Ausgabe 2018

DevAP IMPULS

NEU*

DEVAP heute und morgen

Was kommt auf uns zu? Die Pflege der Zukunft jetzt sichern

Personal

Die richtigen Hebel bei der Personalgewinnung und Führung setzen

Stand des Heftes: Juni 2018

apetito catering

Mitten im Leben

Zeit für Lebensfreude

Sozialwirtschaft wird digital

ist das Thema unserer Geschäftsführer Fokusrunde

am 24. Oktober 2018 in Ulm

Praxisorientierte Workshops, Fachvorträge und ein aktiver Austausch mit Pionieren und Experten der Branche.

Interessiert? Für weitere Informationen schreiben Sie uns eine Mail an info@apetito-catering.de

In guter Gesellschaft

apetito catering B.V. & Co. KG • Bonifatiusstraße 305 • 48432 Rheine
Telefon: 05971 / 799 - 0 • www.apetito-catering.de

Liebe Leserinnen und Leser,

druckfrisch auf den Tisch: Sie halten die Neuauflage unserer Zeitschrift DEVAP*IMPULS* in der Hand. Der DEVAP*IMPULS* wird für Sie als Mitglied des Verbandes die bisherigen quartalsweisen Informationen ersetzen, die wir jetzt tagesaktuell über Rundschreiben vornehmen. Zukunftstrends und wesentliche Entwicklungen in der Pflege werden die wichtigsten Themen im DEVAP*IMPULS* sein – ebenso wie unsere vielfältige Verbandsarbeit, über die wir Sie gerne auf dem Laufenden halten.
Die Menschen, die in der Pflege Tag für Tag ihr Bestes geben, werden auf den folgenden Seiten immer wieder im Mittelpunkt stehen. Denn mit Blick auf den deutlich spürbaren Personalmangel und auf viele weitere Herausforderungen in der Pflege sind vor allem die folgenden Fragen von entscheidender Bedeutung: Wie kann es gelingen, mehr Menschen für die Pflegeberufe zu begeistern und auch im Beruf zu halten? Die Debatte und die konkreten Antworten zu diesen Fragen sind von zentraler Bedeutung – jetzt und in Zukunft.
Der DEVAP*IMPULS* wird seinen Beitrag leisten und neuen Schwung in diese Diskussion bringen. Viel Freude beim Lesen!

Ihr Nicolas Basse
DEVAP Geschäftsführer

6 DEVAP HEUTE UND MORGEN —
PERSONAL: LÖSUNGEN FINDEN
Interview mit Dr. Bodo de Vries

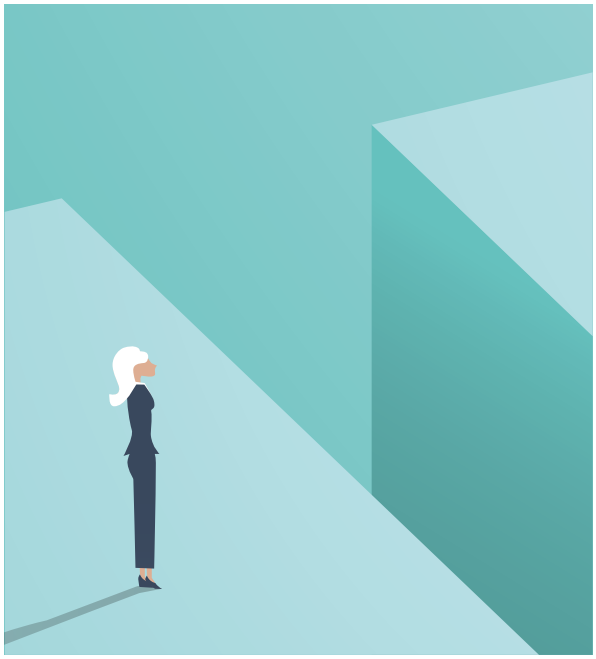
8 RÜCKBLICK 2017 —
DIE WICHTIGSTEN THEMEN
DES JAHRES
Unser Überblick gibt Orientierung

10 2018 - 2021
WAS KOMMT IN ZUKUNFT
AUF UNS ZU?
Wegweisende Studien zum Personal

12 DEVAP SALON-GESPRÄCH
Was hat die Bundesregierung mit
der Pflege vor?

14 DEVAP – FACHTAG:
GENERALISTIK – JETZT!

16 GERECHTIGKEITSLÜCKE BEI DER
BEHANDLUNGSPFLEGE SCHLIESSEN



18 DEMENZKOMPETENTE
PFLEGEDIENSTE IN DER DIAKONIE
Mit gutem Beispiel voran

22 BLEIBEN BIS ZUM SCHLUSS!
Gemeinwesenorientierte Altenarbeit hilft

24 DIGITAL SEKTORENGRENZEN ÜBERWINDEN
Start des Pflegepraxiszentrums Berlin

26 PFLEGE 4.0:
WARUM ICH PFLEGE
Interview mit Ferdi Cebi

28 PERSONALGEWINNUNG
Empfehlungen für die Zukunft

30 ERFOLGREICHE PERSONALFÜHRUNG
Beitrag zur Linderung des Notstands

32 SICHERE KOMMUNIKATION ALS WETTBEWERBSFAKTOR DER PFLEGE
Wie gute Kommunikation entsteht

34 HEUTIGE FINANZIERUNGS-SYSTEMATIK ALS QUALITÄTSBREMSE
Für eine bessere Pflege

37 PFLEGE 2050 —
WEN PFLEGEN WIR IN ZUKUNFT
Zukunft der Pflege hat längst begonnen

40 MEHR PFLEGEKRAFT ERWÜNSCHT
Pflegebevollmächtigter schlägt vor

41 KOLUMNE — WAS WURDE EIGENTLICH AUS DER PFLEGE?
Was wirklich wichtig ist

42 MITARBEITER / IMPRESSUM

DEVAP Heute und Morgen Personal: Lösungen finden

Wo steht der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) heute? Was kommt in Zukunft auf die Mitglieder des Verbandes zu? Wir haben mit Dr. Bodo de Vries gesprochen. Er ist der Vorstandsvorsitzende des DEVAP.

Interview: *Michael Schulz (Das Gespräch mit Herrn Dr. Bodo de Vries fand im Frühjahr 2018 statt.)*

★ *Herr de Vries, welche Themen beherrschen die Verbandsarbeit im Moment?*

Dr. Bodo de Vries: Personal, Personal, Personal, bessere Rahmenbedingungen und eine höhere Wertschätzung der Arbeit. Union und SPD haben mit dem Koalitionsvertrag den Kern der künftigen Pflegepolitik getroffen. Aber mehr auch nicht – denn die Maßnahmen bleiben unklar. Zudem werden Fehlsteuerungen in der Pflegeversicherung gar nicht aufgegriffen und somit nicht behoben.

Zu der auch die Bezahlung der medizinischen Behandlungspflege durch die Heimbewohner selbst gehört.

de Vries: Richtig. Das geplante Programm für die 8.000 zusätzlichen Fachkraftstellen zur Erbringung der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen klingt zunächst ambitioniert. Der Gesundheitsminister hat es in seinem Eckpunktepapier nochmals nach oben korrigiert, auf 13.000 Stellen. Besser wäre es jedoch, wenn die Krankenversicherung die gesamten Kosten der medizinischen Behandlungspflege übernehmen würde. Hier haben wir weiterhin einen ganz klaren Systembruch in der Finanzierung. Zudem sind die jetzt geplanten Stellen willkürlich und entbehren der Wirklichkeit.

Was muss die Politik für die Pflege tun?

de Vries: Sie muss die Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen, das Potenzial an Arbeitskräften zu erhöhen und zwar drastisch. Der Arbeitsmarkt ist schon heute leergefegt. Der DEVAP fordert nichts weniger als keine weitere Maniküre in der Pflege vorzunehmen. Wir brauchen als nächstes eine echte Finanzierungsreform. Wir brauchen eine Pflegeteilkaskoversicherung, mit der klar geregelt wird, dass der Pflegebedürftige selbst nur noch einen festen Eigenanteil zu zahlen hat. Eine höhere Belastung der Pflegebedürftigen durch eine Verbesserung der Personalausstattung der Pflege, eine bessere Qualität, würde dadurch vermieden werden. Endlose Diskussionen mit den Kostenträgern gehörten dann der Vergangenheit an.

Wie sieht die Pflege in 20 Jahren aus? Was kommt auf die Mitglieder des DEVAP zu?

de Vries: Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich in den nächsten 20 Jahren verdoppeln. Dabei herrscht bereits jetzt eine enorme Arbeitsverdichtung in der Pflege. Doch das ist nichts zu dem, was auf uns zukommt und seit vielen Jahren auch bereits bekannt ist. Händeringend suchen wir bereits heute nach mehr Personal. Das DIP hat im Pflege-Thermometer erhoben, dass aktuell 17.000 Stellen in den bundesweit 13.000 Pflegeheimen nicht besetzt sind. Der tatsächliche Mehrbedarf ist weitaus höher. Allein mit mehr Ausbildung werden wir nicht das erforderliche Pflegepersonal bekommen. Eine der Lösungen wird eine enorme Zunahme der Gemeinwesenarbeit sein. Weiterhin wird entscheidend unser Umgang mit der Digitalisierung in der Pflege sein. Zukunftsweisende Personalkonzepte, festgelegt fernab von Tabus, müssen umgehend entwickelt werden.

Dabei hilft es nicht, dass wir jetzt dar-

über diskutieren. Wir müssen endlich ins Handeln kommen. Wir brauchen den Mut, unbequeme Wahrheiten auch einmal ernsthaft auszusprechen. Die Lösungen werden nicht allen gefallen. Vielleicht werden sie unser heutiges Verständnis der Pflege auf den Kopf stellen.

Können Sie Ihre Vorstellungen konkretisieren?

de Vries: Wir müssen an der Arbeitsorganisation vor Ort ansetzen. Ein nur weiter so reicht nicht mehr aus. Wie kann diese zukunftsfest gemacht werden? Das heißt auch, sich von alten Zöpfen zu trennen und vieles auf den Prüfstand zu stellen. Auch wenn dies jetzt sehr industriell klingt, aber wir müssen die Pflege effektiver und zugleich effizienter gestalten. Wir brauchen neue Personalmodelle, die auch die veränderten Bedürfnisse unserer Mitarbeiter aufgreifen. Zugleich brauchen wir mehr Ehrenamt und den Einsatz der Zivilgesellschaft. Es muss uns auf freiwilliger Basis gelingen, in die Lebensphase Alter auch Sinnerfüllung durch Helfen und Betreuen älterer Menschen zu integrieren. Wir brauchen von den vielen durch Arbeit und Familien entpflichteten älteren Menschen einen Teil auch in der Altenhilfe und Pflege.

Nochmal zurück auf die Gesetzgeber, sei es auf Bundes- und Landesebene. Was erwarten Sie hier?

de Vries: Die pflegerische Versorgung vor Ort ist bestimmt durch Vorgaben des Bundes und der Länder. Das führt zu regionalen Unterscheidungen bei der Pflege und bei den Investitionen. Nur noch wenige Fachleute behalten da den Überblick, wo was gefördert und gewünscht ist und wo untersagt und eine Umkehr erfolgen soll. Wer entscheidet zum Beispiel über das Personalvolumen und die Fachkraftquote? Warum unterscheiden sich die Preise so enorm zwischen den Bundesländern und wie teuer darf ein Heim generell sein? Wir müssen diese Fragen beantworten, auch die Politik. Der vom DEVAP verfolgte Reformansatz der Pflegeversicherung zeigt in die richtige Richtung. Diesen werden wir mit Nachhaltigkeit forcieren.

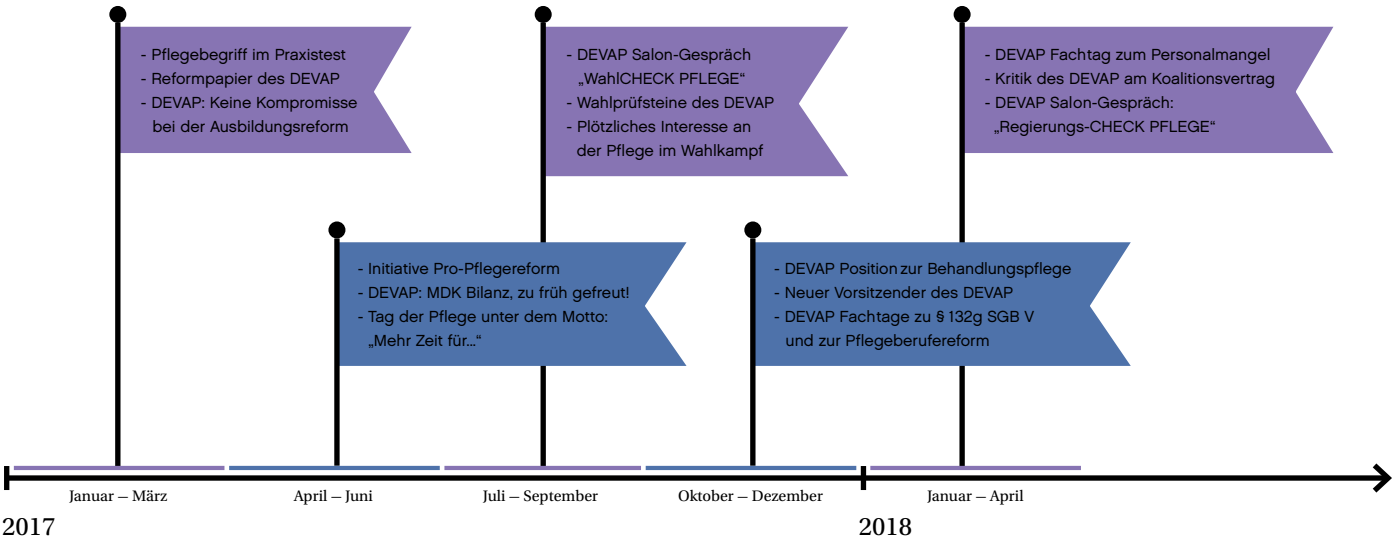
Welche Rolle wird der DEVAP dabei übernehmen?

de Vries: Zur Bewältigung der heutigen und der künftigen Aufgaben benötigen die Verbandsmitglieder den DEVAP als eine starke Interessenvertretung auf bundespolitischer Ebene, die präzise unterstützt und die verschiedenen Säulen der Altenhilfe und Pflege sinnvoll miteinander verbindet. Die Bewältigung der Zukunftsaufgaben gelingt dann, wenn der Verband gemeinsam mit seinen Mitgliedern Lösungen findet und diese auf Bundesebene in der Politik vertritt. Diesen lösungsorientierten Ansatz wird der DEVAP auch künftig in den Mittelpunkt seiner Arbeit stellen. ★

Rückblick 2017
Die wichtigsten Themen des Jahres

Was waren im letzten Jahr die wichtigsten Themen, die uns beschäftigt haben? Wir geben einen Überblick.

Autor: *Michael Schulz*



Januar bis März 2017

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist gestartet. Und mit ihm die komplette Umstellung der Heimentgelte. Wird alles klappen? Viele Fragen sind zu beantworten.

Eine Umfrage zeigt, die Pflegereformen haben zu einer höheren Arbeitsbelastung der Mitarbeiter geführt. Der sechste Pflegebericht der Bundesregierung mahnt eine bessere Arbeitsorganisation in den Einrichtungen an.

Der **DEVAP** stellt fest, dass die Politik die prekäre Situation in der Altenpflege verkennt und zeigt in einem Reformpapier Lösungen für eine zukunftssichere Pflege auf, wie etwa die Herstellung einer echten Pflegeteilkasko.

Derweil tobt die Diskussion um die neue Pflegeausbildung. Dabei geht es drunter und drüber.

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, schreibt alle Pflegeeinrichtungen an und fordert, die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern. Vor allem geht es um eine bessere Bezahlung und den Abbau der Teilzeitarbeit.

April bis Juni 2017

Das Frühjahr bringt endlich die Einigung zum Pflegeberufegesetz: „Nur der erste Schritt wurde gemacht“, so der **DEVAP.**

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege müssen dringend verbessert werden, mahnt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe auf dem Deutschen Pflegetag. Für ihn ist das „Rescue under fire“.

Nicht alles läuft rund, sagt der **DEVAP** zur Erfolgsbilanz des Pflegebevollmächtigten. Es wird Probleme geben bei der Einführung der Qualitätsindikatoren. Droht damit neuer Dokumentationsaufwand?

Es sieht nicht gut aus. Laut einer BKK-Umfrage ist sich jeder Dritte in der Altenpflege unsicher, länger im Beruf arbeiten zu können. Eine positive Bilanz zur neuen Pflegebegutachtung zieht der MDS: Viele haben mehr und erstmalig Leistungen erhalten. Der **DEVAP** warnt hierzu: „Zu früh gefreut. Die Einstufungen bleiben weit hinter den Erwartungen zurück“.

Die Initiative Pro-Pflegereform, die der **DEVAP** unterstützt, fordert: Leistungsverbesserungen, wie Mehrkosten für Personal und Löhne, müssen von der Pflegeversicherung getragen werden.

Juli bis September 2017

Wertschätzung ist eines der Themen, die das Jahr 2017 prägen. Eine gute Führung in der Pflege ist mehr als nur ein paar gute Worte, ist für die BKK nach einer Umfrage klar.

Der Fachkräftemangel ist endgültig in der Politik angekommen. Das zeigt sich nicht nur in einer Studie der Bundesregierung, sondern auch in den Aussagen der Bundesagentur für Arbeit.

Mitte des Jahres diskutiert der **DEVAP** darüber beim Salon-Gespräch „Wahl-Check Pflege“ mit den amtierenden Pflegepolitikern der Bundestagsfraktionen. Klar wird: Es brennt in der Pflege, doch keine Fraktion hat einen Plan zum Löschen.

Laumann geht. Ingrid Fischbach kommt als neue Pflegebevollmächtigte. Der **DEVAP** fordert: „Jetzt nicht nachlassen, Frau Fischbach“. Verzögerungen gibt es dagegen beim neuen „Pflege-TÜV“. Kommt der Neue erst im Jahr 2020?

Derweil lässt der Bundestagswahlkampf das Thema Pflege außen vor, bis die Bundeskanzlerin in der Wahlarena dazu befragt wird. Die letzten Wochen gehören dann den Versprechungen. Die SPD will gar einen „Neustart in der deutschen Pflegestruktur“.

In einer außerordentlichen **DEVAP**-Mitgliederversammlung wird über die künftige Struktur des Verbandes und seine politische Schlagkraft diskutiert.

Oktober bis Dezember 2017

Die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade erfolgt weitestgehend problemlos, weiß zumindest das Bundesversicherungsamt. Großen Reformbedarf sieht der **DEVAP** trotzdem, zum Beispiel bei der Behandlungspflege. Die müsste endlich systemkonform finanziert werden.

Der **DEVAP** zeigt an einem Fachtag auf, wie die gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende in den Pflegeeinrichtungen gut umgesetzt werden kann. Mehrere Studien, zur Personalbemessung und zum Personaleinsatz, starten. Zur Beendigung der Dauerkrise in der Pflege schlagen die Pflegeforscher vom DIP einen dreistufigen Masterplan vor.

Die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in Heimen ist auf 60.000 gestiegen, so die Erfolgsmeldung aus dem BMG. Demgegenüber warnt der Sachverständigenrat, dass der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen am größten sei. Verwunderlich ist, trotz schwieriger Arbeitsbedingungen sind die Mitarbeiter in der Pflege kaum organisiert.

Neues gibt es beim **DEVAP**. Dr. Bodo de Vries folgt Bernhard Schneider als Vorstandsvorsitzender des Verbandes.

Einen anderen Berufsmix für ein besseres Leben bei Demenz fordert Prof. Thomas Klie im DAK-Pflegereport. Zugleich mahnt er vor einem Vollzugsdefizit beim neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Ist die Pflege in Deutschland zu kompliziert?

Dem Thema „Generalistik - was nun? Pflegeberufereformgesetz - Strategien für die künftige Ausrichtung der Altenpflegeschulen“ wird auf einer **DEVAP**-Fachtagung nachgegangen.

Januar bis April 2018

Der Koalitionsvertrag steht (endlich). Geplant sind eine „Konzertierte Aktion Pflege“, mit der die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen. Für den **DEVAP** klingt der Vertrag „wohlklingend“, jedoch „zugleich inhaltsleer“.

Forderungen kommen im neuen Jahr erneut von der Opposition im Bundestag. Die Grünen wollen ein Sofortprogramm und Die Linke fragt bei der Bundesregierung nach den Arbeitsbedingungen in der Pflege. Es zeigt sich: Es gibt viele Überstunden, wenig Vollzeitbeschäftigte, aber eine hohe Verweildauer im Beruf. Lösungsmöglichkeiten, wie die „Personalkonzepte der Zukunft“ aussehen, bietet die **DEVAP**-Fachtagung „Mut zur Lücke?!“ an. Der MDS hat seinen fünften Qualitätsbericht veröffentlicht. Handlungsbedarf bestehe bei der Personalausstattung – wer hätte das vermutet?

Jens Spahn heißt der neue Bundesgesundheitsminister. Er will insbesondere bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege Gas geben. Ein Versprechen hält er sofort. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Pflegeberufegesetz ist da. Kurz zuvor hatte der **DEVAP** noch gemahnt: „Ohne geht es nicht“. Neuer Pflegebevollmächtigter wird Andreas Westerfellhaus.

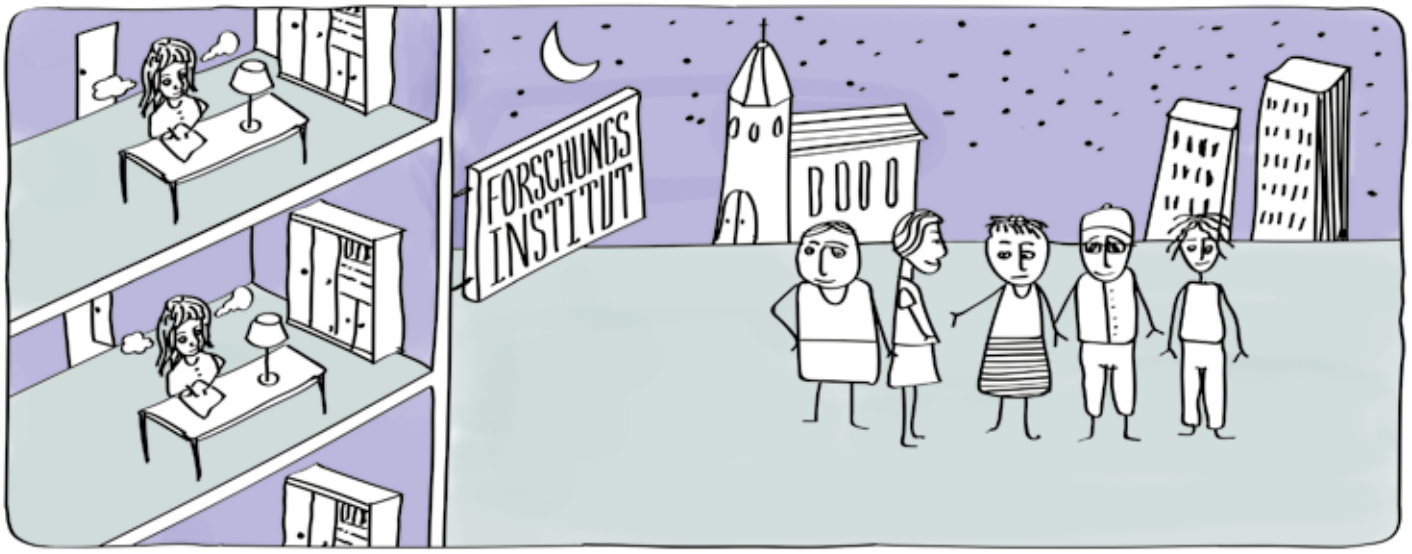
Auf dem Deutschen Pflegetag wird klar, die Pflege kann im Jahr 2030 kippen. Doch bessere Bedingungen sind „nicht eben so gemacht“, weiß Spahn. Der Fachkräftemangel ist das Nadelöhr der Pflege. Fakt ist: Die Bundesregierung steht unter Druck.

Im **DEVAP** Salon-Gespräch „Regierungs-Check Pflege“ diskutieren die neuen pflegepolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen in Berlin, erstmalig in neuer Zusammensetzung, brisante Themen.★

2018 bis 2021
Was kommt in Zukunft auf uns zu?

Wegweisende Studien zur Personalmenge und zum Personaleinsatz

Autor: *Michael Schulz* ***Illustration:*** *Andreas Stüber (www.buroamteich.com)* ***Quelle:*** *www.uni-bremen.de*



★ *In den Händen der Universität Bremen liegen derzeit zwei der wichtigsten pflegewissenschaftlichen Studien. Zum einen geht es dabei um die Frage „Wieviel Personal ist für eine gute Pflege erforderlich?", zum anderen darum, wie dieses Personal am besten eingesetzt werden kann. Wir werfen einen Blick auf beide Studien.*

Wieviel Personal ist für eine gute Pflege erforderlich?

Es war zum Ende des Jahres 2017 nur eine Ankündigung und doch zeigt diese einen Trend auf, der zuversichtlich stimmt. Denn im Forschungszentrum SOCIUM der Universität Bremen wird die wichtigste pflegepolitische Frage der aktuellen Legislaturperiode bearbeitet, so die Universität Bremen selbst. Wir stimmen dem zu. Die Uni Bremen soll unter der Leitung von Professor Heinz Rothgang und 14 Wissenschaftlern des Instituts ein fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personals in Pflegeeinrichtungen entwickeln und erproben.

Die Personalausstattung von Pflegeheimen – das Thema!

Die Personalausstattung von Pflegeheimen ist unzureichend: So lautet eine Klage, die schon so alt ist wie die Pflegeversicherung selbst. Die Personalausstattung fällt zudem im Bundesgebiet äußerst unterschiedlich aus. Ein Beispiel: In stationären Einrichtungen in Bayern wird pro Pflegebedürftigem 20 Prozent mehr Personal eingesetzt als in Mecklenburg-Vorpommern. Bislang sind schon mehrere Versuche gescheitert, ein bundeseinheitliches Personalbemessungsverfahren einzuführen.
Im Zweiten Pflegestärkungsgesetz hat der Gesetzgeber daher die Vertragsparteien der Pflege-Selbstverwaltung verpflichtet, bis zum 30. Juni 2020 ein fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personals in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben wissenschaftlich entwickeln und erproben zu lassen. Dazu müssen die Vertragsparteien fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen beauftragen.

Neues Pflegeverständnis in der Praxis nötig

Ebenso hat zuletzt die Frage nach einer angemessenen Personalausstattung

weiter an Bedeutung gewonnen – angestoßen durch die große Pflegereform in der vergangenen Legislaturperiode. Der „neue Pflegebedürftigkeitsbegriff“ zielt darauf ab, die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen zu erhalten und zu fördern. Bei der Umsetzung wird es in den kommenden Jahren wichtig sein, auch ein verändertes Pflegeverständnis in der Praxis zu schaffen. Es soll sich vom bisherigen „Verrichtungsbezug“ entfernen.

Zentraler Faktor: Menge und Ausbildung

Der zentrale Faktor für ein verändertes Pflegeverständnis ist das Pflegepersonal. Dessen Zahl und der Ausbildungsgrad der Pflegenden müssen künftig im Mittelpunkt der politischen Bemühungen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung stehen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss somit zum Anlass genommen werden, die Personalausstattung zu überprüfen und an den sich verändernden Bedarf anzupassen. Dies wird das Team von Professor Rothgang in den kommenden Jahren tun, heißt es von der Uni Bremen. Fertig soll die Studie spätestens am 31. August 2019 sein.

Studie. Personal richtig einsetzen: Der beste Mix

Kann man die Qualität der stationären Langzeitpflege auch mit einer anderen Personalzusammensetzung sichern oder sogar noch verbessern? Gesucht werden intelligente und flexible Lösungen. Denn die Fachkraftquote ist immer schwerer zu erfüllen. Ganz unabhängig davon, dass sie nicht wissenschaftlich fundiert ist. Nach rund 30 Jahren ist es nun an der Zeit, dies nachzuholen.
Den Auftrag hierzu, und mit der Personalsteuerung auch die Klärung einer der wichtigsten Zukunftsfragen der stationären Langzeitpflege, hat ein weiteres Team von Wissenschaftlern der Universität Bremen erhalten.
Das Bremer Projekt „StaVaCare 2.0“ - „Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix und Outcome“ läuft bis Ende Oktober 2019. Leiter der Studie sind Professor Stefan Görres (Institut für Public Health und Pflegeforschung/IPP) und Professor Werner Brannath (Kompetenzzentrum für Klinische Studien/KKSB). Gefördert wird das Projekt vom Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung.

Herausforderung Personal – steigende Arbeitsverdichtung

Die Wissenschaftler stehen vor der Herausforderung, mit unterschiedlich qualifiziertem Personal – beispielsweise ein- oder dreijährige Fachausbildung, Quereinsteiger oder Ehrenamtliche – den bestmöglichen Mix für die Pflegebedürftigen zu finden und gleichzeitig eine hohe Qualität zu garantieren. Zu berücksichtigen haben sie dabei, dass die Ansprüche an die Versorgungsqualität in der stationären Langzeitpflege weiter steigen werden. Gleichzeitig sind die Pflegeheime mit einer hohen Arbeitsverdichtung, dem heute bereits bestehenden Fachkräftemangel und der absehbaren Zunahme schwerstpflegebedürftiger und dementer älterer Menschen konfrontiert.

Belastbare Ergebnisse sind entscheidend

Hier will das Bremer Forschungsprojekt neue Lösungswege aufzeigen und weiß, bei der Flexibilisierung des Personalschlüssels handelt es sich um einen gesellschaftlich hochsensiblen Bereich. Belastbare Forschungsergebnisse seien daher entscheidend.
Einbezogen werden insgesamt 40 Pflegeheime mit 2.000 Bewohnerinnen und Bewohnern aus verschiedenen Bundesländern.

Versorgungsprozess soll besser steuerbar werden

Letztlich gehe es darum, dass die Pflegebedürftigen optimal versorgt werden, heißt es seitens der Universität Bremen weiter. Ziel sei es herauszufinden, welche Mischung das Pflegepersonal vor dem jeweiligen Hintergrund haben kann, um diese Anforderung zu erreichen.

Pflegequalität als entscheidender Faktor

Entscheidender Faktor ist dabei die Pflegequalität. So sollen es die Erkenntnisse der Studie erlauben, den Personaleinsatz auf ein neues, rationales Fundament zu stellen. Die Über- oder Unterversorgung von Personengruppen soll verhindert werden. Der Personaleinsatz soll optimiert werden, ohne dass dabei das Ergebnis – die Qualität der Pflege – leidet. Das alles sind hohe Ziele, die dann hoffentlich auch die Zustimmung aller Beteiligten finden.★

DEVAP Salon-Gespräch

Was hat die Bundesregierung mit der Pflege vor?

Autor: *Michael Schulz* ***Foto:*** *Nathalie Menje* ***Illustration:*** *Andreas Stüber*

Foto: *v.l.n.r. Dr. Bodo de Vries, Pia Zimmermann, Heike Baehrens, Nicole Westig, Kordula Schulz-Asche, Erich Irlstorfer*

»Wir werden uns am Riemen reißen. Versprechen kann ich es jedoch nicht.« *(Irlstorfer)*

★Die Pflege entwickelt sich zu einem der Hotspots in der Gesundheitspolitik. Keine Bundesregierung wird mehr an diesem Thema vorbeikommen. Viele Zukunftsfragen der Pflege sind jedoch noch offen und werden auch durch den Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD nicht beantwortet.

Ob die neue Bundesregierung tatsächlich die Probleme anpackt, hat der DEVAP in einem Salon-Gespräch „Regierungs-CHECK PFLEGE“ vor Ort in Berlin diskutiert.

Mit dabei waren der DEVAP-Vorstandsvorsitzende Dr. Bodo de Vries sowie die Abgeordneten des Deutschen Bundestages und zugleich Pflegepolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen: Erich Irlstorfer (CDU/CSU), Heike Baehrens (SPD), Nicole Westig (FDP), Pia Zimmermann (DIE LINKE) sowie Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN). Es war das erste Mal in dieser Legislaturperiode, dass man bei einer Veranstaltung aufeinandertraf. Die AfD war eingeladen, fehlte jedoch.

Im Mittelpunkt des Salon-Gesprächs stand das Thema Pflegepersonal. Wir haben für Sie die wichtigsten Statements zusammengetragen.

„Auf dem Etikett steht überall in Deutschland Pflegeheim drauf. Es ist jedoch etwas anderes drin. In Nordrhein-Westfalen stehen in einem Pflegeheim 80 Pflegebedürftigen 29 Mitarbeiter in der Pflege in Vollzeit zur Verfügung. In Bayern sind dies 34 Mitarbeiter. Dagegen sind es in Schleswig-Holstein nur 24 Mitarbeiter. Der Pflegenotstand in Schleswig-Holstein fühlt sich, angesichts von zehn Vollzeitstellen weniger, ganz anders an.“

Dr. Bodo de Vries
(Vorsitzender des DEVAP)

Erich Irlstorfer (CDU/CSU) weiß: *„Wir haben aktuell die größten Schwierigkeiten. Entscheidend wird es sein, ob wir die für die Pflege derzeit benötigten weiteren 120.000 bis 140.000 Menschen für den Beruf gewinnen. Dafür braucht es ordentliche Rahmenbedingungen."*

In der Gewinnung von Fachkräften sieht Irlstorfer ein langfristiges Projekt, welches *„sofort angegangen werden muss".* Notwendig sei es, *„dass wir Perspektiven in den Pflegeberuf bringen".* Dazu gehörten die Abschaffung von Schulgeld sowie die generalistische Pflegeausbildung.

Die Wertschätzung für den Pflegeberuf, so der Pflegeexperte der CDU/CSU weiter, sei eine wesentliche Grundlage, *„allein dadurch lässt sich jedoch noch nicht die Miete bezahlen. Wir brauchen eine ordentliche, höhere Bezahlung der Pflegeberufe. Wir brauchen Tariflöhne."*

Irlstorfer versprach, dass *„wir uns am Riemen reißen werden, dass wir die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vor der Sommerpause hinbekommen. Versprechen kann ich es jedoch nicht."*

Heike Baehrens (SPD) erhofft sich von der *„Konzertierten Aktion Pflege"* ein Gesamtkonzept und eine schnelle Umsetzung der darin festgelegten Maßnahmen. Vertrauen müsse wiedergewonnen werden.

Den Auslöser für die teilweise niedrigen Personalschlüssel in den Ländern sieht sie bei den Sozialhilfeträgern. *„Diese sind damit auch die Hauptursache für die Personalmisere. Sie drehen an der Daumenschraube."* Die Personalschlüssel von heute habe man in den neunziger Jahren verhandelt; bei völlig anderen Bewohnerstrukturen.

Baehrens machte klar: *„Der politische Wille ist da, mehr für die Pflege zu tun".* Aber nicht alles könne im Koalitionsvertrag stehen.

Für **Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)** *„ist der Pflegekräftemangel in jeder Hinsicht akut. Viele Pflegekräfte steigen aus. Wenn wir das nicht stoppen, dann laufen wir in eine Katastrophe hinein. Die derzeitigen Arbeitsbedingungen in der Pflege sind nicht akzeptabel".*

Schulz-Asche fordert ein Ende der Teilzeitarbeit in der Pflege. Zudem benötigten qualifizierte Pflegekräfte neue Einsatzfelder. *„Es entwickelt sich ein neues Berufsfeld. Hierzu müssen sich auch die Ärzte öffnen."*

Ein Verzicht auf Fachkräfte aus dem Ausland sei nicht möglich. Benötigt werde ein Entsendegesetz.

Nicole Westig (FDP) sieht eine Herausforderung darin, möglichst schnell mehr Menschen für die Pflege zu gewinnen. *„Doch woher sollen diese kommen?"* Auch sie fordert ein Entsendegesetz. *„Dazu steht aber nichts im Koalitionsvertrag."*

Weiter fordert sie kreative Lösungen für das Personal in der Pflege sowie bundesweit einheitliche Standards und eine Kampagne für den Pflegeberuf.

Eine Option für mehr Pflegepersonal erkennt sie, indem mehr Flüchtlinge für den Pflegeberuf begeistert werden. *„Wir können angesichts der Personalsituation in der Pflege keine Rosinen picken."*

„Die derzeitigen Arbeitsbedingungen in der Pflege machen krank", betonte **Pia Zimmermann (DIE LINKE)**, *„Pflege sollte aber Spaß machen".* **Zimmermann** fordert verlässliche Dienstpläne und eine Abkehr von der Zwangsteilzeit. *„Ein Flickenteppich von Einzelmaßnahmen reicht nicht aus, um die Probleme in der Pflege zu lösen."* Zudem fragt auch sie sich: *„Wie erklären wir, dass wir heute noch weitgehend mit den Pflegeschlüsseln der neunziger Jahre arbeiten?"* Kritik kommt von ihr zum Koalitionsvertrag. Denn *„zum Wunsch der professionell Pflegenden nach mehr Personal steht darin nichts".* Zimmermann befürchtet, dass die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung *„wieder im Schweinsgalopp verabschiedet wird".* Der Praxisanteil sei schwierig. *„Wir wollen eine Spezialisierung, weil ansonsten die Altenpflege hinten runterfällt."*★

DEVAP-Fachtag: Generalistik – JETZT!

Text: *Katharina Voß, DEVAP* ***Illustrationen:*** *Elke Renate Steiner*

»Es ist erforderlich, dass sich die Schulen auf den Weg machen.«

★Am 30. November 2017 kamen Schulleiter, Berufsschullehrer und Einrichtungsleiter in Kassel zum DEVAP-Fachtag zusammen. Unter dem Motto: „Generalistik – was nun?“ wurde über das neue Pflegeberufegesetz und über künftige strategische Ausrichtungsmöglichkeiten für Pflegeschulen diskutiert.

„Da mit der neuen Ausbildung ab 2020 in den ersten zwei Jahren deutlich mehr Außeneinsätze der Auszubildenden erforderlich sind als bisher, ist es zwingend erforderlich, dass sich die Schulen bereits jetzt auf den Weg machen, um geeignete Kooperationspartner zu finden“, machte Uwe Machleit, Vorsitzender des DEVAP-Fachausschusses Aus-, Fort- und Weiterbildung, auf dem Fachtag deutlich. Die bisherigen Kooperationsverträge zwischen Pflegeschulen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Diensten sind meist eher lose und sollten konkretisiert werden; auch Kooperationen mit nicht-diakonischen Einrichtungen sind möglich. „Aufgrund der regionalen Voraussetzungen sind sie manchmal sogar unabdingbar“, führte Machleit weiter aus.

Die Finanzierungsverordnung sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung spielen eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des Pflegeberufegesetzes. Spätestens im Sommer 2018 sollen diese vorliegen, nachdem der Deutsche Bundestag und die Länder dazu beraten haben.

Zum Hintergrund des Pflegeberufegesetzes

Das Pflegeberufereformgesetz wurde nach über zehnjähriger Diskussion am 7. Juli 2017 im Bundesrat beschlossen. In seiner jetzigen Kompromissform sieht das Gesetz ab 1. Januar 2020 sowohl die generalistische Pflegeausbildung vor, als auch weiterhin die Alten- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Nach sechs Jahren soll eine Evaluation durch das Bundesministerium für Gesundheit zeigen, welche Ausbildungszweige am attraktivsten sind. Um die Pflegeberufereform fristgerecht umzusetzen, benötigen die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen verlässliche Planungssicherheit inhaltlicher und finanzieller Art: Die zeitnahe Verabschiedung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung durch den Bundestag und Bundesrat ist ein zwingend notwendiger nächster Schritt. Auf Grundlage des Rahmenlehrplans, welchen eine Fachkommission entlang der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit einer Frist bis zum 1. Juli 2019 erstellen soll, werden die Schulen dann ihre Curricula erarbeiten.

Der DEVAP wird sich auch künftig bei der Umsetzung des Gesetzes für die Interessen seiner Mitglieder stark machen und diese auch weiterhin unterstützen.★

Empfehlungen für Schulen und Träger

Kooperationen suchen

Aufgrund der unterschiedlichen Pflichteinsätze sollten Schulen und Träger Kooperationen mit stationären Einrichtungen, ambulanten Diensten und Krankenhäusern, sowie mit anderen Pflegeschulen schließen.

Informieren und vorbereiten

Die Schulen sollten die Träger umfassend informieren und auf das Pflegeberufegesetz und ihre daraus entstehende neue Ausbildungsverantwortung vorbereiten.

Gemeinsam Strategien entwickeln

Schulen und Träger müssen gemeinsam Strategien entwickeln, um sich am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu halten. Da die Schüler künftig weniger Zeit bei den Trägern verbringen, muss eine gute, praktische Ausbildung geboten werden. Ziel dieser muss es sein, den Auszubildenden an das Unternehmen zu binden, so dass dieser auch nach der Ausbildung als Arbeitskraft zur Verfügung steht.

Gerechtigkeitslücke bei der Behandlungspflege schließen

Bewohner von Pflegeeinrichtungen werden benachteiligt. Das muss ein Ende haben!

Text: *Madeleine Viol, DEVAP* ***Illustration:*** *Jozefmicic*

★ Zuhause oder im Heim? Diese Frage stellt sich, wenn das Maß an Pflege und Unterstützung steigt. Doch dass diese Entscheidung auch elementar ist, welche Leistung man bekommt und wer diese bezahlt, Sozialversicherung oder man selbst, das eröffnet sich dem Laien nicht.

Deutlich wird das bei der medizinischen Behandlungspflege: Die Medikamentengabe, der Verbands- oder Kompressionsstrumpfwechsel, die Blutdruckmessung werden je nach Wohnort ganz unterschiedlich finanziert. Bei einer Versorgung in den eigenen vier Wänden werden die Kosten vollständig durch die Krankenversicherung übernommen (§ 37 SGB V).

Wohnt der Betroffene aber in einer stationären Pflegeeinrichtung, dann ist die Pflegeversicherung für die Kostenübernahme zuständig (§ 82 SGB XI). Sie selbst beteiligt sich jedoch an der Finanzierung im Heim nur mit einer Pauschale an den Pflegekosten. Diese Pauschale liegt für gewöhnlich unterhalb der wirklichen Aufwendungen für die Pflege. Den Fehlbetrag muss der Betroffene selbst ausgleichen. Es gibt sogar Experten, die davon ausgehen, dass mittlerweile die Behandlungspflege zu 100 Prozent von den Heimbewohnern finanziert werden muss.

Ungleichbehandlung diskriminiert

Diese Ungleichbehandlung besteht seit der Einführung der Pflegeversicherung und ist diskriminierend. Zudem besteht für die Krankenkassen ein Anreiz, die Betroffenen nicht zu Hause, sondern in einem Pflegeheim versorgen zu lassen, damit für die aus Sicht der Krankenkassen teure und aufwendige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen die Pflegeversicherung aufkommt.

Kosten für Behandlungspflege trennen

Der DEVAP hält diese Vorgehensweise für falsch und spricht sich zusammen mit der Diakonie Deutschland für ein Ende dieser Diskriminierung aus. In Zukunft sollte die Krankenversicherung die Kosten der Behandlungspflege vollständig übernehmen – unabhängig vom Wohnort.

Für die politischen Entscheider hat der DEVAP eine Umsetzungshilfe veröffentlicht. Diese zeigt auf, wie die Reform schrittweise gelingen kann und ist unter www.devap.info (Publikationen, Stellungnahmen) abrufbar. Der DEVAP schlägt vor, dass die in der Pflegeversicherung frei werdenden Gelder zur Entlastung der Betroffenen und zur Verbesserung der Personalausstattung genutzt werden. ★

Zahlen zur medizinischen Behandlungspflege

Studien gehen von jährlichen Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen zwischen 1,1 und 2,3 Mrd. Euro (Rothgang/Müller, 2012) bzw. 3,0 Mrd. Euro (VKAD, 2017) aus.

Was steht im Koalitionsvertrag?

In einem Sofortprogramm sollen 8.000 neue Fachkraftstellen für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen geschaffen werden. Der Mehraufwand soll durch Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung refinanziert werden.

Das klingt für den DEVAP ambitioniert. Dennoch sind die Stellenanteile willkürlich gegriffen. Der weitaus größte Teil der medizinischen Behandlungspflege muss weiterhin von der Pflegeversicherung und den Betroffenen übernommen werden. Durch die GroKo-Entscheidung entsteht ein Finanzierungswirrwarr.

»Es ist Zeit, die Gerechtigkeitslücke zu schließen und den Geburtsfehler in der Pflegeversicherung zur Finanzierung der Behandlungspflege in der stationären Altenpflege zu beheben.«

Mit gutem Beispiel voran

Demenzkompetente Pflegedienste in der Diakonie

»Die Pflegedienste der Diakonie sind starke Partner der Versorgung Demenzerkrankter. Sie schlagen zudem Brücken in die Nachbarschaft, um für das Thema Demenz zu sensibilisieren.«

Text: *Katharina Voß, DEVAP* ***Fotos:*** *Karin & Uwe Annas*

★ Die Demenzerkrankung ist eines der großen Gesundheitsthemen unserer Zeit. Eine Heilung davon ist nicht in Sicht und die Patientenzahl steigt. Nach aktuellen Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden bis zum Jahr 2050 etwa 152 Millionen Menschen weltweit davon betroffen sein, eine Verdreifachung im Vergleich zu heute.

Menschen mit Demenz sind über viele Jahre hinweg weder körperlich eingeschränkt noch pflegebedürftig; sie haben Fähigkeiten und Kompetenzen, sind mobil und wollen ihre eigenen Entscheidungen treffen. Zwei Drittel von ihnen leben in der häuslichen Umgebung und werden dort von Angehörigen unterstützt. Diese Unterstützung wandelt sich erst nach und nach in eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung". Meist können die Angehörigen dies irgendwann organisatorisch, psychisch und physisch nicht mehr leisten. Dann suchen sie Hilfen bei einem ambulanten Pflegedienst, der im Idealfall auf die Erkrankung eingestellt ist und sein Angebot entsprechend angepasst hat.

Preise für die besten demenzkompetenten Pflegedienste

Um auf das Thema Umgang mit Demenz im ambulanten Pflegesetting aufmerksam zu machen, lobte der DEVAP gemeinsam mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft im Jahr 2014 Preise für die besten demenzkompetenten Pflegedienste in der Diakonie aus. Zahlreiche Bewerbungen gingen ein und zeigten auf vielfältige Weise, dass Pflegedienste starke Partner in der Versorgung Demenzerkrankter sind. Zugleich schlagen sie Brücken in die Nachbarschaft, um für das Thema Demenz zu sensibilisieren.

Offensive für ein demenzfreundliches Quartier

Sieger der Ausschreibung war damals das Pflegeunternehmen „Pflege LebensNah" aus Rendsburg mit einer erfolgreichen Offensive für ein demenzfreundliches Quartier. Das Team des Pflegedienstes wandte sich an die lokale Presse, hielt Vorträge zum Thema Demenz, führte Gespräche in Schulen, organisierte Veranstaltungen, Konzerte und Filmabende, um Menschen mit und ohne Demenz zusammenzubringen und aufzuklären.

Entstanden ist ein enges Netz zwischen dem Pflegedienst, lokalen Ärzten, der Klinik, zu kirchlichen und kommunalen Einrichtungen, der Stadtverwaltung, zu Betrieben, Schulen, Banken sowie zur Polizei und zur Feuerwehr. Dadurch wurde die gesellschaftliche Verantwortung im Lebensumfeld der Betroffenen nachhaltig gestärkt.

Das Projekt finanziert sich heute noch ausschließlich über Spenden. Denn „es fehlt eine Klarheit bei der Finanzierung in dieser Lebenslage", so Norbert Schmelter, ehemaliger Geschäftsführer von „Pflege LebensNah": „Oftmals sind die Patienten und Angehörigen in einer ‚Grauzone', da sie nicht wissen, wer sie in welcher Phase finanziell unterstützt".

Bewegungsangebote mit Köpfchen

Den zweiten Preis erhielt die Diakoniestation des Diakonischen Werks Recklinghausen für ihre innovativen Bewegungsangebote; wie „Spaziergang mit Köpfchen", „Fit für 100" und „Bewegung und mehr/ Tanzen im Sitzen".

Die Angebote richten sich explizit an Menschen mit und ohne Demenz, mit dem Ziel, durch den Kontakt Hemmschwellen abzubauen und Berührungsängste zu mindern. Durch die Gründung des Chores „Vergissmeinnicht" und die Etablierung eines monatlich stattfindenden Tanzcafés mit Livemusik für Menschen mit und ohne Demenz konnte das Angebot noch erweitert werden.

„Um dem Auftrag der Förderung gesellschaftlicher Teilhabe von Menschen mit Demenz gerecht zu werden, ist die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen notwendig", betont Grit Ohler von der Beratungsstelle für Pflege und Demenz des Diakonischen Werkes in Recklinghausen. Aus diesem Grund werden in der Diakoniestation gemeinsam mit Kooperationspartnern regelmäßige Schulungen und Fortbildungen zum Thema Demenz für die Mitarbeiter angeboten.

Shakespeare hilft beim Ehrenamt

Mit einem guten Ehrenamtsmanagement hat die Diakoniestation der „Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter" in Rehau überzeugt und den dritten Preis erhalten. Ute Hopperdietzel und ihre Kollegen haben bereits vor 15 Jahren das Projekt ROMEO „**R**ummelsberger **o**rganisieren für **M**enschen **E**ntlastung vor **O**rt" und JULIA „**J**ederzeit **U**nterstützung für das **L**eben **i**m **A**lltag" gestartet.

Ehrenamtliche Helfer, die zum Teil

»Auch für ambulante Pflegedienste stellt der Umgang mit an Demenz erkrankten Patienten eine Herausforderung dar. Diese gilt es anzunehmen und Konzepte zu entwickeln. Unsere Mitglieder zeigen innovative Wege dafür auf.«

eine spezielle Schulung nach den Vorgaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft durchlaufen, engagieren sich hier für Menschen mit Demenz und entlasten deren Angehörige. Auf die Frage, was sie sich von den Akteuren auf politischer Ebene für die Zukunft wünscht, nennt Hopperdietzel eine kontinuierliche lebensnahe Öffentlichkeitsarbeit, um über Demenz aufzuklären, sowie die Erhöhung der finanziellen Unterstützungsleistung, um den pflegenden Angehörigen mehr Freiraum zu ermöglichen.

Diakonie hat Erfahrungswissen

Diese und weitere Praxisbeispiele finden sich in der DEVAP-Broschüre „Türen auf für starke Partner – Demenzkompetente Betreuung und Pflege zu Hause – Beispiele aus der diakonischen Praxis“. Damit kann vom Erfahrungswissen der am Wettbewerb beteiligten ambulanten Dienste profitiert und Ansprechpartner zum Thema gefunden werden. Die kostenlose Broschüre ist eine praktische Arbeitshilfe für die Pflegedienste, die zum Thema Demenz Beispiele guter Praxis und Hintergrundwissen suchen. Zugleich zeigt sie Angehörigen auf, wie sie einen geeigneten Pflegedienst mit Demenzkompetenz finden. ★

Download der Broschüre:
www.devap.info/publikationen/arbeitshilfen/

Bleiben bis zum Schluss!

Gemeinwesenorientierte Altenarbeit hilft

Text: *Madeleine Viol, DEVAP* ***Illustration:*** *Andreas Stüber*

★Sollten Sie nach dem Lesen dieses Artikels auf die Straße gehen – dann begegnen Sie garantiert einem Gesicht des vielbeschworenen demografischen Wandels. Die wachsende Anzahl älterer Menschen bevölkert Straßen, Theater, Cafés, Busse und Bahnen. Die Errungenschaft des längeren Lebens stellt aber auch besondere Anforderungen an unsere Lebenswelten. Es benötigt für die Gruppe der Älteren gezielte Angebote, damit ein Leben im Alter im eigenen Zuhause, in der eigenen Nachbarschaft überhaupt möglich ist. Doch genau an dieser Stelle gibt es ein Problem. Denn viele Städte und Kommunen verschlafen diese Herkulesaufgabe. Dabei sind vor allem sie gefragt, die durch eine gemeinwesenorientierte Altenarbeit das Lebensumfeld von älteren Menschen gestalten können.

Gemeinden und Städte sind in der Pflicht

Gemeinden, Städte und Kommunen müssen mit ihren Einwohnern Aktionspläne schmieden, wie Ältere im besten Falle in den eigenen vier Wänden oder wenigstens in der eigenen Nachbarschaft bis zum Lebensende bleiben können. „Gemeinwesen gestalten heißt, Bedingungen und Strukturen zu schaffen, die Teilhabechancen sichern und Ausgrenzung vermeiden", weiß Dr. Barbara Erxleben vom Diakonischen Werk Bayern. Das ist angesichts der großen Vielfalt, die das Alter mit sich bringt, ein hehres Ziel. Da ist zum einen der ältere fitte Mensch, der noch mit 82 Jahren für einen Marathon trainiert. Da ist aber auch die pflegebedürftige 71-Jährige, die sich nicht mehr alleine zuhause versorgen kann. Und da ist die ältere Nachbarin, die seit Tagen nicht mehr die Wohnung verlassen hat und vereinsamt.

Antworten für viele Lebenslagen schaffen

Auf all diese Lebenslagen muss die gemeinwesenorientierte Altenarbeit eine Antwort haben. Für Barbara Erxleben ist klar, dass Wohn-, Betreuungs- und Freizeitangebote für Ältere gleichermaßen vorhanden sein müssen. Dies kann vor Ort aufgebaut werden. Den ersten Stein kann auch eine Kirchengemeinde oder ein diakonischer Träger von Pflegeeinrichtungen oder eines ambulanten Dienstes legen. Hauptsache, es wird begonnen. „Der Schlüssel zum Erfolg", so Erxleben weiter, „ist auf lange Sicht das Quartiersmanagement. Es geht nichts ohne eine kleinräumige Organisation".

Gemeinwesenprojekt „GehHin" in Fürth als Beispiel

Ein gutes Beispiel dafür ist das Gemeinwesenprojekt Hardhöhe in Fürth. Die Evangelisch-Lutherische Kirchengemeinde Heilig Geist und die Diakonie Fürth arbeiten hier direkt zusammen. Dabei werden Informationen ausgetauscht und Angebote miteinander verknüpft, wohl wissend, dass man zusammen mehr erreichen kann. Das spart Ressourcen und lässt mehr Raum, um neue Angebote zu schaffen. Entstanden sind daraus ein wöchentlicher Mittagstisch, ein monatliches Frühstückstreffen der Stadtteilbewohner, eine Fahrradwerkstatt, Deutschkurse, wie auch Beratungen zu konkreten Lebenssituationen. Mit „GehHin" wurde ein treffender Name für das Sozialraumprojekt gewählt.

Auch in der Nachbarschaft zu Fürth, in Oberasbach, wird das Quartiersmanagement großgeschrieben. In einem extra dafür eingerichteten Büro erhält man Beratung und Informationen zu den unterschiedlichsten Themen, angefangen vom Wohnen bis zur ärztlichen Versorgung im Quartier. Es werden von dort aus viele Kooperationen gepflegt, vom Handwerker über den Hospizdienst bis hin zu Behörden. Denn eines ist auch beim Quartiersmanagement von hoher Bedeutung: Alle müssen die Hilfe bekommen, die sie benötigen. Keiner darf durch das Raster fallen. In der Gemeinwesenarbeit sind mehrere Dimensionen wichtig - das Versorgen durch Profis und die Kultur von wechselseitiger Hilfe sowie des gegenseitigen Achtgebens.★

ZUSAMMENARBEIT
BERATUNG
UNTERSTÜTZUNG
HILFEN
GENERATIONENTREFF
DEMENZ
VERNETZUNG
ALTER

Das Quartiersmanagement hat in der Diakonie eine lange Tradition und seine Bedeutung steigt. Jeder möchte im Alter gerne zuhause bleiben. Doch oft ist das aufgrund des Hilfebedarfs und der fehlenden Unterstützung nicht mehr möglich. Aber es geht, wenn ein nachbarschaftliches Netz unterstützt. Damit kann sogar der Umzug in ein Heim vermieden werden. Mehr Infos zu den im Artikel genannten Projekten erhalten Sie unter: https://www.diakonie-fuerth.de/teilhaben/. Mehr Infos zum Prinzip der Gemeinwesenarbeit in der Diakonie enthält die Handreichung der Diakonie Deutschland „Altenarbeit im Gemeinwesen. Demografisch geboten – politisch notwendig – verlässlich finanziert“. Diese erhalten Sie unter www.diakonie.de > Infothek > Diakonie Texte > 04.2013: Finanzierung von Altenarbeit im Gemeinwesen

Digital Sektorengrenzen überwinden

Start des Pflegepraxiszentrums Berlin

Text: *Tobias Kley, Projektleiter für Innovation und Technik, Evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH*
Illustration: *Pflegepraxiszentrum Berlin*

»Wie sehen die IT-Lösungen im Pflegealltag aus? In Berlin wird hierzu insbesondere die geriatrische Versorgung untersucht.«

★Acht Unternehmen, fünf Jahre Arbeit, 3,9 Mio. Euro Förderung. Das sind die formalen Kennzahlen des PPZ-Berlin. Die Abkürzung PPZ steht dabei für Pflegepraxiszentrum. Diese gibt es in Deutschland seit Beginn des Jahres 2017 an vier Standorten.
Dabei geht es um die „Zukunft der Pflege: Mensch-Technik-Interaktion für die Praxis". Ziel ist es, Lösungen hierzu in den Pflegealltag zu bringen. Auf den Weg gebracht und gefördert werden die Zentren durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung.

PPZ-Berlin mit Schwerpunkt Technik in der geriatrischen Versorgung

Das PPZ-Berlin, unter Führung der Altenhilfe des Evangelischen Johannesstifts, hat seinen Schwerpunkt auf die Integration von Technik im Bereich der geriatrischen Versorgung gelegt.
Hintergrund hierfür ist, dass die zunehmende Alterung der Gesellschaft, begleitet von einem steigenden Bedarf an pflegerischen Leistungen und damit auch einer hohen Fachkräftenachfrage, die pflegerische Versorgung vor große Herausforderungen stellt.
Technik kann ein Element in der Versorgung sein, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen wirksam und nachhaltig begegnen zu können. Auch wenn es an manchen Stellen ein Umdenken erfordert, gilt es, die Potentiale neuer Technologien systematisch zu heben und mit den tatsächlichen Anforderungen der Pflegepraxis zu verknüpfen. Hier setzt das PPZ-Berlin an.

Innovative Lösungen sind in der Pflege kaum vorhanden

Obwohl in den letzten Jahren viele innovative Lösungen für die Erfassung, Unterstützung, Behandlung und Dokumentation wichtiger pflegerischer Prozesse entstanden sind, sind sie im Alltag wenig zu finden.
Die Gründe dafür sind vielfältig. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung weist dabei vor allem auf die fehlende Fähigkeit der möglichst nahtlosen Zusammenarbeit der Systeme hin. Kolleginnen und Kollegen aus der Pflegepraxis äußern zudem oft, dass Lösungen für die Praxis entwickelt werden, aber nicht aus der Praxis heraus.

Prozessveränderungen verursachen hohen Aufwand

Im Ergebnis machen bei der Implementierung von Technik im Pflegealltag die Prozessveränderungen einen überproportionalen Anteil des Aufwandes aus. Die Prozesse müssen der Technik folgend angepasst werden. Das wirkt für Kolleginnen und Kollegen wenig entlastend und nicht motivierend.

PPZ-Berlin geht einen anderen Weg

Im PPZ-Berlin werden wir mit der Entwicklung zur Einbindung der Technik in die Pflege direkt auf einer Station des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin beginnen. Aus der Praxis heraus arbeiten wir an der Implementierung von vorhandenen technischen Lösungen, wie zum Beispiel zur Sturzerkennung und zur Erhebung einzelner Vitalparameter sowie der Mobilität im Bett.
Nach erfolgreicher Implementierung werden dann systematisch die Wirksamkeit und die technischen Möglichkeiten beim Übergang in die häusliche Umgebung und in die stationäre Altenpflege bis hin zum Hospiz getestet. Dabei lassen wir uns von folgenden Fragen leiten: Wo und wie kann Technik in der Pflege die Versorgungssicherheit unterstützen und Lebensqualität erhöhen? Wie kann eine spürbare Entlastung von professionell und informell Pflegenden erreicht werden? Die Antworten darauf sollen in den kommenden fünf Jahren erarbeitet werden.★

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Zum Hintergrund des Projekts:
www.technik-zum-menschen-bringen.de/projekte/ppz-berlin
www.ppz-berlin.de

Pflege 4.0: Warum ich pflege

Für die Pflege. Ein etwas anderes Interview!

Interview: *Michael Schulz* ***Foto:*** *Ferdi Cebi*
Neues Album erscheint Ende 2018 - ***Links:*** *www.facebook.com/idrefderdenker - www.youtube.com/efmTV - www.johannisstift.de*

★Altenpfleger Ferdi Cebi, 36 Jahre, alias „Idref", arbeitet im St. Johannisstift in Paderborn. Im September 2017 hat er „Klartext" mit der Bundeskanzlerin Angela Merkel geredet. Wir haben mit Ferdi Cebi darüber gesprochen, wo es in der Pflege hakt. Und auch darüber, wie man als Pflege-Rapper dazu beitragen kann, dass der Pflegeberuf attraktiver wird.

Herr Cebi, hat sich die Kanzlerin schon bei Ihnen gemeldet und den versprochenen Termin vereinbart?

Ferdi Cebi: (schmunzelt) Sie hat sich per Brief gemeldet und wollte zunächst Infos zu meiner Einrichtung. Sobald sie Zeit für den Besuch findet, will sie sich erneut melden.

Die Einsicht bei der Politik scheint ja da zu sein, dass etwas für die Mitarbeiter in der Pflege getan werden muss. Frau Merkel hat ja noch bei Klartext gesagt: „Es hätte gestern passieren müssen!" … Welches ist die eine Sache, die Sie Frau Merkel mit auf den Weg für eine bessere Pflege geben würden?

Ferdi Cebi: Es muss mehr für uns Pflegekräfte passieren. Genug geredet. Einigt euch! Das ist meine Botschaft (rappt). Dabei sollten wir erstmal bei uns im Land anfangen. Das heißt: Bessere Rahmenbedingungen, höherer Lohn, bessere Arbeitszeiten, eine gute Personalbemessung. Dann würden sich viel mehr Menschen für den Beruf interessieren.

Vielleicht sollte die Politik sich auch einfach einmal einen Song von Ihnen anhören?

Ferdi Cebi: Ja, das sollte sie wirklich einmal – und darüber nachdenken. Für die Pflege und für bessere Rahmenbedingungen, Respekt und Anerkennung. Wir müssen jetzt etwas bewegen. Vielleicht wird es dann klappen. Damals konnte man einen Rollstuhl allein schieben. Bald muss eine Pflegekraft zwei oder drei schieben.

Gleichzeitig singen Sie davon, dass vielen von Ihnen die „Liebe zu diesem Beruf genommen wird. Der Beruf steht auf der Kippe, droht unterzugehen. Begleitet uns auf unseren Wegen und lasst ein Wunder geschehen". Was kann man mit dem Rappen und der Nutzung von YouTube, Facebook & Co. für dieses Wunder tun?

Ferdi Cebi: Wir kämpfen solange weiter, bis es auch der Letzte sieht: Dieser Beruf hat mehr Anerkennung und Respekt verdient. Es gibt noch viele, die Herzblut reinstecken. Wir alle werden irgendwann einmal alt. Keiner will dann einsam, verlassen und kalt sterben. Für uns und eine Verbesserung im Pflegeberuf. Das ist die Botschaft, die über alle Kanäle verbreitet werden muss. Ich hoffe, dass viele über die sozialen Medien das tun. Es geht um unsere Zukunft und die des Gesundheitssystems.

Es muss was passieren, bevor wir unsere ewige Liebe durch Hass verlieren …

Ferdi Cebi: (rappt weiter) Wachen wir auf. Jeder muss das kapieren. Und wenn nicht, soll er mal ein Praktikum in der Pflege absolvieren. Mach die Augen auf. Wir haben genug geschlafen. Es wird Zeit, Mut zu haben, was dazu zu sagen. Sie spüren es täglich und erleben es mit. Für die Pflege, weil sie irgendwann jeden betrifft.

Hintergrund zum Interview

Nachdem wir „Für die Pflege" von Ferdi Cebi gehört und mit ihm gerappt haben, waren wir fasziniert von seiner positiven Einstellung. Cebi möchte die Pflegebedingungen ändern. Er hatte den Mut, 2017 in der Wahlsendung „Klartext" sein Wort an die Kanzlerin zu richten. Denn er weiß, für sein Ziel braucht er Unterstützung. Auch die der sozialen Medien. Unser Interview greift direkt auf den Songtext zurück.★

Personalgewinnung

Handlungsempfehlungen für die Zukunft

Autor: *Michael Schulz* ***Quelle:*** *www.dip.de* ***Illustration:*** *Andreas Stüber*

»Die Ansätze für eine gute Personalarbeit sind bekannt sowie recht einfach.«

★Mit der Frage nach Handlungsmöglichkeiten für die Personalgewinnung beschäftigt sich Sabine Sickau seit vielen Jahren. Sie ist Geschäftsbereichsleiterin Wohnen und Pflege und Prokuristin der Stephanus gGmbH, Berlin. Auf der DEVAP-Tagung „Mut zur Lücke – Umgang mit dem Fachkraftmangel in der Pflege“ hat sie ihre Erfahrungen geteilt.

Ihr Plädoyer war eindeutig: „Wirklich neue Konzepte für die Zukunft gibt es noch nicht! Dennoch kann gute Personalarbeit geleistet werden, bedenkt man, dass viele kleine Mosaiksteinchen dazu beitragen können. Die Ansätze sind bekannt sowie recht einfach – und wirken. Doch viele Maßnahmen werden nicht unmittelbar mit dem Personal verknüpft. Das muss sich ändern.“

Bekannte Ansätze helfen

Zum **Personalmarketing** stellte Sickau die Stephanus-Kampagnen „Alte machen Arbeit“ und „Pflegetypen gesucht“ vor.

Neben der **Personalentwicklung** seien die Willkommenskultur, ein modernes Ausbildungskonzept und die gute Einarbeitung wesentliche Führungsaufgaben. Aus- und Weiterbildung bis hin zur Finanzierung

eines Studiums und ein Traineekonzept sollten stärker als bisher auch die Bedürfnisse der Mitarbeitenden in den Fokus nehmen.
Ein weiterer Schwerpunkt sei, moderne Arbeitsbedingungen zu schaffen, so Sickau weiter. Dabei werde vielfach vergessen, dass die Organisationsentwicklung ein wesentlicher Bestandteil sein könne. Hierzu gehöre z.B., Arbeitszeiten und Arbeitsprozesse zu verbessern, eine Umstrukturierung der Pflegeeinrichtung hin zum Hausgemeinschaftskonzept wie auch insgesamt eine stärkere Ambulantisierung der Leistungen in der stationären Pflege. „Wir müssen auch über die Fachkraftquote diskutieren. Macht sie wirklich Sinn?", fragte sich Sickau.
Ihr geht es sowohl um neue Versorgungskonzepte in der Pflege und Betreuung wie auch um einen stärkeren Einbezug des Ehrenamtes.
Letztlich spielen auch die Themen **Technik und Robotik in der Pflege** eine immer größere Rolle. Moderne Technik gebe es schon jetzt. Sie müsse nur flächendeckend zur Verfügung gestellt werden und selbstverständlich sein. Aber auch digitale Lösungen, die die Arbeit erleichtern, müssten auf Praktikabilität und Finanzierbarkeit geprüft werden.

Gutes Image ist ein wertvolles Instrument

„Entscheidend", sagte Sickau abschließend, „ist es, wie Mitarbeiter über ihre Arbeit sprechen. Der persönliche Kontakt ist dabei nicht zu unterschätzen. Nutzen Sie das wertvolle Instrument des guten Images für die Personalgewinnung und binden Sie Ihr Personal an sich".
Diese Erkenntnis spiegelt sich auch in Studien wider (bspw. Reifgerste et al, 2017). Demnach kommen 65 Prozent der jungen Pflegenden aufgrund von persönlichen Kontakten und Empfehlungen in eine Einrichtung. Der Internetauftritt reizt knapp die Hälfte, Online-Jobbörsen rund 39 Prozent und aufgrund von Personalvermittlungen kommt ein weiteres Drittel. Befragt man Azubis (Kappel, Klein, 2012) ist ein gutes Betriebsklima für 40 Prozent der befragten Schüler die wichtigste Arbeitsplatzbedingung. Die Aussicht auf eine Vollzeitstelle (30 Prozent), Aufstiegsmöglichkeiten (23 Prozent) und das Einarbeitungskonzept (18 Prozent) folgen.

Maßnahmen zum Personal

Welche Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung angewandt werden, zeigen die Ergebnisse des Pflege-Thermometers 2018 des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, Köln (DIP).
Demnach setzt die Mehrzahl der Pflegeeinrichtungen auf Bildungsmaßnahmen, gefolgt von Arbeitsschutz/Sicherheit und betrieblicher Gesundheitsförderung sowie einem späteren Dienstbeginn von Mitarbeitern mit Kind und einer flexiblen Arbeitsgestaltung. Weniger setzt man auf einen Betriebskindergarten, die Unterstützung bei der Wohnraumsuche und Prämien für neue Mitarbeiter.
Vor dem Hintergrund des Personalmangels haben in den vergangenen drei Monaten 83 Prozent der Befragten eine Anfrage zur Aufnahme in die Langzeitpflege ablehnen müssen. Rund 22 Prozent haben sich aufgrund des Personalmangels einen Aufnahmestopp selbst auferlegt. In weiteren vier Prozent sei dieser durch Behörden ausgesprochen worden.
Dass der Personalmangel Auswirkungen auf das Personal selbst hat, zeigt sich darin, dass 43 Prozent der Befragten des Pflege-Thermometers 2018 angaben, dass die Krankheitsdauer angestiegen sei. Ein Anstieg sei auch bei den Krankheitstagen (41 Prozent), bei der Erkrankungsschwere (31 Prozent) und den Überstunden (24 Prozent) zu verzeichnen gewesen.

Personalrekrutierung nur lokal möglich

Die Personalrekrutierung ist nur lokal begrenzt möglich. Auch das ist ein wesentliches Ergebnis der DIP-Untersuchung. So gaben 91 Prozent der Befragten an, dass die Mitarbeiter in einem Umkreis von bis zu 20 Kilometern von der Einrichtung entfernt wohnen, wobei mehr als die Hälfte im Umkreis von 10 Kilometern wohnt.
„Das ist ein ganz entscheidender Punkt für die Gewinnung von Mitarbeitern. Nehmen Sie sich einen Zirkel und zeichnen Sie einen Kreis von 20 km um Ihre Einrichtung. Prüfen Sie, welche Mitbewerber es gibt. Prüfen Sie, ob es eine Pflegeschule in diesem Kreis gibt. Wenn letzteres nicht der Fall ist, dann werden Sie Probleme bekommen", bemerkt Prof. Dr. Michael Isfort vom DIP.★

Erfolgreiche Personalführung

Gute und richtige Führung als ein Lösungskonzept!

Autor: *Martin Strobel, Associate Partner am Malik Institute for Health Care Management (MIHM) in St. Gallen, Schweiz*
Die Beratung von Organisationen im Gesundheitswesen und die Aus- und Weiterbildung von Führungskräften bilden die Schwerpunkte seiner Arbeit.
Buchempfehlung: Malik, Fredmund (2014): Führen Leisten Leben – Wirksames Management für eine neue Welt, Campus Verlag, Frankfurt a.M.

★Wie lassen sich die immer weniger werdenden Erwerbstätigen für den Pflegeberuf begeistern? Was ist zu tun, um diejenigen, die von ihrem Beruf begeistert sind, im Beruf zu halten? Die Antworten auf diese Fragen werden häufig in der „fairen" Gestaltung der Arbeitszeit, der Entlohnung oder in der Ausgestaltung und entsprechenden Finanzierung von Rahmenbedingungen in der Pflege gesucht.
Selten liegt der Fokus darauf, was wir selbst tun können, um einen Beitrag zur Linderung des Personalnotstands zu leisten. Und mit „wir selbst" sind weniger die Mitarbeiter als vielmehr die Führungskräfte in den Pflegeeinrichtungen gemeint.

„Mitarbeiter kommen wegen der Firma, bleiben wegen der Aufgabe und gehen wegen ihrer Chefs!"

In dieser Führungsweisheit steckt viel Wahrheit: Menschen gehen häufig wegen der schlechten und falschen Führung! Doch wie geht gute und richtige Führung?
Führung ist ein Beruf, eine Profession wie viele andere auch. Ein Beruf, den man zu großen Teilen lernen und trainieren kann und in dem es darum geht, wirksam zu sein: Die richtigen Dinge tun und diese dann richtig zu tun! Diese Grundeinstellung zur Führung gilt für alle Organisationen. Aber dort, wo unter sehr eingeschränkten Ressourcen gearbeitet werden muss, wie beispielsweise in der Pflege, ist diese Haltung zur Führung besonders wichtig.

Orientierungshilfe für wirksame Führung: Das Führungsrad

Eine Orientierung auf die Frage, was in der Führung zu tun ist, um professionell und wirksam zu sein, liefert das sogenannte „Führungsrad" (Abbildung 1). Dabei geht es darum, was ich als Führungskraft mindestens an Aufgaben erledigen und an Werkzeugen nutzen muss, um gut und richtig zu führen. Dreh- und Angelpunkt jeglicher guter Führung ist zunächst die bewusste Übernahme von Verantwortung. Sie bildet den Mittelpunkt und gliedert sich in die Verantwortung für die Mitarbeiter und die Verantwortung für die Organisation, den eigenen Bereich. Zudem müssen Führungskräfte sich selbst verantwortlich fühlen. Das ist eine persönliche und bewusste Entscheidung. Ein besonderes Talent benötigt es hierfür nicht.

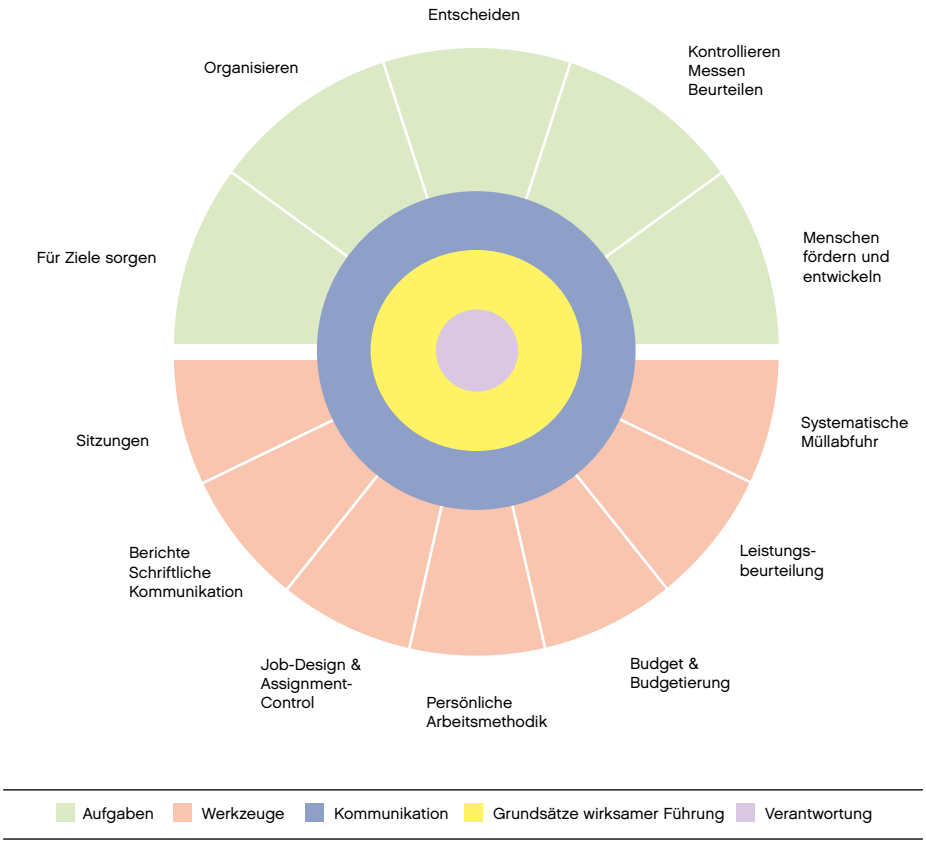


Abb. 1: Das Führungsrad

Führungsgrundsätze steuern das Verhalten

Die Forderung, „Führungskräfte müssen Vorbild sein", hört man immer wieder. Seltener wird aber gefragt, was heißt das eigentlich? Zunächst braucht es Klarheit, welche Grundsätze das eigene Verhalten steuern sollen, da sie die Qualität der Aufgabenerfüllung und den Einsatz von Führungswerkzeugen regeln. So ist letztlich nicht der Führungsstil wichtig, sondern die Führungsgrundsätze als Leitplanken für das eigene Führungsverhalten. So kann in einigen Situationen ein eher direktives, in anderen Situationen ein eher kooperatives Führungsverhalten notwendig sein. Einigt man sich im Unternehmen auf gemeinsame Führungsgrundsätze und werden diese auch konsequent gelebt und gefordert, ist dies ein erster Schritt zur bewusst gestalteten Unternehmenskultur.

Die sechs Grundsätze wirksamer Führung, zu denen die Resultatorientierung, positives Denken, Vertrauen, die Nutzung von Stärken, die Konzentration auf Weniges und das Erkennen des Beitrags zum Ganzen gehören, sind nicht schwer zu verstehen. Die Schwierigkeit liegt eher darin, das eigene Führungsverhalten dahingehend ständig zu reflektieren und immer wieder an den Grundsätzen auszurichten.

Fünf Aufgaben und sieben Werkzeuge zur wirksamen Führung

Erst danach ist es sinnvoll, sich mit Führungsaufgaben und Führungswerkzeugen zu beschäftigen. Die fünf Führungsaufgaben (obere Hälfte Abb. 1) dienen im Wesentlichen dazu, den Mitarbeitern Orientierung und Struktur für ihre Arbeit zu geben. Es gilt, Menschen nicht nur zu fordern und zu fördern, sondern sie wachsen zu lassen, um selbstverantwortlich und selbstorganisiert allein und im Team zu arbeiten.

Aufgaben wirksamer Führung

1. Für Ziele sorgen
2. Organisieren **3.** Entscheiden
4. Kontrollieren/Messen/Beurteilen
5. Menschen fördern/entwickeln

In der unteren Hälfte des Führungsrads befinden sich die Führungswerkzeuge, die bei der Erfüllung der Führungsaufgaben eingesetzt werden. Die sieben Werkzeuge kommen grundsätzlich in jeder Organisation zum Einsatz. In Pflegeeinrichtungen sind sie anzupassen. Das „Was" der wirksamen Führung bleibt zumeist gleich, das „Wie" der Ausgestaltung und Anwendung von Führungswerkzeugen ist jedoch vom Kontext abhängig.

Werkzeuge wirksamer Führung

1. Sitzungen **2.** Berichte/Schriftliche Kommunikation **3.** Job-Design und Assignment-Control **4.** Persönliche Arbeitsmethodik **5.** Budget und Budgetierung **6.** Leistungsbeurteilung **7.** Systematische Müllabfuhr

Die Erfüllung von Führungsaufgaben und die richtige Anwendung von Führungswerkzeugen sind keine Raketenwissenschaft. Das notwendige Wissen lässt sich erlernen und die richtige Anwendung kann man trainieren.

Gleiches gilt auch für die Kommunikation in der Führung. Sie ist ein Medium, dass in jeder Führungsaufgabe und bei allen Führungswerkzeugen zum Einsatz kommt. In einer Umgebung, in der Menschen spezialisiert und arbeitsteilig zusammenarbeiten, wird es immer in einem gewissen Maße zu Reibungen kommen. Wirksame Kommunikation dient dazu, die entstehende Reibung soweit wie möglich zu reduzieren.

Professionelle Führung dieser Art mag vielleicht auf den ersten Blick nicht besonders „attraktiv" wirken. Sehr schnell erlangt man die Erkenntnis, dass gute und richtige Führung „Arbeit" bedeutet. Es ist nichts, was man eben schnell erledigen kann. Unprofessionelle Führung wird bei den Mitarbeitern schnell erkannt und führt auf Dauer zur Demotivation. Diese Demotivation lässt sich jedoch durch Haltung zum eigenen Beruf der Führung und Professionalität in der Ausübung vermeiden ... und kostet nicht mal Geld, sondern höchstens Zeit für Lernen, Trainieren, Selbstreflexion und Feedback.

Eine neue Führung für Einrichtungen des Gesundheitsbereichs im 21. Jahrhundert wird im Grunde nicht benötigt. Häufig würde es schon reichen, professionell und wirksam zu führen. ★

Hintergrund:
Was kann Führung zur Lösung des Personalnotstands in der Pflege beitragen? Mit dieser Frage haben wir uns an das Malik Institute for Health Care Management gewandt. Dieses hat sich fokussiert auf die immer komplexeren Führungsaufgaben von Organisationen im Gesundheitsbereich.

Sichere Kommunikation als Wettbewerbsfaktor der Pflege

Schlechte Kommunikation kostet Zeit, Nerven, Geld und Leben

Text: *Prof. Dr. Annegret F. Hannawa, Universität Lugano (USI), Schweiz* ***Illustration:*** *Elenabsl*

Link zum Thema: *www.saccia.de*
Buch zum Thema: *Annegret F. Hannawa; Günther Jonitz (2017) – Neue Wege für die Patientensicherheit: Sichere Kommunikation – Evidenzbasierte Kernkompetenzen mit Fallbeispielen aus der medizinischen Praxis, De Gruyter*

★Wie sieht die „Pflege 2050“ aus? Werden wir das Jahr 2018 rückblickend als „goldenes Jahr“ mit noch genügend Menschen bezeichnen, die bereit waren zu pflegen? Den heute bereits bekannten Fakten folgend, wird das so sein. Für die Zukunft müssen wir bereit sein, neue Pflegestrukturen zu schaffen, die bspw. eine „gemeinwesenorientierte Versorgung“ anstreben. Ein solcher „Versorgungsmix“ aus Angehörigen, Fachkräften, Nachbarn und Bekannten bedingt mehr Koordination und somit ein Mehr an guter Kommunikation und sicherer Verständigung.

Konzentration auf sichere Kommunikationsprozesse

Zwischen 25 und 80 Prozent aller Patienten, die heute einen vermeidbaren Schadensfall erleiden, sind Opfer einer unsicheren Kommunikation. Alle 2-6 Sekunden erfährt ein Patient auf der Welt die harten Konsequenzen einer fehlgeschlagenen Kommunikation im Pflege- und Gesundheitswesen. Parallel dazu leiden nahezu alle Pflegekräfte und Ärzte unter einer Kommunikation, die viel Zeit, Nerven, Geld, Lebensqualität und sogar Leben kosten kann. Eine sichere Kommunikation steuert dem gezielt entgegen. Sie besteht aus viel mehr als „Empathie“ oder einer „guten Gesprächsführung“. Diese Schlagwörter stellen lediglich Produkte ohne eine messbare Definition dar. Unsere Konzentration muss den zwischenmenschlichen Prozessen gelten, aus denen eine gute Kommunikation entsteht. Diese gilt es für eine zukunftssichere Pflege zu gestalten, von der alle Beteiligten profitieren.

Kernkompetenzen für eine „sichere Kommunikation“

Genau an dieser Stelle setzt das Kommunikationsmodell „SACCIA“ an. Es greift auf fünf evidenzbasierte Kernkompetenzen für eine sichere prozessorientierte Kommunikation zurück. Richtig angewandt führen diese zu einem erhöhten Empathie-Empfinden, einer besseren Koordination, einer besseren Gesprächsführung – aber auch noch zu vielen anderen Produkten, wie zum Beispiel weniger Medikationsfehlern, erfolgreicheren Übergaben, weniger Stürzen, exakteren Diagnosen und sichereren Entlassungen aus dem Krankenhaus. Wir müssen daher „SACCIA“-sicher miteinander kommunizieren.

„SACCIA“ umfasst die fünf Kernkompetenzen der sicheren Kommunikation: Sufficiency (Suffizienz), Accuracy (Richtigkeit), Clarity (Klarheit), Contextualization (Kontextualisierung) und Interpersonal Adaptation (zwischenmenschliche Anpassung).
Alle verfügbaren Informationen müssen besprochen werden ***(Suffizienz)****. Die besprochenen Informationen müssen inhaltlich korrekt verfasst, korrekt interpretiert und auf Richtigkeit überprüft werden* ***(Richtigkeit)****. Mehrdeutige Botschaften sind zu vermeiden und Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen* ***(Klarheit)****. Eine sichere Kommunikation berücksichtigt zudem den richtigen Zeitpunkt, die verfügbare Zeit und die Umgebung, sowie die Kultur und das zwischenmenschliche Beziehungsgefüge, wie z. B. Statusdifferenzen, interprofessionelle Hierarchien und Wissensdiskrepanzen zwischen Arzt, Pflege und Patient* ***(Kontextualisierung)****. Zugleich wird mit Hilfe einer sicheren Kommunikation spontan auf die Erwartungen und Bedürfnisse des Gesprächspartners eingegangen* ***(zwischenmenschliche Anpassung)****.*

„SACCIA“- sichere Kommunikation als Mittel gegen Personalknappheit

Die Kommunikation zwischen Pflegekräften, Ärzten, Patienten und Angehörigen verursacht mehrmals am Tag gefährliche Sicherheitsrisiken. Dieses Problem wird mit Blick auf das Jahr 2050, parallel zur steigenden Versorgungslücke, gewaltig wachsen. Problemverstärkend wirken hierbei insbesondere die zunehmend digitalisierte Versorgung, der daraus reduzierte zwischenmenschliche Kontakt und ein erhöhter Koordinationsbedarf in einem (notwendig werdenden) kontemporären „Versorgungsmix“. Eine sichere Kommunikation kann nur dann gelingen, wenn es klare und verbindlich geltende Leitlinien dafür gibt, wie es „SACCIA“ vorsieht. Diese gilt es zu schulen. Sie müssen fester Bestandteil der Aus- und Weiterbildung sein. Die daraus entstehende neue Art von Sicherheitskultur, in der Pflegekräfte und Ärzte in ihrem Beruf verweilen möchten, ist ein wesentliches Mittel gegen die zunehmende Personalknappheit in der Pflege. Kommunikation ist daher schon lange kein „Soft-Skill“ mehr. Sie ist bereits heute einer der wesentlichsten Wettbewerbsfaktoren in der Pflege. In der Pflicht für eine bessere Kommunikation stehen wir alle. Denn wir kommunizieren jeden Tag miteinander.★

Heutige Finanzierungssystematik wirkt als Qualitätsbremse

Reformvorschläge für eine bessere Pflege und für mehr Personal

Autor: *Prof. Dr. Heinz Rothgang (Abteilungsleiter Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen)*
Foto: *Gina Sanders*

★Die Pflegeversicherung wird vom Bundesverfassungsgericht als „Pflegevolksversicherung“ bezeichnet, die in zwei Zweigen organisiert ist, der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) und der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV). Die Mitgliedschaft in diesen Systemen erfolgt weitgehend per Zuweisung, wobei die besseren Risiken der PPV und die schlechteren der SPV zugewiesen werden.

So liegt das durchschnittliche, gemäß den Regeln der SPV, beitragspflichtige Einkommen der PPV-Versicherten um 60-70 Prozent über dem der SPV. Gleichzeitig sind die PPV-Versicherten jünger und gesünder. Entsprechend übersteigen die Leistungsausgaben pro SPV-Versichertem die der PPV-Versicherten (bei Berücksichtigung etwaiger Beihilfezahlungen) um den Faktor drei – obwohl Leistungsvoraussetzungen als auch Leistungsumfänge in beiden Systemen weitgehend identisch sind.

Beitragsgerechtigkeit notwendig

Die unterschiedlichen Ausgabenhöhen sind somit Ausdruck der unterschiedlichen Risikostruktur. Dass die einkommensstärkeren und gesünderen Versicherten in der PPV also nur unter sich, nicht aber mit den einkommensschwächeren und weniger gesunden SPV-Versicherten solidarisch sind, ist mit dem Konzept einer solidarischen „Pflegevolksversicherung“ nicht vereinbar. Zu fordern ist daher die Einführung eines integrierten Systems („Bürgerversicherung“) bzw. hilfsweise zumindest ein Finanzausgleich zwischen den beiden Systemen, wie er im Koalitionsvertrag von Union und SPD im Jahr 2005 schon einmal vorgesehen war. Das ist in der Pflege aufgrund des gleichen Leistungsumfangs sehr viel leichter durchzuführen als in der Krankenversicherung.

Sektoren aufheben

Dysfunktional ist auch die Trennung in ein ambulantes und stationäres Versorgungssystem. Dass informelle Pflege durch Angehörige anders behandelt wird als formelle Pflege, ist gut begründbar – nicht zuletzt, weil das Pflegegeld steuer- und beitragsfrei ausgezahlt wird.

Nicht plausibel ist dagegen, dass die gleiche professionelle Pflegeleistung anders behandelt wird, wenn sie in der eigenen Häuslichkeit oder in einer Einrichtung erbracht wird. Gerade bei innovativen ambulanten Wohnformen führt das zu erheblichen Abgrenzungsproblemen. Die starre Trennung zwischen den Sektoren wirkt dadurch als Reformbremse und verhindert die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle. Ziel einer Weiterentwicklung der Pflegeversicherung muss es daher sein, die Grenzen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege endgültig zu überwinden.

Gleiche Vergütungsformen

Anknüpfungspunkt für eine Auflösung der Sektoren ist die Einführung gleicher Vergütungsformen, die bei der Pflege zu Hause oder bei der Pflege in einem Heim nach denselben leistungsrechtlichen und leistungserbringungsrechtlichen Prinzipien funktioniert.

Hierzu muss auch die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege einheitlich geregelt werden. Im häuslichen Setting wird diese als „häusliche Krankenpflege“ von der Krankenversicherung gezahlt. Im Pflegeheim hingegen verliert der Versicherte diesen Leistungsanspruch. Da die Leistungen der Pflegeversicherung bei Heimpflege aber pauschaliert sind und in aller Regel unterhalb des Pflegesatzes

Reform

liegen, zahlen die Heimbewohner die Ausgaben für die medizinische Behandlungspflege de facto selbst.

Heime ordnungsrechtlich abschaffen

Wird die Finanzierungskompetenz der medizinischen Behandlungspflege der Krankenversicherung überantwortet, wird die Pflege nicht mehr entlang der Trennlinie „ambulant vs. stationär", sondern entlang des Begriffspaars „Wohnen vs. Pflege" organisiert. Ordnungsrechtlich würden Pflegeheime mit dem Abbau der Sektorengrenzen abgeschafft und zu Orten des Wohnens mit integrierten Pflegeangeboten, die hinzu gewählt werden können, werden.

Qualitätsbremse Finanzierungslogik

Der deutsche Sozial(versicherungs)-staat will die Menschen gegen die Wechselfälle des Lebens wie Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder Alter so absichern, dass der erreichte Lebensstandard erhalten werden kann. Dies ist bei Pflegebedürftigkeit auch nach Einführung der Pflegeversicherung nicht gegeben.

Der durchschnittliche monatliche Eigenanteil liegt bei der Heimpflege weit über den durchschnittlichen Alterseinkünften, derzeit bundesweit bei rund 1.700 Euro. Darin enthalten sind rund 600 Euro für die pflegebedingten Kosten, die – so die ursprüngliche Intention bei Einführung der Pflegeversicherung – komplett von dieser getragen werden sollten.

Der Eigenanteil liegt aber nicht nur systematisch zu hoch, er steigt zudem automatisch, wenn sich die Personalausstattung der Einrichtung verbessert oder die Entlohnung der Pflegekräfte steigt. Diese Systematik, nach der alle Qualitätsverbesserungen zu 100 Prozent von den Pflegebedürftigen zu tragen sind, wirkt als Bremse für Qualitätsverbesserungen und muss daher verändert werden.

Pflegevollversicherung mit fixem Eigenanteil als Lösung?

Eine Möglichkeit hierzu ist die Umwandlung der derzeitigen Pflegeteilversicherung in eine Pflegevollversicherung mit fixem Eigenanteil. In diesem Modell bezahlen die Pflegebedürftigen einen festen Sockelbetrag (Eigenanteil) und die Pflegeversicherung übernimmt alle darüber hinausgehenden notwendigen Pflegekosten. Mit der Einführung einer Karenzzeit kann dieser Eigenanteil zudem zeitlich fixiert und so in der Höhe zuverlässig berechnet werden. In diesem Szenario ist der Eigenanteil erstmals in der Höhe und in der Dauer, in der er anfällt, kalkulierbar und kann so durch Ansparen oder durch Versicherung abgesichert werden. Zudem sind Qualitätsverbesserungen leichter durchsetzbar, weil sie nicht mehr ausschließlich von den Pflegebedürftigen finanziert werden müssen.

Herausforderung Personalnotstand

Die Zahl der in der Langzeitpflege beschäftigten Pflegekräfte ist in der Vergangenheit regelmäßig schneller gewachsen als die der formell versorgten Pflegebedürftigen. Dieser Zusammenhang gilt nicht mehr. Inzwischen ist ein Pflege(personal)-notstand erkennbar: Pflegeheime halten wieder Wartelisten vor und in der ambulanten Pflege müssen Pflegebedürftige wegen Personalmangels abgewiesen werden.

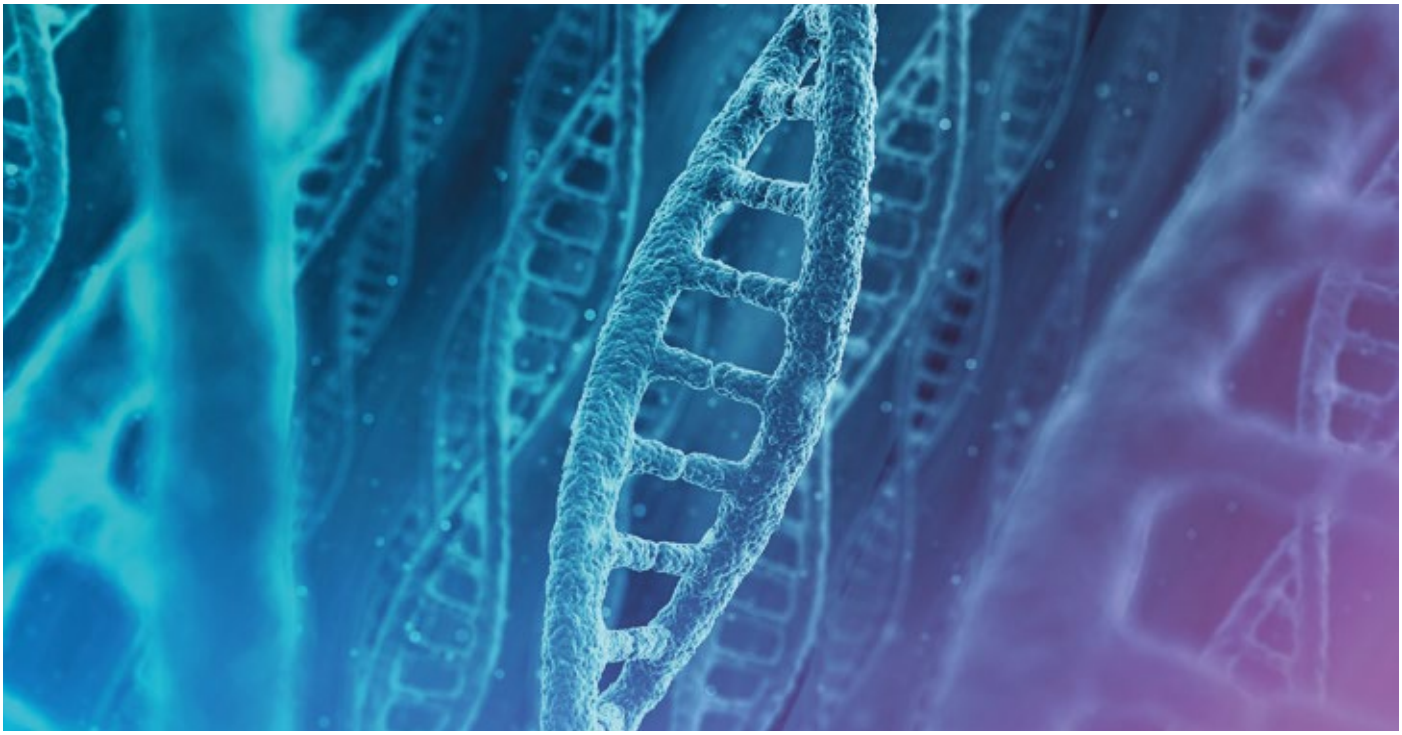
Um dem entgegenzutreten, müssen die Ausbildungskapazitäten in der Pflege erhöht werden und die Gehälter steigen. Kernaufgabe für alle Beteiligten ist es, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Zu einem der wesentlichsten Schritte gehört es dabei auch, dass bis 2020 zu entwickelnde Personalbemessungsverfahren zügig umzusetzen, d.h. dieses insbesondere in Landesrecht und Landesrahmenverträgen zu verankern. Derzeit gibt es nämlich keine wissenschaftlich begründete und gesellschaftlich konsentierte Antwort auf die Frage, wie viel Personal eine Pflegeeinrichtung für eine gute Pflege braucht.

Stattdessen gibt es landesgesetzliche Regelungen, die dazu führen, dass etwa in Ostdeutschland mit 20 bis 30 Prozent weniger Personal gepflegt wird als in Bayern.

Ein bundesweites Bemessungsverfahren kann dem abhelfen. Es kann leichter eingeführt werden, wenn die Pflegeversicherung bis dahin in eine Pflegevollversicherung mit Eigenanteil umgewandelt wurde, da verbesserte Arbeitsbedingungen in der Pflege dann nicht mehr vollständig von den Pflegebedürftigen selbst finanziert werden müssen und deshalb besser durchsetzbar sind.★

Pflege 2050
Wen pflegen wir in Zukunft?



Text: *Dr. Lars Jaeger, Schweiz* ***Illustration:*** *Zentilia* ***Foto:*** *Anyaivanova*
Dr. Lars Jaeger studierte Physik, Mathematik und Philosophie. Er ist als Unternehmensberater und Autor tätig.
Link zum Thema: www.larsjaeger.ch
Buch zum Thema: Lars Jaeger; Supermacht Wissenschaft: Unsere Zukunft zwischen Himmel und Hölle; Gütersloher Verlagshaus, 2017

★ Heute Geborene haben gute Chancen 100 Jahre alt zu werden. Diesen Satz kennen wir alle. Doch was steckt dahinter? Welche Rolle spielt die Wissenschaft bei der Verwirklichung eines längeren Lebens? Und was hat das für Auswirkungen auf die Pflege? Gehen Sie mit uns auf eine Entdeckungsreise, bei der es um Nanoroboter, CRISPR und Quantencomputer geht. Wenn Sie danach denken, das ist alles Zukunftsmusik, irren Sie sich. Vieles von dieser Musik ist bereits geschrieben, ist bereits heute fester Gegenstand der Forschung. Damit hat auch die Zukunft der Pflege längst begonnen.

Krankheiten vor der Krankheit erkennen?

Nanorobots sind Roboter, die so groß wie Viren sind. Ihnen wird als Lab-on-a-Chip-Systeme in der Medizin eine aufregende Zukunft vorausgesagt. Drei Milliarden der sogenannten Nanorobots passen auf einen Teelöffel. Ihre Aufgabe könnte es einmal sein, sich permanent durch unseren Körper zu bewegen und beispielsweise nach Krankheitserregern, Genmutationen und gefährlichen Einlagerungen in den Blutbahnen zu suchen.
Automatisch könnten so Nano-Checks erfolgen, beispielsweise beim Zähneputzen, die Krankheiten bereits in ihrem Frühstadium anzeigen. Solche molekularen Maschinen könnten auch einmal die Chirurgie ersetzen.
Ihre Straße ist der Blutstrom, der sie zielgerichtet zu erkrankten Organen führt, dort Medikamente freisetzt oder mikroskopische operative Eingriffe ausführt, wie z. B. die Öffnung von blockierten Arterien. Bei Bedarf senden die Nanorobots die Ergebnisse direkt an den Hausarzt, der dann unmittelbar mit dem Patienten einen Termin vereinbart, ohne dass dieser zuvor überhaupt etwas bemerkt hat.

Können wir dank CRISPR bald über 100 Jahre leben?

Für viele Wissenschaftler ist CRISPR der wichtigste medizinische Durchbruch dieses Jahrhunderts. Vereinfacht ausgedrückt geht es bei CRISPR um die Umschreibung unserer Gene. Genetische Bausteine können durch dieses Verfahren bereits heute nahezu beliebig entfernt oder eingebaut werden. Dies ermöglicht einen viel präziseren und auch wesentlich schnelleren und billigeren Eingriff in das Erbgut von Lebewesen, als dies bisher möglich gewesen ist.

Indem CRISPR das Genom „kaputter“ Zellen repariert, erscheint der Schutz vor Krebs, Diabetes und anderen altersbedingten Krankheiten möglich. So ließe sich der Alterungsprozess aufhalten. Die signifikante Verlängerung unseres Lebens rückt damit in Reichweite. Das zumindest ist die Hoffnung der meisten Genforscher.

Denn das Altern ist zuletzt nichts anderes als die Folge von Fehlern bei der Zellteilung und bei der Zellreparatur. Verursacht wird dies aufgrund von mit zunehmendem Alter immer häufiger auftretenden Fehlern in den Genen. Wenn sich die schadhaften Gene heilen lassen, könnte das der entscheidende Durchbruch im Kampf gegen das Altern sein. Google investiert bereits heute mehr als ein Drittel seines Investment-Budgets für solche Bio-Technologien.

Die Technik selbst ist schon jetzt so einfach zu handhaben, dass sie jedem Genlabor, ja bald vielleicht gar Schulklassen zur Verfügung stehen könnte.

Genetische Analyse als Frühwarnsystem

Die Vorstufe zu CRISPR ist die genetische Analyse. Diese wird wohl innerhalb der nächsten zehn Jahre Bestandteil der regulären medizinischen Untersuchung bei jedem Menschen sein. Werden dann im Genom Anfälligkeiten für zukünftige Erkrankungen entdeckt, könnten schon weit vor dem Ausbruch der Krankheit gezielte präventive Maßnahmen getroffen werden. Die Tage der nicht individualisierten reaktiven Medizin sind damit gezählt. Mediziner versprechen sich von den Fortschritten in der Genforschung, dass schon bald nahezu jede heute bekannte Krankheit geheilt werden kann.

Neue Medikamente gegen Demenz durch Quantencomputer

Nach Einschätzung von IBM wird es innerhalb eines Jahrzehnts funktionsfähige Quantenprozessoren geben, die aus 50 bis 100 Qubits (Recheneinheiten des Quantencomputers) bestehen. Bereits bei ca. 50 Qubits würde damit die Rechenkapazität der heutigen Superrechner um ein Millionenfaches übertroffen. Das ist eine unvorstellbar höhere Rechengeschwindigkeit. Die Anwendungsmöglichkeit von Quantencomputern stößt somit kaum mehr an heute bekannte Grenzen. Mit ihrer Hilfe könnte auch die Medikamentenentwicklung revolutioniert werden, auch hinsichtlich der Behandlung von Alterskrankheiten wie Demenz.

Künstliche Intelligenz bedarf eines Wertekodexes

Bis zum Jahr 2075 wird es aller Voraussicht nach eine starke künstliche Intelligenz geben, so die Vorhersage führender KI-Experten. Kurz danach wäre sie uns Menschen uneinholbar überlegen. Eine solche Intelligenz wäre eventuell nicht nur einfach sehr schlau, sie hätte vielleicht auch ein eigenes Bewusstsein und damit einen Willen. Dieser Wille könnte dem der menschlichen Motivationen, deren Ziele und Werte, entgegengesetzt sein. Wie geht eine maschinelle Superintelligenz mit uns Menschen um?

Weitere Fragen stellen sich: Können wir mit CRISPR vielleicht auch einen wesentlich intelligenteren Menschen schaffen? Was passiert mit unserer Gesellschaft, wenn gentechnisch optimierte Menschen allen anderen deutlich überlegen sind?

Auf diese und viele andere ethische Fragen haben wir derzeit noch keine Antworten. Doch diese müssen schnellstmöglich gefunden werden. Wir brauchen einen Wertekodex. Denn wir haben bereits heute angefangen, die Spielregeln unseres Lebens auf diesem Planeten auf den Kopf zu stellen und unser Menschsein umzudefinieren.

Die bereits heute möglichen technischen Eingriffe in unsere Genetik, unsere Psyche und zuletzt unser Denken stellen jeden von uns in unserem Wesen als Mensch grundlegend infrage. Wir sollten heute, und nicht erst wenn es in einigen Jahren zu spät ist, fragen, ob wir das wirklich so gewollt haben oder es nicht besser hätten machen können. Die Zukunft hat längst begonnen! ★

Stammzellen sind der große Hoffnungsträger der Medizin. Indem sie krankes und altes Gewebe ersetzen, könnte schon bald die Behandlung von heute noch unheilbarer Krankheiten möglich sein. Gehört Parkinson dadurch bald der Vergangenheit an?

Wissenschaftler arbeiten an Mikrochips, die sich ins Gehirn pflanzen lassen und unsere Gemütsverfassung permanent verbessern, das Wohlempfinden anheben, unsere Intelligenz, unser Erinnerungsvermögen und unsere Konzentrationsfähigkeit steigern oder gar dauerhafte Glückseligkeit vermitteln.

Die mögliche technologische Beeinflussung des menschlichen Geistes wird unseren Alltag völlig umkrempeln. Kinder, die heute geboren werden, werden kein Smartphone mehr in die Hand nehmen müssen. Sie werden die Informationen einfach nur denken – und schon sind sie beim Empfänger angekommen.

Wie wäre es zum Beispiel, wenn Sensoren in unserem Badezimmer oder andernorts jeden Morgen unseren Körper auf Krankheiten abtasten und untersuchen? Das wäre eine wesentlich umfangreichere Gesundheitsvorsorge, als wir sie mit modernen Hygiene- und Ernährungsstandards derzeit betreiben.

Mehr PflegeKRAFT erwünscht

Pflegebevollmächtigter mit Reformvorschlägen - Kopfprämien, faire Arbeitsbedingungen, Teilzeit aufstocken

Autor: *Michael Schulz* ***Foto:*** *Cosmin4000* ***Quelle:*** *www.mehrpflegekraft.de*

★„Der sich selbst beschleunigende Pflegekraft-Exodus muss schnellstmöglich gestoppt und umgekehrt werden", so der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus.

Seinen Vorstellungen nach können Prämien für Rückkehrer und Aufstocker ein deutliches Signal setzen, eine unbefristete Tätigkeit in der Pflege aufzunehmen oder sie auszubauen: Vorgesehen sind nach seinem Eckpunktepapier u.a. 5.000 Euro für Berufsrückkehrer und 3.000 Euro für Teilzeitkräfte, die ihre Arbeitszeit aufstocken. Erfolgversprechend ist seiner Meinung nach auch die Möglichkeit, 80 Prozent Arbeit bei 100 Prozent Lohn (80:20-Modell) anzubieten. In einem auf drei Jahre befristeten Modell können die Vollzeitkräfte dabei wählen zwischen einem Treuebonus als Gehaltszuschlag bei Beibehaltung von 100 Prozent Vollzeit oder Reduzierung auf das 80:20-Modell bei gleichbleibendem Lohn. Bis zu 40.000 zusätzliche Stellen (Vollzeitäquivalente) könnten im Ergebnis aus Arbeitszeitreduzierung und Teilzeitaufstockung gewonnen werden, heißt es hierzu vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP). Zudem sollen Träger die Möglichkeit erhalten, in den Vergütungsverhandlungen Zuschläge für die Einführung innovativer Konzepte für attraktive Arbeitsbedingungen zu vereinbaren. Westerfellhaus schwebt auch vor, den Pflegefachkräften bei der Ausübung von heilkundlichen Aufgaben mehr Verantwortung zu übertragen. Zudem mahnt er eine Stärkung der Ausbildung an. Einrichtungsbetreiber sollten Ausbildungskonzepte „von der Assistenz bis zum Master" entwickeln. Um dies zu fördern, soll der Kostenanteil der Pflegeeinrichtungen an der neuen Pflegeausbildung gesenkt werden. „Mir ist wichtig zu betonen, dass weitere Schritte unbedingt folgen müssen". Seine Vorstellungen sollen dazu dienen, die vom Bundesgesundheitsminister avisierten „zusätzlichen 13.000 Stellen in der Altenpflege und zusätzliche Pflegestellen in Krankenhäusern auch tatsächlich besetzen zu können".★

Was wurde eigentlich aus der Pflege?

Text: *Michael Schulz, Journalist und Publizist*

★ Der Publizist und Philosoph Richard David Precht mahnte in einem Interview mit dem Deutschlandfunk im Jahr 2017 an, dass „wir im Augenblick auf der Titanic die Liegestühle umdekorieren", anstatt uns um die wirklich wichtigen Dinge zu kümmern.

Precht hat Recht. Mit den Werkzeugen und Ansätzen von gestern wird die Pflege in der Zukunft scheitern. Die schnellstmöglich zu findenden „Lösungen werden nicht allen gefallen. Sie werden unser heutiges Verständnis der Pflege auf den Kopf stellen", sagt denn auch Dr. Bodo de Vries vom DEVAP.

Ein Beispiel: Heute wird die Pflege vielfach gemessen und bewertet. Und dann unter dem Mantel der Transparenz als gut oder weniger gut befunden. Was aufgeschrieben wurde, zählt nach wie vor. Doch: Jährlich vergebene Pflegenoten und Prüfungen bringen keinen einzigen Mitarbeiter mehr für die Pflege. Sie sorgen für mehr Bürokratie. Und für mehr Qualität?! Fakt ist, die Prüforganisationen ziehen hundertfach Pflegefachkräfte ab. Diese stehen für die Pflege am Patienten nicht mehr zur Verfügung.

Was also ist Pflege, was gehört dazu und was nicht, und was braucht das Pflegesystem des 21. Jahrhunderts? Hat die Pflege angesichts dessen, was kommt, heute ein Luxusproblem? Ist in wenigen Jahren das, was wir heute an pflegefernen Aufgaben haben, abgeschafft? Vielleicht nicht komplett. Aber angesichts der enorm dünnen Personaldecke werden wir uns nur noch um das kümmern können, was wirklich wichtig ist. Und das ist die direkte Pflege und Betreuung der uns anvertrauten, hilfebedürftigen Menschen.

Dazu müssen wir uns heute auf den Weg machen. Zurück zur Pflege!

Michael Schulz hat sich für DEVAP-*IMPULS* **umgeschaut, wo die Pflege aktuell steht und wie es mit ihr weitergeht. Er ist Journalist und Publizist und führt die Social Company Presse-Agentur in Kleinmachnow.** ★

Nicolas Basse ist seit Juni 2018 DEVAP-Geschäftsführer. Mit der Erfahrung aus mehr als zehn Jahren als Referent im Deutschen Bundestag weiß er, wie sich Türen im politischen Berlin geschmeidig öffnen lassen. Er kennt sich aus mit der Pflege, da er als Büroleiter des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe die letzten Pflegereformen begleitet hat. Herr Basse wird der Politik die Probleme und Herausforderungen der Pflege ans Herz legen – zielstrebig und beharrlich.

Siegrid Hartwich hat die Geschäftsstelle in Berlin mit aufgebaut und ist seit 2005 dabei. Zuvor war sie in der ambulanten Altenpflege tätig und weiß, wie dringend dort die Arbeitsbedingungen verbessert werden müssen. Für sehr wichtig hält sie, einen einfacheren Zugang zur Pflegeausbildung und zum weitergehenden Studium zu öffnen und die Pflege zu entbürokratisieren. Die Altenpflege hat auf jeden Fall eine Aufwertung verdient.

Jennifer Konieczny verstärkt seit 2015 das Sekretariat des DEVAP. Sie ist die „Herrin der Zahlen“ und kümmert sich um die Buchhaltung. Somit ist sie die Ansprechpartnerin, wenn es um Beitragsrechnungen und die Datenbanken geht. Die Mitgliederzufriedenheit liegt ihr besonders am Herzen und auch, dass der Fachverband die Entscheidungen der Pflegepolitik der nächsten Jahre aktiv beeinflusst.

Madeleine Viol war bis Mitte 2018 die Elternzeitvertretung der bisherigen Geschäftsführung. Mit ihrer langjährigen Erfahrung im Bundestag hat sie die Arbeit des DEVAP um den politischen Blick erweitert. Ihren Arbeitsalltag erfüllten die nachhaltige Finanzierung der stationären Pflegeeinrichtungen sowie der Gemeinwesenarbeit. Egal, ob es dabei um die echte Teilkasko in der Pflegeversicherung oder um die Umsetzung von Quartiersarbeit geht.

Katharina Voß ist seit 2016 als Referentin für den Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie ambulante Altenpflege beim DEVAP tätig. Im letzten Jahr hat sich bei ihr (fast) alles um die Pflegeberufereform gedreht. Umso zuversichtlicher ist sie, dass nun die Anforderungen einer bedarfsgerechten Versorgung in allen Bildungsbereichen der Pflege erfüllt werden können. Jetzt gilt es, die Umsetzung der Ausbildungsreform gut vorzubereiten.

IMPRESSUM

Herausgeber: DEVAP - Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.
Invalidenstraße 29, 10115 Berlin, **Tel.:** 030 83001-277, **Web:** www.devap.info, **Email:** info@devap.de
Vorstandsvorsitzender: Dr. Bodo de Vries
Geschäftsführung: Nicolas Basse
Chefredaktion: Madeleine Viol
Redaktion: Michael Schulz – www.social-company.de
Gestaltung: Andreas Stüber – www.buroamteich.com
Druck: Druckerei Schmidt & Buchta GmbH & Co. KG
Autoren: Prof. Dr. Annegret F. Hannawa, Dr. Lars Jaeger, Tobias Kley,
Prof. Dr. Heinz Rothgang, Martin Strobel, Katharina Voß

Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.

Auch Sie können bei uns Mitglied werden und von unserem Service als Bundesverband der evangelischen Altenarbeit und Pflege profitieren. Wir vertreten Ihre Interessen gegenüber der Bundespolitik und den zuständigen Bundesministerien, bieten wöchentlich aktuelle Informationen, organisieren Fachtage zu wichtigen Themen und bieten Handlungsempfehlungen zur Umsetzung von Gesetzen an.

Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP) ist der größte evangelische Fachverband auf Bundesebene und setzt sich seit über 80 Jahren für die Belange der Altenhilfe in Deutschland ein. Als Bundesfachverband bündeln wir insbesondere die Interessen diakonischer Träger. Wir vertreten derzeit rund 1.950 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, über 1.400 ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste, mehr als 80 Altenpflegeschulen mit ca. 5.600 Ausbildungsplätzen sowie zahlreiche Altentagesstätten und Initiativen.

Nähere Informationen erhalten Sie über info@devap.de

Dr. Budliger
INSTITUT FÜR GARTENTHERAPIE

- Für Innen- und Aussenbereiche
- Rollstuhl- und Pflegestuhlunter-fahrbar
- Abbremsbare Rollen
- Austauschbare Blumenkästen

Freude an der Natur ermöglichen.

650 EUR zzgl. MwSt

Das Mobile Beet SANA für Altenpflege und Palliativversorgung ermöglicht Menschen mit alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen bis hin zur Bettlägerigkeit die Beschäftigung mit der Natur.

Dr. Budliger GmbH | Institut für Gartentherapie | Casinostr. 10 | CH - 4052 Basel | +41 61 311 41 26 | www.budliger-gartentherapie.ch

Sager | GARTEN GALERIE In Zusammenarbeit mit Sager Gartengalerie

Swiss Innovation Challenge

START-UP CHALLENGE 2018 NOMINATED

Digitale Bildung im Gesundheitswesen

Ein E-Learning-System, das

- eine stressfreie Absolvierung von Pflichtfortbildungen und Expertenstandards erlaubt - zu jeder Zeit und an jedem Ort,
- den Verwaltungsaufwand reduziert und damit Führungs-kräfte entlastet -

so geht maßgeschneiderte Bildung und Qualitätssicherung heute.

flexibel **konsistent** **erprobt**

„Die Benutzeroberfläche kommt unseren Bedürfnissen sehr nah. Die Einführung des Systems lief reibungslos. Das Feedback unserer Mitarbeitenden ist sehr positiv. Auf Audits können wir uns jetzt quasi per Knopfdruck vorbereiten.“

Jürgen Grosser,
Geschäftsführung Bildung und Unternehmensentwicklung
St. Johannisstift

Schauen Sie sich hier das voll-ständige Kundenvideo an ››

RELIAS | LEARNING

Relias Learning GmbH, Reinhardtstr. 32, 10117 Berlin www.reliaslearning.de