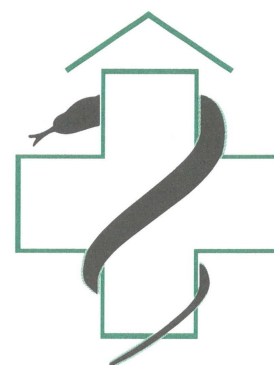


# KOMMunikation MITarbeit

Zeitschrift des L.V.H.S.  
für MitarbeiterInnen



## Ausgabe 5

### 1. Pflegestufen seit 1. Januar 2012



Zum 1. Januar 2012 wurden erneut die Leistungen des SGB XI angehoben.

#### Sachleistung ambulant

	ab 1.1.12	aktuell
Pflegestufe I	450 €	440 €
Pflegestufe II	1100 €	1040 €
Pflegestufe III	1550 €	1510 €

#### Geldleistung ambulant

	ab 1.1.12	aktuell
Pflegestufe I	235 €	225 €
Pflegestufe II	440 €	430 €
Pflegestufe III	700 €	685 €

Mit der Anhebung der ambulanten Pflegestufen steigen in gleicher Höhe die Beträge für die **Tagespflege**. Der Anspruch in Kombination von ambulanter Sachleistung und Tagespflege bleibt bei 150 %. Es kann weiterhin keine der beiden Pflegeeinrichtungen für ihren Bereich mehr als 100 % mit den Kostenträgern abrechnen.

Die Beträge für die **Kurzzeitpflege** werden nicht nach Pflegestufen unterschieden. Sie

steigen am 1.1.2012 auf 1550 € (bisher 1510 €).

Im **vollstationären Bereich** wird lediglich die Pflegestufe III auf 1550 € und der Härtefall auf 1918 € angehoben.

Mit der Anhebung der Pflegestufen verändert sich die Zuzahlung der Versicherten. Es bedarf daher einer Anpassung der Pflegeverträge. In aktuellen Gesprächen mit den Kunden sollten Sie die Ansprüche kennen.

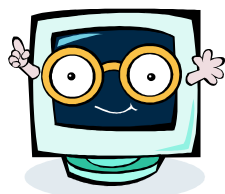
#### Inhaltsverzeichnis

1. Pflegestufen seit 1.1.12
2. Sturzgefahr
3. MDK und PKV
4. E-Learning Dekubitus
5. Elektronische Gesundheitskarte (eGK)
6. Schwester: Berufsbezeichnung oder Verwandte?
7. Familienpflegezeit

#### Herausgeber:

L.V.H.S., Sandstr. 116, 09114 Chemnitz  
Mitglied der B.A.H.

☎ 0371-3303320  
☎ 0371-3303321  
✉ lvhs-sachsen@t-online.de  
@ www.lvhs-sachsen.de

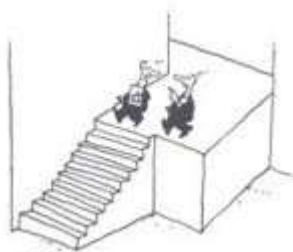


#### Daran gedacht?

Mit sicheren Arbeitsschuhen können Sie Unfälle vermeiden - und mit der richtigen Auswahl etwas für Ihren Rücken tun!

Achten Sie bitte bei allen Medien (Flyer, Homepage, QM-Handbuch ...) auf die Überarbeitung und Aktualisierung der Angaben.

## 2. Sturzgefahr



Nicht nur die Pflegebedürftigen können stürzen, sondern wir alle. Gerade die Mitarbeiter des ambulanten Bereichs haben in der Häuslichkeit nur

begrenzte Einflussmöglichkeiten, aber viele Besonderheiten.

Der Spitzenverband der Unfallversicherung (DGUV) hat einige Tipps unter dem Titel „Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle - Verhaltensregeln“ herausgegeben.

### Fünf Tipps gegen Stolpern und Rutschen

#### Tragen Sie die richtigen Schuhe

Der richtige Arbeitsschuh verhilft zum sicheren Gang. Je nach Einsatzbereich sind unterschiedliche Schuhe geeignet. Allen gemeinsam ist ein fester Halt am Fuß, ein flacher Absatz und eine griffige, rutschfeste Sohle. Es gibt inzwischen Arbeitsschuhe, die bei aller Funktionalität auch optisch im Trend liegen.

#### Unterschätzen Sie Treppen und Stufen nicht

Stolpern auf Treppen und Stufen führt zu schwerwiegenderen Verletzungen als Stolpern auf ebener Fläche. Deswegen müssen Treppen und Stufen immer gut kenntlich gemacht und beleuchtet sein. Benutzen Sie den Handlauf und seien Sie aufmerksam.

#### Schalten Sie Stolperfallen und Rutschpartien aus

Ränder von Fußmatten oder Teppichbelägen sollten optisch gut erkennbar sein. Fußmatten mit einer rutschfesten Schicht auf der Rückseite geben mehr Halt. Matten mit hochgebogenen Ecken oder ausgebrochenen Rändern sollten Sie aussortieren! Am besten Übergänge mit fest montierten Teppichleisten sichern.

**Achten Sie auf Ordnung zu Ihren Füßen**  
Vorsicht vor herumliegenden Gegenständen.

den. Sichern Sie Ihren Arbeitsplatz, wenn er in einem von Dritten begangenen Bereich liegt, immer ab. Lassen Sie auch im eigenen Interesse nichts auf dem Fußboden liegen oder Wasser- oder Ölflecken unbeseitigt. Auf hoch gelegenen Arbeitsplätzen wie Leitern haben Stolperunfälle oft sehr ernste Folgen.

#### Halten Sie die Augen offen

Beobachten Sie Ihre Arbeitsumgebung! Manchmal entwickeln sich Stolperfallen langsam: Gehwegplatten heben sich, eine Fußbodenfliese beginnt zu wackeln... Wenn Sie sich und ihre Kollegen vor Stolperunfällen bewahren wollen, greifen Sie selbst ein oder machen den zuständigen Ansprechpartner aufmerksam.

Es gibt oft simple, aber wirkungsvolle Maßnahmen zur Vermeidung von Rutsch- und Stolpergefahren. Dazu mehr direkt auf der Internetseite der DGUV.

## 3. MDK und PKV



Bisher war der Begriff der Qualitätsprüfung unmittelbar mit dem MDK verbunden. Das hat sich geändert.

Die Privaten Krankenversicherungen haben seit Herbst 2011 einen eigenen Prüfdienst errichtet. Die gesetzliche Grundlage bildet der neue § 97 c SGB XI. Der Prüfdienst der PKV wird jährlich 10 % der Prüfaufträge übernehmen bzw. sich an den anfallenden Kosten beteiligen.

- Die PKV prüft nicht zusätzlich. Es findet entweder die Qualitätsprüfung durch den MDK oder den Prüfdienst der PKV statt.
- Prüfgrundlage ist immer die Qualitätsprüfungsrichtlinie und die Transparenzvereinbarung.
- Unabhängig von der Prüfinstitution wird der Transparenzbericht erstellt und veröffentlicht.

Der Prüfdienst der PKV wird bundesweit tätig und beschränkt sich nicht auf Privatversicherte. Grundsätzlich stehen dem Prüfdienst der PKV im Rahmen der Qualitätsprüfung die gleichen Rechte und Pflichten wie dem MDK zu.

#### 4. E-Learning: Dekubitus



Über eine Zeitschrift wurden wir unlängst auf eine Internetadresse

[www.puclas.ugent.be/puclas/d/](http://www.puclas.ugent.be/puclas/d/)

aufmerksam. Dort wird mit Hilfe zahlreicher Bilder und

einiger Videos die Wundbeurteilung am Beispiel des Dekubitus vorgestellt. Unterstützt wird das Programm durch verbale Beschreibungen.

Im Zusammenhang mit dem Dekubitus werden auch andere Hautschädigungen, die kein Dekubitus sind, erläutert.

Das Programm erleichtert mit seiner Bebilderung und Erläuterung die Beschreibung von Wundrändern oder den Heilungsverlauf.

Recht umfangreich wird auf die Methode des Fingertestes eingegangen. Nach unserer Ansicht noch immer einer einfache, schnelle und kostengünstige Methode zur Beurteilung des Dekubitusrisikos.

Ein kostenfreies Programm welches sich lohnt, mal näher angeschaut zu werden.

#### 5. Elektronische Gesundheitskarte (eGK)



(He) Die Idee einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gibt es schon seit 2004. Die entsprechende

rechtliche Verpflichtung wurde im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 1. Januar 2004 verankert.

Zu Beginn des Jahres 2011 einigten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV Spitzenverband) auf ein Verfahren zur Einführung der Karte. Anfang Oktober 2011 haben die Krankenkassen begonnen, die neue elektronische Gesundheitskarte an ihre Versicherten zu versenden. Die Einführung erfolgt schrittweise. In den meisten Fällen haben die Krankenkassen in den letzten Wochen begonnen, Lichtbild und Datenabgleich von

den Versicherten einzufordern. Kinder unter 15 Jahren und schwer Pflegebedürftige, die bei der Erstellung eines Lichtbildes nicht mitwirken können, sind von der Lichtbildpflicht befreit.

Vorerst gibt es nur die deutlich abgespeckte Version der eGK, da vor allem die Fragen zur Datensicherheit noch nicht abschließend geklärt sind. Neuerung sind die Verwendung eines Passfotos auf der Vorderseite der eGK, die Angabe des Geschlechts und der Einsatz als europäische Krankenversicherungskarte. Die Bürger aus den 27 EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz haben damit Zugang zu medizinischen Versorgungsleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland. Alle weiteren Funktionen sollen erst in den nächsten Jahren freigeschaltet werden. Über die nötigen Voraussetzungen verfügt die Karte schon.

Schwierigkeiten gibt es in manchen Regionen bei der Ausstattung der Arztpraxen mit entsprechenden Lesegeräten.

Die alte Krankenversicherungskarte bleibt solange gültig, bis alle Versicherten über eine elektronische Gesundheitskarte verfügen und die flächendeckende Ausstattung mit Lesegeräten abgeschlossen ist.

Informationen finden Sie u. a. auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit.

#### 6. Schwester: Berufsbezeichnung oder Verwandte



(He) Bereits vor einigen Jahren wurde die Berufsbezeichnung „(Kinder) Krankenschwester / Krankenpfleger“ in die Bezeichnung „Gesundheits- und (Kinder)

KrankenpflegerIn“ umgewandelt. Trotzdem ist die Schwester aus dem Alltag der Pflege nicht wegzudenken.

Schwester ist die Verwandte, Schwestern im Glauben gehören einer gemeinsamen Religion an. Es bezeichnet aber auch die traditionelle Anrede für die weiblichen Mitarbeiter in der Pflege.

Es waren die weiblichen Verwandten und die geistlichen Schwestern, die sich aufopferungsvoll um Menschen in Pflege- und Not-situationen kümmerten und ihre Hilfe ohne Gegenleistung erbrachten. Ihre Beweggründe waren Nächstenliebe, verwandtschaftliche oder religiöse Verpflichtungen. Bis zur Selbstaufgabe pflegte das mütterliche, ständig anwesende und helfende „Wesen“. Die damalige Bezeichnung hat nur noch wenig mit der heutigen professionellen Pflege gemeinsam. Aus der reinen Berufung wurde ein Beruf, der Leistung mit Gegenleistung verbindet. Es handelt sich um eine verantwortungsvolle Aufgabe, die mehr als die Bereitschaft zu helfen erfordert.

In den meisten Fällen kommt die Anrede „Schwester“ ohne Hintergedanken allen Betreuungspersonen zu, von der Pflegefachkraft bis zur Haushaltshilfe. Diese Verallgemeinerung ermöglicht dem Pflegebedürftigen eine unkomplizierte Kontaktaufnahme. Er muss weder den Berufsstand noch den Namen der Person kennen, von der er Hilfe erwartet.

Pflegekräfte beschreiben die Anrede mit Schwester und Vorname als beziehungs-näher und persönlicher, was jedoch den Aufbau einer gesunden Distanz in der Pflegesituation erschwert. Immer mehr Pflegekräfte lehnen die Anrede „Schwester“ in Verbindung mit dem Vornamen ab. Sie empfinden das als Aberkennung der Professionalität. Die Verwendung des Vornamens wird als zu enge Vertraulichkeit und Nähe wahrgenommen. Andere Mitarbeiter in der Pflege sehen die Anrede jedoch positiv und historisch gewachsen. Sie empfinden diese Nähe als Bereicherung.

Vor allem die steigende Zahl der männlichen Pflegekräfte bemängelt das Fehlen eines Gegenstücks zur Schwesternbezeichnung. Manche fühlen sich ausgeschlossen. Vielleicht ist es auch der Mangel an Alternativen, der den weiblichen und männlichen Vertretern des Berufsstandes gerecht wird.

Beobachtet man sich einmal selbst, erkennt man schnell: Sprache schafft im Alltag Realität. In den meisten Fällen verbinden sich mit dem Gebrauch einer bestimmten Anrede Erwartungen.

Vor diesem Hintergrund sollte es angebracht sein, sich Gedanken über die „Schwester in der Pflege“ zu machen.

## 7. Familienpflegezeit



Zum 1. Januar 2012 ist das neue Familienpflegezeitgesetz in Kraft getreten. Es wurde am 13. Dezember 2011 im Bundesgesetzblatt Nr. 64 veröffentlicht. Wir haben bereits im November 2011 berichtet.

Möchte der Arbeitnehmer diese Zeit in Anspruch nehmen, hat er beim Arbeitgeber einen Antrag zu stellen. Der Arbeitgeber ist nicht zur Bewilligung der Pflegezeit verpflichtet. Um Pflege und Beruf besser vereinbaren zu können, spricht aber viel für eine wohlwollende Prüfung.

Gibt der Arbeitgeber dem Antrag statt, sind eine Reihe von gesetzlichen Bestimmungen zu beachten.

Hier ein kurzer Abriss:

- Die verbliebene Mindestarbeitszeit beträgt 15 Stunden je Woche.
- Die Pflegezeit kann für längstens 24 Monate gewährt werden.
- Die Minusstunden werden in eine Nachpflegephase ausgeglichen.
- Der Arbeitgeber kann für die Zeit der Lohnfortzahlung bei geringerer Arbeitsleistung ein Darlehen aufnehmen.
- Für den Fall, dass während der Pflegezeit eine eigene Erkrankung des Arbeitnehmers erfolgt, die zur Berufsunfähigkeit führt, muss eine Familienpflegezeitversicherung abgeschlossen werden.
- Für den Arbeitgeber gelten während der Familien- und Nachpflegezeit eingeschränkte Kündigungsmöglichkeiten.
- Wird das Unternehmen in der Zeit gemäß BGB an einen neuen Besitzer übertragen, werden auch der Arbeitnehmer und die sich aus der Familienpflegezeit ergebenden Ansprüche mit übertragen.

Ausführliche Antworten finden Sie in unserer Grundsatzstellungnahme unter [www.lvhs-sachsen.de/Informationen](http://www.lvhs-sachsen.de/Informationen).