berichtet, dass die FKE Raum für kollegialen Austausch bietet und es ausdrücklich erwünscht ist, dass alle miteinander arbeiten: „Auch nach der FKE bleiben diese Kontakte meist erhalten. Das schafft Nähe. Die FKE trägt dazu bei, die Zusammenarbeit in der **DF** – insbesondere zwischen Pflege und Verwaltung – zu stärken.“

Laut Claudia Robert ist es vor allem die Mischung aus Leitungserfahrenen und frisch Gestarteten, die das gegenseitige Lernen und den Blick auf die Stärken fördert. Dass die FKE-Seminare unheimlich viel bewegen, stellt sich meist schon nach ganz kurzer Zeit heraus. Die Wirkung der FKE kann laut der Leiterin des Coaching-Teams sehr vielfältig sein. „Von der Bestätigung, schon viel richtig zu machen, über entschiedeneres Auftreten bis hin zum Entschluss, dass Führen und Leiten doch nichts für mich ist, ist alles möglich.“ Und auch diese Entscheidung sei für den jeweiligen Menschen und eben auch für das Unternehmen gut. „In Situationen, in denen ich vorher verunsichert war, kann jetzt eine bewusstere Kommunikation mit den Mitarbeiter*innen stattfinden.“

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE erwartet von ihren Führungskräften stetige Weiterentwicklung. Es ist demnach genauso notwendig, dass sich das FKE-Programm selbst kontinuierlich weiterentwickelt. Durch die Zusammenarbeit der Regionalleitungen, der Coaching- und Personalentwicklungsverantwortlichen kann ab 2025 ein überarbeitetes FKE-Programm angeboten werden, das auf die unterschiedlichen Bedarfe aller Führungskräfte des Verbundes noch individueller eingeht. Das Team freut sich besonders auf diesen gemeinsamen Neustart.

Der Schlüssel zum Erfolg

ZUFRIEDENE MITARBEITENDE

„Zufriedenheit am Arbeitsplatz spiegelt sich in gesteigerter Motivation und Leistungsbereitschaft wider. Das kommt schließlich den Menschen zugute, die sich den Mitarbeitenden des Verbundes anvertrauen“, betont Fabian Leers, Leitung Human Resources in der **DF**. Die DEUTSCHEFACHPFLEGE sorgt deshalb dafür, dass sich die Kolleg*innen im Unternehmen so wohl wie möglich fühlen. Das tut sie zum einen durch Rahmenbedingungen wie eine offene und wertschätzende Unternehmenskultur, flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, eine Vertrauensperson – und darüber hinaus durch verschiedene Benefits wie Shoppingvorteile oder Fahrrad-Leasing. Ein besonderer Vorteil durch die deutschlandweite Aufstellung des Verbundes sind zudem unkomplizierte interne Wechselmöglichkeiten, wie die folgende Geschichte der Pflegedienstleitung Ina Mietz zeigt.

¹ Ganserer, A., P. Kampkötter, S. Steffes. Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen (2021), Forschungsbericht 590, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 33.

Erfolgsgeschichte VON HERFORD AN DIE OSTSEE

Ein sanfter Wind, der den salzigen Duft der Ostsee mit sich bringt, erinnert Ina Mietz täglich daran, dass sie angekommen ist – sowohl geografisch als auch beruflich. Schon immer zog es sie an die Ostsee, die Sehnsucht nach dem Meer war tief in ihr verankert. Dass sie nun, dank der DF, dort leben und arbeiten kann, erfüllt sie mit großer Dankbarkeit und Freude.

Ihre Reise begann bei Bonitas als Pflegefachkraft in einer Wohngemeinschaft in Schweicheln. Schnell stieg sie zur Hausleitung auf, um dann wieder ganz bewusst den Weg zurück in die Pflege zu suchen: „Ich wollte immer wissen, was Bonitas wirklich ausmacht. Daher ging ich zurück an die Basis, um die Bewohner*innen und das Unternehmen besser zu verstehen“, erklärt Ina Mietz. Ihre Leidenschaft für die Pflege und ihre Entschlossenheit, stets das Beste für die Klient*innen zu erreichen, führten sie schließlich zu „Unser kleines Heim am Stuckenberg“ in Herford. Dort übernahm sie die Ausbildung neuer Pflegekräfte und wurde schließlich erneut Hausleitung. Dann stellte man ihr die entscheidende Frage: „Wo siehst du dich in ein paar Jahren?“ Diese Frage brachte Mietz zum Nachdenken. Ihre Antwort war klar – sie wollte zurück in ihre Heimat: an die Ostsee. Dieser Wunsch konnte ihr erfüllt werden.

In Sanitz bei Rostock hatte die DEUTSCHEFACHPFLEGE erst kürzlich das Haus Tilda übernommen. Die perfekte Chance für sie, denn eine neue Leitung wurde gesucht. Daraufhin ging alles ganz schnell. Umzug und neuer Job als Haus- und Pflegedienstleitung in Rostock. Und: Auch ihre Lebensgefährtin, ebenfalls in der Pflege tätig, erhielt die Möglichkeit, mitzuziehen und im Haus Tilda zu arbeiten. Es war eine gemeinsame Entscheidung der beiden, ihren Lebensmittelpunkt nach Rostock zu verlegen. „Es ist einfach toll, dass ich die Chance erhalten habe, weiterhin im Unternehmen bleiben zu können, und trotzdem dahin gehen darf, wohin mich mein Herz verschlägt“, freut sich Ina Mietz. „Ich fühle mich hier einfach noch wohler. Es ist ein bisschen wie auf dem Dorf hier und nicht so anonym. Und das Beste ist: Ich bin in 15 Minuten am Meer.“ In der neuen WG kümmert sie sich um die Integration neuer Konzepte, die Pflege der Klient*innen sowie die Schulung und Betreuung der Mitarbeitenden. „Wir haben hier alle Mitarbeitenden übernommen. Die Implementierung neuer Strukturen brauchte etwas Zeit, aber hier sind alle sehr offen für das Konzept“, berichtet die neue PDL freudig. So haben die Kolleg*innen nun kürzere Dienste als zuvor und dadurch auch mehr Lebensqualität.

Zur Lebensqualität von Ina Mietz hat der Verbund auch vor dem Umzug schon maßgeblich beigetragen. „Der Pflegeberuf ist der schönste Job auf der Welt, du musst nur das richtige Unternehmen haben“, sagt sie zufrieden. Bei der DF seien die acht Jahre wie im Flug vergangen. Mit der neuen Aufgabe in Rostock hat sie nun auch noch das Umfeld, das sie gesucht hat. Deswegen meint sie: „Ich kann nur dazu raten, zur DEUTSCHENFACHPFLEGE zu gehen!“

„Der Pflegeberuf ist der schönste Job auf der Welt, du musst nur das richtige Unternehmen haben.“

Ina Mietz,
Pflegedienstleitung

GANZHEITLICH AUFGEHOBEN

Weil Pflege so viel mehr ist, hat die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** in den vergangenen Jahren verschiedene Fachteams etabliert, die für die Qualitätssicherung und -steigerung in der Pflege sorgen. Die Kolleg*innen in den einzelnen Teams sind Expert*innen ihres Fachgebietes und waren häufig bereits in der Pflege tätig. Die Schwerpunktarbeit und Weiterentwicklung von Fokusthemen ist essenziell für den Qualitätsanspruch des Verbundes. Ein Mehrwert der besonderen Art ist darüber hinaus die interdisziplinäre Zusammenarbeit dieser Teams im Zusammenspiel mit der Pflege. Auf diese Weise konnte ein einzigartiges „Ökosystem“ zur Frühwarnung entstehen, das Klient*innen und Pflegekräften zusätzlichen Rückhalt im Pflegealltag gibt.

Die **DF** schaut außerdem weit über den eigenen Unternehmenstellerrand hinaus, denn Austausch ermöglicht Perspektivwechsel. Dafür sucht sie das Gespräch mit Politik und Wissenschaft, ist selbst wissenschaftlich aktiv, auf Messen und Kongressen präsent – und richtet mit dem MAIK einen eigenen Kongress als Austauschplattform für die außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege aus. All das in Summe schafft ein Qualitätsnetz, durch das die Klient*innen des Verbundes ganzheitlich aufgehoben sind.

Hohe Standards QUALITÄTS- MANAGEMENT

Neuaufstellung: Das QM spezialisiert sich auf die besonderen Bedarfe sowohl in der Alten- und Krankenpflege als auch in der Intensiv- und Beatmungspflege.

*Mit dem COO der DEUTSCHENFACHPFLEGE, Sören Hammermüller, arbeiten rund 50 Qualitätsmanager*innen und rund 40 FmB-Mitarbeiter*innen kontinuierlich an der Sicherung und dem Ausbau der Pflegequalität.*

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE möchte in der Pflegebranche beispielgebend sein. Qualität ist aber kein Zufall. Deshalb verfügt der Verbund über ein eigenes, zentral gesteuertes Qualitätsmanagement, das seinen Fokus auf die Qualitätssicherung in der DF legt – die Qualität selbst entsteht in den Versorgungen.

Rund 50 Mitarbeitende kümmern sich eigens um Qualitätsangelegenheiten des Verbundes. Sie bringen zumeist selbst einen pflegerischen Hintergrund mit und sind dadurch bestens mit den Prozessen und Abläufen im Pflegealltag vertraut. Außerdem arbeiten sie eng mit dem Fachteam medizinische Behandlungspflege (FmB) zusammen und leisten intensive Unterstützung bei den Digitalisierungsprozessen der Pflegedokumentation, der Etablierung eines digitalen QM-Handbuchs und diversen anderen Projekten. Darüber hinaus stellt sich das QM zurzeit neu auf: Es spezialisiert sich auf die besonderen Bedarfe sowohl in der Alten- und Krankenpflege als auch in der Intensiv- und Beatmungspflege. Auf diese Weise kann die Qualitätssicherung noch differenzierter und passgenauer vorgenommen werden.

Die Aufgaben des QM

Die Aufgaben des QM in der DF lassen sich in sechs großen Teilbereichen zusammenfassen.

- 1** Das Pflegeleitbild der DEUTSCHENFACHPFLEGE ist initiiert von und in Zusammenarbeit mit dem QM entstanden. An ausgewählten Stellen dieses Unternehmens- und Qualitätsberichtes wird gezeigt, dass es bereits im Arbeitsalltag gelebt wird.
- 2** Damit die Anforderungen des GKV-IPReG erfüllt werden können, unterstützt das QM die Kolleg*innen in den Versorgungen kontinuierlich. Die aus dem GKV-IPReG resultierenden Anforderungen der AKI-Richtlinie, beispielsweise die Steigerung der fachärztlichen Abdeckung, wurden frühzeitig erfüllt und rechtlicher Beistand für die Klient*innen geleistet.
- 3** Die Messbarkeit von Qualität hat für den Verbund wachsende Bedeutung. Qualitätsrelevante Daten werden daher beständig erhoben, ausgewertet und Maßnahmen eingeleitet. Darüber hinaus gibt es einen fortlaufenden Dialog zwischen dem QM, den operativ Verantwortlichen und den Pflegefachkräften vor Ort.
- 4** Das FmB arbeitet eng mit dem QM zusammen. Es ist jetzt für alle Intensivklient*innen der DF flächendeckend verfügbar und agiert als Bindeglied zwischen Ärzt*innen und der Pflege. Mit dem FmB konnte auch die Telemedizin im Verbund ausgerollt werden – weitere Anwendungen befinden sich in der Erprobungsphase.
- 5** Ein einheitliches Qualitätshandbuch ist in der Umsetzung, das online für den gesamten Verbund verfügbar gemacht wird.
- 6** Interne Audits und die MD-Prüfungen werden durch das QM strukturiert analysiert und Maßnahmen konsequent umgesetzt.

“ Qualität beginnt in strukturierter, professioneller Versorgung und Organisation und zeigt sich in messbaren Kennzahlen und glücklichen Gesichtern.”

Sören Hammermüller, COO



“ Wir stellen uns selbst die höchsten Qualitätsansprüche. ”

Ulrich Mengel,
Leitung Qualitätsmanagement

STRATEGISCHE AUSRICHTUNG DES QM: HIGHLIGHT-PROJEKTE

#1

Qualitätsführerschaft

Die **DF** hat sich die Qualitätsführerschaft der Pflegebranche zum Ziel gesetzt. Die Qualitätssicherung steht deshalb im Fokus der QM-Arbeit. Zu diesem Zweck analysiert das Qualitätsmanagement die Berichte des Medizinischen Dienstes und der **DF**-internen Audits sehr detailliert, um gezielt Bereiche mit Optimierungspotenzial zu identifizieren.

Schließlich bereitet es die Ergebnisse themenspezifisch und praxisnah auf, damit die Kolleg*innen vor Ort in den Versorgung an Problempunkten arbeiten können. Es findet ein regelmäßiger Austausch mit der **DF**-Akademie PflegeLeicht statt und bei Bedarf wird deren Schulungsangebot ergänzt. Die Erkenntnisse der Analysen und der daraus resultierenden Maßnahmen fließen in das Qualitätshandbuch des Verbundes ein.

MD-BERICHTE

Insgesamt zeigt sich eine Verbesserung der MD-Noten des Verbundes – und das, obwohl sich kontinuierlich neue Pflegedienste der **DF** anschließen, die bei Eintritt noch nicht nach den einheitlichen Standards der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** arbeiten. Das QM analysiert die Detail-Ergebnisse der MD-Prüfungen eingehend, um daraus Schlüsse für den einzelnen Pflegedienst und den Verbund zu ziehen. Das Unternehmensziel: Die MD-Note 1,0 für die gesamte **DF**. (In Zukunft orientiert sich der Verbund an den angepassten Bewertungskategorien A-D des Medizinischen Dienstes)

INTERNE AUDITS

Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungen des Medizinischen Dienstes führt das QM des Verbundes mindestens einmal pro Jahr eigene Audits durch, die deutlich detaillierter als diejenigen des MD sind. So kommen jährlich über 200 Audits mit je ein bis zwei Tagen Aufwand zusammen. Die **DF** setzt sich ganz eigene, besonders hohe Maßstäbe, die weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus gehen. Auch die Ergebnisse dieser Audits werden – ebenso wie diejenigen des Medizinischen Dienstes – detailliert analysiert.

Qualitätsführerschaft ist nicht durch reine Qualitätssicherung zu erreichen. Aus diesem Grund arbeitet das QM kontinuierlich an Maßnahmen zur Qualitätssteigerung im Verbund. Die Basis hierfür ist die Erhebung von und der Zugang zu Daten und Fakten: z. B. wichtigen Kennzahlen, Ergebnissen von Audits und MD-Prüfungen oder der Codierung von Krankheiten. Möglich macht das eine flächendeckende Digitalisierung des Unternehmens.

In einem zweiten Schritt kann die **DF** auf gebündelte, interdisziplinäre Expertise zugreifen: mit Fachteams wie dem QM und dem FmB, mit der Akademie des Verbundes und allem voran mit den Pflegekräften vor Ort. So können, auch auf Grundlage der Analyse der MD-Berichte, zielgerichtete Fort- und Weiterbildungsangebote für die Mitarbeitenden entwickelt und spezialisiert werden, um die Qualität in den Versorgung zu steigern. Dieser Regelkreis ist kein theoretisches Konstrukt. Er hat sich an verschiedenen Stellen bereits bewiesen: So konnte das QM auf diese Weise Richtwerte für den Verbrauch von Hygieneprodukten (z. B. Desinfektionsmittel) je Versorgungsform entwickeln. Die Anwendung dieser Richtwerte pro Einrichtung unterstützt künftig bei der Kontrolle der Umsetzung der Hygieneanforderungen.

1,23	Gesamtnote DF	✓
1,44	Bundesland-durchschnitt	✓
1,05	Zufriedenheit der Klient*innen	✓

Datenbasis: 50 MD-Prüfungen mit 166 befragten Klient*innen zu ihrer Zufriedenheit.

#2

Beispielgebende Organisation

Über 80 Pflegedienste gehören mittlerweile zum Verbund. Das bedeutet vor allem: Individualität im Kleinen, denn jeder Standort soll seinen eigenen Charakter bewahren. Die Herausforderung im gleichen Zug besteht darin, einen einheitlichen Qualitätsstandard zu etablieren. Das QM entwickelt dafür in Zusammenarbeit mit ihrem medizinischen Berater PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld ein für den gesamten Verbund gültiges Qualitätshandbuch. Kapitel für Kapitel und „best practice“ wurden und werden die Inhalte gemeinsam ermittelt: Beginnend mit dem Hygienehandbuch, die Expertenstandards, die Behandlungspflege und das Notfallmanagement folgend. Weitere Themen werden nach und nach hinzugefügt. Das Ergebnis wird allen Mitarbeitenden über das digitale QM-Handbuch zur Verfügung gestellt, über das auch effiziente Updates und Kurzschulen abbildbar sind. Auf diese Weise kann der Qualitätsstandard in der gesamten **DF** identisch hochgehalten werden.

Außerdem lassen sich dadurch Redundanzen vermeiden und Ressourcen freispielen, die wiederum zur Qualitätssteigerung eingesetzt werden. Dem QM ist es jetzt möglich, eigene Expert*innen-Teams zu etablieren, die sich um die Pflege der einzelnen Handbücher kümmern können. So auch das Expert*innen-Team „Hygiene“.

#3

Messbare Qualität

Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** forciert die Sammlung und Auswertung von pflegerischen und medizinischen Daten und Kennzahlen zunehmend. Bereits 2022 ist zum Beispiel der Prozess zur Codierung von Krankheitsbildern der Intensivklient*innen des Verbundes gestartet, den das QM gemeinsam mit PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld initiiert hat.

Zu allen Klient*innen werden dafür bei den Pflegedienstleitungen digital über die jeweilige Pflege-Software Aufnahmegrund und Nebendiagnosen abgefragt. Da die Zuordnung der Krankheitsbilder mitunter nicht eindeutig vorgenommen werden kann, bietet das QM seit Beginn der Erhebung einmal pro Monat eine Sprechstunde für Pflegedienstleitungen der **DF** an. Anhand eines Quiz wird die Zuordnung spielerisch trainiert. Das Vorgehen fruchtet: Im Frühjahr 2024 konnte mit einem Audit zur Qualität der Codierungen bei 140 zufällig ausgewählten Klient*innen belegt werden, dass mit nur wenigen Ausnahmen die Aufnahmegründe und Nebendiagnosen stets korrekt eingetragen werden und damit eine wertvolle Basis für die weitere quantitative und qualitative Analyse darstellen.

Diese Ergebnisse liefern wichtige Erkenntnisse darüber, wie Krankheitsbilder bei Intensivklient*innen verteilt sind. So können Überlastungen von z. B. Pflege-Einrichtungen vermieden und Kompetenzzentren gebildet werden. Es zeigen sich nämlich entscheidende Korrelationen zwischen diversen Erkrankungen. Die wiederum erlauben bis zu einem gewissen Grad Vorhersagen über die Krankheitsbilder künftiger Klient*innen – je nachdem mit welcher Erkrankung sie aufgenommen werden. So geht der Aufnahmegrund Hirnschädigung häufig mit den Nebendiagnosen Epilepsie, Hypertonie und Spastik einher. Über diese Analyse hinaus hat das QM mit ihrem medizinischen Berater PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld zusätzlich einen Morbiditätsscore entwickelt, mit dem sich die Schwere der Erkrankung einzelner Klient*innen errechnen lässt. Damit ist schlussendlich auch für jede Pflege-Einrichtung der **DF** ein Morbiditätsscore kalkulierbar – also: Wie schwer ist die durchschnittliche Erkrankungsrate zum Beispiel einer Pflege-WG?

Ziel: Mit diesem Morbiditätsscore kann der Verbund langfristig erörtern, wie sich der Grad gesundheitlicher Probleme bestehender und neuer Klient*innen insgesamt verändert – und entsprechende Vorkehrungen u. a. für eine ausgewogene Belegung von Pflege-WGs treffen.

Die Basis des Morbiditätsscores ist die systematische Erfassung aller Nebendiagnosen der Menschen, die in der **DF** intensivpflegerisch versorgt werden – nicht aber der Aufnahmegrund. Für den Score werden diese Nebendiagnosen dann anhand einer festgelegten Punkteskala in „leicht“, „mittel“ und „schwer“ eingeordnet. Eine leichte Nebendiagnose ist beispielsweise eine Allergie, eine schwere Nebendiagnose Adipositas oder eine psychische Erkrankung. Die Einzelwerte jeder Nebendiagnose werden pro Klient*in aufsummiert. Bei einem Gesamtscore von unter 4 handelt es sich um einen eher leichten Erkrankungsgrad, bei über 10 ist die Schwere der Erkrankung hoch. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Klient*innen der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** im Schnitt bei 6 Punkten liegen. Zusätzlich wird neben den Morbiditätsscores der einzelnen Klient*innen auch anhand des Mittelwertes ein Score für die Pflegeeinrichtungen errechnet, der sich aus den Werten der Bewohner*innen zusammensetzt. Das ermöglicht u. a. die Vergleichbarkeit von Pflege-Einrichtungen unterschiedlicher Kapazitäten.

Aktuell befindet sich das System in der Erprobung und Weiterentwicklung – es ist daher vorerst vielmehr Anhaltspunkt als finales Bewertungssystem.

Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** hat einen zunehmenden Datenschatz und damit stetig steigende Transparenz

- ✓ zu den eigenen Klient*innen: Diagnosen, Krankenseinweisungen, allgemeine Qualitätskennzahlen etc.
- ✓ zur Versorgung durch die Pflegekräfte, das FmB und die Ärzt*innen: u. a. FmB-Visiten oder fachärztliche Abdeckung
- ✓ zur Betreuung, Begleitung und weiterer Maßnahmen der QM-Abteilung (wie die internen Audits und die Gestaltung der digitalen Pflegedokumentation)

Diese Transparenz wird der Verbund nutzen

- ✓ um die Bedarfe besser zu verstehen: Wer sind die Klient*innen der **DF** und wie verändern sie sich? (Beispiel: Wenn festgestellt wird, dass die Nebendiagnose „Schmerz“ besonders häufig auftritt, kann das Personal gezielt geschult werden, um den Klient*innen eine passgenaue Versorgung zu ermöglichen.)
- ✓ um die Wirksamkeit der eigenen Maßnahmen zu verbessern: z. B. den Einsatz des FmB oder der Beauftragten des QM
- ✓ um Komplikationen zu vermeiden: z. B. potenzielle Notfälle frühzeitig zu erkennen und ihnen zuvorzukommen
- ✓ um Informationen übergreifend zur Steigerung der Qualität und zum Wohle der Klient*innen zu nutzen

Die **DEUTSCHEFACHPFLEGE** denkt bereits über ein Forschungszentrum als nächsten logischen Schritt im Rahmen der Messbarkeit nach, um die Bestrebungen zu professionalisieren und auch jenseits der Unternehmensgrenzen wirken zu können.



“ Die Angehörigen sind so froh, weil sie wissen, dass wir mehr Sicherheit anbieten können. ”

Ajdin Telalovic, FmB



Interdisziplinäre Unterstützung FmB

Das Fachteam für medizinische Behandlungspflege (FmB) ist einzigartig in der Pflegelandschaft. 2020 als Projekt gestartet ist es vier Jahre später fester Bestandteil von innovativen und unabdingbaren Prozessen der Intensivpflege in der DF. Seit seiner Gründung ist es nicht nur personell, sondern auch inhaltlich gewachsen und damit mittlerweile Dreh- und Angelpunkt des Sicherheitsnetzes, das die DEUTSCHEFACHPFLEGE für ihre Klient*innen in der Intensiv- und Beatmungspflege schafft. Trotz dieser enormen Bedeutung für den Qualitätsanspruch des Verbundes sieht das FmB sich selbst vielmehr als Unterstützung: „Vergesst nicht die Pflegefachkräfte in den Versorgungsgängen. Sie sind diejenigen, die tagtäglich am Pflegebett stehen und die Betroffenen am besten kennen. Sie sind diejenigen, die die Qualität in der Pflege umsetzen“, betont Florian Filkowski, von Beginn an Teil des Fachteams und seit 2024 FmB-Leitung.

Dieser Gedanke ist der Grund für die Entstehung des FmB: Denn deutschlandweit unterstützen seine interdisziplinären Expert*innen die Kolleg*innen in der Intensivpflege mit ihrem Fachwissen und ihrer Erfahrung. All das per Telefon, über Telemedizin oder vor Ort, und vor allem rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.

Das Team

Das FmB setzt sich aus rund 40 erfahrenen interdisziplinären Pflegeexpert*innen mit der Weiterbildung „Anästhesie-/Intensivpflege“ und/oder „Atmungstherapeut*innen“ zusammen. Dadurch hat es die Möglichkeit, alle am Pflegeprozess beteiligten Personen zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen. Ein wichtiger Bestandteil ist dabei die sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit externen Expert*innen und Institutionen, wie Ärzt*innen, Kliniken oder Therapeut*innen. Das FmB sieht sich als Schnittstelle zwischen ihnen und der Pflege. Ein Gewinn für alle Seiten: „Ein*e Atmungstherapeut*in ist für uns auch eine Sicherheit“, betont Dr. Strassburg von Veritas, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde.

Die Funktion

Das Fachteam ist allem voran fachliche Ergänzung zur Pflege an sich und zu den Pflegekräften in der DF. Sein Ziel ist, neben der pflegerischen die meist hochkomplexe medizinische Versorgungsstruktur intensivpflegebedürftiger Menschen zu sichern, auszubauen und zu verbessern. Allem voran bedeutet das auch die Vermeidung unnötiger Krankenseinweisungen. Oft werden Klient*innen mitunter schon wegen eines Infektionsgeschehens ins Krankenhaus eingewiesen. Einweisungen, die vermeidbar sind und die mit Unterstützung des FmB und der jeweiligen Fach- und Hausärzt*innen umgangen werden können. Denn jede Einweisung in ein Krankenhaus bedeutet neben der Gefahr von Infektionen auch Angst und Belastung.

Ziel und Aufgabe des FmB ist es daher, Krankenseinweisungen zu reduzieren, bestenfalls zu vermeiden – mit Erfolg: Mittlerweile liegt die Krankenhausquote, also der Anteil der Stunden in der Klinik, im Verbund bei nur 3,2 % gemessen an den Sollstunden. Im Vergleich zu den Vorjahren konnte sie nahezu stabil gehalten werden: trotz gesteigerter Morbidität der Klient*innen und IPRaG-Anforderungen, die Klinikeinweisungen für Beatmungskontrollen und Weaning-Versuche vorsehen.

Dies funktioniert hauptsächlich durch prophylaktische Maßnahmen und Früherkennung von vermeintlichen Krisen. Ebenso wie das rechtzeitige Erkennen eines möglichen kritischen Verlaufes, der nur in einer Klinik behandelt werden kann.

Das Fachteam medizinische Behandlungspflege ist aber auch entstanden, um generell die Qualität in den Versorgungsgängen zu sichern und auszubauen und damit den Pflegekräften Sicherheit zu bieten. „Wir verstehen uns als fachliche Berater*innen für Pflegekräfte und Klient*innen, die hinzugezogen werden, wenn der fachliche Schuh drückt oder eine Situation den Blick von draußen benötigt“, betont Florian Filkowski.



„Wir haben die Kompetenz in der Außerklinik.“

Florian Filkowski,
Leitung FmB

Die Umsetzung

In der DEUTSCHENFACHPFLEGE werden durch das FmB regelmäßig Schwerpunktvisiten in den Pflege-WGs und den häuslichen Versorgungen durchgeführt. Bei Bedarf wird der Abstand zwischen den Terminen verringert. In diesen Visiten erhebt das FmB gemeinsam mit dem Pflegepersonal die Vitalwerte, misst die Sauerstoffsättigung und kulturiert die Lunge aus. Da jede*r FmB-Mitarbeiter*in über ein Blutgasanalyse-Gerät verfügt, können eine Blutgasanalyse und eine Beatmungsoptimierung vorgenommen werden, ohne dass dafür stationäre oder ambulante Krankenhausaufenthalte notwendig werden.

Viele Fachkliniken oder Fachambulanzen, mit denen wir zusammenarbeiten, sind froh über unsere Tätigkeit als FmB in der Außerklinik und unsere Möglichkeit der Blutgasanalyse vor Ort. Sie kommt bei Klient*innen vermehrt zum Einsatz, bei denen die Fachärzt*innen ein Potenzial zum Weaning oder zur Dekanülierung sehen“, so Florian Filkowski. „Damit schließen wir die Wissenslücke in der Zeit zwischen den Klinik- bzw. Ambulanzterminen. Ein*e Fachärzt*in kann auf diese Weise einen Blutgasanalyse-Trend erstellen und sich ein viel besseres Verlaufsbild machen.“

Darüber hinaus wird zum Beispiel auch in enger Abstimmung mit Ärzt*innen die Medikation angepasst. Ziel ist es, frühzeitig eine Verschlechterung oder (schleichende) Veränderung des Zustands Pflegebedürftiger zu erkennen und rechtzeitig zu intervenieren. Neben der Qualitätssicherung und -steigerung in der Pflege tragen die Visiten dazu bei, den Mitarbeitenden vor Ort Sicherheit zu geben. Bei Bedarf führt das FmB zusätzlich fallorientierte Schulungen und Fortbildungen durch, beantwortet aber auch Fragen und berät im Allgemeinen.

Außerhalb der Regelvisiten gibt es eine FmB-Rufbereitschaft. Denn ein weiterer Schwerpunkt des Fachteams liegt in der Unterstützung der Pflegekräfte in Situationen, die eine schnelle fachliche Entscheidung erfordern. Das FmB begleitet seine Kolleg*innen in solch einem Fall zu jeder Tages- und Nachtzeit engmaschig durch den kritischen Prozess – telefonisch, über Televisite oder vor Ort, je nach Gegebenheiten und Schwere des Zwischenfalls. Ein enger Austausch und die stetige Zusammenarbeit mit der QM-Abteilung ist dabei grundlegend, um die gemeinsamen Maßnahmen der Qualitätssicherung kontinuierlich zu optimieren und dadurch die bestmögliche Versorgung der Klient*innen zu gewährleisten.



3,2%

Anteil der Stunden in der Klinik

Der Ausbau

Um noch effizienter mit schleichenden Entwicklungen umgehen zu können, ist das FmB seit einiger Zeit Teil eines einzigartigen Frühwarn-Regelkreises, der von den Fachbereichen Qualitätsmanagement und Digitalisierung etabliert wurde. Ein KI-basiertes Frühwarnsystem sendet bei Erreichung festgelegter Schwellenwerte automatisiert Alarme an die Pflege und das FmB. Mehr dazu findet sich ab Seite 116 in diesem Kapitel.

Das Fachteam ist darüber hinaus eng in die Prozesse rund um die Erfassung des Weaning-Potenzials der Klient*innen der DEUTSCHENFACHPFLEGE involviert. Vor dem Hintergrund des GKV-IPReG erfüllt der Verbund damit die gesetzlichen Anforderungen. Mehr noch: Eine Kooperation der DF mit Veritas, einem Zusammenschluss von Fachärzt*innen, ermöglicht nicht nur eine flächendeckende fachärztliche Versorgung mit potenzialerhebenden Ärzt*innen, sondern ebenso die intensive Vorbereitung und telemedizinische Begleitung des Weaningprozesses in Zusammenarbeit mit dem FmB.

Diese Kooperation besteht bereits seit deutlich vor Inkrafttreten von Gesetz und AKI-Richtlinie und ist damit wegweisend. Wissenschaftlich belegen konnte das Dr. med. Claudia Jafari, die in ihrer Studie langfristig vorbereitetes Weaning im Zusammenhang mit Telemedizin quantifiziert hat (mehr auf Seite 34). Ruth Hoffmann vom FmB bestätigt: „Weaning hat viel mit Vertrauen zu tun, Atemnot ist eine ganz existenzielle Angst.“ Umso wichtiger sei es daher, dass der Prozess der Beatmungsentwöhnung mit viel Zeit von Expert*innen begleitet wird, die den Betroffenen vertraut sind.

Auch verbundintern werden wissenschaftliche Erhebungen und Auswertungen künftig eine wachsende Rolle spielen – nicht nur im Rahmen des FmB. „Bereits jetzt werden von unserem Team systematisch medizinische und pflegerische Kennzahlen gesammelt und analysiert“, erläutert Florian Filkowski. Diese Daten werden im Controlling interpretiert.

„Wichtig für uns als FmB ist der Blick auf die Haupt- und Nebendiagnosen unserer Klient*innen, auf das passende Versorgungsnetzwerk aus Haus- und Fachärzt*innen, Fachkliniken und Fachtherapeut*innen. Anhand der zentralen Erfassung von Haupt- und Nebendiagnosen können wir einen Gesamtabgleich vornehmen und zukünftig erkennen, welche Klient*innen-Gruppe vermehrt engmaschiger medizinisch betreut werden muss. Ebenso werden Krankenhaus-Einweisungsgründe genau beleuchtet und analysiert, um zukünftig medizinische Versorgungslücken zu schließen“ (vergleiche Seite 44 bis 49). Auch über eine Beteiligung an den Evaluierungen der Leitlinien für invasive und nichtinvasive Beatmung wird nachgedacht.

Die Vorteile

Für Klient*innen, An- und Zugehörige

Ressourcen und Potenziale der Klient*innen erkennen, fördern und damit die Lebensqualität steigern

Für Pflegekräfte

Steigerung der Pflegequalität durch regelmäßige Visiten plus fachliche Sicherheit: im Allgemeinen, aber vor allem in Notsituationen

Für Krankenkassen

Permanente Überprüfung des Weaning-, Dekanülierungs- oder Rückzugspflegepotenzials und damit Reduzierung der Kosten

Für die ärztliche Versorgung

Enge Begleitung von Prozessen wie der Beatmungsanpassung und Umsetzung der angeordneten Maßnahmen auf einem hohen professionellen Niveau

Für Kliniken

Qualifizierte Weiterversorgung der Klient*innen auf hohem Niveau nach der Entlassung aus der Klinik

2.000
+150

Das Fachteam für medizinische Behandlungspflege führt bundesweit monatlich rund 2.000 Visiten vor Ort durch. Hinzu kommen nach Bedarf bis zu 150 Televisiten zur Unterstützung der Pflegekräfte in den Versorgungen.

Zukunftsorientiert

DIGITALISIERUNG UND INNOVATION

In der DEUTSCHENFACHPFLEGE findet Digitalisierung und das Streben nach Innovationen nicht um ihrer selbst willen statt. Stattdessen lautet die Mission: Identifikation, Erprobung und Einsatz neuer Technologien, um den Alltag der Klient*innen und Pflegekräfte täglich zu verbessern. Das gilt für die Alten- und Krankenpflege genauso wie für die Intensiv- und Beatmungspflege. Jan Grineisen, Leiter für Digitalisierung & PMO in der DF, gewährt einen Blick hinter die Digitalisierungskulissen. Er zeigt, auf welche Art Innovationsprojekte durchgeführt werden – wie also eine neue Lösung ihren Weg in den Pflegealltag findet. Dabei werden grundsätzlich drei Dimensionen betrachtet

Das Warum

Den Digitalisierungsprojekten der DF liegt stets das Ziel zugrunde, den aktuellen Herausforderungen in der Pflege zu begegnen. Dabei geht es darum, sogenannte „Schmerzpunkte“ der Pflege, also Herausforderungen, ausfindig zu machen, die einen Handlungs- und damit Optimierungsbedarf an spezifischen Stellen fordern. „Gleichzeit durchsuchen wir den Markt konstant hinsichtlich technischer Innovationen“, erklärt Jan Grineisen. „Ziel ist es, allumfassend und lückenlos die Möglichkeiten zur Digitalisierung mit Wirkung für die Klient*innen oder Pflegekräfte zu identifizieren und dann zu entscheiden, welche Projekte wir abhängig von den benötigten Ressourcen im Verhältnis zum Nutzen angehen.“ Diese Übung werde nicht im „Eckbüro“ gemacht, so der Digitalisierungsleiter, sondern direkt vor Ort und mit Feedback von Pflegekräften, PDLs und Expert*innen-Teams – mithilfe von Workshops, Interviews und anderen Maßnahmen. „Externe Trends und Innovationen identifizieren wir durch einen regelmäßigen Austausch mit Dienstleistern, externen Innovation-Scouts, und durch die Teilnahme bei Messen und Kongressen.“

Das Wie

Um die sogenannten Schmerzpunkte in der Pflege zu identifizieren, orientiert sich Jan Grineisen an der „Reise“ der Klient*innen durch die DF von der ersten Anfrage bis zum Austritt aus der Pflege. Entlang dieser Reise wird der Optimierungsbedarf identifiziert, strukturiert und visualisiert und Fokusthemen definiert, wie z. B. Angehörigenteilhabe oder Medikamentenbestellung. „Das tun wir in einem interdisziplinären Team und holen uns vor allem Input direkt aus der Pflege“, betont Grineisen, zum Beispiel in Hospitationen und Workshops, aber auch durch eine ausführliche Analyse der Wahrnehmung und Erwartungen der Klient*innen. „Auf diese Weise leiten wir aus den aktuellen Herausforderungen eine Ziel-Klient*innen-Reise ab, die zeigt, wie die digitale DEUTSCHEFACHPFLEGE in den kommenden Jahren aussehen soll.“

„Durch unseren standardisierten Innovationsprozess identifizieren wir zukunftsfähige Lösungen und potenzielle Partner*innen, pilotieren diese mit agilen Projektmanagementmethoden und stellen die Lösung bundesweit allen Pflegekräften und Klient*innen zur Verfügung.“

Jan Grineisen, Leiter Digitalisierung



Das Was

Wenn die Optimierungspotenziale identifiziert sind, gilt es, innovative Lösungen zu finden und hierfür aktuelle, digitale Lösungen bestmöglich nutzbar zu machen. Diese werden im Wesentlichen aus drei Quellen entwickelt:

Das interne Know-how der DF

- ✓ Digitale Innovationspostbox, über die Mitarbeitende Input liefern können
- ✓ Projekterfahrung des Teams
- ✓ Expert*innen-Interviews mit Pflegekräften und erfahrenen Mitarbeitenden

Anbieter-Innovation

- ✓ Gezielte Ansprache potenzieller Anbieter
- ✓ Messen und Kongresse zum Aufspüren neuer Entwicklungen

Externe Berater*innen

Nach Bedarf werden externe Berater*innen zur Unterstützung der Projekte hinzugezogen. Hat es eine digitale Lösung auf diese Art in die engere Auswahl geschafft, findet die Pilotierung und anschließende Bewertung nach vorgegebenem Muster statt. Schließt diese Phase erfolgreich ab, wird die Innovation im Gesamtverbund ausgerollt.

Arzneimitteltherapie-Sicherheit

In der Pilotierungsphase befindet sich zurzeit die Zusammenarbeit mit einem Anbieter für eine papierlose „Komplettlösung für sichere Medikationsbeschaffung“ mit 70 % weniger Aufwand – im Grunde also um ein Online-Apothekenshop-System für die Pflege, das zusätzliche Vorteile und Sicherheiten für den Pflegealltag bereithält:

- ✓ Medikamente sind mit nur einem Klick bestellt – sicher, ohne Fax oder Listenführung und MD-konform
- ✓ Die Bestellprozesse sind fehlerfrei, digital und automatisiert
- ✓ Es gibt eine Reichweitenberechnung mit Nachbestellvorschlägen zur Sicherstellung der Medikamenten-Verfügbarkeit
- ✓ Bei jeder Bestellung geht eine automatisierte Warnmeldung ein
- ✓ Für jeden Medikamentenplan hält das System einen integrierten Wechselwirkungscheck bereit

Dieses Modell verspricht demnach eine sichere und transparente Medikation inklusive Zeitersparnis.

Zusammenspiel von QM, FmB und Digitalisierung DER FRÜHWARN-REGELKREIS

Die Herausforderungen der außerklinischen Intensivpflege

Ganz unabhängig von der Versorgungsform – stationäre Einrichtung, Pflege-WG oder 1:1 in den eigenen vier Wänden – bedeutet Intensivpflege die ständige Überwachung der Betroffenen. Keine Pflegefachkraft kann diese Rund-um-die-Uhr-Aufsicht 24 Stunden am Stück übernehmen. So sind stets mehrere Fachkräfte für eine*n Klient*in verantwortlich. Zusätzlich findet eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes von Menschen mit Intensivpflegebedarf oftmals schleichend über einen längeren Zeitraum hinweg statt. Veränderungen sind demnach schwer zu detektieren und werden mitunter erst erkannt, wenn ein akuter Notfall eintritt. Die DEUTSCHEFACHPFLEGE hat mit dem Fachteam medizinische Behandlungspflege (FmB) eine einmalige Expert*innen-Gruppe etabliert, die alle Versorgungsformen der Intensiv- und Beatmungspflege abdeckt, regelhaft zu Visiten vor Ort ist, aber auch unterstützend hinzugezogen werden kann, wenn sich Veränderungen im Gesundheitszustand Pflegebedürftiger zeigen.

Veränderungen erkennen und frühzeitig handeln

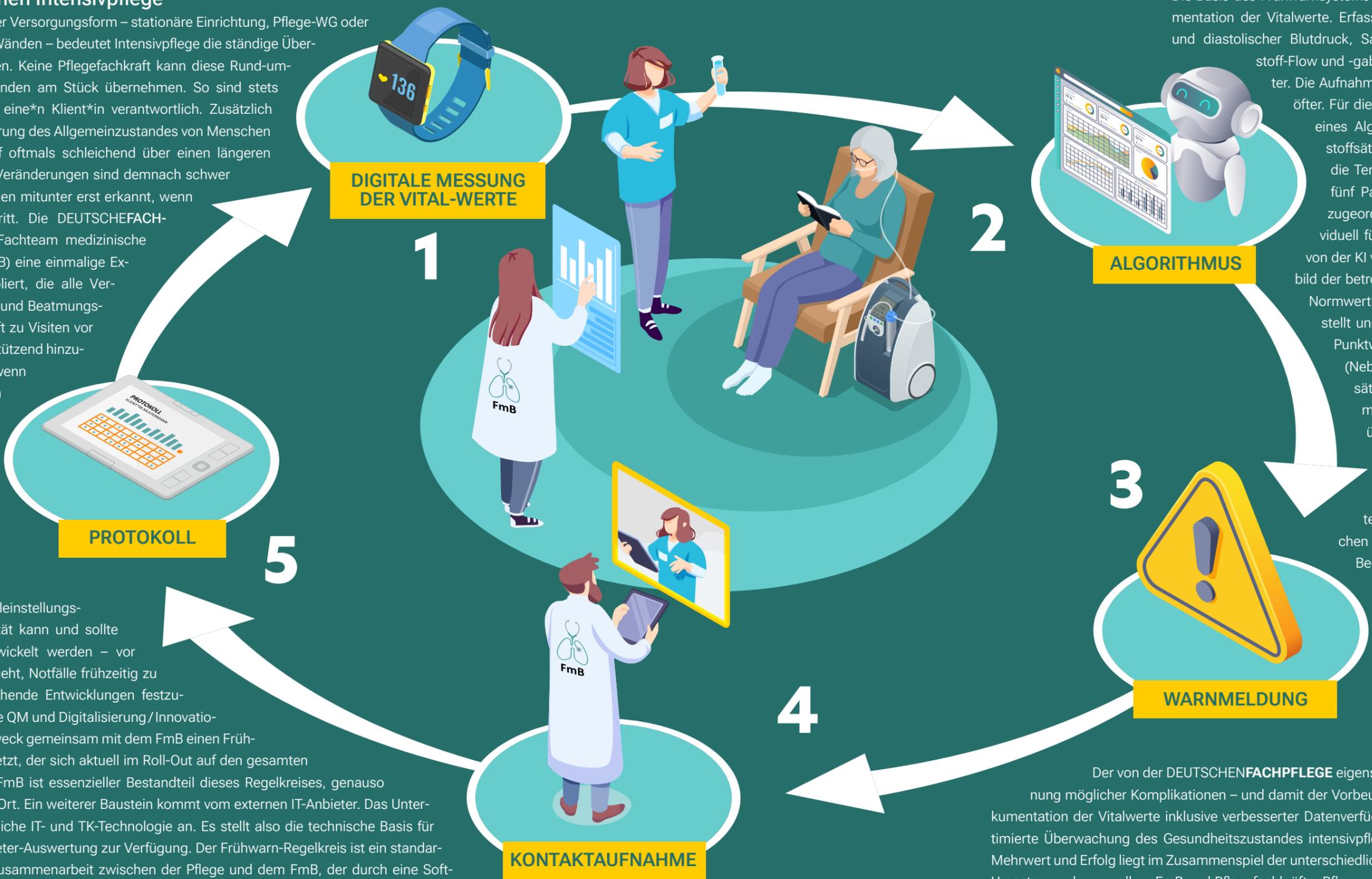
Das FmB ist damit Alleinstellungsmerkmal der DF. Qualität kann und sollte jedoch stets weiterentwickelt werden – vor allem, wenn es darum geht, Notfälle frühzeitig zu verhindern oder schleichende Entwicklungen festzustellen. Die Fachbereiche QM und Digitalisierung/Innovationen haben zu diesem Zweck gemeinsam mit dem FmB einen Frühwarn-Regelkreis umgesetzt, der sich aktuell im Roll-Out auf den gesamten Verbund befindet. Das FmB ist essenzieller Bestandteil dieses Regelkreises, genauso wie die Pflegekräfte vor Ort. Ein weiterer Baustein kommt vom externen IT-Anbieter. Das Unternehmen bietet ganzheitliche IT- und TK-Technologie an. Es stellt also die technische Basis für eine digitale Vitalparameter-Auswertung zur Verfügung. Der Frühwarn-Regelkreis ist ein standardisierter Kreislauf der Zusammenarbeit zwischen der Pflege und dem FmB, der durch eine Software-Lösung unterstützt wird. Die kontinuierliche Messung und Auswertung von Vitalwerten wie Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und anderen ermöglicht eine dauerhafte und automatisierte Beobachtung des Zustandes intensivpflegebedürftiger Menschen – inklusive eines Frühwarn-Scores und damit eines app-gesteuerten Alarmsystems bei Überschreitung von Schwellenwerten.

Der Ablauf im Detail

Die Basis des Frühwarnsystems (FWS) ist die engmaschige digitale Dokumentation der Vitalwerte. Erfasst werden: Puls, Temperatur, systolischer und diastolischer Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, Sauerstoff-Flow und -gabe, Blutzucker und die Beatmungsparameter. Die Aufnahme findet alle drei Stunden statt, bei Bedarf öfter. Für die Errechnung des Frühwarn-Scores mithilfe eines Algorithmus sind die Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und -gabe, die Herzfrequenz und die Temperatur ausschlaggebend. Jedem dieser fünf Parameter wird ein Punktwert von 0 bis 3 zugeordnet. Die Normwertbereiche werden individuell für jede*n Klient*in festgelegt (und künftig von der KI vorgeschlagen), abhängig vom Krankheitsbild der betroffenen Person. Abweichungen von diesen Normwertbereichen werden automatisiert festgestellt und aufsummiert. Die Summe der einzelnen Punktwerte bildet schließlich den Gesamt-Score. (Neben dem Frühwarn-Score soll es künftig zusätzlich einen eigenen Score zur Sepsis-Vermeidung geben.) Liegt der Gesamt-Score über 3, erfolgt die Warnmeldung über eine Push-over-App an das FmB, die zuständige Pflegedienstleitung und die Pflegefachkräfte. Das FmB nimmt daraufhin telefonischen Kontakt mit den Verantwortlichen in der Pflege auf, um zu unterstützen. Bei Bedarf fährt es in die Einrichtung oder Versorgung. Falls das nicht möglich ist, wird Telemedizin hinzugezogen. Nach Stabilisierung des Gesundheitszustandes werden der Vorfall und die darauf folgenden Maßnahmen im System protokolliert.

Deshalb so wichtig

Der von der DEUTSCHENFACHPFLEGE eigens etablierte Regelkreis dient der Früherkennung möglicher Komplikationen – und damit der Vorbeugung von Notfällen. Die engmaschige Dokumentation der Vitalwerte inklusive verbesserter Datenverfügbarkeit und -analyse ermöglicht eine optimierte Überwachung des Gesundheitszustandes intensivpflegebedürftiger Menschen. Der besondere Mehrwert und Erfolg liegt im Zusammenspiel der unterschiedlichen Professionen der DF, in der operativen Umsetzung also vor allem FmB und Pflegefachkräfte. Pflegepersonal und FmB werden von der Software unterstützt – Entscheidungen treffen sie immer selbst. Erste Effekte des Frühwarn-Regelkreises zeigen sich bereits: Der Prozess führt zur Reduzierung vermeidbarer Krankenhauseinweisungen trotz generell gesteigerter Morbidität der Betroffenen.



AUSBLICK

Für den Frühwarn-Regelkreis wird Künstliche Intelligenz (KI) künftig eine entscheidende Rolle spielen, die der zusätzlichen Qualitätssteigerung dienen soll. So ist ein KI-basierter Sepsis-Score in Arbeit, genauso wie die KI-basierte individuelle Schwellenwert-Setzung pro Klient*in. Der gezielte Einsatz von Smartwatches als Bestandteil des Regelkreises befindet sich aktuell in Erprobung.

Vorteile des Frühwarn-Regelkreises

- ✓ Früherkennung von Komplikationen und schleichenden Veränderungen
- ✓ Engmaschigere Überwachung des Allgemeinzustandes der Klient*innen
- ✓ Reduzierung vermeidbarer Klinik-Einweisungen trotz gesteigener Morbidität
- ✓ Entlastung des Pflegepersonals
- ✓ Verbesserte Datenverfügbarkeit und -analyse
- ✓ KI soll lediglich unterstützen, die Entscheidung wird immer von den Pflegefachkräften und dem FmB getroffen, denn ihre Zusammenarbeit macht den Erfolg des Frühwarn-Regelkreises aus



“ Hinter dem Frühwarnsystem stecken sehr viele Fachleute, die mitwirken und mitarbeiten. ”

Faruk Erdogan,
Angehöriger



Daniel Klein
Geschäftsführung CEO
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Hartmut Hain
Beirat
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Maxim Rogover
Geschäftsführung COO
DEUTSCHEFACHPFLEGE



Sören Hammermüller
Geschäftsführung COO
DEUTSCHEFACHPFLEGE



PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld
Leitender Arzt IMC, Beatmung, Querschnittgelähmten-Zentrum Hamburg, Facharzt für Allgemeinmedizin, ärztlicher Qualitätsmanager mit Assessoren-tätigkeit für die European Foundation for Quality Management (EFQM), Beirat „MAIK Kongress“



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), 1. Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG).



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



Dr. med. Andreas Fiehn
MBA, Facharzt für Anästhesiologie, Notfallmedizin und spezielle Intensivmedizin, ehemaliger Chefarzt und langjähriger Ärztlicher Direktor der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gGmbH



Dr. phil. Maria Panzer
Referentin Public Relations
DEUTSCHEFACHPFLEGE,
Kongresspräsidentin „MAIK Kongress“



Christoph Jaschke
Leiter Public Relations
DEUTSCHEFACHPFLEGE,
Kongresspräsident „MAIK Kongress“

Vernetzen und verstehen AUSTAUSCH

Für Weiterentwicklung braucht es Perspektivwechsel, der durch interdisziplinären Austausch gelingt. Aus diesem Grund hat die DEUTSCHEFACHPFLEGE einen eigenen Fachbeirat als Impulsgeber, nimmt an Messen und Kongressen teil, richtet mit dem MAIK Kongress eine eigene Austausch-Plattform aus und steht darüber hinaus in Kontakt mit Politik und Wissenschaft.

Expertise im Fokus FACHBEIRAT

Seit 2021 hat die DEUTSCHEFACHPFLEGE einen Fachbeirat, der eng mit der der Geschäftsführung des Pflegeverbands und der Leitung des Qualitätsmanagements zusammenarbeitet. Dem Fachbeirat gehören Expert*innen aus Medizin, Pflege, Management und Politik an.

Virtuell besteht ein ständiger Austausch zwischen der **DF** und den Mitgliedern des Fachbeirats. Mindestens einmal pro Jahr treffen sie sich zu einer gemeinsamen Sitzungstag. 2024 fand eine erste Sitzung, der noch eine weitere folgen soll, Mitte Juni statt, bei der es einen regen Austausch über die aktuellen Herausforderungen in Pflege und außerklinischer Intensivpflege gab. Die Veränderungen durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPReG), die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie und die Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vom 3. April 2023 waren auch hier Thema, denn sie sind für die Anbieter von außerklinischer Intensivpflege deutlich spürbar.

Ein weiteres Thema war die noch immer weitgehend undurchlässigen Sektoren im Gesundheitswesen. Für die **DF** ist es von unschätzbarem Wert, von den Fachärzten im Fachbeirat zu erfahren, welche Erfahrungen sie machen, wie sie den Einsatz von Telemedizin in der Außerlinik einschätzen und wie hilfreich diese bereits bei der außerklinischen Versorgung ist. Immer steht die Frage im Mittelpunkt, wie die Qualität der (intensiv-) pflegerischen Versorgung gesteigert werden kann und welche Vorteile es für die Klient*innen hätte, wenn verstärkt über die Sektorengrenzen kooperiert würde. Die Fachärzte hoben hervor, wie einmalig, wichtig und hilfreich sowohl das Fachteam medizinische Behandlungspflege (FmB) als auch der Frühwarn-Regelkreis seien, die in der **DF** entwickelt und eingesetzt werden. Hiervon könnte die gesamte Pflegebranche profitieren. Zwar gibt es in den Kliniken bereits eine Codierung, aber dass sich die **DF** auf den Weg gemacht hat, eine Codierung in Bezug auf die Verteilung der Diagnosen durchzuführen, wurde von den Fachärzten als innovativ eingestuft. Beeindruckt waren die Mitglieder des Fachbeirats von der hohen Treffsicherheit der Codierung, die nach einer Überprüfung in 15 Wohngemeinschaften mit 150 Klient*innen in diesem Jahr bei nahezu 90 Prozent liegt. Nun kann die **DF** aufgrund dieser validen Zahlen noch sehr viel detaillierter die adäquate Versorgung der Klient*innen planen und den Einsatz von Pflegenden so steuern, dass diese nicht überlastet werden.

Maschinelle Beatmung und die Entwöhnung vom Respirator stehen, auch im Zuge des GKV-IPReG, im Mittelpunkt der außerklinischen Intensivversorgung. Das FmB hat bei der Detektion von Weaningpotenzial sowie bei der Unterstützung des Weanings eine große Bedeutung. Ende des Jahres wird die **DF** einen Überblick darüber haben, bei wie vielen ihrer Klient*innen tatsächlich ein Entwöhnungspotenzial vorliegt. Allerdings muss hierbei bedacht werden, dass aufgrund der vorliegenden Nebendiagnosen viele Klient*innen auch nach einer Beatmungsentwöhnung intensivpflegebedürftig bleiben. Der Austausch im Fachbeirat mit unabhängigen Expert*innen aus den unterschiedlichsten Bereichen gibt der **DF** wichtige Impulse und Anregungen, um dem Leitspruch „Weil Pflege so viel mehr ist“ gerecht zu werden.

„Unser Ziel ist es, unsere Klient*innen darin zu unterstützen, wieder eine möglichst große Autonomie zu erlangen. Aktivierende Pflege, Detektion von Weaningpotenzial und Unterstützung der Beatmungsentwöhnung haben deshalb für uns einen hohen Stellenwert. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Förderung von gesellschaftlicher Teilhabe und einem oftmals wieder selbständigeren Leben.“

Daniel Klein

„Nach jeder Fachbeiratssitzung bin ich beeindruckt, mit welcher Ernsthaftigkeit, Aufgeschlossenheit für innovative Versorgungsmöglichkeiten und mit welchem Engagement und Ideenreichtum hier Vertreter*innen von Wissenschaft, Medizin, Pflege und Management über die Steigerung der Versorgungsqualität beraten.“

Hartmut Hain

„Die DF entwickelt die Qualität der Weiterversorgung von Menschen mit Beatmung, Querschnittslähmung und anderem Bedarf an außerklinischer Intensivversorgung ständig weiter. Einzigartig ist derzeit diese Form der Klient*innen-Überwachung, bei dem ein anteilig selbstlernender Algorithmus die regelmäßig erhobenen Vitalwerte patientenindividuell auswertet. Bei Bedarf, also Auffälligkeiten in der Auswertung, werden umgehend die zuständigen Pflegekräfte und das FmB informiert, um weitere Maßnahmen bis hin zu einer ärztlichen Intervention einzuleiten. Mit solchen Innovationen können die versorgten Menschen Tag und Nacht noch intensiver versorgt werden und sich in der Zukunft noch sicherer fühlen.“

PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld

„Als Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) sind mir Therapie und Prophylaxe einer der häufigsten Volkserkrankungen in Deutschland ein großes Anliegen. Hat ein Mensch jedoch einen Schlaganfall erlitten hat, braucht er Pflege oder Intensivpflege, Therapie, Beratung und Unterstützung bei der Rehabilitation. Hierfür ist die DF hervorragend aufgestellt.“

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Stefan Schwab

„Die Zusammenarbeit mit dem Fachbeirat ist ein zentraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. Wir wollen in der außerklinischen Intensivpflege mit gutem Beispiel vorangehen. Dabei nehmen wir immer wieder die Perspektive der Klient*innen ein und fragen sie, was sie brauchen, um trotz oft schwerster Beeinträchtigungen sagen zu können: Ich bin zufrieden.“

Christoph Jaschke

„Gesetzliche Regelungen zur außerklinischen Intensivpflege dürfen keine Spargesetze sein, sondern müssen Selbstbestimmung und Teilhabe sowie personalisierte medizinische und pflegerische Betreuung so weitreichend wie möglich fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, sehe ich es als meine Aufgabe im Fachbeirat an, die außerklinische Intensivversorgung in den Gesamtkontext der aktuellen Gesetzgebung des Bundesgesundheitsministeriums einzuordnen und Fortschritte für die außerklinische Intensivpflege zu erreichen.“

Dr. h.c. Lutz Stroppe

„Seit 20 Jahre bin ich in der Versorgung von Menschen mit außerklinischem Intensivpflegebedarf tätig und bin beeindruckt, wie sich in dieser Zeit diese Versorgungsform weiterentwickelt hat. Startete ich als Einzelkämpfer, bin ich nun Teil und Mitgestalter einer großen Pflegegruppe, die stets offen für Innovationen ist, welche die Versorgungsqualität steigern.“

Maxim Rogover

„Neben unserem Ziel, den Menschen mehr als nur reine Pflege zukommen zu lassen, faszinieren mich Wissenschaft und Forschung. Sie geben uns neue Impulse und liefern Erkenntnisse, die wir in unser Qualitätsmanagement integrieren, um so die Qualität der (intensiv-) pflegerischen Versorgung weiter zu steigern und die Tätigkeit unserer Pflegenden zu erleichtern.“

Sören Hammermüller

„Weil Außerklinische Intensivversorgung nur im Team funktioniert und so viele Berufsgruppen zusammenarbeiten, ist der ständige Austausch mit Kooperationspartnern, Vertreter*innen von Wissenschaft, Forschung, Fachgesellschaften und der Selbsthilfe in Arbeitskreisen und Veranstaltungen wie dem MAIK Kongress so wichtig und inspirierend.“

Dr. phil. Maria Panzer

Gastbeitrag

AKI-RICHTLINIE – EINE UNENDLICHE GESCHICHTE

Seit 1. Januar 2023 ist die Außerklinische-Intensivpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Grundlage für die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege. Uns Ärzt*innen hat sie zwei neue Aufgaben beschert: Bei der Verordnung muss eine Erhebung des Entwöhnungspotenzials von der Beatmung oder für eine Dekanülierung vorliegen und ein Behandlungsplan erstellt werden. Das klingt sehr einfach, ist aber in der Umsetzung, wie sich herausgestellt hat, für alle Beteiligten eine enorme Herausforderung. Das beginnt damit, dass die Berechtigung einer Verordnung von AKI und/oder für die Potenzialanalyse an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist, sodass sich die Ärzt*innen-Suche für Menschen mit Beatmung oft schwierig gestaltet. Dies führt aber auch dazu, dass der Ansturm auf die Praxen von berechtigten Ärzt*innen groß ist. Immer wieder erlebt man, dass vormals betreuende Ärzt*innen die weitere Versorgung ablehnen, obwohl sie große Erfahrung in der Betreuung von Menschen in der außerklinischen Intensivversorgung haben. Die zusätzlich geforderten Weiterbildungen und der vermehrte bürokratische Aufwand schrecken sie ab. Zwar ist

„Wir müssen unsere Patient*innen ganzheitlich betrachten, um zu erkennen, ob sie auch aus psychischer Hinsicht einem möglichen Entwöhnungsprozess gewachsen wären.“

bis Ende 2024 die Potenzialerhebung vor der Verordnung von außerklinischer Intensivpflege noch kein Muss, aber im Verordnungsformular 62B muss genau dokumentiert werden, weshalb keine zur Potenzialerhebung qualifizierte Person verfügbar ist. In der Praxis bestehen allerdings einige Krankenkassen trotz dieser „Soll-Bestimmung“ auf eine Potenzialerhebung und verweigern ansonsten die Kostenübernahme. Ab 1. Januar 2025 muss dann grundsätzlich vor jeder Verordnung eine Potenzialerhebung vorliegen.

Eine weitere Herausforderung ist es, dass eine Potenzialerhebung – bis auf einige wenige Ausnahmen – mindestens alle sechs Monate durchgeführt werden muss und zum Zeitpunkt der Verordnung nicht älter als drei Monate sein darf. Auch die Potenzialerhebung selbst verlangt Vorarbeit und es beansprucht einmal mehr, einmal weniger Zeit, um die vorliegenden Werte zu begutachten. Aber, und dies ist mir wichtig zu betonen: Es geht hier um Menschen unterschiedlichen Alters mit sehr spezifischen Krankheitsbildern. Wir müssen sie ganzheitlich betrachten, um zu erkennen, ob sie beispielsweise auch aus psychischer Hinsicht einem möglichen Entwöhnungsprozess gewachsen wären, also auch in dieser Hinsicht Potenzial haben.

Habe ich mit Klient*innen der DF zu tun, bin ich in der glücklichen Lage, das FmB als Ansprechpartner zu haben, das die Menschen kennt und die Potenzialerhebung vorbereitet. Nur dank der hervorragenden Zusammenarbeit mit dem FmB bestehen in unserem Einzugsgebiet (Hessen) mit der Erhebung der Potenzialanalysen oder den Verordnungen, jedenfalls was die Erstellung dieser anbelangt, keine Probleme. Dass diese Zusammenarbeit von Pflege, Atmungstherapie und Medizin so gut funktioniert, liegt aber auch daran, dass die Qualitätsbestrebungen der DF so konsequent umgesetzt werden. Ich meine damit den Einsatz von Artificial Intelligence (AI) und einem Early Warning Score (EWS), der ursprünglich aus dem klinischen Bereich kommt, aber von der DF für die außerklinische Intensivversorgung erstmals entwickelt wurde und seitdem ständig angepasst und adaptiert wird. Damit ist sie Vorreite-

rin, denn der EWS ist meiner Meinung ein ideales Werkzeug, um ein hohes Maß an Patient*innensicherheit zu erreichen. Im Gegensatz zum klinischen Umfeld vollziehen sich gesundheitliche Verschlechterungen nämlich in der ambulanten intensivpflegerischen Versorgungsform eher schleichend.

Warum ich von einer unendlichen Geschichte der AKI spreche? Mit der AKI-Richtlinie und ihrer Umsetzung ist die Situation der Menschen mit Beatmung und Intensivversorgung nicht wirklich besser geworden. Viel größere Sorge als das neue Prozedere von Potenzialerhebung und Verordnung von AKI macht mir als Arzt, der über Jahrzehnte in einer Klinik tätig war, die anstehende Krankenhausreform. Die Zuteilungen von sogenannten Leistungsgruppen – auch in der Intensivmedizin – wird dazu führen, dass die Verweildauer auf Intensivstationen unter einen noch höheren Druck geraten wird. Angesichts der Verknappung von Intensivbetten für komplexe Fälle – die ja zukünftig nur noch in Kliniken der Maximalversorgung behandelt werden sollen – wird der Zwang zu frühen Verlegungen zunehmen. Da sowohl die Anzahl an Weaningkliniken und deren Kapazität begrenzt ist, wird dies dazu führen, dass noch mehr Patient*innen in die Außerklinische Intensivpflege übergeleitet werden oder es zu mehr radikalen Therapiebegrenzungen kommen wird.

Nun bin ich in der Außerklinik tätig. Meine ärztlichen Kollegen und ich, aber auch Anbieter von außerklinischer Intensivpflege wie die DF sehen mit Sorge, dass Patient*innen in einem schlechten Zustand übergeleitet werden, dass Verlegungsbriefe lückenhaft sind und Therapieziele weder mit den betroffenen Menschen noch ihren Angehörigen wirklich besprochen werden.

Ich bedauere es sehr, dass es kaum eine Annäherung von Klinik und Außerklinik gibt. Rund 80 % der Menschen mit außerklinischer Beatmung werden von ambulanten Ärzt*innen versorgt. Wie es meine ärztlichen Kolleg*innen ohne die Unterstützung durch ein FmB schaffen, entzieht sich meiner Kenntnis, und es bleibt abzuwarten, was die angekündigte Evaluation des GKV-IPReG bis Ende 2026 zeigen wird.

Dr. med. Andreas Fiehn, MBA, Facharzt für Anästhesiologie, Notfallmedizin und spezielle Intensivmedizin, war bei Maximalversorgern in Krefeld und Kassel und am Herzzentrum Duisburg tätig. An den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gGmbH war er 16 Jahre Chefarzt, davon 14 Jahre Ärztlicher Direktor. Er hatte Lehraufträge an der Universität Osnabrück und der Chitkara University, Indien. Seit 2022 arbeitet er als Facharzt beim MVZ Polymed GmbH. Er ist Senior Consultant der DIOMEDES GmbH, beratender Facharzt für tip – Team für Intensivpflege und MOBALT in Nordhessen und gehört dem Fachbeirat der DF an.



Wissenstransfer auf Augenhöhe MESSEN UND KONGRESSE

Die DEUTSCHE FACHPFLEGE richtet eigene Kongresse aus und präsentiert sich mit ihrem Messestand auf ausgewählten Fachveranstaltungen, um mit den Besucher*innen ins Gespräch zu kommen, das Netzwerk der DF zu erweitern, neue Mitarbeitende für sich zu gewinnen. Wenn möglich, gestaltet sie die Kongresse mit und setzt Themen, die Referierende aus den eigenen Reihen vortragen.

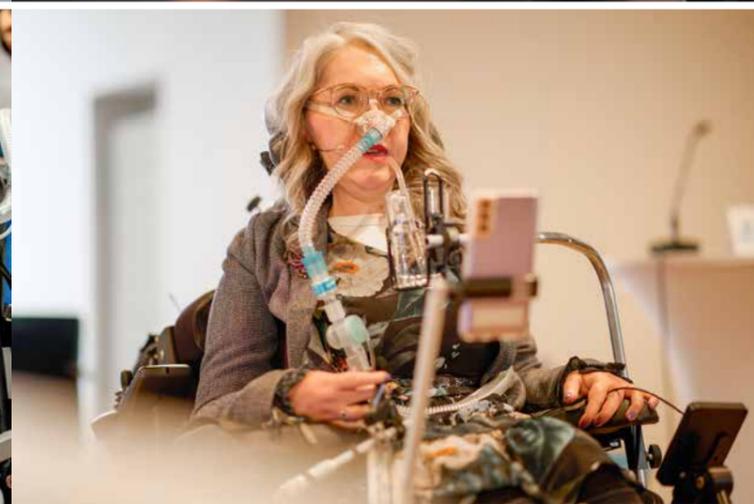
- ✓ 30. Jahrestagung der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e.V. vom 7. bis 9. September 2023 in Hamburg mit ca. 510 Besucher*innen
- ✓ 25. Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesie und Intensivtherapie vom 12. bis 13. Oktober 2023 in Berlin mit 2.000 Besucher*innen
- ✓ 34. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege vom 14. bis 16. Februar 2024 in Bremen mit 4.800 Besucher*innen
- ✓ Die „Fachgesellschaft Kompetenz Netzwerk außerklinische Intensivversorgung“ CNI veranstaltete in Baden-Württemberg den CUWI „CNI Unsere Workshoptage für außerklinische Intensivpflege“ am 19. und 20. April 2024 mit 440 Besucher*innen
- ✓ Altenpflegemesse vom 23. bis 25. April 2024 in Essen mit 18.000 Besucher*innen
- ✓ MAIK Update am 29. und 30. April 2024 in Hamburg. Diese Strategietage außerklinische Intensivversorgung der DF, bei der es Diskussionsrunden, Workshops und Deep Dive Sessions gab, hatte den Schwerpunkt Digitalisierung
- ✓ PflegePlus vom 14. bis 16. Mai 2024 in Stuttgart mit 6.200 Besucher*innen
- ✓ 30. Jahrestagung der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung DIGAB e. V. vom 6. bis 7. Juni 2024 in Augsburg mit 500 Besucher*innen
- ✓ Im zweiten Halbjahr 2024 wird die DF noch an der 14. Jahrestagung der Atmungstherapeuten am 21. und 22. September 2024 im Maternushaus Köln und dem MAIK Kongress am 25. und 26. Oktober 2024 in München teilnehmen

MAIK

Rund 700 Teilnehmende aus ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz waren zum 16. MAIK Kongress am 20. bis 21. Oktober 2023 gekommen, der unter der Schirmherrschaft von Klaus Holetschek, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege, in München stattfand. Zu dem multiprofessionellen Fachkongress für außerklinische Intensivversorgung, den die DEUTSCHEFACHPFLEGE jährlich veranstaltet, waren Menschen mit außerklinischer Beatmung und intensivpflegerischen Bedarfen, deren An- und Zugehörige sowie alle Berufsgruppen, die in die außerklinische Intensivversorgung eingebunden sind, eingeladen. Neben dem Angebot an Fachvorträgen, Diskussionsrunden und Workshop konnten sich die Besucher*innen in einer begleitenden Fachausstellung aus erster Hand über medizintechnische Innovationen, digitale Neuerungen und wegweisende Konzepte informieren.

An beiden Kongresstagen stand die Frage im Mittelpunkt, wie Menschen mit außerklinischem Intensivversorgungsbedarf adäquat versorgt werden können. In seinem Grußwort betonte Daniel Klein, CEO der DEUTSCHENFACHPFLEGE: „Wir möchten einen Beitrag zur bestmöglichen Versorgung der Menschen leisten, die in unserem Land zu der wohl verletzlichsten Gruppe zählen. Wie wir dies tun und welche Visionen wir für die Zukunft haben, diskutieren wir gerne mit den Expert*innen vor Ort.“ Wegen des neuen Ordnungsmanagements in der außerklinischen Intensivpflege, das ab dem 30. Oktober 2023 galt, war das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) eines der zentralen Themen. Dr. Veronika Nelißen (Medizinischer Dienst Bund), Marcus Schneider (GKV-Spitzenverband) sowie Volker Eimertenbrink (IKK classic) beantworteten die Fragen der Teilnehmenden. Oft kam auch zur Sprache, wie schwierig es sei, geeignete Fachärzt*innen für die Durchführung einer Potenzialerhebung zu finden. Dies untermauerte Dr. med. A. Hakim Bayarassou, der selbst im außerklinischen Bereich tätig ist, in seinem eindrucksvollen Impulsreferat mit Zahlen.

Mit dem MAIK Award wurde Oliver Jünke, Mitbegründer und 1. Vorsitzender des ALS-mobil e. V. für seine großen Verdienste bei der Unterstützung der Menschen, die, wie er selbst, an Amyotropher Lateralsklerose (ALS) erkrankt sind. Für seinen Vortrag, den er mit Hilfe von Augensteuerung vorbereitet hatte, erhielt Jünke stehende Ovationen. Seine zentrale Botschaft lautete, dass er trotz seiner schweren Erkrankung Glück, Freude und Lebenslust empfinde. Die Auszeichnung war mit einer Spende der DF an den ALS mobil e. V. verbunden.



MAIK UPDATE

Neben dem MAIK Kongress veranstaltete die DEUTSCHEFACHPFLEGE vom 29. bis 30. April 2024 im zentral gelegenen AMERON Hotel in Hamburgs Speicherstadt ein MAIK Update, bei dem Digitalisierungsthemen im Vordergrund standen. Eingeladen waren vor allem Führungskräfte in Pflegeunternehmen und im Management, um über die Zukunftsperspektiven der außerklinischen Intensivversorgung und die Neuaufstellung dieser so wichtigen Versorgungsform zu diskutieren. Wie beim MAIK Kongress war die DF mit Daniel Klein (CEO), Sören Hammermüller (COO), Maxim Rogover (COO) und vielen Führungskräften vertreten. Mit dabei waren Menschen mit außerklinischer Beatmung wie z. B. Bianca Reißmann und Johannes Koch, die beide selbstbestimmt in ihrem eigenen Zuhause leben. Beeindruckend war der siebenjährige Leon mit seinem Roboter, der ihn im Alltag unterstützt. Vorgestellt wurden u. a. das Projekt „Digicare“, bei dem Chatbot-Technologie zum Einsatz kommt, sowie das Projekt „Telepneumologische Betreuung in der außerklinischen Intensivpflege“, an dem die DF maßgeblich beteiligt ist. Auch konnten die Teilnehmenden eine Live-Visite bei einer außerklinisch betreuten Patientin miterleben. Ein Highlight war die Keynote von Dr. h. c. Lutz Stroppe, Staatssekretär a. D. zur aktuellen Gesundheitsagenda und zu den Herausforderungen in der außerklinischen Intensivversorgung. Weitere Informationen unter www.maik-online.org

**16 JAHRE MAIK +
MAIK UPDATE 2024
RUND 12.000
BESUCHER*INNEN
1.700 REFERIERENDE
250 WORKSHOPS
650 AUSSTELLER**

Neue Wege WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Durch Forschung und Wissenschaft können Erkenntnisse gewonnen werden, die den Grundstein für Optimierungen in der Pflege legen. Die DEUTSCHEFACHPFLEGE legt deshalb einen wachsenden Fokus auf Forschungsthemen: durch die Beteiligung an externen Studien genauso wie die systematische Sammlung und Auswertung eigener Daten. Wissenschaft und Forschung nehmen in der DF einen immer größeren Raum ein und werden im kommenden Jahr intensiviert.

OptiNIV – Optimierung der nachklinischen Intensivversorgung bei neurologischen Patienten

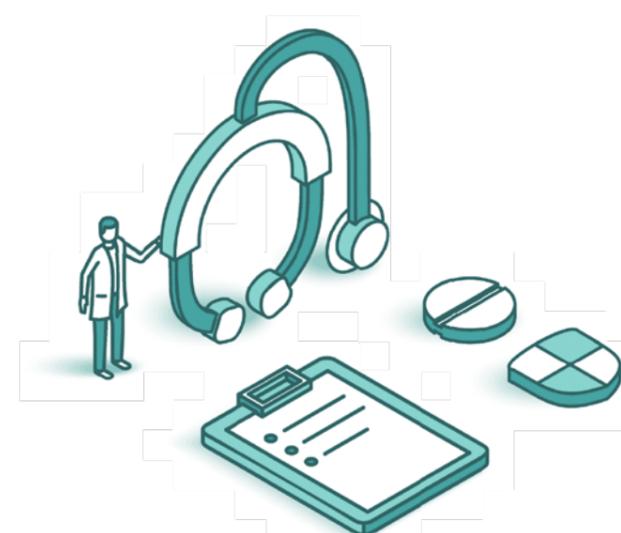
Die DF unterstützt die Studie „OptiNIV – Optimierung der nachklinischen Intensivversorgung bei neurologischen Patienten“. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass insbesondere neurologische Patient*innen, beispielsweise nach einem Schlaganfall, ein großes Potenzial haben, sich langfristig zu erholen und erfolgreich von Beatmung oder Trachealkanüle entwöhnt zu werden. Über die Studie wird dies mit 173 neurologischen Patient*innen, zu denen auch Klient*innen der DF gehören, erforscht. Ambulante Expert*innen-Teams aus teilnehmenden Schwerpunktkliniken der neurologischen Frührehabilitation betreuen und behandeln die Patient*innen regelmäßig zu Hause oder in Wohngemeinschaften. Studienzentren in Schwerpunkt-kliniken der neurologischen Frührehabilitation koordinieren die Behandlungsmaßnahmen und übernehmen das Fallmanagement. Ein fachübergreifendes Assessment stellt das individuelle Entwöhnungspotenzial der Patient*innen fest. Im Erfolgsfall müssen nach Projektabschluss weniger Patient*innen maschinell beatmet oder mit einer Trachealkanüle versorgt und außerklinisch intensivpflegerisch betreut werden. Das Projekt ist auf vier Jahre ausgelegt. **Für weitere Informationen den QR-Code scannen.**



Prädikationsmodelle für Prävention vermeidbarer Krankenhauseinweisungen

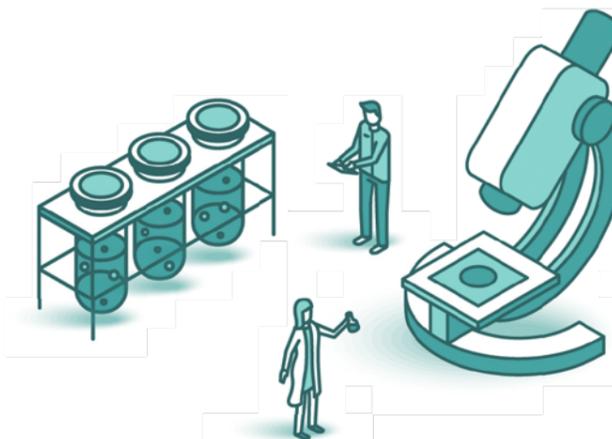
Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen und Lösungen für die digitale Fernbetreuung von Intensivstationen bietet das „tcc Telehealth Competence Center“. Es ermöglicht, rund um die Uhr eine hohe Behandlungsqualität im Intensivbereich zu gewährleisten. Die DF möchte gemeinsam mit tcc die Gesundheit der Klient*innen sowie die Zufriedenheit des Personals steigern und beteiligte sich an der tcc-Studie „Entwicklung Prädikationsmodelle für Prävention von vermeidbaren Krankenhauseinweisungen“, veröffentlicht im Journal of Medical Case Reports unter dem Titel „Case series on high frequency vital sign tracking of care home clients by using wearable devices“. Autoren sind: Lennart Koppe, Jan Grineisen, PD Dr. med. habil. Sven Hirschfeld, Sören Hammermüller, Alexander Krannich, Christian Storm, Florian Hildebrandt und Dominik Thiele.

Für weitere Informationen den QR-Code scannen.



Projekt ATME

Das Projekt „Bedarflagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende Versorgungsverläufe außerklinisch beatmeter Intensivpatienten“ (ATME) hatte das Ziel, sektorenübergreifend die Krankheitsverläufe und Versorgungsstrukturen außerklinisch versorgter Menschen mit Intensivpflegebedarf abzubilden. In den vergangenen zwei Jahren waren Interviews und Befragungen mit Menschen mit AKI-Bedarf sowie Versorgenden durchgeführt worden, an denen sich auch die DF beteiligte. Zudem wurden Abrechnungsdaten der AOKs analysiert, „um die Bedarflagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifenden Versorgungsverläufe von beatmeten und/oder tracheotomierten Menschen zu identifizieren“. Die Ergebnisse, die voraussichtlich im Jahr 2025 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss veröffentlicht werden, sollen Grundlage für die Ableitung von Handlungsempfehlungen zur bedarfs- und bedürfnisgerechten Weiterentwicklung der Versorgung sein. Zum Projektkonsortium gehörten: aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Hochschule Osnabrück, WidO Wissenschaftliches Institut der AOK und der bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., unterstützt wurde das Projekt von dem DIGAB e.V. Seit dem 30. Juni 2024 ist das ATME-Projekt beendet. Davor fand im Juni 2024 noch eine Konsensuskonferenz mit Expert*innen aus den Bereichen der Selbstverwaltung, der Wissenschaft, der ärztlichen und pflegerischen Versorgung sowie Vertretenden von Menschen mit Intensivpflegebedarf AKI-Bedarf statt. **Für weitere Informationen den QR-Code scannen.**



Telepneumologische Betreuung in der außerklinischen Intensivpflege

Das Projekt „Telepneumologische Betreuung in der außerklinischen Intensivpflege“ startete im März 2021 und besteht aus regelmäßigen Televisiten in vier Beatmungs-WGs, die von Atmungstherapeut*innen oder Intensivpflegekräften vor Ort bei den einzelnen Klient*innen in Zusammenarbeit mit zugeschaltetem Pneumolog*innen sowie mobilem BGA-Gerät und digitalem Stethoskop durchgeführt wurden. Über ein Videoportal erfolgte ein Anamnesegespräch und die Beurteilung der Beatmungsmesswerte. Therapievorschlüsse wurden durch Hausärzt*innen umgesetzt. Die Daten wurden mit einer Kontrollgruppe aus mehreren WGs des gleichen Pflegedienstes, die nicht pneumologisch betreut wurden, verglichen. Es konnte gezeigt werden, dass es über eine telepneumologische Betreuung in der außerklinischen Intensivpflege möglich ist, Weaningpotenzial zu erkennen, Krankenhausaufenthalte zu verkürzen und eine bessere Betreuung der Klient*innen zu erreichen.

Projektpartner sind die DF mit ihrem FmB sowie die Veritas GmbH, vertreten durch Dr. Alan Strassburg. Erste Ergebnisse präsentierten Claudia Jafari, Gernoth Plappert, Nilüfer Orhan und Alan Strassburg auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) e. V. vom 20. bis 23. März 2024 in Mannheim. Sie wurden in der Fachzeitschrift Pneumologie (2024; 78(S 01): S43, DOI: 10.1055/s-0044-1778827) veröffentlicht. Dr. med. Claudia Jafari, Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, stellte das Projekt auch auf dem MAIK Update im April 2024 in Hamburg vor, das die DF veranstaltete. **Für weitere Informationen den QR-Code scannen.**



ENGAGIERT

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE engagiert sich weit über den eigenen Unternehmenshorizont hinaus. Wie in der Pflege auch steht dabei immer der Mensch im Mittelpunkt.



Für eine bessere Zukunft KARLSSON E. V.



Im April 2005 wurde der Karlsson e. V. gegründet, um Kindern bessere Chancen zu ermöglichen. Zu dieser Zeit zeigte eine Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung, dass etwa 21 % der Kinder in Deutschland dauerhaft oder wiederkehrend von Armut betroffen waren. Heute, laut einem aktuellen Factsheet „Kinder und Jugendarmut in Deutschland“ der Stiftung, wächst jedes fünfte Kind in Armut auf. Das bedeutet konkret, dass im Jahr 2021 rund 2,9 Millionen Kinder und Jugendliche als armutsgefährdet galten. Der Karlsson e. V. engagiert sich besonders für Kinder aus einkommensschwachen Familien rund um den DF-Verwaltungssitz in den Regionen Bielefeld und Herford. Die Unterstützung geht dabei weit über finanzielle Hilfe hinaus: Der Verein bietet unter anderem auch Kleidung, Nachhilfe, Ferienaktivitäten und Ausflüge an. Der Name des Vereins ist inspiriert von der Figur „Karlsson vom Dach“ aus Astrid Lindgrens berühmtem Kinderbuch. Karlsson symbolisiert Selbstvertrauen und die Einzigartigkeit jedes Menschen – Werte, die der Verein

vermitteln möchte. Durch die steigende Nachfrage nach Unterstützung wird der Karlsson e. V. immer öfter von der Familienhilfe des Jugendamts kontaktiert. Die Arbeit des Vereins wird vor allem durch Spenden finanziert, wobei die DEUTSCHEFACHPFLEGE als Hauptsponsor fungiert. Jede Spende, ob groß oder klein, ist von großer Bedeutung.

Aus diesem Grund animiert der Verbund seine Mitarbeitenden regelmäßig mit attraktiven Spendenaktionen zur Unterstützung des Vereins: Im Jahr 2024 unter anderem durch den Verkauf von Honig aus eigener Produktion des COOs Sören Hammermüller, dessen Gewinn dem Karlsson e. V. zugute kam. Auch ein Sommerfest wurde genutzt, um zu Spenden aufzurufen. Als Anreiz sagten C-Level und Regionalleitungen eine Verdreifachung der Einnahmen aus eigener Tasche zu. Es sind über 3.000 Euro zusammengekommen, mit der eine Ferienfreizeit für ca. 20 Kinder in den Sommerferien 2025 ermöglicht wird.



Erste Hilfe für die nächste Generation YOUNG HEROES

Dr. Sonja Dahmann und Anica Dreßler wollen gemeinsam mit der DEUTSCHENFACHPFLEGE ein Zeichen setzen. Sie schaffen Aufmerksamkeit für ein Thema, das schon bei Erwachsenen für viel Verunsicherung sorgt, aber an Kindern gänzlich vorbeigeht: Erste Hilfe in lebensbedrohlichen Situationen. Die zwei jungen Frauen haben „Young Heroes“ gegründet – eine Initiative, die sich mit Erste-Hilfe-Kursen ausschließlich an Kinder und Jugendliche richtet.

Die beiden sind selbst Mütter, kommen aus dem Gesundheitswesen und bringen eigene Erfahrungen zum Thema Reanimation mit. Sonja Dahmann ist Ärztin, Anica Dreßler ist ausgebildete Pflegefachkraft und arbeitet im Überleitmanagement der DF. Weil Pflege so viel mehr ist, finanziert die DEUTSCHEFACHPFLEGE dieses ehrenamtliche Herzensprojekt der beiden, damit die Kurse für Schulen kostenfrei sind.

Bei Anica Dreßler gab es einen Schlüsselmoment, der den Weg zu „Young Heroes“ ebnete. Sie hat ihre Kinder gefragt: „Was macht ihr eigentlich, wenn ich hier jetzt umkippe?“ Die Reaktion ihrer Kinder wäre gewesen, sie zu schütteln, aus dem Haus zu laufen und nach Hilfe zu rufen. „Es hat mir große Angst gemacht, dass meine Kinder so wenig durch mich instruiert sind“, sagt sie. „Das Thema wird auch über die Schulen überhaupt nicht aufgefangen“, ergänzt Sonja Dahmann. Es gäbe kaum Angebote für Klassen. Für die beiden wurde deshalb schnell klar: Wir machen das. „Je früher man Ängste nimmt, desto wahrscheinlicher ist es auch, dass man die Todeszahlen durch unterlassene Hilfeleistung senkt“, sind sie sich einig. Außerdem: „Der Mensch soll nicht nur überleben, sondern möglichst wenig Schaden nehmen.“ Es geht um Minuten und Sekunden. Und vor allem betrifft es jede*n von uns. Die zwei Frauen stellen klar, dass Kinder selbst aktiv werden können und sollen, wenn ein Leben auf dem Spiel steht. Einschränkungen gibt es nur bei den körperlichen Voraussetzungen, die Reanimation mehrere Minuten durchzuhalten. „Aus diesem Grund beginnen wir unsere

Schulungen auch erst ab der 3. Klasse“, erläutern die beiden. Die Inhalte werden gemeinsam mit den Kindern interaktiv erarbeitet – keine Frontalschulung, sondern anwendungsbezogener Unterricht. „Jede*r sollte mal mitgemacht haben“, sagt Anica Dreßler.

„Die DEUTSCHEFACHPFLEGE hat uns tolle Puppen zum Üben der Reanimation zur Verfügung gestellt“, strahlt Sonja Dahmann. Sie geben ein visuelles Feedback, sodass man sofort sieht, wo das Blut langläuft und ob man genug Druck bei der Herzdruckmassage aufwendet, damit das Gehirn weiterhin mit Sauerstoff versorgt wird. „Das ist etwas ganz Besonderes, das sind richtig hochwertige Materialien.“

„Wir können damit außerdem einen realistischen Eindruck vermitteln, was für ein Kraftaufwand hinter der Herzdruckmassage steckt“, ergänzt Anica Dreßler. Denn es dauert 6 bis 10 Minuten, bis professionelle Hilfe kommt. Die beiden nehmen mit ihrer Arbeit Berührungsängste. Da gilt auch: „Ja, es werden Rippen brechen – aber macht einfach weiter, das rettet Leben.“ Die Ausbilderinnen künftiger Lebensretter*innen erhalten viel positives Feedback für ihre ehrenamtliche Arbeit. Und am schönsten ist es natürlich, wenn die Kinder zuhause ganz begeistert von der Schulung berichten. „Kinder sind Multiplikatoren. Sie erzählen der Familie und Freund*innen, wie cool und leicht das ist – das wird dann hoffentlich weitergetragen und führt zu einem Umdenken.“

„Wenn wir durch die Unterstützung der Young Heroes verhindern, dass Menschen schwer pflegebedürftig werden – einfach weil richtig reanimiert wurde – dann hat sich unser Engagement bereits gelohnt.“

Michail Gershanovych, COO



Wie es weitergeht AUSBLICK

Der Unternehmens- und Qualitätsbericht 2024 zeigt einen Ist-Stand eines Pflege-Verbundes, der ständig in Bewegung ist und sich kontinuierlich weiterentwickelt. Während Sie ihn lesen, kommen an vielen Stellen der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** bereits wieder Menschen und Ideen zusammen, die den Fortschritt weiter vorantreiben. Schon jetzt können wir einen Einblick in konkrete Themen geben, die im kommenden Jahr eine entscheidende Rolle im Verbund spielen werden.

Forschungsinstitut

An vielen Stellen dieses Berichtes wird deutlich: Als außerklinischer Pflegeanbieter legen wir einen wachsenden Fokus auf die Erhebung und Auswertung branchenrelevanter Kennzahlen – um daraus Optimierungsbedarfe abzuleiten und Maßnahmen umzusetzen. Es soll jedoch nicht bei Einzelanalysen bleiben. Vielmehr streben wir die Etablierung eines Forschungsinstitutes an, in dem alle Fäden zusammengeführt werden – zum Zwecke der Professionalisierung und Zentralisierung aller wissenschaftsbasierten und wissenschaftsgestaltenden Aktivitäten innerhalb der **DEUTSCHENFACHPFLEGE**.

Fachpflegezentren für Intensivpflege

Was aktuell noch einen geringen Anteil des Versorgungsportfolios des Verbundes darstellt, wird zukünftig stark ausgebaut, um das Angebot zu erweitern und die Versorgungsdichte zu erhöhen – damit eine flächendeckende Versorgung intensivpflegebedürftiger Menschen möglich ist. Neben den Kinderhäusern legt der Verbund daher im kommenden Jahr einen Schwerpunkt auf die Eröffnung stationärer Fachpflegezentren für intensivpflegebedürftige Erwachsene.

Wohngemeinschaften für Alten- und Krankenpflege

Es zeichnet sich bereits in diesem Jahr ab, dass der Anteil der von der **DF** versorgten Wohngemeinschaften für Alten- und Krankenpflege weiter überproportional zum Rest des Versorgungsangebotes wachsen wird – allein im Berichtszeitraum 2023/2024 um 22 %. Aus diesem Grund wird das Qualitätsmanagement und der Forschungsbereich des Verbundes 2025 einen verstärkten Fokus auf diese Versorgungsform legen.

Integrationen

Die Versorgungsdichte der **DF** soll weiter erhöht werden, damit überall in Deutschland Menschen dort Pflege erhalten können, wo sie sie benötigen. Dazu gehört unter anderem die Erschließung von Regionen, in denen der Verbund bisher kaum vertreten ist – sei es durch Neueröffnungen oder Integrationen bereits bestehender Pflegedienste, die sich der **DF** anschließen und ihr Know-how mitbringen.

Mitarbeiter*innen

Zufriedene Mitarbeiter*innen sind motivierte Mitarbeiter*innen. Sie sind diejenigen, die für die Qualität sorgen, die der Anspruch der **DEUTSCHENFACHPFLEGE** ist. Aus diesem Grund investieren wir in die Menschen, die bei uns arbeiten – auf ganz unterschiedlichen Ebenen: Nicht nur durch Anpassung der Gehälter, sondern durch den Ausbau einer attraktiven Arbeitgebermarke mit diversen Benefits.

Zusätzlich legen wir einen großen Fokus auf die Nachwuchsförderung im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung, um die Zukunft der qualitativ hochwertigen Pflege zu sichern.

Wir freuen uns auf ein spannendes Jahr!

Ihre

Daniel Klein, Geschäftsführer CEO

Stephan Tarbuk, Geschäftsführer CFO

Maxim Rogover, Geschäftsführer COO

Michail Gershanovych, Geschäftsführer COO

Sören Hammermüller, Geschäftsführer COO

EIN HERZLICHES DANKESCHÖN!

Unser Dank gilt allen Mitarbeiter*innen, Kooperationspartner*innen, Klient*innen sowie deren An- und Zugehörigen für die enge Zusammenarbeit, ihr Engagement und Vertrauen. Besonders danken wir außerdem allen, die mit Bildern und Geschichten dazu beigetragen haben, die Pflege sichtbar zu machen und ihr damit ein Gesicht zu verleihen.

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Fachpflege Holding GmbH
Heidestraße 13
32051 Herford

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

Stand der Veröffentlichung

1. Dezember 2024

Stand für sämtliche angegebene Zahlen

30. Juni 2024

Satz & Layout

Deutsche Fachpflege Holding GmbH

Fotos

Deutsche Fachpflege Holding GmbH, AdobeStock

Druck

Hans Gieselmann Druck und Medienhaus GmbH & Co. KG



*Für die digitale Version
des Berichtes den QR-Code scannen.*

**WEIL
PFLEGE
SO
VIEL
MEHR
IST.**

