

DEUTSCHER EVANGELISCHER VERBAND FÜR ALTENARBEIT UND PFLEGE E.V.

IMPULS

DEVAP

forscht

DEVAP - JAHRESKAMPAGNE 2019

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung DEVAP legt umfassende Reformvorschläge vor

PFLEGEPERSONAL

Personalbemessung und Personalmix

Mit wie viel und mit welchem Personal werden wir künftig pflegen?



Mitten im Leben

Zeit für Lebensfreude



Wo geht es hin und wie kann Zukunft gelingen?

ist das Thema unserer Geschäftsführer-Fokusrunden 2019

Zukunft wird mit Spaß gemacht - Praktische Methoden des Changemanagements -

Die Zukunft der Pflege- Wo geht es hin und wie kann Zukunft gelingen? -

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

Interessiert?

Schreiben Sie uns gerne per Mail an veranstaltungen@apetito.de





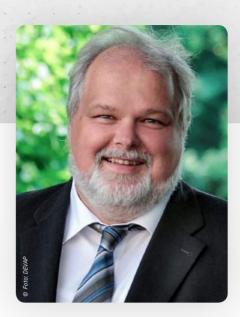






apetito catering B.V. & Co. KG • Bonifatiusstraße 305 • 48432 Rheine Telefon: 05971 / 799 - 0 • www.apetito-catering.de

Liebe Leserinnen und Leser,



Sie halten das zweite Jahresheft des **DEVAP** in den Händen. Ich freue mich sehr, Ihnen auch in diesem Jahr ein spannendes und informatives Produkt vorstellen zu dürfen.

Viel ist passiert in den vergangenen 12 Monaten. In die Pflegelandschaft ist Bewegung gekommen. Das von **DEVAP** und VKAD im Jahr 2018 veröffentlichte Impulspapier zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist erfolgreich zu einer Grundlage für viele Veranstaltungen, Gespräche und Positionspapiere geworden. Um die Verbreitung noch weiter zu befördern, haben wir gemeinsam mit dem VKAD eine Öffentlichkeitskampagne in Form von "fact sheets" gestartet.

Die Politik ist eingestiegen in die Überlegungen zu einer umfassenden Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Das wurde Zeit. Mehr vom Gleichen geht nicht, die Rahmenbedingungen müssen grundlegend geändert werden, um eine flächendeckende Versorgung auch in den kommenden Jahrzehnten sicherzustellen.

Die Weichenstellungen sind mit der Konzertierten Aktion Pflege und mit den Überlegungen um den Sockel-Spitze-Tausch gelegt. Nun geht es darum, alle Beteiligte auf der Bundes- und Landesebene, in der Politik, den Ministerien und bei den Kostenträgern an ihre Umsetzungsverantwortung zu erinnern. Lesen Sie dazu die Beiträge des **DEVAP** in diesem Heft.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und freuen uns über Ihr Feedback.

Dr. Bodo de Vries

Vorstandsvorsitzender des DEVAP, Berlin im Sommer 2019





06 DEVAP RÜCKBLICK 2018 / 2019

Was waren die wichtigsten Themen, die uns beschäftigt haben? Wir geben einen Überblick

14 fachkräfte

Projekt zur Arbeitgeberattraktivität am Arbeitsplatz

Altenpflege aus Sicht von Berufseinsteigern

17 DEVAP - JAHRESKAMPAGNE 2019

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

DEVAP legt umfassende Reformvorschläge vor 18 AUSBILDUNG

Umsetzung Pflegeberufegesetz

Handlungsempfehlungen des DEVAP

20 AMBULANTE PFLEGE

Bürokratieentlastung und Verwaltungsvereinfachung

DEVAP fordert einfacheres Verordnungsmanagement und unbürokratischeres DTA-Verfahren

26 POSITION DEVAP

Kommunaler Strukturplan

Alter und Pflege





30 DEVAP FACHTAG

7 Thesen

Warum das neue Qualitätssystem ein Erfolg wird – oder auch nicht!?

34 INTERVIEW

Neue Qualitätsprüfung — Eine Innovation für mehr Qualität!?

Pflegeheime müssen sich auf die neue Qualitätsprüfung gut vorbereiten

38 KAP - KONZERTIERTE AKTION PFLEGE

Pflege muss an erster Stelle auf der politischen Tagesordnung bleiben

42 DEVAP SALON-GESPRÄCH

Eine zukunftsfeste Pflege

braucht mehr als gute Pflegekräfte

46 PRÄVENTION IN DER LANGZEITPFLEGE

Pflegeeinrichtungen

als gesundheitsfördernde Organisation

52 pflegepersonal

Personalbemessung und Personalmix

Mit wie viel und mit welchem Personal werden wir künftig pflegen?

- 59 IMPRESSUM
- 60 VORSTELLUNG DEVAP
- 61 MITARBEITER DEVAP
- 62 VERANSTALTUNGEN 2019 / 2020

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

2

AUTOR · Michael Schulz

Januar – April 2018

Der Koalitionsvertrag steht



Jens Spahn ist neuer Bundesgesundheitsminister

Der Koalitionsvertrag steht. Geplant ist eine "Konzertierte Aktion Pflege", mit der die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen. Für den **DEVAP** klingt der Vertrag "wohlklingend", jedoch "zugleich inhaltsleer".

Die Oppositionen im Bundestag wollen ein Sofortprogramm (Grüne). Die Linke fragt 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 ist der neue Bundesgesundheitsminister. Er will insbesondere bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege Gas geben. Ein Versprechen hält er. 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 nach der Bundestagswahl, brisante Themen.





Frühiahr · 2018 DEVAP Salon-Gespräch.

1

Mai – Juli **201**8

"Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege": 13.000 zusätzliche Pflegekräfte Bundestagsdebatte um Ausbildungs- und Prüfungsverordnung: Experten befürchten eine Abwertung der Altenpflege

Jens Spahn will bis 2019 einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag für die Pflegebranche. Prof. Heinz Rothgang macht deutlich: Die Länderunterschiede in den Personalmengen der Pflegeheime sind nicht nachvollziehbar. Er warnt vor einem zu engen Korsett an Personalvorgaben und will ein Ende der Fachkraftquote.

Das BMG stellt mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ein "Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege" vor. Kern sind 13.000 zusätzliche Pflegekräfte für die Pflegeheime – finanziert von der Pflegeversicherung.

Zugleich warnt Jens Spahn vor einer "gefährlichen Spirale" beim Pflegepersonal. Mehr Personal in der Pflege will der Pflegebevollmächtigte mithilfe "Mehr PflegeKRAFT" finden. Eine Rückkehrprämie und das 80/20 Modell prägen die Vorschläge. Dazu titelt der DEVAP: "Schnell gemacht heißt nicht gut gemacht!" Die Pflegeversicherung brauche eine Finanzierungsreform. Die Anwerbeprämie ist für den DEVAP "eine Klatsche für das Pflegepersonal".

Im Bundestag geht es um die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Experten befürchten eine Abwertung der Altenpflege. Der DEVAP-Vorsitzende, Dr. Bodo de Vries, kommentiert in der Anhörung ironisch: "Der Altenpfleger ist derjenige, der handeln soll, während die anderen denken". Weiter mahnt der Verband eine Anschubfinanzierung für die Pflegeschulen an. Sorgen macht man sich derweil in der Politik auch über die gestiegenen Kosten in der Heimpflege. Ein Vorschlag will die Herausrechnung der Kosten für die medizinische Behandlungspflege. In dieser Anhörung fordert der DEVAP eine Übernahme aller pflegebedingten Kosten durch die Pflegeversicherung.

In einem offenen Brief an Jens Spahn mahnt der Verband davor, die ambulante Pflege nicht zu vergessen. Dies war dann auch Thema beim DEVAP-Regionaldialog in Stuttgart.

Die Konzertierte Aktion Pflege startet im Juli. Drei Minister/innen geben öffentlich einen Schwur ab, gemeinsam gegen den Pflegenotstand vorzugehen. In fünf Arbeitsgruppen sollen hierzu Maßnahmen entwickelt werden. Frist hierfür: 1 Jahr.

Bei der DEVAP-Fachtagung in Kassel ging es um das Thema "Revolution in der Pflegeversicherung? Neustart mit der Pflegeteilkasko!".

"2.500 bis 3.000 Euro sollten möglich sein, im Pflegeberuf zu verdienen", sagt Jens Spahn. Der DEVAP reagiert: Zusammen mit dem VKAD heißt es, "die Mitarbeitenden in der Diakonie und Caritas werden schon seit vielen Jahren auf dem geforderten Niveau entlohnt". Der Ball liege vor dem Tor, "wir brauchen die Refinanzierung".

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



OKTOBER · 2018DEVAP Fachtagung

August – September 2018

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vom Bundestag verabschiedet, **DEVAP titelt:** "David gegen Goliath" — ambulante Pflege wurde vom Gesetzgeber vergessen Oktober – Dezember 2018

DEVAP & VKAD legen Reformvorschläge für die Pflegeversicherung vor, u.a. die Umsetzung einer echten Pflegeteilkaskoversicherung sowie die stärkere Einbindung der Zivilgesellschaft

Kritik übt Jens Spahn an "überzogenen Renditeerwartungen" privater Pflegeheimbetreiber. Die kontern, "das größte unternehmerische Risiko für Pflegeeinrichtungen ist der Gesetzgeber".

Der DEVAP titelt angesichts des vom Bundestag verabschiedeten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes: "David gegen Goliath", und weist darauf hin, dass die ambulante Pflege vom Gesetzgeber vergessen worden sei. Das müsse ein Ende haben. Führt das Gesetz zu einer "Plünderung der Altenpflege"? Denn die Krankenhäuser bekommen, im Gegensatz zur Altenpflege, künftig jedes Personal refinanziert, welches sie benötigen.

Deutlich wird in diesen Monaten wiedermal: Es herrscht ein großes Lohngefälle. Am Ende der Skala steht Sachsen-Anhalt mit 2.136 Euro, an der Spitze Baden-Württemberg mit 3.036 Euro.

Laut dem "DGB-Index Gute Arbeit" liegt der Anteil der Krankenpfleger/innen, die sich bei der Arbeit oft gehetzt fühlen, bei 80 Prozent, der der Altenpfleger/innen bei 69 Prozent.

Der Bundesrat stimmt der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe zu, warnt jedoch vor einem Kompetenzverlust in der Altenpflege. Die geplante Niveauabsenkung der Altenpflegeausbildung sei zum nächstmöglichen Zeitpunkt aufzuheben.

DEVAP und VKAD mahnen die Politik an, ihre Versprechen für eine bessere Bezahlung der Mitarbeitenden ambulanter Pflegedienste einzuhalten. Außer medialen Absichtserklärungen läge nichts vor.

"Ist die Berufsflucht in der Pflege hausgemacht?", fragt sich der Pflegebevollmächtigte. Er startet das "Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege". Jens Spahn ergänzt: "Die Zukunft der Pflege steht und fällt mit den Arbeitsbedingungen". Weiter sagt er: "Der Pflegeberuf ist in Deutschland der am wenigsten planbare Beruf".

Der BARMER Pflegereport warnt davor, dass 185.000 pflegende Angehörige kurz davor stehen, die Pflege einzustellen. Ihnen fehlt Unterstützung. Der Pflegebevollmächtigte schlägt daher einen "Pflege Ko-Piloten" vor.

Geschätzt liege die Zahl potenzieller Rückkehrer in den Pflegeberuf bei 120.000 bis 200.000 Personen, sagt die #PflegeComeBack Studie. Voraussetzung dafür seien bessere Arbeitsbedingungen. Im BMG spricht man von einer "Vertrauenskrise in der Pflege".





NOVEMBER · 2018 DEVAP-Symposium 2018 "Pflege: Wir gestalten die Zukunft"

Nach intensivem Engagement des DEVAP in den vergangenen Jahren: Krankenkassen werden zur vollständigen Refinanzierung der Tariflöhne in der Häuslichen Krankenpflege gesetzlich verpflichtet

Derweil ging es auf der DEVAP-Fachtagung in Kassel um das Thema "Pflegeberufereform: Lernorte, Kompetenzen und das liebe Geld". Deutlich wurde, dass hier Eile geboten ist. Klar ist jetzt: Der neue "Pflege-TÜV" startet zum 1. Oktober 2019. Die neuen externen Qualitätsprüfungen beginnen zum 1. November 2019.

Tut die Politik nicht genug für die Pflege? Dieser Ansicht sind zumindest 84 Prozent der im Rahmen des DAK-Pflegereports 2018 Befragten. Hat das BMG ein Kommunikationsproblem? 88 Prozent der Befragten sagen, "es gibt nicht genügend Fachkräfte".

Im November war es dann soweit: Die Krankenkassen werden zur vollständigen Refinanzierung der Tariflöhne in der Häuslichen Krankenpflege gesetzlich verpflichtet. Der DEVAP hat sich in den vergangenen Jahren mit viel Herzblut für die Tarifanerkennung im SGB V eingesetzt. Dass dies dringend geboten ist, zeigt eine Analyse der BA: Demnach liegen die Gehälter in der Altenpflege im Schnitt mehr als 500 Euro hinter denen der Krankenpflege.

Beim DEVAP-Symposium "Pflege: Wir gestalten die Zukunft" diskutiert der Verband in Berlin wegweisend die künftige Pflegepoli-

tik. Der Pflegebevollmächtigte macht dabei deutlich: "Wir müssen den Exodus der professionell Pflegenden stoppen". Vorgelegt wird ein mit der Diakonie Deutschland, der Caritas und dem VKAD gemeinsam entwickeltes Kleeblattpapier zur Weiterentwicklung der Altenhilfe in Deutschland.

Die Arbeits- und Sozialminister der Länder sprechen sich dafür aus, die Pflegeversicherung durch einen Steuerzuschuss zu stützen. Verhindert werden soll eine steigende finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen. Der DEVAP arbeitet weiter an diesem Thema.

Während in Hessen die Pflegefachkräfte gegen eine Pflegekammer stimmen, sind sie in Brandenburg dafür. Streit gibt es in Niedersachsen um die Beiträge zur dortigen Pflegekammer.

Immer mehr Anfragen auf Kurzzeitpflege müssen abgelehnt werden, mahnt der DEVAP und ist damit nicht allein. Grund: Die schlechten Rahmenbedingungen in der Pflege. Und die mangelnde Refinanzierung.

2

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

Januar – April 2019

Beitrag zur Pflegeversicherung steigt um 0,5 Prozent

Konzertierte Aktion Pflege legt mit der "Ausbildungsoffensive Pflege" 111 Maß-nahmen fest

Der Beitrag zur Pflegeversicherung steigt um 0,5 Prozent. In NRW sprechen sich die Pflegefachkräfte für eine Pflegekammer aus. Und Jens Spahn: Er kann sich eine Bundespflegekammer vorstellen.

Der DEVAP und der VKAD mahnen erneut an, dass die Pflege "für alle bezahlbar" sein muss. Benötigt werde eine echte Pflegeteilkaskoversicherung und ein Abbau der Sektorengrenzen. Ein "Mehr vom Gleichen" (Zitat Dr. de Vries) funktioniere nicht mehr.

Zehn Prozent mehr Auszubildende: Die Konzertierte Aktion Pflege legt mit der "Ausbildungsoffensive Pflege" 111 Maßnahmen fest. Streit droht beim Thema "Tarifvertrag". Bundesarbeitsminister Hubertus Heil spricht sich dafür aus.

"Die Stimmung in der Pflege wird frostiger", mahnt der CARE Klima-Index 2018; die Gesetzesmaßnahmen zur Pflege kommen im Pflegealltag nicht an. Ähnlich sieht das der Deutsche Pflegerat: "Die Nerven liegen blank". Die Pflege sei "nachhaltig zerlegt" worden.

Weitere Warnhinweise gibt es: Laut einer Umfrage der Evangelischen Bank konnten 71 Prozent der befragten Pflegeheime in den vergangenen drei Monaten mindestens eine Anfrage nicht bedienen. Grund: Fehlendes Personal. Auch die Umsetzung des Pflegeberufegesetzes scheint in vielen Ländern schleppend zu laufen.

Gut die Hälfte der Länder werden aktiv: Sie wollen eine Begrenzung der finanziellen Eigenanteile. Und folgen damit den Vorschlägen des DEVAP. Dieser legt zusammen mit dem VKAD zum Start der gemeinsamen Kampagne ein erstes "fact sheet" vor. Dabei geht es um eine echte Pflegeteilkaskoversicherung, einen "Sockel-Spitze-Tausch".

Zuversicht herrscht beim Deutschen Pflegetag: Bessere Rahmenbedingungen gleich mehr Pflegekräfte. Aber der Nachholbedarf sei enorm. Der Präsident des Deutschen Pflegerats fordert einen Masterplan Pflege. Vor Ort mit dabei war Dr. Bodo de Vries. Er fragte sich "Braucht die Altenhilfe ein neues, ein effizienteres Pflegesystem?". Um die "Großbaustelle Pflege" ging es einen Tag davor bereits beim DEVAP Salon-Gespräch: "Politik-CHECK PFLEGE 2019".





APRIL · 2019 DEVAP-Fachtag "Indikatorengestützte Qualitätsberichterstattung - Chancen und Herausforderungen"

/.

Begrenzung der finanziellen Eigenanteile: **DEVAP und VKAD veröffentlichen gemein sames "fact sheet" zur echten Pflegeteilkaskoversicherung**



Anna Leonhardi ist neue Geschäftsführerin des DEVAP

Nicht "kleinkariert", sondern "konzertiert" sei die "Aktion Pflege", heißt es aus dem Bundesarbeitsministerium. Dessen Chef will den allgemeinverbindlichen Tarifvertrag und sagt: "Der Erfolg der KAP hängt davon ab". Derweil rüttelt sein Kollege aus dem BMG an der Fachkraftquote und will zugleich deutlich mehr Pflegehilfskräfte.

Nochmals Tarifvertrag. Ein Gutachten des bpa mahnt, es gebe "erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken". Die AWO sieht es anders. Die Mehrkosten für einen solchen Tarifvertrag beziffert das IGES Institut auf 5,2 Mrd. Euro.

Niedersachsen: Die Diakonie und die AWO drohen mit dem Ausstieg aus der ambulanten Pflege, wenn die ambulante Pflege nicht endlich kostendeckend vergütet wird. Die kurz darauf folgende Schiedsstellenentscheidung löst keine Begeisterungsstürme aus.

Ja, wir haben zwischen Juli 2016 und Mai 2018 einen Stellenzuwachs von 18.000 Vollzeitstellen, sagt die Uni Bremen. Aber: Der tatsächliche Personalaufwuchs bleibt mit knapp 5.000 Vollzeitstellen weit hinter den Möglichkeiten aus den Stellenschlüsseln zurück. Letztere sind im Schnitt um 6 Prozent gestiegen.

Unwissend zeigt man sich im BMG was die Höhe der Renditer in der Pflege angeht, obwohl Jens Spahn diese zuvor noch kritisiert hat. Richtig macht es dagegen der DEVAP. Dessen neue Geschäftsführerin, Anna Leonhardi, moderiert an ihrem ersten Arbeitstag den DEVAP-Fachtag "Indikatorengestützte Qualitätberichterstattung – Chancen und Herausforderungen" in Hannover. Kurz darauf folgt der Fachtag zum gleichen Thema in Nürnberg. Mit über 300 Teilnehmern diskutieren Fachleute das neue Prüfsystem.

In einem weiteren wichtigen "fact sheet" des DEVAP und des VKAD geht es darum, nachhaltige Konzepte zur stärkeren Einbindung der Angehörigenpflege und ehrenamtlich engagierter Kräfte in allen Pflegesettings zu entwickeln.

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



JUNI · 2019 Übergabe Rahmenpläne

Mai – Juni **2019**

Wird der MDK jetzt unabhängig von den Kassen? Ein Reformgesetz macht Druck

Der DEVAP mahnt: "Die KAP muss an erster Stelle auf der politischen Tagesordnung bleiben"

Wird der MDK jetzt unabhängig von den Kassen? Ein Reformgesetz macht Druck.

Willkommen im Salon hieß es beim DEVAP für die pflegepolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen. Dr. Bodo de Vries machte dabei deutlich: Benötigt werden neue Wege. "Ein mehr vom Gleichen wird in der Pflege künftig nicht mehr funktionieren."

Der Chef der TK, Jens Baas, warnt davor, dass die Krankenhäuser Personal in Pflegeeinrichtungen abwerben. "Das kann eigentlich niemand wollen", sagte er.

"Kommunale Pflegeinfrastruktur steuern und fördern" lautet der Titel des vierten "fact sheet" des DEVAP/VKAD. Im fünften sheet geht es wenig später um die Orientierung des Pflegemarktes am Gemeinwohl.

Dr. Bodo de Vries sprach auf der 21. Bundestagung des VKAD in Berlin zu den Chancen und Entwicklungen einer alternativen Gestaltung der Pflege.

"DEVAP trifft die pflegepolitischen Sprecher" lautet der Titel einer neuen Reihe des Verbandes. Erste Gesprächspartnerin ist Kordula Schulz-Asche von der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen. Anschließend folgen Erich Irlstorfer (CDU/CSU) und Pia Zimmermann (Die Linke) mit jeweils der DEVAP-Geschäftsführerin Anna Leonhardi.

Das sind sie: Die Ergebnisse der Konzertierten Aktion Pflege. Pünktlich. Hubertus Heil verspricht deutliche Lohnsteigerungen in der Altenpflege. Spätestens ab dem Jahr 2021. Der DEVAP mahnt: "Die KAP muss an erster Stelle auf der politischen Tagesordnung bleiben".

Im Bundeskabinett geht es um das Pflegelöhneverbesserungsgesetz. Im Titel steckt bereits das Ziel. Die beste Variante hierzu sei ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag, macht Bundesarbeitsminister Hubertus Heil deutlich.

Als Vorstufe für die Bundespflegekammer wird in Berlin die Pflegekammerkonferenz gegründet.

"Krankenkassen vernichten Wälder" titelt der DEVAP in einer Meldung und mahnt an, ambulante Verordnungs- und Abrechnungsprozesse "endlich digital" zu vereinheitlichen.





APRIL - JUNI · 2019 Treffen mit den pflegepolitischen Sprechern Irlstorfer, Zimmermann, Schulz-Asche

Juli – August

Jens Spahn spricht sich für einen höheren Mindestlohn für Pflegekräfte aus. Angemessen seien "gute 14 Euro – und das ist immer noch wirklich nur ein Mindestlohn" Die Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne für die neuen Pflegeausbildungen wurden veröffentlicht. Spät, aber fristgerecht. Der DEVAP war in der Fachkommission vertreten

130.000 Pflegekräfte werden bis 2030 allein in der Langzeitpflege mehr benötigt. Darauf macht das WIdO aufmerksam.

Jens Spahn spricht sich für einen höheren Mindestlohn für Pflegekräfte aus. Angemessen seien "gute 14 Euro – und das ist immer noch wirklich nur ein Mindestlohn".

Die Diakonie legt Eckpunkte für eine Reform der Pflegeversicherung vor. Dabei geht es u. a. um die Einführung einer Pflegevollversicherung mit Eigenbeteiligung. Weiter werden flexible Unterstützungsangebote sowie eine bessere Kombination von ambulanten und stationären Leistungen gefordert.

Ist das fair? Diese Frage stellen sich der DEVAP und der VKAD. Gemeinsam fordern die Verbände im "fact sheet" Nummer sechs, die Beiträge zur Pflegeversicherung sozial gerecht zu gestalten und sämtliche Einkommensarten zu berücksichtigen.

Wenig verwundert reibt man sich die Augen. Von den 13.000 durch die Kassen in stationären Pflegeeinrichtungen finanzierten Stellen sind bislang 2.300 beantragt worden. Genehmigt wurden Stand Juli noch keine. Knackpunkt ist der Personalmangel. Nur die Pflegeeinrichtungen, die ihren Personalschlüssel einhalten, bekommen etwas.

Die Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne für die neuen Pflegeausbildungen wurden jetzt veröffentlicht. Spät, aber fristgerecht. Der DEVAP war in der Fachkommission vertreten.

"Nach vorne schauen" fordert der DEVAP: "Die Pflege braucht einen Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung des Fachkräftemangels".

2



Projekt zur Arbeitgeberattraktivität am Arbeitsplatz Altennflege aus Sicht von

Altenpflege aus Sicht von Berufseinsteigern



Fachkräftemangel

Die demografische Entwicklung hat in der Altenpflege nicht nur Wirkungen auf Seiten der Nutzer*innen von Pflege, sondern ist auch durch eine Veränderung der Situation der Pflegenden gekennzeichnet. Der viel zitierte Fachkräftemangel ist in der Pflege schon lange angekommen! Die Politik sieht den dringenden Handlungsbedarf und unterstützt Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege mit dem im November 2018 verabschiedeten Sofortprogramm, das u.a. zusätzliche Stellen vorsieht. Daneben gilt es auch, die Altenpflege als praktisches Arbeitsfeld und insbesondere die Altenpflegeeinrichtungen für die Arbeitskräfte möglichst attraktiv zu gestalten, so dass Arbeitnehmer*innen es als wünschenswert betrachten, dort zu arbeiten.

Arbeitgeberattraktivität

Wie attraktiv ein (potenzieller oder tatsächlicher) Arbeitnehmer einen (potenziellen oder tatsächlichen) Arbeitgeber einschätzt, hängt von den Vor- und Nachteilen ab, die von einer Anstellung bezogen auf diese und weitere Faktoren erwartet werden. Allerdings ist allgemein und insbesondere auch für die Altenpflege ungeklärt, welche die wichtigsten Eigenschaften sind, um ein attraktiver Arbeitgeber zu sein, denn einzelne Attribute können für den einzelnen Arbeitnehmer unterschiedlich wichtig sein. Regelmäßigkeiten in den unterschiedlichen Wertigkeitszuschreibungen einzelner Arbeitgebereigenschaften zwischen Personen und Personengruppen sind Thema eines umfangreichen Forschungskorpus. So ist z.B. das Lebensalter ebenso als wichtiger Einflussfaktor zu betrachten, wie die Lebensphase, der Zeitpunkt im Lauf des Berufslebens oder auch Status- und Machtunterschiede. Im Sozial- und Gesundheitswesen erfolgt die Bewertung verschiedener Faktoren häufiger wertebasierter als in anderen Branchen.

Die Wertigkeit bestimmter Faktoren ist dabei nicht statisch, vielmehr können im Zeitverlauf durchaus allgemeine Entwicklungen beobachtet werden: Seit geraumer Zeit wird Selbstentfaltung immer wichtiger als "Strebsamkeit". Entgelt wird als Motivator weniger bedeutsam. Lebensläufe sind individueller, der Beruf ist nicht mehr Lebensmittelpunkt. Die Verbundenheit zum Arbeitgeber ("Loyalität") sinkt allgemein seit Jahren.

Tendenziell werden diese Wert(e)haltungen öfter bei jüngeren als bei älteren Arbeitnehmern beobachtet. Der überwiegende Teil der Berufseinsteiger*innen in der Altenpflege dürfte dieser Gruppe angehören. Vor diesem Hintergrund lässt sich die These aufstellen, dass künftige Fachkräfte der Altenpflege nicht (mehr) die volle Bereitschaft und das unbedingte Interesse haben, nach ihrer Ausbildung in einem traditionellen Normalarbeitsverhältnis (Vollzeitstelle) und unter den bisher üblichen Rahmenbedingungen über ihre gesamte Erwerbsbiografie tätig zu sein.

Das Projekt Arbeitgeberattraktivität am Arbeitsplatz Altenpflege

Dem wiederum könnte mit einer hohen Arbeitgeberattraktivität entgegengetreten werden. Wie aber kann es Einrichtungen der stationären Pflege gelingen, ein besonders attraktiver Arbeitgeber für Berufseinsteiger*innen, also für neue bzw. künftige Fachkräfte zu sein? Das soll im Rahmen eines beim Bundesministerium für Gesundheit beantragten Forschungsprojekts des Alters-Instituts, das in Kooperation mit dem **DEVAP** durchgeführt wird, herausgearbeitet werden.

Das Projekt hat den Titel "A5 – Arbeitgeberattraktivität am Arbeitsplatz Altenpflege" und verfolgt vor allem drei Ziele:

Ziel 1:

Die Anforderungen zukünftiger Fachkräfte an Arbeit, Arbeitsplatz und Arbeitgeber empirisch zu erheben und zu beschreiben.

Ziel 2:

Die Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung bzw. Erfüllung dieser Anforderungen aus der Trägerperspektive der stationären Altenpflege zu benennen und zu beschreiben.

Ziel 3:

Die Ergebnisse der Diskussion Trägern von Altenpflegeeinrichtungen und von Pflegeausbildungsorten bundesweit bekannt zu machen und sie mit diesen zu diskutieren.



Inhaltlich lässt sich das Projekt in zwei Teile unterteilen:

1. Wissenschaftliche Erhebungen

A. Qualitative Befragung von Auszubildenden des 3. Ausbildungsjahres Altenpflege

Dieser Untersuchungsschritt zielt auf eine ebenso breite wie tiefe Beschreibung der spezifischen Anforderungen zukünftiger Pflegefachkräfte an ihre Arbeit ab. Die Befragungen sind als Gruppeninterviews in ausgewählten Fachseminaren geplant. Da es sich um eine bundesweite Untersuchung handelt, wird sowohl die Ost-West- als auch die Nord-Süd-Achse bei der Auswahl der Fachseminare und der Absolventen berücksichtigt. Insgesamt sind acht Interviews mit jeweils etwa fünf Auszubildenden vorgesehen.

B. Quantitative Befragung

Mit diesem zweiten Untersuchungsschritt soll die Einschätzung der Relevanz arbeitsplatz- und arbeitgeberseitiger Eigenschaften für deren Attraktivität aus Sicht zukünftiger Pflegefachkräfte quantifizierbar erhoben werden. Dafür wird ein Erhebungsinstrument entwickelt und eingesetzt, das die Erfassung allgemeiner feldspezifischer Anforderungen und Bedingungen ermöglicht. Geplant ist eine schriftliche Befragung von 32 Absolventenkursen in acht ausgewählten Bundesländern. Die Stichprobe wird auf n=640 geschätzt.

C. Qualitative Befragung von Trägervertretern

Darüber hinaus sind Interviews mit Trägervertretern geplant. Dabei sollen insbesondere die Ergebnisse aus den vorhergehenden Untersuchungsschritten herangezogen und mit den Einstellungen der Träger verglichen werden.

2. Verbreitung und Diskussion der Ergebnisse

Die Veröffentlichung und Diskussion der Ergebnisse soll im Rahmen von eintägigen Veranstaltungen stattfinden. Neben der Informationsweitergabe zielt dieser Projektschritt auf die Sensibilisierung der Träger der Altenhilfe für das Thema ab. Darüber hinaus werden Handlungsoptionen deutlich gemacht, die umgesetzt werden können und auch sollten. Geplant sind insgesamt vier Veranstaltungen (in Ost-, West-, Süd- und Norddeutschland).

Das Projekt soll Mitte 2019 beginnen. Zur Bearbeitung sind 24 Monate vorgesehen.

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung DEVAP legt umfassende Reformvorschläge vor

Wie muss die Pflegeversicherung sachgerecht weiterentwickelt werden? Welche Reformen braucht es für eine solidarisch bezahlbare, zivilgesellschaftlich verortete Pflege?

Der DEVAP und der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V. (VKAD) haben hierzu 2019 eine gemeinsame, viel beachtete Kampagne gestartet, in deren Mittelpunkt ein Impulspapier steht.

Aufgegriffen werden dabei der gesellschaftliche Wandel und dringend benötigte Maßnahmen zur gebotenen Weiterentwicklung der Altenhilfe. Unterfüttert wurde das Impulspapier durch aktuell sechs sogenannte "fact sheets". Diese zeigen prägnant die wichtigsten Punkte auf, an denen zwingend gehandelt werden muss – wenn man die Pflegeversicherung wirklich zukunftsfest machen möchte. Damit das gelingt, muss man teilweise neue Wege beschreiten.

Folgende "fact sheets" wurden bisher veröffentlicht:

- Echte Pflegeteilkaskoversicherung umsetzen
- Sektorengrenzen abbauen
- Zivilgesellschaft stärker einbinden
- Kommunale Pflegeinfrastruktur steuern und fördern
- Pflegemarkt am Gemeinwohl orientieren
- Pflegeversicherung sozial gerecht gestalten

Weitere "fact sheets" zu den Themen "Chancen der Digitalisierung" und "Personalgewinnung und -bindung" sind in Planung.

The Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Add Aff Highward flags and control to the Authority of the Add Aff Highward flags and control to the Add Aff Highward flags and cont





Das Pflegeberufegesetz, welches stufenweise bis zum 1. Januar 2020 in Kraft tritt, beinhaltet nach langem Ringen einen Kompromiss, der sowohl die generalistische Ausbildung etabliert als auch weiterhin die Alten- und Kinderkrankenpflegeausbildung für eine Übergangsfrist ermöglicht.

Nachdem der Bundestag im Juli 2018 die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und die Finanzierungsverordnung verabschiedet hatte, stimmte der Bundesrat am 21. September 2018 zu. Die von der Fachkommission erarbeiteten Rahmenpläne sollen die bundesweit einheitliche Gestaltung und Umsetzung der beruflichen Pflegeausbildung gewährleisten. Sie haben empfehlende Wirkung und wurden den Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstmals zum 1. Juli 2019 vorgelegt.

In der Fachkommission ist mit Uwe Machleit, Vorsitzender des Fachausschusses Aus-, Fort- und Weiterbildung, auch der **DEVAP** vertreten. Geregelt wird mit dem Pflegeberufegesetz die Ausbildung der Pflegefachkräfte; die Regelungen zur Ausbildung von Hilfskräften bleibt weiterhin Aufgabe der Länder und wurde nicht auf Bundesebene geregelt.

Was ist zu tun?

Viele Unklarheiten im Gesetz werden derzeit diskutiert und (teils) behoben. Unabhängig davon müssen sich sowohl die Pflegeschulen als auch die Träger stationärer und ambulanter Einrichtungen auf den Weg machen, um die generalistische Pflegeausbildung gut umzusetzen und in ihre Prozesse zu integrieren. Folgende Punkte sollten hierbei auf der Agenda stehen:



- Kooperationsgespräche mit Schulträgern und Praxispartnern forcieren und Ausbildungsverbünde gründen
- Informationen über Fachtage und Handreichungen der Trägerspitzenverbände beschaffen
- Kontaktaufnahme und Beratung durch das Beratungsteam des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA), die vor Ort Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen beraten
- Workshops "Theorie-Praxis" zur Lernortkooperation durchführen, vertrauensvolle Ausbildungsverbünde aufbauen und verbindliche Absprachen über Theorie- und Praxiscurricula treffen
- eigene politische Kontakte zur Problematisierung und Sensibilisierung für eine dringend notwendige Anschubfinanzierung für die Einrichtungen und Pflegeschulen nutzen
- neue digitale Social-Media-Kanäle zur Eigeninformation nutzen sowie Recruiting und Information der Öffentlichkeit (auch gegenüber seinen "Kunden")

Die **DEVAP** Arbeitsgruppe Pflegeberufereform veröffentlicht seit 2018 regelmäßig Handlungshilfen, in denen die gesetzlichen Neuerungen und die sich daraus ergebenen Aufgaben für die stationären Pflegeinrichtungen, ambulanten Dienste und Pflegeschulen erläutert werden. Themen sind u.a. Musterplanungen, Kooperationsverträge, die Qualität der praktischen und theoretischen Ausbildung, die Finanzierung und Zeitschienen zur Umsetzung. Zudem wird die Diakonie Deutschland eine Handlungsempfehlung zum diakonischen Profil in der Ausbildung veröffentlichen.

https://www.devap.de/unsere-positionen/positionspapiere





Mit folgendem Problem sind die ambulanten Pflegedienste täglich konfrontiert: Die Verfahren zur Verordnung von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege sind zeitaufwendig, umständlich und damit kostentreibend. Auch auf die fachlichen Inhalte von Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung, wie erforderliche Prophylaxen oder den Zeitpunkt der Leistungserbringung, hat der ausführende ambulante Pflegedienst keinen Einfluss.

Das Verfahren läuft folgendermaßen: Nachdem der behandelnde Arzt die Notwendigkeit von Häuslicher Krankenpflege festgestellt hat, übergibt er die entsprechende Verordnung dem Patienten, der diese an den Pflegedienst seiner Wahl übergibt, damit die notwendige Behandlung auch unverzüglich möglich wird. Dazu muss der Patient die Verordnung selbst unterschreiben und damit nochmals bestätigen, dass niemand im Haushalt wohnt, der die Leistungen erbringen kann. Da sich einige Patienten unter rechtlicher Betreuung befinden, kann es entsprechend zu Verzögerungen kommen.

Umständliches Verordnungsverfahren

Der Pflegedienst prüft die Verordnung nochmals auf erkennbare Fehler, Vollständigkeit und Eindeutigkeit und bestätigt, dass er die Leistungen der Behandlungspflege nach Weisung des Arztes durchführen wird.

Unabhängig davon muss die Verordnung spätestens an dem dritten, der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag) bei der Krankenkasse eingegangen sein, da diese sich sonst häufig weigert, die Kosten bis zur Entscheidung über die Leistung zu übernehmen. Eine vorherige Mitteilung per Fax wird auch aus datenschutzrechtlichen Bedenken oft verweigert; andere Verfahren sind nicht zugelassen.

Kürzungen durch Krankenkassen

Obwohl die Versorgung des Patienten durch den Pflegedienst umgehend erfolgen soll, kürzen Krankenkassen häufig ihre Zahlungen bereits dann, wenn es auf dem Post- und/oder Verwaltungsweg zu Verzögerungen kommt. Die Genehmigung der ärztlichen Verordnung durch die Krankenkasse wird ebenfalls per Post versandt. Je nach Krankenkasse kann dies einige Zeit in Anspruch nehmen. Sollte die Verordnung der Behandlungspflege-Leistung nur eingeschränkt genehmigt oder ganz abgelehnt werden, bekommt der Pflegedienst für die weitere Versorgung keine Vergütung von der Krankenkasse.

Nur der behandelnde Arzt kann eine andere oder geänderte – korrigierte – Verordnung ausstellen, die dann wieder diesem aufwendigen "Genehmigungsprozess" unterzogen werden muss.

Viele zusätzliche Kosten und Probleme werden häufig durch Krankenkassen ausgelöst, die die Zeitdauer von ärztlichen Verordnungen anzweifeln und einseitig verkürzen, z. B. bei chronisch Kranken, wie Hochdruckpatienten oder Diabetikern. Dann muss der Patient sich zusätzliche Arzttermine und neue Verordnungen einholen. Auch so werden wertvolle Ressourcen der Ärzte sachfremd blockiert.

Widerspruchsverfahren überfordert – Leistung geht verloren

Gegen die Weigerung von Krankenkassen, die Kosten für ärztlich bescheinigte, notwendige Behandlungsmaßnahmen ganz oder teilweise zu übernehmen, kann nur der Patient "Widerspruch" einlegen. Da es sich häufig um hochaltrige, auch demenzkranke Patienten handelt, sind sie mit dem Verfahren überfordert und legen die erforderlichen Rechtsmittel nur selten ein.

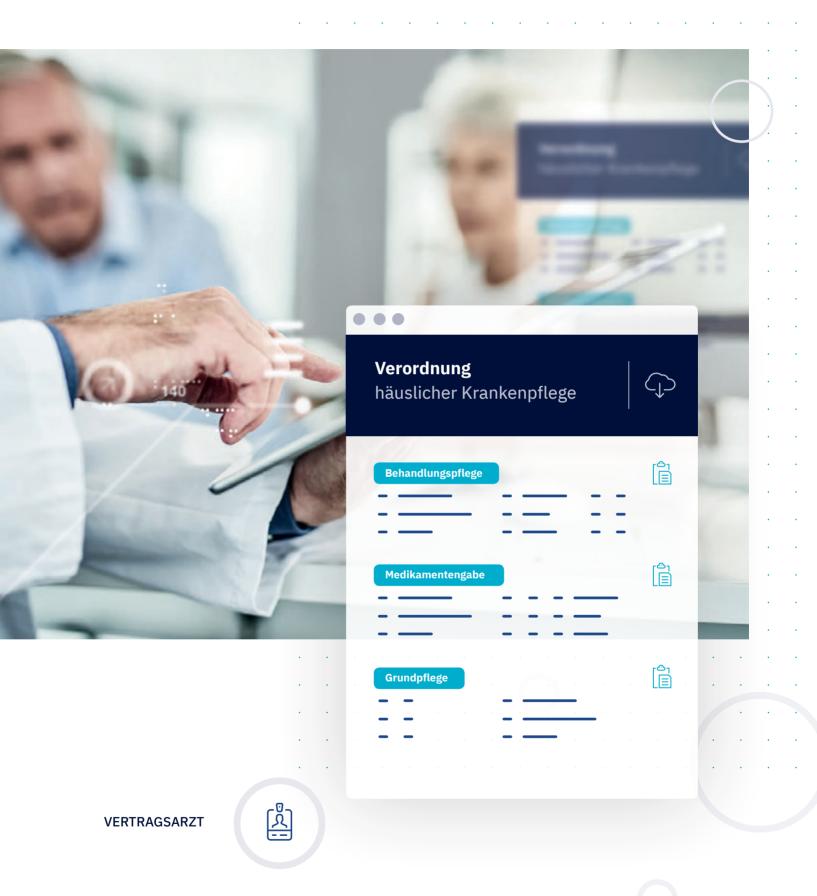
Dadurch erhalten viele Patienten nicht die vom Arzt verordneten notwendigen Behandlungen durch den Pflegedienst mit allen Folgen von Spät- oder Nichtbehandlungen.

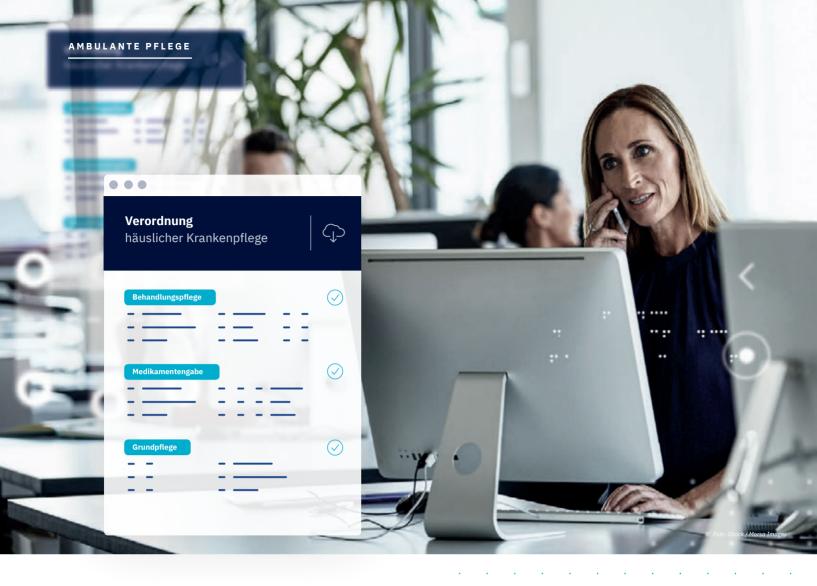
Auch für eine Folgeverordnung muss der Patient rechtzeitig tätig werden. Sie soll drei Werktage vor Ablauf der bisherigen Verordnung bei der Krankenkasse eingehen. Dazu müssen vorher alle obigen Schritte eingehalten werden und vor allem rechtzeitig ein Arzttermin zur Überprüfung der Notwendigkeit weiterer Verordnungen von Häuslicher Krankenpflege organisiert werden.

Datenträgeraustausch verdient seinen Namen nicht

Ein weiterer Aspekt von übermäßiger Bürokratie am ambulanten Verordnungs- und Abrechnungsverfahren ist der sogenannte Datenträgeraustausch (DTA), der seinen Namen nicht verdient. Denn ein tatsächlicher Austausch von Daten findet nicht statt. Allein der Datentransfer von den Pflegediensten zu den Krankenkassen ist normiert. Somit ist der DTA derzeit eine Einbahnstraße.







Die Idee des DTA war ursprünglich, die Abrechnung auf Basis des Datenaustausches schnell und einheitlich zu gestalten. Für einen ambulanten Pflegedienst ist davon leider nichts zu spüren, insbesondere, weil die zurzeit 109 Krankenkassen den DTA uneinheitlich anwenden und neben den elektronisch übermittelten Rechnungsdaten fast überall noch komplette, handschriftliche Doppelabrechnungen verlangen.

Unterschiedliche Vorgaben sorgen für Verwirrung

Die Erstellung von DTA Verfahren und der Inhalt des DTA sind nach den Bereichen SGB XI und SGB V unterschiedlich: Für den Pflegebereich nach dem SGB XI gilt die "Einvernehmliche Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI", genauer: Die "Technischen Anlagen 1-3 zum DTA nach SGB XI". Für den Bereich der Häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V gelten die "Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit "Sonstigen Leistungserbringern" sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 303 a SGB V)".

Einseitige Interessenlage der Kostenträger

Für den Bereich SGB XI sind die Verbände der Leistungserbringer bei den Verhandlungen dabei. Der Bereich SGB V wird einseitig von den Krankenkassen festgelegt, obwohl die Rahmenverträge Öffnungen für sachdienliche Vereinbarungen zulassen sollen. Die einseitige Interessenlage der Kostenträger ist, die Daten einheitlich und strukturiert zu den Abrechnungsstellen der Krankenkassen zu überführen. Eine sachgerechte, transparente Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern steht weniger im Mittelpunkt.

So weigern sich viele Kassen u.a. Transparenz bei Rechnungskürzungen herzustellen und gekürzte Beträge patienten- und zeitgerecht auszuweisen. Auch Empfangsbestätigungen bei Rechnungseingängen werden nicht versandt, so dass eine wirksame Kontrolle bei Zahlungsverzögerungen oder die Einleitung von Mahnverfahren nur mit erhöhten Aufwendungen durch die Leistungserbringer umsetzbar sind.



Kassen halten Vorgaben nicht ein

Durch die unterschiedlichen Verträge auf Landesebene gibt es eine Vielzahl von Mehrfachnennungen einer Leistung. Auch die GKV-Vorgaben werden durch die Kassen oft nicht eingehalten, weil z.B. nicht zwischen Leistungserbringern und Rechenzentrum unterschieden wird (Rechnungsart 2) oder Vergütungsarten mit Leistungskomplexen in der Gebührenvereinbarung verknüpft werden, die der technischen Anlage widersprechen.

Analog zu § 303 Absatz 3 Satz 2 SGB V müsste bei Nichteinhaltung der GKV-Richtlinien eine Erhöhung der Rechnung durch den Pflegedienst um 5 Prozent möglich sein, da den Diensten ein erheblicher Mehraufwand entsteht, sobald die Vorgaben von Seiten der Krankenkassen nicht eingehalten werden.

Handschriftliche Erfassung anstatt Nutzung der Technik

Auch müssen die meisten Verfahren zur Leistungserfassung, Beauftragung, Quittierung etc. noch handschriftlich von den Mitarbeitenden der Pflegedienste durchgeführt werden. In vielen anderen Arbeitsbereichen gibt es schon gesicherte technische Verfahren, die für den ambulanten Pflegebereich eingesetzt werden könnten, wenn Ärzte, Abrechnungszentren, Krankenkassen und Verbände die Möglichkeit hätten, entsprechende Verfahren zu testen, weiterzuentwickeln und in die Praxis zu überführen.

Da in den maßgeblichen Ausschüssen auf Bundesebene, sowohl im Gemeinsamen Bundesausschuss als auch im DTA-Ausschuss der Krankenkassen, die Leistungsanbieter nicht vertreten sind, können Fortschritte in dem seit mehr als zwei Jahrzehnten stagnierenden Auf- und Ausbauprozess der Digitalisierung nur durch erheblich mehr politischen Druck erreicht werden.

Dazu müssen die Verbände der Leistungsanbieter sich des Themas mit einheitlichen Vorstellungen und Forderungen annehmen und die politisch Verantwortlichen in die Pflicht nehmen.

Eine deutliche Entschlackung und Vereinheitlichung dieses doppelten Bürokratiemonsters der Verordnungen und des DTA würde helfen, erhebliche Beitragsmittel zu sparen und zu einer echten Entlastung der Pflegekräfte und damit zu mehr Zeit für Pflege führen!

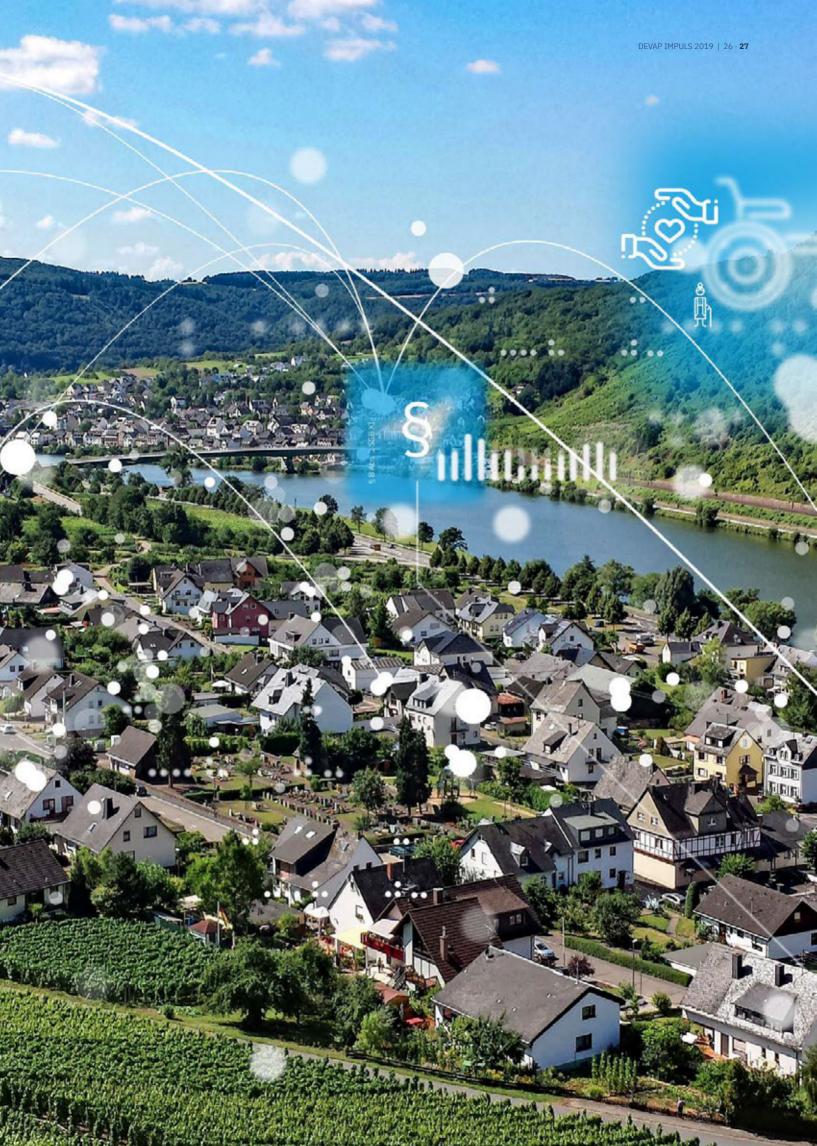
Vier Forderungen des DEVAP

Abhilfe kann grundsätzlich nur eine stringente Entbürokratisierung mit einheitlichen Verfahren für alle Krankenkassen und deren Vertragspartner schaffen. Der **DEVAP** fordert daher:

- 01 Für alle Schritte im Verordnungsmanagement müssen einheitliche digitale Lösungen eingeführt werden. Dies betrifft sowohl die ärztliche Verordnung, den Versand zum Pflegedienst als auch von ihm zur Krankenkasse bzw. zur Abrechnungsstelle und zurück.
- **02** Für das Quittieren von Leistungen sind sichere technische Lösungen einzuführen. Damit wäre endlich die Einführung des elektronischen Leistungsnachweises möglich ohne zusätzliche handschriftliche Belege wie z.B. geforderte Durchführungskontrollblätter.
- O3 Der Postversand von Urbelegen (Leistungsnachweisen etc.) ist abzuschaffen. Eine datensichere Übertragung von Unterlagen vom Pflegedienst zur Krankenkasse, falls diese überhaupt noch benötigt werden, ist einzuführen. Im Zuge der Abrechnungsprüfungen sind die ohnehin aufzubewahrenden Dokumente auch jetzt jederzeit prüffähig.
- 04 Für das Zahlungsavis ist im Rahmen einer einvernehmlichen Festlegung zwischen den Krankenkassen und den Leistungsanbietern ein bundeseinheitliches, elektronisches Verfahren festzulegen, das auf Grundlage der durch die Leistungsanbieter übermittelten Leistungsabrechnungen eine transparente und nachvollziehbare Leistungskürzung durch die Krankenkassen sichtbar macht sowie die zur Zahlung anstehenden Leistungsentgelte an die Leistungsanbieter übermittelt.









Ergänzend zu den Reformvorschlägen aus dem Positionspapier zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung hält es der DEVAP für notwendig, auch die Rolle der Kommunen in den Blick zu nehmen, die für die Bereitstellung einer hinreichenden pflegerischen Infrastruktur Verantwortung tragen.

Zum Hintergrund/Problemaufriss:

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (§ 8 Abs. 1 SGB XI).

Städte und Gemeinden als Lebensorte und gleichzeitig kleinste politische Einheit müssen eine Schlüsselrolle bei der Gestaltung pflege- und altersgerechter Strukturen vor Ort bekommen. Im Rahmen des Länderfinanzausgleiches müssen die Länder hier besser gestellt werden, um die Städte und Gemeinden dann ihrerseits entsprechend auszustatten.

Für den **DEVAP** gehört die Altenpolitik zu den gesetzlich festzuschreibenden Pflichtaufgaben einer Kommune und nicht zu den "freiwilligen" Aufgaben. Allgemein beschränken sich die gesetzlich festgelegten kommunalen Pflichtaufgaben im Hinblick auf alte Menschen auf die Hilfen zur Pflege (§ 63 SGB XII) als Sozialleistung und die Grundsicherung im Alter (§ 41 ff. SGB XII). Im Altenhilfeparagraf 71 des SGB XII hat der Gesetzgeber lediglich "Soll"-Bestimmungen ausgeführt, die deshalb weitgehend unverbindlich interpretiert werden. Damit wird die Wirksamkeit des Paragrafen unmöglich und das politische Ziel nicht erreicht.

Für die vernetzende Betrachtung der Altenhilfe und der bestehenden pflegerischen Infrastruktur in Ländern und Kommunen stellt der DEVAP fest:

- Weil der Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung durch den Gesetzgeber den Pflegekassen (§ 12 SGB XI) übertragen wurde, spielen die Kommunen eine eher randständige Rolle in der örtlichen Pflegepolitik.
- Pflegekassen verfügen aufgrund ihrer Organisationsformen nicht über die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich der regionalen, kommunalen Unterschiede und Infrastrukturen.
- Durch Ausdünnung und Zentralisierung ist das Filial- bzw. Geschäftsstellennetz der Kranken- und Pflegekassen erheblich geschrumpft. Parallel sind ihnen damit die ggf. vorhandenen regionalen Infrastrukturkenntnisse weitgehend verlorengegangen, wie sie für einen verantwortlichen Umfang mit dem Sicherstellungsauftrag erforderlich sind.
- Die Pflegestärkungsgesetze haben in den Ländern noch keine strukturfördernden Anreize auslösen können.
- Pflege erfolgt nicht nur über die Leistungen des SGB XI, sondern weiterhin auch immer noch überwiegend hochgradig informell sowie mit Hilfe der jeweiligen sozialräumlichen Arrangements (pflegende Angehörige, Nachbarschaftshilfe, Pflegedienste).
- Pflegende Angehörige benötigen zum Erhalt ihrer Pflegebereitschaft wohnortnahe kommunal ausgerichtete Unterstützungsstrukturen. Dazu gehören insbesondere die kontinuierliche, auch zugehende psychosoziale Beratung und Begleitung.
- Es muss eine verstärkte Ausrichtung auf Entlastungsmöglichkeiten geben. Kostenträger können die Möglichkeiten, die sich aus § 39 SGB XI ergeben, nicht ausreichend nutzen.
- Immer noch bestimmen die lokalen Angebotsstrukturen die Versorgungsformen und nicht umgekehrt.
- Es existiert seit l\u00e4ngerem eine \u00dcber-, Unter- und Fehlversorgung durch nicht aufeinander abgestimmte Angebote f\u00fcr pflege- bzw. hilfebed\u00fcrftige alte Menschen mit allgemeinem Unterst\u00fctzungsbedarf. Dies darf als Indikator daf\u00fcr gewertet werden, dass es an erg\u00e4nzenden, integrierten und vernetzten Gesamtkonzepten fehlt.

Der DEVAP fordert:

- O1 Der am örtlichen Bedarf zu orientierende Ausbau der Infrastruktur an Hilfen und Angeboten für alte und pflegebedürftige Menschen erfordert es, die Altenhilfe- und Infrastrukturplanung künftig zur kommunalen Pflichtaufgabe zu machen. § 71 SGB XII muss entsprechend zu einer zwingenden Regelung umformuliert werden ("Muss-Regelung").
- **02** Methodisch ist eine bedarfs- und wirkungsorientierte Infrastruktursicherung und Weiterentwicklung der kommunalen Ebenen notwendig, die in ein alten- bzw. seniorenpolitisches Gesamtkonzept eingebettet sein muss. Dieses Konzept muss unter Einbeziehung der Akteure der Pflege entwickelt werden.
- 03 Lokal notwendige Angebote der Altenarbeit, zu denen künftig insbesondere ein generationengerechtes Quartiersmanagement gehören muss, sind angemessen und verbindlich zu fördern investiv und infrastrukturell. Quartiersmanagement soll auf Alle ausgerichtet sein und die Diversität der Menschen berücksichtigen.
- O4 Da in vielen Kommunen finanzielle Ressourcen für die Wahrnehmung dieser Aufgaben fehlen, sind sie vom Bund entsprechend auszustatten. Dazu gehört auch die Entlastung Pflegebedürftiger von Investitionsaufwendungen für Pflegeversicherungsleistungen (§ 82 II SGB XI).
- 05 Neben der Weiterentwicklung notwendiger Angebote der Altenarbeit, wie Beratungs-, Selbstorganisations-, Engagement- und weiterer lokaler Unterstützungsstrukturen, gilt es, Vernetzung in Sozialräumen auch unter Einbeziehung der professionellen Pflegeangebote auszubauen.
- 06 Als Orientierung für die Umsetzung sollte ein neues Verständnis von Subsidiarität dienen, das das Risiko der Pflegebedürftigkeit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sieht.
- **07** Den Kommunen müssen in diesem Kontext die initiierende, steuernde, moderierende und koordinierende Rolle übernehmen.
- 08 Der **DEVAP** erwartet, dass die Forderung der Sachverständigenkommission zum 7. Altenbericht nach einem Leitgesetz zur Stärkung einer Politik für und mit alten Menschen ernst genommen und unterstützt wird. Gerne beteiligt sich der **DEVAP** an dieser Arbeit.



7 Thesen

Warum das neue Qualitätssystem ein Erfolg wird – oder auch nicht!?

△ AUTOR · Michael Schulz

Bei gleich zwei Fachtagungen des DEVAP stand das Thema "Die indikatorengestützte Qualitätsberichterstattung - Chancen und Herausforderungen" im Mittelpunkt, in Hannover und in Nürnberg waren über 300 interessierte Mitglieder anwesend und diskutierten mit.

"Wir prüfen künftig sechs Qualitätsbereiche mit 24 Qualitätsaspekten, überwiegend zur Versorgungsqualität", machte Diane Hollenbach vom MDK Mecklenburg-Vorpommern in Hannover deutlich. Die externe Qualitätsprüfung sei künftig eine Ergänzung zur Erfassung der Indikatoren durch die Pflegeheime. Die Bewertung erfolge durch ein vierstufiges System. Dabei komme es darauf an, ob es auf der Bewohnerebene zu Defiziten oder negativen Folgen gekommen ist. Fehler in der Dokumentation spielten für die Qualitätsdarstellung keine Rolle. Gleichfalls würden auch keine Konzepte mehr geprüft.

Hollenbach wies dabei darauf hin, dass die Prüfer nach eigenem Ermessen entscheiden, welche Informationsquellen genutzt werden. Das Fachgespräch mit den Pflegekräften der Prüfeinrichtung werde dabei jedoch eine zentrale Rolle spielen.

THESEN ZUM NEUEN QUALITÄTSSYSTEM



Dr. Bodo de Vries, Vorstandsvorsitzender des DEVAP, stellte 7 Thesen zum neuen Qualitätssystem vor:



Das bisherige System zur Qualitätsmessung hat versagt.

02

Die indikatorengestützte Qualitätsberichterstattung bietet für Pflegeeinrichtungen die Chance, erstmals Erkenntnisse über ihre pflegerische Ergebnisqualität zu erhalten und die gewonnenen Daten zudem für das interne Qualitätsmanagement produktiv nutzen zu können. Voraussetzung hierfür muss jedoch sein, dass das Verfahren so praktikabel und automatisiert wie möglich erfolgt.



Die Erhebung der Qualitätsindikatoren ist für die Pflegeeinrichtungen mit einem regelmäßigen personellen und finanziellen Mehraufwand verbunden, der voraussichtlich nur unzureichend kompensiert werden kann.

WIE WIRD KÜNFTIG QUALITÄT GEPRÜFT?

Teil 1:

Erfassung von Indikatoren

Die Indikatorenerfassung ist neu. Die zentrale Frage lautet: "Wie geht es dem Bewohner?" Zehn Indikatoren werden alle sechs Monate innerhalb von 14 Tagen bei allen Bewohnern erhoben. Sie zeigen an, wie häufig bestimmte (auch positive) Ereignisse vorlagen. Die Daten werden an eine Datenauswertungsstelle weitergeleitet. Die erste Erfassung muss im Zeitraum 1. Oktober 2019 bis 30. Juni 2020 erfolgen.

Die Schulungen erfolgen über die Verbände. Dabei kommen einheitliche Schulungsunterlagen zur Anwendung. Pro Einrichtung kann zur Schulung ein Zuschuss aus der Pflegeversicherung in Höhe von 1.000 Euro beantragt werden.

Teil 2:

Externe Qualitätsprüfungen

Nach wie vor wird es eine Prüfung des MDK bzw. des Privaten Prüfdienstes (wie auch der "Heimaufsichten") geben. Diese wird bei einer Regelprüfung einen Tag vorher angekündigt. Ab dem 1. November 2019 stehen maximal 24 Qualitätsaspekte im Mittelpunkt (Leitfragen statt Prüffragen). Die Konzentration liegt bei der individuellen Bewohnerversorgung. Struktur- bzw. Organisationsmerkmale treten in den Hintergrund. Entscheidend ist, ob für den Pflegebedürftigen Risiken oder negative Folgen entstanden sind, die im Bereich der Einrichtung liegen. Wie kann gewährleistet werden, dass die Versorgung bedarfs- und bedürfnisgerecht ist und der Bewohner keine gesundheitliche Schädigung erleidet? Tragendes Element der Beurteilung ist dabei das Fachgespräch mit den Pflegekräften.

Teil 3:

Qualitätsdarstellung

Noten und eine Gesamtbewertung der Einrichtung gibt es nicht mehr. Dafür gibt es neutrale Symbole. Die Ergebnisse der Indikatorenerfassung erfolgen in einer vergleichenden Beurteilung mit anderen Einrichtungen im Vergleich zum Durchschnitt. Je nachdem wie viele der fünf zur Verfügung stehenden Kreise ausgefüllt sind, umso stärker ist die Abweichung vom Durchschnitt.

Die Qualitätsbeurteilung bei der externen Prüfung geht von vier Beurteilungsmaßstäben aus. Je nachdem bei wie vielen der geprüften Bewohner Risiken/Gefährdungen oder negative Folgen in den Qualitätsaspekten vorliegen, erfolgt eine entsprechende Beurteilung des Pflegeheims.

7 Thesen

Warum das neue Qualitätssystem ein Erfolg wird – oder auch nicht!?

Die neue Qualitätsprüfung trifft auf nach wie vor unzureichende Rahmenbedingungen in der Pflegeversicherung. Die eigentlichen Probleme auf der Makroebene werden

einrichtungsinterne Faktoren zurückgeführt.

erneut kaschiert. Qualitätsdefizite werden lediglich auf

Für einen bundesweiten Vergleich der neuen Prüfergebnisse fehlt es an vergleichbaren Rahmenbedingungen in der stationären Altenhilfe. Bis zur Umsetzung einer einheitlichen Personalbemessung verbietet sich ein Vergleich der Ergebnisse auf Bundesebene.

07

Pflegequalität lässt sich nicht anhand einer Gesamtnote beurteilen. Die neue Darstellung der Prüfergebnisse birgt hingegen eine ungleich höhere Komplexität, die erklärt werden will. 06

Das den Qualitätsindikatoren und den MDK-Prüfkriterien zugrunde liegende Qualitätsverständnis bedarf einer kontinuierlichen fachlichen und wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung. Die aktuellen Qualitätsindikatoren und externen Prüfkriterien beruhen auf einem nach wie vor engen Qualitätsbegriff. Kaum abgedeckt sind die Bereiche, die für die Nutzer relevant sind.

Ergänzend wies Dr. de Vries darauf hin, dass die IT-Ausstattungen in vielen Pflegeeinrichtungen nicht auf das Indikatorensystem vorbereitet seien; dieses jedoch nur IT-unterstützt praktikabel anwendbar sei. "Das kostet Zeit (schaffen es die Softwareanbieter) und Geld, was wiederum zulasten der Bewohner geht. Zudem müssen die Schnittstellen auch im Rücklauf der Daten passen. Nur so kann die Pflegeeinrichtung mit den durch das neue Qualitätssystem gewonnenen Erkenntnissen arbeiten."

SCHULUNG AN ERSTER STELLE

"Wir haben die Themen 'Selbstständigkeit' und 'wann ist ein Risiko ein Risiko' hoch und runter geschult", machte Christoph Duchnik, Stephansstift Pflege und Seniorenwohnen gGmbH, auf der DEVAP-Fachtagung in Hannover deutlich. Das Stephansstift war als Träger mit am Modellprojekt zum neuen Indikatorensystem beteiligt. Zudem muss die Dokumentation auf Vordermann gebracht werden, führte Duchnik weiter aus. Und wenn dann auch nur die Pflegekräfte die Erfassung der Daten vornehmen, die die Bewohner auch kennen, sei die Erfassung der Indikatoren in gut 20 Minuten pro Bewohner möglich. "Beim Start in das Modellvorhaben haben wir jedoch 45 Minuten gebraucht", sagte er ergänzend.

DEVAP - FACT SHEET DEVAP IMPULS 2019 | 32 · 33

Pflegeversicherung weiterentwickeln

Echte Pflegeteilkasko umsetzen!



Die Eigenbeteiligung für einen Heimplatz lag im Bundesdurchschnitt im Mai 2017 bei 1.697 Euro und im Juni 2018 bei 1.831 Euro Tendenz: weiter steigend.

1.697€

97€ 1.831€
Eigenbeteiligung pro Monat

Eigenbeteiligung pro Monat

€



Mai 2017

Juni 2018

Weiterdenken – jetzt!

aus pflegebedingten Kosten, Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung, Ausbildungsumlage.

Viele pflegebedürftige Mitmenschen können sich notwendige Pflege insbesondere im stationären Bereich nicht leisten und sind zunehmend auf Sozialhilfe angewiesen. Hintergrund: Das bestehende System der Pflegeversicherung aus den 90er Jahren bindet alle Preissteigerungen an den Pflegebedürftigen. Unkalkulierbare Pflegekosten lassen immer mehr Menschen im Alter verarmen.

VKAD & DEVAP setzen sich dafür ein, die Pflegeversicherung zu einer echten Pflegeteilkaskoversicherung weiterzuentwickeln.

Pflegebedürftige würden danach monatlich einen festen Eigenanteil für die pflegebedingten Kosten zahlen. Alle darüber hinausgehenden pflegebedingten Kosten müssten von der Pflegeversicherung und damit solidarisch getragen werden.

Die Pflegeteilkaskoversicherung ermöglicht dann jedem unabhängig von Einkommen und Vermögen, den eigenen pflegebedingten Finanzierungsaufwand zu kalkulieren und entsprechend Vorsorgemaßnahmen zu treffen.



Neue Qualitätsprüfung — Eine Innovation für mehr Qualität!? Pflegeheime müssen sich auf die neue Qualitätsprüfung gut vorbereiten

Die indikatorengestützte Qualitätsberichterstattung und ihre Chancen und Risiken standen in den letzten Monaten gleich mehrfach auf der Tagesordnung von Fachtagungen des **DEVAP**. In Hannover und Nürnberg fanden sich über 300 Mitglieder des **DEVAP** zusammen, um sich zu informieren und mit hochrangigen Experten zu diskutieren.

Einig war man sich dabei, dass die Qualitätserfassung und das -management in jeder Pflegeeinrichtung neu strukturiert werden müssen: Davon betroffen sind die Erfassung, Bewertung und Darstellung der Qualität. Schon jetzt zeichnet sich ab, dass dadurch mehr Arbeit auf die Einrichtungen zukommt. Verbunden ist aber zugleich auch die Chance, die Qualität der pflegerischen Versorgung mit neuen Augen zu sehen.

Der **DEVAP** hat in Hannover exklusiv mit Dr. Klaus Wingenfeld vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld gesprochen. Er ist der Wissenschaftler, der das neue Indikatorensystem im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums entwickelt und auch bei der aktuellen Neuausrichtung der Qualitätsprüfungen mitgewirkt hat.

Literaturempfehlung:

- Konzeption für das neue Prüfverfahren und die
 Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege
 www.gs-qsa-pflege.de (unter Download)
- Schulungsmaterial zur Ergebniserfassung
 (Suchkriterium "Schulungsmaterial)

 www.bundesgesundheitsministerium.de
- Materialsammlung zum Indikatorenansatz
 und zum neuen Prüfverfahren
 www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/
 ipw/pflegequalitaet.html

DEVAP Herr Wingenfeld, besteht nicht die Gefahr, dass die Einrichtungen sich - ähnlich wie bei der Einführung des Pflege-TÜV - sehr schnell auf die Prüffragen und bestimmte Qualitätsanforderungen einstellen? Oder wird es durch die "interne Indikatorenerfassung" und "externe Prüfung" tatsächlich zu einer Qualitätsinnovation kommen?

Wingenfeld Gänzlich ausschließen kann ich das nicht. Die ganze Systematik ist künftig vor allem auf die Frage ausgerichtet, was beim Bewohner ankommt. Die Vervollständigung von Nachweisen in der Pflegedokumentation reicht daher nicht mehr aus, um eine gute Qualitätsbeurteilung zu erzielen. Insofern bin ich sehr zuversichtlich, dass das neue System die Versorgungsqualität genauer abbilden und zu einer besseren Qualität in den Pflegeheimen führen wird, als dies bislang der Fall gewesen ist.

DEVAP Was macht Sie da so zuversichtlich, obwohl die neuen Indikatoren ja nicht alles an Qualität abbilden?

Wingenfeld Natürlich können die Indikatoren nicht alle Qualitätsthemen eines Pflegeheims abbilden. Aber sie sind ein wesentlicher Baustein einer völlig neuen Herangehensweise zur Qualitätsbetrachtung. Die Indikatoren zeigen, was die geleisteten Hilfen bewirken. Dadurch wird es zu einer intensiven Auseinandersetzung der Einrichtungen mit der von ihnen geleisteten Versorgung kommen. Das geht weit über die jetzt gewählten Indikatoren hinaus und wird zu einer besseren Selbstreflektion über die Qualität in den Pflegeheimen führen. Das hat sich auch in den bislang durchgeführten Modellprojekten gezeigt: Hier haben die Einrichtungen von sich aus angefangen, sich fachspezifisch intensiv beispielsweise mit dem Thema Selbstständigkeit zu beschäftigten. Die Konzentration darauf, was durch das neue System gefördert wird, das macht mich optimistisch.

DEVAP Was bedeuten die Indikatoren für Sie als Wissenschaftler?

Wingenfeld Die Indikatoren sind für die öffentliche Darstellung ausgewählter Qualitätsbestandteile wichtig. Sie helfen jedoch auch bei der oftmals schwierigen Selbsteinschätzung der Einrichtungen. Also der Frage: Was passiert in meiner Einrichtung? Wie unterscheidet sich die Versorgungsqualität in den Wohnbereichen? Dies immer mit Blick darauf, worum muss ich mich besonders kümmern? In der Vergangenheit hat dies gefehlt.

DEVAP Genau daran wird deutlich, dass das Qualitätsmanagement der Einrichtungen neu strukturiert werden muss. Für einige wird das eine enorme Kraftanstrengung bedeuten!

Wingenfeld Darauf kann man sich am besten schon heute vorbereiten. Ich empfehle deshalb, sich umgehend mit dem neuen System vertraut zu machen (siehe Literaturempfehlungen).

DEVAP Müssten zudem nicht auch zügig organisatorische Fragen beantwortet werden, beispielsweise wer führt wann die Indikatorenerfassung in der Einrichtung durch? Wer muss geschult werden?

Wingenfeld Geklärt werden muss, wie das Indikatorensystem in die Pflegeorganisation bis hin zur Personalentwicklung integriert wird. Welche Rolle und welche Aufgaben haben künftig die Fachkräfte? Wie können sie fachlich gestärkt werden, auch im Bereich der Qualitätssicherung? Das ist eine entscheidende Frage des Managements, unabhängig von der Einführung der Indikatoren. DEVAP Eine gewichtige Rolle bei den Qualitätsprüfungen durch den MDK bzw. durch den Prüfdienst der PKV, die ja weiterhin bestehen bleiben, wird die Abfrage des Fachwissens der Pflegekräfte spielen. Das Fachgespräch als Informationsquelle für die Prüfer wird erheblich aufgewertet. Ist die damit verbundene Erwartungshaltung an dieser Stelle nicht zu hoch, denn die dafür notwendigen Kommunikationsfähigkeiten waren in den letzten Jahrzehnten ja gar nicht gefragt?

Wingenfeld Das stimmt leider. Das bisherige Prüfsystem war zu stark auf die Pflegedokumentation und andere Unterlagen ausgerichtet. Künftig geht es um das Wissen der Pflegekräfte, die den Pflegeprozess steuern. Sie sind es, die im neuen System erste Ansprechpartner der Qualitätsprüfer sind. Fehlen fachlich kompetente Ansprechpartner, besteht die Gefahr, dass in den Prüfungen schließlich doch wieder nur die Pflegedokumentation zählt.

DEVAP Die Anwendung des Indikatorensystems kostet Zeit. Das wird zu Kritik führen ...

Wingenfeld ...der wir mit Information begegnen müssen. Der Mehraufwand wird in der Diskussion überschätzt. Man sollte sich einmal klar machen: Auf das Jahr gerechnet macht der Mehraufwand nur einen Bruchteil des Zeitumfangs aus, der heute beispielsweise für andere qualitätssichernde Maßnahmen oder die Pflegedokumentation aufgewendet wird.

Richtig ist, dass während der Phase der Ergebniserfassung ein zusätzlicher Zeitaufwand entsteht und organisatorische Aufgaben anfallen. Diese Phase umfasst bis zu zwei Wochen und muss gut geplant werden. Pro Wohnbereich werden in diesem Zeitraum zum Beispiel zwei Mitarbeiter täglich 1-2 Stunden damit beschäftigt sein. Die Erfassung der Versorgungsergebnisse muss außerdem intern abgestimmt werden.

DEVAP Worin liegt dann der Zugewinn für die Einrichtungen?

Wingenfeld Gleichzeitig kann es durch eine Neuorganisation des internen Qualitätsmanagements zu Zeiteinsparungen an anderen Stellen kommen. Faktum ist auch, dass bei einer richtigen Nutzung des Indikatorensystems Probleme früher erkannt und effektiver gelöst werden können.

Durchaus unglücklich finde ich die Vorgabe, dass die Ergebniserfassung auch in großen Einrichtungen innerhalb von 14 Tagen abgeschlossen sein muss. Da darf niemand krank werden. Meiner Meinung nach wäre es besser gewesen, den Einrichtungen mehr Flexibilität zu lassen.

Zum Start des Indikatorensystems rechne ich mit einem Zeitaufwand für die Erfassung von rund 20 Minuten pro Bewohner. Betonen möchte ich, dass die Erfassung eine Fachkraftaufgabe ist und nicht zentralisiert erfolgen sollte. DEVAP Auch wenn der Stellenwert der Dokumentation sinkt, so muss sie doch nach wie vor aussagekräftig mit Bezug zur Pflegeplanung sein. Weiter muss die Maßnahmenplanung vollständig und transparent sowie die jeweilige Tagesstruktur klar erkennbar sein. Sind darüberhinaus Anpassungen in der Pflegedokumentation notwendig, im Sinne von neuen Eingabefeldern?

Wingenfeld Die sehe ich nicht, wohl muss aber geklärt sein, wie schnell die Informationen aus der Dokumentation verfügbar sind und wie vertraut die Mitarbeiter mit dieser sind. Man sollte Vorsicht bei einigen Softwareanbietern walten lassen.

DEVAP Hat ein Haus mit einer besseren Personalausstattung eine bessere Ergebnisqualität in der Pflege?

Wingenfeld Eine gute Personalausstattung allein führt nicht automatisch zu guter Ergebnisqualität. Das Gleiche gilt für eine hohe Fachkraftquote. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Ergebnisqualität in den Einrichtungen am besten ist, in denen es ein systematisches Qualitätsmanagement gibt und die Mitarbeiter in die tägliche Qualitätssicherung eingebunden sind.

DEVAP Kann das Indikatorensystem manipuliert werden?

Wingenfeld Nein, davon gehen wir nicht aus, weil im System Plausibilitätskontrollen verankert sind. Unstimmigkeiten würden sehr schnell auffallen. Die Einrichtungen müssen auch erkennen, dass das neue System ihnen helfen wird, die eigenen Stärken und Schwächen in der Ergebnisqualität zu erkennen. Es gibt keine Einrichtung, die in allen Bereichen nur beste Qualität bietet, wie das die Pflegenoten suggerieren. Das wird zu einer anderen Form der Berichterstattung in den Medien führen.

DEVAP Dann sind Dritte gefordert, sich genauer mit der Qualitätsbewertung einer Einrichtung zu befassen und es reicht nicht mehr nur ein Blick auf eine Gesamtnote.

Wingenfeld Ja, die künftigen öffentlichen Qualitätsdarstellungen enthalten deutlich mehr Informationen als heute und sind für den Verbraucher nicht auf einer Seite darstellbar. Wer sich im neuen System über die Qualität einer Einrichtung informieren möchte, der muss sich damit beschäftigen. Das braucht Zeit. In einem Test kam die neue Darstellung übrigens gut bei den Senioren an.

DEVAP Wir bedanken uns für den Einblick in die Chancen und Risiken der indikatorengestützten Qualitätsberichterstattung.

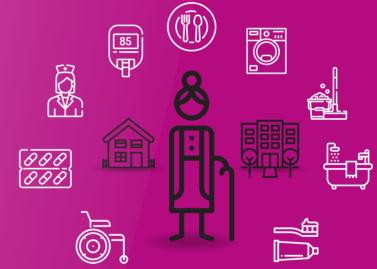
Pflegeversicherung weiterentwickeln

Sektorengrenzen abbauen!



Nach wie vor sind die ambulante und die stationäre Pflege getrennt. Das verhindert die Entwicklung und Umsetzung neuer, zukunftsweisender Versorgungsmodelle, die sich am Bedarf der Pflegebedürftigen ausrichten.

Auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit darf nicht die Wohnform die Leistung bestimmen.



Bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen – überall!

Die Grenzen zwischen der ambulanten, der teilstationären und der stationären Pflege sind endlich zu überwinden. Nur so können pflegebedürftige Mitmenschen ihr Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung wahrnehmen – unabhängig von ihrem Wohnort, ihrem Alter und ihren Beeinträchtigungen.

VKAD & DEVAP setzen sich dafür ein, die erforderliche Angleichung des Leistungserbringungsrahmens in allen Bereichen umzusetzen. Die Pflegeversicherung übernimmt alle Maßnahmen der Grundpflege und der Betreuung, die Krankenversicherung alle Maßnahmen der Behandlungspflege.

"Ohne mehr Fachkräfte werden wir die Lage nicht in den Griff bekommen."

Dr. Franziska GiffeyBundesfamilienministerin



"Wir kämpfen gegen einen massiven Vertrauensverlust. Der Glaube zur Besserung ist noch nicht sehr ausgeprägt. Wir schreiben nicht nur auf, sondern bleiben jetzt auch dran. In 6 bis 12 Monaten werden wir uns nochmals zusammensetzen."

Jens SpahnBundesgesundheitsminister



ALICRII DUNI

KAP - KONZERTIERTE AKTION PFLEGE

Pflege muss an erster Stelle auf der politischen Tagesordnung bleiben "Die Personalbemessung allein löst das Problem nicht. Jetzt im Sommer werden dazu die ersten Gutachten vorliegen. Wir werden die Debatte zur Fachkraftquote und zur Entlastung der Fachkräfte durch mehr Hilfskräfte führen. Ein richtiger Personalmix führt zu einer besseren Attraktivität des Berufs."

Jens SpahnBundesgesundheitsminister



"Die Mehrheit der Arbeitsgruppe unterstützt einen Tarifvertrag für die Altenpflege. Wir warten nicht noch Jahre auf eine bessere Bezahlung. Wir müssen endlich anfangen, die Dinge anzupacken. Heute ist der Start."

Hubertus HeilBundesarbeitsminister



"Auch für die Kirchen sind die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 5 (Entlohnungsbedingungen in der Pflege, Anm. d. Red.) ein gangbarer Weg; ein möglicher allgemeinverbindlicher Tarifvertrag darf jedoch keine negativen Auswirkungen auf die Mitarbeitenden haben."

Dr. Bodo de VriesVorsitzender des DEVAP



Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) der Bundesregierung hat der Pflege sehr viel politische und öffentliche Aufmerksamkeit beschert.

"Das ist auch notwendig, denn die Herausforderungen in der Pflege sind immens. Angesichts der demographischen Entwicklung und der ständig steigenden Eigenanteile für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen muss zeitnah eine Reform der Pflegeversicherung auf den Weg gebracht werden", machte Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland, bei der Veröffentlichung der Ergebnisse der KAP vor Ort deutlich.

"Jeder Mensch möchte im Ernstfall gut gepflegt werden. Daher halten die Diakonie Deutschland und ihre Fachverbände eine faire tarifliche Bezahlung für Pflegekräfte für zwingend. Erforderlich ist eine Refinanzierung der Personalkosten, die nicht zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen geht, eine Personalbemessung, die sich am tatsächlichen Bedarf orientiert und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Pflegeberuf."

Ein Jahr lang haben viele Akteure konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der beruflich Pflegenden beraten. Ausbildung, Personalmanagement, Innovation und Digitalisierung, Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland und die Entlohnungsbedingungen in der Pflege wurden debattiert.

Gute Altenpflege wird möglich, wenn die pflegebedürftigen Menschen und ihre An- und Zugehörigen im Bedarfsfall auf verlässliche und bezahlbare Dienstleistungen und Einrichtungen in ihrem näheren Umfeld zurückgreifen können. Die notwendigen infrastrukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen, ist Aufgabe der Bundesländer und der Kommunen. "Die Aufgaben der Kommunen beschränken sich nicht auf die Hilfe zur Pflege, sondern beziehen sich auf das Leben der älteren Generation im Ganzen", so Dr. Bodo de Vries, Vorsitzender des DEVAP. "Bislang werden diese Aufgaben weitgehend als freiwil-

lige Leistungen angesehen. Angesichts des demografischen Wandels muss die Altenhilfe künftig jedoch eine prioritäre Aufgabe der Kommune sein. Die Verabredungen in der KAP sehen wir als ersten Schritt in diese Richtung."

diese Richtung.

Die Liste der Maßnahmen und Verabredungen ist lang. Nun kommt es auf die Umsetzung an. Die politischen Weichen müssen so gestellt werden, dass sich die Situation für die Pflegekräfte spürbar verbessert. Das wird nur gelingen, wenn auch eine Reform der Pflegeversicherung angepackt wird. Denn kostenneutral lassen sich die Probleme nicht lösen.

Die Konzertierte Aktion im Überblick

Mehr Ausbildung, mehr Personal und mehr Geld – das verspricht die Konzertierte Aktion Pflege (KAP). Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey, Bundesarbeitsminister Hubertus Heil und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn haben die Ergebnisse der gemeinsamen Aktion vorgestellt.

Heil hat dabei deutlich gemacht: "Ab dem Jahr 2021, wenn nicht sogar früher, wird es zu deutlichen Lohnsteigerungen in der Altenpflege kommen". Jens Spahn sprach von einer möglichen Lohnuntergrenze für Pflegefachpersonen zwischen 2.500 und 2.700 Euro.

"Manchmal ist auch ein Kompromiss ein Fortschritt. Wir werden uns in der Praxis beweisen müssen. Jetzt kommt die Umsetzung."

Hubertus HeilBundesarbeitsminister



Ausgewählte Ergebnisse der KAP

Die Arbeitsgruppen der KAP

Arbeitsgruppe 1:

Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023)

Arbeitsgruppe 2:

Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Arbeitsgruppe 3:

Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung

Arbeitsgruppe 4:

Pflegekräfte aus dem Ausland

Arbeitsgruppe 5:

Entlohnungsbedingungen in der Pflege

Mehr Ausbildung

Die neuen Pflegeausbildungen starten zum 1. Januar 2020. Ihre Einführung wird begleitet durch die "Ausbildungsoffensive Pflege" (2019 – 2023).

Hierzu wurde beschlossen:

- die Zahlen der Auszubildenden und der ausbildenden Einrichtungen bis 2023 im Bundesdurchschnitt um jeweils 10 Prozent zu steigern
- mit einer Informations- und Öffentlichkeitskampagne für die neuen Pflegeausbildungen zu werben
- mindestens 5.000 Weiterbildungsplätze zur Nachqualifizierung von Pflegehelferinnen und -helfern einzurichten
- die Pflegeschulen in den "Digitalpakt Schule" einzubeziehen

Mehr Verantwortung

Pflegefachkräfte sollen mehr Entscheidungsbefugnisse bekommen.

Deshalb wurde beschlossen:

- den Verantwortungsbereich von Pflegekräften auszuweiten. Dafür werden u. a.
 Standards zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen (z. B. Ärzten)
 entwickelt und weitere Verordnungsmöglichkeiten geprüft. Das Bundesgesundheitsministerium startet diesen Prozess
 noch dieses Jahr
- die bestehenden Möglichkeiten, Heilkunde auf Pflegefachkräfte zu übertragen, besser zu nutzen und bestehende Hür-

den

abzubauen

 in Modellvorhaben ab 2020 zu erproben, dass Pflegefachkräfte Hilfsmittel bzw.
 Pflegehilfsmittel verordnen

Mehr Digitales

Die Arbeit von Pflegekräften soll durch Digitalisierung erleichtert werden.

Deshalb wurde beschlossen:

- die Kommunikation zwischen der Pflege und anderen Gesundheitsberufen soll komplett auf elektronische Datenverarbeitung umgestellt werden
- ab 1.10.2022 sollen ambulante Pflegedienste Leistungen der Pflegeversicherung nur noch auf elektronischem Wegmit den Kassen abrechnen, ab dem 1.4.2023 soll dies auch für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege gelten
- in der häuslichen und stationären Pflege sowie in Krankenhäusern technische Systeme zu Kontroll-, Routine- und logistischen Tätigkeiten vermehrt als Unterstützung einzusetzen

Mehr Personal

Pflegekräfte brauchen genügend Kolleginnen und Kollegen, verlässliche Dienstpläne und gesunderhaltende, transparente Arbeitsbedingungen.

Deshalb wurde vereinbart:

- verbindlichere Regeln für die Besetzung von Pflegeheimen und Krankenhäusern mit Pflegekräften einzuführen
- die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland zu erleichtern
- die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu verbessern

Mehr Geld

Bislang werden Pflegekräfte sehr unterschiedlich und häufig zu niedrig entlohnt.

Deshalb wurde vereinbart:

- die Entlohnungsbedingungen in der Altenpflege zu verbessern
- nach Qualifikation differenzierte
 Mindestlöhne zu entwickeln (mindestens für Pflegefach- und Hilfskräfte)
- die Ost-West-Differenzierung beim Pflegemindestlohn aufzugeben

Zur Umsetzung dieser Ziele kommen zwei unterschiedliche Wege in Betracht:

- die Festsetzung von Mindestlöhnen auf Vorschlag der Pflegekommission
- ein Tarifvertrag, der auf der Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes unter Berücksichtigung des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts flächendeckend erstreckt werden kann







DEVAP SALON-GESPRÄCH

Eine zukunftsfeste Pflege braucht mehr als gute Pflegekräfte

Sa

AUTOREN · Michael Schulz

"Willkommen im Salon"

hieß es erneut beim **DEVAP** Salon-Gespräch "**Politik-Check Pflege 2019 – Konzertiert in die Zukunft?"** in Berlin. Kaum da, mussten die eingeladenen pflegepolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Bundestagsfraktionen zum Hammelsprung ins Plenum. Kurz darauf ging es dann richtig los.

Wenn man ein Ergebnis des Salons festhalten muss, dann ist es das, dass *"ein mehr vom Gleichen"*, wie es **Dr. Bodo de Vries (DEVAP)** formuliert hat, in der Pflege *"künftig nicht mehr funktionieren wird"*. Es muss gehandelt werden, und das erfordert, sich *"ehrlich zu machen"*, betonte **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU). Wir brauchen neue Wege, sonst wird die Pflege *"kollabieren"*, wies auch **Nicole Westig** (FDP) hin, die aber nicht zu Standardabsenkungen führen dürften, ergänzte **Kordula Schulz-Asche** (Bündnis 90/Die Grünen).

Black-Box Konzertierte Aktion Pflege

Erstes Thema des Salongespräches war die Konzertierte Aktion Pflege (KAP). Für Heike Baehrens (SPD) greift die KAP die zentralen Themen auf. "Die Pflege braucht rasche Lösungen", sagte sie. Bereits geliefert habe die Arbeitsgruppe 1. Über 100 Maßnahmen wurden in der "Ausbildungsoffensive Pflege" verbindlich vereinbart. Festgelegt habe man, dass die Ausbildungszahlen bis 2023 um 10 Prozent steigen sollen.

Für Kordula Schulz-Asche (Bündnis 90/Die Grünen) ist die KAP eine Black-Box, bei der man nicht wisse, was derzeit drin ist und später herauskomme. Die große Herausforderung liegt für sie auch darin, "die Ergebnisse in Gesetze zu gießen". Ärgerlich sei, dass man bislang die Chance verpasst habe, die Altenpflege wieder auf Augenhöhe mit der Krankenpflege zu bringen.

Zweifel an der KAP hegt auch Nicole Westig (FDP). Viel sei von Jens Spahn angestoßen worden. Ihr fehlen aber der rote Faden und die Zusammenarbeit der Arbeitsgruppen. Westig mahnt vor allzu hohen Erwartungen, "die nicht erfüllt werden können".

Umsetzung braucht Engagement

"Mit der KAP alleine ist es nicht getan. Denn was nützen die besten Maßnahmen, wenn sie nicht mit Engagement hinterlegt sind", wies Dr. Bodo de Vries, Vorstandsvorsitzender des **DEVAP**, hin. "Was nützt die Vorgabe von 10 Prozent mehr Auszubildenden, wenn die Pflegeschulen nicht ausreichend finanziert werden?" Seine Sorge ist es, dass kleinere Pflegeschulen scheitern. "Diese Schulungsplätze gehen uns dann verloren." Dr. de Vries machte weiter deutlich, dass die Praxis mehr Möglichkeiten für die Gestaltung benötige.

Für den **DEVAP-**Vorstandsvorsitzenden fehlen der KAP zudem zwei wichtige Punkte. Erstens: Der einzelne Mitarbeiter in der Pflege "muss erleben, dass die Arbeitsverdichtung weniger statt mehr werde". Dieser grundlegende Ansatz sei bislang nicht zu erkennen. Zweitens: "Die Maßnahmen der KAP müssen zu einem nationalen Aktionsplan gebündelt werden, der den gesellschaftlichen Wandel umfasst."

Pflege der Zukunft braucht ein anderes Setting

Weiter werde es durch die Konzertierte Aktion nicht zur dringend benötigten Änderung des Pflegesettings kommen, blickt Dr. de Vries in die Zukunft. "Doch genau eine solche Änderung werden wir benötigen, um die Herausforderungen der Pflege bewältigen zu können. Heute haben wir ein einseitiges strukturelles Leistungsangebot, das einen Heimsog auslöst. Das muss geändert werden."

Weiter warnte Dr. de Vries davor, dass angesichts der stark steigenden Zahl der Pflegebedürftigen und der heutigen schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege "ein mehr vom Gleichen nicht die Lösung sein kann".

"Ich habe große Bedenken, ob die Einrichtungen genügend personelle und technische Ressourcen haben, um die indikatorengestützte Qualitätserhebung umzusetzen. Zum Start werden wir wohl eher 45 Minuten anstatt 15 Minuten pro Bewohner benötigen. Und auch technisch müssen die Einrichtungen das erstmal bewältigen können."

Dr. Bodo de Vries

zum Indikatorensystem

Unterstützung erhält er dabei von Erich Irlstorfer (CDU/CSU). Für diesen wird sich in den nächsten 10-15 Jahren die Pflege in Deutschland grundlegend ändern müssen. Irlstorfer setzt dabei auf die örtliche Nähe der Kommunen. Diese wüssten wesentlich besser, welche Bedarfe notwendig seien – bis hin zu einer Bedarfssteuerung der Pflege.

Heutige Pflege kann nicht aufrechterhalten werden

"Machen wir uns ehrlich", ergänzte er, "wir werden uns die heutige Pflege nicht mehr leisten können". Lassen Sie uns beispielsweise über die Fachkraftquote der Pflegeheime sprechen, "bevor uns das Thema überholt und zum Handeln zwingt". Die Diskussion, dass wir Heime leer stehen lassen müssen, weil die Quote nicht erfüllt ist, "können wir nicht gewinnen". Irlstorfer baut dabei auf Unterstützungsleistungen durch Hilfskräfte für die Fachkräfte. Zudem ist er offen "für eine Leistungserweiterung der Tätigkeiten der Fachkräfte, die in Richtung ärztlicher Leistungen geht".

Dr. Bodo de Vries nennt das die zu erbringenden Leistungen mit den Personalvorgaben und den notwendigen Kompetenzprofilen näher zusammenzubringen, was jedoch nicht zu einer Diskussion um Standardabsenkungen führen dürfe, ergänzte Schulz-Asche. Sie forderte eine neue Form von professioneller Pflege.

Dies vor dem Hintergrund, dass die Familien "für die Pflege ihrer Angehörigen nicht mehr da sein werden. Deren Aufgaben werden die Nachbarschaften übernehmen müssen." Eine solche pflegerische Engagementstruktur zu schaffen, "das ist Aufgabe der Kommune", die sich zum Start der Pflegeversicherung "nicht aus dem System hätten rausnehmen dürfen", ergänzte Baehrens.

Relativ gelassen sieht Dr. de Vries die Diskussion um die Fachkraftquote. Denn wenn das gesetzlich vorgesehene Personalbemessungssystem im Jahr 2020 kommt, dann wissen wir alle, "dass die Quote weg muss". "Hoffentlich fliegt uns das dann nicht bei den Vergütungsverhandlungen um die Ohren", sagte Baehrens abschließend. DEVAP - FACT SHEET DEVAP IMPULS 2019 | 44 · 45

Pflegeversicherung weiterentwickeln

Zivilgesellschaft stärker einbinden! Ehrenamt anerkennen!



Deutschland zeichnet sich seit jeher durch eine starke und vielfältige Zivilgesellschaft aus. Dies wird für den Bereich der Pflege in Zukunft noch wichtiger sein als bisher.

Ehrenamtlich Mitarbeitende in der Pflege und der Betreuung

675.000

722.000

2007

2017

Da geht noch mehr!

Quelle. Umlageberechnung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), berücksichtigt sind dabei der Deutsche Caritasverband, die Diakonie Deutschland 7 Ev. Werk für Diakonie und Entwicklung, der AWO Bundesverband, das Deutsche Rote Kreuz und der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband.

Die Herausforderungen in der Pflege werden größer. Mehr pflegebedürftige Menschen stehen weniger professionellen Diensten zur Bewältigung der Pflegeaufgaben gegenüber. Zukunftsweisend ist daher die noch stärkere Würdigung ehrenamtlicher Leistung. Ein verbindlich finanziertes Quartiersmanagement in Form von wohnortnaher Beratung, Koordination und Moderation im Dorf oder im Stadtteil – mit vielfältigen Angeboten und einer gezielten Einbindung von Angehörigen, Freiwilligen und zivilgesellschaftlichen Kräften bildet dazu den sicheren Rahmen.

VKAD & DEVAP setzen sich dafür ein, nachhaltigere Konzepte zur stärkeren Einbindung der Angehörigenpflege und ehrenamtlich engagierter Kräfte in allen Pflegesettings zu entwickeln. Eine breite zivilgesellschaftliche Einsatzbereitschaft ist dabei eine wesentliche Voraussetzung, um absehbare Lücken im Bereich der Pflege und der Betreuung schließen zu können.

Eine wirksame Gemeinwesenarbeit unterstützt Strukturen und Netzwerke für Pflegebedürftige und ihre Familien und fördert freiwilliges Engagement im Quartier.



PRÄVENTION IN DER LANGZEITPFLEGE

Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisation

AUTORIN · Prof. Dr. habil. Martina Hasseler
Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
Fakultät Gesundheitswesen – Klinische Pflege (Pflegewissenschaft, Gerontologie, Rehabilitation)





Mit der Einführung des im Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes stellen sich auch neue Fragen und Erwartungen an die stationären Pflegeeinrichtungen. Gemäß § 5 SGB XI sollen Pflegekassen Leistungen zur Prävention unter Partizipation von Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen erbringen. Mit diesem gesetzlichen Passus wurde erstmalig die stationäre Langzeitpflege für die Thematik Prävention und Gesundheitsförderung explizit gesetzgeberisch berücksichtigt.

Daraus ergibt sich jetzt für die Pflegekassen die Pflicht, entsprechende Maßnahmen und Interventionen zu fördern. Welche von diesen wirken? Wo wird es weitere Entwicklungsmöglichkeiten geben, die für die gerontologische Pflege von Bedeutung sind? Diese und weitere Fragen werden nachfolgend erörtert.

Die derzeit durchgeführten Diskussionen in der Fachöffentlichkeit und Bemühungen der Pflegekassen lassen den Eindruck entstehen, dass ein völlig neues Thema Einzug in die pflegerische Versorgung hält. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass Prävention und Gesundheitsförderung bereits heute ein wesentlicher Bestandteil und Selbstverständnis professioneller gerontologischer Pflege sind. In der professionellen Altenpflege wird als ein Ziel formuliert, die Potenziale älterer Menschen zu entdecken und zu fördern und als Trainer und Begleiter zum Erhalt und zur Förderung eigenverantwortlicher Lebensgestaltung beizutragen. Die Themen Mobilität und Mobilitätsförderung, aktivierende Pflege, Sicherung und Gestaltung der sozialen Bereiche des Lebens etc. sind integrale Bestandteile der professionellen Pflegeausbildung.

Vielmehr stellt sich also die Frage, aus welchen Gründen bereits vorhandene Kompetenzen, Maßnahmen und Interventionen präventiver und gesundheitsförderlicher Pflege noch nicht flächendeckend und wirksam sowie sichtbar umgesetzt werden.



Ziele der präventiven Maßnahmen und Interventionen definieren

Ein Grund könnte sein, dass in der stationären Langzeitpflege überwiegend hochaltrige Menschen über 80 Jahre mit einer bereits weit vorangeschrittenen Pflegebedürftigkeit leben. Die Wohndauer in den Einrichtungen ist in aller Regel nicht sehr lang. Die Kombination von bereits vorangeschrittener Pflegebedürftigkeit, Multimorbidität und eher kurzer Verweildauer erfordert, dass die Ziele, die mit den präventiven Maßnahmen sowie die Zielgruppen sehr gut definiert werden. Es macht einen Unterschied, ob eine präventive Maßnahme gezielt die Fähigkeiten einer Zielgruppe trainiert oder - nach dem Gießkannenprinzip - relativ ziellos irgendeine Form der Bewegung unterstützt, beispielsweise den Sitztanz und das Basteln für alle.

Theoretische Konzepte zugrunde legen

Eine weitere Voraussetzung für einen Nachweis von wirkungsvollen präventiven Maßnahmen und Interventionen in der Langzeitpflege ist eine angemessene theoretische Fundierung. Als Grundlage sind bspw. die theoretischen Konzepte des "Active Ageing" (2002) oder "Healthy Ageing" (2012) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) denkbar. Diese zielen darauf ab, durch Veränderung von Strukturen und Rahmenbedingungen älteren Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung im Bereich Gesundheit zu ermöglichen.

Das übergreifende Ziel besteht darin, Gesundheitsförderung in jedem Alter zu unterstützen, wobei "Healthy Ageing" auch die Gestaltung der Strukturen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, die Förderung der subjektiven Gesundheit und Lebensqualität, die Förderung von Ressourcen und die Berücksichtigung der individuellen und sozialen Lage umfasst.

Mit diesen beiden Konstrukten sollen förderliche Lebenswelten entstehen, die zur Gesundheitserhaltung älterer Menschen beitragen, z.B. durch eine zielgenaue und bedarfsgerechte Ausrichtung von bestehenden Versorgungssystemen auf die Versorgungsbedarfe der Gruppe älterer Menschen. Das Konzept "Active Ageing" beinhaltet vor allem Fragen zu:

- Wahrung der Unabhängigkeit und Aktivität während des gesamten Lebens
- Herausforderung geeigneter gesundheitsrelevanter und vorbeugender Maßnahmen
- gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität bei steigendem Lebensalter und höherer Prävalenzen von Pflegebedürftigkeit



Theoretische Ansätze oder Modelle wie diese geben mögliche Erklärungsansätze, wie Menschen mit den Veränderungen des Alterns umgehen und bieten gute Grundlagen, präventive Maßnahmen und Interventionen begründet zu entwickeln und die Ansatzpunkte der Maßnahmen sowie die Wirkungen zu wählen. Gegebenenfalls können die präventiven Maßnahmen zielorientierter und damit wirksamer entwickelt werden, da sie an die Ressourcen und psychologischen Grundlagen sowie physiologischen Veränderungen und Erkenntnisse von Alterungsprozessen anschließen.

Alle Beteiligten in der Pflegeeinrichtung einbeziehen

Eine Umsetzung von präventiven Maßnahmen in der Langzeitpflege ist nur mit einer gleichzeitigen Gesunderhaltung der Pflegekräfte möglich. Sie stellen einen wesentlichen Umweltfaktor in der Leistungserbringung dar. Zukünftig wird es demzufolge relevant sein, systematisch betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung in die stationäre Langzeitpflege einzuführen (zum Beispiel Work-Family-Balance, Work-Life-Balance, Age- und Demografiemanagement u.v.m.). Dazu gehört auch eine systematische Führungskräfte- sowie Personalentwicklung.

Ziel: Stationäre Langzeitpflege als gesundheitsfördernde Einrichtungen

Zusammengefasst bedeuten diese kurz skizzierten Inhalte: Für eine erfolgreiche Umsetzung von Prävention in der stationären Langzeitpflege sollte ein organisationsentwickelnder Ansatz zugrunde gelegt werden, der alle bedeutsamen Aspekte miteinander verknüpft und zu einer erfolgreichen Veränderung der Einrichtung in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention führt.

Solitäre Interventionen werden vermutlich nur eine begrenzte Wirkung haben. Dies kann mit einem Ansatz der "gesunden Pflegeeinrichtung" bzw. der "gesundheitsfördernden Pflegeeinrichtung" gelingen, der u.a. mit einer qualifizierten Beratung, bspw. in Form eines Beratungslotsen, einhergeht, der die Einrichtungen umfassend auf dem Weg einer gesundheitsfördernden Pflegeeinrichtung begleitet.

Von einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung, die alle Systemebenen der Einrichtung sowie Personengruppen integriert, profitieren sowohl das Personal wie auch die pflegebedürftigen Menschen, die dort wohnen.

Auf diese Weise könnte als Nebeneffekt auch das negative Stigma, das der Langzeitpflege immer noch inhärent ist, abgebaut werden. Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen können sich mit einem Ansatz wie diesem zu "gesundheitsfördernden Pflegeeinrichtungen" entwickeln, der nicht nur Auswirkungen auf Prävention und Gesundheitsförderung, sondern auf alle anderen qualitätsrelevanten Bereiche hat.

DEVAP IMPULS 2019 | 50 · 51 DEVAP - FACT SHEET

Pflegeversicherung weiterentwickeln

Kommunale Pflegeinfrastruktur steuern und fördern!



Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt deutlich an. Die kommunale Pflegeinfrastruktur muss entsprechend ausgebaut werden. Mit Einführung einer echten Pflegeteilkaskoversicherung könnten die Kommunen für diese Aufgabe um bis zu einer Milliarde Euro entlastet werden.

Pflegebedürftige bis 2030 = steigender Finanzierungsbedarf

Mögliche Entlastungen der Kommunen durch Pflegeteilkostenversicherung

940 Millionen

Finanziellen Spielraum nutzen!

Eine verpflichtende Aufgabe der kommunalen Politik wird in Zukunft ein ausgewogener, zukunftsfähiger und bedarfsorientierter Ausbau der pflegerischen Infrastruktur "vor Ort" sein. Aus der Soll-Aufgabe – Verantwortung für die Vorhaltung einer zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur (§ 9 SGB XI) – muss eine Pflicht-Aufgabe werden, die bundeseinheitlich zu regeln ist. Erst so wird den Kommunen die gestaltende Funktion einer Altenhilfeplanung zugeschrieben.

VKAD und DEVAP setzen sich dafür ein, den Kommunen den notwendigen finanziellen Spielraum zum Ausbau der Pflegeinfrastruktur zu verschaffen. Ansatzpunkt ist, die Kommunen mit Einführung einer echten Pflegeteilkaskoversicherung durch die vollständige Rückführung der Finanzierung der Behandlungspflege in die Krankenversicherung und die Einführung einheitlicher Sockelbeträge für alle Versorgungsbereiche zu entlasten.

Das Ergebnis wären neue finanzielle Spielräume für eine subsidiäre Verantwortungsübernahme beim Ausbau der Pflegeinfrastruktur mit wohnortnahen Einrichtungen, die flexible Leistungsangebote vorhalten. Größe und Ausgestaltung orientieren sich am örtlichen Bedarf, an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und den Rahmenbedingungen des Quartiers.





Studie · 1

Titel

Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI

https://www.socium.uni-bremen.de/ ueber-das-socium/mitglieder/heinz-rothgang/ projekte/?proj=574&print=1



Details

Im Anschluss an die Pflegestärkungsgesetze der Jahre 2014 bis 2017, die vor allem eine Erweiterung der Leistungen für demenziell erkrankte Personen und einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff betrafen, steht jetzt das Pflegepersonal im Mittelpunkt.

Dabei geht es um ein Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonals in der Langzeitpflege, hier in stationären Pflegeeinrichtungen. Der Auftrag zur Entwicklung eines entsprechenden Instrumentes wurde im Frühjahr 2017 an das SOCIUM der Universität Bremen vergeben. Auftraggeber sind die Vertragsparteien in der Pflege auf Bundesebene.

Ziel des Projektes ist es, ein Personalbemessungsverfahren zu entwickeln, das auf Basis der Anzahl versorgter Pflegebedürftiger und ihrer Merkmale, wie sie im Rahmen des Neuen Begutachtungsassessements (NBA) erhoben werden, nach Qualifikationsstufen differenzierte Personalmengen errechnet. Diese können dann im stationären und teilstationären Bereich sowohl Grundlage für einrichtungsbezogene Verhandlungen als auch für den Abschluss von Rahmenverträgen auf Landesebene sein. Für den ambulanten Sektor werden in einem Unterauftrag spezifische Hinweise für angemessene Personalrichtwerte ermittelt.

Einbezogen in das Projekt wurden 62 vollstationäre Einrichtungen mit insgesamt 1.380 Bewohnern. In 2.046 Schichten wurden mehr als 144.000 pflegerische Interventionen erhoben. Auf Basis dieser Daten wurde ein mathematischer Algorithmus zum Personalbedarf entwickelt.

Laufzeit

01. Juli 2017 - 31. August 2019

Forschungsteam

Universität Bremen, SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Unser Projekt steht vor dem Abschluss: Kurzfristig werden wir dem Auftraggeber einen Algorithmus übergeben, der mathematisch einsatzfähig ist und erprobt werden kann. Dabei deutet alles darauf hin, dass in allen Bundesländern deutlich mehr Personal in den Pflegeheimen erforderlich ist, insbesondere im Bereich der Hilfs- oder Assistenzkräfte. Dies führt zu einem neuen, einrichtungsindividuellen Qualifikationsmix. Zudem werden die Einrichtungsstrukturen sich so verändern müssen, dass das Personal grundsätzlich kompetenzorientiert und effektiv eingesetzt wird. Damit wird das Ende der einheitlichen "Fachkraftquote" eingeläutet.

Erforderlich ist, dass es zeitnah zu einer Personalmehrung in den Einrichtungen kommt. Das ist ein glaubwürdiges Signal für eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens sollte auf mehrere Jahre angelegt sein, sofort starten und durch Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse im Rahmen einer modellhaften Implementierung begleitet werden. Ziel muss eine Qualitätssteigerung in der Pflege wie auch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte sein.

Über die Einführung selbst werden der Bund und die Länder entscheiden. Benötigt wird eine entsprechende Positionierung der Pflegeszene, so dass sich – ähnlich wie beim Pflegebedürftigkeitsbegriff – keiner mehr erlauben kann, ein solches Personalbemessungsverfahren abzulehnen. Es ist entscheidend für die Pflege.

Prof. Dr. Heinz Rothgang Universität Bremen Abteilungsleiter Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

_

Projektleitung

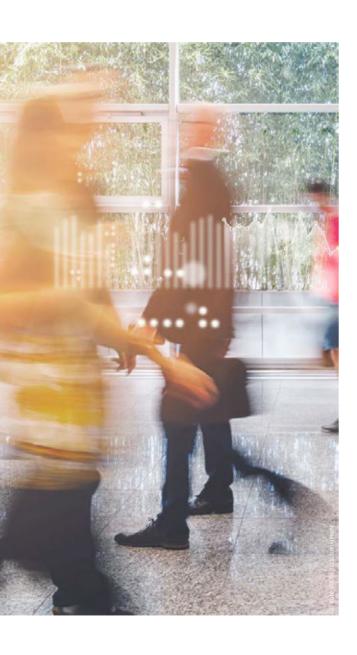


Studie · 2

Titel

Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome und Organisationscharakteristika (StaVaCare 2.0)

https://www.ipp.uni-bremen.de/projete/
?proj=735&page=1



Details

Ziel der Studie ist die Abbildung von wirksamen Zusammenhängen zwischen Strukturen, Prozessen, Zusammensetzung von Personal und Bewohnerschaft sowie Organisationscharakteristika und Ergebnis-Variablen in der stationären Versorgung.

Dabei wird die Abhängigkeit von Care-Mix und Organisationscharakteristika inklusive Pflegesystemen geprüft, so dass grundlegende und belastbare Schlussfolgerungen für einen am Case-Mix, Organisationscharakteristika und Variablen der Ergebnisqualität orientierten Personaleinsatz in der Pflege möglich werden.

Die daraus abzuleitenden Erkenntnisse werden dabei helfen, den Personaleinsatz auf ein neues (optimales) Fundament zu stellen, die Über- oder Unterversorgung bestimmter Personengruppen verhindern und damit die Kosteneffektivität des Personaleinsatzes sowie Ablaufprozesse zu optimieren.

Die Studie baut auf den im StaVaCare-Pilot erzielten Hinweisen auf, die erste und im Ansatz belastbare Anhaltspunkte geben auf die Zusammenhänge zwischen den die Ergebnisqualität beeinflussenden Faktoren des Case- und Care-Mix.

Untersucht werden in dieser Beobachtungsstudie im Längsschnittdesign etwa 2.000 Bewohnern aus insgesamt 40 Pflegeheimen in fünf Bundesländern.

Laufzeit

01. November 2017 - 31. Oktober 2019

Forschungsteam

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSB) Die noch bis Oktober 2019 laufende Studie StaVaCare 2.0 hat das Ziel, die für die Ergebnisqualität der Pflege besonders förderlichen und besonders hinderlichen Konstellationen in der Kombination von Care-Mix, Case-Mix und Organisationscharakteristika zu identifizieren und erste Hinweise für eine hierauf aufbauende Personaleinsatzplanung in der stationären Pflege zu generieren.

Die aufwendige Datenerhebung der Studie konnte im April abgeschlossen werden, die Datenbereinigung dauert noch an. Insgesamt konnten mehr als doppelt so viele Bewohnerfälle erhoben werden als ursprünglich angedacht. Für die Analyse der komplexen Wirkungszusammenhänge wurde der Ansatz eines generalisierten linearen Modells gewählt, um die in der Fragestellung enthaltene Komplexität angemessen abbilden zu können. Dabei geht es vor allem um die Frage, wie die unterschiedlichen Faktoren (Care-Mix, Organisationscharakteristika, Case-Mix) auf die Pflegequalität einwirken.

Um diese und andere Fragen beantworten zu können, sind sorgfältige Statistikprozeduren notwendig, die noch einige Wochen in Anspruch nehmen. Wir erhoffen uns dann im Frühherbst erste Ergebnisse aus der Studie.

Prof. Dr. Stefan Görres Universität Bremen Abteilungsleiter Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung am Institut für Public Health und Pflegeforschung

_

Projektleitung





Pflegeversicherung weiterentwickeln

Pflegemarkt am Gemeinwohl orientieren!



Neben den freigemeinnützigen und kommunalen Anbietern sind auch privatgewerbliche, renditeorientierte Anbieter auf einem gemeinsamen Pflegemarkt aktiv.

Wettbewerb in der Pflege ist sinnvoll – wenn es um die Qualität der erbrachten Leistungen geht. Werteorientierung muss dabei Teil der Pflegeleistung sein. Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste dürfen nicht zum Spielball von Marktanteilen, Preiswettbewerb oder Renditeorientierung werden.

VKAD und DEVAP setzen sich dafür ein, die im Grundgesetz und in den Verfassungen der Länder geforderte, primäre Ausrichtung des wirtschaftlichen Handelns im Pflegebereich am Gemeinwohl zur Pflicht zu machen.



IMPRESSUM

DEVAP-Jahresheft 2019

Herausgeber:

DEVAP

Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.

Invalidenstraße 29

10115 Berlin

Tel.: 030 83001-277 Web: www.devap.de Email: info@devap.de

Vorstandsvorsitzender und V.i.S.d.P.:

Dr. Bodo de Vries Geschäftsführung: Anna Leonhardi

Chefredaktion:

Katharina Voß

Redaktion:

Michael Schulz – www.social-company.de

Design:

Andreas Viol

Druck:

Druckerei Schmidt & Buchta

Autoren:

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Dr. Frauke Schönberg

Imme Lanz

Katharina Voß

Michael Schulz



Ihre starke Stimme für Pflege im politischen Berlin



Vorstand DEVAP

Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) setzt sich seit über 80 Jahren für die Belange der Altenhilfe in Deutschland ein.

Wir bündeln die Interessen diakonischer Träger und Verbände und positionieren uns zu den aktuellsten Themen auf bundespolitischer Ebene. Diakonische Unternehmen und Verbände repräsentieren über 20 Prozent der Altenarbeit und Pflege in Deutschland.

Als Bundesfachverband im Verbund der Diakonie vertritt der **DEVAP** unmittelbar und mittelbar ca. 1.950 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit 176.000 Plätzen sowie über 1.400 ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste. Darüber hinaus sind zahlreiche Altenpflegeschulen und Einrichtungen der gemeinwesenorientierten Altenarbeit im Verband organisiert.



Anna Leonhardi

ist seit dem 1. April 2019 die neue Geschäftsführerin des **DEVAP**. Die Juristin arbeitete bereits bei verschiedenen diakonischen Trägern und Verbänden und ist damit sehr erfahren in der Verbands- und Lobbyarbeit. Ihr Hauptanliegen ist es, weiterhin die politischen Entscheider für die Reformideen des **DEVAP** zu begeistern, bestehende und neue Verbünde als Unterstützung zu nutzen und den dringenden Handlungsbedarf in der Pflege noch stärker nach außen zu kommunizieren. Ein zukunftsfestes Pflegesystem ist nur durch mutiges Umdenken möglich.



Siegrid Hartwich

hat die Geschäftsstelle in Berlin seit 2005 mit aufgebaut. Zuvor war sie u.a. in der ambulanten Altenpflege tätig, ehe sie wieder in den organisatorisch/kaufmännischen Bereich einstieg. Wie dringend die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege verbessert werden müssen, kennt sie aus der Praxis. Einen einfacheren Zugang zur Pflegeausbildung und zum weitergehenden Studium hält sie für die Fachkräftegewinnung für unbedingt erforderlich.



Jennifer Konieczny

verstärkt seit 2015 das Sekretariat/die Assistenz des **DEVAP**. Sie ist u.a 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.



Imme Lanz

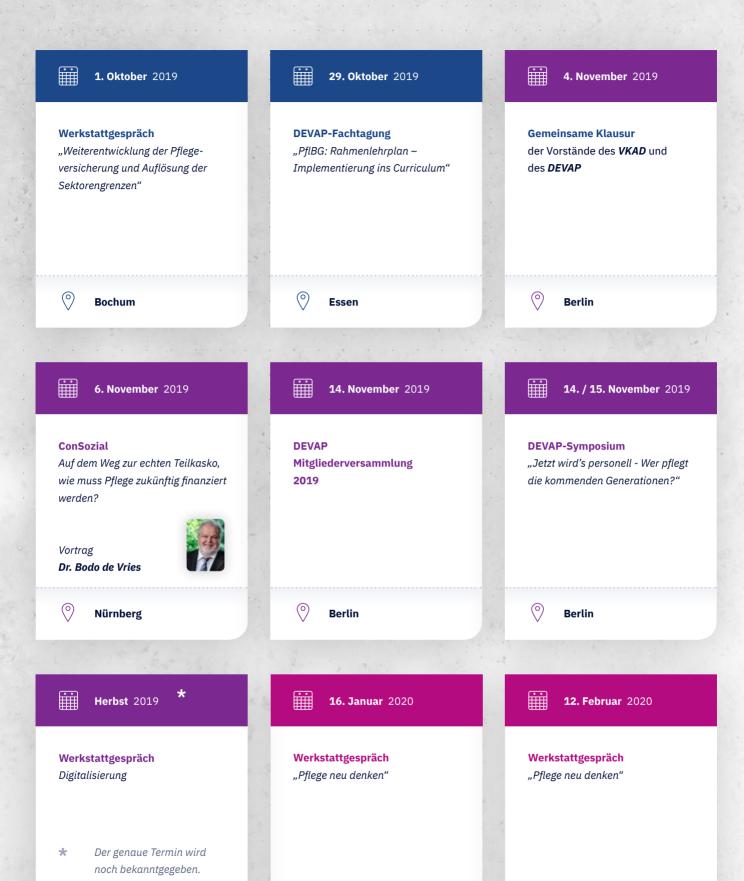
hat zum 01. August 2018 nach zweijähriger Elternzeit die Arbeit im **DEVAP** wieder aufgenommen. Mit der Geburt ihres Sohnes haben sich die Prioritäten für Frau Lanz verschoben, sie hat ihre Arbeitszeit auf 25 Stunden reduziert und hat als Fachreferentin die Bereiche stationäre Altenhilfe und gemeinwesenorientierte Altenarbeit übernommen.



Katharina Voß

ist seit 2016 als Referentin für die Bereiche Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie ambulante Altenpflege beim **DEVAP** tätig. Derzeit dreht sich bei ihr viel um die Umsetzung der Pflegeberufereform und die Bürokratieentlastung im ambulanten Bereich. Beide Themen sind wesentlicher Bestandteil für eine moderne und zukunftsfeste Altenpflege in Deutschland.

Bielefeld



Hannover

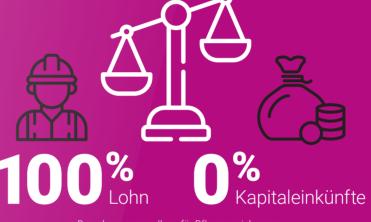
Osnabrück

Pflegeversicherung weiterentwickeln

Beiträge zur Pflegeversicherung sozial gerecht gestalten!



Wie viel man für die Pflegeversicherung zahlen muss, entscheidet sich am Arbeitseinkommen. Angesichts der kontinuierlich sinkenden Lohnquote schwächt das die Finanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung – und birgt erhebliche Gerechtigkeitsdefizite.



Berechnungsgrundlage für Pflegeversicherung

Ist das fair?

In der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung wird derzeit ausschließlich das Arbeitseinkommen als Grundlage zur Beitragsbemessung herangezogen. Weitere Einkommensarten – wie Erträge aus Vermögen, Vermietung oder Verpachtung – bleiben dagegen unberücksichtigt. Nur durch die Berücksichtigung aller Einkommensarten im Sinne des steuerrechtlichen Einkommensbegriffs entstehen eine horizontale Gerechtigkeit und eine neue Solidarität aller Versicherten.

VKAD und DEVAP setzen sich deshalb dafür ein, die dadurch entstehenden Gerechtigkeitslücken zu schließen. Wir befürworten eine Heranziehung aller Einkommensarten auf Grundlage des steuerlichen Einkommensbegriffs. Dazu gehören auch Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung und Kapitaleinkünfte.



DEUTSCHER EVANGELIS. FÜR ALTENARBEIT UND PFLEGE E.V. TMP ULS