

Fachtagung „Häusliche Pflege in Balance – Selbstbewusst, kompetent, anerkannt“ am 26.11.2003 im Wissenschaftszentrum in Bonn

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und der gestiegenen Anforderungen der Kunden haben es häusliche Pflegedienste schwer, sich zu behaupten, wenn sie sich nicht ständig um die Verbesserung der Qualität ihrer Dienstleistungen bemühen. Aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) damit beauftragt, ein Qualitätshandbuch „Häusliche Pflege in Balance – Wege zu einer familienorientierten Pflege“ zur Unterstützung häuslicher Pflegedienste zu erarbeiten.

Auf der vom BMFSFJ geförderten Veranstaltung wurde das Handbuch und seine Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt. Ebenso beschäftigten sich die 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die fast ausschließlich aus häuslichen Pflegediensten kamen, mit der aktuellen Situation der häuslichen Pflege, neuen Entwicklungen im Bereich der Dekubitusprophylaxe und deren Finanzierungsmöglichkeiten sowie Erfahrungen mit privat-finanzierten ambulanten Leistungen.

Dr. Hartmut Dietrich, Vorsitzender des KDA, betonte in seiner Begrüßung, dass die häusliche Pflege für alle anzubieten ist, deren Situation von Pflegebedarf gekennzeichnet ist. Im Hinblick auf das Ausmaß der Herausforderung geht es im wesentlichen um die ältere Generation. Die immer größer werdende Gruppe der Menschen mit Pflegebedarf möchte solange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit bleiben. Das KDA tritt für Selbstbestimmung und Lebensqualität im Alter ein.

Die häusliche Pflege muss zu einem belastbaren System ausgebaut werden, das den Anforderungen der Zukunft gerecht wird, hob *Volker Berger* vom BMFSFJ in seiner Eröffnungsrede hervor. In den kommenden Jahrzehnten wird sich die Bevölkerungssituation in Deutschland grundlegend verändern, da einer steigenden Anzahl älterer Menschen immer weniger junge Menschen gegenüber stehen.

Von den über zwei Millionen Pflegebedürftigen werden mehr als zwei Drittel (1,44 Mio) zu Hause versorgt. Eine Million davon erhalten ausschließlich Pflegegeld; sie werden also allein durch Angehörige zu Hause gepflegt. Weitere 435.000 leben ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgt die Pflege jedoch zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. Die Familie ist noch immer der „größte und leistungsfähigste Pflegedienst“ in Deutschland. Das BMFSFJ möchte die häusliche Pflege stärken. Um sie auch in Zukunft abzusichern, ist es wichtig, niedrighschwellige Angebote zur Beratung, Qualifizierung und Unterstützung für pflegende Angehörige weiter auszubauen. Die vorhandenen professionellen Pflegeleistungen müssen noch besser als bisher durch die entsprechenden Angebote ergänzt sowie die bestehenden Strukturen besser vernetzt werden.

Klaus Großjohann, Geschäftsführer des KDA, wies darauf hin, dass im Jahre 1973 das KDA eine Studie zur sozialen Sicherung bei Pflegebedürftigkeit erarbeitet hatte. Diese stellte eine der wichtigen Vorarbeiten zur Pflegeversicherung dar. Kurz darauf wurde im damals noch

so genannten BMJFFG eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum „Aufbau und der Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste“ gebildet, deren Ergebnisse 1980 abgeschlossen wurden. Die damals berühmte Socialdata-Studie über „Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger (1980)“ belegte eindeutig, dass der weitaus größte Teil der pflegebedürftigen Menschen in Privathaushalten durch ihre Angehörigen versorgt wurden. Die fortgerechneten Ergebnisse dieser Studie wurden lange Zeit allen Schätzungen über Kosten und den weiteren Bedarf an Leistungen zugrunde gelegt. Die Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten“ – auch bekannt unter dem Titel MuG 1 – wurde durch ein Forscherteam aus Ost und West durchgeführt, an deren Arbeit zur Zeit die ebenfalls vom BMFSFJ in Auftrag gegebene Studie MuG 3 anschließt. Auf die inzwischen veröffentlichten Zwischenergebnisse dieser MuG 3-Studie wurde in den Referaten und Diskussionsbeiträgen auf der Tagung am 26.11.2003 Bezug genommen.

Ein zentrales Ergebnis der von Infratest Sozialforschung durchgeführten MuG 3-Studie ist, dass die Überlastung von pflegenden Angehörigen der wichtigste Grund für eine nicht hinreichende Pflege und Versorgung sowie eine der entscheidenden faktischen Grenzen der häuslichen Pflege darstellt. In diesem Zusammenhang scheint erwähnenswert, dass nur 36% der Pflegebedürftigen professionelle Hilfen, in der Regel durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen.

Häusliche Pflege in Balance – Was heißt das?

Die Balance familialer Systeme war bestimmendes Thema der Tagung. *Klaus Großjohann* wies darauf hin, dass „in Balance“ fast schon ein Modebegriff geworden sei. So würden Lebensmittel wie Margarine, Mayonnaise oder sogar Kaffee angedichtet, dass sie zur psychischen Balance der Konsumentinnen und Konsumenten beitragen.

Im Bereich häusliche Pflege hingegen soll mit dem Titel auf die Eigenschaft hingewiesen werden, dass sich Pflege und häusliche Pflege in besonderem Maße durch den Erhalt einer dynamischen Balance auszeichnet bzw. auszeichnen sollte. Ziel des pflegerischen Beitrags ist immer, auch eine möglichst stabile Pflegesituation und ein stabiles Pflegenetzwerk oder Pflegearrangement zu erreichen. Denn nichts fürchtet ein Mensch mit Pflegebedarf mehr, als dass seine Angehörigen und Freunde nicht mehr in der Lage oder bereit sind, ihn zu unterstützen. Dies ist ein immerwährender Balanceakt, denn es sind eine Vielzahl von privaten und beruflichen Interessen und natürlich auch Lebenslagen zu berücksichtigen, die einem ständigen Auf und Ab unterliegen.

Selbstbewusstsein

Selbstbewusstsein, also sich selbst bewusst sein, was man leistet, war ein weiteres bestimmendes Thema der Veranstaltung. Vieles wird in der Pflege „mal so nebenbei mitgemacht“ oder bleibt daher meist unsichtbar.

Gerade die häusliche Pflege steckt in dem Dilemma, dass viele kleine Hilfestellungen erbracht werden, die für den Erhalt des normalen Lebensalltages unentbehrlich sind, aber weder Teil des Pflegevertrages noch von den Klientinnen und Klienten privat finanziert

sind. Dies geht von der Blumenpflege über das Hinuntertragen des Mülleimers bis hin zur Unterstützung bei Malheuren des Alltags.

Bei der Abbildung des Gesamtzusammenhangs der erbrachten Leistungen sind pflegewissenschaftliche Instrumente von enormen Nutzen. So erleichtert allein die Einordnung aller Bedarfe in das Raster der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens die Strukturierung der direkten Pflege, also das, was unmittelbar im Kontakt mit den Klientinnen und Klienten sowie mit deren Angehörigen geschieht.

Da die Tätigkeiten der direkten Pflege sehr alltagsnah sind, wird häufig geglaubt, dass dafür keine besonderen Qualifikationen benötigt werden. Pflegetheoretikerinnen wie z. B. Virginia Henderson haben immer wieder betont, dass viele Themen der Pflege alltäglich und einfach erscheinen, z. B. die Nahrungsaufnahme, sie aber sehr kompliziert und bei falscher Intervention auch gefährlich für die Betroffenen werden können, wenn z. B. Probleme wie Schluckstörungen vorliegen.

Es existiert ein immenser Aufklärungsbedarf, was die fachliche Kompetenz, eine gute häusliche Pflege zu erbringen, betrifft. Die unzutreffende Behauptung „Pflegen kann jeder“ muss von Seiten der Pflegenden selbstbewusst widerlegt werden.

Kompetenz

Daher ergibt sich das zweite Schlagwort „kompetent“ von selbst. Ambulante Pflegedienste können nur gut sein, wenn sie auch hoch kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen. Zudem ist der pflegerische „state of art“ heute so umfassend und komplex, dass er nur umgesetzt werden kann, wenn auch die Bestqualifizierten sich laufend weiterbilden.

Die hochqualifizierten Dienstleistungen müssen aber auch entsprechend finanziert werden, damit die Pflege, so wie sie die Pflegewissenschaft heute definiert, durch frühzeitiges Eingreifen viele Entwicklungen, die sehr unangenehm für die Betroffenen und ihre Familien sind, verhindern kann.

Auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen, z. B. im SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) zielen immer wieder auf den aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand ab. Das Thema der fachlichen Kompetenz wurde auf der Tagung unter anderem am Beispiel des Nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ aufgezeigt. Der Jurist und Soziologe *Hans Böhme* vom Institut für Gesundheitsrecht und -politik (IGRP), verdeutlichte insbesondere die rechtlichen Konsequenzen des Expertenstandards für die häusliche Pflege.

Anerkennung

Aus dem Bewusstsein heraus, was Pflege bedeutet, und dass dafür hochkompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigt werden, die auch einer entsprechenden Unterstützung bedürfen, müsste der gesellschaftliche Beitrag der Pflege viel besser honoriert werden. Deshalb das dritte Schlagwort „anerkannt“.

Auf der Tagung wurde das Augenmerk unmittelbar auf das gerichtet, was sich im Haushalt eines Menschen mit Pflegebedarf, d.h. im persönlichen Kontakt mit ihm und den ihn

unterstützenden Menschen, tagtäglich ereignet bzw. ereignen sollte. Denn hier entscheidet es sich im Sinne einer Ergebnisqualität, ob eine gute oder schlechte Pflege geleistet wird. Aus dieser Perspektive stellt sich die Frage, inwieweit häusliche Pflege die Bedürfnisse, Interessen und Wünsche der pflegenden Angehörigen und in einem weiteren Sinne auch dem gesamten familialen und sozialen Umfeld gerecht werden soll.

Fallorientierte Arbeitsweise in der häuslichen Pflege

Andreas Elvers vom Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes in Berlin sprach sich für eine fallorientierte Arbeitsweise der häuslichen Pflege aus. Die Besonderheiten der häuslichen Pflege sind gekennzeichnet durch die Begriffe haushaltsnah, körpernah und menschnah. Er wies in seinem Vortrag auf die schlechte Zusammenarbeit mit den Hausärzten in der häuslichen Pflegesituation hin.

Familienorientierung der häuslichen Pflege

Mit dem privaten Umfeld, also vor allem den Familienangehörigen, ist häusliche Pflege - ob sie es will oder nicht - fast immer konfrontiert; die Frage ist jedoch, ob sie diesen Auftrag annimmt und bewusst und zielgerichtet gestaltet, d.h. ob sie „familienorientiert“ ausgerichtet ist. Diese „Familienorientierung in der häuslichen Pflege“ wurde in den Diskussionsbeiträgen als bekannte Pflege-Philosophie diskutiert. Auf internationalen Kongressen wird das „family nursing“ als das aktuelle pflegerische Konzept für die häusliche Pflege beschrieben. Mancherorts wird befürchtet: Dahinter verbirgt sich wieder nur eine neue Anforderung an die eigene pflegerische Arbeit nach dem Motto „jetzt sollen wir uns also auch noch um die Familie unserer Patienten kümmern“, „Als wenn wir nicht schon genug zu tun hätten“, „Wir sind doch keine Familientherapeuten“ und „Bezahlt wird das natürlich wieder nicht“.

Mitglieder einer der Arbeitsgruppen, die das Handbuch „Häusliche Pflege in Balance“ erarbeitet haben (u.a. *Beate Neuhöfer, Ruth Ketzer, Hans Brandt*), stellten in einem Rollenspiel diese Herausforderung dar. Am Beispiel einer sich allmählich entwickelnden Inkontinenz der pflegebedürftigen Mutter wurden die Auswirkungen auf ein familiäres System beschrieben. Die Hauptpflegeperson, die Tochter, bekommt Probleme mit ihrer Familie, da diese sich vernachlässigt fühlt.

Ein Ergebnis der Tagung war, dass eine familienorientierte Pflege nichts Neues sondern immer noch bzw. dringend wieder geboten sei. Die restriktive Einengung der Pflege durch ausschließlich verrichtungsorientierte Zeiteinheiten erschwere eine familienorientierte Vorgehensweise aber bzw. mache sie häufig gänzlich unmöglich.

Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer stand aber auch fest, dass es ohne eine derartige Ausrichtung häuslicher Pflege nicht möglich sein wird, Menschen mit Pflegebedarf in Zukunft die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen. Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf wird aufgrund der Veränderungen in der Altersstruktur unserer Bevölkerung zunehmen. Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird für viele alte Menschen, vor allem für die zu erwartende Zahl der über 90jährigen, ebenfalls zunehmen. Die

Einführung der Fallpauschalen in den Krankenhäusern wird zudem ihren Teil dazu beitragen, dass mehr Menschen auf häusliche Pflegeleistungen angewiesen sein werden.

Dieser Bedarf kann nicht allein durch ambulant tätige Pflegefachpersonen geleistet werden. Selbst dann nicht, wenn diese, was keinesfalls zu erwarten sein wird, in ausreichender Zahl zur Verfügung stünden.

Das Ausmaß der Verantwortung, das durch diese Entwicklungen auf Angehörige und natürlich auch auf die Menschen mit Pflegebedarf selbst zukommen wird, lässt sich zur Zeit nur ahnen. *Heiko Fillibeck*, Referent für häusliche Pflege beim KDA betonte, dass es nichts bringt, mehr oder weniger fatalistisch dem möglichen Rückgang privater Hilfefazilitäten entgegen zu sehen. Es steht fest, dass sich wegen der Veränderungen der Altersstruktur und den Veränderungen der Familienstrukturen die Zahl derjenigen deutlich verringern werde, die grundsätzlich für private Hilfeleistungen zur Verfügung stünden. Eine situationsbezogene Beratung sowohl der Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf als auch ihrer Angehörigen muss dazu beitragen, dass es in Zukunft weiterhin ermöglicht werden kann, die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit sicher zu stellen.

Das Handbuch „Häusliche Pflege in Balance – Wege zu einer familienorientierten Pflege.“

Bei der Vorstellung des Handbuchs beschrieben die Autoren die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten des Handbuchs. *Christine Sowinski*, KDA-Referentin für Pflegeorganisation, nannte neben der Verwendung als Handwerkszeug bei der Arbeit in Qualitätszirkeln auch die eigenständige Selbstüberprüfung der Pflegequalität, die Nutzung als Nachschlagewerk, insbesondere bezüglich der vielfältigen Pflegephänomene. Sie wies zudem darauf hin, dass das Handbuch unschätzbare Dienste bei der Erstellung von Pflegeplanungen biete. Die Zielgruppe, für die das Handbuch konzipiert und erarbeitet wurde, gehe aber über die Adresse der Fachkräfte weit hinaus. Es richtet sich neben den Beruflich-Pflegenden ebenso an die große Gruppe der Privat-Pflegenden (pflegenden Angehörigen), aber auch an die Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf selbst.

Dr. Hartmut Dietrich betonte schon in seinem Eröffnungsbeitrag, dass jeder, der in seinem Leben schon einmal Patientin war, weiß, dass seine eigene Initiative sowie das Maß seiner Mitwirkung von großer Bedeutung für den Verlauf des Heilungs- und Besserungsprozesses ist.

Klaus Besselmann, KDA-Referent für Forschung und Grundlagenarbeit, der das Qualitätshandbuch inhaltlich erläuterte, verwies darauf, dass es zu einem Zeitpunkt erscheint, zu der im Gesundheitswesen große Veränderungen notwendig sind. Diese Veränderungen werden die Ansprüche an die Qualität der häuslichen Pflege noch weiter erhöhen. Die ab Januar 2004 eingeführten Fallpauschalen werden zu der Konsequenz führen, dass sich die Verweildauer in den Krankenhäusern drastisch verkürzen wird. Für die häusliche Pflege heißt dies: der Anteil kranker Menschen wird sich erhöhen – mit allen Folgen für die pflegefachliche Anforderung an alle Beteiligten. Daher sei es dringend notwendig, ein Instrument zur Verfügung zu haben, mit dessen Hilfe sowohl Beruflich-Pflegende als auch Privat-Pflegende die anspruchsvollen Herausforderungen häuslicher Pflegesituationen strukturiert und effektiv angehen können.

Das Handbuch bildet gute Pflege ab, so wie sie ist. Auch wenn diese Erkenntnisse für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der häuslichen Pflege nicht immer neu sind, sind sie doch wichtig, um die eigene Arbeit mit den Klientinnen und Klienten sowie Angehörigen zu reflektieren und somit auch die gebotene Qualität gegenüber diesen Pflege-Partnern besser vermitteln zu können, so *Heiko Fillibeck*. Dies sei schließlich die beste Werbung für einen ambulanten Pflegedienst. Nebenbei sei es schwierig, aber umso wichtiger für die ambulanten Dienste, den Klientinnen und Klienten zu vermitteln, dass gute Pflege eben nur zum Teil aus öffentlichen Kassen finanzierbar sei – also nur eine „Teilkaskoversicherung“ bestehe. Zusätzliche Leistungen, die die Qualität der häuslichen Pflege steigern, müssten privat hinzugekauft werden. Es muss dabei jedoch darauf geachtet werden, dass in Zukunft eben nicht nur diejenigen Qualität bekommen, die es sich leisten können, so ein Ergebnis der Diskussion.

Das KDA-Qualitätshandbuch trage dem Rechnung, da es sich eben nicht nur an die beruflich Pflegenden, sondern an alle Beteiligten richte, denn die Qualität in der Pflege in der häuslichen Umgebung hängt im wesentlichen davon ab, inwieweit es gelingt, eine Balance zwischen den Bedürfnissen, Wünschen und Interessen der Menschen mit Hilfebedarf und den Ansprüchen an Lebensqualität der in der Pflege eingebundenen Angehörigen zu erreichen.

Für eine Sicherung und Finanzierung der prophylaktischen Leistungen am Beispiel der Dekubitusprophylaxe

Häusliche Pflegedienste bekommen Prophylaxeleistungen nicht mehr bzw. noch nicht bezahlt. *Hans Böhme* vom Institut für Gesundheitsrecht und -politik wies darauf hin, dass die Prophylaxen zum Teil zur Behandlungspflege, aber auch zur Grundpflege gezählt werden.

Pflegedienste, die keinen „vollumfänglichen“ Pflegevertrag haben, können eine Dekubitusprophylaxe so wie sie der Nationale Expertenstandard vorschreibt, nicht durchführen. Wenn man sich nur kurze Zeit im Haushalt der Patientin/des Patienten aufhält, kann man das, was der Expertenstandard vorgibt, nur bedingt veranlassen. Was aber auf jeden Fall gemacht werden müsste ist, die Patientin/den Patienten und ihre/seine Familie auf die Dekubitusgefahr hinzuweisen. Dies sollte unbedingt in der Pflegedokumentation mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen der Pflegefachperson vermerkt werden.

Finanzierung der häuslichen Pflege

Gute Pflege kostet Geld. Sie ersparen einer Gesellschaft aber auch Ausgaben, zumindest dann, wenn man an den bisherigen ethischen und moralischen Grundsätze festhalten will, die es nicht zulassen, einem Menschen eine benötigte Hilfeleistung zu verweigern. Aber eine Kosten-Nutzen-Rechnung einer familienorientierten Pflege hat noch niemand wirklich bis zum Ende für eine Gesamtgesellschaft überzeugend durchgespielt.

Zur Zeit stehen die Chancen ziemlich schlecht, neue und zusätzliche finanzielle Mittel für die Pflege zu beschaffen. Daher ist es unumgänglich, dass auch neue Konzepte und Kooperationsformen zwischen Menschen mit Pflegebedarf, pflegenden Angehörigen und Beruflich-Pflegenden für die häusliche Pflege entwickelt werden müssten. Es müssen neue arbeitsteilige Formen der Kooperation gefunden werden, die weder Privat-Pflegende, noch die ambulanten Pflegedienste überfordern. Dies sollte auch dazu beitragen, attraktivere Arbeitsbedingungen zu schaffen, damit sich mehr Menschen für die Ausübung eines pflegerischen Berufes entscheiden und sich als Sekundäreffekt mehr freiwillige Helferinnen und Helfer finden, die sich für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf engagieren.

Letztlich eröffnen neue Konzepte und Kooperationen auch die Chance, mit neuen Dienstleistungen die Kunden davon zu überzeugen, wie sinnvoll es sein kann, weitere eigene finanzielle Mittel einzubringen bzw. pflegerische, hauswirtschaftliche oder psychosoziale häusliche Hilfen hinzuzukaufen.

Werner Göpfert-Divivier vom Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung (ISPO-Institut) stellte Erfahrungen mit privat finanzierten ambulanten Leistungen vor, die überwiegend im Bereich der Alltagshilfen wie Blumen gießen, Hund ausführen, Vorlesen, Einkäufe erledigen nachgefragt werden. Der Preis für solche Hilfen muss marktfähig sein (13,50 EUR bis 16,00 EUR pro Stunde). Für viele Menschen sind diese niedrigschwelligen Hilfen von zentraler Bedeutung für die Absicherung des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit. Er sprach in seinem Vortrag aber auch von der bitteren Wahrheit, der man ins Auge sehen muss: Die Qualität der häuslichen Pflege ist bedroht, wenn sie sich nicht sogar schon auf einem absteigenden Ast befindet. Dies sei nicht zuletzt eine Folge davon, dass viele der über 10.000 ambulanten Dienste in Deutschland am Ende ihrer finanziellen Belastbarkeit angelangt seien.

Fazit

Klaus Großjohann betonte am Ende der Veranstaltung, wie wichtig es deshalb sei, dem von Herrn *Göpfert-Divivier* beschriebenen Trend entgegenzuwirken, man müsse mehr Standards entwickeln und noch mehr Qualität in das komplexe System der häuslichen Pflege bringen, damit diese nicht aus dem Gleichgewicht gerät. Dazu gehöre auch, dass Menschen mit Pflegebedarf, pflegende Angehörige sowie die beruflich Pflegenden neue Kooperationsformen finden müssten, die niemanden überforderten. Dabei könne das neue KDA-Qualitätshandbuch „Häusliche Pflege in Balance“ allen Beteiligten eine große Hilfe sein.

Literatur

Ergebnisse der Untersuchung „Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002“ finden Sie auf der homepage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (www.bmfsfj.de).

Besselmann, Klaus; Fillibeck, Heiko; Sowinski, Christine (2003): Qualitätshandbuch Häusliche Pflege in Balance, Wege zu einer familienorientierten Pflege. Ein Handbuch für beruflich Pflegende, pflegende Angehörige und Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), Köln 2003, 861 Seiten, Ringbuch im Schubert, ISBN 3-935299-37-0, 98,00 € zzgl. Versandkosten

Zu bestellen bei Kuratorium Deutsche Altershilfe, Abteilung Versand, An der Pauluskirche 3, 50677 Köln, Fax: 0221/931847-6, E-Mail: versand@kda.de, Internet: www.kda.de