

Eingang 6.02.2013
Ja.

Diakonie 

Diakonische Kranken- und Altenpflege in den Hamburg-West/ Südholstein und Rantza-Münsterdorf gGmbH

Protokoll der ordentlichen Kuratoriumssitzung am 11.12.2012 um 17:30 Uhr
in der Diakoniestation Elbmarsch

Seite 1 von 2

An:

Frau Feddersen (Pastorin Kirchengemeinde Seester),
Frau Heitmann (Kirchengemeinde Moorrege-Heist),
Herrn Koopmann (Kirchengemeinde Haseldorf),
Herrn Schüler (Kirchengemeinde Appen),
Herrn Banaschak (Bürgermeister Appen),
Frau Ostmeier (Bürgermeisterin Hettingen),
Herrn Albrecht (Kuratoriumsvertreter Gemeinde Heist),
Herrn Neumann (Bürgermeister Heist),
Frau Schropp (Kuratoriumsvertreterin Gemeinde Moorrege),
Herrn Weinberg (Bürgermeister Moorrege),
Herrn Schölermann (Bürgermeister Haseldorf),
Herrn Hermann (Bürgermeister Haselau),
Herrn Hell (Bürgermeister Seester),
Herrn Rockel (Bürgermeister Seestermühle),
Frau Jathe-Klemm (Amt Moorrege),
Frau Jahn (Amt Elmshorn-Land),
Herrn Delva (Amt für Haselau, Hettingen und Haseldorf)

Anwesende:

Frau Schlichtherle für Herrn Banaschak (Bürgermeister Appen),
Herrn Albrecht (Kuratoriumsvertreter Gemeinde Heist),
Herrn Neumann (Bürgermeister Heist),
Herrn Weinberg (Bürgermeister Moorrege),
Herrn Hell (Bürgermeister Seester),
Herrn Rockel (Bürgermeister Seestermühle),
Frau Heitmann (Kirchengemeinde Moorrege-Heist)

Entschuldigt:

Herrn Schölermann (Bürgermeister Haseldorf),
Herrn Banaschak (Bürgermeister Appen)

Gast

Frau Pek (Protokoll)

Von:

Herr Gereke
Frau Befeld
Frau Neuhaus

Beginn:

17.35 Uhr

Ende:

18.30 Uhr

TOP 1 & 2: Begrüßung

Herr Gereke begrüßt die Anwesenden und bedankt sich für das zahlreiche Erscheinen und für die auch in diesem Jahr geflossenen Zuschüsse durch die Gemeinden.
Frau Pek gibt eine Anwesenheitsliste zur Unterschrift in Umlauf.

TOP 3: Wahl des Protokollführers

Frau Pek wird einstimmig zur Protokollführerin gewählt.

TOP 4: Berichte aus der Arbeit der Station

Der Bericht zur aktuellen Situation der Station und der Pflegeberatung von Frau Befeld und Frau Neuhaus liegt als Anlage anbei.
Es werden keine weiteren Fragen zu dem Bericht von Frau Befeld und Frau Neuhaus gestellt.

Top 5: Wirtschaftliche Situation

Eine aktuelle GuV mit den Ist-Zahlen 2012 von Januar bis September sowie dem darin enthaltenen Wirtschaftsplan für das Jahr 2013 haben alle Anwesenden bereits im Vorfeld erhalten. Diese GuV liegt dem Protokoll bei. Herr Gereke erklärt die GuV und teilt mit, dass die Personalkosten sehr hoch ausfallen und in der GuV zur nächsten Kuratoriumssitzung wohl noch höher ausfallen werden, da eine starke Lohnerhöhung im KAT-Bereich stattgefunden hat. Die Zahlen für die Mehrarbeit liegen im Plan. Herr Gereke stellt fest, dass die Fortbildungskosten eigentlich wesentlich höher ausfallen müssten. Diesen Wert wird Herr Gereke noch einmal bei Herrn Molzahn von der NGF hinterfragen und auf der nächsten Kuratoriumssitzung Rückmeldung hierzu geben. Die Zwischensumme der gesamten IST-Personalkosten liegt unter dem Plan 2012, da die Diakoniestation Mitarbeiter verloren hat. Die zentralen Verwaltungskosten (Kosten der Geschäftsführung und der Personal- und Finanzbuchhaltung) sind nicht gestiegen, da das Personal in diesem Bereich nicht aufgestockt wurde. Aufgrund erhöhter Energiepreise werden die Kosten für Fuhrpark und Leasing weiter steigen. Die SGB V-Erträge steigen. Zu den sonstigen Pflegeleistungen zählen auch SAPV- und hauswirtschaftliche Leistungen. Die geplanten Gesamterträge in Höhe von 716.500,00€ werden wir nicht erreichen.

TOP 6: Verschiedenes:

Herr Weinberg und Herr Hell kündigen an, dass für 2013 am 22.05. für Moorege und am 29.08. für Seester zwei Ausfahrten für Senioren geplant sind, und würden sich freuen, wenn die Diakoniestation Elbmarsch die Begleitung der Senioren übernehmen würde. Selbstverständlich kann der Gemeinde diese Dienstleistung auch in Rechnung gestellt werden. Der nächste Termin für die Kuratoriumssitzung wird auf Montag, den 18.11.13 auf 17.30 Uhr in der Diakoniestation Elbmarsch festgesetzt. Herr Gereke bedankt sich bei den Anwesenden für die angenehme Atmosphäre und wünscht allen eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Start ins neue Jahr 2013.

Die Sitzung endet um 18.30 Uhr.

Marten Gereke

Juliane Pek

Jahresbericht der PDL zur aktuellen Situation in der Diakoniestation Elbmarsch für die Kuratoriumssitzung am 11.12.2012

Leitung:

Anfang 2012 habe ich meine Ausbildung zur Pflegedienstleitung erfolgreich beendet.

Zurzeit befinde ich mich in der Ausbildung zur Palliativ-Care Fachkraft.

Welche ich im Juni 2013 beenden werde.

Frau Neuhaus arbeitet weiterhin maßgeblich in den Bereichen Pflegeberatung und Palliativ Care / Spezielle ambulante Palliativversorgung. Sie befindet sich derzeit in der Weiterbildung Pflegekurse für Pflegenden Angehörige (Beratung, Unterstützung, Hilfestellung und Entlastung für diesen Personenkreis)

Seit dem 01.05.2012 wird unsere Einrichtung von Frau Kühne in der Tätigkeit der stellvertretenden Leitung unterstützt.

Mitarbeiter:

Zurzeit arbeiten in der Diakoniestation Elbmarsch 33 Mitarbeiter.

Zwei ausgebildete Palliativ Care Schwestern, zwei in der Weiterbildung (bis Ende Juli 2013)

Eine Mitarbeiterin in der Fortbildung zur Praxisanleiterin.

Eine ausgebildete Praxisanleiterin zählen wir bereits zu unserem

Team. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, verstärkt für unsere Einrichtung examiniertes Altenpflegepersonal auszubilden. Wir legen großen Wert darauf eine optimale Unterstützung/Begleitung der Schüler zu gewährleisten.

Des Weiteren bieten wir sowohl Auszubildenden anderer

Pflegeanbieter als auch

Schülern allgemeinbildender Schulen die Möglichkeit in unserer

Station Praxiseinsätze zu absolvieren.

Im Bereich der Betreuung von Personen mit einem erheblichen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf sind inzwischen 10 qualifizierte Altagsbegleiterinnen für die Station im Einsatz.

Pflegefachkräfte:

Jeder Pflegekunde wird fest einer Pflegefachkraft zugeteilt = Bezugspflegefachkraft.

Die Aufgaben der Bezugspflegefachkräfte sind enorm vielfältig.

- Erstellen und laufende Kontrollen der Pflegedokumentation
- Beratung der Pflegekunden und ihre Angehörigen
- Gespräche mit Ärzten
- Organisation von Hilfsmitteln
- Anleitung und Überprüfung von Pflegekräften
- Durchführung von regelmäßigen Tourenbesprechungen
- Pflege am Kunden in wechselnden Früh-, Mittags- und Spätdienst

Fortbildung:

Alle Mitarbeiter nehmen regelmäßig an internen und externen Fortbildungen teil.

In Kinästhetik und Reanimation sind bereits alle Mitarbeiter geschult.

Eine Auffrischung findet regelmäßig statt. Diese werden intern organisiert.

Schulungsangebote werden von den Mitarbeitern positiv angenommen.

Seniorenausfahrten:

In der Zeit von Mai 2012 – August 2012 haben wir 8 Ausfahrten aus den Gemeinden begleitet und unterstützt. Die gesamten Zeiten werden den Mitarbeitern als Dienstzeit berechnet. Sie liegen bei 70 Arbeitsstunden,

Pflegekunden :

Wir betreuen im Durchschnitt 105 Pflegekunden (bis zu 4x täglich, 5-7 x wöchentlich) Aktuelle Zahlen der betreuten Pflegekunden

(+ Hausnotruf) verteilen sich wie folgt

auf den Gemeinden:

Appen =	23
Moorrege =	27
Heist =	15
Hohenhorst /Haselau =	9
Haseldorf =	16

Seester / Seestermühe = 9

Hetlingen = 6

hinzu kommt die Betreuung von 10 Hausnotruf Kunden (keine weitere Leistung)

und die Pflegeberatung § 37,3 von 53 Kunden, dessen Versorgung allein durch die Familie geregelt wird.

Versorgungszeiten:

liegen derzeit zwischen täglich 06.00 und 20.30 Uhr.

Rufbereitschaft:

Im Rahmen unserer Rufbereitschaft sind wir 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr erreichbar.

Dieses Angebot wird auch von vielen Menschen genutzt, die bei uns keinen Hausnotrufvertrag abgeschlossen haben sowie Menschen, die keine Pflegekunden von uns sind, mit der Erwartung, dass wir auch hier schnell und unbürokratisch zur Verfügung stehen. (jegliche Hilfe und Pflege anbieten und durchführen die erwünscht bzw. benötigt wird).

Palliativ Care und SAPV:

Einer unserer Schwerpunkte ist die Versorgung in der Palliativpflege.

Sowie der „ Speziellen ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Die Pflegerische Versorgung erstreckt sich über Beratung, Organisation und entsprechende Pflegemaßnahmen.

Dazu kommen noch die psychosoziale und spirituelle Begleitung des Patienten und deren Angehörigen.

Während- und auch noch nach Beendigung der Maßnahme

Der Zeitaufwand ist immens hoch und wird uns nur zu oft mit einem geringen Anteil über die Pflegemaßnahmen bezahlt.

In einigen Fällen ist es unumgänglich die Versorgung mit zwei Mitarbeiter durchführen zu lassen. Refinanziert ist in der Regel nicht einmal die eine Pflegekraft. (Zwei Mitarbeiter: bedingt durch schlechten Allgemeinzustand des Patienten, Übergewicht sowie Immobilität

Die körperliche Belastung des Patienten niedrig halten, bedeutet: unnötige zusätzliche Schmerzen für den Patienten vermeiden.)

Des Weiteren bieten wir für die Palliativversorgung ebenfalls eine 24 Stündige Rufbereitschaft an, die nur von den Palliativ Schwestern getragen wird.

Die Kommunikation zwischen Hausarzt und Palliativarzt herzustellen ist immer noch eine hohe Belastung für uns, Ein zusammen Spiel der jeweiligen Koryphäen ist unglaublich schwierig Daraus ergibt sich für uns eine unkorrekte Abrechnungsform, weil es in solch einem Fall/ Situation die SAPV Verordnung nicht ausgestellt wird.

Unsere bestreben ist das Wohl der Patienten, also fahren wir alles auf, auch wenn wir es nicht bezahlt bekommen.

Liebe, Würde, Vertrauen, Fürsorge, Hoffnung, Mitgefühl, Trost, Abschied und Trauer sind Inhalte einer guten palliativen Versorgung.

Sozialberatungen:

Unter Sozialberatungen fallen Beratungssätze, bei

- Menschen, die nicht von der Diakoniestation betreut werden
- Menschen, die sich hilfesuchend an uns wenden weil sie ganz notwendige, lebenswichtige Hilfsmittel oder Medikamente nicht mehr verschrieben bekommen.
pflegende Angehörige, die keine Kraft mehr haben, ihre Rechte bei den Kassen und Ärzten durchzusetzen.
- Menschen die einen Angehörigen im privaten Umfeld umfassend selber pflegen möchten.
- Mensch die aus Krankenhäusern entlassen werden und nicht wissen wie es zu Hause weiter gehen soll. (Hilfestellungen was muss ich jetzt tun).
- Menschen, die möglichst lange und vor allen selbstbestimmt in ihrer Häuslichkeit leben möchten.
- Hilfestellung, Anträge für eine Pflegestufe aus zu füllen, MDK – Begleitung bis zur Erstellung und Durchführung von langwierigen Widerspruchsverfahren im Bereich der Pflegeeinstufungen, als auch dringend genehmigungspflichtigen Hilfeleistungen.
- Menschen mit sozialpflegerischen Themen.
- Menschen, die ihre Wohnung barrierefrei und/ oder seniorengerecht sicher gestalten möchten.
- Angehörige die durch diese neue Situation überfordert sind
(körperlich sowie auch psychisch).
- Hilfsmittelbeschaffung
- Medikamentenbeschaffung
- Gewährleistung ungeplanter Pflegeeinsätze

-In jedem Jahr führen wir einige komplexe Beratungen durch, bei denen es zunächst so aussieht als ob sich daraus ein neuer Pflegevertrag ergibt. Im weiteren Verlauf ergibt sich dann jedoch, dass sich der zu Pflegenden oder die Angehörigen entscheiden die Pflege selbst durchzuführen.

In all diesen Fällen konnten wir unterstützend eingreifen.

Hier folgen einige Beispiele aus der täglichen Arbeit

Bericht von Frau Neuhaus

Sozialberatungen, palliative Beratungen und Begleitungen, Organisation der Pflege

Beispiele für Kuratoriumssitzung 11.12.2012

Pflegeberatungen, 37, 3 für Bezieher von Pflegegeld, die Pflege wird privat durchgeführt:
Diese Pflegeberatungen sind von der Pflegekasse in unterschiedlichen Intervallen gefordert – bei Pflegestufe 1 und 2 halbjährlich, bei Pflegestufe 3 vierteljährlich.

Für die Durchführung des Beratungseinsatzes erhalten wir jeweils eine Pauschale, die sowohl die reine Beratungszeit, die An- und Abfahrt, die Dokumentation und weitere Verwaltungsarbeit finanzieren sollte.

Dieses ist praktisch nicht möglich.

Warum? Die Pflegekunden und ihre Angehörigen werden von den Pflegekassen in der Regel schriftlich über alle Modalitäten der Pflegeversicherung und in Stichworten über die verschiedenen Möglichkeiten informiert. Immer wieder höre ich in meinen Beratungen, wenn ich detailliert nachfrage: Nein, das wissen wir nicht, das hat uns niemand gesagt. Können Sie uns das erklären? - Die Unterstützungsmöglichkeiten der Pflegekassen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen werden immer weiter ausgebaut – deshalb immer komplexer, aber in der Folge auch schwieriger zu verstehen. Viele Pflegekunden und ihre Angehörigen lesen auch oft die Mitteilungen der Pflegekassen nicht oder verstehen sie nicht.

Im Beratungsgespräch muss ich das oft „übersetzen“ und mehrfach erklären.

Falls weitere Hilfen in Anspruch genommen werden möchten, ist das oft mit zusätzlichen Antragsstellungen, noch mehr unverständliche Informationspost u.a. verbunden.

Auch hier kommen pflegende Angehörige an ihre Grenzen und brauchen Unterstützung.

Eine einfache Beratung ohne weitere Organisation und mehrfache Kontakte gibt es in der Regel nicht mehr.

Diese Form der Unterstützung können wir nur mit den finanziellen Zuwendungen der Kommunen anbieten. Aus eigenen Mitteln ist es für uns nicht finanzierbar.

Allein lebende pflegebedürftige Personen

1. Altes Ehepaar, beide multimorbid mit verschiedenen chronischen Erkrankungen, leben in Einfamilienhaus, Tochter mit Ehemann leben in Berlin und nehmen zunehmende Probleme in der Alltagsbewältigung und bei beiden einen Bedarf an Pflegeunterstützung war.

Beratungsgespräch geführt, Pflegeanträge für beide angefordert und nach Ermittlung des Pflegebedarfs mit Familie ausgefüllt, gesamtes Pflegeeinstufungsverfahren mit MDK-Begutachtung begleitet; Hilfsmittel organisiert; häusliche Krankenpflege organisiert und einfühlsame Akzeptanz bei verschiedenen Hilfeleistungen durch Vertrauensaufbau erreicht.

Beratung zu Wohnraum-Umgestaltung. Bei beiden Ehepartnern verschlechtert sich im Lauf des Jahres rapide der Allgemeinzustand und immer mehr Hilfe wird benötigt. Die Angehörigen brauchen immer wieder Beratungen und Organisationshilfe. Beide Ehepartner versterben im Abstand von wenigen Monaten an Krebserkrankungen.

2. Alleinstehender alter Herr, parkinsonerkrankt: Tochter wohnt in Kanada – kommt ca. 2 mal im Jahr zu Besuch. Auch hier zunehmende körperliche Einschränkungen mit allmählich erhöhtem Unterstützungsbedarf. Tochter wünscht Ansprechpartner und Organisationshilfe bei allen pflegerischen Fragen und der Alltagsbewältigung: Einkaufen, Arztbesuche, Therapiebegleitung. Hier ebenfalls Ermittlung des Pflegebedarfs, Antragstellung und Begleitung der Pflegeeinstufung. Individuelle Pflegeangebote und im Verlauf des Jahres immer wieder Organisation der häuslichen Krankenpflege, der Hilfsmittel, des Hausnotrufes, der Alltagsbegleitung. Kontakt mit der Tochter per E-mail.

...Dieses sind nur zwei Beispiele von sehr zeitaufwändiger Organisation und Begleitung von Pflege und Alltagsbewältigung. Immer mehr unserer Pflegekunden leben allein, die Kinder oder andere Angehörige weit entfernt und kommen nur hin und wieder zu Besuch. Die nötige Pflege und Begleitung kann von ihnen nur in sehr begrenztem Umfang übernommen werden.

Immer wieder werden wir hier um umfassende Beratung, detaillierte Organisation, Pflege und Alltagsbegleitung gebeten, die sich für uns sehr aufwändig gestaltet, da alles von uns ausgeführt werden muss, was sonst die Aufgabe der Angehörigen ist – z.B. finden überwiegend die Kontakte zu Ärzten, Apotheken, Krankenhäuser, Kranken- und Pflegekassen und Sanitätshäusern aber auch zu Nachbarn, Einkaufsmöglichkeiten, Menüservice usw. über uns statt.

Zur Erinnerung: Von den Krankenkassen werden gar keine Beratungs- und Organisationskosten für die häusliche Krankenpflege erstattet: z.B. Medikamente anfordern und besorgen; Verband- und anderes Material anfordern und besorgen usw. – hier erhalten wir nur eine Pauschale für die *Durchführung der ärztlich angeordneten Tätigkeit* z.B. Insulininjektion, Blutzuckerkontrolle, Med.gabe, Verbandwechsel usw.

Von den Pflegekassen erhalten wir eine Beratungspauschale nur zu Beginn der Pflege. Wenn sich Veränderungen im weiteren Verlauf ergeben z.B. durch zunehmende Verschlechterung des Allgemeinzustandes – Notwendigkeit eines Höherstufungsantrages mit demselben Zeitaufwand wie bei der ersten Einstufung gibt es für uns keine Geldleistung.

Nur Beratung und Organisation

Immer öfter haben wir auch die Situation, dass Pflegebedürftige und Angehörige zwar gerne eine Beratung und Hilfe bei der Organisation der Pflege in Anspruch nehmen wollen, wenn sie dann aber mit unserer Unterstützung und Begleitung eine Pflegestufe erhalten haben, möchten sie die Pflege privat durchführen um das Pflegegeld zu erhalten.

Pflege für wenige Tage

Eine andere immer wiederkehrende Situation ist, dass Angehörige sehr lange den Pflegebedarf ihrer Eltern o.ä. ignorieren und sich oft sehr spät an uns wenden – den pflegebedürftigen Angehörigen geht es so schlecht, dass sie innerhalb weniger Tage versterben. Hier müssen wir unter schwierigen Umständen und mit hohem Zeitaufwand die Pflege und entsprechende Hilfsmittel organisieren, die Angehörigen anleiten und begleiten.

Unseren Zeitbedarf über die durchgeführte Pflege zu refinanzieren ist in solchen Situationen unmöglich.

Spontane Beratungen

Immer mehr Menschen kommen mit Fragen zu Pflege, Vorsorge, Therapiemöglichkeiten, Alltagsbegleitung aber auch zunehmend mit einem Bedürfnis an psychosozialer oder seelsorgerlicher Begleitung zu uns. Sie kommen spontan in die Station, melden sich telefonisch oder sprechen uns auch auf der Straße, bei Veranstaltungen oder wenn sie uns aus einem Haus in dem wir pflegen kommen sehen an.

Palliative Pflegen – SAPV

Der Beratungs-, Anleitungs- und Pflegeaufwand im palliativen Bereich hat sich für uns in den letzten Jahren zunehmend aufwändiger gestaltet.

Besonders deutlich sind die immer zahlreicher werdenden onkologischen Erkrankungen.

Hier ist immer mehr der Wunsch der Erkrankten zu Hause sterben zu können und immer mehr Angehörige sind bereit mit entsprechender Unterstützung das zu ermöglichen. Ganz oft haben wir trotz der für alle sehr belastenden Situation positive Rückmeldungen, dass die Pflege so gut gemeinsam bewältigt wurde.

Im Bereich der SAPV (spezialisierte ambulante palliative Versorgung) arbeiten wir in der Elbmarsch mit zwei Palliativärzten aus Uetersen sehr eng und gut zusammen.

Die Pflege ist in allen Fällen wegen des komplexen Symptomgeschehens und der psychosozialen Begleitung von Erkrankten und Angehörigen sehr aufwändig und darf nur von speziell weitergebildeten Fachkräften ausgeführt werden.

Trotz der dafür vorgesehenen Pauschale ist unser Zeitbedarf – u.a. eine 24 Stunden Rufbereitschaft von einer Palliativfachkraft (die Rufbereitschaftspauschale beträgt z.Zt. täglich 17 Euro) und ein bei Bedarf mehrfacher täglicher Besuch nicht refinanziert.

Bei allen palliativen Pflegen gibt es immer wieder Situationen in der wir zur Entlastung der Angehörigen mit zwei Pflegekräften pflegen müssen.

Für einige Palliativpatienten würde durchaus ein Anspruch auf SAPV (spezialisierte ambulante palliative Versorgung) bestehen, aber manchmal können sie sich nicht darauf einlassen – in der Regel um das Verhältnis zum Hausarzt nicht zu belasten (der mit SAPV nichts anfangen kann). Diese palliative Pflege ist mit den Mitteln der Pflegeversicherung nicht zu finanzieren.

Martina Neuhaus

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.

Sonja Befeld