

Ausgabe  
5/2012

# Bayerische Sozialnachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern

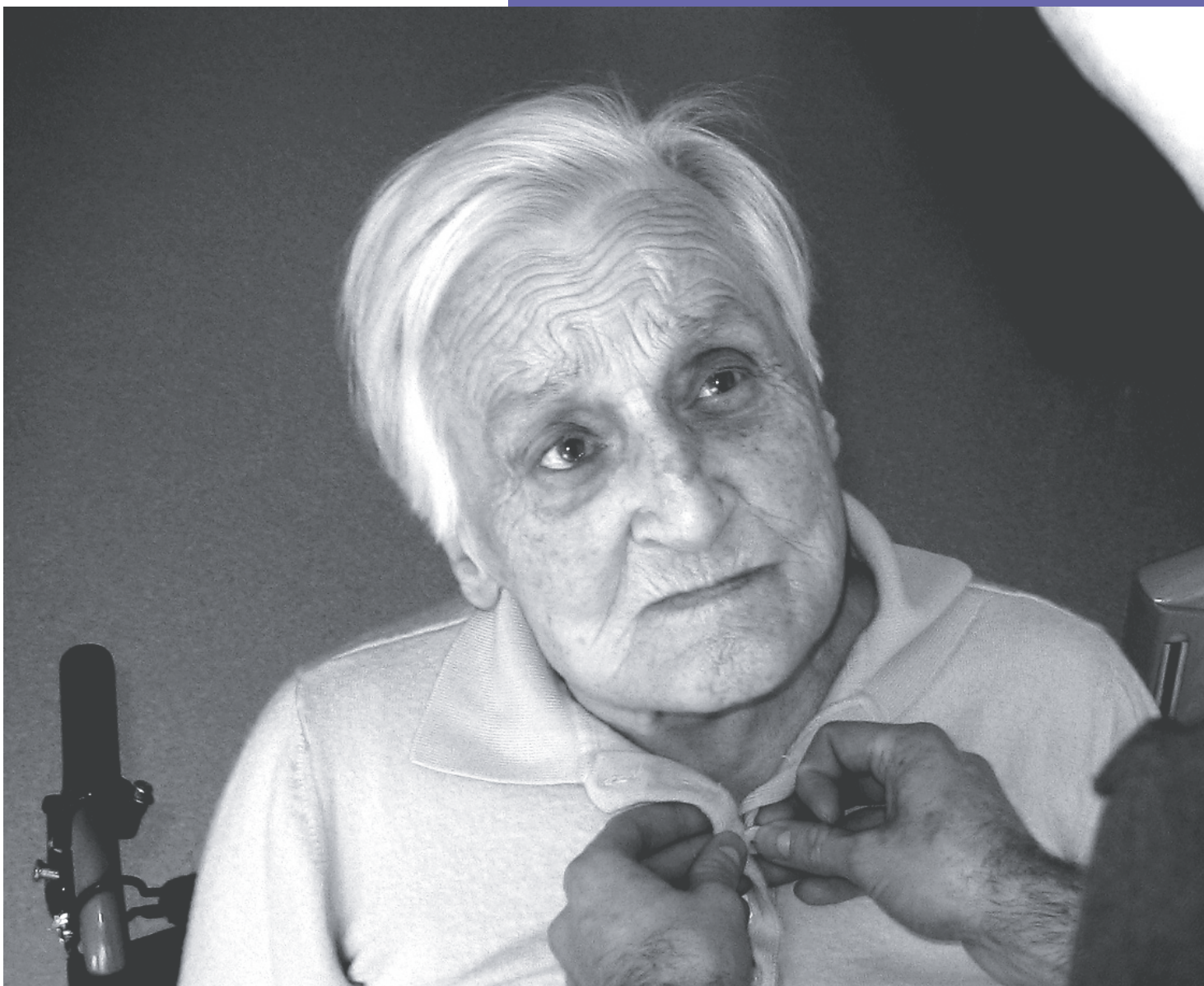


Foto: Gerd Altmann pixelio

## Pflege ohne Zukunft?

## Liebe Leserin, Lieber Leser,

Pflege ohne Zukunft? - „Dass immer dieselben Probleme besprochen werden, ohne dass jemand das Heft des Handelns entschieden in die Hand nimmt erzeugt zunehmend Überdross“ - so Diakonie-Präsident Michael Bammessel.

Leonhard Stärk, Landesgeschäftsführer des BRK überschreibt seinen Beitrag „Menschenwürdige Pflege ist so nicht mehr möglich!“

Über 2.000 Pflegefachkräfte der Bayerischen Diakonie demonstrieren unter dem Motto „Pflege ist es Wërt“ im März 2012 in Nürnberg. Bereits zwei Jahre zuvor rief die Arbeiterwohlfahrt mit Ihrer Aktion „www.wollen-wir-das-wirklich.de“ zum Protest auf. Ob das im Februar 2012 gegründete und langfristig angelegte Bündnis „www.buendnis-fuer-gute-pflege.de“ einen größeren Erfolg im Wahljahr 2013 erzielt? Die Liste lässt sich fortsetzen. Das Pflegegenausrichtungsgesetz schafft für 100 Bewohner eine 17tel Planstelle zur Verbesserung der Betreuung und Versorgung. Nicht einmal vier Minuten pro Bewohner bleiben, denn Dokumentationspflichten, Fortbildung und Ausfallzeiten reduzieren die sechs Minuten. Die ersten Tagespflegeeinrichtungen feiern ihren 20. Geburtstag, die entscheidenden Gremien waren aber nicht imstande für praktikable Rahmenbedingungen zu sorgen!

Es sind vermutlich nur kleine Schritte, die sich dem Leser als Erfolg erschließen. Den Kollisionskurs „Eisberg“ ändern wir damit nicht. In ihrer Bestandsaufnahme zur Finanzierung der Pflege weisen Peter Oberender und Jürgen Zerth darauf hin, dass die Zukunft des Systems „institutionelle Pflege“ vor einer zweifachen Herausforderung steht. Dass die in Aussicht gestellte Neuformulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zudem zu Verteilungseffekten mit Nettogewinnern und Nettoverlierern führen wird, erleichtert die notwendige politische und auch gesellschaftliche Diskussion nicht. Die den Politikern im Wahljahr 2013 wiederholt zu stellende Frage: „Was veranlassen Sie persönlich, um Pflegebedürftige finanziell zu entlasten?“, gewinnt damit an Brisanz.

„Der Worte sind genug gewechselt, lass uns endlich auch Taten sehen“ - denn „Es fehlen nicht die Worte, sondern der Wille“. Fazit und Titel des Zwischenrufes sind gute Grundlage für die Veranstaltung am 26. Februar 2013 im Bayerischen Landtag und die Diskussion im Wahljahr.

Ihr



Hendrik Lütke

## INHALT

### Thema: Pflege ohne Zukunft?

Aktives Altern und Solidarität	S. 3
Teilhabe und Pflege	S. 5

### Zwischenruf

Es fehlen nicht die Worte, es fehlt der Wille	S. 6
---	------

### Thema

Menschenwürdige Pflege ist so nicht mehr möglich	S. 7
GKV-Versorgungsstrukturgesetz - Handlungsoptionen für die Pflege	S. 9
Auf ein Wort...	S. 10
PNG aus ambulanter Sicht	S. 12
Das PNG bringt kaum Änderungen für Bewohner/innen	S. 13
Quo Vadis Tagespflege	S. 14

<b>Bücher</b>	S. 15
---------------	-------

### Thema

Finanzierung Pflege	S. 16
---------------------	-------

### Praxis

Ein Plädoyer für die Altenpflegeausbildung	S. 18
Gute Pflege ist ein Menschenrecht	S. 20
Beratung für pflegende Angehörige	S. 22

<b>Panorama</b>	S. 24
-----------------	-------

<b>Mitgliedsorganisationen</b>	S. 26
--------------------------------	-------

<b>Veranstaltung</b>	S. 32
----------------------	-------

## Impressum

*Bayerische Sozialnachrichten*  
Zeitschrift der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern (ISSN 1617-710X)

### Herausgebende

Robert Scheller, Vorsitzender  
Gisela Thiel, Stellvertretende Vorsitzende  
Hendrik Lütke, Geschäftsführer

### Verlag

Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern  
Nördl. Auffahrtsallee 14, 80638 München  
Telefon 089/153757- Telefax 089/15919270  
E-Mail: LAGoefW-Bayern@t-online.de  
Internet: www.lagoefw.de

### Redaktion und Anzeigen

Hendrik Lütke (verantwortlich)  
Nördl. Auffahrtsallee 14, 80638 München  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste vom 1.1.2012.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder. Nachdruck nur unter Quellenangabe gestattet.

### Redaktionsschluss

der Ausgabe 1/2013: 21. Januar 2013

Die *Bayerischen Sozialnachrichten* erscheinen in jährlich fünf Ausgaben mit Beilage der Zeitschrift „Pro Jugend“.

### Abonnementpreis

incl. Versandkosten und Mehrwertsteuer 20,45 Euro pro Jahr. Kündigung des Jahresabonnements schriftlich bis sechs Wochen zum Jahresende. Bei Abonnenten, die am Lastschriftverfahren teilnehmen, wird der Jahresbetrag ohne Rechnungsstellung eingezogen.

### Layout und Produktion:

Inge Mayer Grafik & Werbung  
Amundsenstr. 8, 85055 Ingolstadt  
Telefon 0841/456 77 66  
ingemayer@t-online.de

Druck: Jugendwerk Birkeneck  
Birkeneck, 85399 Hallbergmoos

DER PARITÄTISCHE:

## Aktives Altern und Solidarität

zwischen den Generationen -  
Teilhabe ermöglichen und  
Altersarmut verhindern



Foto: stockxchange Martin Rotovnik

„Haben Sie Angst vor dem Älterwerden?“ Mit dieser Frage machte die Internetseite der EU zum Europäischen Jahr des aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen im Jahr 2012 auf. Journalistisch sicherlich gelungen. Allerdings könnte man hier prompt nachfragen, welche Generation angesprochen ist. Fragt man einen Achtjährigen, wird die Antwort möglicherweise anders ausfallen, als die Antwort einer 17-Jährigen oder eines 50-Jährigen.

Warum stellt sich die Frage nach der Angst vor dem Älterwerden? Es kommt der Spruch in den Sinn: „Alt werden wollen wir alle, alt sein nicht.“ Mannigfaltig können Gründe dafür sein. Angst vor Pflegebedürftigkeit ist einer der am häufigsten genannten, gefolgt von der Angst vor der Vereinsamung und der Angst, Liebgewonnenes zu verlieren. Ist aber Alter - nein - ist der Prozess des Älterwerdens, das Altern geprägt von Verlust? Oder von Zugewinn?

Jeder Mensch ist individuell geprägt von Altersbildern. Diese fußen auf den Erlebnissen und Lebensweisen, die kennen gelernt wurden bei vorangegangenen Generationen. Gesellschaftlich dominiert bis heute ein Bild einer nachberuflichen Phase, das geprägt ist von einer relativ kurzen Dauer - verbunden mit Einsamkeit und Pflegebedürftigkeit. Aus Sicht der Gerontologie wird dieses Bild des Alterns als Defizitmodell (Lehr 1979) beschrieben und geht von einem Nachlassen der körperlichen, geistigen, sozialen und emotionalen, beziehungsweise affektiven Fähigkeiten und Fertigkeiten mit zunehmendem Alter aus. Diese Vorstellung gilt heute als weitgehend widerlegt. Allerdings erweckt die Praxis der Ein-

stufungskriterien für die Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung besagtes Defizitmodell wieder zum Leben.

Nimmt man aber dennoch diese defizitäre Betrachtungsweise als Grundlage, scheint die anschließende Frage der EU: „Machen Sie sich Sorgen um Ihren Platz in der Gesellschaft, wenn Sie 60, 70 oder 80 Jahre alt sind?“ berechtigt zu sein. Vor dem Hintergrund nachlassender Fähigkeiten und weniger werdenden sozialen Beziehungen ist es wirklich beängstigend, alt zu werden.

Die von Ursula Lehr bereits 1979 geprägte Aktivitätshypothese sagt aus, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Zufriedenheit im Alter auf der einen und persönlichen Aktivitäten auf der anderen Seite gibt. Die EU nimmt primär die Perspektive der Generation 60+ ins Visier und beschreibt aktives Altern als „bei guter Gesundheit und als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft älter zu werden, ein erfüllteres Berufsleben zu führen, im Alltag unabhängiger und als Bürgerin und Bürger engagierter zu sein“ und nimmt dabei die Bereiche – Beschäftigung, Teilhabe an der Gesellschaft und eigenständige Lebensführung - in den Fokus der Betrachtung.

Bei guter Gesundheit ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein hört sich gut an. Und es trifft für einige der 60+ Bürgerinnen und Bürger in Europa zu. Man kennt aktive Seniorinnen und Senioren – in der eigenen Familie oder Nachbarschaft, als ehrenamtlich Tätige.

Diesem Teil gegenüber steht aber ein immer größer werdender anderer Teil von Menschen über 60 Jah-

ren, die mit erheblichen finanziellen und damit einhergehenden sozialen Problemen zu kämpfen haben. Daher ist es eben nur bedingt eine Frage des kalendarischen Alters, wenn wir uns an die Eingangsfrage „Haben Sie Angst vor dem Älterwerden?“ erinnern. Noch wichtiger ist es, Alter als Prozess zu begreifen, der in unterschiedlichen Lebensphasen von der Geburt bis zum Tod verläuft und elementare Fragen des Lebens zu stellen, die Menschen jeden Alters betreffen. Zum Beispiel: Haben Sie Angst vor Armut? Altersarmut ist umso wahrscheinlicher, wenn das Einkommen während der Beschäftigungsphase schon gering oder prekär war. Natürlich auch, wenn die Beschäftigungsphasen unterbrochen waren durch Familienzeiten oder Phasen der Arbeitslosigkeit. Oder wenn befristete Arbeitsverträge nicht immer nahtlos aneinandergereiht werden konnten.

## Altersarmut droht zum Massenphänomen zu werden

Im Jahr 2010 arbeiteten 23,1 Prozent der Beschäftigten für einen Niedriglohn von unter 9,15 Euro. Gut 4,1 Millionen Beschäftigte (12 Prozent) verdienen weniger als 7 Euro brutto pro Stunde und davon 1,4 Millionen sogar weniger als 5 Euro. Ostdeutsche, Frauen und Minijobber/innen sind von solchen Niedrigstlöhnen überproportional betroffen. *(Zahlen zur Beleuchtung des Aspektes Lohnhöhe im Rahmen der Perspektive Beschäftigung, IAQ-Report 2012)*

Ebenfalls zeigen die am 21.10.2011 vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Zahlen zur aktuellen Entwicklung der Grundsicherung im Alter auf, dass die Altersarmut drastisch zunehmen wird. Dieser Trend wird sich - insbesondere durch die derzeitige Zunahme an prekären Arbeitsverhältnissen noch verschärfen. Allein im letzten Jahr ist die Zahl der Empfänger von Leistungen der Altersgrundsicherung laut Statistischem Bundesamt um mehr als vier Prozent gestiegen. Der Paritätische Gesamtverband geht von einer Vervierfachung der Altersarmutsquote von derzeit 2,5 Prozent auf über zehn Prozent in den nächsten Jahren aus. Das bedeutet Massenarmut in Zukunft. Insbesondere im Alter. Um das zu verhindern muss dringend politisch gegengesteuert werden.

Beschäftigungslosigkeit erstreckt sich inzwischen im größeren Umfang über ein Alter bis jenseits von 60 Jahren, was auch das Ergebnis des Ausstiegs aus der Frühverrentung von Arbeitslosen ist. Zwangsfrühverrentungen von über-60-Jährigen-Arbeitslosengeld-II-Beziehern hingegen zeigen, dass der

Fokus in den Jobcentern nicht auf das „Fördern“ gelegt wird. Die Menschen werden nicht unterstützt, wieder im Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, sondern gezwungen den Rechtskreis zu wechseln um damit keine Ansprüche gegenüber den Jobcentern mehr geltend zu machen. Da mit einer Frühverrentung auch eine Reduzierung der Rentenhöhe einhergeht, ist diese Maßnahme ein weiterer Baustein, der die Armut im Alter befördert – und das staatlich verordnet.

So ergibt sich auch hier eine Parallelität der Armutsmechanismen in den Lebensphasen. Ebenso wie die Anzahl der sogenannten „Aufstocker“/ „Aufstockerinnen“ im SGB-II-Bezug steigt. Also der Menschen, die trotz Arbeit und Einkommen aus dieser Erwerbsarbeit genötigt sind, sich zusätzlich Geld aus der Grundsicherung für Arbeitslose vom Jobcenter aufzahlen lassen zu müssen.

Doch zurück zur Ausgangsfrage der EU: Muss man also Angst vor dem Älterwerden haben? Nein. Leben passiert. Altern passiert. Den Wunsch nach guter Gesundheit in jedem Lebensalter trägt jeder Mensch in sich. Man kann davon ausgehen - und das belegen entsprechende Untersuchungen - dass große Ängste vor Vereinsamung und Armut im Alter bestehen. Mehr noch als Ängste vor körperlichen Gebrechen. Daher ist es notwendig, aktives Altern - über den Lebenslauf hinweg - nicht überwiegend unter gesund erhaltenden Faktoren zu beleuchten oder unter Faktoren, die „ältere Menschen“ zur Aktivität in der Gesellschaft animieren. Vielmehr ist es dringend notwendig, aktives Altern - über den Lebensverlauf hinweg - unter der Prämisse der Ermöglichung von Teilhabe am sozialen, kulturellen und beruflichen Leben zu ermöglichen und ein finanzielles Auskommen sicher zu stellen. Denn nur wer als Kind und Jugendlicher bereits lernt, wichtig und wertvoll für die Gesellschaft zu sein, der wird sich auch in den folgenden Lebensphasen aktiv einbringen und nachfolgenden Generationen soziale Teilhabe ermöglichen. Hierzu ist natürlich jede und jeder Einzelne aufgefordert, einen Beitrag zu leisten. Allerdings richtet sich die Aufforderung hier besonders an politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, entsprechende Rahmenbedingungen so zu setzen und zu gestalten, dass Teilhabe möglich ist. Dann passiert echte Solidarität.

Karin Majewski

email: [k.majewski@paritaet-bayern.de](mailto:k.majewski@paritaet-bayern.de)

Johannes Bischof

email: [j.bischof@paritaet-bayern.de](mailto:j.bischof@paritaet-bayern.de)

# TEILHABE UND PFLEGE

Die Behindertenrechtskonvention bringt es in Erinnerung: Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch auf Teilhabe, auf Teilhabe an den Aspekten des Lebens der Gemeinschaft, die ihnen elementar bedeutsam sind. Das gilt auch für ältere Menschen mit Behinderung - auch und gerade für Menschen mit Pflegebedarfen. Das wird leicht vergessen, wenn man über Pflegebedürftigkeit spricht. Alle Reformüberlegungen, alle Bemühungen richten sich auf die Pflege, auf einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, auf pflegewissenschaftliche Erkenntnisse. Dabei hat Pflege im Verhältnis zur Teilhabe ermöglichenden Charakter, eine dienende Funktion: sie schafft Voraussetzungen dafür, dass dem auf Unterstützung verwiesene Menschen das für ihn Bedeutsame möglich wird. Es ist wichtig, dass es in Deutschland eine soziale Sicherung der Pflege oberhalb des Sozialhilfeniveaus gibt. Es ist auch wichtig, dass sich die Wissensbestände in der Pflege systematisieren und vermehren und sich die Berufe der Pflege professionalisieren.

Aber bitte nicht: Pflege über alles und die Teilhabe vergessen. Das gilt auch für die Logik der Pflegeversicherung in ihrer strengen Marktorientierung. Die Pflegeversicherung ist nicht demografiefest. Sie hat in problematischer Weise zu einer Ökonomisierung des Pflegesektors beigetragen und ist in keinem Fall teilhabeorientiert: sie baut auf vormoderne Solidaritätsbereitschaften in der Familie und überlässt in einem reglementierten Markt Aufgaben der Pflege wettbewerblich agierenden Sozialunternehmen, bei denen zunehmend erwerbswirtschaftlich orientierte Player eine Rolle spielen. Mit Blick auf den künftigen Pflegebedarf, dem Rückgang des Familienpflegepotenzials und einer wesentlich höheren Erwerbsbeteiligung insbesondere auch der Frauen und älterer Menschen, wird das Konzept der Pflegeversicherung nicht als nachhaltig bezeichnet werden können. Vor die-

sem Hintergrund hat das Netzwerk SONG<sup>1</sup> einen Vorschlag zur Strukturreform der Pflegesicherung aufgenommen, der auf einer Trennung von cure und care und einer partiellen Zusammenführung von Teilhabe- und Sorgeleistungen aufbaut. In der fachpolitischen Diskussion ist Bewegung. Das gilt auch für die Eingliederungshilfe und Teilhabe: mit dem Fiskalpakt wurde eine neue Bundeszuständigkeit für Teilhabeleistungen verabredet, auch um die Kommunen zu entlasten. Wie diese Teilhabeleistungen ausgestaltet und finanziert werden, wie sie sich zu Leistungen der Pflegeversicherung verhalten werden, wenn eine Strukturreform angestrebt wird, das ist und bleibt zunächst offen. Es hätte aber durchaus einen gewissen Charme, wenn sich Teilhabeleistungen und Leistungen zur Sorge in Haushaltsführung und Fragen der Alltagsgestaltung und in nicht primär medizinisch-pflegerischen Hilfen mit Leistungen der Teilhabe auf leistungrechtlicher Ebene verbinden würden. Älteren Menschen mit Behinderung, auch die Menschen, die erst im Alter behindert wurden, darf Teilhabe nicht vorenthalten werden: die Reduzierung von Menschen mit Behinderung mit Pflegebedarf auf den Pflegefall wirkt dabei nicht nur leistungrechtlich diskriminierend, sondern festigt auch defizitäre Altersbilder bezogen auf Behinderte und pflegebedürftige Menschen: Die Teilhabedimension wird vielfach nicht mehr mitgedacht und gelebt und damit die größte Angst älterer Menschen generell generiert: nicht mehr bedeutsam zu sein, nicht mehr dazu zu gehören, Last zu sein. Teilhabe ist zunächst gesellschaftliche Teilhabe durch aktives Tun von Nachbarn, von Angehörigen von Mitbürgerinnen und Mitbürgern. Das kennt Vorleistungsverpflichtungen des Staates, auch der Kommunen, Voraussetzun-

<sup>1</sup> Netzwerk Soziales neu gestalten (SONG) 2008 #510



Prof. Dr. Thomas Klie

Evangelische Hochschule Freiburg  
E-Mail: [klie@eh-freiburg.de](mailto:klie@eh-freiburg.de)

gen für Teilhabe zu schaffen, durch Rahmenbedingungen, durch Infrastruktur, durch Leitbilder und eine gestaltende und kulturwirksame Politik. Sie kennt allerdings auch die Leistungspflicht zuständiger Kostenträger, die aufgefordert sind, trotz aller fiskalischen Nöte sich der existenznotwendigen Teilhabesicherung auch gegenüber alten Menschen mit Behinderung nicht zu entziehen.

Eine Reduzierung von Teilhabeleistungen für den typischen pflegebedürftigen auf die Betreuungsleistungen nach dem SGB XI stellt sich als leistungrechtliche und anthropologische Verkürzung des Teilhabeanspruches dar. So begrüßenswert die Ausweitung von Leistungen der Pflegeversicherung ist, so wichtig ist es, dass Teilhabe in einen gesellschaftlichen Kontext gestellt wird und Leistungen der Teilhabe richtig verortet und fachlich ausgerichtet werden. Der bayerische Vorstoß Leistungsausweitungen für Menschen mit Demenz in ein Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung zu integrieren, war systematisch richtig und weist den richtigen Weg für eine mögliche Strukturreform: Care und Teilhabe gehören politisch und gesellschaftlich aber auch in der Leistungssteuerung auf die kommunale Ebene, intelligent verschränkt mit Leistungen der Pflege und Medizin, aber doch eigenständig und nicht als Appendix der Pflegeleistungen.



## Michael Bammessel

Präsident des Diakonischen Werkes Bayern  
email: bammessel@diakonie-bayern.de

Was möglich ist, wenn eine Partei ein Ziel mit aller Entschlossenheit verfolgt, war vor einigen Wochen in Berlin zu besichtigen. Die FDP setzte die Abschaffung der Praxisgebühr durch, obwohl man aus dem Raum der Politik vorher oft gehört hatte, auf die Einnahmen könne nicht verzichtet werden. Die CSU wiederum erzwang die Einführung des Betreuungsgeldes trotz lautstarker Kritik auch aus den Reihen der anderen Regierungsfractionen und der Wohlfahrtsverbände. Schlussfolgerung: Wenn sich eine Regierungspartei klare Prioritäten setzt und diese auch mit Beharrlichkeit und Entschiedenheit verfolgt, kann sie auch schwierige Hürden nehmen. Auf solche Entschiedenheit warten wir beim Thema Pflege nach wie vor vergebens. Die Unterfinanzierung der Altenpflege mit allen ihren Folgen ist hinlänglich bekannt. Der gnadenlose Zeitdruck, dem Pflegekräfte im Alltag ausgeliefert sind, und der bereits jetzt spürbare Fachkräftemangel werden von allen Seiten beklagt. Doch ein entschiedener, mutiger Wille zur Veränderung ist nicht zu erkennen. Das groß angekündigte „Jahr der Pflege 2011“ brachte statt des großen Fortschrittes nur Trippelschrittchen

## Es fehlen nicht die Worte, es fehlt der Wille

der Verbesserung. Eine Schlüsselrolle spielt dabei die Pflegeversicherung: Seit ihrer Einführung im Jahr 1995 sind die Leistungen aus der Pflegeversicherung nur marginal verbessert worden. Obwohl seitdem alle Personal- und Sachkosten kontinuierlich angestiegen sind, tut die Pflegeversicherung so, als gäbe es Null Inflation.

Die Folgen: Der notwendige Eigenanteil der Betroffenen und ihrer Angehörigen steigt und steigt, immer öfter müssen die Sozialhilfeträger einspringen, und der Kostendruck auf die ambulanten und stationären Altenhilfeeinrichtungen wird immer unbarmherziger.

Abhilfe könnte eine spürbare Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung schaffen. Die von der Bundesregierung zum neuen Jahr beschlossene Erhöhung um gerade mal 0,1 Prozentpunkte war jedoch viel zu zaghaft. Nötig wäre meines Erachtens eine Erhöhung um einen ganzen Prozentpunkt (1,0). Auch deshalb, weil der ständig steigende Anteil von Demenzzkranken eine Neukonzeption der Pflegestufen erforderlich macht. Eine stärkere Anhebung der Versicherungsbeiträge muss dabei auch anteilig von den Arbeitgebern mitgetragen werden. Diese haben in letzter Zeit durch verschiedene Absenkungen bei der Arbeitslosen- und Rentenversicherung eine Entlastung bei den Lohnnebenkosten erfahren. Dadurch besteht durchaus Spielraum für etwas höhere Beiträge zur Pflegeversicherung.

Die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer hat bei der Eröffnung der ConSozial Anfang November in Nürnberg öffentlich bekannt, dass auch sie für eine Erhöhung der Pflegeversicherung ist. Dies sei aber ihre Privatmeinung, nicht die Parteilinie. Dass eine ehrgeizige

Ministerin bei einer solchen Selbstfrage in der eigenen Regierungspartei so einflusslos bleibt, spricht für sich. Offenbar ist noch nicht bei allen angekommen, dass sich die Probleme der Pflege zum Mega-Thema entwickeln, das immer mehr Menschen bewegt.

Dass immer dieselben Probleme jahrelang besprochen werden, ohne dass jemand das Heft des Handelns entschieden in die Hand nimmt, erzeugt zunehmenden Überdruß. Nicht nur bei den hochbelasteten Mitarbeitenden in der Pflege, sondern auch bei vielen Menschen, die an ihr eigenes Alter denken. Talk-Shows und Podiumsdiskussionen zum Thema gab's nun wirklich schon zur Genüge. Jetzt ist Zeit zum Handeln. Dafür sind unsere Abgeordneten gewählt.

Selbst vergleichsweise überschaubare Probleme sind immer noch nicht gelöst. Nach wie vor sind die Ausbildungsstätten für angehende Altenpflegekräfte so knapp finanziert, dass viele ein Schulgeld erheben müssen. Da weiß alle Welt, dass der Bedarf an Pflegekräften weiter steigt - und dennoch wird durch das Schulgeld die Attraktivität der Ausbildung beeinträchtigt. Auf die konkrete Nachfrage hin äußerte der bayerische Finanzminister Markus Söder beim Jahresempfang der Diakonie im letzten Sommer, das sei wohl vor allem ein Problem der Zuständigkeit zwischen verschiedenen Ministerien. Das klingt, als sei die Lösung zum Greifen nah. Doch gelöst wurde seitdem in dieser Sache nichts.

An die Allmacht der Sachzwänge glaube ich nicht. Was fehlt, ist die Entschiedenheit in den Parteien.

Mit Goethe möchte man sagen: „Der Worte sind genug gewechselt, lasst mich auch endlich Taten sehen.“ Die Pflege kann nicht mehr länger warten.



Foto: stockxchng

Bayerisches Rote Kreuz:

## Menschenwürdige Pflege ist so nicht mehr möglich!

**D**as Bayerische Rote Kreuz ist als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege und damit als Mitgliedsverband der LAG FW und der LAG Ö/F gleichzeitig Betreiber von 115 stationären Pflegeeinrichtungen, 87 davon in den regionalen Gliederungen des BRK und 28 in der Sozialservice-Gesellschaft, einer hundertprozentig dem BRK gehörenden Trägergesellschaft mit Sitz in München. Mit fast 12.000 Plätzen für alte und pflegebedürftige Menschen sind wir ein großer, wenn auch nicht der größte Anbieter von Altenpflegeleistungen in Bayern. Mit über 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege von rund 18.900 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind wir in der Branche und in Bayern kein kleiner Arbeitgeber. Bereits damit stehen wir in einer besonderen Verantwortung.

Hinzu kommt, dass wir ein Landesverband des Deutschen Roten Kreuzes sind, also der nationalen Gesellschaft der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-bewegung. Als solche sind wir - neben Recht und Gesetz - zu allererst an die sieben Rotkreuzgrundsätze gebunden, deren erster und wichtigster mit „Menschlichkeit“ überschrieben ist:

*„Menschlichkeit*

*Die internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-bewegung, entstanden aus dem Willen, den Verwundeten der Schlachtfelder unterschiedslos Hilfe zu leisten, bemüht sich in ihrer internationalen und nationalen Tätigkeit, menschliches Leiden überall und jederzeit zu verhüten und zu lindern. Sie ist bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Sie fördert gegenseitiges Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter allen Völkern.“*

Ich frage mich, ob wir unter den gegebenen Bedingungen in der Altenpflege in Deutschland und leider auch in Bayern noch in der Lage sind, in allen unseren Einrichtungen heute und in Zukunft eine menschenwürdige Pflege zu leisten.

Die Zunahme der älteren und pflegebedürftigen Menschen durch den demografischen Wandel geht einher mit der Abnahme der Zahl jüngerer Menschen, die bereit sind, sich zu Fachkräften der Altenpflege ausbilden zu lassen. Die Einrichtungen finden vor Ort schon heute nicht mehr genügend Personal, um die steigende Zahl pflegebedürftiger, dementiell erkrankter und gerontopsychiatrisch veränderter Menschen angemessen zu versorgen, zu betreuen und zu pflegen.

Gleichzeitig verändern sich die Rahmenbedingungen für die Pflegekräfte dramatisch: steigende Anforderungen an die Fachlichkeit durch immer neue fachliche Standards, stetig verschärfte gesetzliche Auflagen, immer neue bürokratische Regelungen und Prüf-schemata und Transparenzanforderungen stehen auf der einen Seite. Was die Bürokratie ausmacht, zeigt folgende Berechnung: Von 100 Prozent Arbeitszeit gehen 20 bis 25 Prozent für Urlaub, Krankheitstage und Fortbildung ab. Weitere 20 bis 30 Prozent (!) müssen für administrative Tätigkeiten abgezogen werden. Diese Zahl ist inzwischen über zahlreiche Studien belegt und nachvollziehbar. Folglich bleibt - wenn es gut läuft - von 100 Prozent Arbeitszeit knapp die Hälfte für die direkte Leistungserbringung am Bewohner. Auf der anderen Seite stehen die ebenfalls stetig steigenden Erwartungen der Gesellschaft, der Politik und auch der Angehörigen an die Pflege, ohne dass jedoch anerkannt würde, dass dies alles seinen Preis hat! Dieser Entwicklung tragen weder die Ausbildung noch

die Bezahlung der Pflegekräfte Rechnung - von der fehlenden gesellschaftlichen Anerkennung der Pflegeberufe einmal ganz zu schweigen. Und dieser Entwicklung tragen auch die Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Angehörige) nicht Rechnung - sie verweigern schon heute eine auskömmliche Refinanzierung der Personalkosten in Pflege und Betreuung. Hier liegt die Verantwortung klar bei der Bundes- und Landespolitik, klare gesetzliche Vorgaben zu schaffen.

Die Resultate dieser fatalen Entwicklung sind an den in der jüngsten Zeit immer öfter bekannt werdenden „Pflegeskandalen“ ablesbar, die in den allermeisten Fällen ihre Ursachen haben in zu wenig Personal, zu schlecht ausgebildetem Personal und zunehmend überlastetem Personal – und oft natürlich auch in der mangelhaften Führung des Personals. Fachlich und zeitlich überlastete, unter Druck stehende und demotivierte Führungskräfte und Mitarbeiter machen Fehler, nehmen sich nicht mehr die nötig Zeit für den Bewohner und beschleunigen damit - ungewollt, aber gezwungenermaßen - die aufgezeigte Entwicklung. Denn nach fast jedem Skandal kommen verschärfte Prüfvorschriften, mehr Bürokratie und neue Auflagen. Damit tun die Behörden und die Politiker nur ihre Pflicht, an der Situation ändert sich jedoch nicht nur nichts, es wird schlimmer!

Mit „Fehlern“ und dem „Mangel an Zeit“ sind Sachverhalte umschrieben, die sich in den MDK-Berichten und in den Berichten der FQA so lesen:

- „Bei der heutigen Wiederholungsprüfung (!) wurden bei vier Bewohnern weiterhin erhebliche Mängel mit akuten Gefährdungen im Bereich der Nahrungsmittelversorgung bzw. bei erforderlichen Dekubitusprophylaxen festgestellt.“

In den teilweise anonymen, aber auch in offen namentlich gekennzeichneten Berichten von Mitarbeitern aus Altenpflegeeinrichtungen, insbesondere von Pflegeschülern, lautet das stellenweise so:

- „Ich wollte mir Zeit für die Bewohner nehmen, auf sie und ihre Menschenwürde achten, es ist mir jedoch nicht immer gelungen! Wenn Menschen nicht zur Toilette gehen dürfen oder können, wenn sie gezwungen sind ‚in die Hose zu machen‘, dann ist das grausam, würdelos, beschämend und erniedrigend.“

- „Egal ob es mit dem Thema Lagerung zu tun hat oder, dass man jemandem nicht in halb liegender Position das Essen in den Mund schiebt, während eine Pflegekraft den Kiefer nach unten drückt. Da hört es einfach auf, das geht nicht. Frau ..... phantasierte nicht, als sie mir von den Hustenanfällen und Panikattacken

der betroffenen Bewohner erzählte. Sie war nicht nur einmal am Nebenbett und musste dieses Folterszenarium beobachten.“

Wie lange wollen und dürfen wir hier noch zuschauen? Es fällt mir schwer, diesem System weiterhin zu dienen, als verantwortlicher Geschäftsleiter und Arbeitgeber, als überzeugter Rotkreuzler und als Mensch. Gemeinsam mit meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Kreisverbänden des BRK und in der Landesgeschäftsstelle fordere ich von Politik und Gesellschaft:

1. Eine sofortige Veränderung der Rahmenbedingungen, insbesondere eine Erhöhung der Vergütung des Pflegepersonals, eine Erhöhung der Fachkraftquote und deutlich mehr Pflegepersonal zur Sicherung der echten Bedürfnisse der Bewohner sowie deren vollständige Finanzierung!
2. Die Finanzierung der Pflegeausbildung durch Umlagen!
3. Die Absicherung von Fort- und Weiterbildung in Entgelten und Pflegesätzen durch staatliche Fördermittel und durch die Arbeitsagentur!
4. Entlastung der Pflegefachkräfte von nicht-pflegerischen Aufgaben!
5. Die sofortige Entbürokratisierung und den Rückbau der verschiedenen Prüfungssysteme!

Wir Träger selbst können und müssen auch zur Verbesserung der kritischen Situation beitragen, zum Beispiel durch:

1. Wertschätzenden Umgang mit unseren Mitarbeitern!
2. Eine offene Umgangskultur mit Fehlern und Mängeln!
3. Familienfreundliche Arbeitszeiten und durch Maßnahmen und Angebote zur Entlastung unserer Mitarbeiter!
4. Personalentwicklung und die Schaffung von Anreizsystemen für Weiterbildung und Verantwortungsübernahme!

Wir dürfen die uns anvertrauten alten Menschen, die Angehörigen, aber auch die engagierten und die noch motivierten Pflegekräfte nicht im Stich lassen! Eine menschenwürdige Pflege braucht einen völligen Neuanfang, auch in Bayern!

**Leonhard Stärk**

Landesgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes  
email: [staerk@lgst.brk.de](mailto:staerk@lgst.brk.de)



## GKV-Versorgungsstrukturgesetz - Handlungsoptionen für die Pflege

Am 01. Januar 2012 ist das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) in Kraft getreten. Und da die Pflege unzweifelhaft ein wesentlicher Teil der Versorgungsstruktur des deutschen Gesundheitswesens ist, bestand Grund zur Annahme, dass auch die Pflege von dieser Gesetzesnovelle profitieren wird. Eine kritische Bewertung des Gesetzes sollte Klarheit bringen. Das Ergebnis bleibt überschaubar.

Welche Bedeutung hat das GKV-Versorgungsstrukturgesetz für die Pflege und insbesondere für die Altenhilfe und für die ambulante Pflege? So lautete die Frage, die René Sossau, Mitglied im Fachausschuss Stationäre Altenhilfe des DEVAP, an die pflegepolitischen Sprecher der Fraktionen im Bundestag gerichtet hat. Wider eines erwartet geringen Antwortrücklaufs haben sich fast alle MdB's zu Wort gemeldet. An dieser Stellen vielen Dank dafür! Im Ergebnis bleibt die Bedeutung des GKV-VStG für die Pflege aber hinter den Erwartungen zurück.

Mit dem GKV-VStG soll in erster Linie die Verbesserung der ärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen erreicht werden, führen Willi Zylajew (CDU) und Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) in ihrer Antwort aus. „Sicherlich werden auch die stationär untergebrachten und ambulant betreuten Pflegebedürftigen von einigen Teilaspekten profitieren“, so Aschenberg-Dugnus.

Kritischer jedoch ist die Haltung der Vertreter der Opposition. „Leider ist diese Bedeutung mehr als überschaubar. Trotz der unzweifelhaft großen Bedeutung der Pflegeberufe für die gesundheitliche und natürlich erst recht für die pflegerische Versorgung, ändert sich für die Pflege nichts“, stellt Elisabeth Scharfenberg (Bündnis 90/Die Grünen) fest.

Dieser Meinung schließt sich auch Martina Bunge (Die Linke) an, die

mit einem Verweis auf einen eigenen Redebeitrag die Bedeutung des Gesetzes für die Pflege noch etwas deutlicher formuliert: „Kein Wunder, dass sich die Pflegeverbände fragen, ob denn die Pflege neuerdings nicht mehr zur Versorgungsstruktur zählt. (...) Alle Gesundheitsberufe müssen in die Bedarfsplanung einbezogen werden, auch die Pflegeberufe, auch die Heilberufe, auch die Hebammen. Gesundheitsversorgung ist mehr als ärztliche Versorgung.“

Die Vertreter der SPD-Fraktion Hilde Mattheis und Karl Lauterbach haben zwar nicht persönlich auf die Anfrage von Sossau reagiert, doch war in der Fachpresse die Position der SPD nachzulesen. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz „müsste korrekterweise das Ärzteversorgungsgesetz heißen beziehungsweise das Gesetz zur Stärkung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Denn das ist es, was beschlossen wurde. Von allem, was die Versorgung der Patienten verbessert, nimmt die Koalition doch Abstand. Was bleibt vom GKV-VStG nun für die Pflege übrig? Nach einer eigenen Bewertung des Autors bieten sich für die Pflege aus dem Gesetz folgende Handlungsoptionen:

### **Zusätzliche Satzungsleistung der GKVen** (§ 11 Abs. 6 SGB V)

Die Krankenkassen können ihren Versicherten zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Mehrleistungen in der fachlich gebotenen Qualität in definierten Bereichen anbieten. Mit der Ausweitung der Satzungsleistungen will der Gesetzgeber mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ermöglichen. Insbesondere für die ambulante Pflege interessante Satzungsleistungen können vorgesehen werden in den Bereichen häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) und Haushaltshilfe (§ 38 SGB V). Es könnte sich lohnen, die Satzungen der Krankenkassen regelmäßig auf mögliche Neuerungen in diesen

Bereichen hin zu prüfen.

### **Delegation ärztlicher Leistungen** (§ 28 Abs. 1 SGB V)

Um Ärzte zu entlasten, verfolgt der Gesetzgeber mit dem GKV-VStG unter anderem das Ziel, die Delegation ärztlicher Leistungen zu fördern. Die Partner der Bundesmantelverträge werden deshalb verpflichtet, bis Mitte 2012 für die ambulante Versorgung beispielhaft festzulegen, welche Tätigkeiten an andere Personen übertragen werden können und welche Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind.

Das Gesetz kann mittel- bis langfristige einen neuen Wirkungskreis für Ambulante Pflegedienste mit sich bringen, indem ärztliche Leistungen delegiert werden können.

Von dieser Regelung abzugrenzen ist die Zielsetzung der Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V. Bei dieser Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses steht nicht die Delegation, sondern die Substitution von ärztlichen Tätigkeiten im Vordergrund.

### **Entlassmanagement** (§ 39 Abs. 1 SGB V, § 112 Abs. 2 SGB V)

Das Entlassmanagement wurde als Teil der Krankenhausbehandlung geregelt. Es soll zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung beitragen. Hier bietet sich für Ambulante Pflegedienste die Möglichkeit, sich als Kooperationspartner am Entlassmanagement eines Krankenhauses zu beteiligen.

#### **René Sossau**

*Dipl.-Pfleger (FH)*

*Mitglied im Fachausschuss Stationäre  
Altenhilfe DEVAP*

*sossau.rene@rummelsberger.net*

## Auf ein Wort . . .

Mit fünf Portraitbildern haben wir Lebensrealitäten von Senioren verknüpft. Für die Senioren verbinden sich ganz unterschiedliche Überlegungen zur Ausgestaltung ihres Lebens, heute, morgen und darüber hinaus.

Sie alle sind auf Hilfe angewiesen, denn das Gestern ist eine Zeit, in der vieles einfacher war. Ihre Lebensweise und manchmal auch die Lebensorte haben sich verändert und persönliche Individualität kann nur bedingt bewahrt werden.

4,06 Millionen Bürgerinnen und Bürger in Deutschland erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. Für Bayern ist bis 2030 ein Anstieg von 318.479 auf 418.401 Pflegebedürftigen prognostiziert. Ihr medizinisches Gutachten bescheinigt ihnen einen täglichen Hilfebedarf. Pflegegeld oder Pflegesachleistung sind finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung, die - häufig ergänzend zum eigenen Kapitaleinsatz - die notwendige Hilfe erst bezahlbar machen.

Hohe Wertschätzung bringen alle hilfebedürftigen Senioren für ihre Helfer - insbesondere auch für die Pflegekräfte - zum Ausdruck und fordern vor allem Zeit füreinander, angemessene Bezahlung und mehr Würdigung ihrer Leistungen.

Die Helfer, das sind bei 100 pflegenden Angehörigen, 40 Töchter, 26 Ehefrauen, acht Schwiegertöchter, 16 Ehemänner und zehn Nachbarn, Freunde oder andere Personen.

Ausgebildete Pflegekräfte, das sind auf 100 Personen nur 31 Pflegekräfte unter 35 Jahren, 44 Pflegekräfte unter 50 Jahren und 25 die älter als 50 Jahre sind. Ausreichend Nachwuchs ist nicht in Sicht!

Die Gestaltung einer gelingenden Zukunft fordert uns alle. Eines ist klar, einfach so weiterleben geht nicht!

### Senioren-Wohngemeinschaft

Ich habe eine eigene Wohnung! Wenn ich die Tür aufmache, bin ich in einem großen Wohnzimmer, dass ich mir mit anderen teile. Hier frühstücken wir, reden miteinander und warten was der Tag bringt. Mittags, wenn alle am Tisch sitzen, sind wir zehn Personen.

Jetzt kann ich sagen, es war eine gute Entscheidung hier einzuziehen. Meine alte Wohnung habe ich nur ungern aufgegeben, aber jetzt bin ich nicht mehr einsam. Vor allem ich konnte im Dorf wohnen bleiben und musste nicht ins Heim in der Stadt. Die Schwester von der Sozialstation versorgt mich auch hier. Ich bin Pflegestufe II. Meine Tochter muss sich nicht mehr so viel um mich kümmern. Immer ist jemand da! Nachmittags verlasse ich meine Wohnung nur für einen Spaziergang. Nach dem Abendessen sitze ich nicht mehr allein vor dem Fernseher. Dass Herr Meier immer neben mir sitzt, finde ich nett. Erst ist es mir gar nicht aufgefallen, ich glaube er mag mich. Ab und an nehme ich ihn auf meinen Spaziergang mit. Über unsere Wohngemeinschaft redet man viel im Dorf. Wie es wirklich hier ist wissen die meisten aber nicht.



Foto: Carol Garbiano - stockxchn



Foto: morguefile

### Alternative: Betreutes Wohnen

Ich bin 85 und gerade in ein betreutes Wohnen gezogen, weil ich schon mal nicht mehr nach Hause gefunden habe und manchmal verwirrt bin. Ich habe zwar schon lange eine Partnerin, die ein bisschen jünger ist, aber wir haben noch nie zusammen gewohnt. Sie ist deshalb auch nicht mit hierher gezogen. Gerade musste sie ins Krankenhaus wegen ihres Herzens. Ich habe Angst, dass sie nicht mehr ganz gesund wird. Wir haben beide keine Kinder und können vielleicht nicht mehr gegenseitig für uns sorgen. Hoffentlich werden wir nicht auseinandergerissen. Ich habe hier die Sicherheit, dass ich Hilfe bekomme, wenn ich welche brauche. Aber ob meine Partnerin hier auch einen Platz bekommt, wenn sie Hilfe braucht? Und wenn sie sterben würde, das wäre schlimm, dann hätte ich auch nicht mehr viel Lust zu leben. Für neue Kontakte habe ich keine Kraft mehr.



Foto: stockxchg

Ich bin 83 und lebe noch selbstständig. Mein Mann ist vor zwölf Jahren an Krebs gestorben - in seinem letzten Lebensjahr hatten wir eine tüchtige Pflegerin von einem Pflegedienst, die uns zuhause sehr unterstützt hat, auch wenn sie meistens in Eile war. Ohne sie hätte ich meinen Mann nicht mehr alleine zuhause behalten können. Unsere drei Kinder und ihre Familien leben zum Glück nicht weit entfernt und besuchen mich ab und zu.

Und ich habe nette Nachbarn und auch noch Freundinnen - da habe ich im Notfall schon Hilfe. Als ich mir mal den Knöchel gebrochen hatte, habe ich Essen auf Rädern bestellt - das war hilfreich, aber es hat mir nicht so geschmeckt.

### Leben zu Hause

Bald ziehe ich in die Nähe meiner Tochter, dann fühle ich mich sicherer. Aber sie muss noch arbeiten und hat nicht so viel Zeit. Wenn ich mal mehr Hilfe oder gar Pflege brauche, hoffe ich, dass ich wieder eine gute Pflegerin finde. Nur im Notfall würde ich in ein Heim gehen, da wäre ich dann zumindest rund um die Uhr versorgt. Es ist schwer, wenn man nicht mehr gesund ist und fremde Hilfe braucht. Ich fände es sehr wichtig, dass die Pflegerinnen mehr Zeit für einen hätten.



Foto: stockxchg

### Leben mit dem Vergessen

Warum lässt man mich nicht gehen? Mein Mann wird bald nach Hause kommen und ich will ihm ein Abendessen kochen. Ich muss noch einkaufen, ich weiß gar nicht, ob ich noch etwas in der Speisekammer habe.

Wo geht es hier raus und wer sind all diese Menschen hier? Nett sind sie ja. Vor allem ein junger Mann nimmt sich viel Zeit für mich. Woher kenne ich ihn? Er sagt, er sei mein Sohn!

Meine beiden Kinder! Thomas und Andrea. Ich werde für Sie sorgen, sie sollen es einmal besser haben als ich. Johanna Meier, Johanna Meier! Die Dame neben mir kennt meinen Namen, sie hält mir ihren Arm hin und läd mich ein mich einzuhaken und lächelt mich an. Ich gehe mit, sie fragt mich, was ich für meinen Mann kochen werde. Ich verrate ihr das Lieblingsessen meines Mannes und wie ich es zubereite. Wie lange ich das Fleisch im Ofen lasse? Die Bratröhre muss heiß sein, dann ist der Braten nach fast zwei Stunden durch. Sie will das Rezept von mir. Ich werde es ihr aufschreiben. Sie setzt mich in meinen Sessel und sagt mir, sie wird mir ein Blatt Papier bringen, damit ich es ihr aufzuschreiben kann.



Foto: Gerd Altmann pixelio

Ich bin nun 100 Jahre alt und lebe seit zwei Jahren in einem Seniorenheim. Ich bin nicht krank, nur alt und kann nicht mehr gut gehen, deshalb sitze ich im Rollstuhl. Im Heim werde ich gut versorgt, aber natürlich gibt es nur wenig Zeit für ganz persönlichen Kontakt, weil die Schwestern und Pfleger so viel zu tun haben.

Mein Mann ist vor sieben Jahren gestorben, wir hatten keine Kinder und meine Verwandten leben weiter weg. Ich bin so froh, dass mich eine frühere Nachbarin fast jedes Wochenende besucht und auch mal mit mir in die Sonne an den Kanal rausfährt.

### Leben im Heim

Allein zu sein, ist so traurig - aber durch sie wird mein Herz immer ganz warm und froh und davon kann ich zehren. So jemanden wünsche ich jedem Menschen, wenn er alt ist. Dafür muss man aber selber früh genug gute Kontakte knüpfen und andere müssen dafür bereit sein. Wenn man selber niemand mehr hat, kriegt man - wenn man Glück hat - vielleicht einen ehrenamtlichen Besuchsdienst, das ist auf jeden Fall besser als niemand zu haben, aber doch ein fremder Mensch.

## Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) aus ambulanter Sicht

Am 21. September 2012 hat der Bundesrat dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) zugestimmt. Damit stand dem Inkrafttreten der Pflege-reform nach Veröffentlichung im Gesetzesblatt nichts mehr im Wege. Den zentralen Punkt - die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs - haben die Gesetzgeber mit dieser Reform jedoch nicht umgesetzt und werden damit den Ansprüchen der Wohlfahrtsverbände und Fachleute nicht gerecht. Der Expertenrat hat zwar seine Arbeit inzwischen wieder aufgenommen, jedoch bleibt abzuwarten, wann dessen Ergebnisse tatsächlich in eine Gesetzesreform einfließen. Bis dahin müssen sich die Bürgerinnen und Bürger mit den Übergangslösungen im Pflege-Neuausrichtungsgesetz zufrieden geben. Aus ambulanter Sicht können die wichtigsten Ergebnisse wie nachfolgend bewertet werden:

### Einführung eines neuen Leistungskomplexes „häusliche Betreuung“ nach § 124 SGB XI

In § 124 SGB XI wird ein neuer Leistungskomplex „häusliche Betreuung“ eingeführt. In Anspruch nehmen können ihn alle häuslich versorgten Pflegebedürftigen, die Sachleistung nach § 36 SGB XI erhalten, sowie Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in der Pflegestufe 0.

Bereits in der jetzigen Phase der Vorbereitung zur Umsetzung der Gesetzesänderungen zeigt sich, dass es dabei bei der Festlegung des Inhaltes mit Schwierigkeiten zu rechnen ist. Der Gesetzgeber hat keine Definition der häuslichen Betreuung im Gesetz festgelegt, sondern diese als „Leistungen der Unterstützung und sonstigen Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen und seiner Familie“ beschrieben. Als Beispiele werden in der Begründung

u.a. „Unterstützung bei Aktivitäten zur Kommunikation und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, Unterstützung bei der Alltagsgestaltung und Einhaltung des Tag-Nacht-Rhythmus aufgeführt. Nun ist es Aufgabe der Kostenträger und Leistungserbringer diese neue Leistung auf Länderebene in Vergütungsverhandlungen auszuhandeln und zu beschreiben. In Bayern wird dies innerhalb der Wohlfahrtsverbände bereits intensiv vorbereitet.

### Erweiterter Leistungsanspruch für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Positiv hervorzuheben ist, dass ab 01.01.2013 die ambulant betreuten Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe auch Anspruch auf Pflegegeld, Pflegesachleistung oder Kombinationsleistung haben. Erheblich mehr Pflegegeld und Pflegesachleistung erhalten auch alle Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz der Pflegestufe 1 und 2.

### Erweiterte Berichtspflichten und Beratung für Pflegebedürftige

Eine weitere Verbesserung für die Pflegebedürftigen ist der Anspruch auf Pflegeberatung, den die Pflegekassen innerhalb von zwei Wochen erfüllen müssen. Diese Beratungspflicht der Kassen kann jedoch auch in Form von auszugebenden Beratungsgutscheinen durch die Kassen erfüllt werden.

Desweiteren muss zukünftig auch das Pflegegutachten samt Reha-

Empfehlung dem Betroffenen gestellt werden. Zwischen Antrag und Begutachtung darf eine Frist von vier Wochen nicht überschritten werden, ansonsten erhält der Pflegebedürftige 70 Euro pro angefangene Woche.

### Bessere Finanzierung neuer Wohnformen

Auch neue Wohnformen stärkt das PNG. So erhalten die Pflegebedürftigen, die in ambulanten Wohngruppen leben, künftig einen pauschalen Zuschlag von 200 Euro pro Monat zur Finanzierung einer Präsenzkraft. Zur barrierearmen und altersgerechten Ausgestaltung der Wohngruppe sollen Gründungsmitglieder einen zusätzlichen Zuschuss von 2.500 Euro erhalten, max. jedoch 10.000 Euro pro WG.

### Vergütung nach Zeitaufwand

Als weitreichendste Neuerung aus ambulanter Sicht ist die Neuregelung in § 89 in Verbindung mit § 120 SGB XI. Demzufolge muss jede ambulante Leistung, die bisher nicht nach Zeitaufwand verrechnet wurde, sowohl mit dem Leistungspreis der gewählten Leistungskomplexe (so wie bisher) als auch einem definierten Stundensatz angeboten werden. Der Pflegebedürftige hat dann die freie Wahl und soll jederzeit zwischen den Modellen wechseln können. Dieses „duale“ Angebot muss bei jeder wesentlichen Änderung neu erstellt werden. Zeitkontingente sind bei Betreuungsleistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung durchaus sinnvoll, müssen als jedoch äußerst problematisch bei verrichtungsgezogenen Leistungen, die von der Ko-Produktion des Pflegebedürftigen abhängen gesehen werden. Diese „neue Wahlfreiheit“ in der Praxis umzusetzen, stellt alle Beteiligten vor eine große Herausforderung.

*Birgit Haserer*  
Referentin Gesundheit-Pflege-Altenhilfe  
Deutscher Caritasverband Landesverband Bayern e.V.  
[Birgit.Haserer@caritas-bayern.de](mailto:Birgit.Haserer@caritas-bayern.de)

## Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) bringt kaum Änderungen für Bewohner/-innen

Mit dem PNG wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiter ausgebaut und versucht, Pflegebedürftige viel länger in den eigenen vier Wänden leben zu lassen. Das entspricht dem häufigen Wunsch vieler älter werdender Menschen sowie deren Angehöriger. Diese Weiterentwicklung schützt jedoch zu wenig vor einer Überforderung der Pflegenden, die jahrelang die Pflege und Betreuung zu Hause übernehmen. Älter werdende Menschen benötigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit eine rund-um-die-Uhr professionelle Hilfe, Angehörige können die ständige Präsenz in der erforderlichen Intensität und über eine längere Zeit nicht leisten.

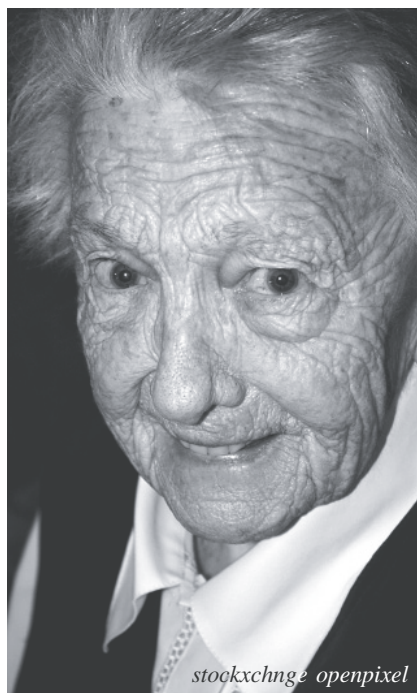
### Angebotsvielfalt

In der Gesellschaft ist die Angebotsvielfalt mit differenzierten Leistungen der Altenpflege zu verdeutlichen. Der Grundsatz muss dazu lauten: „ambulant UND stationär“, denn die Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger durch ambulante Pflegedienste bleibt eine wichtige Unterstützung oder Entlastung. Hinzu kommen die ergänzenden niedrigschwelligen Entlastungen, vor allem für Menschen mit einer Demenz, die beim Aufenthalt in einer Tagespflege- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung gefördert werden. Doch für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen fehlen weiterführende Regelungen im PNG, um eine spürbare Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Pflege, Betreuung und Begleitung zu erreichen. Als prominenteste Verbesserung im PNG ist die Anhebung des Personalschlüssels von 1:25 auf 1:24 für die Betreuungsassistenten bei demenzerkrankten Menschen zu sehen. Mit der zeitlichen Umrechnung wird die

Bewilligungsdimension deutlich, denn für 100 Bewohnern wird zu den vier bisher vorhandenen Stellen eine weitere 0,17 Prozent Planstelle geschaffen. Verteilt auf alle Tage der Woche ein Plus von täglich 58 Minuten für eine Gruppe von 100 Bewohnern oder von 34 Sekunden für den Einzelnen! Diese zusätzliche Zeit steht jedoch nur dementiell erkrankten Bewohnern zu. Die lediglich pflegebedürftigen Bewohner profitiert nicht von dieser Regelung.

### Zusätzliche Pflichten

Anstelle der grundsätzlich erhofften Verbesserung im Personalbereich werden den stationären Einrichtungen weitere Pflichten auferlegt. Ab 2014 haben diese im Kontext einer Qualitätsprüfung den Landesverbänden der Pflegekassen darzustellen, wie die ärztliche, fachärztliche, die zahnärztliche Versorgung und die Arzneimittelversorgung geregelt ist. Der Grundsatz der freien Arztwahl



stockxchnge openpixel

für den Bewohner wird davon tangiert. Darüber hinaus sind Änderungen und Neuregelungen umgehend und ohne zeitliche Verzögerung den Pflegekassen mitzuteilen. Weitere Kontrollmechanismen werden einbezogen und Entbürokratisierungsversprechen werden konterkariert. Das widerspricht allen Bemühungen der Einrichtungen um mehr Selbstbestimmung durch den Bewohner.

### Höheren Qualitätsanforderungen

Langjährig geforderte Nachbesserungen in der Pflegeversicherung bleiben unberücksichtigt. Gravierend ist, weder die soziale Betreuung noch die medizinische Behandlung durch Pflegekräfte werden zeitlich vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Begutachtungsverfahren berücksichtigt. Diese Leistungen werden jedoch zunehmend differenzierter und mit höheren Qualitätsanforderungen formuliert, ohne dass sich entsprechend daran bemessen eine Pflegestufe verändern würde. Es werden erhöhte Leistungsanforderungen gestellt, ohne dass sich die entsprechende Refinanzierung der Kosten durch die Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern erhöht. In Fachkreisen wird konstatiert: „Wir haben kein Erkenntnisproblem, sondern es liegt an der fehlenden Finanzierung der Altenpflege.“ Welche Koalition wird endlich zugunsten der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen handeln?

Renate Backhaus

Diakonisches Werk Bayern e.V.  
Altenhilfe

Email: backhaus@diakonie-bayern.de

## Quo Vadis Tagespflege?

*Für pflegende Angehörige ein Segen - sind oftmals Tagespflegen.*

Doch immer noch sind die Angebotsstrukturen leistungsfähiger Einrichtungen in Bayern zur tageweisen Betreuung pflegebedürftiger Seniorinnen und Senioren mehr als lückenhaft. In den seniorenpolitischen Konzepten der bayerischen Landkreise gibt es noch Räume (z.B. Landkreis Regensburg), bei denen bei der Ist-Erhebung von Tagespflege-Einrichtungen Fehlanzeige gemeldet wird. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe sieht den Bedarf an Tagespflegeplätzen bei 0,25 bis 0,30 Prozent der über 65-jährigen Bevölkerung. Das ergäbe für Bayern einen Bedarf von 8.800 Plätzen. Existent sind derzeit deutlich weniger als 2.000 - die Statistiken geben hier ein widersprüchliches Bild, weil das theoretisch belegbare Platzangebot oftmals nicht der Auslastungsrealität entspricht.

Die bestehende Defizitsituation verwundert noch mehr, weil die Finanzierung der Tagespflegen seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ab 1.7.2008 eine deutliche Verbesserung erfahren hat: Die Ansprüche der Pflegebedürftigen auf Pflegesachleistungen wurden bei Inanspruchnahme von Tagespflegen immerhin um 50 Prozent angehoben.

Dass nicht mehr Tagespflegen entstehen, wundert die Fachwelt auch deshalb, weil bereits seit Anfang der 90er Jahre mit Tagespflegen mannigfaltige Erfahrungen in Bezug auf die positive Wirkung auf die betreuten Menschen und deren Umfeld gesammelt werden konnten. Beispielhaft seien nur genannt:

- Tageweise Entlastung des pflegenden Angehörigen zu dessen Regeneration
- Regelmäßiges Gedächtnisstraining für den Pflegebedürftigen als Prophylaxe
- Wiederherstellung bereits ge-

kappter Bande im regionalen sozialräumlichen Kontext

- Intensivierung regelmäßiger physischer und psychischer Therapien mit rehabilitativer Zielsetzung

Als Ursachen für den viel zu langsamen Ausbau von Tagespflegen sehen wir vor allem zwei Gründe:

- **Fehlendes Bewusstsein** über die Notwendigkeit der teilstationären Strukturen bei den politisch Verantwortlichen und damit verbunden eine ungenügende **strukturpolitische Steuerung** und Zielsetzung.
- Größte **Defizite bei den Rahmenbedingungen** denen die derzeitigen Träger von Tagespflegen ausgesetzt sind - damit fehlende Anreize zur Schaffung weiterer Einrichtungen.

Als Beispiel mangelhafter Rahmenbedingungen sei genannt, dass bis heute keine endgültigen Festlegungen bei den **Rahmenverträgen** (nach SGB XI) und **Versorgungsverträgen** getroffen sind und damit erhebliche Unsicherheiten über den Betrieb von Tagespflegeeinrichtungen bestehen. Es fehlen verbindliche und valide Werte für die **Personalbemessung**. Die derzeit von den bayerischen Bezirken verwendeten Werte ähneln eher einem empirischen Zufallsprodukt, als einer fachlich fundierten Größe. Keinerlei Würdigung finden beispielsweise schwankende Auslastungen und der hohe Betreuungsaufwand bei demenziell erkrankten Personen in niedrigen Pflegestufen.

Es fehlen klare Regelungen über die Finanzierung der **Fahrtkosten** für die Besucherinnen und Besucher von Tagespflegen.

Es fehlen stimmige Blätter zur **Kostenkalkulation und Pflegesatzverhandlung** seitens der Landespflegekommission - verwendet werden hilfsweise die Formulare aus der stationären Pflege.

Zusätzlich fehlt auf der Bundesebene die Aktualisierung der seit 1996 unverändert geltenden „**Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung**“ für die teilstationäre Pflege. Schließlich fehlen flächendeckende **Förderinstrumente** der Landkreise und der Staatsregierung, die bedarfsbezogen und mit einem definierten Qualitäts- und Anforderungsprofil für geplante Tagespflegen eine gesicherte Basis bilden könnten.

Vier Jahre nach Veränderung des § 41 im SGB XI und damit der Sicherstellung einer Finanzierungsgrundlage durch den Bundesgesetzgeber ist für die Umsetzung noch zu wenig geschehen: Zum Nachteil der potentiellen Nutzer und zum Nachteil der Träger, die sich seit Jahren mit der äußerst hilfreichen Einrichtungsform auseinandersetzen.

Dass die ersten Tagespflegeeinrichtungen bereits den 20. Geburtstag hinter sich haben und die entscheidenden Gremien immer noch nicht dazu imstande waren, für praktikable Rahmenbedingungen zu sorgen, scheint um so unverständlicher, als der Nachweis dafür erbracht werden könnte, dass funktionierende Tagespflegen den Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der häuslichen Umgebung signifikant verlängern können. Die Einsparungen, welche durch die positive Wirkung von Tagespflegen im Bereich der stationären Unterbringung erzielt werden, sind hoch, könnten aber bei Verbesserung der derzeit unzulänglichen Lage ein Vielfaches betragen.

**Josef Jung**

Kreisgeschäftsführer BRK-Kreisverband Altötting  
josef.jung@kvaltoetting.brk.de

**Tobias Kurz**

BRK-Kreisverband Berchtesgadener Land  
kgf@kvbgl.brk.de



## BÜCHER EMPFEHLUNG

*Wolf Erlbruch*

### Ente, Tod und Tulpe

*Verlag Antje Kunstmann*

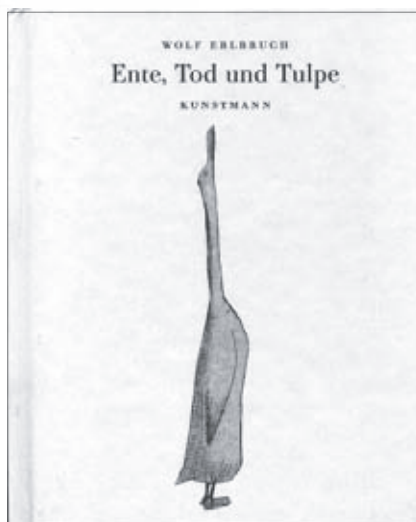
*32 Seiten; 14,90 Euro*

*ISBN-10: 3888974615*

*ISBN-13: 978-3888974618*

*Empfohlenes Alter: 4 - 6 Jahre*

Irgendwann stellt jedes Kind die Frage nach dem Tod. Alle Eltern wissen das und haben selten eine unbefangene Antwort parat. In *Ente, Tod und Tulpe* ist der Tod ein leichtfüßiger Begleiter, schon immer da, man merkt es nur nicht: Schon länger hatte die Ente so ein Gefühl. „Wer bist du und was schleichst du hinter mir her?“ „Schön, dass du mich endlich bemerkst“, sagte der Tod. „Ich bin der Tod.“ Die Ente erschrak. Das konnte man ihr nicht übel nehmen. „Und jetzt kommst du mich holen?“ „Ich bin schon in deiner Nähe, so lange du lebst nur für den Fall.“ „Für den Fall?“ fragte die Ente. „Na, falls dir etwas zustößt. Ein schlimmer Schnupfen, ein Unfall, man weiß nie.“ ...Man weiß nie aber man weiß, dass in Wolf Erlbruchs poetischen Bildern und Geschichten die großen Fragen einfache Antworten finden: für Kleine und Große.



*Birte Müller*

### Planet Willi

*Klett Kinderbuch Verlag*

*32 Seiten; 13,90 Euro*

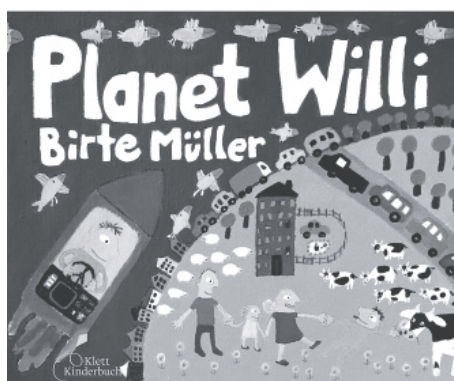
*ISBN-10: 3941411640*

*ISBN-13: 978-3941411647*

*Empfohlenes Alter: 4 - 6 Jahre*

Wie erklärt man seinem Kind, was geistige Behinderung bedeutet? Mit „Planet Willi“ hat Birte Müller einen Weg gefunden, für nicht-behinderte Kinder die Welt eines behinderten Kindes zu veranschaulichen, ohne pädagogisch oder sentimental zu sein.

Dieses Bilderbuch strotzt vor Energie! So wie Willi. Willi kommt von einem fremden Planeten. Auf Willis Planet ist einiges anders als bei uns. Willi zeigt uns, was ihm wichtig ist, was er liebt und auch, was er nicht mag. Wir sehen unsere vermeintlich „normale“ Welt mit seinen Augen und fühlen sie mit seinen Sinnen, wir spüren seine Lebenslust. Ganz klar: Dieses Leben ist schön und wild und bunt und laut! Unverkrampt, direkt und liebenswert: Birte Müller zeigt mit klaren Worten und starken Bildern, wie ihr Sohn Willi die Welt erobert.



## Jahreskalender von Kindern mit Behinderung

Jetzt kostenlos reservieren:

Tel. 06294 428170

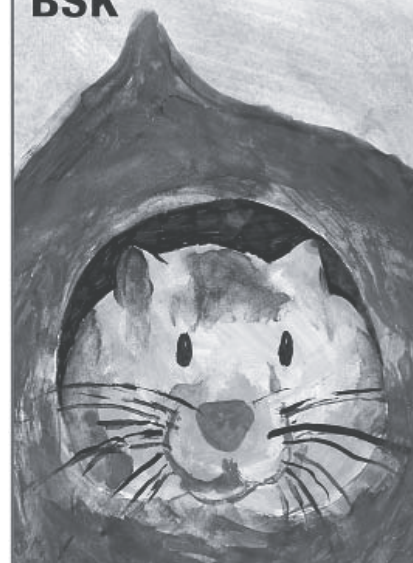
E-Mail: [kalender@bsk-ev.org](mailto:kalender@bsk-ev.org)

[www.bsk-ev.org](http://www.bsk-ev.org)



Bundesverband  
Selbsthilfe  
Körperbehinderter e.V.

**BSK**



*Uwe Fachinger, Klaus-Dirk Henke*

### Der private Haushalt als

### Gesundheitsstandort

### Theoretische und empirische Analysen

*Nomos Verlag; 240 S.; 59,00 Euro*

*ISBN-10: 3832957189*

*ISBN-13: 978-3832957186*

Mit dem vorliegenden Band wird ein grundlegender Überblick über die zu beachtenden, überwiegend ökonomischen Aspekte von assistierenden Technologien und AAL-Systemen insbesondere im Zusammenhang mit der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen gegeben. Ein roter Faden, der die Beiträge der renommierten Autoren durchläuft, ist die Herausbildung des privaten Haushalts als Gesundheitsstandort, der durch derartige Technologien gestärkt wird und ein gesundes Altern ermöglichen soll.

# Finanzierung Pflege

## Eine Bestandsaufnahme im Lichte einer veränderten Versorgungsstruktur



**Peter Oberender**

Universität Bayreuth, Forschungsstelle für  
Sozialrecht und Gesundheitsökonomie

[peter.oberender@uni-bayreuth.de](mailto:peter.oberender@uni-bayreuth.de)



**Jürgen Zerth**

Wilhelm Löhe Hochschule für angewandte  
Wissenschaften Fürth, Forschungsinstitut IDC

E-Mail: [jzerth@wlh-fuerth.de](mailto:jzerth@wlh-fuerth.de)

Das System der sozialen Pflegeversicherung trifft mit dem demografischen Wandel auf eine doppelte Problematik. Einerseits führt der zunehmende Kostendruck im System tendenziell zu einem Rückgang formeller Leistungsgewährung. Schätzungen zu Folge kann bei einer Fortschreibung der derzeitigen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten und unter Beibehaltung der derzeitigen Beschäftigungsstruktur spätestens nach 2025 der Bedarf an Pflegepersonal nicht mehr gedeckt werden (Afentakis & Maier, 2010). Andererseits erschweren demografische und gesellschaftliche Entwicklungen - wie die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen sowie der Trend zur Singularisierung der Haushalte ohne Familienanbindung - die informelle Pflege innerhalb sozialer Netze. Diese Entwicklung ist eingebettet in die Frage einer nachhaltigen und zukunftsfähigen Finanzierung der Pflegeaufwendungen in der Zukunft.

Somit steht die Zukunft des Systems „institutionelle Pflege“, das durch die Pflegeversicherung namentlich getragen wird, vor einer zweifachen Herausforderung. Einerseits ist sowohl aus gesundheitswissenschaftlichen als auch aus ökonomischen Gründen einer „nachhaltigen“ Organisation der Pflege die Herausforderung an-

zunehmen, wie das Verhältnis zwischen formaler und informeller Pflege in der Zukunft ausgestaltet werden kann. Dies gilt insbesondere, wenn durch den Bedeutungsgewinn degenerativer neurologischer Erkrankungen, etwa Demenz des Alzheimer-Typs, die Pflegenotwendigkeit grundsätzlich ansteigt sowie auch die Präferenz der Menschen feststellbar ist, soweit wie möglich in der eigenen Wohnumgebung gepflegt zu werden. Andererseits ist die Organisation der Pflege nicht von der Finanzierungsregelung zu trennen. Die jüngsten Entscheidungen im Pflegeneuaustrichtungsgesetz, den Beitragssatz um 0,1 Prozentpunkte zu erhöhen (für Kinderlose folgt noch eine etwas stärkere Erhöhung), greift dann zu kurz, wenn gemäß dem Bedeutungszuwachs altersabhängiger Erkrankungen das Ausgabenwachstum in der Pflegeversicherung stärker von der demografischen Entwicklung getrieben wird als im Vergleich zur Krankenversicherung. Forderungen nach einer zumindest ergänzenden Kapitaldeckung der Pflegeleistungen lassen sich daher gut begründen. Da Pflegeversicherungen, nicht nur in Deutschland, als „Teilkaskoversicherungen“ organisiert sind, bietet die Pflegeversicherung einen geeigneten Ansatzpunkt, eine Basisgrundversorgung und selbstverantwortliche Eigen-



versorge miteinander zu kombinieren. Eine Reform der institutionellen Bedingungsfaktoren ist jedoch zwingen erforderlich.

Im bestehenden System der Pflegeversicherung greift der bisherige „Pflegebedürftigkeitsbegriff“, der in erster Linie an den Funktionen der Aktivitäten des täglichen Lebens orientiert ist, zu kurz. Insbesondere die Bedeutung der Aspekte sozialer Teilhabe, die sich vor allem auch durch die Fähigkeit der sozialen Mobilität auszeichnet, wird bislang nicht berücksichtigt. Eine in Aussicht gestellte Neuformulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird aber ceteris paribus zu Verteilungseffekten mit Nettogewinnern und Nettoverlierern führen, soweit das Prinzip der Beitragssatzstabilität als konstituierendes Prinzip betrachtet wird. Darüber hinaus bleibt in einer interinstitutionellen Betrachtung zwischen den Systemen Gesetzliche Krankenversicherung und Gesetzliche Pflegeversicherung die Neigung, Kosten in die Pflegeversicherung zu externalisieren, bestehen. Dies gilt insbesondere für Versorgungsverläufe, die sowohl mit Krankheit als auch Pflege korrespondieren und deren Abgrenzung im Kontext altersabhängiger Krankheiten schwieriger wird, wie etwa bei der Demenz des Alzheimer Typs. Eine Externalisierung in die Pflegeversicherung erscheint zwar kurzfristig aus Sicht einer Krankenversicherung durchaus rational, da dort im Gegensatz zur Krankenversicherung ein allgemeiner Ausgabenausgleich zwischen den Kassen besteht, verschärft aber langfristig nur die ökonomische Nachhaltigkeit. Eine ökonomisch orientierte Optimierungsaufgabe im Kontext der Pflege muss daher den Besonderheiten einer Pflegeumgebung Rechnung tragen:

Im Unterschied zur akutmedizinischen Versorgung charakterisiert sich die Langzeitpflege darin, einen anhaltenden Hilfebedarf in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens dauerhaft zu kompensieren (Pick et al., 2004). Sie zielt somit nicht auf das Erreichen eines definierten Endpunktes, etwa die Änderung einer medizinischen Kondition, ab (Lundsgaard, 2005). Demzufolge erfordert Langzeitpflege fortwährende organisatorische Strukturen, in denen professionelle sowie familiäre Pflegepersonen miteinander funktionieren und interagieren können. Eine Teilkapitaldeckung ist beispielsweise ein Instrument, individuelle Verantwortungsübernahme in das institutionelle Setting zu integrieren, freilich gefördert etwa durch Steuertransfers für Personen, die ökonomisch nicht in der Lage sind, in ausreichender Weise privat vorzusorgen. Eine höhere finanzielle Selbstverantwortung ist jedoch das Spiegelbild einer stärkeren Möglichkeit der individuellen Beteiligung an der Steuerung des Leistungsgeschehens.

In der Literatur werden verschiedene Modelle der institutionellen Einbindung sowohl von formaler und informeller Pflege wie auch der Kostenträgerseite diskutiert, die sich in zwei Basisstrategien widerspiegeln und auch

für künftige Reformüberlegungen Pate stehen können (Bartels et al., 1999): Carve-in Modelle setzen entweder beispielsweise einen Leistungserbringer oder auch einen Kostenträger in die vollständige Kostenverantwortung. Seine Aufgabe ist es, die verschiedenen Interessen der Agenten möglichst gut zu antizipieren und über adäquate Anreizsysteme zu steuern. Durch eine langfristige Kooperation zwischen dem Pflegebedürftigen und den einzelnen Agenten definiert sich über Vertrauen, Kontinuität und eine funktionierende Kommunikation qualitativer und finanzieller Erfolg. In Carve-out Modellen ist der Pflegebedürftige in einer mehr traditionellen Art der Versicherung für eine definierte Basisversorgung versichert. Im Falle des Bedarfs an spezieller Unterstützung, z.B. im Zuge einer Demenzerkrankung, organisiert der Versicherer einen entsprechenden Spezialisten. Für die Einschränkung des Pflegebedürftigen auf die ihm vorgeschlagenen Leistungserbringer wird er mit einer geringeren Versicherungsprämie kompensiert.

Eine Diskussion um die Vorteilhaftigkeit eines der Modelltypen mündet in einem trade-off zwischen Selbstorganisation zur besseren Einbindung informeller Leistungspotenziale und organisierter Pflege zur Nutzung von Spezialisierungsvorteilen. Festzuhalten ist jedoch, dass eine größere Vielfalt an organisierten Modellen für die Langzeitpflege Potenziale bieten, die drohenden Finanzierungsdefizite in der Pflegeversicherung zu lösen bzw. das Versorgungsniveau zu halten. Hier bleiben noch weitere Fragestellungen offen, die beispielsweise Versorgungsstrukturen mit Aspekten der Organisation und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes von zu Pflegenden integriert. Ansatzpunkte gesundheitsökonomischer Forschung im Kontext der Frage nach der Zukunft des „privaten Haushalts als Gesundheitsstandort“ können hier als Anknüpfungspunkt dienen (vgl. Fachinger et al. 2010).

#### Literatur

Afentakis, A.; Maier, T.: Projektionen des Pflegepersonalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: *Wirtschaft und Statistik*, 11/2010, S. 990-1002.

Bartels, S.; Levine, K.; Shea, D. (1999): *Community-based long-term care for older persons with severe and persistent mental illness in an era of managed care*. In: *Psychiatric Services*, Jg. 50, S. 1189-1197.

Fachinger, U., K.D. Henke (2010): *Der private Haushalt als Gesundheitsstandort. Theoretische und empirische Analysen*, Baden-Baden.

Lundsgaard, J. (2005): *Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care: how can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability? OECD Health Working Papers no. 20*. Online verfügbar unter <http://www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>.

Pick, P.; Brüggemann, J.; Grote, C.; Grünhagen, E.; Lampert, T. (2004): *Pflege. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: 2004.

# Ausbildung

## Ein Plädoyer für die Altenpflegeausbildung

Zwei Dynamiken zwingen immer wieder zur Diskussion der Ausbildung in der Altenpflege: Zum einen ist es der aktuelle und weit in die Zukunft hineinreichende Fachkräftemangel, zum anderen das immer noch relativ schlechte Image der Altenpflege.

Die Ausbildung in der Altenpflege ist eine deutsche Spezialität im weltweiten Vergleich.

Obwohl die Zunahme der älteren Bevölkerung mit der damit einhergehenden Problematik der wachsenden Pflegebedürftigkeit ein sich lange ankündigendes weltweites Phänomen industrialisierter Länder ist, ist bisher kaum mit einem spezifischen Aufbau an fachlicher und beruflicher Qualifikation reagiert worden. Deutschlands Altenpflegeausbildung, seit 2003 bundeseinheitlich geregelt, hat hier Vorbildcharakter.

Umso erstaunlicher ist es, dass diese im In- und Ausland immer wieder neu verteidigt werden muss.

Der Wert der Altenpflege als eigenständige Ausbildung und erweitertes Berufsfeld ist einerseits offensichtlich: Altenpflege ist ein veritabler Wirtschaftsfaktor mit hoher Wertschöpfung, Wachstumsmotor der Gesundheitsbranche, kontinuierlicher Jobgenerator seit vielen Jahren und unverzichtbar zur Stabilisierung der Pflege alter Menschen in Krankenhäusern, Einrichtungen der Rehabilitation, der häuslichen Pflege und der Pflege in stationären und teilstationären Altenpflegeeinrichtungen von der Prävention bis zur Palliation.

Andererseits währt die hoch emotionalisierte Debatte über eine Zusammenführung der verschiedenen Pflegeberufe als einzige Möglichkeit der Weiterentwicklung der Pflegeberufe auf stetig wachsende Herausforderungen nun schon einige Jahre.

Auch die regelmäßig wiederkehrende Diskussion um die Zugangsvoraussetzungen, die einmal abgesenkt werden, über Bundes- und Länderinitiativen und dann über eine europäische Initiative wieder angehoben werden sollen, spiegelt eher die vielseitigen Interessenslagen politischer oder verbandlicher Art als eine angemessener Reaktion auf das komplexe Anforderungsniveau von Ausbildung und Berufsfeld wider.

Aktuell liegt auf Bundesebene das Eckpunktepapier für eine gemeinsame Ausbildung von Kranken- und Gesundheitspflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege vor. Die Realisierung eines solchen Konzeptes hängt neben inhaltlichen und strukturellen Fragen entscheidend von der Finanzierung ab. Zu dieser gibt es bisher noch keinen realistischen Lösungsansatz.



Foto: Jacek Obszarny stockxchn9

Für die Aufrechterhaltung der eigenständigen Altenpflegeausbildung oder zumindest eines eigenständigen Kompetenzprofils in Ausbildung und Berufsfeld im Rahmen eines integrativen oder integrierten Ansatzes (einer spezialisierten Pflege auf der Grundlage einer gemeinsamen dreijährigen Ausbildung) oder einer generalisierten Pflegeausbildung (dreijährige Ausbildung ohne spezialisierten Abschluss) zählen insbesondere folgende Argumente:

**1** Künftig werden Pflegekräfte mit sozialpflegerischen Kompetenzen vor allem in der häuslichen Pflege und in der gerontopsychiatrischen Versorgung benötigt, aber auch zunehmend in den klassischen Feldern der Krankenpflege in Krankenhäusern, der Rehabilitation, sowie der stationären Altenpflege und der Palliation.

Die Pflege wird mehr denn je zu einem pflegerisch-sozialem-beratenden-pädagogischem Handlungsfeld, in dessen Arbeitsalltag sich Pflegequalität durch die Synthese von psychosozialen, kommunikativen und somatisch-pflegefachlichen Anteilen konstituiert. Diese Form der interaktiven Arbeit konnte in der Ausbildung und im Berufsfeld der Altenpflege in den letzten

zwanzig Jahren in der Deutschland auf vorbildliche Weise entwickelt und implementiert werden.

Die Planung und Gestaltung von immer komplexeren Pflegeprozessen, eigenständiges und eigenverantwortliches arztfernes pflegerisches Handeln mit und für alte Menschen, Langzeitpflege für Menschen jeden Alters mit der hierfür notwendigen Gestaltung von Beziehungen, Alltags- und Lebensbegleitung und Wohnumfeldgestaltung sind besondere Kompetenzen von Altenpflegefachkräften.

**2** Die geplante Zusammenlegung der Pflegeberufe in einer generalistischen Pflegeausbildung werden die Probleme des zukünftigen Fachkräftemangels vor allem in der Pflege und Betreuung von alten Menschen nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ nochmals deutlich verschärfen. Eine generalistische Ausbildung setzt inhaltlich auf eine breitgefächerte Ausbildung, die in drei Jahren lediglich ein „Hineinschnuppern“, in die drei Arbeitsfelder der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zulassen wird. So ausgebildete „Generalisten“ werden zukünftig nicht automatisch nach bestandem Examen als Fachkräfte in den genannten Arbeitsfeldern eingesetzt werden können. Notwendige Spezialisierungen im Rahmen von Fachweiterbildungen und hier vor allem in der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Pflege müssen folgen, um sich die notwendigen speziellen Fachkenntnisse und Handlungssicherheit für die psychisch und physisch anspruchsvolle Arbeit als Fachkraft in der Altenpflege aneignen zu können. Altenpflege wird zukünftig noch stärker Kompetenzen von den dort eingesetzten Fachkräften erfordern, die weit über den jetzigen Lehrplan einer generalistischen Pflegeausbildung hinausgehen. Solche Fachweiterbildungen benötigen Zeit, werden aber essentielle Voraussetzung für die Arbeit als Fachkraft in der Altenpflege und den Verbleib der Fachkräfte in diesem Arbeitsfeld sein.

Auch zeigen die Erfahrungen der jetzigen Modell- und Schulversuche, dass generalistisch oder integrativ ausgebildete Pflegekräfte nach bestandem Examen deutlich häufiger ihren Berufseinstieg im Krankenhaus als im Bereich der stationären Altenhilfe suchen. Damit wird sich die Problematik des Fachkräftemangels gerade im Bereich der Altenpflege mit stark wachsenden Bedarfen verstärken.

**3** Zu Unrecht hat die Altenpflege in der Gesellschaft immer noch ein schlechteres Image als die Kranken- oder die Kinderkrankenpflege. Die im Eckpunktepapier vorgesehene zunehmende Akademisierung der Pflegeberufe wird ihren Teil zur Verbesserung des Images der Pflege beitragen. Grundsätzlich wird sich das Bild des Berufs der Pflegefachkraft in der Altenpflege nur dann ändern, wenn sich gleich-

zeitig die gesellschaftliche Wahrnehmung des Alters zum Positiven hin entwickeln wird. Die gesellschaftliche Herausforderung der Zukunft liegt in der Anerkennung und Wertschätzung des Alters und der Teilhabe alter Menschen am sozialen Leben als ein uns alle betreffendes Schicksal. Der Beruf der Fachkraft in der Altenpflege erfordert motivierte junge Menschen, die sich der Chance und Herausforderung des Berufs stellen. Dazu müssen junge Menschen an dieses Berufsfeld bereits in der Schule herangeführt werden. Durchlässige Bildungsstrukturen, die je nach Schulbildung Zugang auf unterschiedlichsten Ausbildungsniveaus mit berufsqualifizierenden Abschlüssen in der Pflege ermöglichen und die aufeinander aufbauende Höherqualifizierungen vom Pflegefachhelfer bis zur Fachkraft, weiterführende Fort- und Weiterbildungen und im universitären Bereich Bachelor- und Masterabschlüsse zulassen, sind notwendig und sinnvoll, um Menschen während ihres Berufslebens attraktive Chancen der persönlichen beruflichen Weiterentwicklung zu geben und gleichzeitig Beruf und Privates miteinander sinnvoll zu verknüpfen. Gerade Frauen, die nach der Schule den ersten berufsqualifizierten Abschluss in der Altenpflege erworben haben, können über diesen Weg nach einer Familienzeit wieder in ihren Beruf einsteigen und sich weiterqualifizieren.

Alle Anstrengungen zur Verbesserung des Images der Altenpflege werden ins Leere laufen, wenn die dort geleistete Arbeit zusätzlich zu einer gesellschaftlichen Anerkennung und Wertschätzung nicht fair entlohnt wird. Arbeit am und für den Menschen muss auch durch das Tarifgefüge und im Vergleich zu anderen Berufsfeldern eine angemessene Bezahlung erfahren und unter deutlich verbesserten Rahmenbedingungen stattfinden. Die Gesellschaft der Zukunft wird sich an der Art und Weise messen lassen müssen, wie sie mit ihren Kindern und alten Menschen umgeht.

Die Probleme des Fachkräftemangels und der Finanzierung des Pflege- und Gesundheitssystems sind nicht mit einer generalistischen Pflegeausbildung zu lösen, wohl aber mit dem Kompetenzprofil der Altenpflege in beruflicher und akademischer Bildung, mit attraktiven und Arbeitsplätzen mit entsprechend fair entlohnten Aufgabenprofilen und mit einem auf einem Berufsgruppenkonzept beruhenden Fachkräftebegriff gekoppelt an einen assessmentbasierten Fachkräfteeinsatz.

*Mona Frommelt (Direktorin)  
und Ingrid Strauch (stellv. Direktorin)*

*Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V.  
Email: m.frommelt@hwa-online.de*

[www.hwa-online.de](http://www.hwa-online.de)

WWW.BUENDNIS-FUER-GUTE-PFLEGE.DE

**BÜNDNIS**  
**FÜR GUTE PFLEGE**

## GUTE PFLEGE IST EIN MENSCHENRECHT

Um die Zukunft der Pflege älterer Menschen ist es in Deutschland nicht gut bestellt. Deshalb hatten der Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di gemeinsamen 2011 mit dem Memorandum „Perspektiven für die Pflege älterer Menschen in Deutschland“ deutlich verbesserte Bedingungen für die Pflege älterer Menschen in Deutschland gefordert und Gleichgesinnte eingeladen, sich dem Memorandum anzuschließen. In der Folge schlossen sich verschiedene Akteure, die die aktuelle Situation nicht mehr länger hinnehmen wollen, zum *Bündnis für gute Pflege* zusammen (siehe: [www.buendnis-fuer-gute-pflege.de](http://www.buendnis-fuer-gute-pflege.de)).

### PROFIS IN DER PFLEGE BRAUCHEN GUTE LOHN- UND ARBEITS- BEDINGUNGEN



Dem Bündnis, dessen Gründung am 14. Februar 2012 bekannt gegeben wurde, sind außer AWO und ver.di mittlerweile rund 20 weitere bundesweit aktive Organisationen und Verbände beigetreten, darunter alle Wohlfahrtsverbände sowie der Deutsche Evangelische

Verband für Altenarbeit und Pflege, der ASB, die Deutsche Alzheimergesellschaft, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe DBfK, der DGB, der SoVD, der VdK, die Volkssolidarität, die BIVA, die BAG Selbsthilfe, die Verbraucherzentrale Bundesverband vzbv und das KDA.

Gemeinsam fordern die Bündnispartner „Perspektiven für eine bessere Pflege“ in Deutschland. Hilfe- und pflegebedürftige Menschen benötigen eine starke Lobby gegenüber Politik und Gesellschaft. Deshalb ist die Mitwirkung der maßgeblichen Verbände für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf allen Ebenen sehr wichtig.

**Pflegebedürftige Menschen** brauchen maßgeschneiderte Pflege. Das beinhaltet eine selbstbestimmte und qualitativ hochwertige Pflege und häusliche Versorgung. Dazu gehört eine umfassende und unabhängige Beratung und Hilfestellung genauso wie eine Stärkung des Bereichs der häuslichen Pflege. Da an Demenz erkrankte Menschen vom jetzigen System besonders benachteiligt werden, fordert das *Bündnis für gute Pflege*, den Pflegebedürftigkeitsbegriff endlich zu erweitern und umzusetzen.

**Pflegende Angehörige** brauchen Unterstützung und gesellschaftliche Anerkennung für das, was sie tun: Zum Beispiel durch mehr Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, aber auch durch mehr Transparenz bzgl. der vorhandenen Hilfen. Ein wichtiger Punkt ist auch die Verbesserung der Vereinbarkeit zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Pflege von Angehörigen.

**Profis in der Pflege** brauchen gute Lohn- und Arbeitsbedingungen, zum Beispiel in Form von tariflicher Bezahlung und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das ist ein wichtiger Baustein für die Bewältigung des sich abzeichnenden Fachkräftemangels.

**Gute Pflege hat ihren Preis** und braucht mehr Solidarität. Auf gute Pflege haben alle Betroffenen ein Recht, sie darf nicht arm machen. Deshalb muss die

Finanzierung solidarisch und paritätisch erfolgen und darf nicht einseitig zu Lasten der Versicherten gehen.

Das Bündnis ist längerfristig angelegt. Es soll mit seinen Forderungen die Notwendigkeit umfassender Verbesserungen in der Pflege in Deutschland bis zur Bundestagswahl 2013 in Politik und Öffentlichkeit zu einem zentralen gesellschaftlichen Thema machen. Dazu gab es 2012 bereits verschiedene Veranstaltungen (siehe unter [www.buendnis-fuer-gute-pflege.de](http://www.buendnis-fuer-gute-pflege.de) bei „Termine“). Weitere Aktionen werden derzeit erarbeitet. Im April 2013 ist z.B. eine Bündnisveranstaltung in Berlin zu den Themen Pflegebedürftigkeitsbegriff, Umsetzung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes und Wahlprogramme der Parteien zum Thema „Pflege alter Menschen“ geplant.

Ziel ist es, die Forderungen des Bündnisses auch in die Wahlprogramme der Parteien zu bekommen.

Ver.di kann nun die Ernsthaftigkeit ihres Beitrags zum Thema gute Pflege in den Tarifverhandlungen ganz konkret unter Beweis stellen.

Auch die Untergliederungen der Bündnispartner sind gebeten, das Bündnis mit Veranstaltungen, Aktionen und Werbung zu unterstützen.

Mehr Informationen und Material wie Flyer, Plakativ und Logos dazu gibt es im Internet unter [www.buendnis-fuer-gute-pflege.de](http://www.buendnis-fuer-gute-pflege.de) bei „Material zur Kampagne“.

## PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN BRAUCHEN MASSGESCHNEIDERTE PFLEGE



Jede und jeder kann das Bündnis auch allein durch einen kleinen Beitrag unterstützen: Auf der Internetseite gibt es die Aktion „EIN-SATZ FÜR GUTE PFLEGE“, mit der alle Interessierten ihre (kurzgefasste) Meinung zum Thema gute Pflege mit einem kleinen Foto von sich veröffentlichen lassen können. Je mehr Menschen und Organisationen das *Bündnis für gute Pflege* unterstützen, umso stärker wird das Bündnis auch konkret etwas bewegen können. Schließen Sie sich also an!

### Forderungen des Bündnisses zur Pflege alter Menschen

#### Maßgeschneiderte Leistungen für Pflegebedürftige

- Umfassende unabhängige Beratung und Hilfestellung
- Präventionsangebote
- Selbstbestimmte und qualitativ hochwertige Pflege in allen Bereichen
- Stärkung der häuslichen Pflege
- Mehr Leistungen für Demenzkranke

#### Unterstützung und Anerkennung für Angehörige

- Umfassende Beratung
- Entlastungsstrukturen für pflegende Angehörige
- Pflege und Beruf vereinbar machen
- Unterstützung der Selbsthilfe

#### Bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen

- Wertschätzung und Anerkennung für die Beschäftigten
- Attraktivere Arbeitsbedingungen und tarifliche Bezahlung
- Investition in gut ausgebildete Fachkräfte
- Pflege braucht Nachwuchs - auch Männer sind gezielt anzusprechen

#### Gerechte Finanzierung

- Solidarische und paritätische Finanzierung
- Erweiterung der Einnahmehasis im Umlagesystem
- Keine einseitige Belastung der Versicherten
- Dynamisierung der Leistungen

#### Irene Sandmaier

Referentin - Referat Altenhilfe  
AWO Landesverband Bayern e.V.  
[irene.sandmaier@bayern.awo.de](mailto:irene.sandmaier@bayern.awo.de)

# Angehörige

## „Beratung für pflegende Angehörige“

### Fachstellen für pflegende Angehörige im Netzwerk Pflege Bayern

In den letzten Jahren ist zumindest teilweise, die Bereitschaft gewachsen, Beratungsangebote, insbesondere für Angehörige von Menschen mit Demenz, zu unterstützen. So gibt es in Bayern seit dem 1. Januar 1998 im Rahmen des „Bayerischen Netzwerks Pflege“ Fachstellen für pflegende Angehörige, die mit bis zu 17.000 Euro je Fachkraft (je 100.000 Einwohner) gefördert werden. Ziel war und ist es, in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt eine neutrale und kostenlose Unterstützung von pflegenden Angehörigen fest zu installieren. Inzwischen gibt es 108 geförderte Fachstellen in Bayern. Aufgabe der Angehörigenarbeit ist es, die Pflegebereitschaft und die Pflegefähigkeit der pflegenden Angehörigen zu erhalten bzw. zu sichern. Wesentliche Elemente der Angehörigenarbeit sind die psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und Entlastungsangebote für die pflegenden Angehörigen durch Angehörigengruppen, Betreuungsgruppen und ehrenamtliche Helferkreise zur stundenweisen Entlastung der Angehörigen (*Förderrichtlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung*).

Ein primäres Ziel ist die Verbesserung der subjektiven Bewältigungsfähigkeit und der Handlungskompetenz der Pflegenden. Die Hilfen und Angebote von Beratungsstellen sollten immer an den konkreten Problemfeldern und den Fragen und Bedürfnissen der betroffenen Angehörigen ansetzen. Eine verständnisvolle Begleitung aber auch Orientierungshilfe, Rat und Stützung sowie Entlastung der Angehörigen sollte Bestandteil im Handeln des Beraters sein.

Wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung ist das beiderseitige Vertrauen und die Bereitschaft des „Beraters“ und der „Beraterin“, die jeweilige konkrete Situation des „Ratsuchenden“ verstehen zu wollen. Vorschnelle gutgemeinte Rezepte und Ratschläge können Unverständnis und Ablehnung hervorrufen. Deshalb sollte am Anfang eines Beratungskontaktes der zeitliche Rahmen so gestaltet sein, dass ausreichend Raum für eine ausführliche Schilderung der Fragen und der Problematik des Pflegenden gegeben ist. Ein wesentliches Qualitätsmerkmal von Angehörigenberatung ist die Möglichkeit einer kontinuierlichen

Begleitung auch in Krisensituation. Diesem Anspruch werden die Fachstellen in ihren konkreten Angeboten gerecht und sind gerade auch im ländlichen Bereich eine zentrale Anlaufstelle für ratsuchende Angehörige. Oft sind sie auch Träger für psycho-educative Angehörigengruppen und Kursen, Betreuungsgruppen und freiwillige Helferkreise zur stundenweisen Entlastung der Pflegenden. Darüber hinaus werden auch Freizeit- und Urlaubsangebote für Angehörige angeboten oder vermittelt.

Seit dem 01.01.2009 gibt es auf dem Hintergrund des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes einen gesetzlichen Anspruch auf eine Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI durch die gesetzliche Pflege- und Krankenversicherung. Im gesamten Bundesgebiet sollten örtliche Pflegestützpunkte nach § 92 c SGB XI eingerichtet werden. In Bayern waren ursprünglich 60 Pflegestützpunkte geplant, tatsächlich wurden acht Pflegestützpunkte (PSP) durch Kommunen und Kassen errichtet.

In diesem Zusammenhang kam es zur organisatorischen und inhaltlichen Abstimmung zwischen den bestehenden Fachstellen für Angehörige und den „neuen“ Strukturen der Beratungslandschaft. In Würzburg entstand eine gemeinsame Trägerschaft des PSP durch die Kommune, die Pflegekassen und den kommunal geförderten Verein Halma, der auch Träger einer Fachstelle ist. In Nürnberg beteiligte sich die Angehörigenberatung e.V. Nürnberg als Partner mit einem eigenen Beratungsbüro im PSP. Im Landkreis Roth-Schwabach wurde die Fachstelle in den PSP integriert und in Coburg besteht ebenfalls eine enge räumliche Kooperation mit dem PSP.

Insgesamt hat sich die Zusammenarbeit zwischen den bestehenden und den neuen Beratungsstrukturen durchaus konstruktiv entwickelt. So kommt es in der Regel zu einer ergänzenden Arbeitsteilung z.B. werden Ratsuchende, die ja häufig pflegende Angehörige sind, von den § 7a-Pflegeberatern der Kassen an die Fachstelle zur psychosozialen und „begleitenden“ Beratung weitergeleitet. Insbesondere bei der Vermittlung von niedrigschwelligem Angeboten (Helferkreisen und



Betreuungsgruppen) kommt den Fachstellen ein besonderes Gewicht zu, da diese Entlastungsangebote häufig auch ein integraler Bestandteil der Hilfen durch die Fachstellen sind.

Angesichts der steigenden Unterstützungsbedarfe für Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige ist der Erhalt und Ausbau der Fachstellen für Angehörige in Bayern eine sehr wichtige und sinnvolle sozialstaatliche Maßnahme. Allerdings wäre es wünschenswert, den Trägern dieser Angebote möglichst eine kostendeckende Finanzierung dieser Aufgabe anzubieten, damit eine neutrale und kostenlose Arbeit der über 100 Fachstellen nicht auf Grund mangelnder finanzieller Ressourcen der Träger der Wohlfahrtspflege uninteressant bzw. unfinanzierbar werden.

Im neuen Pflege-Neuausrichtungsgesetz wird unter anderem eine Nachbesserung durch den § 7 b SGB XI mit der Einführung von Beratungsgutscheinen zur Verbesserung einer zeitnahen Beratung von Versicherten und Angehörigen eingeführt.

Beratungsgutscheine nach dem neuen PNG müssen innerhalb von zwei Wochen geeignete Beratungsangebote an die Versicherten der Pflegekassen vermittelt werden, wenn nicht die Beratungsstrukturen der Kassen diesen Bedarf decken.

Hier besteht die Chance, die konstruktive Zusammenarbeit weiter zu vertiefen. Dabei könnten die Kassen mit den Trägern der Fachstellen eine vertragliche Ko-

operation zur Umsetzung der neutralen und kostenlosen Beratungen abschließen. Für die Versicherten und Ratsuchenden würde damit ganz im Sinne des politischen Willens ein höheres Maß an Versorgung und Unterstützung erreicht werden.

Im Bereich der Demenzversorgung haben Erfahrungen aus Modellprojekten gezeigt, dass eine zugehende begleitende Beratung im häuslichen Bereich die Akzeptanz von niedrigschwelligen Hilfen (nach § 45 c SGB XI) deutlich erhöht ([www.projekt-ed.de](http://www.projekt-ed.de)).

Zusammenfassend betrachtet ist Bayern durchaus mit guten Strukturen am Start, um eine niedrigschwellige und fachliche Beratung und Unterstützung von Pflegenden und Pflegebedürftigen zu ermöglichen. Ein weiterer Ausbau von zugehenden Beratungsstrukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ist aber gerade auch im ländlichen Raum sinnvoll und nötig. Hier ist es erforderlich, dass es zu einem engeren Schulterschluss von politischen Entscheidungsträgern, den Kostenträgern (Kommunen und Kassen) den Wohlfahrtsverbänden und Anbietern von Beratungsleistungen sowie den Akteuren der Selbsthilfe kommt.

### Hans-Dieter Mückschel

Geschäftsführer der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg

e-mail: [hd.mueckschel@angehoerigenberatung-nbg.de](mailto:hd.mueckschel@angehoerigenberatung-nbg.de)

[www.angehoerigenberatung-nbg.de](http://www.angehoerigenberatung-nbg.de)

## Finanzlage der bayerischen Krankenhäuser spitzt sich zu!

Der Finanzausschuss des Bayerischen Landkreistags hat sich am 11. Oktober 2012 mit der finanziell angespannten Lage der Krankenhäuser befasst. Der Ausschussvorsitzende, Landrat Gebhard Kaiser, hierzu: „Die Schere zwischen Kosten und Erlösen klappt immer weiter auseinander und immer mehr Kliniken geraten in eine finanziell prekäre Situation.“

Der Finanzausschuss unterstützt daher den von der Bayerischen Staatsregierung am 21. September 2012 in den Deutschen Bundesrat eingebrachten Entschliessungsantrag, der die nachfolgenden zwei Ziele verfolgt:

1. Es muss Schluss sein mit der Kollektivhaftung aller Krankenhäuser, wenn es landesweit zu einem Anstieg der Krankenhausleistungen kommt. Die Vorschrift, dass für alle Kliniken in einem Bundesland der Behandlungspreis abgesenkt wird, wenn dort die Krankenhausleistungen ansteigen, ist ungerecht, betriebswirtschaftlich absurd und führt zu einem Fehlanreiz im Versorgungssystem.

2. Die tatsächlichen Personal- und Sachkostensteigerungen müssen bei der Krankenhausvergütung berücksichtigt werden. Es ist nicht weiter zumutbar, dass die Erlöse der Krankenhäuser hinter der allgemeinen Kostenentwicklung zurückbleiben. Die immer weiter auseinandergehende Schere gefährdet die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser zunehmend.

Alle Informationen über den Bayerischen Landkreistag: [www.bay-landkreistag.de](http://www.bay-landkreistag.de)

## ConSozial 2012 „Ein voller Erfolg!“

„Die ConSozial war auch dieses Jahr ein voller Erfolg und ist ihrem Ruf als das Gipfeltreffen des Sozialen mehr als gerecht geworden“, zog Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer eine positive Bilanz zur 14. ConSozial 2012. „Die ConSozial ist im Vergleich zum Vorjahr nochmals deutlich gewachsen: Mit 264 hatten wir nicht nur 16 Aussteller mehr, sondern mit 4.870 Quadratmetern auch eine um fast 400 Quadratmeter größere Ausstellungsfläche. Am meisten freut mich aber, dass mit insgesamt 5.095 die Besucherzahl zu 2012 deutlich gestiegen ist. Die ConSozial hat sich damit einmal mehr als die Leitveranstaltung der Sozialwirtschaft im deutschsprachigen Raum erwiesen. Aber auch die

gezeigte Vielfalt an Ideen, Kreativität und Innovationen für die soziale Arbeit auf der ConSozial war sehr beeindruckend“, betonte Haderthauer und lud zugleich zur 15. ConSozial am 6. und 7. November 2013 ins Messezentrum nach Nürnberg ein.

Die diesjährige ConSozial stand unter dem Motto „Menschen gestalten Zukunft - inklusiv und selbstbestimmt“. Zudem fand in diesem Jahr parallel zur ConSozial der Erste Ökumenische KiTa-Kongress statt. „Die volle und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben ist ein wichtiger gesamtgesellschaftlicher Auftrag und eines meiner Kernanliegen“, so die Ministerin.

## Gemeinsames Sorgerecht für unverheiratete Eltern

Die geplanten gesetzlichen Veränderungen bezüglich des gemeinsamen Sorgerechts für unverheiratete Eltern gehen aktuell ausführlich durch die Medien. Im Fachverband für Beratung beobachten wir, dass ledige Eltern die Berichterstattung missverstehen und dadurch sehr verunsichert sind. Mütter fühlen sich unter Druck gesetzt, dem gemeinsamen Sorgerecht bereits jetzt zuzustimmen. Besonders betroffen sind junge Müt-

ter, die von Geburt an alleinerziehend sind. Väter erhoffen sich von der Gesetzesänderung eine Verbesserung ihrer Beziehung zum Kind. Vor dem Hintergrund der geltenden rechtlichen Bedingungen arbeiten wir in der Beratung an der Verbesserung des Vertrauensverhältnisses zwischen den getrennten Eltern.

*Silke Naudiet*

*Vorsitzende des Evangelischen Fachverbands für Beratung - Schwangerschaft, Ehe, Familie, Leben, Erziehung - in Bayern*

## Bayern verbessert Hilfen für hörbehinderte Menschen

München (kobinet) Der bayerische Landtag hat mit einer Novelle die Hilfen für hörbehinderte Menschen verbessert. Dazu sagte Sozialministerin Christine Haderthauer: „Unser Ziel ist es, Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu ermöglichen. Mit den nun verabschiedeten Änderungen für hörbehinderte Menschen gehen wir den eingeschlagenen Weg hin zu einer inklusiven

Gesellschaft konsequent weiter“, sagte die Sozialministerin. „Mit dem Änderungsgesetz heben wir die Kostenerstattung für Gebärdensprachdolmetscher deutlich an. Außerdem erhalten gehörlose Eltern hörender Kinder die Kosten eines Gebärdensprachdolmetschers für die Kommunikation mit Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen ebenso ersetzt wie bereits die Kommunikation mit Schulen“, so die Ministerin weiter. (Keyvan Dahesch - kobinet)



# Werden Sie Abonnent...

Ausgabe  
4/2012

## Bayerische Sozialnachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



Herausforderung Inklusion

Landesarbeitsgemeinschaft der  
öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern  
Nördliche Auffahrtsallee 14  
**80638 München**

Sonderaktion  
„1. Abo-Jahr“

Die **Bayerischen Sozialnachrichten** erscheinen mit fünf Ausgaben pro Jahr. Kostenlos ist die Zeitschrift „Pro Jugend“ beigelegt.

Inklusive Versand kostet das Jahresabonnement 20,45 Euro (inkl. MwSt). Mit einer **Sonderaktion** bieten wir Ihnen ein „**Erstes Abo-Jahr**“ zu vergünstigten Konditionen an. Sie zahlen im ersten Jahr lediglich 14,00 Euro statt dem regulären Jahrespreis.

Die Kündigung des Jahresabonnements erfolgt schriftlich bis sechs Wochen zum Jahresende.

Wir würden uns sehr freuen, Sie als Abonnenten zu gewinnen.

Sie können uns den Abonnent-Auftrag auch per FAX Nr. **089 / 159 192 70** zusenden.

Ich bestelle ab der nächsten Ausgabe \_\_\_\_\_ Exemplar(e)  
*Bayerische Sozialnachrichten*  
zu vergünstigsten Konditionen von 14,00 Euro (**im 1. Jahr**)  
(incl. Versandkosten und Mehrwertsteuer)

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Nutzen Sie die Vorteile des bequemen Einzugsverfahren und stimmen Sie der Bezahlung per Lastschrift zu:

Die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern wird hiermit widerruflich ermächtigt, den fälligen Abonnementpreis abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
Konto Nr.

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

# Pflege ist es W€RT

## - Pflege, wie wir sie verstehen

**Diakonie.** Alle hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen unseres Landes gut zu versorgen, ist ohne professionell organisierte Pflege nicht machbar. Das wird auch in Zukunft so bleiben, selbst wenn sich weiterhin Familienangehörige und viele andere Menschen - beispielsweise aus dem Freundes- und Bekanntenkreis, als Nachbarinnen und Nachbarn, als Ehrenamtliche - engagiert um Pflegebedürftige kümmern, und wir alle im Alter in unterschiedlichsten sozialen Beziehungen und Netzwerken leben werden.

Der Arbeitsmarkt Pflege in der Bundesrepublik wächst. Gleichzeitig werden die Rahmenbedingungen in der Pflege immer schwieriger. Trotz der Pflegeversicherung kann von einer solidarischen Risikoabsicherung bei Pflegebedürftigkeit nicht gesprochen werden. Seit über 17 Jahren wird ein nahezu gleichbleibender Betrag von den Pflegekassen zur Pflege bezuschusst, der aber die Kostensteigerungen in den Pflegeeinrichtungen nicht auffängt.

Die wiederkehrende Forderung lautet: die Pflege ist mit höheren Finanzmitteln von der Gesellschaft zu finanzieren. Denn die Inflationsraten dieser Jahre blieben in den versuchten Pflegereformen unberücksichtigt. Die Kostensteigerungen, die in die Kalkulation von Gebühren und Entgelten einfließen, werden von den Kostenträgern nicht refinanziert. Das bedeutet konkret, die gestiegenen, zu bezahlenden Preise an Lie-

feranten (für Energie oder Pflege-Hilfsmittel, etc.) aber auch die vereinbarten Tarifierhöhungen für Mitarbeitende müssen zunehmend von der Rente des Pflegebedürftigen bezahlt werden.

Für eine anspruchsvolle Arbeit ist ein angemessenes Gehalt und damit kostendeckende Gebühren und Entgelte begründbar. Die Öffentlichkeit muss verstehen, pflegen kann nicht jede/r.

Pflege braucht zwingend bessere Rahmenbedingungen, um ihrem diakonischen Auftrag und ihren Aufgaben gerecht zu werden.

Für die Menschen, die der Pflege und Betreuung bedürfen. Und für die Mitarbeitenden.

Diese Darstellungen sowie Forderungen des Fachverbands Evangelische Altenhilfe im Diakonischen Werk Bayern e. V. vom März 2011 haben nichts von ihrer Aktualität verloren. Damals wurden sie unter dem Titel „Pflege, wie wir sie verstehen“ formuliert. Diesen Worten folgten im Jahr 2012 Taten.

Am 13. März 2012 fand ein bayernweiter Aktionstag für die Pflege in Nürnberg statt. Über 2.000 Pflegefachkräfte der bayerischen Diakonie demonstrierten unter dem Motto „Pflege ist es W€RT“ für bessere Rahmenbedingungen in der Pflege. Mehr Geld ins System, weniger Bürokratie und mehr Fachkräfte für die Pflege waren zentrale Forderungen. Doch trotz aller Proteste und einer

Fachverband Evangelische  
Altenhilfe in Bayern e.V.

**Diakonie**   
Bayern

großen öffentlichen Anteilnahme am Pflege Thema hat sich auf politischer Ebene wenig getan. Die Bundesregierung hatte eine umfassende Reform, Neuausrichtung des Pflegeversicherungsgesetzes angekündigt. Doch das verabschiedete Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) hat in der Praxis noch mehr Bürokratie zur Folge: Neue Regelungen und Verfahren sind erforderlich. Die bestehenden vertraglichen Vereinbarungen und Abrechnungen mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen werden komplizierter.

Für die Diakonie zeichnet sich ein weiterer, unheilvoller Trend ab: die fachliche Begleitung verliert an Bedeutung – und das in einer Situation, in der es immer schwieriger wird, gute, qualifizierte Pflegefachkräfte zu finden. Es fehlt am politischen Willen, über das bestehende Sozialversicherungssystem hinaus eine gesellschaftliche, solidarische Finanzierung der Pflege zu vertreten. Stattdessen werden Modelle zur individuellen - finanziellen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit eingeführt. Qualifizierte Pflege wird also immer mehr zu einer Frage des privaten Vermögens und immer weniger als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen.

Die gesetzlichen Neuregelungen bieten für Angehörige ab dem Jahr 2013 finanzielle Entlastungen bei der Betreuung von Demenzkranken. Das ist eine positive Entwicklung. Für fachlich qualifizierte, ambulante Pflegekräfte der Diakonie und

anderer Leistungserbringer gibt es jedoch keine finanziellen Verbesserungen.

Im stationären Bereich erbringt das Pflegeeneuausrichtungsgesetz für Bewohnerinnen und -bewohner nur marginale Verbesserungen, und auch nur dann, wenn sie an einer Demenz erkrankt sind.

Der Personalschlüssel ist minimal von 1:25 auf 1:24 angehoben worden. Das bedeutet in der Praxis: Auf 100 Bewohnerinnen und Bewohner kommt zu den bisherigen vier Betreuungskräften eine weitere Betreuungskraft mit einem Planstellenanteil von 0,17 hinzu. Zeitlich umgerechnet sind das durchschnittlich 57 Minuten Betreuungsleistung mehr pro Tag.

Da die Pflegeintensität in den Pflegeeinrichtungen jedoch weiter zunimmt und auch die zeitintensive Begleitung von Sterbeprozessen, reicht diese geringe Anhebung des Personalschlüssels nicht aus, um den realen Bedingungen und Anforderungen von Pflegekräften gerecht zu werden und eine angemessene Betreuung und Versorgung der Pflegebedürftigen zu garantieren.

**Der Fachverband, seine Mitglieder fordern deshalb:** die Pflegebedürftigen sind nun endlich, deutlich finanziell stärker zu entlasten. Im Wahljahr 2013 ist in allen Bezirken und Regionen nur eine Frage zu beantworten: „Was veranlassen Sie persönlich, um Pflegebedürftige finanziell zu entlasten?“ Diese Frage ist sowohl den Abgeordneten im Bayerischen Landtag als auch den Mitgliedern aus Bayern zu stellen, die im Deutschen Bundestag für die rechtlichen Voraussetzungen sorgen und entscheiden.

*Renate Backhaus*

*Diakonisches Werk Bayern e.V.  
Altenhilfe*

*Email: backhaus@diakonie-bayern.de*

## Wie wollen wir sterben?

**Caritas.** „Haben Sie Angst vor dem Tod?“ Die Antwort auf diese Frage lautet meist: „Nein, vor dem Tod habe ich keine Angst, aber vor dem Sterben schon.“ Was ist es, das Menschen angesichts des Sterbens in Angst versetzt? Es ist wohl das Ungewisse, die Angst vor Schmerzen, das Nicht-Wissen, wie es beim Einzelnen eines Tages sein wird.

Die Hospizarbeit und Palliativversorgung will den Menschen die Angst vor dem Sterben nehmen. Sie sieht den Menschen als Ganzes in seiner Körperlichkeit, seiner Spiritualität, seinem psychischen Empfinden und seiner sozialen Umwelt. Du bist nicht allein – es gibt Menschen, die dir beistehen, die sich um dich sorgen, wenn es zu Ende geht. Dies ist die hoffnungsvolle Botschaft der Hospizbewegung für schwerstkranke und sterbende Menschen.

Projekte zum Aufbau einer Hospiz- und Palliativkultur sind nicht mehr neu. Die Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe von Kirche und Caritas in Bayern haben sich schon vor Jahren auf den Weg gemacht, um flächendeckend konzeptionell an den Themen zu arbeiten. Hospizdienste stehen mit ihrem Angebot ehrenamtlicher Sterbegleitung auch den Menschen in Altenheimen zur Seite; Vernetzung, die gut tut. Die Zusammenarbeit mit Seelsorgerinnen und Seelsorgern aus den Pfarreien, die mit ihrem wertvollen Angebot einen wesentlichen Beitrag für eine christliche Hospiz- und Palliativkultur leisten, ist aus den Einrichtungen nicht mehr weg zu denken. Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) gibt den Pflegenden der Dienste und Einrichtun-



gen die Sicherheit, dass in akuten Krisensituationen hoch professionelle Hilfe rund um die Uhr verfügbar ist. Ist die Pflege zu Hause für die Angehörigen selbst mit der Hilfe der Sozialstation und dem Hospizdienst nicht mehr leistbar, so besteht die Möglichkeit der Überleitung in ein stationäres Hospiz. Fort- und Weiterbildungen in Palliative Care schärfen den Blick und das Bewusstsein der Pflegenden für eine umfassende, würdevolle Versorgung Schwerstkranker und Sterbender.

Die Schaffung und Erhaltung einer christlichen Hospiz- und Palliativkultur entspricht der ureigensten Identität der Kirche und ihrer Caritas. Sie ist somit ein Prozess, der nie zu Ende geht. Ethische Fragestellungen und seelsorgliche Begleitung betreffen alle Menschen, die in Caritas-Einrichtungen leben, versorgt werden und arbeiten. „Not sehen und handeln“ so lautet der Slogan der Caritas. Dies tut sie und dies will sie auch zukünftig tun für alle Menschen, die in ihren Diensten und Einrichtungen von schwererer Krankheit und dem nahen Tod betroffen sind.

*Gertrud Anna Pabst*

*Deutscher Caritasverband*

*Landesverband Bayern*

*Hospizarbeit und Palliativversorgung*

*[gertrud.pabst@caritas-bayern.de](mailto:gertrud.pabst@caritas-bayern.de)*

# Wertschätzende Unternehmenskultur - Basis für Altenpflege der Zukunft

## Entwicklungsprojekt für BRK Pflegeeinrichtungen

### Bayerisches Rotes Kreuz

In den Altenpflegeeinrichtungen führt derzeit der eklatant wachsende Mangel an geeigneten Fach- und Führungskräften zu einer kritischen Entwicklung für alle Beteiligten.

Die Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände geraten zudem im Balanceakt zwischen dem Zwang zur Ökonomisierung und der Beachtung fundamentaler Werte und Haltungen - ihrer Unternehmenskultur - immer wieder an Grenzen in der Erfüllung hoher Qualitätsanforderungen, notwendiger betriebswirtschaftlicher Optimierungen und der wirksamen Umsetzung ihrer trägerspezifischen Werte.

Das BRK hat zunächst mit elf stationären Einrichtungen in einem Projekt begonnen, die eigene Unternehmenskultur als wesentliche Einflussgröße auf den Unternehmenserfolg intensiver zu analysieren und zu entwickeln. Dabei sind von Beginn an die zugehörigen lokalen Entscheidungsträger und die strategischen Verbandsebenen eingebunden.

Die Analyse und Entwicklung der „Kulturqualität“ geschieht systematisch in neun „Dimensionen“<sup>1</sup> der Unternehmenskultur: Klare, kommunizierte Identität; Strategische (Ziel-) Orientierung; Kundenorientierung; Lern-, und Anpassungsfähigkeit; Innovationsfähigkeit; Nutzen der Potenziale der Mitarbeiter; Partnerschaftliche, kulturkonforme Führung - offene Kommunikation; Leistungsorientierung / -bereitschaft /-fähigkeit; balancierte Stakeholderorientierung.

Empirischen Studien zufolge haben genau diese Dimensionen der Unternehmenskultur nachweisliche Aus-

wirkungen auf die Attraktivität als Arbeitgeber und insgesamt für den unternehmerischen Erfolg.

So werden mit der Entwicklung der Unternehmenskultur die Bewahrung und kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Pflege- und Betreuungsleistungen, die Wirtschaftlichkeit und die Attraktivität als Arbeitgeber gleichzeitig angestrebt. Die Identifikation von Führungskräften und Mitarbeitern mit den zentralen Werten soll so gefördert werden, dass diese eine handlungsleitende Wirkung auch unter hoher Belastung entfalten.

Weil Führungskräfte und Mitarbeiter gleichermaßen Träger und Vermittler der Unternehmenskultur sind, setzt das Projekt auf den intensiven Dialog zwischen strategischen Entscheidern, lokalen Leitungsverantwortlichen und Mitarbeitern. Die Projektstruktur und die Arbeitsformen selbst

fördern bereits eine wertschätzende Unternehmenskultur.

Wie jeder Weg mit dem ersten Schritt beginnt, so birgt dieses BRK-Projekt die Chance,

- wertschätzende Unternehmenskultur zu erfahren,
- positive Unternehmenskultur als mächtigen Treiber für die Attraktivität und den Erfolg des Unternehmens zu erleben und
- in der Sicherung und Entwicklung der gewünschten Unternehmenskultur als fortlaufendem Prozess eine nachhaltige Wertschöpfung für die Kunden, Mitarbeiter und Unternehmen des BRK zu erzeugen.

Walburga Altweck  
BRK, Projektleitung

Rainer Haase  
I.F.S., externer Organisationsberater

<sup>1</sup> Sonja Sackmann: Welche kulturellen Faktoren beeinflussen den Unternehmenserfolg? – Vortragsmanuskript 14.09.2006

Anzeige -



Als Vertragspartner der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern sind wir gerne Ihr Berater in allen Versicherungs- und Versorgungsfragen.

Der Schutz der Betreuten, der Mitarbeiter sowie der Sach- und Vermögenswerte liegt bei uns in den richtigen Händen.

Das ist unser Service:

- kundenorientiert
- zuverlässig
- vorausschauend

**ECCLESIA / UNION**  
**Versicherungsdienst GmbH**  
**Niederlassung München**  
Werner-Eckert-Straße 9 - 11  
81829 München  
Telefon: 089/741154-0  
Fax: 089/741154-910

## Bündnis für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in der Altenpflege in Bayern

Das Bündnis wurde im März 2010 für drei Jahre geschlossen.

Die Bündnispartner

- Verbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern (AWO, BRK, CV, DW, Paritätischer) und der freigewerblichen Anbieter sozialer Dienste (bpa, VDAB, ABVP, DBfK, B.A.H., bad)
- Bayerischer Landkreistag und Bayerischer Städtetag
- Regionaldirektion Bayern
- Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern
- Verband der bayerischen Bezirke
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

haben sich verpflichtet, gemeinsam und verbindlich die im Bündnispapier benannten Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungs- und Personalsituation in der Altenpflege zu ergreifen und sehen dies darüber hinaus als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dazu gehört auch die öffentliche Diskussion, was uns die Pflege und die Pflegenden wert sind. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege hatten u.a. die Aufgabe, die Ausbildungsplätze des 1. Ausbildungsjahres um jeweils 113 Plätze pro Jahr zu steigern. Dies ist in den Schuljahren 2010/11 und 2011/12 mit 276 zusätzlichen Plätzen bereits hervorragend gelungen. Die Steigerung bei den gewerblichen, öffentlichen und sonstigen gemeinnützigen

Trägern, ist noch nicht bekannt.

Die zweite Aufgabe, auf Ausbildungsverbände und Kooperationsmodelle hinzuwirken, ist den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege durch die Zusammenarbeit vieler stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen bei der Ausbildung gelungen, so dass auch ambulante Dienste sich intensiv an der Ausbildung beteiligen können.

Zur nächsten Aufgabe, Initiativen zu starten und Projekte durchzuführen, die auf eine Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe, die Verbesserung der Rahmenbedingungen und auf die Gewinnung von Fachkräften abzielen, gab es u.a. folgende Aktivitäten:

- ◆ Start eigener Ausbildungskampagnen einiger Wohlfahrtsverbände (u.a. mit Plakaten, Postkarten, Bewerbungsmöglichkeit im Internet).
- ◆ Fach- und Informationstage, z.B.: 2010 ein Pflegekongress unter Beteiligung mehrerer Wohlfahrtsverbände und der Regionaldirektion Bayern; 2011 zwei gemeinsame Fachtage von BPA, LAGFW, VDAB und der Regionaldirektion Bayern zur Altenpflegeausbildung sowie zwei berufskundliche Fachtage mit Arbeits- und Berufsberatern zu Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten in der Altenpflege; 2012 in Zusammenarbeit von Einrichtungsträgern und Arbeitsagenturen viele kleine Infover-

anstaltungen in Schulen und Einrichtungen.

- ◆ Roadshow mit einem Bus unter Federführung des BPA, gefördert vom bay. Sozialministerium: An Schulen in zwölf Orten Information über den Altenpflegeberuf und Angebot von Schnupperpraktika in Pflegeeinrichtungen durch die Bündnispartner.

Bezüglich der letzten Aufgabe der Leistungserbringer, auf Qualifizierungsprojekte für Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer hinzuwirken, die über den Arbeitsmarktfonds gefördert werden, können wir keine für die Altenpflege positive Entwicklung erkennen, denn die Arbeitsagenturen entscheiden in jeder Region eigenständig, an welche Antragsteller/innen die Mittel zur Förderung ausbezahlt werden.

Auch die anderen Bündnispartner sind aufgefordert, über die Erfüllung weiterer Aufgaben aus dem Bündnis zu berichten.

Da Fachpersonal für die Altenpflege immer schwieriger zu gewinnen ist und zudem leider manche Altenpflegeausbildungsplätze mangels geeigneter Interessent/-innen bereits unbesetzt bleiben, ist ein weiteres Engagement zur Lösung der Personalknappheit dringend erforderlich!

*Irene Sandmaier*

*Referentin - Referat Altenhilfe  
AWO Landesverband Bayern e.V.  
irene.sandmaier@bayern.awo.de*

- Anzeige -



### Sicherheit - ein gutes Gefühl.

**Wir sichern Sie ab.** Schutz für die Betreuten, die Mitarbeiter und für Sach- und Vermögenswerte - als Spezialversicherungsmakler für Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Hilfsorganisationen und öffentlich-rechtliche Einrichtungen in Bayern entwickelt Funk Humanitas bedarfsgerechte Versicherungskonzepte und unterstützt in Schadenfällen - wobei Preis und Leistung stimmen. Gern beraten wir Sie ausführlich - als Ihr unabhängiger Interessenvertreter.

Kontakt: Thomas Ollech (GF FHT) fon +49 89 544681-80 t.ollech@funk-gruppe.de  
Rüdiger Bexte (Prokurist FHT) fon +49 89 544681-81 r.bexte@funk-gruppe.de



INTERNATIONALE VERSICHERUNGSMAKLER  
UND RISK CONSULTANTS

**FHT**

Funk Humanitas GmbH

Leopoldstraße 175 - 80804 München  
FUNK-GRUPPE.COM

## Novellierung des Kinderbildungs- und Betreuungsgesetzes bringt Gebührenentlastung



### Mittel sollten besser in Qualität und Ausbau von Kindergärten fließen

**Bayerischer Städtetag.** Das Geld, das jetzt in die Gebührenentlastung fließen soll, könnte besser angelegt werden. Es wäre klüger und effizienter, die Mittel in die Qualität von Kindergärten zu investieren und den Ausbau von Kindergärten oder Kinderkrippen voranzutreiben.

Ein finanzieller Anreiz für die Eltern von Kindergartenkindern ist aus Sicht des Bayerischen Städtetags nicht zwingend nötig, da bereits jetzt gut 90 Prozent der Vorschulkinder das dritte Kindergartenjahr besuchen. Und: Gerade in größeren Städten fällt bereits jetzt für 40 bis 50 Prozent der Eltern kein Kindergartenbeitrag an, weil bei sozial benachteiligten Kindern die wirtschaftliche Jugendhilfe die Kindergartengebühren übernimmt.

Auf den ersten Blick schaut das Geschenk aus der Kabinettsklausur von St. Quirin im November 2011 ganz verheißungsvoll aus: Den Eltern scheint ein kostenfreies Kindergar-

tenjahr beschert zu werden. Auf den zweiten Blick reduziert sich das in der Realität jedoch auf einen ersten Einstieg in eine Beitragsermäßigung. Ab September 2012 sollen für Vorschulkinder die Gebühren im letzten Kindergartenjahr um 50 Euro monatlich sinken, ab dem Kindergartenjahr 2013 ist dann ein weiterer Schritt mit 50 Euro monatlich geplant. Die Beitragsermäßigung, die insgesamt 2012 rund 64 Millionen Euro und 2013 insgesamt rund 132 Millionen Euro kosten dürfte, ist der größte Ausgabenblock der geplanten Novelle des Bayerischen Kinderbildungs- und Betreuungsgesetzes (BayKiBiG), das derzeit das Anhörungsverfahren durchläuft. Der Bayerische Landtag will das Gesetz vor der Sommerpause verabschieden.

Ein weiteres Problem bringt die angestrebte Änderung des rechnerischen Anstellungsschlüssels von 1:11,5 auf 1:11,0 mit sich (ein Er-

zieher soll nun rein rechnerisch elf Kinder betreuen). Dies erfordert zusätzliches Personal. Die Träger von Krippen und Kindergärten suchen bereits jetzt händeringend Fachkräfte. Der Arbeitsmarkt bei Erzieherinnen und Erziehern ist bereits jetzt wie leer gefegt.

Und dann stellt sich noch das Problem der Konnexität („wer anschafft, muss auch bezahlen“): Der Freistaat rechnet beim Mindestanstellungsschlüssel mit Mehrkosten von 33 Millionen Euro - allerdings ist der Rechenweg sehr trickreich und nicht nachvollziehbar. Die wirklichen Mehrkosten dürften mindestens doppelt so hoch, wenn nicht gar bei 84 Millionen Euro liegen.

Der Freistaat muss die von ihm gewünschte Verbesserung des Anstellungsschlüssels nach den Regeln der Konnexität voll finanzieren und eine ausreichende Übergangsregelung schaffen.

## Kinderkrippen: Bund, Länder und Kommunen müssen stärker anpacken

**Bayerischer Städtetag.** Auch wenn es bei der Finanzierung nun geringfügige Erleichterungen geben soll, laufen gerade Ballungsräume beim Ausbau von Kinderkrippen Gefahr, dass sich der Rechtsanspruch der Eltern auf einen Betreuungsplatz bis zum 1. August 2013 nicht erfüllen lässt. Bundesfamilienministerin Schröder hat jüngst nur ein mageres Darlehensprogramm angekündigt. Bund, Länder und Kommunen müssen sich an einen Tisch setzen, um einen Ausweg zu finden, damit nicht Kommunen mit Klagen und findigen Schadenersatzforderungen überzogen werden. Gerade in größeren

Städten ist der Bedarf hoch, hier fehlt qualifiziertes Personal. Der Stellenmarkt ist wie leer gefegt. Wegen hoher Mietkosten und hoher Lebenshaltungskosten sind Fachkräfte kaum bereit, in eine Stadt zu ziehen. Und dann fehlen gerade in Städten mit hohen Immobilienpreisen Grundstücke oder geeignete Gebäude für neue Kinderkrippen.

Der Ursprung des Problems liegt im Jahr 2007: Ohne Beteiligung der Kommunen haben Bund und Länder beim Krippengipfel des Bundes hehre Ziele samt Rechtsanspruch formuliert. Allerdings sind vor fünf Jahren die Ausbaukosten viel zu

niedrig angesetzt worden und der tatsächliche Ausbaubedarf wurde drastisch unterschätzt. Nun besteht die Gefahr, dass Städte und Gemeinden ab August 2013 von Eltern mit Klagen und Forderungen zum Schadenersatz überzogen werden, ohne dass sie überhaupt eine reelle Möglichkeit gehabt hätten, mehr Betreuungsplätze einzurichten. Die als durchschnittliche Zielmarke angenommene Bundesquote von 35 Prozent zur Versorgung von Kindern unter drei Jahren bis zum 1. August 2013 wird erheblich überschritten. In Ballungsräumen dürfte der Bedarf inzwischen bei 40 bis 60 Prozent lie-

gen. Die bayerischen Kommunen werden ihren Verpflichtungen zu einer flächendeckenden Krippenbetreuung auch über die vom Bund unterstellte Quote von 35 Prozent hinaus nachkommen - dafür brauchen sie allerdings ein Moratorium für den Rechtsanspruch.

Die Kommunen tragen einen Großteil der Kosten. Bei den Investitionskosten für den Bau neuer Krippen haben Bund und Freistaat die Kom-

munen bislang gut unterstützt. Beim Großteil der Betriebskosten aber haben Bund und Freistaat die Kommunen bislang im Regen stehen lassen. Investitionskosten fallen einmalig an, Betriebskosten schlagen sich jährlich in den kommunalen Haushalten nieder, etwa für Personal, Heizung und Reinigung. Bei den Investitionskosten brauchen wir eine Fortsetzung der bisherigen Förderung. Der Freistaat muss das

bis Ende 2013 laufende Bund-Land-Förderprogramm weiter führen.

Wir brauchen eine verlässliche Finanzierung der Betriebskosten: Bei dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe sollten sich Bund, Freistaat und Kommunen die Kosten dritteln. Bisher weigert sich der Freistaat, die Konnexität („wer anschafft, muss auch bezahlen“) für den Krippenausbau anzuerkennen.

## 2012 – das „Jahr der Pflege“ der bayerischen Arbeiterwohlfahrt

**Arbeiterwohlfahrt.** Für die bayerische AWO war und ist das Jahr 2012 ein Jahr der intensiven Auseinandersetzung mit den aktuellen Herausforderungen in der Pflege.

Ein erster Schritt war Anfang Januar die Veröffentlichung des AWO-Positionspapiers „Pflege braucht Freiraum - Wie Mythen das Vertrauen in die Pflege gefährden“ durch den Landesfachausschuss Altenhilfe des Landesverbandes. In dieser „Streitschrift“ setzten sich Trägerverantwortliche aus der bayerischen AWO fundiert mit den gestiegenen Anforderungen im Pflegebereich, mit Fehlentwicklungen wie der überbordenden Kontrolle und der kaum mehr zu bewältigenden Bürokratie, aber auch mit Fragen wie der solidarischen Finanzierung und der Kostenentwicklung auseinander und legten damit den Grundstein für eine anhaltende AWO-interne Diskussion.

Der zweite Schritt war im April 2012 die AWO-Fachtagung „Brennpunkt Pflege“ mit dem Titel „Gute Pflege braucht Freiraum“ in Nürnberg. In der Tagung, die von ca. 400 Pflegekräften aus der bayerischen AWO besucht wurde, wurden die zentralen Fragestellungen aus dem Positionspapier aufgegriffen und intensiviert. Besondere Aufmerksamkeit wurde dabei neben den Fachvorträgen und den Dialogrunden mit



Angehörigen und Pflegekräften dem Einführungsvortrag des Landesvorsitzenden Dr. Thomas Beyer zuteil. Dabei legte er die elementaren Grundzüge einer nachhaltigen Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für eine „gute Pflege“ dar und fasste diese in einem Zehn-Punkte-Katalog zusammen.

Aus diesem Vortrag wurde in einem dritten Schritt die AWO-Resolution „Gut pflegen! Ein Bekenntnis zur Qualität“ entwickelt, die auf der Landeskonzferenz der bayerischen AWO im September 2012 von den Delegierten verabschiedet wurde (siehe die aktuelle Beilage der AWO in dieser Ausgabe). „Gut pflegen!“ muss der Maßstab für die Gestaltung der Bedingungen sein, unter denen sich Pflege vollzieht.

Die Dimension der großen Herausforderung „Gute Pflege“, vor der unsere Gesellschaft nicht erst in der nahen Zukunft steht, wird an den Zahlen aus dem Dritten Bericht der bayerischen Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern von 2012

deutlich: Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Bayern wird gegenüber 2009 um ca. 29 Prozent bis 2020 und um knapp 53 Prozent bis 2030 steigen.

Die AWO in Bayern engagiert sich mit ihren Aktivitäten dafür, dass das Thema im Blick bleibt und ließ den formulierten Forderungen auch Taten folgen. Die bayerische AWO

- legte den Grundstein für die aktuelle Diskussion um eine den Anforderungen gerecht werdende Bezahlung der Pflegekräfte nach einem Branchentarifvertrag.
- intensivierte nochmals ihr Ausbildungsengagement und hält über zehn Prozent der Ausbildungsplätze vor ([www.awo-ausbildung.de](http://www.awo-ausbildung.de)).
- nutzte die Federführung in der LAG FW und setzte wichtige Impulse zum Abschluss der Gebührenerhöhung für die Häusliche Krankenpflege ab 1.11.2012 und
- initiierte im Oktober 2012 einen Vorstoß zur Verbesserung der personellen Ressourcen in der stationären Pflege. Gemeinsam mit den anderen Leistungserbringerverbänden werden nun Vorschläge zur Verbesserung der personellen Situation in Pflegeeinrichtungen entwickelt und in die Diskussion mit den Kostenträgern eingespeist.



Vorankündigung - Veranstaltung -

## Kritische Personalsituation in der Altenpflege So kann es nicht weitergehen!

Unter diesem Arbeitstitel bereitet die bayerische Initiative „Wert der Sozialen Arbeit“ eine Diskussionsveranstaltung vor, die aufrütteln soll. Die Verantwortlichen in Arbeiterwohlfahrt, Bayerisches Rotes Kreuz, Caritas, Diakonie und ver.di sind sich einig: So kann es in der Altenpflege nicht weitergehen, weder in Bayern noch in Deutschland insgesamt. Die Politik muss begreifen, dass sich Qualitäts- und Versorgungsmängel in der Pflege schon heute nicht mehr verhindern lassen, wenn sich die

Rahmenbedingungen nicht grundlegend ändern. Es geht um die Personalausstattung in der Pflege, um den Fachkräftemangel, um angemessene Löhne in der Pflege und um die unsägliche Bürokratie: dies alles macht es dem Personal zunehmend unmöglich, sich dem pflegebedürftigen Menschen angemessen zu widmen.

Praktiker, Betroffene und Verantwortliche werden aus ihrem Alltag berichten und deutlich machen, dass die Grenze des Zumutbaren erreicht

ist - für die Pflegekräfte ebenso wie für die uns anvertrauten Menschen! Bitte merken Sie sich diesen wichtigen Termin schon jetzt vor.

Dienstag, 26. Februar 2013  
um 10.30 Uhr

Bayerischer Landtag  
Maximilianeum München  
- Senatssaal -