

Ausgabe
2/2015

Bayerische Sozialnachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



Foto: Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege

**Pflege braucht Zukunft
Zukunft braucht Pflege**



Liebe Leserin,
Lieber Leser,

ein zweites Mal ist das Thema Pflege Anlass für ein Schwerpunktheft. „Pflege ohne Zukunft“ titelte die letzte Ausgabe im Jahr 2012. Der damalige Zwischenruf des Präsidenten der Bayerischen Diakonie, Michael Bammessel „Es fehlen nicht die Worte, es fehlt der Wille“ traf bereits ins Schwarze.

Die Schaffung eines eigenständigen Gesundheits- und Pflegeministeriums und eines Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung sind neue Bausteine einer veränderten Sozialarchitektur im Bereich der Pflege.

Konsequent und mit hoher Authentizität setzt sich Hermann Imhof als Beauftragter für die Belange von Patienten, Pflegebedürftigen und Pflegenden ein. Eine Pflegekammer sieht er als einzig wahre legitimierte Interessenvertretung der Pflegekräfte. Zugleich auch einziges wahres Instrument um „im und vom politischen Betrieb“ ernst genommen zu werden! Die Umsetzung der neuen Begutachtung im Kontext der Pflege-reform sei bereits 2016 möglich. Das derzeitige Leistungsniveau könne aber nur mit mehr Geld im System gehalten werden.

Auch Kathrin Sonnenholzner, Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit und Pflege ruft uns zu: Das Dogma der Beitragssatzstabilität ist

falsch! Die Misstrauenskultur ist nicht nur in Bezug auf die Dokumentationspflichten abzulösen. Sie muss durch eine Vertrauenskultur und die Schaffung der 52 fehlenden unabhängigen Pflegestützpunkte in Bayern vollzogen werden.

Auch Ulrike Mascher, Präsidentin des VDK Deutschland, fordert diese Pflegestützpunkte und hofft auf Pflegeministerin Huml. Zu lange wurden Pflegebedürftige und Angehörige um Leistungen gebracht. Weitere Hürden sind zu nehmen, darauf weist Brigitte Hürlein als Vorsitzende der Wir!Stiftung pflegender Angehöriger konsequent hin.

Prof. Jutta Rump und Silke Eilers nennen sieben Optionen um die Herausforderungen der Arbeitswelt der Pflege zu meistern. Die Diakonie Neuendettelsau setzt auf ein lebenslanges Lernen mit Auswirkungen auf das Berufsbild. Die der Altenpflege ganz eigene Kompetenz will die bayerische AWO im Kontext der Generalistik gesichert wissen. Politik und Träger stehen vor der Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, um mit motivierten, qualifizierten und gesunden Pflegekräften diese Aufgaben zu stemmen.

Bezirketagspräsident Josef Mederer, weist auf die viel zu geringe Umsetzung des seit 2014 verbesserten Personalschlüssels in stationären Einrichtungen hin. Nur 748 von 1793 verhandelten Verträgen setzen diese Verbesserung um.

Pflegeministerin Huml greift mit ihrer Qualitätsvorgabe für einen verbesserten Nachwachenschlüssel ebenfalls steuernd ein. Zusätzliches Personal wird aber nicht gewährt, das schafft neue Spannungen.

Entscheidend das Fazit von Hermann Imhof: „Nicht die Frage, wie Pflege zu organisieren, zu verwalten und zu managen ist, wird die entscheidende

sein. Viel wesentlicher wird unser gemeinsames Verständnis der Ziele und der Rahmenbedingungen für eine gute Pflege. Diese Eckpunkte müssen von uns als Gesellschaft definiert werden.“

Bringen wir diesen Mut auf, damit Zukunft eine gute Pflege hat?

Hendrik Lütke

INHALT

Pflege braucht Zukunft - Zukunft braucht Pflege

Warten auf die große Pflegereform S. 3

Politische Verantwortung
für die Pflege S. 6

Zwischenruf

„Schreckgespenst Pflegenotstand“ S. 9

Die Arbeitswelt in der Pflege S. 10

Arbeitsteilung in der
Pflege der Zukunft: Ausblick S. 14

„Pflegehinweis“ mit mächtig PS S. 17

Pflegepolitik. Zwischen Teilhabe,
Schutz und Wettbewerb S. 20

Generalistische Pflegeausbildung S. 22

Wege zu einer verbesserten
Personalausstattung S. 24

Panorama S. 26

In Würde leben - in Würde sterben S. 27

Pflegende Angehörige S. 28

Mitgliedsorganisationen S. 29

Bücher S. 36

Warten auf die große Pflegerreform

Pflegebedürftig zu werden, macht große Angst. Das kommt jedenfalls als Ergebnis zutage, wenn Umfrageinstitute die Ängste der Deutschen erforschen. Ich finde es bestürzend, dass es die Pflegeversicherung in den 20 Jahren ihres Bestehens nicht geschafft hat, den Menschen diese Angst zu nehmen. Nicht die mögliche körperliche Hilfsbedürftigkeit ist für die Befragten das Problem, sondern die Angst davor, anderen zur Last zu fallen und am Ende des Lebens weder angemessene Geldleistungen noch eine würdige Behandlung zu erfahren.

Das Thema Pflege ist in der Politik viel zu lange hintan gestellt worden. Das lag auch daran, dass die Betroffenen kaum Gehör fanden. Weder die Pflegebedürftigen selbst noch deren Angehörige hatten ja die Kraft und das Durchhaltevermögen, um zu einer beachteten Lobby zu werden, deren Bedürfnisse ernst genommen werden. Der Sozialverband VdK hat sich deshalb 2011 in einer bundesweiten Aktion zum Fürsprecher der pflegenden Angehörigen gemacht. 71 Prozent der Pflegebedürftigen werden von ihrer Familie versorgt, oftmals ohne weitere professionelle Unterstützung. Zum allergrößten Teil sind Frauen für die Pflege zuständig. 73 Prozent der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen werden von weiblichen Angehörigen versorgt. Gerade Demenzkranke profitieren meist sehr lange von der Familienpflege. Die Pflegeversicherung spart dadurch viel Geld, denn stationäre Pflege ist immer ein X-Faches teurer. Obwohl also pflegende Angehörige der größte Pflegedienst der Nation sind, bekommen sie weder genügend gesellschaftliche Anerkennung und Unterstützung noch ausreichende Geldleistungen aus der Pflegeversicherung oder eine angemessene eigene Absicherung.

Wie wenig diese (noch) weit verbreitete Form der Aufopferung belohnt wird, mögen folgende Beispiele illustrieren: Das Pflegegeld für die häusliche Pflege liegt weit unter dem der stationären Pflege und wurde in den letzten 20 Jahren kaum angepasst. Angehörige geraten zudem häufig in das Gestrüpp der Bürokratie der Pflegeversicherung und müssen oft lange Kämpfe führen, um eine höhere Pflegestufe für den verwirrten Vater, einen neuen Rollstuhl für die Schwiegermutter oder passende Inkontinenzeinlagen für den bettlägerigen Ehemann zu erstreiten. Das ist zusätzlich zur täglichen Belastung durch die Pflege kaum zu



Ulrike Mascher

Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland

Vorsitzende des Sozialverbands VdK Bayern

Email: mascher@vdk.de

bewältigen und wächst deshalb vielen schnell über den Kopf, zumal pflegende Angehörige selbst oft der älteren Generation angehören und sich ihre Kräfte sehr einteilen müssen. Ohne Hilfe von außen fühlen sich viele verloren. Man muss leider davon ausgehen, dass viele deshalb auf ihre Ansprüche teilweise verzichten.

Verschärft wird diese Situation, weil es für Pflegebedürftige und Angehörige bisher kaum unabhängige Beratungsmöglichkeiten gibt – vor allem nicht in Bayern. Es war für mich stets vollkommen unverständlich, warum das schon seit 2009 bundesweit geltende Recht auf eine wohnortnahe und neutrale Pflegeberatung im Freistaat nicht umgesetzt wurde. Seit 2009 wurden in Bayern gerade einmal acht Pflegestützpunkte geschaffen. Für ein Flächenland wie Bayern ist das noch weniger als der berühmte Tropfen auf den heißen Stein. All diese Pflegestützpunkte sind auf die persönliche Initiative von Politikern vor Ort entstanden. Denn von der Staatsregierung war ja keine Unterstützung zu erwarten, im Gegenteil. Insbesondere die frühere Sozialministerin Christine Haderthauer war immer eine strikte Gegnerin von Pflegestützpunkten gewesen. Jetzt scheint durch Pflegeministerin Melanie Huml ein wenig Bewegung hineinzukommen – sicherlich auch wegen des VdK Bayern, der sich mit seiner Forderung nach flächendeckender Beratung nie hat abwimmeln lassen. Bitter ist dennoch, dass viel zu viele Jahre verstrichen sind, in denen Pflegebedürftige wegen mangelhafter oder fehlender Beratung um ihre Leistungen gebracht und Familien unnötig belastet wurden. Dabei bringt eine solche Unterstützung weit mehr als eine bloße psychologische Entlastung der betroffenen

Familien. Gerade aus ökonomischer Sicht rentieren sich Pflegestützpunkte. Aus anderen Bundesländern, die wie Rheinland-Pfalz flächendeckende Beratung anbieten, weiß man, dass durch eine solche Unterstützung die häusliche Pflege gefestigt werden kann und so viele Heimeinweisungen vermieden werden. Das entspricht den Wünschen der Pflegebedürftigen selbst und schont die Kassen der Pflegeversicherung.

„Aufopferung“ bedeutet in der Angehörigenpflege auch ein erhöhtes Armutsrisiko für die Pflegepersonen. Nicht nur wegen der geringen Pflegegeldleistungen. Wer im erwerbsfähigen Alter ist und sich dazu entschließt, beispielsweise die Pflege der Mutter zu übernehmen, wird das spätestens bei der eigenen Rente büßen. Der Sozialverband VdK fordert, dass die Pflege eines Angehörigen für die eigenen Rentenanwartschaften denselben Stellenwert haben muss wie die Erziehung von Kindern. Jeder, der zu Hause pflegt, muss nach Auffassung des VdK einen Rentenentgeltpunkt pro Pflegejahr bekommen, das wären für die eigene Rente später etwa 28 Euro mehr pro Monat. Pflegenden Angehörige sind aber weit schlechter gestellt. Wer heute ein Familienmitglied pflegt, kann durchschnittlich meist nur mit einer Rentenanwartschaft um die 10 Euro pro Pflegejahr rechnen. Wenn man außerdem bedenkt, dass vor allem Frauen, die ohnehin oft geringe Einkommen und damit schlechte Rentenaussichten haben, in den Familien diese Pflegetätigkeit ausüben, wird die Gefahr der Altersarmut offensichtlich. Es gehört zu den größten Mängeln der bisherigen Sozialpolitik, dass die Frage der Altersvorsorge für Pflegepersonen ausgeklammert wurde.

Ein Drittel der Pflegebedürftigen leben im Pflegeheim, denn nicht für jeden Pflegebedürftigen lässt sich der Wunsch erfüllen, zu Hause bleiben zu können und von der eigenen Familie umsorgt zu werden. In ein Pflegeheim umziehen zu müssen, macht den Menschen oft die allergrößte Angst. Verständlich, denn leider haben sich deutsche Pflegeheime nicht den allerbesten Ruf erarbeitet. Mag sein, dass der Großteil der Heime korrekt und gut arbeitet, doch die Skandale, die immer wieder die Republik erschüttern, sind nicht länger zu ignorieren. Vernachlässigung, Verdursten oder Verhungern in Pflegeheimen, das sind keine tragischen Einzelfälle, sondern es sind täglich verübte Menschenrechtsverletzungen mitten in Deutschland.

Pflegeheime dürfen aber nicht zu menschenrechtsfreien Räumen werden. Deshalb haben im November 2014 sieben Personen mit Hilfe des Sozialverbands VdK beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe Verfassungsbeschwerden eingereicht, um gegen die

systematische Verletzung von Menschenrechten an hilfsbedürftigen Personen in Pflegeeinrichtungen vorzugehen. Die Idee dazu stammt übrigens aus Bayern. Die junge Regensburger Juristin Susanne Moritz hat in ihrer Doktorarbeit die rechtlichen Möglichkeiten dazu aufgezeigt, der VdK Bayern hat diese Verfassungsbeschwerde über den VdK-Bundesverband schließlich in die Wege geleitet.

Noch haben wir kein Ergebnis aus Karlsruhe. Der Ausgang ist vollkommen offen, da es ein vergleichbares Verfahren noch nie zuvor gegeben hat. Doch schon die Ankündigung, juristisch gegen das deutsche Pflegesystem vorzugehen, hat viel Wirbel in Politik und Öffentlichkeit ausgelöst. Und wie auch immer unser Anliegen vom Verfassungsgericht beschieden wird: Die Sensibilität für Pflegemissstände ist größer geworden. Angehörige, Pflegekräfte, Polizei und Richterschaft schauen genauer hin. Strafanzeigen werden nicht so leicht abgewimmelt, Beschwerden können von Heimbetreibern nicht so schnell beiseite gewischt werden. Das beweist schon jetzt: Unser Einsatz für Pflegebedürftige und Angehörige mitsamt der Pflege-Verfassungsbeschwerde haben sich gelohnt – davon bin ich überzeugt.

Ein positives Signal ist für den VdK die neue bayerische Verwaltungsvorschrift, die den Personalschlüssel für Nachtwachen in Pflegeheimen betrifft. Bisher sieht es in Pflegeheimen in Bayern so aus, dass sich nachts in der Hälfte der bayerischen Pflegeheime eine einzige Pflegekraft um mehr als 40 Pflegebedürftige kümmert, in zwei Einrichtungen waren es laut Heimkontrolle sogar 90 Pflegebedürftige! Jetzt wird endlich eine Grenze gezogen. Bis Mitte 2015 müssen die Heime sicherstellen, dass eine Pflegekraft nachts für maximal 40 Bewohnerinnen und Bewohner zuständig ist. Das ist immer noch eine enorm hohe Verantwortung und Arbeitsbelastung, aber immerhin ein erster Schritt. Von einigen Heimbetreibern bläst der Staatsregierung wegen dieser neuen Vorschrift ein heftiger Wind entgegen. Sogar mit Schließung von Einrichtungen oder empfindlichen Kostenerhöhungen für Heimbewohner ist schon gedroht worden. Selten wurde in so großer Deutlichkeit klar, dass in Pflegeheimen wirtschaftliche Interessen leider viel zu oft über die Verantwortung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern gestellt werden. Dabei müssen sich doch gerade nachts diese Menschen sicher und geborgen fühlen. Maximal 30, besser noch 20 zu versorgende Bewohnerinnen und Bewohner pro Pflegekraft sollten das Ziel sein.

Beklagt wird zu Recht auch die „Minutenpflege“ in Heimen. Der ökonomische Wert eines Pflegebedürft-

tigen steigt paradoxerweise, je mehr Hilfe er benötigt. Zuwendung ist im aktuellen System der Pflegestufen nicht vorgesehen, da diese nicht nach Minuten verrechnet werden kann. Die Sichtweise auf Pflege ist deshalb im Laufe der Jahre immer mehr zu einer Sache der betriebswirtschaftlichen Effizienz geworden. Die Pflege von Menschen ist kein Produkt, das nach Schema F hergestellt werden kann. Pflege kann und darf deshalb nicht wie ein Industrieprodukt kategorisiert werden, das in einer vorgeschriebenen Zeitspanne hergestellt werden kann. Manchmal dauert es eben länger, jemanden zu waschen oder anzuziehen, weil dieser Mensch akute Schmerzen hat oder einfach Trost braucht. Dieses Dilemma hat viele hochmotivierte Pflegekräfte in den vergangenen Jahren verzweifeln lassen und aus dem Beruf getrieben. Andere schleppen sich nah am Burn-out in die Schicht, manche werden zynisch oder gleichgültig oder sogar aggressiv. Sie fühlen sich verheizt.

Ab 2017 soll durch das Pflegestärkungsgesetz II ein Konstruktionsfehler der Pflegeversicherung revidiert werden, indem mehr Demenzpatienten Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird eine zentrale Forderung des Sozialverbands VdK erfüllt. Dass Menschen mit Demenz stärker in das System der Pflegeversicherung eingebunden werden, ist so begrüßenswert wie überfällig. Damit ist endlich der erste Schritt für die vom VdK geforderte große Pflegereform getan. Darüber darf aber der zweite Schritt nicht vergessen werden: Pflegebedürftige müssten deutlich mehr Leistungen bekommen. Zudem muss gewährleistet sein, dass beim Übergang zum neuen System keiner, der heute pflegebedürftig ist, ab 2017 schlechtere Leistungen erhält. Medienberichten war zu entnehmen, dass künftig Menschen mit „nur“ körperlichen Einschränkungen künftig weniger Geld bekommen als heute. Hier sind alle Akteure gefordert zu verhindern, dass es nicht zu neuen Ungerechtigkeiten kommt. Mindestens muss es einen Bestandsschutz geben.

Einige Eckpunkte lassen sich aber bereits erkennen. Sicher werden durch die neue Sicht auf Pflegebedürftigkeit insgesamt mehr Menschen als heute von der Pflegeversicherung erfasst und erhalten entsprechende Leistungen. Manche Politiker sehen dafür keinen finanziellen Spielraum. Doch das muss man deutlich zurückweisen. Schließlich geben die Versicherten schon heute viel Geld für die Pflege aus. Seit Anfang des Jahres wurde der Beitragssatz der Pflegeversicherung um 0,3 Prozent angehoben. Alleine das könnte viel Luft verschaffen. Weil von der Beitragserhöhung aber 0,1 Prozent in den vollkommen unsinnigen Pfe-

gefonds fließen, werden jährlich 1,2 Milliarden Euro bei der Bundesbank deponiert. Dieses Geld wird den Pflegebedürftigen heute vorenthalten – mit dem fragwürdigen Argument, dass damit in 20 Jahren Beitragsstabilität erreicht wird. Der VdK fordert deshalb, den Pflegefonds abzuschaffen und notwendige Leistungen der Pflegeversicherung zuverlässig zu finanzieren. Auch die milliardenschweren Rücklagen der privaten Pflegeversicherung könnten dafür verwendet werden, ohne die gesetzlich definierten Leistungen der privaten Pflegeversicherungen um einen Cent zu minimieren.

Zu begrüßen ist grundsätzlich, dass durch die neue Pflegebegutachtung Menschen früher als heute als pflegebedürftig eingestuft werden. Das alleine reicht aber nicht. Wer eine solche Einstufung erhalten hat, muss auch ein entsprechendes Angebot vorfinden, das den Alltag erleichtert. Dazu zählen Leistungen wie Haushaltshilfen oder niedrigschwellige Betreuungsangebote in den örtlichen Kommunen. Darüber hinaus muss die Beratung durch die Pflege- und Krankenversicherung viel stärker auf eine Versorgung im häuslichen Umfeld sowie auf die Gewährung von Präventions- und Rehabilitationsleistung abzielen. Es ist längst bekannt und belegt, dass durch Prävention und geriatrische Rehabilitation Pflegebedürftigkeit oftmals verhindert oder zumindest hinausgeschoben werden kann. So könnten die Kosten einer Pflegebedürftigkeit reduziert oder sogar vermieden werden. Das würde aber ein Umdenken in der Zusammenarbeit von Kranken- und Pflegeversicherung erfordern, das leider nicht zu erkennen ist. Im Moment herrscht ein „Töpfedenken“ vor, das heißt, Kranken- und Pflegekassen versuchen, sich gegenseitig die Kosten zuzuschieben, weshalb viele Pflegebedürftige nicht die Leistungen erhalten, die möglich wären.

Insgesamt ist das Pflegestärkungsgesetz von einem großen Wurf weit entfernt und wird den Herausforderungen der Zukunft nur teilweise gerecht. Aus dem Blick gerät dabei auch die gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Pflege ist nicht nur (finanzielle) Aufgabe der Pflegeversicherung. Flankiert werden müssen Pflegegesetze von arbeitsmarkt- und familienpolitischen Maßnahmen. Insbesondere in den Kommunen müssen noch tragfähige Rahmenbedingungen und viel mehr Infrastruktur geschaffen werden, die dem demografischen Wandel entsprechen. Pflegebedürftige und ihre Familien haben ein Recht auf gesellschaftliche Teilhabe. Dieses Grundrecht darf und kann nicht unter Haushaltsvorbehalt stehen. Hier Lösungen zu finden, die über einzelne Legislaturperioden hinausweisen, ist eine zentrale Herausforderung für die Politik in den nächsten Jahren.

Politische Verantwortung für die Pflege

Gesundheit und Pflege sind Zukunftsthemen. Sie sind Themen, die die aktuelle Diskussion in Politik und Gesellschaft bestimmen. Sie sind Themen, die alle Menschen betreffen und in den letzten Jahren auch für alle Menschen an Bedeutung gewonnen haben. Sie sind aber auch Themen, bei denen Handlungsbedarf besteht.

Der Bedeutung dieser beiden Themen hat der Bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer mit seiner Regierungserklärung im November 2013 gleich in zweifacher Hinsicht Rechnung getragen. Er hat ein eigenständiges Staatsministerium für Gesundheit und Pflege eingerichtet und zusätzlich hat er das neue Amt des Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung geschaffen und mich mit dieser Aufgabe betraut.

Patienten, Pflegebedürftige und Pflegende stehen im Mittelpunkt meiner Aufgabenstellung und täglich erfahre ich Ihre Nöte und Wünsche.

Pflegekräfte beklagen den Zeitdruck während ihrer Arbeit und überbordende Bürokratie, Pflegebedürftige hätten gerne individuelle Betreuung und diese möglichst in ihrer gewohnten Umgebung, Angehörige wünschen sich Pflegeeinrichtungen, die eine menschenwürdige Pflege gewährleisten oder Hilfestellung, falls sie sich selbst um Pflegebedürftige kümmern und Träger von Pflegeheimen und anderen Pflegeeinrichtungen erwarten eine ausreichende finanzielle Ausstattung.

Alle diese Wünsche kann ich gut verstehen und wären alle diese Wünsche schon erfüllt, bräuchten wir uns um die Pflege in der Zukunft weniger Sorgen machen. In den letzten Jahren standen Fragen rund um die Kinderbetreuung und -förderung auf der sozial- und gesellschaftspolitischen Agenda ganz oben. Jetzt hat man den dringenden Handlungsbedarf auf dem Gebiet der Pflege erkannt und ich erwarte, dass man sich mit dem gleichen Engagement jetzt auch für die Älteren in unserer Gesellschaft einsetzt. Am Umgang mit Menschen, die unserer aller Hilfe bedürfen, zeigt sich der moralisch ethische Stellenwert unserer Gesellschaft. Einiges ist bereits geschehen.

„ambulant vor stationär“

Zum Januar 2015 ist die Pflegereform Teil 1 in Kraft getreten. Hauptziel ist es, die Pflege in den eigenen vier Wänden nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken und dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger, möglichst lange zu Hause leben zu können, Rechnung zu tragen. So wurden die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung um vier Prozent angehoben und in der häuslichen Pflege die Kurzzeit- und Verhinderungspfle-



Foto: Sven Grundmann

Hermann Imhof

Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung

Email: pp-beauftragter@stmgp.bayern.de

ge, aber auch die Tages- und Nachtpflege ausgeweitet und flexibilisiert. Auf ambulanter und stationärer Ebene fand ein Ausbau der Betreuungsleistungen statt. Parallel zu all diesen Verbesserungen wird die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes von der Bundesregierung in Angriff genommen. Derzeit setzen Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung eine Pflegebedürftigkeit voraus, die vor allem nach zeitlichem Aufwand für körperliche Pflege und hauswirtschaftliche Betreuung bestimmt wird. Demenzkranke fallen oft nicht unter diesen Pflegebedürftigkeitsbegriff, da sie körperlich in der Lage sind, diese Tätigkeiten selbst vorzunehmen. Sie bedürfen gleichwohl aber einer Betreuung. Um sie zu erfassen, soll es statt jetzt drei Pflegestufen, künftig fünf Pflegegrade geben. 2017 soll die Umsetzung erfolgen. Dies geht mir eindeutig zu langsam voran. Die Erprobungsphase ist bereits abgeschlossen und ich halte eine Vorbereitungszeit von einem Jahr für ausreichend und sehe keine plausiblen Gründe, die gegen einen Start der neuen Begutachtung schon im Jahr 2016 sprechen. Geht man davon aus, dass aufgrund des demografischen Wandels die Zahl der höchstbetagten, hilfsbedürftigen Menschen massiv zunehmen wird, sehe ich die Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung an ihre Grenzen stoßen. Ich gehe davon aus, dass nur über mehr Geld im System das derzeitige Leistungsniveau gehalten werden kann.

All diese Reformschritte lassen sich jedoch nur dann effektiv umsetzen, wenn genügend Pflegepersonal zur Verfügung steht. Um immer mehr ältere und pflege-

bedürftige Menschen betreuen zu können, benötigen wir dringend Nachwuchskräfte, nicht Hunderte, sondern bundesweit Hunderttausende. Prognosen gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 auf 3,4 Millionen Menschen ansteigt und zu diesem Zeitpunkt bundesweit dann mehr als 500.000 Pflegefachkräfte fehlen. Derzeit werden zwei von drei Pflegebedürftigen von Angehörigen gepflegt. Berücksichtigt man jedoch die veränderten Familien- und Haushaltskonstellationen sowie die höhere Erwerbsquote bei Frauen - sie stellen bislang das Gros der pflegenden Angehörigen - dann werden noch viel mehr Pflegekräfte benötigt. Wir haben einen eklatanten Fachkräftemangel.

Zwar genießen Pflegekräfte in der Bevölkerung eine hohe Wertschätzung. Diese Anerkennung liegt für jeden von uns unmittelbar nahe, der selbst von Pflege abhängig ist oder dessen Angehörige auf Pflege angewiesen sind. Die hohe individuelle Anerkennung schlägt sich aber nicht nieder in der allgemeinen Würdigung der Profession.

Die Pflegeberufe benötigen eine deutliche Aufwertung, damit sich in Zukunft junge Menschen für diesen Beruf entscheiden.

Das beginnt bei der Ausbildung. Eine generalistische Ausbildung halte ich für zeitgemäß. An Stelle der drei Ausbildungswege für Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege wird ein einheitlicher Ausbildungsteil mit einem Vertiefungsschwerpunkt der Pflegewirklichkeit in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen besser gerecht. Bereits heute müssen sich Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen um multimorbide Menschen kümmern und Pflegekräfte in Krankenhäusern werden zunehmend mit sehr alten und oft dementen Patienten konfrontiert. Zudem wird damit der Pflegeberuf für jeden einzelnen viel durchlässiger, was persönlichen Perspektiven und Potenzialen entgegenkommt und damit den Berufszweig für junge Menschen attraktiver macht.

Für selbstverständlich halte ich, dass die Ausbildungskosten gerecht und einheitlich von Bund, Ländern, Kassen und Einrichtungen geschultert werden. Hier bietet sich eine Umlagefinanzierung in Form einer Fondslösung an. Daran müssen sich dann auch die nichtausbildenden Betriebe beteiligen.

Junge Menschen brauchen nicht nur eine solide Ausbildung - auch die Arbeitsbedingungen müssen stimmen. Dem allzeit beklagten Zeitdruck unter dem Pflegekräfte stehen, kann nur durch eine Konzentration auf wirklich pflegerische Betreuung und eine Erhöhung des Personalschlüssels begegnet werden.

Um auf dem konkurrierenden Markt um Fachkräfte bestehen zu können, ist ein weiteres entscheidendes Kriterium die angemessene Bezahlung. Mein Ziel ist eine gerechte und leistungsadäquate Bezahlung der

Pflegekräfte. Die Pflgetätigkeit wird immer komplexer; hinzukommen negative äußere Rahmenbedingungen, wie Schichtarbeit. Für mich sind Pflegekräfte die wahre Elite des Landes. Die Pflege eines Menschen darf nicht weniger wertvoll sein als die Herstellung eines Autos, im Gegenteil! Deshalb ist für mich der Lohn eines Facharbeiters in der Automobilbranche nicht Maßstab, sondern bloße Orientierung für die Entlohnung von Pflegefachkräften. Ich plädiere für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag in der Altenpflege. Als Ergebnis einer von mir initiierten Expertenanhörung bestand Konsens, dass ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag für Auszubildende nötig und machbar ist. Derzeit finden Abstimmungsgespräche innerhalb der Freien Wohlfahrtspflege statt. Ich werde auch zukünftig allen zuständigen Beteiligten bei der Ausarbeitung der Details beratend zur Verfügung stehen und bin zuversichtlich, dass noch vor Ablauf des Jahres 2015 eine Lösung gefunden wird.

Gerechte Bezahlung

So wie ausschließlich die Tarifpartner für Fragen der Entlohnung zuständig sind, so ist die Pflegekammer die einzig wahre legitimierte Interessenvertretung der Pflegekräfte. Nur wenn die Pflegekräfte in einer echten Kammer organisiert sind, die sie freilich auch selbst zu finanzieren haben, werden sie im und vom politischen Betrieb ernstgenommen. Durch sie kann die Pflegeprofession strukturiert an allen Prozessen im Rahmen der Gesundheitspolitik beteiligt werden. Dann ist es den Pflegekräften auch möglich, Mängel in der Pflegeversorgung zu benennen und in die politischen Entscheidungsgremien einzubringen. Nur eine Pflegekammer hat die originäre Zuständigkeit für das Berufsrecht, für die Erstellung einer eigenen Berufsordnung oder die Mitwirkung im Pflegebildungsbereich. Die Profession Pflege hat in der Vergangenheit enorm viel zur Weiterentwicklung im Bereich Gesundheit und Pflege beigetragen. Deshalb ist es nur legitim, dass sie jetzt die Gestaltung und Wahrnehmung ihrer Interessen auch eigenverantwortlich übernimmt. Agiert sie auf Augenhöhe mit der Ärztekammer und Apothekerkammer, wird sie auch genauso wahrgenommen. Die Pflegekammer ist eine professionelle Verankerung der Pflege innerhalb der wesentlichen Player zur Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen.

Eine zukunftsfähige humane Pflege wird jedoch nicht nur dadurch gelingen, dass die Zahl der Pflegefachkräfte erhöht wird.

Pflege und Unterstützung im Alter hat in der Vergangenheit deshalb so gut funktioniert, weil soziale Netzwerke alte und kranke Menschen aufgefangen haben. Der Rückgang der Kinderzahl, die verstärkte berufliche Tätigkeit der Frauen sowie die gesellschaftlich geforderte Mobilität führen im Ergebnis dazu, dass

immer weniger Angehörige am Ort der Eltern leben, die zu einer Pflege in der Lage sind. Alten- und Pflegeheime sind eine Möglichkeit, professionelle Pflege sicherzustellen. Sie genießen jedoch oft, unabhängig von ihrer objektiven Qualität und der oftmals sicherlich hervorragenden Pflege, keinen sehr guten Ruf. Es gibt nur wenige Menschen, die mit Freude daran denken, den Lebensabend in einem Altenheim zu verbringen. Vielmehr möchte jeder in seiner gewohnten Umgebung so lange wie möglich verbleiben.

Hierauf muss jede Kommune reagieren. Jede Stadt und jede Gemeinde sollte ihre Bauplanung, die Planung ihrer Verkehrswege und die Infrastruktur der Nahversorgung auch daran ausrichten, wie viele ältere und dann auch pflegebedürftige Menschen in den nächsten 20 bis 30 Jahren voraussichtlich in dieser Kommune leben werden. Für ein solches Umfeld braucht es auch neue Wohn- und Lebensformen. Neue Wohnquartiere im Zentrum der Kommune und nicht am Stadtrand würden für ein Miteinander sorgen. Mehrgenerationen-Wohnhäuser mit Gemeinschaftseinrichtungen, aber auch mit Pflegeplätzen sollten die Regel und nicht die Ausnahme sein. Ambulant betreute Wohngemeinschaften und Seniorengenossenschaften sind weitere Alternativmodelle.

Um das Ziel, ambulante Pflege in der eigenen Wohnung vor stationärem Aufenthalt im Pflegeheim zu erreichen, bedarf es einer umfassenden Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Hier müssen neue Beratungsstrukturen geschaffen werden. Ziel muss es sein, eine umfassende Beratung aus einer Hand vor Ort zu ermöglichen um den Betroffenen unnötige Wege und langwieriges Suchen nach dem richtigen Ansprechpartner zu ersparen. In Pflegestützpunkten auf kommunaler Ebene können die separate Pflegeberatung durch die Pflegekassen mit den kommunalen Beratungsangeboten und kommunalen Leistungen im Rahmen der Seniorenberatung, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Beratungsangeboten zur Wohnraumanpassung verzahnt werden.

Eine humane Pflege wird in Zukunft nur sichergestellt werden können, wenn sie auf viele Schultern verteilt

wird. Helfen und sich-helfen-lassen ist Teil des Lebens, das macht Solidarität und Lebensqualität aus. Insofern geht es beim Thema Pflege nicht nur um die heute Pflegebedürftigen, sondern auch und gerade um jene, für die aus Altersgründen die Pflegegestaltung noch kein Thema scheint. Es geht uns alle an. Letztendlich brauchen wir einen neuen Solidarvertrag. Abnehmende familiäre Bande können durch andere Netzwerke kompensiert werden. Bereits jetzt engagieren sich viele Menschen ehrenamtlich. Sie gründen Selbsthilfegruppen, arbeiten in Nachbarschaftshilfen, sind in kirchlichen oder caritativen Einrichtungen aktiv. Sie sind die stillen Helden in unserer Gesellschaft. Dank des medizinischen Fortschritts sind die Menschen heute länger fit und gesund. Nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben oder dem Abschluss der Kindererziehung sind den meisten von uns noch viele Lebensjahre gegönnt, ja es beginnt ein zusätzlicher Lebensabschnitt. Teile der wohlverdienten Freizeit dem Nächsten zu widmen, ist sinnstiftend und erfüllend. Pflegefachkräfte und hauptamtlich Tätige können damit entlastet werden. Jeder auf seinem Platz im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fähigkeiten - das ist gelebte Solidarität - das ist ein menschliches Miteinander.

Stille Helden der Gesellschaft

Natürlich ist die Finanzierung der Pflege in der Zukunft ein vordringliches Problem. Wir werden deshalb nicht umhin kommen, die Pflegeversicherung weiterzuentwickeln. Aber ich verwahre mich dagegen, dass die öffentliche Debatte oft nur unter Kostengesichtspunkten geführt wird, dass Alte und pflegebedürftige Menschen nur als Last und Problem wahrgenommen werden. Nicht die Frage, wie Pflege zu organisieren, zu verwalten und zu managen ist, wird die entscheidende Frage sein. Viel wesentlicher wird unser gemeinsames Verständnis der Ziele und der Rahmenbedingungen für eine gute Pflege sein. Diese Eckpunkte müssen von uns als Gesellschaft definiert werden. Wie wir alle in Zukunft mit den Schwächsten in unserer Gesellschaft, nämlich den Kranken und Pflegebedürftigen, umgehen, daran werden wir alle gemessen werden.



Anzeige -

Fürsorge.

Wir sichern Sie ab.

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.

Funk Humanitas GmbH
Herr Thomas Ollech
Herr Rüdiger Bexte
fon +49 89 5446810

FUNK-GRUPPE.COM



INTERNATIONALE VERSICHERUNGSMAKLER UND RISK CONSULTANTS

Schon vor der Einführung der Pflegeversicherung geisterte das Schreckgespenst des Pflegenotstands durch das Land. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, wie groß das Problem angesichts der demographischen Herausforderungen sein wird. Gleich, ob man die Zahl von 400.000 fehlenden Pflegekräften im Jahr 2030 aus der PWC-Studie oder die halbe Million laut Bertelsmann glaubt, sicher ist: der Pflegenotstand ist Realität.

Die Arbeitsbedingungen werden in fast keiner Berufsgruppe als so belastend empfunden wie in der Altenpflege, auch der Krankenstand ist alarmierend. Für die politischen Weichenstellungen reicht es nicht aus, mit Kampagnen wie „Herzwerker“ an das soziale Gewissen junger Menschen zu appellieren. Die generalistische Ausbildung muss endlich kommen und die spezifischen Bedürfnisse von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege abbilden. Es wird immer so sein, dass die Arbeitszeiten nicht ideal sind, die Menschen müssen eben 365 Tage 24 Stunden gepflegt werden. Umso wichtiger ist es, die Belastung durch eine ausreichende Personalbemessung so weit wie möglich zu reduzieren und Teilzeitmodelle und Kinderbetreuung flächendeckend zu ermöglichen. Und die Pflegenden müssen angemessen bezahlt werden! Das Dogma der Beitragssatzstabilität ist falsch: Ich bin überzeugt, dass die Menschen gerne ein bisschen mehr Geld in die Pflegeversicherung zahlen, wenn sie dafür die Gewähr einer guten Pflege haben. In Sonntagsreden wird immer die besondere Bedeutung der Pflegeberufe beschworen, in den Medien ist aber nie von liebevoller Pflege sondern immer nur von den schwarzen Schafen die Rede. Das bringt einen ganzen Berufsstand in Misskredit und ermuntert sicher nicht dazu, eine entsprechende Ausbildung zu machen. Es ist wichtig,

die Skandale transparent zu machen, das darf aber nicht den Blick auf die Realität verstellen, dass die meisten Pflegenden ihren Beruf gerne und mit hohem Engagement ausüben. Ich wünsche mir, dass eine breite gesellschaftliche Debatte über die Pflege dieser endlich die dringend nötige Anerkennung bringt. Daher ist die aktuelle Pflegekampagne der Kirchen sehr zu unterstützen.

„Schreckgespenst Pflegenotstand“



Kathrin Sonnenholzner

SPD Mitglied des Bayerischen Landtags

Vorsitzende des Ausschusses für

Gesundheit und Pflege

Email: info@kathrin-sonnenholzner.de

Auch die überbordenden Dokumentationspflichten sind kein Anreiz für die Pflegeberufe. Schweden kommt außer in den beiden ersten Wochen, in denen HeimbewohnerInnen rund um die Uhr beobachtet und ihre Bedürfnisse in Erfahrung gebracht werden, annähernd ohne Dokumentation aus. Dies setzt aber eine Vertrauens- statt einer Misstrauenskultur voraus.

Selbst wenn deutlich mehr junge Frauen und Männer in die Pflegeberufe gehen, werden wir ohne ausländische Pflegekräfte nicht auskommen. Derzeit dauern die Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse viel zu lange und es fehlt an speziellen Deutschkursen. Ein Großteil der Menschen wird daheim gepflegt. Die Belastung pfle-

gender Angehöriger oft über lange Jahre ist enorm. Mit dem Pflege-stärkungsgesetz sind die niederschweligen Entlastungsleistungen in Berlin beschlossen, die bayerische Gesundheitsministerin muss umgehend die Länderverordnung erlassen, damit die Betroffenen auch davon profitieren können. Der Pflegefall kommt immer überraschend und fast alle Angehörigen sind hilflos und wissen nicht, an wen sie sich wenden können. Leider ist Bayern sehr zögerlich beim

Ausbau der Pflegestützpunkte, die eine unabhängige Beratung garantieren. Auch hier besteht dringender Handlungsbedarf! 2010 wurden von der bayerischen Regierung 60 Pflegestützpunkte zum Ziel gesetzt. Bis heute gibt es genau acht dieser unabhängigen Beratungsangebote in ganz Bayern.

Dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff immer noch nicht eingeführt ist, ist skandalös. Der „Geburtsfehler“ der Pflegeversicherung, dass nämlich die Demenz nicht richtig abgebildet ist, hätte eigentlich sofort korrigiert werden müssen, wir diskutieren schon seit 20 Jahren.

Ein deutsches Roboterunternehmen hat unlängst angekündigt, sich des Themenfelds der Pflege zu widmen, um „im Pflegeheim und Krankenhaus bei der Essens- und Medikamentenausgabe zu helfen“. Und in Japan werden mit einem Motor ausgestattete Kuscheltiere zur Betreuung eingesetzt. Was für eine schreckliche Vorstellung! Wenn wir solche Zukunftsszenarien verhindern wollen, muss es gelingen, eine ausreichende Zahl junger Menschen für die Pflege zu gewinnen. Wenn die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung stimmen, gibt es dafür auch gute Argumente. Die Arbeit für die pflegebedürftigen Menschen ist erfüllend und sinnstiftend. Außerdem gibt es angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung auch keine zukunftsfesteren Berufe.

Die Arbeitswelt in der Pflege

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen steigenden Lebenserwartung wird der Anteil der Menschen, die krank und pflegebedürftig sind und somit betreut werden müssen, steigen. Unter Beibehaltung aller Rahmenbedingungen wird die Zahl der Pflegebedürftigen von heute 2,6 Mio. auf 4,5 Mio. im Jahre 2050 ansteigen. Dies entspricht einer annähernden Verdoppelung. Wird von einem zunehmenden medizinischen Fortschritt sowie einem steigenden Bewusstsein für Gesundheit, Fitness und Wellness in der Gesellschaft ausgegangen, werden statt 4,5 Mio. Menschen „nur“ ca. 3,8 Mio. Personen pflegebedürftig sein. Es ist damit zu rechnen, dass 2030 etwa 48 Prozent der Pflegebedürftigen über 85 Jahre alt sein werden. Heute liegt dieser Anteil bei etwa 35 Prozent¹. Diese quantitativen Veränderungen der **Nachfrage** müssen um qualitative Aspekte ergänzt werden. So wird der Wunsch nach individueller Betreuung durch den gesellschaftlichen Wertewandel und die Individualisierungsbestrebungen in der Gesellschaft größer. Zudem wird die Zahl der Migranten unter den Pflegebedürftigen steigen. Interkulturelle Kenntnisse und Rücksichtnahmen auf kulturbedingte Handlungsmuster sind dann zusätzliche Anforderungen an die Pflegenden. Des Weiteren bedingt eine alternde Gesellschaft, dass die Pflege und Versorgung medizinisch sehr anspruchsvoll ist und ein hohes Maß an Spezialisierung erfordert.²

Die Statistik zeigt, dass heute noch ein Großteil der Pflegeleistungen im familiären Umfeld erbracht wird. So wurde 2011 mit 47 Prozent fast die Hälfte der Pflegebedürftigen alleine von Angehörigen versorgt, in 23 Prozent der Fälle erfolgte die Betreuung zuhause (zusätzlich) durch einen ambulanten Pflegedienst.³ Für die Zukunft gilt jedoch, dass der „Pflegedienst der Nation – die pflegenden Angehörigen – immer weniger Mitarbeiter und vor allem Mitarbeiterinnen haben“⁴ wird. Dafür sind neben der demografisch bedingten Verringerung der potenziell Pflegenden auch Faktoren wie die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen und die Abnahme regionaler familiärer Strukturen verantwortlich.⁵

Das künftige **Angebot** an professionellen Pflegeleistungen wird ebenfalls durch mehrere Faktoren beeinflusst:

Demografieeffekt: Das Durchschnittsalter der Pflegekräfte und der Anteil des älteren Pflegepersonals steigen stetig an. Darüber hinaus wird die demografische

Entwicklung mittel- bis langfristig zu einem schrumpfenden Erwerbspersonenpotenzial und damit zu einer geringeren Anzahl potenzieller Pflegekräfte führen.⁶

Belastungseffekt: Pflegedienstleistungen sind in der Regel mit physischen und psychischen Belastungen verbunden. Physische Belastungen resultieren aus schwerem Heben und Tragen, fehlender Ergonomie in den Wohnungen der zu Pflegenden, zahlreichen Überstunden sowie der schlechten Ausgestaltung von Schichtarbeit. Psychische Belastungen gehen einher mit der dauerhaften Begegnung mit Leid und Tod, mit Zeitdruck und Zeitknappheit und mit dem Gefühl, den eigenen ethischen Grundsätzen aufgrund von strukturellen Vorgaben nicht genügen zu können. Zahlreiche personalwirtschaftliche Indikatoren zeigen das enorme Risiko von Leistungsminderungen in den Pflegeberufen auf. So lagen die Fehlzeiten in der Altenpflege 2014 bei 26,7 Tagen (Bundesdurchschnitt über alle Berufsgruppen: 17,7 Tage). Die Krankheitsbilder, die bei Pflegekräften zu beobachten sind, spiegeln die Belastungssituation wider: Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen mit 24 Prozent auf Platz 1, psychische Erkrankungen mit 15 Prozent auf Platz 2.⁷

Struktureller Effekt: Die Forderung „ambulant vor stationär“ sowie der zunehmende Wunsch, möglichst lange in der vertrauten Umgebung zu bleiben, führt zu einer Erhöhung des Bedarfs an ambulanter Pflege und stellt die stationäre Pflege vor immer komplexere Herausforderungen, wenn Menschen erst zu einem Zeitpunkt in eine Pflegeeinrichtung ziehen, an dem sie bereits sehr alt, krank und gebrechlich sind. Zudem bedingt die verkürzte Verweildauer in Krankenhäusern eine Verlagerung vieler medizinisch-pflegerischen Leistungen in die ambulante und stationäre Altenpflege, was wiederum höhere Anforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals mit sich bringt. Gleichzeitig nehmen die vielfältigen Ansprüche, nach medizinischen, psychologischen und ökonomischen Kriterien zu handeln, zu. Die Veränderungen des Regelwerks führen darüber hinaus zu Arbeitsverdichtung und fördern das Bestreben nach Standardisierung und Rationalisierungen.⁸

Wertewandel: Untersuchungen zeigen, dass die Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in Zukunft weiter zunimmt, da die jüngere Generation diese Thematik als besonders wichtig einstuft. Dies

nicht zuletzt im Bewusstsein, eine Lebensarbeitszeit von 40 bis 45 Jahren vor sich zu haben, die ohne Phasen der „Entschleunigung“ und eine ausgewogene Balance zwischen Be- und Entlastung nicht bewältigt werden kann.

Reputationseffekt: Die Attraktivität der Berufe in der Pflege ist als eher gering zu bezeichnen. Arbeitsbedingungen, das Arbeitsumfeld, Entlohnung, Arbeitsverdichtung, Arbeitszeiten sowie physische und psychische Belastungen werden nicht selten als Faktoren für die Un-Attraktivität angeführt. Belastungen durch eine mangelnde Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin tragen ebenso dazu bei wie das erhöhte Mobbing-Risiko. So ist es nicht verwunderlich, dass die Verweildauer in Pflegeberufen im Durchschnitt nur etwa zehn Jahre beträgt.⁹ Etwa 33 Prozent des Pflegepersonals denkt mehrmals monatlich bis täglich daran, aus dem Beruf auszusteigen.¹⁰

Es zeigt sich also, dass angesichts des Demografie-, Belastungs-, Struktur- und Reputationseffektes das Angebot an Pflegekräften sinken wird bei gleichzeitig steigender Nachfrage nach Pflegedienstleistungen. Daraus ergibt sich auch ein Zielkonflikt in der Zeitpolitik, da einerseits die dringende Notwendigkeit besteht, Zeitpotenziale bestmöglich auszuschöpfen und andererseits das individuelle Bedürfnis nach Zeitsouveränität und Zeitsynchronisation steigt. Somit bestehen erhebliche Spannungsfelder und Herausforderungen für die professionelle Pflege.

Theoretisch lassen sich mehrere Wege identifizieren, um diese Spannungsfelder aufzulösen und die Herausforderungen zu meistern.¹¹

Die **Schaffung von mehr Ausbildungsplätzen** zur Deckung des steigenden Bedarfs an Pflegekräften. Da viele geeignete Personen kein oder kaum Interesse zeigen bzw. nicht selten die Eignung von interessierten Bewerbern fehlt, führt dieser Weg nur bedingt zum Ziel.

Die **Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland.** Das Interesse von ausländischen Pflegekräften scheint aufgrund von Sprachbarrieren und sozialen Bindungen eher begrenzt zu sein. Auch dieser Weg führt kaum zum Ziel.

Die **Anhebung des Renteneintrittsalters.** Aufgrund der physischen und psychischen Belastungen sowie der strukturellen Bedingungen erreichen viele Pflegekräfte nicht das reguläre Renteneintrittsalter. Sie steigen lange vor dem Erreichen des 65. Lebensjahres aus.

Die Autorinnen

Prof. Jutta Rump

Direktorin

Institut für Beschäftigung
und Employability IBE

Email: jutta.rump@ibe-ludwigshafen.de



Silke Eilers

Diplom-Betriebswirtin (FH)

Institut für Beschäftigung
und Employability IBE

Email: silke.eilers@ibe-ludwigshafen.de



Die **gezielte Ansprache und Unterstützung ausbildungsschwacher Jugendlicher.** Dieser Weg ist gerade für kleinere Einrichtungen nur bedingt realisierbar, da er mit zusätzlichen Aufwendungen in Form von Zeit und Geld verbunden ist.

Die **Erweiterung des Fokus potenzieller Auszubildender auf alle Altersgruppen,** so zum Beispiel auch auf Frauen, die nach einer familienbedingten Auszeit wieder in den Beruf zurückkehren möchten. Eine Studie zur Verweildauer in Pflegeberufen weist darauf hin, dass diejenigen, die sich erst vergleichsweise spät – im Alter von 35 bis 44 Jahren – für einen Pflegeberuf entscheiden, besonders lange Verweildauern aufweisen. Vielfach ist dieses Arbeitskräftepotenzial unter den gegebenen Rahmenbedingungen allerdings nur in Teilzeit verfügbar.

Die **gezielte Entlastung des Pflegepersonals** durch Pflegehilfskräfte und / oder Servicekräfte in Bezug auf Tätigkeiten mit reinem Versorgungscharakter. Hier entstehen allmählich neue Berufsbilder, sodass mittelfristig von einem positiven Effekt ausgegangen werden kann.

Die **Veränderung der Arbeitsbedingungen.** Es ist davon auszugehen, dass insbesondere durch einen Wandel der betrieblichen Rahmenbedingungen die Spannungsfelder auch kurzfristig lösbar sind, denn dadurch lässt sich einerseits die Attraktivität der Pflegeberufe erhöhen, andererseits lassen sich die Belastungen reduzieren

sowie zum dritten die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig sichern.

Der Wandel der Arbeitsbedingungen hat vor allem die Gesundheit und die Qualifizierung der Pflegenden, aber auch die Auflösung des Zielkonfliktes in der Zeitpolitik im Fokus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass vereinzelte Maßnahmen keine nachhaltige Wirkung zeigen. Vielmehr ist ein ganzheitlicher Ansatz gefragt. Ein solcher Ansatz stellt die Unternehmenskultur ebenso in den Fokus wie Führung, Arbeitsorganisation, Personalentwicklung und Gesundheitsförderung. So gilt es sich im Zusammenhang mit der **Unternehmenskultur** vor Augen zu führen, dass das Selbstverständnis und Werte wie Vertrauen, Professionalität, Menschlichkeit und Wertschätzung nicht nur gegenüber den Patienten eine Rolle spielen, sondern auch gegenüber den Mitarbeitern sowie zwischen Kollegen. Dieses Selbstverständnis und diese Werte sollten die Erwartungen und Vorstellungen der Pflegekräfte berücksichtigen, durch die Führungskräfte vorgelebt und in Mitarbeitergespräche integriert werden. Sie müssen sich somit auch im **Führungsverhalten** widerspiegeln. Nur so lässt sich Glaubwürdigkeit erreichen. Unter Berücksichtigung der spezifischen Rahmenbedingungen, die sich im Bereich Pflege zeigen, bedarf es einer Führung, die kooperativ ist, denn die Mitarbeiter wissen am besten, wo „der Schuh drückt“ und kennen die Verbesserungsmöglichkeiten in der Arbeitsgestaltung. Freiräume und Handlungsspielräume sind in der Pflege unerlässlich. Dies impliziert auch, dass Führung individualisiert sein muss.¹²

Die physischen und psychischen Belastungen, denen die Pflegekräfte ausgesetzt sind, führen nicht selten zu Leistungswandlung. Durch die Gestaltung der **Arbeitsorganisation** kann dem entgegengewirkt werden. Die Einbeziehung der Pflegekräfte in die Dienstplangestaltung, die Berücksichtigung von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse über die Auswirkungen der Schichtarbeit, ergonomische Arbeitsumgebungen sowie Tätigkeitswechsel sind einige organisatorische Möglichkeiten. Darüber hinaus ist es hilfreich, Rückzugsmöglichkeiten für Pflegekräfte zum Abschalten und zur Erholung einzurichten. Solche arbeitsorganisatorischen Ansätze unterstützen zudem den Anspruch an Effektivität und Effizienz.¹³ Nicht zuletzt spielen flexible und bedarfsgerechte Arbeitszeitlösungen eine entscheidende Rolle. Es gibt durchaus Arbeitszeitmodelle, die sowohl den Mitarbeiterbedürfnissen nach Zeitsynchronisation und Zeitsouveränität entsprechen als auch die vorhandenen Zeitpotenziale bestmöglich ausschöpfen und damit dazu beitragen, diesen Zielkonflikt zu entschärfen. Hier ist zum einen die Vertrauens-

arbeitszeit zu nennen, bei der die Arbeitnehmer für ihre vertraglich festgelegte Arbeitszeit selbst verantwortlich sind, das heißt, es erfolgt keine Erfassung der Arbeitsstunden, wichtig ist die Erreichung der vereinbarten Ziele. Zum anderen empfiehlt es sich, vollzeitähnliche flexible Teilzeitmodelle anzubieten, um eine bessere Vereinbarkeit beruflicher und privater Belange und Zeit für „Entschleunigung“ zu ermöglichen ohne das Arbeitsvolumen zu stark einzuschränken. Ebenfalls empfehlenswert sind Langzeitkonten, auf denen Guthaben über einen längeren Zeitraum (mindestens über ein Jahr) angespart und mittel- bis langfristig durch spezielle Verwendungszwecke bei fortlaufendem Entgelt wieder ausgeglichen werden können.¹⁴

Die **Personalentwicklung** in der Pflege wird mit zwei Herausforderungen konfrontiert: Zum einen die Integration der steigenden medizinischen, psychologischen und ökonomischen Anforderungen in die Aus- und Weiterbildung, zum anderen die demografiebedingte Alterung der Pflegekräfte, die Berücksichtigung in einer alternsgerechten Lernstruktur und Lernmethodik finden muss. Daneben ist es notwendig, dass überfachliche Inhalte in die Aus- und Weiterbildung einbezogen werden. Dazu gehören u.a. Stressbewältigung, Konflikt-handhabung, Selbstreflexion und Teamentwicklung. Des Weiteren muss die Personalentwicklung kontinuierlich im Sinne des lebenslangen Lernens erfolgen.¹⁵

Gesundheitsförderung in der Pflege kann auf vielfältige Art und Weise erfolgen. Auffällig dabei ist, dass viele Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Arbeitsorganisation und Personalentwicklung zu sehen sind, wie z. B.:

- die Reduktion von Zeitdruck,
- die Überprüfung und ggfs. Änderung der Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation,
- Vereinfachungen, wo es möglich ist,
- die Analyse und ggfs. Reduktion von Belastungen und „Gefährdungen“,
- Einflussmöglichkeiten bei der Dienstplangestaltung,
- die Berücksichtigung von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen bei der Gestaltung von Schichtdienst,
- technische Hilfsmittel zur Entlastung,
- Rückzugsmöglichkeiten zum Abschalten und zur Erholung,
- Angebote von Rückenschulen, Stressmanagementtrainings, Supervisionen,
- die Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen sowie Krankengymnasten und Krankengymnastinnen nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für Pflegekräfte.

Diese Ansätze im Bereich der Arbeitsbedingungen werden auch unter dem Begriff einer **Lebensphasenorientierten Personalpolitik** diskutiert, die in einer ganzheitlichen Sicht die Belange des Arbeitgebers mit den verschiedenen Berufs- und Lebensphasen in Einklang bringt, die ein Mensch während seines Erwerbslebens durchläuft. Ein Modellprojekt in Rheinland-Pfalz im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung und des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung konnte zeigen, dass mit diesem Ansatz unabhängig von der Größe einer Institution oder eines Unternehmens und von der Branche die Attraktivität als Arbeitgeber erheblich gesteigert werden kann. Entscheidend ist der bewusste und proaktive Umgang mit den Bedürfnissen der Beschäftigten und das Abrücken von Kollektivregeln zugunsten maßgeschneiderter Lösungen für einzelne Zielgruppen. Nähere Informationen und Best-Practice-Beispiele finden sich unter www.lebensphasenorientierte-personalpolitik.de

Abschließend bleibt festzuhalten, dass es nicht von der Hand zu weisen ist, dass die professionelle Pflege heute und in Zukunft vor beträchtlichen Herausforderungen steht. Die Politik und die Träger sind gleichermaßen dafür verantwortlich, Rahmenbedingungen zu schaffen, um diesen Herausforderungen mit motivierten, qualifizierten und gesunden Pflegekräften zu begegnen.

Fußnoten

¹ Vgl.: *Statistische Ämter des Bundes und der Länder* (2010), S. 28ff.; *GBE* (2015).

² Vgl.: *INQA* (2007b), S. 10-11.

³ Vgl.: *Destatis* (2014).

⁴ *INQA* (2007a), S. 6.

⁵ Vgl.: *Destatis* (2014); *BMFSFJ* (2000), S. 14f.; *IAW* (2006); *DGB* (2006), S. 3; *INQA* (2007a), S. 6; *INQA* (2007b), S. 5; *Schneider, N. et al.* (2006), S. 3.

⁶ Vgl.: *INQA* (2007a), S. 3; *Schneider, N. et al.* (2006), S. 3.

⁷ Vgl.: *WIdO* (2015); *AOK* (2010); *INQA* (2007a), S. 10, 11, 12; *INQA* (2007b), S. 7, 13, 14.

⁸ Vgl.: *INQA* (2007a), S. 6, 10, 11; *INQA* (2007b), S. 7, 11; *Sell, S.* (2013), S. 7; 13.

⁹ Die Angaben zu den Verweildauern in Pflegeberufen variieren in unterschiedlichen Studien stark. Vgl.: *Sell, S.* (2013), S. 9.

¹⁰ Vgl.: *DBfK* (2009), S. 5.

¹¹ Vgl.: *INQA* (2007a), S. 7; *INQA* (2007b), S. 7; *Sell, S.* (2013), S. 8 – 10.

¹² Vgl.: *INQA* (2007a), S. 4 ff.; 12; *INQA* (2007b), S. 3, 5, 21, 26.

¹³ Vgl.: *INQA* (2007a), S. 27ff.; *INQA* (2007b), S. 3, 5, 22, 23, 24.

¹⁴ Vgl.: *BMFSFJ* (2013); *Zeitbuero FOM o.J.*, S. 1.

¹⁵ Vgl.: *INQA* (2007a), S. 35ff.; *INQA* (2007b), S. 3, 5, 21, 23, 24, 27, 29.

¹⁶ Vgl.: *INQA* (2007a), S. 9, 22ff.; *INQA* (2007b), S. 21, 22, 23, 25.

Literatur

AOK (2010): *Krankenstand: Pflegekräfte sind oft und lange krank*. Online verfügbar unter:

http://www.aok-gesundheitspartner.de/rh/vigo_pflege/gesund_und_aktiv/bgf/krankenstand/index.html (Stand: 29.04.2015).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (*BMFSFJ*) (2000): *Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege: betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger*, Bonn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (*BMFSFJ*) (2013): *FAQ: Flexible Arbeitszeitmodelle*. Online verfügbar unter:

http://www.perspektive-wiedereinstieg.de/Inhalte/DE/Wiedereinstieg/Wiedereinstieg_Entscheidungshilfen/Formen_der_Erwerbstaetigkeit/faq_flexible_arbeitszeitmodelle.html?nn=158236 (Stand: 16.04.2015).

Destatis (2014): *Pflegende Angehörige häufiger erwerbstätig als im EU-Durchschnitt*, in: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ImFokus/Gesundheit/VereinbarkeitVonPflegeUndBeruf.html> (Stand: 30.04.2015).

DBfK (2009): *Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? – Fakten zum Pflegekollaps. Ausgewählte Ergebnisse der DBfK-Meinungsumfrage 2008/09*. Berlin. Online verfügbar unter: http://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Wie-sieht-es-im-Pflegealltag-wirklich-aus_2009.pdf (Stand: 29.04.2015).

DGB (2006): *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege*, Berlin.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) (2015): *Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht*. Online verfügbar unter:

https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=85263596&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=105&p_aid=91699939 (Stand: 28.04.2015).

IAW (2006): *Zur Vereinbarkeitsproblematik von Beruf und Angehörigenpflege in Deutschland*, Bremen.

INQA (2007a): *Fels in der Brandung. Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf*, Dortmund.

INQA (2007b): *Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege*, Dortmund.

Schneider, N. et al (2006): *Familienpflege und Erwerbstätigkeit*, Mainz.

Sell, S. (2013): *Zur Gleichzeitigkeit von Entwertung und Aufwertung der Pflegeberufe in Zeiten eines zunehmenden Fachkräftemangels. Vortrag auf dem „Pflegegipfel Rheinland-Pfalz 2013“*.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): *Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden. Online verfügbar unter:

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/DemografischerWandel/KrankenhausbehandlungPflegebeduerftige5871102109004.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 28.04.2015).

WIdO (2015): *Pressemitteilung: Wenn der Beruf krank macht*. Berlin. Online verfügbar unter:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_praevention/wido_pra_pm_krankenstand1_0315.pdf (Stand: 29.04.2015).

Zeitbuero FOM (o.J.): *Instrumente der Arbeitszeitgestaltung. Langzeitkonto/Lebensarbeitszeitkonto*. Online verfügbar unter: <http://www.zeitbuero.fom.de/wissen/instrumente-der-gestaltung.html> (Stand: 16.04.2015).

Arbeitsteilung in der Pflege der Zukunft: **Ausblick**

Die Diakonie Neuendettelsau ist nicht nur ein großer Krankenhaus- und Altenhilfeträger mit zahlreichen Ausbildungsstätten für Pflegeberufe, sondern sie verfügt darüber hinaus über eine eigene Weiterbildungseinrichtung DiaLog-Akademie und die Wilhelm-Löhe Hochschule (WLH) mit einem Forschungsinstitut in Fürth.

Der Abteilungsdirektor Gesundheit der Diakonie Neuendettelsau, Klaus P. Fischer, diskutierte mit dem Akademieleiter und mit Hochschulprofessorinnen/-professoren der WLH über den steigenden Versorgungsbedarf im Gesundheitswesen bei zunehmenden Fachkräftemangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich, was die künftige Arbeitsteilung noch wichtiger machen wird. Im Folgenden ein Auszug davon mit dem Schwerpunkt Pflege:

Die Gesundheitssysteme der westlichen Industrienationen stehen vor einer doppelten Herausforderung. Erstens die grundlegenden Herausforderungen des demographischen Wandels zu meistern, die kurz beschrieben mit einem double ageing-Phänomen korrespondieren, einer immer kleiner werdenden Altersgruppe jüngerer Menschen am unteren Ende und einem Anstieg des Anteils höherer Alterskohorten am oberen Ende. Diese Entwicklung, die grundsätzlich als demographischer Wandel beschrieben werden kann, geht zweitens einher mit einem Bedeutungsgewinn chronischer, insbesondere altersabhängiger Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität). Am Beispiel der Demenzerkrankungen lässt sich dieses Problem treffend beschreiben. Bereits heute sind in Deutschland bis zu 1,47 Millionen Menschen von einer Demenz betroffen und steigt das Erkrankungsrisiko besonders im Alter (Bickel 2014). Unterschiedliche Schätzungen gehen davon aus, dass sich die Prävalenzraten von Menschen mit Demenz in den nächsten 20 Jahren verdoppeln werden (vgl. Grand et. al. 2011). Charakteristisch für Demenzerkrankungen sind die fortschreitenden Gedächtnis- und Denkstörungen begleitet von psychischen, verhaltensbezogenen und körperlichen Störungen, die zu einem komplexen medizinischen, betreuenden, rehabilitativen und pflegerischen Versorgungsbedarf führen. Diese Entwicklung zeichnet deutlich die Bedeutung einer Gesundheitsversorgung nach, die sich bewusst ist, dass chronische Erkrankungen sowohl eine wachsende Interaktion des Klienten mit unterschiedlichen Leistungserbringern zur Folge hat und darüber hinaus die Zielfunktionen von Gesundheits- und Pflegeversorgung stärker konvergieren, wenn

bei chronischen Erkrankungen neben der Behandlung von Akutphänomenen andere Zielvorstellungen wie z.B. die Aufrechterhaltung eines selbstständigen und teilhabenden Lebens oder die Bewältigung der dauerhaften Gesundheitsprobleme und somit die Lebensqualität des Menschen in der Zeit an Bedeutung gewinnen (vgl. etwa Lübke 2012, vgl. auch vgl. Rothgang et. al. 2010, S. 171 ff.).

Aus einer gesundheitswissenschaftlichen Betrachtung heraus nimmt die Koordination unterschiedlicher medizinisch-pflegerischer Leistungen im Verlauf eines Patientenpfades zu. Informations- und Verhaltensunsicherheiten zwischen Leistungserbringern und Klient einerseits und zwischen Leistungserbringern untereinander andererseits nehmen dabei zu. Als Konsequenz gewinnen institutionelle und organisatorische Konzepte an Bedeutung, die das Zusammenspiel der Akteure zielgenauer aufeinander abstimmen helfen (vgl. ähnlich Horbel et. al. 2013). Dies setzt sowohl an der Informationsbasis zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern an, als Beispiel mag nur die Bedeutung des sektorenübergreifenden Austausches von Medikationsdaten gelten, etwa durch die Einführung eines bundeseinheitlichen Medikationsplanes.

Darüber hinaus stellen sich dann die Fragen an die Qualität der Interaktion, Zusammenarbeit und Steuerung der Versorgung. Am Beispiel der Komplexversorgung von Menschen mit Demenz lässt sich zeigen, dass bereits mit der fachärztlichen Diagnostik und den ersten niedrigschwelligen Versorgungsstufen eine enge Zusammenarbeit zwischen Haus-, Facharzt, Pflege und Angehörigen gefordert ist und dass qualifizierte Pflegefachkräfte beispielsweise test-diagnostische, beratende, betreuende, edukative und koordinierende Aufgaben übernehmen. Standards insbesondere an Schnittstellen sowie Gatekeeping bzw. Case- und Care-Management spielen dabei eine bedeutende Rolle. So kann der Facharzt im Zuge des Monitorings im gesamten Versorgungsprozess eine prozesssteuernde Rolle übernehmen und gemeinsam mit der involvierten Pflege die Komplexversorgung koordinieren. In Versorgungskontexten, die ambulante, teilstationäre und Wohnstrukturen vernetzen, gelingt das über Sektorengrenzen hinweg (vgl. Richter et al. 2014). Somit entsteht sowohl eine organisatorische als auch eine prozessuale Steuerungsnotwendigkeit. Die Beispiele zur Demenzversorgung lassen beispielhaft die Notwendigkeit nach einer klientenorientierten Versorgung deutlich werden, die sowohl institutionell als auch organisatorisch neue Formen der

Klaus P. Fischer

Diakonie Neuendettelsau

Abteilungsleiter Gesundheit

Clinic Neuendettelsau | Klinik Hallerwiese

Cnopf'sche Kinderklinik Nürnberg | Rangauklinik Ansbach GmbH

E-Mail: Klaus.Fischer@Diakonieneuendettelsau.de



Prof. Dr. phil. Stefanie Richter

Professur für Gesundheitswissenschaften

Wilhelm Löhe Hochschule für

angewandte Wissenschaften Fürth

E-Mail: stefanie.richter@wlh-fuerth.de



Arbeitsteilung notwendig machen. Dabei stellt sich die Frage, in welcher Weise die verschiedenen Akteure untereinander als auch mit dem Klienten zusammen bei den medizinisch-pflegerischen Dienstleistungen zusammenarbeiten müssen.

Als grobe Orientierung mag folgende Herangehensweise dienen: Je stärker sich auch in der medizinisch-pflegerischen Organisation Leistungsbezüge standardisieren lassen, etwa bei der Entwicklung und Umsetzung von infrastrukturellen Prozessen, beispielsweise im Kontext einer Medikationsdatenstruktur, je mehr lassen sich Spezialisierungsprofile in der personellen Kompetenz nutzen. Fachweiterbildungen etwa zu nicht-ärztlichen medizinischen Berufsbildern wie etwa „Operationstechnischer Assistent“ oder „Anästhesietechnischer Assistent“ entwickeln diese Spezialisierungstendenz aus. Diese Standardisierung geht aber bei chronischen Versorgungsfeldern oft einher mit einer Komplexitätszunahme in der Koordination der unterschiedlichen medizinisch-pflegerischen Dienstleistungen. Mit wachsender Komplexität der Arbeitsteilung am Patientenpfad, das Beispiel sektorenübergreifende Demenzversorgung steht hierfür Pate, gewinnen neue Arbeitsteilungsnotwendigkeiten an Relevanz. Im Hinblick auf die Krankenhausprozesse lässt sich dies wieder verdeutlichen: Die Aufnahme von Menschen mit Demenz in das Krankenhaus erhöht die Notwendigkeit eines risikoadäquaten medizinischen und pflegerischen Assessments und gleichzeitig ist es wichtig beim Ent-

Diakon Manfred Riedel

Akademieleiter

Diakonie Neuendettelsau

DiaLog Internationale Akademie

E-Mail: Manfred.Riedel@DiakonieNeuendettelsau.de



Prof. Dr. Jürgen Zerth

Wilhelm Löhe Hochschule für

angewandte Wissenschaften

International Dialog College
and Research Institute (IDC)

E-Mail: juergen.zerth@wlh-fuerth.de



lassungsmanagement medizinische, pflegerische und sozialraumorientierte Strategien für Menschen mit Demenz im Blick zu haben. Vor diesem Hintergrund gilt es festzuhalten, dass die Arbeitsteilungseffekte innerhalb der Medizin und innerhalb der Pflege, aber vor allem auch zwischen den Professionen mit anderen Blickwinkeln von Organisations- und Qualifikationsprofilen eingeordnet werden müssen. Am Ende stehen Ideen einer Case- und Care-Management-Philosophie, die aus generalistischer Sicht die Verantwortungsrollen für die Steuerung des Patientenflusses zwischen den verschiedenen Leistungssektoren aber auch innerhalb des einzelnen Leistungssektors in veränderter Weise adressiert. Organisationale Strategien gründen dabei auf ein gutes Zusammenspiel zwischen Allgemeinversorgung und Spezialisierung, die verschiedene Faktoren miteinander zu kombinieren weiß (vgl. Schmacke 2012):

- Wissen um eine Organisationsumgebung
- Professionelles Wissen und Kompetenzen der Stelleninhaber in der medizinisch-pflegerischen Kompetenz
- Systematische Nutzung von Teamstrukturen, die Interaktionsphänomene zielorientierter unterstützen helfen
- Einsatz von infrastrukturellen Elementen zur Fokussierung des Informationsaustausch im Kontext eines Vertrauensgutes Gesundheit.

Ökonomisch stellen sich im Lichte derartiger Organisationsstrategien Fragen zur Budget- und Organisationsverantwortung. Strukturell sind neue Versorgungsformen, die Sektoren integrieren bzw. -grenzen aufheben, sowie Instrumente wie der systematischen Fallsteuerung, des Schnittstellen- und Übergangsmagements gefragt. Personell stellt sich die Frage nach den Auswirkungen auf die benötigten Professionen in einer klientenorientierten Gesundheitsversorgung. Hier können Diskussionspunkte zur Veränderung des Berufsbildes „Pflege“ und zur Akademisierung Ansatz finden. Zur Zeit wird vielfach diskutiert: Welche Perspektiven haben Bachelor-Absolventen in der Kranken- und Gesundheitspflege in der künftigen Kliniklandschaft. Eine Veränderung des Berufsbildes wird zu prüfen sein, ob es einen gehobenen Dienst in der Krankenpflege geben könnte und sich bestimmte Aufgaben zwischen den Berufsgruppen Ärztlicher Dienst und Pflege verschieben.

Die Diakonie Neuendettelsau plant hier Modellkonzepte. Wichtig sollte aber sein, dass der Zugang zum gehobenen Dienst nicht nur den Pflege-Akademikern geöffnet wird, sondern diese Tür auch den examinierten, weiterbildungswilligen und erfahrenen Pflegekräften offen steht, so Abteilungsdirektor Fischer. Die Unterstützung von den Pflegeverbänden für eine solche Weiterentwicklung mit einem entsprechenden Abstimmungsprozess wird angestrebt und ist bald wünschenswert. Jedenfalls soll nicht die administrative Bürokratie, sondern die Versorgung von Patienten am Bett im Vordergrund stehen.

Unabhängig von der Förderung der Akademisierung hat lebenslanges Lernen große Bedeutung und ist ein entscheidender Aspekt für die zukunftsfähige Gestaltung der Arbeitsprozesse.

Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung hat deshalb Tradition in der Diakonie Neuendettelsau und ist ein wesentlicher Baustein für erfolgreiches Arbeiten. In Zeiten zunehmender Komplexität und Innovationen wird es auch für Krankenhäuser immer wichtiger, tragfähige Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln – für den einzelnen Mitarbeitenden und für die Organisation.

Von besonderer Bedeutung ist die Weiterbildung von Praxisanleitungen. Der flächendeckende Einsatz von Praxisanleitungen ist ein wesentlicher Bestandteil der Nachwuchsgewinnung und für uns ein wichtiges Qualitätsmerkmal, so Akademieleiter Manfred Riedel. In den letzten zehn Jahren wurden für den Klinikstandort Nürnberg ca. 50 Fachkräfte zu Praxisanleitungen weiterqualifiziert.

Mit dieser Weiterbildung an der Internationalen Akademie DiaLog werden seit mehr als zehn Jahren alle Pflegeberufe gleichermaßen zu Praxisanleitungen qualifiziert. Dies ist eine gute Vorbereitung auf die generalistische Ausbildung. Durch die gemeinsame Ausbildung der Pflegeberufe ergeben sich aus Sicht der Diakonie Neuendettelsau zukünftig auch verstärkte Weiterbildungsbedürfnisse für die Kinderkrankenpflege und für die Altenpflege, um in diesen Bereichen bestmögliche Versorgungsqualität bei der Umsetzung von der Theorie in die Praxis sicherzustellen. Auch hier sind Bachelor-Absolventen in der Pflege gefragt, sie sollen einen wichtigen Beitrag zunächst in dieser Weiterbildungsmaßnahme und später als Anleiter/innen selbst leisten. Die Attraktivität der Pflegeberufe darf sich nicht nur bei den besten Arbeitgebern steigern lassen, sondern es bedarf neben einer angemessenen Vergütung vergrößerte Kompetenz- und Verantwortungsbereiche dieser größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen und in der Altenpflege.

Literatur

- Bickel, H. (2014) *Das Wichtigste 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. Im Internet: <https://www.deutsche-alzheimer.de>; Stand: 20.03.2015
- Grand JHG, Caspar S, MacDonald SWS (2011) *Clinical features and multidisciplinary approaches to dementia care*. In: *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 4: 125-147.
- Horbel C, Stadtmann M, Woratschek H (2013) *Dienstleistungsproduktivität: Perspektivenwechsel von der Produktions- zur Werteorientierung*. In: Bouncken R, Pfannstiel M, Reuschl A (Hrsg): *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus I Prozesse, Produktivität und Diversität*, Springer-Verlag, Heidelberg, S. 221-244.
- Lübke N (2012) *Brauchen alte Menschen eine andere Medizin?. Medizinische Einordnungen spezieller Behandlungserfordernisse älterer Menschen*. In: Günster C, Klose J und Schmacke N (Hrsg) *Versorgungs-Report 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter*, Schattauer, Stuttgart, S. 51-66.
- Richter, S. (2014) *Integriert versorgen bei Demenz. Gelingende Praxis am Beispiel der memo Clinic®*. München: SpringerMedizin.
- Rothgang H, Iwansky S, Müller R, Sauer S, Unger R (2010) *Barmer GEK Pflegereport 2010, Schwerpunktthema: Demenz und Pflege*, Asgard-Verlag, St. Augustin.
- Schmacke N (2012) *Alter und Krankheit: eine neue Frage neuer Versorgungsformen, nicht nur für ältere Menschen*. In: Günster C, Klose J und Schmacke N (Hrsg) *Versorgungs-Report 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter*, Schattauer, Stuttgart, S. 33-50.

„Pflegetherinweis“ mit mächtig PS

Der Pflege-Truck kommt und tourt durch ganz Bayern



Foto: Korbinian Morhart

So etwas hat der 15-jährige Hannes auch noch nicht erlebt: Eine Helferin legt ihm Manschetten mit Gewichten um die Beine, verpasst ihm eine Halskrause, mit der er nur noch schwer den Kopf bewegen kann und setzt ihm Schalldämpfer auf die Ohren sowie eine Brille aufs Gesicht, die das Sehen nicht befördert sondern behindert. „Age-Man“ nennt sich die ungewohnte Kleidung insgesamt, wenn man sich all die kleineren und größeren Beschwerden hat anziehen lassen. Und der „Alters-Anzug“ simuliert offenbar recht eindrücklich, wie es ist, im Alter nicht mehr alles so schnell, so unbeschwert und so eigenständig zu tun können, wie man es ein Leben lang gewohnt war. Münzen aus dem Geldbeutel zählen, sich Bücken, um etwas Heruntergefallenes wieder aufzuheben, Knöpfe am Hemd verschließen: Alles wird zum Aufwand, zur Geduldsprobe, zum Hindernis. „Ist schon krass“, so das Fazit von Hannes, als er den „Age-Man“ wieder abgelegt hat. „Man macht sich sonst eigentlich kaum Gedanken, was normale Handgriffe und Alltags-Situationen vielleicht mal bedeuten können, wenn sie einem später nicht mehr so leicht von der Hand gehen.“ So wie Hannes informieren sich heute Dutzende Schülerinnen und Schüler des Schulzentrums Kronach über alles, was mit Alter, Krankheit und Pflege zu tun hat.

Denn ein „Pflegetag“ in Form einer kleinen Pflegemesse findet heute statt in der Halle des modernen Schul-Areals südöstlich des Kronacher Stadtkerns. Da gibt es neben dem „Age-Man“ auch Rollstühle zum Testfahren, Gehhilfen zum Ausprobieren und ein Pflege-Bett zum „Probe-Liegen“ oder zum – in Gedanken – „Probe-Pflegen“. Denn natürlich gibt es auch jede Menge Infos über die Berufs-Chancen in der Pflege: über den typischen Arbeits-Alltag, aber auch über Ausbildungswege, Perspektiven und Aufstiegsmöglichkeiten.

Hintergrund der Kronacher Pflgetags in der Halle des Schulzentrums ist einerseits der Internationale Tag der Pflege, der jedes Jahr im Frühsommer für das Thema Pflege sensibilisieren möchte. Andererseits der Besuch des „Pflege-Trucks“ von Caritas, Diakonie, Katholischer und Evangelischer Kirche in Bayern, der momentan für zwei Tage Station in Kronach macht. Mit einem umgebauten Lastwagen weisen die beiden großen christlichen Kirchen in Bayern gemeinsam mit ihren Wohlfahrtsverbänden seit März und noch bis zum kommenden Oktober in einer großen, bayernweiten Kampagne auf die drängendsten Forderungen in der Pflege hin: „mehr Zeit, mehr Geld, mehr Personal“.

Warum alle drei Aspekte zusammen betrachtet werden müssen, das erklärt in wenigen Worten das Kampagnen-Motto der „Pflegetruck“-Tour durch ganz Bayern: „Für 100 % liebevoll gepflegte Menschen“. Insgesamt rund 30 Standorte im ganzen Freistaat fährt der Pflege-Truck an.

Draußen am weiß-grün beklebten begehbaren Laster, der vor der Halle des Schulzentrums in der Sonne glänzt, rührt sich ebenfalls eine ganze Menge: Praktiker aus der Pflege beantworten die Fragen der Schülerinnen und Schüler; und vor allem die Mitmach- und Aktions-Elemente haben es den jungen Damen und Herren angetan. Da fliegen „Zeit-Bälle“ in die mannshohe „Pflege-Sanduhr“, der Riesen-Touchscreen läuft auf Hochtouren, auf dem Statements von Pflege-Profis zu verschiedenen Aspekten unterschiedlicher Pflege-Berufsbilder erläutert werden; und klappernd fallen Pflege-Münzen in den eigens für die Kampagne entwickelten „Pflug-O-Mat“. An diesem Gerät bekommen die Schülerinnen und Schüler Pflege-Jetons aus Metall in die Hand, aber nur eine gewisse Anzahl. Für diese Münzen gilt es, Zuwendungen für die Pflegebedürftigen zu finanzieren. Die Botschaft hinter dem spielerischen Element: Vieles ist wünschenswert, um die ideale Pflege zu gewährleisten, doch die Münzen lassen sich nun mal nicht vervielfältigen. Für wirklich alles, was man gerne hätte – inklusive mehr Zeit für Gespräche, fürs Zuhören, fürs gemeinsame Singen, Beten oder das Vorlesen aus der Zeitung -, werden die goldenen Münzen daher nicht ausreichen. Und wo sparen? Nicht alles also, was

Pflege wirklich zu 100 % liebevoll machen könnte, wird auch entsprechend finanziert. Daher werben die Kampagnen-Macher für bessere Rahmenbedingungen in der Pflege. Bei diesem wichtigen Thema seien alle gefragt, denn die Pflege wird solidarisch finanziert. Und so müsse zum Beispiel auch jemand, der selbst noch nicht pflegebedürftig sei oder keine pflegebedürftigen Verwandten habe, als solidarischer Beitragszahler für die Bedeutung der Pflege sensibilisiert und in den Austausch hineingeholt werden. In der Pflicht sehen die Kampagnen-Träger auch die Politik. Zwar wurde nach Ansicht von Diakonie und Caritas in den letzten Jahren vieles für die Pflege getan. „So hat die große Koalition nach der Bundestagswahl 2013 das Thema Pflege ausführlich im Koalitionsvertrag behandelt und hat erste Schritte zur Verbesserung in der Pflege unternommen. Dazu zählt etwa die Erhöhung der Beiträge für die Pflegeversicherung, mit denen die Leistungen für Pflegebedürftige verbessert werden sollen.“ Dennoch krankt die Pflege nach Ansicht der Initiatoren des „Pflegehinweis 2015“ eben weiter an den drei zentralen Faktoren, die die Pflegetruck-Kampagne in den Blick nimmt: „Wir brauchen mehr Geld, mehr Zeit und mehr Personal. Sonst ist eine liebevolle Pflege, wie wir sie uns vorstellen und sie uns auch für uns selbst wünschen, nicht möglich“, betonen die Kampagnen-Träger.

Mittlerweile ist es Nachmittag geworden, und die Interessierten sammeln sich langsam alle in der Halle, wo im Anschluss an das Truck-Programm vor der Halle und

INFO

Seit Jahren engagieren sich die beiden großen christlichen Kirchen im Freistaat gemeinsam mit ihren Verbänden, der Diakonie und der Caritas, für Verbesserungen in der Pflege. Einiges hat sich laut den Wohlfahrtsverbänden politisch zwar schon getan, doch das ist den Kirchen und Verbänden nicht genug. Das Thema Pflege muss ihrer Ansicht nach weiter im Gespräch bleiben und braucht wachsende Aufmerksamkeit. Als „Gesprächseinstieg“ und „Hingucker im Alltag“ rollt daher seit März und noch bis Oktober der grüne „Pflegetruck“ von Evangelisch-Lutherischer Kirche, Katholischer Kirche, Diakonie und Caritas in Bayern durch rund 30 Standorte im Freistaat.

Die Kampagne „Pflegehinweis 2015“ macht sich stark „Für 100% liebevoll gepflegte Menschen“ und lädt Akteure vor Ort ein, den Besuch des Trucks in ihrer Region mit einem Rahmenprogramm, Diskussionen oder lokalen „Pflege-Tagen“ zu begleiten. Inhaltlich fordert die Tour unter anderem Verbesserungen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen, eine dauerhafte

und solide Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung, eine verbesserte Absicherung des Pflegerisikos insbesondere für einkommensschwache Menschen sowie eine Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung.

Zudem wirbt die Kampagne dafür, den Pflegeberuf attraktiver zu machen, verlässliche Tariflöhne für alle Beschäftigten in der Pflege zu gewährleisten sowie Karriere-, Verdienst- und Aufstiegsmöglichkeiten in der Pflege bekannter zu machen. Weiter betont die Kampagne, dass gute Pflege nicht nur aus abrechnungsfähigen Leistungen wie Zahnpflege, Waschen oder Ankleiden bestehe. „Was ist mit einem kleinen Plausch? Dem kurzen Vorlesen aus der Zeitung? Oder, wenn gewünscht, der Tageslosung? In vielen Einrichtungen, bei vielen Diensten von Diakonie und Caritas gibt es das. Abgerechnet werden kann das nicht. Dabei ist es genau das, was 100% liebevolle Pflege ausmacht“, so die Verbände.

Info: www.liebevoll-pflege.de

die Pflege-Messe in der Halle noch ein Fachforum zum Thema stattfindet. Zu Gast ist auch Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml, die voll des Lobes ist für die Pflege-Truck-Kampagne insgesamt und für den Kronacher Pflege-Tag im Schulzentrum. Denn die Kronacher Veranstaltung „bringt die Kampagne genau da hin, wo wir sie auch brauchen – zu unseren künftigen Leistungsträgerinnen und -trägern und unseren potenziellen Interessentinnen und Interessenten für einen Beruf in der Pflege“. Das Schulzentrum, das alle Schulformen vom Gymnasium über die Realschule bis hin zur Mittelschule verbindet, sei ein idealer Standort, um die vielen Möglichkeiten und Chancen in der Pflege „mitten in die Zielgruppe“ bekannter zu machen. „Fachkräfte-Ausbildung, Weiterbildungen, Pflege-Studiengänge – für Absolventinnen und Absolventen aller Schulformen ist eine Karriere in der Pflege eine attraktive, zukunftssichere und bereichernde Perspektive“, so die Ministerin. Zwar sei die Akademisierung in der Pflege gut und wichtig, aber eben nicht nur. „Auch wer gleich nach der Mittelschule ins Berufsleben will, findet mit einer Pflege-Ausbildung hervorragende Möglichkeiten“, so Huml. Ob jemand achtsam und gut mit Menschen umgehen könne, sei außerdem nicht vornehmlich eine Frage der vorangegangenen Schulbildung. „Wir brauchen engagierte Menschen in den Pflege“, betont die Ministerin. Deswegen sei es sinnvoll, die Zugänge zu Pflegeberufen kreativ, qualitäts- und ressourcenorientiert zu öffnen und keine Zugangswege zu vernachlässigen oder zu beschränken.

Und wie fällt ein erstes Fazit potenzieller Berufs-Interessentinnen und -Interessenten aus nach einem Tag „Pflege pur“ in Kronach? Hannes und seine beiden 15-jährigen Mitschülerinnen Lea und Jasmin erzählen vor den rund 100 Plenums-Gästen aus Pflege, Politik, Wohlfahrtsverbänden und Medien, wie sie den Pflegetag erlebt haben und wo für sie – unter dem Eindruck des bunten Tages – die Reise beruflich vielleicht hingehen könnte. Lea kann sich tatsächlich vorstellen, einen Beruf in der Pflege zu ergreifen. Sie hat den Tag genutzt, um sich mit Profis zu unterhalten, um an den Tagesablauf einer Pflegekraft hinzuspüren, einen Überblick über die Aufgabe und Abläufe zu bekommen und sich auch selbst zu fragen, ob sie sich mit dem Gedanken „Karriere in der Pflege“ anfreunden kann. Lea gefällt der Gedanke, im Beruf seinen Mann/seine Frau zu stehen und dabei etwas Sinnvolles fürs Miteinander der Generationen zu tun. „In der Altenpflege kann man Solidarität selber leben und nicht nur davon reden“, so die Schülerin. Für Jasmin dagegen stellt sich die Sache anders dar. Für sie waren der Kronacher Pflegetag im Schulzentrum und die Gespräche am Pflege-Truck ebenfalls wichtig – allerdings, um zu wissen, wo die

eigenen Präferenzen eben nicht liegen. „Vor den ganzen Spritzen und Infusionen und so, da hab‘ ich ziemlich Bammel, das liegt mir nicht“, berichtet die Schülerin. Doch nicht nur die Klarheit, dass sie vermutlich keinen Beruf in der Pflege ergreifen wird, nimmt Jasmin mit aus dem Tag: „Auch wenn es für mich nichts ist, habe ich heute eine Menge über die Pflege erfahren, und das löst bei mir einen Riesen-Respekt aus für das, was Pflegekräfte für unsere Alten und unsere Kranken jeden Tag und jede Nacht so alles tun“, sagt sie.

Vanessa Fröhlich und Sven Beißer arbeiten bereits in der Pflege. Auch sie haben den Tag mit dem Pflege-Truck und die Kronacher Pflege-Messe in der Halle begleitet und stehen jetzt beim interdisziplinären Forum nochmals zum Gespräch zur Verfügung. Vanessa Fröhlich ist im zweiten Lehrjahr und ist sich sicher, eine gute Wahl getroffen zu haben: „Berufe in der Pflege sind auf jeden Fall Berufe der Zukunft, denn die Bedarfe werden steigen, und so erlerne ich einen krisensicheren Beruf, für den es immer und auch immer mehr Nachfrager geben wird“, sagt Fröhlich, die in einer Einrichtung der Diakonie tätig ist. Motivierend seien zudem die meist positiven, dankbaren und partnerschaftlichen Reaktionen der zu Pflegenden auf ihr Tun, das eben nicht nur aus Handgriffen bestehe, sondern oft auch aus Kontakt, Einfühlungsvermögen und Austausch. Eine Einschätzung, die Sven Beißer von der Caritas nur teilen kann. „Es kommt auf den Umgang miteinander an“, erzählt er. „Dann kann die Arbeit in der Pflege auch etwas sehr Familiäres bekommen.“ Schließlich gehe es in der Pflege nicht nur um das verkürzende „Satt und Sauber“, wenn man es ernst meine mit dem achtsamen, würdigen Pflegen. „Es geht vielmehr um Beziehungen“.



Korbinian Morhart

Stabsstelle Grundsatzfragen und Kommunikation

Caritas Landesverband Bayern e. V.

Email: korbinian.morhart@caritas-bayern.de

Pflegepolitik.

Zwischen Teilhabe, Schutz und Wettbewerb

Die Pflegeversicherung feiert ihren 20. Geburtstag. Vieles ist durch sie besser geworden. Auch wenn der Anteil der Empfänger der Hilfe zur Pflege wieder ansteigt, trägt die Pflegeversicherung spürbar zur Absicherung des Pflegerisikos bei. Pflegebedürftigen steht mit ambulanten und stationären Einrichtungen sowie sog. niedrighschwelligem Betreuungs- und Entlastungsangeboten eine breite Angebotspalette für tragfähige Pflegearrangements zur Verfügung. Auch aufgrund der wissenschaftlichen Beschäftigung mit Pflege entstehen zahlreiche innovative Konzepte.

Die Herausforderungen sind gleichwohl immens. Der demographische Wandel führt zu einer steigenden Zahl Pflegebedürftiger. Die Zunahme dementieller Erkrankungen verschärft diese Herausforderung ebenso wie der Rückgang des Erwerbspersonenpotentials. Gesellschaftliche Veränderungen der letzten Jahre, etwa die Zunahme an Singlehaushalten, die Abnahme der Geburtenzahlen, die – seitens der Wirtschaft geforderte – Mobilität und die gestiegene Frauenerwerbsquote reduzieren das Potential der Angehörigenpflege. Gleichzeitig wandeln sich das Bild der Pflege und die Anforderungen der Gesellschaft an die Pflege. Spielt Teilhabe in den Formulierungen des SGB XI noch kaum eine Rolle, rückt sie – auch im Zusammenhang mit der Diskussion in der Eingliederungshilfe – zunehmend in den Mittelpunkt. Pflege hat Teilhabe zu ermöglichen.

Die Pflegereformen der großen Koalition

Im Fokus der großen Koalition steht die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz erfolgen soll. Das ihm zugrunde liegende neue Begutachtungsassessment wurde erfolgreich erprobt. Das erste Pflegestärkungsgesetz hat für Leistungsverbesserungen gesorgt. Zu nennen ist hier neben der Dynamisierung der Leistungen, die Flexibilisierung von Verhinderungspflege, Tagespflege und Nachtpflege sowie die Schaffung niedrighschwelliger Entlastungsangebote. Die hierfür erforderliche Landesverordnung wird derzeit in Abstimmung mit den Akteuren erarbeitet. Zudem wurden die sog. Betreuungsleistungen im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf somatisch Pflegebedürftige ausgeweitet.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff beinhaltet einen seit langem geforderten Paradigmenwechsel von der de-



Dr. Bernhard Opolony

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Email: Bernhard.Opolony@stmgp.bayern.de

fizitorientierten zu einer ermöglichenden Sichtweise auf Pflegebedürftigkeit. Diese Reform wird alle vor große Herausforderungen stellen. Zu warnen ist vor überzogenen Erwartungen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff regelt den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung und wird hoffentlich eine stärkere Teilhabeorientierung des Systems nach sich ziehen. Angesichts der bereits mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz und dem ersten Pflegestärkungsgesetz vorgenommenen Leistungsverbesserungen sowie des zur Verfügung stehenden Finanzierungsvolumens erscheinen kaum weitergehende erhebliche Leistungsverbesserungen möglich.

Teilhabe und Individualschutz

In ihrer Regierungserklärung vom 19. Mai 2015 hat die Bayerische Pflegeministerin Melanie Huml u.a. darauf hingewiesen, dass die Angst vor dem Heim oftmals die Angst vor dem Verlust der Selbständigkeit ist. Vor diesem Hintergrund sind die Vorschriften des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und der Ausführungsverordnung, die Barrierefreiheit zum Ziel haben, nicht rein technischer Natur. Sie dienen der Teilhabesicherung. Das Wohnumfeld hat maßgeblich Auswirkung auf den Verlauf von Pflegebedürftigkeit. Oftmals ist die Aufgabe der eigenen Wohnung weniger fortschreitender Pflegebedürftigkeit geschuldet als einer Wohnumgebung, die die selbständige Erledigung alltäglicher Verrichtungen verhindert. Ein Verständnis des Lebens in stationären Einrichtungen als Wohnen er-

fordert auch bauliche Konzepte, die eine eigenständige Lebensgestaltung in diesem Wohnumfeld ermöglichen. Die Formulierung von Schutzziele in der einschlägigen DIN, die mit und für die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) erstellten Handlungsleitlinien sowie die Befreiungs- und Übergangsvorschriften der Verordnung ermöglichen die Umsetzung flexibler und passgenauer Konzepte.

Teilhabeorientierte Pflegepolitik ist nicht auf stationäre Einrichtungen beschränkt. Es ist die Wahlfreiheit des Einzelnen zu stärken, in seinem sozialen Umfeld zu verbleiben. Neben der Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften wird der Ausbau der Tagespflege unterstützt. Eine wesentliche Rolle kommt den Kommunen zu, die die Bedürfnisse der Bevölkerung und vor Ort bestehende Angebote kennen. Die auf Bundesebene eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen hat Empfehlungen erarbeitet, wie z.B. durch ein Initiativrecht der Kommune zur Schaffung eines Pflegestützpunktes oder die Übertragung von Aufgaben der Pflegekassen auf sog. Modellkommunen das Beratungsangebot und Case-management vor Ort verbessert werden kann. Diese Empfehlungen gilt es nun gemeinsam auf Bundes- und Landesebene umzusetzen.

Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen eine vulnerable Personengruppe sind, die Anspruch auf

staatlichen Schutz haben. Vieles hat sich in den vergangenen Jahren zum Positiven gewendet, etwa der Rückgang an Fixierungen. Gleichwohl lohnt es, den Blick z.B. auf die Verschreibung und Wirkung von Psychopharmaka zu richten. Auch die Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in der Nacht verdient eine genauere Betrachtung. Die breite Auslegung der gesetzlichen Forderung „ausreichenden“ Nachtdienstes hat das Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerium zu einer Konkretisierung des Anwesenheitsschlüssels für den Nachtdienst veranlasst.

Angehörige

Angehörige leisten im deutschen Pflegesystem die Hauptlast der Pflege. Zu ihrer Unterstützung fördert der Freistaat Bayern Fachstellen für pflegende Angehörige. In der bereits genannten Bund-Länder-AG ist es überdies gelungen, einen eigenständigen Beratungsanspruch für Angehörige durchzusetzen. Auch die niedrigschwelligen Entlastungsangebote sollen der Unterstützung der Angehörigen dienen.

Fachkräftenachwuchs

Anbieter von Pflegeleistungen stehen im Wettbewerb. Qualitätsvorgaben, wie der Nachtdienstschlüssel bedeuten auch eine Egalisierung der Wettbewerbsvoraussetzungen. Wesentlich gestaltet werden diese aber aus der Selbstverwaltung heraus und sind staatlicher Einflussnahme entzogen.

Wettbewerb ist heute wesentlich Wettbewerb um Fachkräfte. Die Staatsregierung unterstützt die Arbeitgeber z.B. durch die Herzwerker-Kampagne, ein Projekt zur Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen und die Abschaffung des Schulgeldes. In Abstimmung mit den Betroffenen erstellt sie darüber hinaus derzeit Eckpunkte für ein Umlageverfahren in der Altenpflegeausbildung, mit der dem Fachkräftemangel und Wettbewerbsverzerrungen begegnet werden soll. Wenn es „der Pflege“ an etwas nicht mangelt, dann sind es Akteure. Das ausdifferenzierte System der Selbstverwaltung, des Leistungs- und des Ordnungsrechts funktioniert nur, wenn sich jeder Akteur zu seiner Verantwortung bekennt.

Partner der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



- Versicherungslösungen, Risikominimierung und Schadenbetreuung

- Gestaltung von Altersvorsorgelösungen



- Versicherungsstelle für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke
www.versicherungsstelle-ccb.de



Ecclesia / Union
Versicherungsdienst GmbH
Niederlassung München
Werner-Eckert-Straße 11
81829 München
Tel: 089/741154-0 - Fax: 089/741154-910

Generalistische Pflegeausbildung

Drohender Kompetenzverlust für die Altenpflege? Die bayerische Arbeiterwohlfahrt sagt: JA!

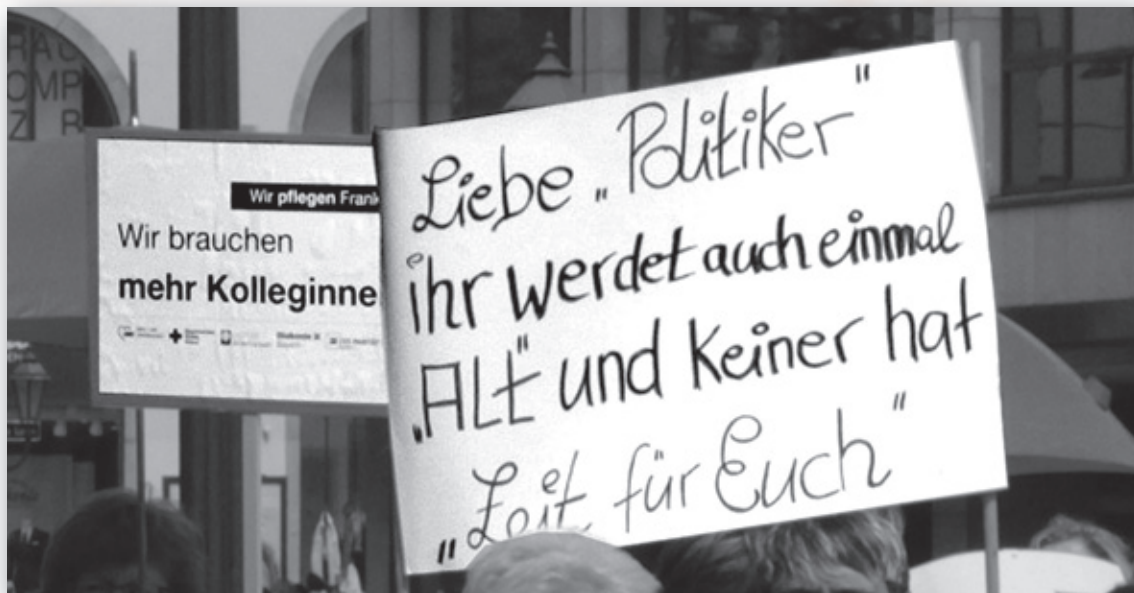


Foto: Wolfgang Bernert
Copyright Diakonisches Werk Bayern

In Zeiten des schnelllebigen gesellschaftlichen Wandels kann nicht mehr davon gesprochen werden, dass die spezialisierte Altenpflege ein junger Beruf ist. Mühsam hat sich die Altenpflege in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts aus der Krankenpflege herausgebildet (die erste umfassende Ausbildungsregelung erfolgte 1969 in NRW). Und dies mit guten Gründen. Gründen, die auch heute als zentrale Diskussionspunkte im Kontext der Generalisierung stehen. Die bayerische Arbeiterwohlfahrt ist sich in ihrer Sorge einig, dass eine undurchdachte Ausbildungsreform Nachteile für die Altenpflege gegenüber der Krankenpflege mit sich bringt.

Wer eine Reform der Pflegeausbildung politisch umsetzen will, wird sich mit den von der AWO aufgeworfenen und im Kasten in einer Kurzfassung dargestellten Fragen befassen müssen, um nicht die Grundlagen für die Pflegeausbildung in Deutschland in Zeiten des stetig wachsenden Fachkräftmangels zu gefährden.

Was es zu bedenken gilt!

Eine Bestandsaufnahme aus Sicht der Einrichtungen, Dienste und Schulen der Arbeiterwohlfahrt

1. Versorgungsqualität für ältere Menschen

Wenn die Qualität der pflegerischen Versorgung alter Menschen angesichts der demografischen Entwicklung auch weiterhin garantiert werden soll, muss die Spezifik der Altenpflege (u.a. Langzeitpflege, Pflege in der Lebenswelt, gerontologische und geriatrische Fachkenntnis) unverzichtbarer und zentraler Inhalt einer künftigen Pflegeausbildung sein

2. Ausbildungsinfrastruktur

Wenn Pflege im wachsenden Konkurrenzdruck mit anderen Branchen um Auszubildende bestehen will, muss das Attraktivitätsmerkmal der wohnortnahen Ausbildungsinfrastruktur, wie es heute in der Altenpflegeausbildung existiert, auch bei Einführung einer generalistischen Ausbildung dringend erhalten werden.

3. Verortung im Bildungssystem

Die Ausbildungsstätten, die künftig eine generalistische Pflegeausbildung anbieten, sollten als Ausbildungsstätten im Sinne von Berufsfachschulen anerkannt und finanziert sein. Hierdurch würden nicht nur die Ausbildungsbedingungen in einem sogenannten „Mangelberuf“ gesichert, sondern es wäre auch ein Beitrag zur Geschlechtergerechtigkeit in einem noch immer klassischen Frauenberuf.

4. Organisation / Durchführung praktischer und theoretischer Ausbildung

Die geplante Ausweitung der Praxisorte und die Verkürzung der Praxiszeiten in den jeweiligen Einrichtungen und Diensten im Rahmen der generalistischen Ausbildung ist dringend zu überdenken. Sie wird in der geplanten Form für die Qualität der pflegerischen Versorgung; für die Bereitschaft der Praxis auszubilden und für die Attraktivität des Pflegeberufes negative Folgen haben und ggf. auch zum Verlust an Ausbildungsplätzen und (potenzieller) Auszubildender führen.

5. Verantwortlichkeiten bei Organisation Durchführung der Ausbildung

Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung bei Einführung einer generalistischen Ausbildung in die Hände der Schulen zu legen, kann nur dann zielführend sein, wenn die Schulen mit den dafür notwendigen rechtlichen, personellen, und finanziellen Grundlagen zur Wahrnehmung dieser Verantwortung ausgestattet werden.

6. Kooperation und Vernetzung

Es darf künftig kein Ausbildungsplatz verloren gehen. Im Kontext der Einführung einer generalistischen Ausbildung sollte Kooperation und Vernetzung zwischen den regionalen Ausbildungsakteuren im Branchenfeld Pflege v.a. dem Ziel der inhaltlichen und organisatorischen Optimierung der Ausbildung im Sinne der Auszubildenden dienen und nicht der Auflösung der bewährten Ausbildungsinfrastruktur.

7. Zugang zur und Durchlässigkeit in der Pflegeausbildung

Um keine potenziellen Interessenten für einen Pflegeberuf zu verlieren gilt es bei Einführung einer generalistischen Ausbildung zu berücksichtigen, weshalb sich Menschen heute für den einen oder den anderen Ausbildungsberuf entschließen und wie sich die Zugangswege zur Ausbildung in den drei Berufen unterscheiden. Zudem sollte bedacht werden, dass eine generalistische Ausbildung aufgrund der Menge der verschiedenen Inhalte in einer dreijährigen Vermittlungszeit bei einer Ausweitung sehr unterschiedlicher Praxisorte möglicherweise zur schnelleren Überforderung führt und viele der heute erfolgreichen Ausbildungsabsolventen künftig scheitern. Bei Einführung einer generalistischen Ausbildung sollte nicht nur die Frage der Durchlässigkeit nach oben in den Blick

genommen werden. Die Durchlässigkeit von unten nach oben wäre mit Blick auf den Fachkraftmangel die bedeutsamere.

8. Personalsituation

Die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung hätte erhebliche Veränderungen auf der Personalebene zur Folge. Dabei geht es um Personalaspekte in den Schulen, in den Einrichtungen und Diensten und seitens der zukünftigen Pflegekräfte. Für die zukünftigen Pflegekräfte muss die Ausbildung u.a. die Entwicklung von Beruflichkeit ermöglichen. Sie müssen im Anschluss an die Ausbildung in der Lage sein, in einem der Handlungsfelder der Pflege selbstständig arbeiten zu können. Die Gesamtverantwortung der Ausbildung auf Seiten der Schulen und damit bei den Lehrerinnen und Lehrern zu verorten, erfordert bei einer deutlichen Ausweitung der Praxiseinsatzorte mehr personelle und finanzielle Kapazitäten. Praxisanleiter in den Einrichtungen und Diensten müssen entsprechend den neuen Ausbildungsinhalten weiter- und nachqualifiziert werden.

Wolfgang Schindele

Geschäftsführer

AWO Landesverband Bayern e. V.

Email: wolfgang.schindele@bayern.awo.de



Mona Frommelt

Direktorin der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V.

Email: m.frommelt@hwa-online.de



Fußnote:

Jeder der hier aufgeführten Punkte ist nur skizzenhaft dargestellt. Alle Einzelpunkte werden in einem Positionspapier der AWO einer genaueren Betrachtung unterzogen. Hierdurch erst erschließt sich dem Leser das Problem bzw. die Herausforderung sowie die notwendigen Erfordernisse und Lösungsansätze. Die AWO bietet sich hierbei als Dialogpartner mit all ihrer Erfahrung im Bereich der Pflegeausbildung an.

Wege zu einer verbesserten Personalausstattung

Verbesserten Personalschlüssel umsetzen

Die bayerischen Pflegeeinrichtungen nehmen bei der personellen Ausstattung im bundesweiten Vergleich einen vorderen Platz ein. In den Pflegeeinrichtungen machen sich aber zunehmend die Auswirkungen der demographischen Entwicklung bemerkbar. So leben in Bayern etwa ein Drittel der pflegebedürftigen Menschen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Pflegebedürftige sind bei der Aufnahme ins Pflegeheim zunehmend älter bei gleichzeitig kürzerer Verweildauer. Auch werden sie oftmals schneller als früher aus dem Krankenhaus zurück in die Pflegeeinrichtung entlassen. Durch diese veränderte Pflegesituation ist die Arbeit in den stationären Pflegeeinrichtungen anspruchsvoller und belastender geworden.

Um diesen veränderten Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen, hat die Landespflegesatzkommission mit den Stimmen der sieben bayerischen Bezirke am 18. Dezember 2013 ein Paket zur Verbesserung der Personalausstattung beschlossen.

Seit 1. Januar 2014 und nach Ablauf der bestehenden Vergütungsvereinbarungen können alle Heime der allgemeinen und gerontopsychiatrischen vollstationären Pflege Personalschlüsselverbesserungen vereinbaren. Die Erhöhung der Pflegepersonalschlüssel ist in zwei Stufen möglich:

1. Stufe seit 1.1.2014:

Seit 1. Januar 2014 kann nach Ablauf der bestehenden Vergütungsvereinbarung ein pflegestufenunabhängiger Zusatzpersonalschlüssel von 1:40 vereinbart werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegeeinrichtung die aktuellen maximalen Pflegepersonalschlüssel ausgeschöpft hat oder ausschöpfen wird.

Um dem derzeitigen Mangel an Pflegefachkräften Rechnung zu tragen, beschloss die Landespflegesatzkommission mit Zustimmung des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, dass die Einrichtungsträger als zusätzliches Personal sowohl Fachkräfte als auch Hilfskräfte einsetzen können, Fachkräfte jedoch bis maximal 50 Prozent des zusätzlichen Personalschlüssels.

2. Stufe 2016

Eine weitere Verbesserung der Personalausstattung von 1:40 auf 1:26,4 kann ab 1. Januar 2016 nach Ablauf bestehender Vergütungsvereinbarungen vereinbart



Josef Mederer

Präsident des Bayerischen Bezirktags

Email: josef.mederer@bay-bezirke.de

werden. Darüber hinaus können alle vollstationären Pflegeeinrichtungen bereits seit 1.1.2014 und Ablauf der bestehenden Vergütungsvereinbarungen für Leitung und Verwaltung eine Anhebung des Personalschlüssels von 1:30 auf 1:28 und in der Hauswirtschaft von 1:11,5 auf 1:10,5 vereinbaren.

Damit können Pflegeeinrichtungen in zwei Stufen ihr Pflegepersonal auf einen Durchschnittspersonalschlüssel von 1:2,2 erhöhen. Mit den Verbesserungen der Personalausstattung in den Bereichen Leitung, Verwaltung und Hauswirtschaft können in den Pflegeeinrichtungen rund 1600 neue Stellen geschaffen werden. Dadurch können vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Bayern bei bestehender Fachkraftquote den gestiegenen Herausforderungen an die Pflege noch besser gerecht werden und den Bewohnerinnen und Bewohnern „mehr Hände für die stationäre Pflege“ zur Verfügung stellen.

Die Bezirke haben mit ihrer Zustimmung zu dieser Verbesserung der Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen gezeigt, dass sie das Thema Qualität in der Pflege sehr ernst nehmen. Mit einem neuen Personalschlüssel verbinden sie das Ziel, die Versorgungssituation in den Heimen weiter zu verbessern und somit die hohe Qualität in der stationären Pflege in Bayern zu erhalten.

Die damit verbundenen finanziellen Belastungen sind erheblich. Aufgrund der Personalschlüsselverbesserungen muss mit Erhöhungen der Kosten eines Pflegeheimplatzes um durchschnittlich ca. 160 Euro im Monat gerechnet werden. Die bayerischen Bezirke tragen für rund 33.000 Leistungsberechtigte und damit für fast ein Drittel der Pflegeheimbewohnerinnen

und -bewohner im Rahmen der stationären Hilfe zur Pflege die anderweitig nicht abgedeckten Heimkosten. Dadurch entstehen für sie Mehrkosten in Höhe von bis zu rund 64 Millionen Euro jährlich.

Leider ist festzustellen, dass das Angebot für eine verbesserte Personalausstattung bisher nicht in dem zu erwartenden Ausmaß von den Einrichtungsträgern angenommen wurde. So wurden nach einer Erhebung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern bis Mitte Februar 2015 bei 1793 bestehenden Verträgen mit Pflegeeinrichtungen nur für 748 Verträge über den Zusatzpersonalschlüssel abgeschlossen. Über die Gründe kann ich an dieser Stelle nur mutmaßen. Ein Grund wird aber sicher in der mit der verbesserten Personalausstattung verbundenen Preissteigerung zu finden sein, die die Einrichtungen davon abhält, den Zusatzpersonalschlüssel einzuführen.

Pflegestärkungsgesetz I bleibt weit hinter den Erwartungen zurück

Leider bleiben die Verbesserungen durch das Pflegestärkungsgesetz I weit hinter den berechtigten Erwartungen zurück. Mehrleistungen der Pflegeversicherung für die stationäre Pflege von 41 Euro in der Pflegestufe 1, 51 Euro in der Pflegestufe 2 und 62 Euro in der Pflegestufe 3 sind nicht annähernd ausreichend, die allgemeinen Kostensteigerung in der Pflege auszugleichen. Schon gar nicht können damit die Mehrkosten, die durch den Zusatzpersonalschlüssel entstehen, aufgefangen werden. Diese Kosten müssen deshalb von den Heimträgern an die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Angehörige weitergegeben werden. Davor schrecken offensichtlich viele Träger zurück, auch weil dies für viele bisherige Selbstzahler dazu führen würde, dass sie künftig Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssten.

Deshalb mein dringender Appell: Es ist nicht akzeptabel, die durch Verbesserungen in der Pflege entstehenden Mehrkosten nur den Betroffenen und Ihren Angehörigen sowie der Sozialhilfe aufzubürden. Hier muss die Pflegeversicherung einen deutlich höheren Beitrag als bisher leisten.

Fachkräftemangel beheben

Ein großes Problem und eine Herausforderung nicht nur für die Träger, sondern für eine alternde Gesellschaft, die zukünftig vermehrt auf Pflege angewiesen sein wird, stellt der Mangel an Pflegefachkräften dar. Trotz intensiver Anstrengungen und Kampagnen der bayerischen Staatsregierung, der Leistungserbringer und der Leistungsträger zeichnet sich für dieses Problem noch keine durchgreifende Lösung ab.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege prüft derzeit die Einführung eines Umlageverfahrens für die Kosten der Ausbildung, die bisher von den ausbildenden Einrichtungen zu tragen sind. Ich bin zuversichtlich, dass ein Umlageverfahren wesentlich dazu beitragen wird, die Bereitschaft, Ausbildungsplätze anzubieten, zu erhöhen. Derzeit muss ein Träger, der ausbildet, diese Kosten auf den Pflegesatz aufschlagen. Er hat damit gegenüber Mitbewerbern einen Kostennachteil. Der theoretisch damit verbundene Vorteil, Personal zu bekommen, das aufgrund der Ausbildung im eigenen Haus in besonderer Weise den Anforderungen dieser Einrichtung gerecht werden kann, kommt aber nur zum Tragen, wenn es gelingt, die Auszubildenden nach ihrem Abschluss in der Einrichtung zu halten. Dies ist aber bei der derzeitigen Nachfrage nach Pflegefachkräften keineswegs sicher. Mit der Einführung eines Umlageverfahrens erlitten die ausbildenden Träger keine Wettbewerbsnachteile mehr. Dies würde das Interesse und die Bereitschaft, auszubilden, sicher deutlich steigern.

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 1.1.2015.

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

Redaktionsschluss

der Ausgabe 3/2015: 3. Juli 2015

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



Dieses Projekt wird gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

// **Zukunftsministerium**
Was Menschen berührt.

Abonnementpreis

incl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer 24,30 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
Tel. 0841/456 77 66
Email: ingemayer@t-online.de

Druck: Jugendwerk Birkenec
Birkenec, 85399 Hallbergmoos

Save The Date!**Fachtagung
„Lost In Transition?“**

Fachtagung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit Bayern (LAG JSA) am 26. Oktober 2015 in Nürnberg: Die Fachveranstaltung „Lost In Transition?“ widmet sich in diesem Jahr den Bedarfen und Angeboten für benachteiligte junge Menschen am Übergang zwischen Schule und Beruf. Die Tagung richtet sich an interessierte Akteure im Bereich der Jugendsozialarbeit.

Nähere Informationen:

www.lagjsa-bayern.de

**Inklusive Jugendarbeit:
Teilgabe und Teilhabe**

Geht nicht, gibt's nicht! Bei all ihren Angeboten will die Jugendarbeit in Bayern von Anfang an junge Menschen mit Behinderung berücksichtigen. So lautet die Position, die der Hauptausschuss des Bayerischen Jugendrings (BJR) im März 2015 beschlossen hat. Alle jungen Menschen in Bayern haben das Recht auf eine aktive gesellschaftliche „Teilgabe“ und Teilhabe sowie eine Förderung ihrer Persönlichkeit.

„Inklusion muss gelebt werden. Wir wollen allen Kindern und Jugendlichen in Bayern Teilhabechancen ermöglichen und individuelle, kreative Lösungen suchen, wo Hindernisse im Weg sind oder Ressourcen nicht bereitstehen. Die Beteiligung junger Menschen mit Behinderung bietet großes Potenzial in der Jugendarbeit. Allerdings braucht es entsprechende Rahmenbedingungen, um inklusive Angebote machen zu können. Und das heißt vor allem auch, Barrieren im Kopf abzubauen“, betonte Matthias Fack, Präsident des Bayerischen Jugendrings.

AndersSein vereint - Inklusionssong

AndersSein vereint - Das ist Songtitel und Projektmotto zugleich. Mit dem „Inklusionssong für Deutschland“ ist eine bewegende Hymne entstanden, die für mehr selbstverständliches inklusives Miteinander steht und Menschen unterschiedlichster Backgrounds zusammenbringt. Die Essenz: einfach Mensch sein!

In der mitreissenden Videoproduktion singen, grooven, rappen und gebärden die mehr als 80 Protagonisten von universeller Verbundenheit und Überwindung persönlicher wie gesellschaftlicher Grenzen.

Aus der Komposition von Sängerin Katrin Wulff hat die Mischa Gohlke

Band einen eingängigen Crossover Sound kreiert, der mit den Stimmen von Orange Blue Sänger Volkan Baydar, Bluesröhre Jessy Martens, Rolli Rapper Graf Fidi und Marie Garroths sanften Soul bereichert wird. Protagonisten wie Aktivist Michel Arriens, Tänzerin Cassandra Wedel, Buchautor Dirk C. Fleck, Sängerin Lilian Gold, Darstellerin Lara Hahnel und Schülerin Laila Wulfers machen zusammen mit dem Gebärdenschor „Hands up“ sowie vielen weiteren Mitwirkenden im Video den „Kreis rund“.

Infos zum Projekt und Video:

www.andersseinvereint.de

Neues Internetportal**„REHADAT-Gute Praxis“ online**

Unter www.rehadat-gutepraxis.de ist das neueste Portal des REHADAT-Informationssystems online gegangen. Das Portal veranschaulicht mit gelungenen Beispielen, wie Menschen mit Behinderung erfolgreich arbeiten können. Es stellt zielgerichtete Informationen, Maßnahmen, Integrationsvereinbarungen und Aktionspläne zu einer inklusiven Arbeitswelt vor.

Arbeitgeber zeigen dies in Inter-

views, mit ihren Aktionsplänen und Auszeichnungen.

Über 900 Praxisbeispiele machen deutlich wie der Übergang in das Berufsleben erfolgte, welche Ausbildung oder Qualifizierung dies ermöglichte, wie der Arbeitsplatz und das Arbeitsumfeld gestaltet wurde und welche Institution beraten und finanziell gefördert hat.

www.rehadat-gutepraxis.de

**Freie Wohlfahrtspflege Bayern über
Erhöhung des Basiswertes für Kitas erfreut**

München. Die Freie Wohlfahrtspflege Bayern zeigt sich erfreut, dass ihre Forderung über die Erhöhung des Basiswertes für Kindertageseinrichtungen in Bayern nun umgesetzt wird. Der Bayerische Ministerrat hat im Mai 2015 beschlossen, den sogenannten „Basiswert“ für Kinder in Kindertageseinrichtungen zu erhöhen. Die staatliche Förderung steigt von 982,06 Euro auf 1035,75 Euro um 53,69 Euro pro Kind und

Jahr, die Kommunen übernehmen den gleichen Betrag.

„Die Erhöhung bedeutet Verlässlichkeit für die Kindertageseinrichtungen und Möglichkeiten einer qualitativen Weiterentwicklung. Letztlich kommt die Leistung jedem einzelnen Kind zugute“, betont Prälat Bernhard Piendl, Landescaritasdirektor und derzeitiger Vorsitzender der Freien Wohlfahrtspflege Bayern.

In Würde leben – in Würde sterben

Den Menschen in Bayern geht es gut. Wirtschaftlich und gesundheitlich. So gut, dass sie sich auch nach Erreichen des Rentenalters noch auf viele erfüllte Jahre freuen können. Jahre, in denen sie eigenständig und selbst bestimmt leben. Angesichts dieser Aussichten tritt die Frage nach dem Ende des Lebens und dessen Gestaltung bei den meisten Menschen in den Hintergrund.

Und auch für die Jüngeren sind Tod und Sterben kein Thema - außer, sie werden direkt damit konfrontiert. Persönlich, im Verwandten- oder im Freundeskreis. Aber, ganz ehrlich: Tun wir nicht alle meistens so, als sei dieses Leben ewig? Tod und Sterben finden heute möglichst am Rand unserer Gesellschaft statt. Im Krankenhaus, im Altenheim. Bricht der Tod in unseren Alltag ein, in Form eines Unfalls etwa oder eines Verbrechens, nehmen wir ihn nicht als etwas Natürliches wahr, sondern als ein Unglück, einen Tabubruch. Tod und Sterben zulassen - das haben wir heute fast verlernt.

Insofern begrüße ich die Diskussionen über Tod und Sterben, die der politische Vorstoß einer möglichen gesetzlichen Regelung von Sterbehilfe im ganzen Land ausgelöst hat. Und siehe da: Jede und jeder von uns kann mitreden, ist persönlich betroffen, hat ganz eigene Erfahrungen. Gleichzeitig wird deutlich, wie groß der Informationsbedarf ist und wie lückenhaft das Wissen darum, wie heute bei uns gestorben wird. Was ist Sterbehilfe, hier und heute? Was sollte anders werden und warum? Passive Sterbehilfe im Sinne von Begleitung sterbender Menschen, in Hospizen, durch Palliativ Care und ehrenamtliche Hospizhelfer gibt es, und sie ist erlaubt. In Bayern engagieren sich in rund 135 Hospizvereinen 6.600 Ehrenamtliche in der Begleitung sterbender Menschen. Es gibt 16 stationäre Hospize mit 162 Betten, dazu ein stationäres Kinderhospiz mit acht Betten. In 94 Krankenhäusern wird palliativmedizinische Versorgung angeboten. Das ist immer noch viel zu wenig für all die Menschen, die so sterben wollen, wie sie gelebt haben. In Würde. Der Deutsche Hospizverein benennt den Bedarf an Hospizplätzen mit 1 zu 1.500 Menschen. In München Stadt und Landkreis kommen 16 Hospizplätze auf 1,7 Millionen Einwohner. Das heißt, dass nicht jeder ohne Schmerzen und begleitet sterben kann.

Der Prozentsatz von Totkranken, die ins Ausland fahren, um aktive Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, liegt deutschlandweit trotzdem nur bei 0,7 Prozent. Dafür ein Gesetz zu erlassen, das Medizinern den aktiven Beistand zur Selbsttötung erlaubt, ist gerade vor dem Hintergrund der deutschen Vergangenheit keine Option. Die Erfahrung in Hospizen und Palliativstati-

onen zeigt, dass Sterbende keinen Wunsch haben, ihr Leben zu beenden, wenn sie weitgehend schmerzfrei sind und nicht allein. Einsamkeit aber treibt nicht nur Totkranke in den Suizid. Es sind immer mehr alte Menschen, die diesen Ausweg suchen. Das muss sich ändern. Wir brauchen keinen gesetzlich geregelten Suizid. Wir brauchen Strukturen, die Menschen im Tod nicht allein lassen. Totkranke, aber auch Alte. Wir brauchen palliativmedizinische Ausbildungsangebote an allen medizinischen Fakultäten. Wir brauchen Pflegepersonal in den Altenheimen, das palliativmedizinisch geschult ist. Wir brauchen mehr Hospizplätze. Wir brauchen eine hundertprozentige Finanzierung von Hospizen. Wir brauchen eine finanzierte Koordination für die ehrenamtlichen Palliativhelfer. Und wir brauchen professionelle Begleitung für Totkranke und ihre Familien vom Zeitpunkt der Diagnose an.

In den Niederlanden steht der erlaubte assistierte Suizid gerade in der Diskussion - weil vermehrt junge Menschen mit Depression durchsetzen, dass ein Arzt ihnen bei der Selbsttötung hilft. Soweit müssen wir es bei uns nicht kommen lassen. Es gilt vielmehr, der Volkskrankheit Depression im präventiven Ansatz zu begegnen!

Die deutschlandweite Diskussion um Sterbehilfe bietet erstmals eine echte Chance, die dringend nötige finanzielle Ausstattung seitens der Politik zu schaffen. Auf Bundesebene sind die ersten Schritte hierzu schon eingeleitet worden: Das vom Kabinett verabschiedete Gesetz zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung sieht u.a. die Erstattung von 95 statt bisher 90 Prozent der zuschussfähigen Hospizkosten vor. Gleichzeitig soll die Vernetzung mit Krankenhäusern und Pflegeheimen verbessert werden. Die geschätzten Zusatzkosten liegen bei 150 bis 200 Millionen Euro pro Jahr. Ich setze mich dafür ein, dass dieser Weg konsequent auch in Bayern weiter beschritten wird.



Diana Stachowitz

Mitglied des Bayerischen Landtags

Email: diana.stachowitz@bayernspd-landtag.de

„Der größte Pflegedienst Deutschlands“ Pflegerische Angehörige

„Pflegerische Angehörige“: Wann ist man das? Ich musste in die Rolle hineinwachsen als meine Mutter dement wurde. Letztendlich habe ich sie sieben Jahre zu Hause und 13 Jahre in Heimen begleitet. In dieser langen Pflegezeit habe ich viel erlebt, viel gefragt und viel gelernt.

2010, nach dem Tod meiner Mutter, habe ich die WIR! Stiftung pflegender Angehöriger gegründet.

Menschen in jeder Lebensphase und insbesondere am Ende ihres Lebens zu pflegen, ist nicht nur ein „Versorgungsakt“. Es braucht vor allem persönliche Zuwendung und viel Zeit. Hier bestehen Diskrepanzen zwischen den gesetzlich zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und der Realität der Bedürfnisse, wie auch dem menschlich Notwendigen und dem durch Politik und Versorgungssystem Zugebilligten.

Der Begriff „Pflegerische Angehörige“ ist bis heute weder inhaltlich noch rechtlich exakt definiert. Es fehlen angemessene ordnungspolitische und juristisch durchsetzbare Rahmenbedingungen. Der Gesetzgeber ist aufgerufen, den Begriff „Pflegerische Angehörige“, und das Thema „Pflege Zuhause“, unter aktiver Einbeziehung der Betroffenen, rechtssicher zu definieren, bzw. in allen relevanten politischen Entscheidungs- und Gesetzgebungs-Prozessen zu verankern.

Pflegerische Angehörige (der „größte Pflegedienst Deutschlands“) sind in vielerlei Hinsicht massiv benachteiligt. Dies sorgt u.a. vermehrt für existentiell bedrohliche Einflüsse auf die wirtschaftliche Situation, bzw. die angemessene Höhe der Altersversorgung der Pflegenden.

Es muss eindeutige Transparenz über alle von Wirtschaft, Gesellschaft und über Steuergelder in das System eingebrachten Gelder hergestellt werden, ferner eine realistische und öffentlich nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung von deren Wirksamkeit, sowie ggf. notwendige Korrekturen stattfinden. Darüber hinaus erwarten wir in Zukunft die nachhaltige und grundsätzliche Verbesserung der wirtschaftlichen Situation pflegender Angehöriger.

Hierzu wird eine gesetzlich geregelte Grundvergütung angedacht, sowie ein zusätzlicher individueller monetärer Ausgleich für den Zeitaufwand angemessener menschlicher Zuwendungen, bzw. unverzichtbarer organisatorischer Leistungen, die innerhalb der Pflegesituation erhebliche Präsenzzeiten erfordern.

Die WIR! Stiftung pflegender Angehöriger fordert darüberhinaus die gesetzlich verankerte Einbeziehung, die Partizipation, sowie die selbstverständliche Akzeptanz pflegender Angehöriger als „Augenhöhe-Partner“ bei allen sie betreffenden inhaltlichen und politischen (Zukunfts-) Entscheidungen in allen relevanten politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entscheidungsprozessen.

Wenn der/die Pflegebedürftige in einem Heim untergebracht ist, muss zukünftig gesetzlich geregelt werden, dass privat und amtlich Betreuungsbefugte Angehörige rechtlich so gestellt werden, dass deren stellvertretende Mitspracherechte/Rechtspositionen sie in die Lage versetzen, Forderungen real durchsetzen zu können. Vertragsleistungen müssen jederzeit rechtssicher eingefordert werden können.

Es braucht eine verfasste Fürsorgestruktur, die individuelle Interessen der Pflegebedürftigen und ihrer Vertreter gegenüber allen systemrelevanten Akteuren, inklusive der Politik, wahrnehmen kann.

Pflegerische Angehörige sparen dem Gesellschafts- und Gesundheitssystem nicht nur Milliarden an Ausgaben - sie übernehmen in hohem Maße gesellschaftliche Verantwortung, was bislang nicht ausreichend honoriert wird. Das wird sich ändern müssen.

Es ist höchste Zeit zu handeln, wenn wir auch im Zuge des demografischen Wandels die Pflege zu Hause weiterhin ermöglichen möchten.



Brigitte Bührlen

Vorsitzende

WIR! Stiftung pflegender Angehöriger

Email: kontakt@wir-stiftung.org

www.wir-stiftung.org



Pioniere beim Thema Inklusion

Caritas. Die Urkunde „Profil Inklusion an Förderschulen“ wurde jüngst im Bayerischen Kultusministerium an 16 Schulen aus dem Freistaat verliehen (darunter allein sechs aus dem Bereich der verbandlichen Caritas), die damit nicht nur bayern- sondern deutschlandweit echte Pioniere sind. Hintergrund: Zwar gibt es in Bayern bereits über 160 Regelschulen, die offiziell als inklusiv geführt werden, Förderschulen mit dem wichtigen Prädikat gab es vor der aktuellen Auszeichnung jedoch nicht. Ein großer Tag mit erheblichem Signalcharakter also, worauf auch Staatssekretär Georg Eisenreich in seinem Grußwort hinwies. „Unsere Pflicht ist es, ein inklusives Bildungssystem zu schaffen, das alle mitnimmt und an dem alle mit ihren je eigenen Kompetenzen mitarbeiten“, so Eisenreich beim Festakt zur Urkundenverleihung.

Denn Inklusion ist keine Einbahnstraße. Nicht nur Regelschulen sollen also für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf offen und attraktiv sein (und werden); ebenso sollen sich Förderschulen für Schülerinnen und

Schüler öffnen, die selbst vielleicht keinen besonderen Förderbedarf haben, aber gern gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen aus dem Förderschul-Bereich lernen wollen. Dass das gemeinsame, inklusive Leben und Lernen wunderbar funktionieren kann, konnten die zahlreichen Gäste des Festakts im Kultusministerium live erleben: Ein inklusiver Chor gestaltete die Veranstaltung musikalisch, und ein Schüler-Tandem der Ernst-Barlach-Schulen München der Stiftung Pfennigparade berichtete aus dem bereichernden Miteinander im Schul-Alltag. Dabei wurde deutlich, dass Offenheit, Wohlwollen und das professionelle Arbeiten am Thema Inklusion die Schlüssel zum Erfolg sind. „Es wäre ein großer Fehler, Menschen, die nur aufgrund einer bestimmten Eigenschaft als gehandicapt gelten, für weniger klug, fähig oder motiviert zu halten“, plädierte etwa Schülerin Julia Fuchs. Und Schüler Maximilian Rude erklärte, echte sowie dauerhafte Wertschätzung wachse vor allem im gemeinsamen Lernen und Tun, weniger im theoretischen „Darüber Reden“.

Die nun mit dem „Profil Inklusion an Förderschulen“ versehenen bayeri-

schen Schulen aus dem Bereich der verbandlichen Caritas sind die Edith-Stein-Realschule Unterschleißheim, die Korbinianschule Steinhöring, die Philip-Neri-Schule Rosenheim, die St.-Wolfgang-Schule Straubing, die St.-Rupert-Realschule Eggenfelden sowie die Bischof-Wittmann-Schule in Regensburg.

Korbinian Morhart



Julia Fuchs und Maximilian Rude berichteten vom gemeinsamen, inklusiven Leben und Lernen an der Schule. Die Moderation übernahm Ministerialrat Erich Weigl.



Staatssekretär Georg Eisenreich (5. von links) sowie Irmgard Badura (Beauftragte der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, 6. von links) mit Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats und der interfraktionellen Arbeitsgruppe sowie Verbandsvertretern beim Festakt im Kultusministerium.

Alle Fotos: Morhart

Pflege 2015 - Für 100 % liebevoll gepflegte Menschen

Diakonie. „Pflege 2015 - Für 100 % liebevoll gepflegte Menschen“ - so lautet das Motto der Kampagne Pflegehinweis 2015. Die Tour, die von den katholischen Bistümern, der Evang.-Luth. Kirche in Bayern, sowie deren Sozialverbände Caritas und Diakonie für das Jahr 2015 auf den Weg gebracht wurde. In 30 Orten Bayerns wird mittels des sogenannten Pflege-Trucks über die derzeitige Situation in der Altenpflege informiert, mit den Menschen vor Ort das Gespräch gesucht und gefordert: heute und in Zukunft braucht die Pflege bessere Rahmenbedingungen, um ihrem Auftrag und ihren Aufgaben gerecht zu werden. Pflege braucht dringend mehr Geld, Zeit und Mitarbeit, damit unser Anspruch „Für 100% liebevoll gepflegte Menschen“ auch von jedem, jeder in unserer Gesellschaft anerkannt wird.

Im Einzelnen bedeutet das für uns in den Kirchen, der Diakonie und Caritas:

100% liebevolle Pflege braucht Geld

Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung müssen jährlich - inflationsbereinigend - dynamisiert werden. Höhere Pflegezuschüsse sind erforderlich.

Die Anhebung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung mit Beginn des Jahres 2015 um 0,5 Prozentpunkte war ein Schritt in die richtige Richtung. Jedoch ist es mit einer einmaligen Erhöhung nicht getan, weitere Finanzierungsquellen sind zu erschließen. Kontinuierlich steigende Kosten im Personalbereich, bei Energie und Benzin bzw. im Unterhalt, aber auch bei Pflegematerialien können nur angemessen refinanziert werden, wenn die Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung kontinuierlich inflationsbereinigt angehoben werden. Kurzum, die Refinanzierung der erbrachten

Pflege- und Betreuungsleistungen soll nicht überwiegend aus Eigenmitteln der Pflegebedürftigen gewährleistet sein sondern solidarisch von der Gesellschaft mit höheren Pflegezuschüssen der Pflegeversicherung gesichert werden.

100 % liebevolle Pflege braucht Zeit

Der Anteil der Arbeitszeit, die Mitarbeitende in der Pflege, Betreuung und Versorgung unmittelbar an dem zu pflegenden Menschen verbringen, muss erhöht werden.

Dies erfordert

- für teil- und vollstationäre Pflege eine verbesserte personelle Ausstattung in Pflege und soziale Betreuung, Hauswirtschaft sowie Verwaltung um 10 Prozent bei gleichzeitig refinanzierten, von den Pflegekassen getragenen, höheren Pflegezuschüssen.
- in der ambulanten Pflege die Anhebung der Gebühren für eine zeitlich ausreichende und qualifizierte Personalausstattung.

Fachliche Qualitätsverbesserungen in der Pflege, Betreuung und Versorgung gehen heutzutage häufig mit Tätigkeiten einher, die nicht unmittelbar am Menschen erbracht werden (z.B. differenzierte Dokumentationen, Taschengeldverwaltungen, Begleitung von Kontrollen). So dass für die Arbeit mit und am zu pflegenden Menschen weniger Zeit zur Verfügung steht. Größere zeitliche Spielräume für die Pflege, das Gespräch, die Betreuung etc. sind nur durch größere Personalkapazitäten zu gewinnen. Die damit entstehenden Kosten müssen durch die Kostenträger, wie Pflege- und Krankenkassen, örtliche Sozialhilfeträger bzw. bayerische Bezirke getragen werden und können nicht zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen bzw. zu Lasten der Träger gehen.

Diakonie Bayern

100% liebevolle Pflege braucht Mitarbeit

Junge Menschen und Menschen der mittleren Generation, die eine berufliche Neuorientierung suchen, müssen für eine Tätigkeit in der Altenpflege gewonnen werden.

Dies erfordert die

- dauerhaft schulgeldfreie und umlagefinanzierte Ausbildung
- vollständige und unbefristete Förderung von Umschulungen zum Pflegeberuf durch die Bundesagentur für Arbeit
- gemeinsame Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege (generalistische Ausbildung)

Die Qualifizierung von ausländischen Pflege(fach-)kräften ist nur ein Weg. Auch in unserem Lande ist ein großes Arbeitskräftepotential vorhanden. Mit attraktiven Rahmenbedingungen im Arbeitsfeld Altenpflege sind ausbildungssuchende Schülerinnen und Schüler als auch vorwiegend Frauen nach der Familienzeit, die als zweiten Berufsweg in die Pflege einsteigen wollen, zu gewinnen. Dazu ist eine öffentlich finanzierte und dauerhaft kostenfreie schulische und für den zweiten Berufsweg auch unterhaltssichernde Pflegeausbildung zwingend erforderlich.

Mit der eigenen Stimme für eine bessere Pflege sorgen. Bitte tragen Sie sich bei change.org ein:

www.liebevolle-pflege.de

Auf dem Titel der aktuellen Ausgabe sehen Sie demonstrierende Mitarbeitende der Altenpflege, anlässlich des „Tage der Pflege“ am 12. Mai 2015 in Nürnberg.

Kultursensible Altenpflege als Standard etablieren

Arbeiterwohlfahrt. Die Menschen, die in den 1960er Jahren in der Türkei, Italien, Spanien, Griechenland und anderen Ländern als Arbeiter angeworben worden sind, mussten sich strengen medizinischen Untersuchungen unterziehen. Fehlte ein Zahn im Gebiss, war ein nicht behandelter Knochenbruch auf dem Röntgenbild sichtbar oder wurde eine chronische Krankheit wie Asthma diagnostiziert, kamen sie für Deutschlands Wirtschaft nicht in Frage. Nur Junge und Kerngesunde durften einreisen. Das hatte zur Folge, dass sie, obwohl die meisten von ihnen körperlich schwer arbeiteten, vergleichsweise selten krank wurden und deshalb im hiesigen Gesundheitssystem als Zielgruppe über Jahrzehnte kaum auffielen.

Dieser auf Selektion beruhende sogenannte Healthy-migrant-Effekt verpufft allerdings spätestens dann, wenn altersbedingte Beschwerden oder die Spätfolgen jahrelanger physisch anstrengender Beschäftigung auftreten. Außerdem nimmt wie in der Gesamtbevölkerung auch bei den Menschen mit Migrationshintergrund die Anzahl der über 65-Jährigen zu. Macht laut Statistischem Landesamt diese Altersgruppe im Jahr 2011 noch 10,1 Prozent aus, wird sie sich bereits im Jahr 2024 auf 11,8 Prozent erhöhen. Entsprechend wird die Zahl der pflegebedürftigen Migranten steigen – und damit die Notwendigkeit kultursensibler Angebote im Pflegebereich.

In einem Zuwanderungsland wie Deutschland ist die interkulturelle Öffnung der Altenpflege genauso ein Muss wie die der Verwaltung. Die stärkere Sensibilisierung für Menschen, die einen anderen kulturellen, religiösen und sprachlichen Hintergrund als den deutschen haben, ist sowohl im ambulanten als auch

im stationären Bereich vonnöten. Sie sollte zum Standard werden. Beispielsweise haben Migranten Krankheiten, die hierzulande wenig bekannt sind, etwa das Mittelmeerfieber. Demente Menschen mit Migrationshintergrund verlieren häufig zuerst die Zweitsprache, während sie ihre Muttersprache noch beherrschen. In solchen Fällen sind ergotherapeutische Spiele in deutscher Sprache für die Betroffenen nicht hilfreich, sondern frustrierend.

Derlei Wissen ist eine vertrauensbildende Maßnahme. Dabei müssen die Fachkräfte, die es anwenden, nicht unbedingt denselben Migrationshintergrund haben wie der Pflegebedürftige. Auch andere Migranten und Deutsche können im kultursensiblen Umgang geschult werden, zumal viele Ansätze universell sind. Menschen, deren Deutsch nicht perfekt ist, zuhören ohne sie auf ihre sprachlichen Defizite hinzuweisen, kann jeder.



Foto: Kerem Tapani - flickr

Einrichtungen, die sich ausschließlich an Migranten aus bestimmten Ländern richten, widersprechen dem Gedanken der sozialen Inklusion aller Menschen. Angebote innerhalb



von Einrichtungen, die eine spezifische Bevölkerungsgruppe ansprechen – zum Beispiel ein Stammtisch für türkischstämmige Bewohner – sind dagegen die ursprüngliche Herkunft würdigende Elemente. Die Arbeiterwohlfahrt in Bayern bietet mehrere solcher gut eingebetteten kultursensiblen Angebote an.

Wichtig ist bei all dem Folgendes: „Es reicht nicht aus, Migrantinnen und Migranten als neuen Kundenkreis zu gewinnen und dann alle Kunden gleich zu behandeln. Eine Gleichbehandlung blendet bestehende Unterschiede aus.“ Das steht im „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“, zu dessen Erstunterzeichnern die AWO zählt. Denn eines ist gewiss: Auch wenn die Datenlage zu den tatsächlich pflegebedürftigen Migranten unzureichend ist, werden diese Menschen künftig vermehrt auf die Hilfe professioneller Pflegekräfte angewiesen sein. Noch werden sie überwiegend von – vor allem weiblichen – Angehörigen betreut, aber dies wird sich in Zukunft verändern. Vielen Jüngeren fällt es nämlich zunehmend schwer, Pflege und Beruf zu vereinbaren, andere wohnen weit weg.

Kultursensible Altenpflege geht über eine Dienstleistung hinaus, die die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege vermehrt anbieten sollten. Sie ist ein aktiver Beitrag zur vielbeschworenen Willkommenskultur.

Prof. Dr. Thomas Beyer
Landesvorsitzender der
Arbeiterwohlfahrt in Bayern



DER PARITÄTISCHE geht neue Wege

Der Paritätische. Das Unterstützungssystem für ältere und pflegebedürftige Menschen steht vor vielfältigen Herausforderungen. Bedarfe verändern sich, und bisher nicht oder zu wenig gesehene müssen erst in den Blick genommen werden. Dazu gehören die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund und die Versorgungslücke für ältere drogenabhängige Personen. Für beide Gruppen führt der Paritätische in Bayern aktuell Projekte zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung durch.

Projekt „Interkulturelle Öffnung der stationären Langzeitpflege in München“

Die Bevölkerungsgruppe von älteren Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit wächst rasant: In München wird die Anzahl der 65- bis 79-Jährigen nach einer Berechnung der Stadt bis zum Jahr 2030 um 50 Prozent steigen, die Anzahl der über 80-Jährigen sogar um 371 Prozent. Doch Menschen mit Migrationshintergrund nehmen die vorhandenen Angebote bisher nur unterdurchschnittlich wahr. Ihnen fehlen die notwendigen Informationen über Leistungen und Ansprüche. Gleichzeitig halten die Einrichtungen noch zu wenig spezifische Angebote vor. Es besteht also großer Informationsbedarf.

Hier setzt das Projekt „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ der Landeshauptstadt München an. Der Bezirksverband Oberbayern des Paritätischen hat dabei den Baustein des Informationsprogramms für Menschen mit Migrationshintergrund mit (drohendem) Pflegebedarf und deren Angehörige übernommen. Dabei wendet er sich an die älteren Migrant/innen selbst wie auch Multiplikator/innen in den verschiede-

nen Communities (nach Nationalitäten und Glaubensgemeinschaften). Informiert wird über das Projekt an sich, die Sozialleistungsansprüche, Versorgungs- und Wohnstrukturen, Unterstützungsangebote und Demenz. Zudem ist der Informationsaustausch keine Einbahnstraße: Es wird auch nach speziellen interkulturellen Bedürfnissen gefragt, das Wissen erfasst und an die Anbieter in der Pflege weitergeleitet. Das Projekt hat zum 1. April 2015 seine Arbeit aufgenommen und läuft insgesamt fünf Jahre.

Projekt „Netzwerk 40 + zur Entwicklung von bedarfsgerechten Maßnahmen zur Versorgung älterer drogenabhängiger Menschen“

Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Versorgungssituation älterer Drogenabhängiger mit komplexem Hilfebedarf durch den Aufbau von spezifischen regionalen Netzwerken. Das Projekt ist daher eben gerade an den Schnittstellen von Alten- und Suchthilfe, aber auch Kranken- und Rentenversicherung sowie Eingliederungshilfe und allgemeiner Daseinsvorsorge angesiedelt. Margit Berndt, Vorstand Verbands- und Sozialpolitik des Paritätischen in Bayern: „Das Projekt ist sozialpolitisch bemerkenswert, weil bei dieser Zielgruppe besonders deutlich wird, dass die verschiedenen Hilfesysteme getrennt für sich arbeiten: Jeder betrachtet nur seinen Teil des Problems. Aber gerade bei älteren Drogenabhängigen mit komplexen Problem-Kombinationen ist ein Zusammendenken dringend geboten. Es geht darum, Vorhandenes sinnvoll zusammenzubringen.“

Das Thema wird zunehmend akut, weil immer mehr Konsument/innen harter Drogen ein höheres Alter er-

reichen. Diese positive Entwicklung stellt besondere Anforderungen an das Unterstützungssystem, weil sich bei dieser Zielgruppe biografisch sehr früh verschiedene Bedarfslagen überschneiden: früheres Einsetzen altersspezifischer Krankheitsbilder, psychische Krankheiten, schwierige materielle Situation angesichts mangelnder Vorsorgeansprüche.



Die Bevölkerungsgruppe der älteren Migrant/-innen wächst rasant - doch häufig wissen Betroffene zu wenig über Ansprüche und Leistungen im Pflegesystem. Hier setzt ein neues Projekt des Paritätischen an.

Foto: Fotolia

Der Paritätische führt dazu seit März 2015 das vom bayerischen Gesundheitsministerium finanzierte Modellprojekt gemeinsam mit drei Mitgliedsorganisationen der Suchthilfe an drei Standorten durch: mudra-Drogenhilfe e.V (Nürnberg), Drogenhilfe Schwaben gemeinnützige GmbH (Augsburg), Condrops e.V (München).

Lebensqualität für Generationen -

Ein nahtloses Betreuungsnetzwerk - mit Bedeutung für die Beschäftigten in der Pflege

Bayerisches Rotes Kreuz. „Lebensqualität für Generationen“ ist eine aktive Kooperation vom BRK-Kreisverband Kronach, der Gemeinde Steinbach am Wald, dem Landkreis Kronach, der Regierung von Oberfranken und regionalen Unternehmen, die für alle Kooperationspartner sowie für die Bürger der Region eine kompetente Anlaufstelle bietet, welche über nahtlose Betreuungslösungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf umfassend berät und diese initiiert und organisiert. Durch professionelle Betreuungsstrukturen vom Kleinkind bis ins hohe Alter wird Berufstätigen die Verknüpfung von Beruf und Familie erst ermöglicht und damit auch die Lebensqualität in der Region nachhaltig verbessert.

„Lebensqualität für Generationen“ – ist ein präventives und aktives Netzwerkangebot, um das knappe Gut „Mitarbeitende“ bei sich massiv verändernden Familienstrukturen, zunehmendem Leistungsdruck sowie wesentlich längeren Lebensarbeitszeiten in einem ganzheitlichen Gesundheits- und Betreuungsmanagement einzubinden.

So zeigen sich die veränderten Familienstrukturen darin, dass es immer mehr Alleinerziehende gibt, die dringend zuverlässige Unterstützung in der Kinderbetreuung benötigen. Die sogenannte „Großfamilie“ die sich untereinander hilft, ist nicht mehr vorhanden. Ebenso ist der demographische Wandel in der Region zu spüren. Aufgrund der Netzwerkangebote mit vielen familienunterstützenden Leistungen, ist erstmals auch

wieder ein Zuzug von Familien in die Region zu bemerken.

Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz, das betriebliche Gesundheitsmanagement nicht nur direkt an die Beschäftigten zu richten, sondern im Zuge dessen die Belastungen aus der Kombination von Beruf und Kinderbetreuung oder Beruf und Pflege älter werdender Familienangehöriger abzufangen.

Konkret wurden für die Familien durch dieses Netzwerk erweiterte Betreuungsstrukturen aufgebaut mit ausreichend Kinderkrippen- und Kindergartenplätzen, mit Ganztagsbetreuung der Schulkinder, mit ausgebildeten Babysittern bzw. dem Aufbau von Angeboten für Kinder, Erwachsene und Senioren mit Mehrgenerationenhausstruktur.

Es wurde also neben einer lückenlosen Kinderbetreuung ein ganzheitliches Netzwerk für Betreuung vom Kinder- bis ins Senioren- und Pflegealter entwickelt. Mit „LQG“ haben wir ein ganzheitliches Managementkonzept, welches bereits in der Familie zu Hause ansetzt. Die Beschäftigten werden von Betreuungsaufgaben im Kinder- und/oder Pflegebereich entlastet und können somit im Betrieb unbelasteter arbeiten. Mit der Errichtung eines zentralen Versorgungs- und Betreuungsmanagements haben die Netzwerkplaner, die Unternehmen, die Beschäftigten und somit alle Familien eine direkte Anlaufstelle, die je nach Situation der Ratsuchenden das passende Angebot ermittelt und organisiert.

Das Konzept „Lebensqualität für

Generationen“ wurde von politischer Seite vielfach ausgezeichnet: Familienministerin Dr. Kristina Schröder, Ministerpräsident Horst Seehofer und der Vorsitzende des Wirtschaftsausschusses, Erwin Huber, ließen sich das Konzept persönlich vorstellen (siehe Website www.lebensqualitaet-fuer-generationen.net). Nach der erfolgreichen Basisarbeit vor Ort wird das Netzwerk nun die Erarbeitung und Koordinierung neuer Angebote sowie deren Bekanntmachung fokussieren.



Roland Beierwaltes
Geschäftsführer BRK-Kreisverband
Kronach
Für die BRK-Lenkungsgruppe
Qualitätsmanagement in der
stationären Altenhilfe
E-Mail: r.beierwaltes@kvkronach.brk.de



Antje Angles
Kreisverband Kronach
Familienmanagement
E-Mail: a.angles@kvkronach.brk.de

Asyl: Kommunen brauchen dauerhafte Unterstützung

Bayerischer Städtetag. „Die Meldungen über Flüchtlingsdramen und Tote im Mittelmeer führen uns Tag für Tag schreckliche Einzelschicksale vor Augen. Die Lage in Kriegsregionen wie in Syrien, im Nordirak oder einzelnen afrikanischen Staaten bleibt unverändert dramatisch. Dies lenkt zunächst die Bemühungen auf die Erstversorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern. Hier läuft inzwischen das Krisenmanagement in Bayern routiniert. Kommunen, Staat, Wohlfahrtsverbände und Ehrenamtliche sorgen für Unterkünfte und Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerbern“, sagt der Vorsitzende des Bayerischen Städtetags, Nürnbergs Oberbürgermeister Dr. Ulrich Maly: „Städte und Gemeinden können sich auf die Hilfsbereitschaft der Bürgerschaft bei der Betreuung von Menschen in Not verlassen. Allerdings geht es nicht nur um Unterbringung, Verpflegung, medizinische Versorgung von Menschen mit traumatischen Kriegserlebnissen, die an den Folgen von Folter und Vergewaltigung leiden. Nach der humanitären Versorgung in den ersten Monaten müssen Staat und Kommunen an die Integration der anerkannten Flüchtlinge und Asylbewerber in den nächsten Jahren denken: Viele Menschen werden lange bleiben. Nach dem Asylverfahren bekommen viele Menschen ein Bleiberecht, sie brauchen Obdach. Kinder brauchen Kindergarten und Schule, Erwachsene brauchen Sprachunterricht und Integrationskurse. Übergänge ins Berufsleben müssen geübt werden.“

Maly: „Die Kommunen können diese Aufgaben bei der Integration schaffen, wenn Bund und Länder die Kommunen dauerhaft und tatkräftig unterstützen. Die Kommunen wissen, wie es geht - aber ohne Geld geht es nicht.“ Der Bund hat im November 2014 für die Jahre 2015 und 2016

jeweils 500 Millionen Euro zugesagt - diese Mittel müssen die Länder an die Kommunen weiterleiten. Maly: „Der Freistaat hat noch nicht signalisiert, ob und wie er die Bundesmittel an die Kommunen weiterleiten will. Bayern muss die Bundesmittel für eine bessere Unterstützung der Kommunen verwenden.“

Maly: „Bund, Länder und Kommunen können diese humanitäre Herausforderung gemeinsam schultern. Die Kommunen leisten unkomplizierte Hilfe zusammen mit einer Fülle an Initiativen von hilfsbereiten Bürgern. Dieses Engagement braucht unbürokratische Unterstützung von Bund und Freistaat. Bürokratische Hürden, die Klärung von Zuständigkeiten und Finanzierungsfragen stehen oft einer pragmatischen und menschlichen Lösung im Weg - sei es im Baurecht zur Nutzung von Gebäuden, im Vergaberecht, im Ausländerrecht oder im Asylrecht.“ Der Freistaat muss dauerhaft die menschenwürdige Unterbringung von Flüchtlingen und Asylbewerbern sicherstellen. Der Ausbau der Asylsozialberatung ist nötig, um den vielfach traumatisierten Menschen eine erste soziale Hilfe zu geben. Menschen aus unterschiedlichen Ländern sitzen in Erstaufnahmeeinrichtungen auf engem Raum. Maly: „Freiwillige, die etwa mit Sprachunterricht helfen wollen, brauchen eine Anleitung. Ehrenamtliches Engagement braucht professionelle Unterstützung, damit die Hilfe richtig ankommt.“

Maly: „Die Voraussetzungen in den Städten und Gemeinden sind positiv: Die Bevölkerung ist bereit, die Ankommenden offen aufzunehmen. Alles, was sozialen Sprengstoff bergen und zu einer Konkurrenzsituation mit Einheimischen führen könnte, muss frühzeitig entschärft werden. Wir müssen den Flüchtlingen und Asyl-



bewerbern Perspektiven geben: Sie benötigen Chancen, um sich in die Gesellschaft integrieren zu können. Die Kommunen haben Erfahrungen mit Integration, die Kommunen sind bereit und können das, sofern sie die Finanzmittel zur Verfügung haben. Bayerische Städte und Gemeinden sind beispielsweise Heimat geworden für ‚Gastarbeiter‘ aus Italien, Griechenland oder Spanien in den 1970er Jahren und für Spätaussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion nach 1990. Integration funktioniert über Kindergärten, Schulen, Sprachunterricht und Beruf.“ Unbegleitete Minderjährige, Kinder von Asylbewerbern und Flüchtlingen brauchen einen unkomplizierten Zutritt zur Schule - dies darf nicht an den Schuljahresanfang gebunden sein, sondern muss auch während des Schuljahres möglich sein. Integrationskurse und Sprachunterricht für Erwachsene ebnen Übergänge ins Alltagsleben. Und wichtig ist der rasche Zugang zu Arbeitsplätzen.

Besonders drängt die überdurchschnittlich betroffenen Städte München, Passau und Rosenheim die Kostenfrage für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. Maly: „Die jetzige Regelung, wonach die örtliche Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge eine rein kommunale Aufgabe ist, lässt sich mit Blick auf die hohen Zahlen von jungen Menschen aus Krisengebieten nicht aufrecht erhalten. Es muss zu einer besseren Verteilung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in Deutschland kommen und zu einer gerechteren Verteilung der Finanzierung.“

Impulse zur Schaffung von mehr Wohnraum nötig

Fläche, Preis und Finanzierungskosten steuern

Bayerischer Städtetag. „Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum ist gerade für wachsende Städte und Gemeinden in Ballungsräumen kein neues Problem. Wohnungsmangel hat es bereits gegeben, als die Kommunen noch keine so hohe Zahl an Flüchtlingen unterbringen mussten.“, sagt der Vorsitzende des Bayerischen Städtetags, Nürnbergs Oberbürgermeister Dr. Ulrich Maly.

Auf Kommunen und kommunalen Wohnungsbauunternehmen lastet ein enormer Druck: Sie sollen für ausreichenden Wohnraum sorgen; für alle sozialen Schichten sollen bezahlbare Wohnungen zur Verfügung stehen. Vor allem Großstädte, Universitätsstädte und Gemeinden in Ballungsräumen brauchen mehr preiswerte Wohnungen. In vielen bayerischen Städten übersteigt die Nachfrage nach günstigem Wohnraum das Angebot um ein Vielfaches. Es geht aber nicht nur um die Unterbringung von anerkannten Flüchtlingen und Asylbewerbern. Maly: „Es darf nicht zur Konkurrenz zwischen sozialhilfebedürftigen Familien, Alleinerziehenden, Rentnern und Obdachlosen mit Flüchtlingen und anerkannten Asylbewerbern kommen. Das birgt sozialen Sprengstoff und würde das gesellschaftliche Klima verschärfen.“

Sobald anerkannte Asylbewerber und Flüchtlinge zur eigenständigen Wohnraumsuche berechtigt sind, steigt die Nachfrage nach günstigem Wohnraum weiter. Maly: „Wenn ein Asylbewerber anerkannt ist, wird zum Beispiel aus dem Syrer, der in Damaskus geboren ist, ein Nürnberger, der in Damaskus geboren ist: Er muss aus der Gemeinschaftsunterkunft ziehen und braucht eine Wohnung.“ Der Wohnungsbedarf von anerkannten Flüchtlingen übersteigt bereits jetzt das Angebot deutlich; das bayerische Sozialministerium

geht davon aus, dass sich hier ein zusätzlicher Bedarf von etwa 5.000 Wohneinheiten pro Jahr ergibt. Mit dem Ziel, im Doppelhaushalt 2015/2016 jährlich 4.000 Wohneinheiten im geförderten Wohnungsbau zu errichten, lässt sich nicht einmal die Nachfrage von anerkannten Flüchtlingen erfüllen. Das Kabinett hat am 14. April 2015 eine Wohnungsbauinitiative für Flüchtlinge auf den Weg gebracht. Maly: „Es ist richtig und wichtig, dass die Staatsregierung steigende Asylbewerberzahlen als Anlass nimmt, mehr Wohnungen zu schaffen. Bund, Freistaat und Kommunen stehen hier in gemeinsamer Verantwortung, um eine Intensivierung des Wohnungsbaus voranzutreiben. Hier sind flexible Lösungen und Anpassungen des Baurechts nötig, um effizient neuen Wohnraum schaffen zu können.“

In Gegenden, in denen Leerstand herrscht, kann nach Einschätzung des bayerischen Ministerrats der Gebäudeerhalt bezuschusst werden. Frei werdende Militärliegenschaften will der Freistaat vom Bund zur Wohnraumschaffung für anerkannte Flüchtlinge und Asylbewerber erwerben. Wohnungsneubau soll durch Bezuschussung von Investoren angekurbelt werden. Die Staatsregierung will offenbar einen Instrumentenkasten mit weiteren Maßnahmen entwickeln.

Nach Ansicht des Bayerischen Städtetags lässt sich mehr billiger Wohnraum schaffen, wenn die Kräfte von Bund, Freistaat und Kommunen in einem Förderpooling gebündelt werden und wenn der Wohnungsbestand mit Belegungsrechten mit einbezogen wird. Maly: „Fläche, Preis, Finanzierungskosten: Diese Parameter müssen so gesteuert werden, dass am Ende ein Mietpreis steht, den alte Menschen, Alleinerziehende, junge Familien, Geringverdienende und

anerkannte Flüchtlinge zahlen können - möglichst ohne soziale Transferleistungen. Dafür stehen Bund, Freistaat und Kommunen in der Pflicht.“ Bund und Land sind in der Verantwortung, weil die Versorgung der Bevölkerung mit bezahlbaren Wohnungen hohe sozialpolitische Bedeutung hat. Dies gilt im Zuge der Föderalismusreform auch nach dem Übergang der Zuständigkeiten vom Bund auf die Länder. Der Bund kann mit einer Wiedereinführung der degressiven Abschreibung im Mietwohnungsbau zur Mobilisierung privaten Kapitals beitragen. Maly: „Bund und Land müssen den Wohnungsbau intensiver fördern.“ Zinsvergünstigungen schaffen beim derzeit niedrigen Zinsniveau nicht den notwendigen Anreiz, in den sozialen Wohnungsbau zu investieren. Der Freistaat muss mit einer Verknüpfung von Wohnraumförderung und Städtebauförderung zur gezielten Aufwertung der nachverdichteten Gegenden beitragen. Maly: „Was verdichtet wird, muss attraktiver werden, etwa mit Grünflächen und Parks - damit die Menschen sich wohl fühlen.“ Für die Wohnraumförderung müssen mehr Mittel zur Verfügung gestellt werden, als im bayerischen Doppelhaushalt 2015/2016. Städte und Gemeinden können ihren Einsatz intensivieren, indem sie Bauland zur Verfügung stellen - allerdings sind Grundstücke in Ballungszentren Mangelware. Die kommunalen Steuerungsmöglichkeiten sind gering. Städte und Gemeinden sind bereits aktiv und ergänzen staatliche Förderprogramme mit eigenen Mitteln: etwa das Modell der Sozialgerechten Bodennutzung in München, Nürnberg oder Erding; „100 Häuser für 100 Familien“ in Nürnberg; vergünstigte Baulandveräußerungen in Familien und Einheimischenmodellen.

Beilage in dieser Ausgabe



Qualitätsstandard

Schuldner- und Insolvenzberatung in Bayern

Eine effiziente und qualitätsorientierte Schuldner- und Insolvenzberatung im Kontext der angestrebten Delegation der Insolvenzberatung auf die Kommunen in Bayern bedarf einheitlicher Qualitätsstandards. Diese wurden für die Tätigkeit der wohlfahrtsverbandlichen und kommunalen Beratungsstellen gemeinsam erarbeitet. Die Schaffung einheitlicher Beratungsstrukturen für eine soziale Schuldner- und Insolvenzberatung unter einem Dach erweist sich als die nachhaltigste und wirksamste Form der Beratung.

Ver- und überschuldeten Menschen erschließen sich so tragfähige Lebensperspektiven. Bei der Bewältigung ihrer sozialen und finanziellen Probleme wird ihnen effektiv geholfen.

Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe
München und Oberbayern

ausgegrenzt - ausgebeutet - ermordet.

Wohnungslose Männer in der staatlichen Obhut des Naziregimes

Porträts - Texte - Dokumente zur Situation in München und im Umland

August Dreesbach Verlag | Auflage: 1 (Nov. 2014)
136 Seiten Broschiert | 14,80 Euro
ISBN: 978-3-944334-51-6

Wohnungslose Männer und Frauen wurden, nachdem sie ihre Leistungsfähigkeit verloren hatten, in psychiatrischen Kliniken, Heil und Pflegeanstalten, auch in Konzentrationslagern untergebracht, dort vergast oder ermordet, indem man sie verhungern ließ. Dies alles unter den Augen der Öffentlichkeit, weil Menschen ohne festen Wohnsitz zuvor gesellschaftlich ausgegrenzt worden waren. Sie hatten den wirksamsten Schutz den es gibt verloren: den Schutz in und durch eine Gemeinschaft.

Die Autoren stellen die Vorgehensweise des nationalsozialistischen Staates umfassend am Beispiel des Umgangs mit wohnungslosen Männern vor und zeigen damit die Zuschreibungen auf, mit denen wohnungslose Personen bis in die Gegenwart konfrontiert und trotz ihrer bürgerlichen Rechte entwertet werden.

NEUERSCHEINUNG

Pflegerecht

Textsammlung für Pflegeberufe

2. Auflage 2015 | 1.820 S.,
Broschiert | 25,00 Euro
ISBN 978-3-8487-1926-6



Die 2. Auflage der Textsammlung berücksichtigt bereits die zum 1.1.2015 in Kraft tretenden Änderungen des SGB XI zu den Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung. Im Übrigen bietet der Band aktualisiert alle Rechtsregeln für Pflegeberufe auf einen Blick.

Eine alphabetische Gliederung, eine systematische Inhaltsübersicht zur Einordnung der Norm in das thematische Umfeld sowie ein ausführliches Stichwortverzeichnis ermöglichen den schnellen Zugang zur gesuchten Norm.

Die Sammlung ist ein unverzichtbares Arbeitsmittel für Pflegekräfte, die Verantwortungsträger in der Pflege und für die Studierenden in den sozial- wie pflegewissenschaftlichen Studiengängen.