

**S.P.I.C. & ALBERT**  
(Seit 1946)

**Spezialmakler**  
für Pflegeeinrichtungen aller Art.  
Bundesweit, in Städten oder ländlichen  
Gebieten.

**KAUF • VERKAUF**  
**JOINT-VENTURE-VEREINBARUNG**

Wir sind für Sie da!  
**089 2620882-18**  
www.spic-albert.de



# Pflege Management

Die Zeitung für Führungskräfte  
in der mobilen und stationären Pflege

Oktober/November 2017

## Aus dem Inhalt

### Pflege-TÜV Seite 1-3

Fragwürdiges Benotungssystem:  
Der Pflege-TÜV steht selbst auf  
dem Prüfstand. Experten fordern  
eine Reform.

### Gastkommentar Seite 1-2

Ulla Schmidt, Bundesvorsitzende  
der Lebenshilfe, begrüßt die  
Gleichstellung der Menschen mit  
geistiger Behinderung in der  
Pflegeversicherung: „Das war  
längst überfällig.“

### Pflege-Roboter Seite 3

Ein Pflege-Roboter hat in Siegen  
Patienten und Pflegepersonal  
gleichermaßen begeistert. Pepper,  
so sein Arbeitsname, überwindet  
schnell anfängliche Skepsis und  
verbreitet gute Laune.

### Rudi Assauer Initiative Seite 4

Die Rudi Assauer Stiftung will das  
Bewusstsein für die Tücken einer  
Demenzkrankung sowie die  
Möglichkeiten der Prävention  
schärfen. Auch Sport kann den  
schleichenden Verfall aufhalten.

### Kranke Pfleger Seite 10-11

Die Pflege macht die Pfleger krank.  
Pflegekräfte haben 50% mehr  
Ausfallzeiten als der Durchschnitt  
der Beschäftigten. Ein intelligentes  
Gesundheitsmanagement für die  
Beschäftigten in der Pflege ist das  
Gebot der Stunde.

### 40 Jahre REHACARE Seite 16

Die weltweit größte Messe für  
Rehabilitation, Prävention,  
Inklusion und Pflege feiert Jubiläum.  
700 Aussteller aus 36 Ländern  
werden vom 4. bis 7. Oktober 2017  
auf dem Düsseldorfer Messe-  
gelände erwartet.



## Dauerbaustelle Pflege-TÜV

bpa: „Unerlässlich ist es, sich ein persönliches Bild vor Ort zu machen“

Der Pflege-TÜV bleibt eine Dauerbaustelle. Herrscht noch Konsens über das Ziel, mehr Transparenz in das große und vielfältige Leistungsangebot und dessen Qualität der stationären wie ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegedienste zu bringen und so gewissermaßen als Lotse zur idealen Einrichtung zu führen, scheiden sich über den Weg zum Ziel die Geister. Insbesondere das Benotungssystem muss sich schon seit Jahren verteidigen. Eine gemeinsam auf den Weg gebrachte Reform komme nicht voran, klagten in diesem Sommer die Bertelsmann-Stiftung und in der Folge die Politik. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) konterte: „Im Sommerloch kommt erneut der Pflege-TÜV“.

► Fortsetzung auf Seite 2

## Gute Pflege für alle!

Von Ulla Schmidt, MdB und Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages sowie Bundesvorsitzende der Lebenshilfe

**Nicht nur ältere Menschen, auch Menschen mit Behinderung sind häufig pflegebedürftig, das gilt auch für Menschen mit geistiger Behinderung. Als Bundesvorsitzende der Lebenshilfe, der großen Selbsthilfe- und Elternorganisation für Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Familien, trete ich in ganz besonderer Weise für ihre Interessen ein. Doch welche Besonderheiten sind bei der Pflege von Menschen mit geistiger Behinderung zu berücksichtigen? Was unterscheidet die Unterstützung durch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen**

**und Pflege eigentlich voneinander?**

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes wird der Pflegebedarf umfassend erhoben: d. h. es geht nicht mehr nur um die Notwendigkeit von Unterstützung bei Körperpflege, Nahrungsaufnahme oder Bewegung, sondern auch um Aspekte der Kommunikation und Orientierung. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel Demenzerkrankte oder Men-



Foto: Laurence Chaperon Photographie

schen mit geistiger Behinderung werden damit erstmals gleichberechtigt in die Pflegeversicherung aufgenommen und erhalten einen Pflegegrad, der ihrem Unterstützungsbedarf entspricht. Diese Weiterentwicklung war aus meiner Sicht lange überfällig und berücksichtigt endlich auf wissenschaftlicher Grundlage umfassend die Pflegebedürftigkeit des Einzelnen. Damit könnte es auch zu einer Gleichberechtigung von Versicherten kommen, die unabhängig von

ihrer Beeinträchtigung und anderen Faktoren nun das Anrecht auf gleiche Leistungen haben könnten. Ein Geburtsfehler der Pflegeversicherung wirkt allerdings noch nach: Als sie zum 1. Januar 1995 eingeführt wurde, wurden bei der Entwicklung Menschen mit Behinderung zunächst außer Acht gelassen. Schließlich verständigte man sich auf einen Kompromiss: Menschen mit Behinderung, die in Wohneinrichtungen leben, erhalten statt der vollen Pflegefach- oder Pflegesachleistungen eine deutlich herabgesetzte Pauschale.

► Fortsetzung auf Seite 2

## ► Fortsetzung von Seite 1

... Dauerbaustelle Pflege-TÜV

Einmal im Monat veröffentlicht die Deutsche Clearing Stelle Pflege (DCS) ihre aktuelle Statistik über die Ergebnisse des Pflege-TÜVs auf Bundes- und Landesebene. Die DCS ist ein bundesweites Gemeinschaftsprojekt der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene und sichert die Veröffentlichung der Pflegenoten im Rahmen des Pflege-Transparenzverfahrens. Die Datenbasis bilden die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.

Der Blick in die in der ersten Augustwoche veröffentlichte aktuelle Statistik macht die Misere des Pflege-TÜVs offenkundig: Die schlechteste Note ist eine 2,1. Die wurde nur ein einziges Mal vergeben und zwar für „Pflege und medizinische Versorgung“ im

Bundesland Bremen in dem Statistikkteil: „Durchschnittsnote der stationären Pflegeeinrichtungen im Landesvergleich aufgrund der neuen Prüfgrundlagen (ab dem 1. Januar 2017 gültige Pflege-Transparenzvereinbarung stationär)“. Die Note 1,0 wurde dagegen über alle Statistikkteile hinweg 81 Mal vergeben. Dass die Aussagekraft eines solchen Pflege-TÜVs für die Verbraucherinnen und Verbraucher bei der Suche nach einer Einrichtung von nur eher begrenzter Aussagekraft ist, ist mittlerweile weitestgehend Konsens.

### Bundestag lehnt Aussetzung ab

Doch welche Alternativen gibt es, um der im Paragraf 115 Satz 1a Sozialgesetzbuch XI gesetzlich festgeschriebenen Forderung „Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflege-

einrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden“ Folge zu leisten? Eine Aussetzung der Pflegenoten greife jedenfalls zu kurz, mahnte der bpa bei einer Anhörung des Deutschen Bundestages zu einem Antrag der bündnisgrünen Fraktion „Pflege-TÜV hat versagt – Jetzt echte Transparenz schaffen: Pflegenoten aussetzen und Ergebnisqualität voranbringen“.

Das Prüfsystem sei weiterentwickelt worden, hob der bpa hervor. So werde seit 2014 nicht mehr vorrangig die Pflegedokumentation geprüft, vielmehr müssten die Mitarbeiter der Pflegeheime die tatsächliche Versorgung der Patienten darlegen. Ein ersatzloses Streichen bei Beibehaltung des übrigen Prüfverfahrens verändere weder die Prüfinhalte noch die Ergebnisse. Vielmehr würde den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine heute zugängliche Information fehlen, „ohne dass ein neues, von Gesellschaft und Wissenschaft gleichermaßen akzeptiertes und aussagekräftiges System diese Lücke füllen würde“. Der Antrag der Grünen wurde mit der Mehrheit der Stimmen der Großen Koalition aus CDU/CSU und SPD

im Deutschen Bundestag nach einer entsprechenden Empfehlung des Gesundheitsausschusses abgelehnt.

### „Indikatoren sind aussagekräftiger“

Piktogramme statt Schulnoten hat die Bertelsmann-Stiftung in diesem Sommer dazu vorgeschlagen: „Anstatt die Pflegequalität in Dezimalzahlen oder Noten zusammenzufassen, sollten Empfehlungen und Warnungen für Suchende unmissverständlich aufgezeigt werden. Der Weiße-Liste-Prototyp schlägt hier beispielsweise ein rotes Dreieck für besonders schlechte und einen grünen Daumen für besonders gute Pflegequalität vor.“ Derzeit haben sich das Institut für Pflegewissenschaften (IPW) der Universität Bielefeld und der Diözesan-Caritasverband Köln mit dem Projekt EQisA, „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, sowie das IPW mit dem Diözesan-Caritasverband Münster mit dem Projekt EQMS, „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster“, schon vor Jahren auf den Weg gemacht, Erfahrungen im Umgang mit den Instrumenten zur Qualitätserfassung in der Pflege zu sammeln. Grundlage war die im Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 formulierte gesetzliche Vorschrift (§ 113 Abs. 1a SGB XI),

wonach ein „indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich“ eingeführt werden soll, das „eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglicht“.

Im Januar 2012 aufgelegt, nahmen an EQisA bundesweit 247 Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft teil und lieferten so eine breite Datenbasis für wissenschaftliche Auswertungen. Bis Dezember 2016 wurden alle Projektarbeiten abgeschlossen und damit das Kooperationsprojekt beendet. Das erste Fazit des IPW: „Indikatoren sind eindeutig aussagekräftiger.“

In der niedersächsischen Landeshauptstadt Hannover startete der Verein „Gesundheitswirtschaft Hannover“ im Frühjahr 2015 das Modellprojekt „Pflegequalität Hannover“, wissenschaftlich begleitet vom IPW. Acht unterschiedliche Pflegeeinrichtungen aus dem Wohlfahrtsbereich sowie aus privaten, kirchlichen und kommunalen Trägerschaften beteiligten sich an der Erprobung alternativer Messungen von Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege unter anderem mit dem Ziel, „die tatsächlichen Ergebnisse pflegerischer Arbeit für Bewohner, Mitarbeiter und Öffentlichkeit transparent zu machen“.

### Editorial

## Pflege-TÜV – ein Placebo

Von Achim Hermes, Redakteur PflegeManagement

**Jetzt also Piktogramme. Statt Noten. Weil die Noten die tatsächlichen Zustände in Pflegeeinrichtungen nicht abbildeten. Ich habe auch einen Vorschlag: eine Ampel. Rot, gelb, grün. Versteht jeder. Rot: geht gar nicht. Gelb: so so lala. Grün: geht. Oder noch einfacher: Daumen hoch, Daumen runter.**

Es klingt so schön einfach, Noten, Piktogramme, Ampel, Daumen: Die deutschen Pflegeeinrichtungen erhalten nach objektiven, für alle gleichen Kriterien für ihre vielfältigen Dienstleistungen eine Gesamtbewertung, die die Qualität des Betreuungsangebots der Einrichtungen widerspiegelt. Zu Pflegende und deren Angehörige, die interessierte Öffentlichkeit und die mündigen Verbraucherinnen und Verbraucher erhalten ein transparentes Vergleichsportal der Einrichtungen, auf dessen Grundlage sie ihre Wahl für oder gegen eine Einrichtung treffen können.

Längst hat sich Ernüchterung breit gemacht. Der Pflege-TÜV hat die in ihm gesetzten Erwartungen nie erfüllt. Konnte er vielleicht auch nicht. Wo bilden Schulnoten soziales Engagement ab? Sie tun



es nicht, das ist ein Defizit. Wo bildet eine technische Untersuchung soziale Kompetenzen ab? Sie tut es nicht. Es ist halt ein Unterschied, ob man das Reifenprofil prüft oder Menschen, die in der Pflege rund um die Uhr betreuen. Und die gesellschaftliche Realität? Sie schafft Fakten jenseits der Pflege-TÜVs. Denn so lange Einrichtungen Wartelisten führen, weil es zu wenig Plätze und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Pflege gibt und das Angebot den Bedarf nicht deckt, ist der Pflege-TÜV ein Placebo.

Die große Herausforderung dieser Tage, umso mehr in der Zukunft,

macht ein Blick in die Pflegeplanung einer jeden bundesdeutschen Kommune deutlich. Bis zu drei Mal mehr sogenannte Hochaltrige, also über 80-Jährige, bis 2040. Wenn dann heute millionenschwere Investitionen in Sanierung oder Neubau von Pflegeeinrichtungen auf Eis liegen, weil gesetzliche Ausführungsbestimmungen fehlen, dann darf man sich getrost fragen, ob Politik die Zeichen der Zeit erkannt hat. Und der halberzige im Juni nach langem Gezerre im Galopp beschlossene Kompromiss für eine generalistische Ausbildung schafft auch keine Verstärkung, denn er vertagt die tatsächliche Entscheidung nur.

In der kommenden Legislaturperiode haben die Akteure in der Pflegepolitik wie die politisch Verantwortlichen die Zeit und die Ruhe, ihre Arbeit nach drei Pflegegestärkungsgesetzen und Hospizgesetz und weiteren Gesetzesvorhaben zu konsolidieren und zu verstetigen. Sie sollten die Zeit und die Ruhe nutzen, um gemeinsam die Weichen für die Zukunft zu stellen. Die demografische Uhr tickt.

Ihr Achim Hermes

Ihre Meinung? Schreiben Sie uns!

So werden im Projekt Erhebungen auf der Basis wissenschaftlich erarbeiteter Kriterien in den beteiligten Einrichtungen mit den Bewohnern und Angehörigen durchgeführt. Die halbjährlich in einem Zeitraum von zweieinhalb Jahren erhobenen Daten sollen kontinuierlich ausgewertet und verglichen werden. Auch hier ziehen IPW und Gesundheitswirtschaft Hannover Ende 2016 ein positives Fazit: „Wir haben das System der Messung von Ergebnisqualitätsindikatoren bei den Einrichtungen erfolgreich implementiert. Die am Projekt beteiligten Einrichtungen haben jetzt einen ganzheitlichen Blick auf ihre Versorgungsqualität und begonnen, hiermit ihre Qualität zu optimieren“, berichtet Dr. Klaus Wingenfeld, wissenschaftlicher Leiter

des Projekts und wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. Und Frank Kettner-Nikolaus vom Projektträger Gesundheitswirtschaft Hannover e. V. ergänzt: „Mit dem Projekt gewinnen wir noch viel weitergehende Erkenntnisse insbesondere auch über die Pflege, die bereits jetzt direkt zur Qualitätssteigerung genutzt werden.“

### Aus EQisA wird inQS

Der Verein Gesundheitswirtschaft Hannover e. V. setzt sich für die Verbesserung und Vernetzung des Gesundheits- und des Versorgungsmanagements, die Gesundheitsförderung und die Förderung der Gesundheitswirtschaft in der



Logos: DVC/Klein

**Ende vorigen Jahres wurde EQisA beendet. Jetzt folgt inQS, das mittels genauer Messkriterien die Pflegequalität in den Einrichtungen abbilden will.**

Region Hannover ein. Zu seinen 59 Mitgliedern zählen Unternehmen mit der Expertise im betrieblichen Gesundheitsmanagement,

Krankenkassen, Kliniken, Bildungs- und Pflegeunternehmen. Die Caritas in Köln hat ein Folgeprojekt von EQisA aufgelegt, das webbasierte Lernprojekt „indikatorengestützte Qualitätsförderung – inQS“. Anfang dieses Jahres überregional mit 150 katholischen Pflegeeinrichtungen gestartet, will inQS mittels genauer Messkriterien die Pflegequalität in den Einrichtungen abbilden und diese mit Ergebnissen aus anderen Einrichtungen vergleichen. Wie hoch ist die Sturzhäufigkeit? Wie viel Fachlichkeit wird wo erforderlich? Welche Maßnahmen unterstützen die Bewohner in ihren Fähigkeiten, welche sind zu hinterfragen?

„Mit der Analyse der Pflegeergebnisse möchten wir nicht nur die Qualität der Einrichtungen stär-

ken, sondern auch die Fachkompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort fördern“, sagt Dr. Heidemarie Kelleter, Referentin für Qualitätsberatung beim Kölner Diözesan-Caritasverband, die dieses neue Projekt verantwortet. „Den Personaleinsatz personenzentriert auf die Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten, wird zu einer verbesserten Pflege beitragen.“

Weitere Informationen: [www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/ipw/projekte/eq.html](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/ipw/projekte/eq.html) [www.gesundheitswirtschaft-hannover.de](http://www.gesundheitswirtschaft-hannover.de) [www.caritas.erzbistum-koeln.de](http://www.caritas.erzbistum-koeln.de) [www.bpa.de](http://www.bpa.de) [www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

### Wissenschaft

## Ein Roboter übt Sturz-Prävention

Forschungsprojekt der Universität Siegen

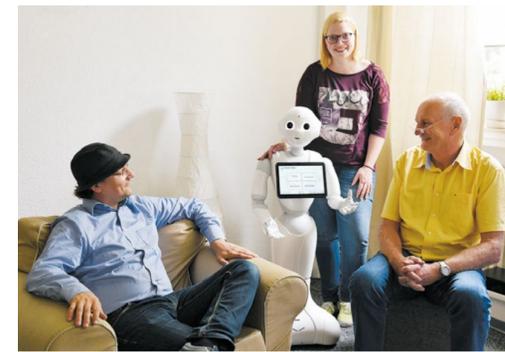
**Er kann Pantomime spielen, tanzen und Witze reißen. Dabei ist er ein Roboter, 1,20 Meter groß und bewegt sich auf Rollen. Seine großen Augen sehen freundlich aus und leuchten in verschiedenen Farben. Er ist extra kindlich konstruiert, damit Menschen keine Angst vor ihm haben. Wenn man ihm über den Kopf streichelt, fängt er an zu kichern und sagt: „Ich bin heute so kitschelig.“**



**Ein freundlicher Helfer mit Sensoren am Kopf und an den Händen: Der Roboter mit dem Arbeitsnamen Pepper der Universität Siegen.**

Der Roboter ist seit Kurzem im Forschungswohnzimmer (XLAB) an der Universität Siegen zu Hause. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vom Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik und Neue Medien (Prof. Dr. Volker Wulf) und Studierende aus dem Masterstudiengang Human Computer Interaction (HCI) haben Großes mit dem Kleinen vor: Er soll schon bald im Altersheim zum Einsatz kommen, soll die älteren Menschen unterhalten, mit ihnen Rätselfragen, Musik spielen und ihnen die Zeit vertreiben, wenn die Pfleger mit anderen Aufgaben beschäftigt sind.

Der Roboter mit dem Arbeitsnamen Pepper hat Sensoren am Kopf und an den Fingern, kann hören, sehen, sprechen und sogar



Sebastian Hofheinz, Studentin Jennifer Blazejak und Dr. Rainer Wieching (v. l.) von der Uni Siegen: Roboter soll Pflege unterstützen, nicht ersetzen.

Stimmklänge und Emotionen erkennen. Entwickelt wurde der Roboter in Frankreich, dann nach Japan verkauft und auf den Massenmarkt gebracht. In der japanischen Sprache fühlt er sich deshalb am wohlsten. In Siegen lernt Pepper, wie er auch im Deutschen auf Alltagssituationen reagieren kann.

### Erster Praxistest

Einen ersten Praxistest hat Pepper schon bestanden, im Marienheim in Siegen-Weidenau. Heimleitung und Pflegepersonal seien sofort begeistert gewesen, berichtet die Siegener Hochschule. Bewohnerinnen und Bewohner hatten den kleinen Kerl erst skeptisch betrachtet. Spätestens aber nachdem Pepper das Alter der Senioren erraten sollte und manchmal um ein paar Jahrzehnte daneben lag, war das Eis gebrochen. „Die Erfahrung zeigt, dass die Senioren sehr schnell neugierig werden und merken, dass sie Spaß mit Pepper haben können. Dadurch steigt sofort die Akzeptanz“, erzählt Projektleiter Dr. Rainer Wieching. Wenn Pepper

Pepper soll nicht nur gute Laune verbreiten. Er soll den Senioren in Zukunft auch dabei helfen, körperliche Übungen zur Prävention von Stürzen durchzuführen. Der Roboter soll die Senioren aktiv ansprechen und zum Mitmachen motivieren, die Übungen erklären und mit positiven Kommentaren oder Tipps helfen.

### Kein Ersatz für Pflegekräfte

In Japan ist der demografische Wandel bereits deutlich weiter fortgeschritten als im Rest der Welt. Dort arbeiten Roboter auch schon in Shops und Supermärkten, zeigen Kunden den Weg zum Produkt oder informieren über Preise und Inhaltsstoffe. Manche Familien haben ihn sogar schon privat gekauft und leben mit ihm zu Hause. Generell seien Japaner Robotern gegenüber anders eingestellt als Deutsche, sagt Dr. Wieching und erklärt die kulturellen Unterschiede: „Viele Japaner glauben, dass auch Dinge eine Seele haben können, Roboter also auch. Deut-

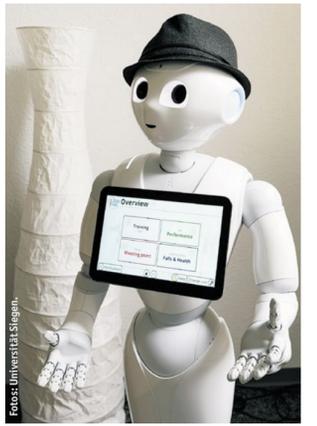
sche fühlen sich eher durch die Technik bedroht und haben Angst, dass der Roboter wie im Science-Fiction Film dem Menschen gefährlich werden kann.“ Viele Pflegekräfte hätten auch Bedenken, dass die Roboter ihnen Arbeitsplätze wegnehmen würden. „Wir wollen Pflegekräfte niemals ersetzen“, sagt Wieching. Roboter und Menschen sollten vielmehr hybride Teams bilden und sich gegenseitig ergänzen.

Damit das klappt, müssten die Pflegekräfte den Roboter einfach und schnell über eine App auf die Bedürfnisse der Patienten einstellen können. Der Roboter muss sich gegenüber einer dementen Person zum Beispiel anders verhalten als bei jemandem, der nicht mehr gut gehen kann. „Das Ziel muss sein, dass Laien ohne Programmier- oder IT-Kenntnisse Pepper bedienen und konfigurieren können“, meint der Projektleiter. Daran arbeiten er und sein Team.

Nora Frei/hea

Weitere Informationen: <http://www.uni-siegen.de>

**Kommunikation via Tablet: Die Seniorinnen und Senioren können darauf zum Beispiel im Rahmen von Gedächtnistraining ihre Antworten auf Fragen eintippen.**

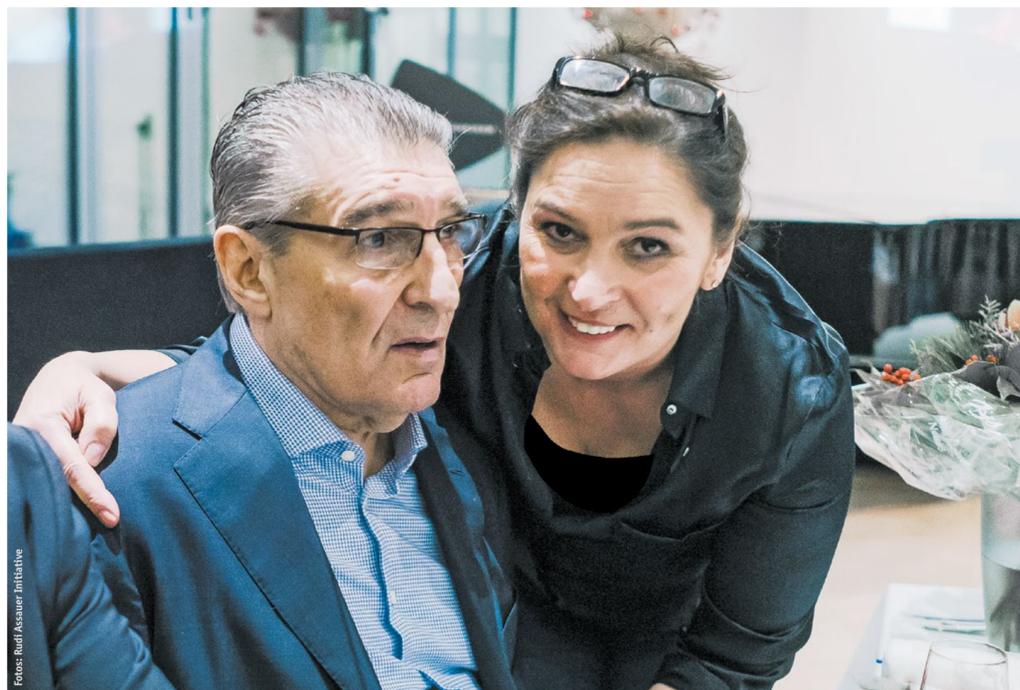


Fotos: Universität Siegen

## „Sport kann den schleichenden Verfall aufhalten“

Die gemeinnützige Rudi Assauer Initiative Demenz und Gesellschaft

Seinen Lebenswillen hat er behalten. Auf die Frage, ob er auch schon einmal einen Gedanken an Suizid hatte, ist Rudi Assauer ganz klar aufgestellt: „Nein.“ Er schüttelt den Kopf. „Nein.“ Er schüttelt noch einmal den Kopf. „Die paar Jahre, die wir noch haben, die wollen wir dann doch noch haben.“ Frage und Antworten sind eine Sequenz aus der 30-minütigen, bewegendem Dokumentation des ZDF im Rahmen der Serie „37 Grad“. Titel der Dokumentation: „Rudi Assauer – Ich will mich nicht vergessen.“ Ein Jahr hatte das ZDF den legendären ehemaligen Manager von Schalke 04 begleitet.



Phot: Rudi Assauer Initiative  
Tochter Bettina betreut schon seit Jahren ihren Vater, den legendären ehemaligen Schalke-Spitzenmanager und heute an Demenz erkrankten Rudi Assauer.

Es war ein Schock für die Fußballwelt und darüber hinaus, als Rudi Assauer im Februar 2012 mit der Ausstrahlung der Dokumentation seine Krankheit Alzheimer öffentlich machte. Die Betroffenheit der Menschen kann man heute noch nachlesen in den Kommentaren zu der Dokumentation.

Die breite Betroffenheit, die mediale Resonanz und öffentliche Problematisierung der Krankheit „Demenz/Alzheimer“ legte gewissermaßen den Grundstein für die Idee im engsten Freundeskreis von Rudi Assauer, eine Initiative im Namen des Schalke-Managers mit dem Ziel zu gründen, die Krankheit stärker ins Bewusstsein der Menschen zu bringen und zu enttabuisieren.

Noch nicht einmal ein Jahr später, im Januar 2013, wurde die Rudi Assauer Initiative ins Leben gerufen. Alleinige Gesellschafterin der gemeinnützigen Initiative ist das Elisabeth-Krankenhaus in Essen. Das Krankenhaus gehört zur Contilia-Gruppe, einem der großen Gesundheitsunternehmen in Deutschland. Die Geschäfte der

Initiative führt im Ehrenamt der Geschäftsführer der Senioreneinrichtungen der Contilia-Gruppe, Thomas Behler, Vertreter des Geschäftsführers der Geschäftsführer des Essener Elisabeth-Krankenhauses, Dr. Dirk Albrecht.

### Ein langjähriger Weggefährte

Dem Beirat steht der langjährige Assauer-Freund und Vertraute, der bekannte Sportmoderator Werner Hansch, vor. Stellvertre-

tender Vorsitzender ist Wilfried Jacobs, ehemaliger langjähriger Vorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg und heute geschäftsführender Gesellschafter des gemeinnützigen Instituts für patientenorientierte Versorgungsablauforschung (IPOV) mit Sitz in Neuss.

Weiter engagieren sich im Beirat: Professor Heinz-Gerhard Bull, Chirurg und Betreuer von Rudi Assauer, Heinz Diste aus der Geschäftsführung der Contilia, der Unternehmer und Vorsitzende des Kuratoriums „Brot gegen Not“, Heiner Kamps, der ehemalige SPD-Bundesvorsitzende und Vize-Kanzler, heute unter anderem Präsident des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), Franz Müntefering, der ehemalige WDR-Intendant und Präsident der Deutschen Krebshilfe, Fritz Pleitgen, Professor Georg V. Sabin, Ärztlicher Direktor Elisabeth-Krankenhaus, die stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen der Alzheimer-Gesellschaften, Regina Schmidt-Zadel, Dr. Stefan Spittler, Leiter der Psychiatrischen Institutsambulanz des Alexianer-Krankenhauses in Krefeld, Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK sowie der Vorsitzende des FC Schalke 04, Clemens Tönnies.

Finanziert wird das Engagement der, wie sie offiziell heißt, „Rudi Assauer gemeinnützige Initiative Demenz und Gesellschaft“ aus den Einlagen des Gesellschafters, aus Spenden und aus projektbezogener Einzelförderung.

Mit einer intensiven öffentlichen Aufklärung will die Initiative das Bewusstsein für die Krankheit und die Tücken der Krankheit und Möglichkeiten der Prävention schärfen. Die Verleihung eines jährlichen Awards mit Preisgeldern für den 1. bis 5. Platz für Institutionen, Einrichtungen und Einzelpersonen, die sich besonders in der Betreuung von Demenzkranken und deren Angehörigen engagieren, sowie ein Medienpreis ist einer der Höhepunkte in der Arbeit im Jahr. Sie findet, wie viele Veranstaltungen der Initiative, auf Schalke statt.

Daneben werden zielgruppenspezifische Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren angeboten, und in Hearings können sich insbesondere pflegende Angehörige informieren, aber auch austauschen.

### Hearings bei Vereinen

Das erste Hearing war 2014 im VIP-Club Bökelberg bei der Borussia aus Mönchengladbach. Es folgten die Veranstaltung „Bewegung, Sport & Demenz“ im Dortmunder Stadion, 2015 das Hearing „Patientenorientierung in der

Pflege“ bei Mainz 05 und 2016 (zusammen mit der Friedrich-Ebert-Stiftung) „Pflege – Erfahrungen und Anregungen aus der Praxis“ im Millerntor-Stadion des FC St. Pauli.

Dort wies Beiratsmitglied Franz Müntefering laut Hamburger Abendblatt auf die präventive Kraft des Sports hin: „Kreuzworträtsel im Liegestuhl zu lösen, ist keine Prävention gegen Demenz. Nur Sport kann den schleichenden Verfall aufhalten. Denn das Gehirn koordiniert sämtliche Bewegungen im Körper, und wer sich viel bewegt, Treppen steigt und nicht fährt, trainiert seinen Kopf umfassend, besser als mit sämtlichen Gesundheitspillen.“

Und Rudi Assauer? „Ich habe nie damit gerechnet, dass man so eine Krankheit kriegen kann“, sagt er in der Dokumentation. Schulterzucken. „Und jetzt ist es da.“ Aber er raucht noch. Dazu Werner Hansch in „Der Westen“: „Man kann der Krankheit den Schrecken ein wenig nehmen, wenn es uns gelingt, den Menschen ihre Würde zu lassen. Dann haben sie durchaus auch eine Chance, glücklich zu sein.“

he  
Weitere Informationen:  
[www.rudi-assauer-initiative.de](http://www.rudi-assauer-initiative.de)  
[www.youtube.com/watch?v=v51nmVobLlc](http://www.youtube.com/watch?v=v51nmVobLlc)  
[www.contilia.de](http://www.contilia.de)



Freund, Weggefährte und Vorsitzender der Rudi Assauer Initiative Demenz und Gesellschaft: Werner Hansch.

## Eine Brücke vom Krankenhaus in die Betreuung

Forschungsprojekt des DZNE zur Unterstützung von Menschen mit Demenz

Demente Menschen stellen den Krankenhausalltag auf den Stationen vor besondere Herausforderungen. Darüber hinaus aber ist die Schnittstelle vom Übergang aus dem Akutkrankenhaus in eine Rehabilitation oder die ambulante Versorgung und Betreuung ebenfalls sehr belastend für alle Beteiligten. Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in der Helmholtz-Gemeinschaft hat deshalb jetzt ein Forschungsprojekt unter dem Titel aufgelegt: „Unterstützung älterer Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen während und nach dem Krankenhausaufenthalt“ (Intersektorales Care Management, intersec-CM).

Bei dem Projekt soll untersucht werden, wie ältere Menschen mit Demenz beim Übergang vom stationären Aufenthalt im Akutkrankenhaus in die ambulante Behandlung und Versorgung im eigenen Zuhause besser begleitet werden können. Das Projekt wird mit rund 1,7 Millionen Euro gefördert. Die Projektmittel stammen aus der Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Das Vorhaben wird vom Standort Rostock/Greifswald des DZNE gesteuert.

In der „DZNE-Familie“ mit seinen übrigen Standorten Berlin, Bonn, Dresden, Göttingen, Magdeburg, München, Tübingen und Witten hat der Standort Rostock/Greifswald einen wissenschaftlichen Schwerpunkt in der Analyse der Auswirkungen des demografischen Wandels, der Erfassung des demenzbedingten Bedarfs an medizinischer und pflegerischer Versorgung und der Entwicklung und Umsetzung neuer Versorgungsnetzwerke sowie der Evaluation auf deren Wirksamkeit.

Ziel eines solchen Versorgungsnetzwerkes ist es, die Lebenssituation der älteren Personen mit Demenz und ihrer Familien bereits heute in einer Modellregion Mecklenburg-Vorpommern zu etablieren und hieraus Lösungen für die demografischen Probleme von morgen in anderen Regionen Deutschlands zu entwickeln.

### Weiterbehandlung koordinieren

In Akutkrankenhäusern zeigen mehr als 40 Prozent der über 65-jährigen Patientinnen und Patienten kognitive Beeinträchtigungen, die während des Krankenhausaufenthaltes zu Problemen führen können. „Menschen mit Demenz fühlen sich in der ungewohnten Umgebung des Krankenhauses häufig orientierungslos, sie entwickeln Ängste und es kommt

häufig zu einer kognitiven Verschlechterung während des Krankenhausaufenthaltes; all dies erhöht die Wahrscheinlichkeit von Wiederaufnahmen und vorzeitiger Heimeinweisung in dieser Patientengruppe“, erklärt der Projektleiter der Studie, Dr. René Thyrian vom DZNE-Standort Rostock/Greifswald.

Die Schnittstelle zwischen dem Krankenhaus und der Primärversorgung für die Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist eine besondere Herausforderung. Die Weiterbehandlung nach Operationen (etwa durch niedergelassene Spezialisten) und die Pflegeversorgung sind oft nicht ausreichend koordiniert, Medikationspläne der Patientinnen und Patienten werden nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht weitergeführt, Entlassungsbriefe, die für die weitere Behandlung und Versorgung erforderlich sind, werden unvollständig oder verspätet an die weiter behandelnden Ärzte vermittelt und es fehlen leitlinienbasierte klinische Entscheidungshilfen.

„Dies führt zu einer unzureichenden Behandlung und Versorgung vieler älterer Patienten, zu vermeidbaren kostenintensiven Wiederaufnahmen im Krankenhaus und zu vorzeitiger Institutionalisierung – sowie der daraus resultierenden Unzufriedenheit von Patienten und Gesundheitsdienstleistern“, erläutert Dr. Stefan Kreisel, Ärztlicher Leiter der Abteilung für Gerontopsychiatrie am Evangelischen Klinikum Bethel.

### Versorgungsbedarf nach Entlassung

Ziel der intersec-CM-Studie ist die Entwicklung eines umfassenden Entlassungsmanagements über die Krankenhausgrenzen hinweg bis in die Versorgung durch den niedergelassenen Hausarzt. „Der Versorgungsbedarf der Patienten sollte zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfasst werden, um so die Rückkehr von Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit optimal vorbereiten zu können“, so Dr. René Thyrian.

Dabei soll ein poststationärer Behandlungs- und Betreuungsplan erarbeitet werden, der eine optimale ambulante Versorgung absichert. Speziell qualifizierte Fachkräfte setzen diesen Plan um und begleiten den Prozess. Außerdem wird untersucht, wie dieses Konzept in die Versorgungspraxis überführt werden kann.

Den Rahmen für die Studie bildet das evidenzbasierte Dementia Care Management, das in der DelpHi-MV-Studie am DZNE-Standort Rostock/Greifswald bereits erfolgreich umgesetzt wurde. Basierend auf einer umfangreichen compu-



Speziell qualifizierte Fachkräfte entwickeln mit Hilfe eines computergestützten Interventions-Management-Systems (IMS) einen bedarfsbasierten Behandlungs- und Versorgungsplan für Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen für den Übergang vom Krankenhaus in die hausärztliche Versorgung.

tergestützten Befragung entwickeln speziell qualifizierte Fachkräfte einen am individuellen Bedarf orientierten Behandlungs- und Versorgungsplan für die Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus koordinieren und begleiten sie die Umsetzung dieses Versorgungsplans mit Hilfe eines computergestützten Interventions-Management-System (IMS).

### Projekt startete am 1. August

„Die Aufgaben umfassen die Initiierung einer medizinischen Diagnostik und Behandlung bezüglich der kognitiven Beeinträchtigung der Patienten, Medikationsmanagement, Pflegeberatung, soziale und rechtliche Beratung sowie Beratung und Information über Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige. Die Fachkräfte ersetzen nicht die anderen Berufsgruppen im Krankenhaus,

sondern unterstützen diese kompetent, patientenorientiert und individuell. Langfristiges Ziel ist es, Belastungen für die Patienten zu reduzieren und einen problemlosen Übergang aus dem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit zu ermöglichen“, erklärt Professor Wolfgang Hoffmann, Standortsprecher des DZNE Rostock/Greifswald.

„Das DZNE hat durch die DelpHi-MV-Studie und durch das vom BMG geförderte Projekt Demenznetzwerke in Deutschland bereits wichtige Beiträge für eine Verbesserung der ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland geleistet. Das Projekt intersec-CM soll die erfolgreichen Konzepte nun auch für den Bereich Akutkrankenhaus verfügbar machen.“

Das Projekt startete am 1. August dieses Jahres. Es ist auf vier Jahre angelegt. Neben dem DZNE-Standort Rostock/Greifswald sind die Abteilung Versorgungsgeriatrie und Community Health

des Instituts für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald, das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena, die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Klinikums Bethel sowie das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf beteiligt.

Die Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“ hat das Ziel, die Bedürfnisse von Menschen in verschiedenen Lebensphasen besser zu verstehen und Prävention und Therapien noch passgenauer auszurichten. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung stellt für die Initiative bis zum Jahr 2021 insgesamt rund 100 Millionen Euro zur Verfügung.

Weitere Informationen:  
[www.dzne.de/ueber-uns/presse/meldungen/2017/pressemitteilung-nr-9.html](http://www.dzne.de/ueber-uns/presse/meldungen/2017/pressemitteilung-nr-9.html)  
<https://www.bmbf.de/de/gesund-ein-leben-lang-2154.html>

Anzeige

**Ihr Evakuierungsspezialist seit 1987**  
Die Escape Mobility Company hilft Ihnen gerne bei der Evakuierung von Menschen in Gebäuden. Lassen Sie sich von einem unserer Evakuierungsberater vor Ort informieren.

**Kontaktieren Sie uns für eine kostenlose Vorführung und Beratung.**  
T: +49 (0)241-4796790 | [info@escape-mobility.com](mailto:info@escape-mobility.com) | [www.escape-mobility.de](http://www.escape-mobility.de)

ESCAPE MOBILITY COMPANY

## Bundeskongress der Leitungskräfte in der Altenhilfe

23./24. November 2017: „Reformen vollenden – stationäre Pflege stärken“

„Altenhilfe 2021: Reformen vollenden – stationäre Pflege stärken“ ist das Leitthema, unter das der Deutsche Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe (DVLAB) seinen diesjährigen Bundeskongress insbesondere für Leitungskräfte in der Altenhilfe gestellt hat.

Damit scheint der DVLAB einen Nerv getroffen zu haben, denn

schon vier Monate vor dem Kongress hatten sich mehr als 400 Interessierte angemeldet. Zum Bundeskongress lädt der Verband in diesem Jahr am 23. und 24. November 2017 in die Bundeshauptstadt ein.

Inhaltlich geht es dabei um die Vielzahl an neuen gesetzlichen Bestimmungen, die die pflegerische Situation von älteren Menschen sowie der Pflegenden verbessern soll, Stichwörter: Pflegestärkungs-

gesetzte I bis III. „Zweifel daran scheinen mehr als berechtigt, denn viele Absichten des Gesetzgebers warten weiterhin auf ihre Ausgestaltung oder Umsetzung“, schreibt Peter Dürrmann, Bundesvorsitzender des DVLAB, auf der Homepage des Verbandes. So zeichne sich zum Beispiel ab, dass die scheinbar großzügige Übergangsregelung erhebliche Risiken in sich birgt. Darüber hinaus sorgen gesetzliche Neuregelungen für eine weitere Einengung der wirtschaftlichen Gestaltungsspielräume von Pflegeeinrichtungen.

Dürrmann: „Offen ist auch, wie sich die Vergütung von Pflegekräften entwickeln wird und welche Lösungswege die Branche für den Personalmangel findet. Antworten und Orientierung zu diesen und weiteren aktuellen Themen erhalten Sie von namenhaften Referentinnen und Referenten. Darüber hinaus stellen wir auch die Frage, welche Ziele Regierung und Opposition für die Altenpflege nach der



Gast beim Bundeskongress des DVFA: die renommierte Wissenschaftlerin Prof. Dr. Ursula Lehr.

Bundestagswahl verfolgen. Hierzu sind unter anderem die Gesundheits- bzw. pflegepolitischen Sprecher der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien eingeladen.“

Bei Themen wie: „Shared Spaces in der Altenhilfe“ oder „Natürliche und nicht natürliche Todesfälle in

der professionellen Pflege – Die Polizei ermittelt, was nun?“ oder „Migranten als Lückenbüßer für die Pflege?“ blickt der Bundeskongress auch über den Tellerrand der aktuellen Pflegegesetze und deren Folgen.

Mit Ursula Lehr, der Gründerin des Instituts für Gerontologie (1986) und des Deutschen Zentrums für Altersforschung in Heidelberg (1995) sowie ehemalige Bundesministerin unter anderem für Gesundheit und ehemaligen Vorsitzenden der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), hat der Verband eine der renommiertesten Altersforscherinnen der Bundesrepublik gewonnen. Ihr Thema: „Leben bis zum letzten Atemzug“.

hea

Online-Anmeldungen sind auf der Homepage des Verbandes möglich:  
[www.dvlab.de](http://www.dvlab.de)

## Trägerverbände übernehmen „Ein-STEP“

Entbürokratisierung in der Pflege

Knapp jede zweite Pflegeeinrichtung in Deutschland nimmt an dem Projekt teil, insgesamt waren es im August dieses Jahres 11.550 Einrichtungen in allen Bundesländern. Anfang September hat die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Ingrid Fischbach, das Projekt „Ein-STEP“ zur Entbürokratisierung in der Pflege in der Verantwortung der Trägerverbände gelegt.

Im Januar 2015 gestartet, war es bis Oktober 2017 angelegt. Mit dem Projekt wurde bundesweit in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eine vereinfachte Pflegedokumentation eingeführt. Damit werde die häufig von Pflegekräften in der Altenpflege beklagte Belastung mit Bürokratie auf ein vernünftiges Maß verringert. Das neue Dokumentationsmodell steigere die Arbeitszufriedenheit und Motivation von Pflegekräften und schaffe mehr Zeit für die Versorgung der Pflegebedürftigen, so die Pflegebevollmächtigte.

Auf der Veranstaltung „Mehr Zeit für die Pflege – durch Entbürokratisierung den Pflegealltag verbessern und Professionalisierung fördern – Perspektiven und Reflexion“ dankte Ingrid Fischbach den beteiligten Kongress- und Einrichtungs-



Übergabe „Ein-STEP“ in die Verantwortung der Trägerverbände: die Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach.

trägern, Medizinischen Diensten, Ländern und Pflegewissenschaftlern für ihr Engagement bei dem gemeinsamen Projekt. Vor rund 300 Teilnehmern in der Katholischen Akademie Aquino stellten die Trägerverbände der Pflege ihr Konzept zur Fortsetzung der Entbürokratisierung vor.

Das von der Pflegebevollmächtigte beauftragte Projektbüro der Iges Institut GmbH hatte einheitliche Schulungsunterlagen erstellt, mehr als 800 Multiplikatoren der Trägerverbände geschult und die Schulungen der Medizinischen Dienste und Heimaufsichten un-

terstützt, Leitfäden erstellt und auf Bundesebene die Koordinierung der Unterstützung von Pflegeeinrichtungen übernommen. Sämtliche Bundesverbände der Pflegebranche sowie Bundesländer und Medizinische Dienste stimmten die Umsetzung regelmäßig in einem Lenkungsgremium eng miteinander ab.

Die FDP sieht das Projekt deutlich kritischer: „Leider spielte im Rahmen des Projektes Ein-STEP die verstärkte Nutzung von IT- und Assistenzsystemen keine Rolle“, so die Bundespartei in ihrer Antwort auf einen entsprechenden Wahlprüfstein des DEVAP. „Durch deren Nutzung kann jedoch der Aufwand zur Dokumentation vermindert werden. Somit sollte in der Weiterführung des Projekts die Nutzung von IT- und Assistenzsystemen bei der strukturierten Informationssammlung (SIS) einen Schwerpunkt darstellen.“ Auch müsse auf eine verstärkte Teilnahme am Strukturmodell hingearbeitet werden, da sich zwar 11.500 Pflegeeinrichtungen an dem Projekt beteiligten, dies aber nicht mal die Hälfte der Pflegeeinrichtungen darstelle.

Weitere Informationen:  
[www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)  
[www.fdp.de/verband/4166](http://www.fdp.de/verband/4166)

hea

## Zahl der Fixierungen seit 2011 um ein Drittel zurückgegangen

Bundesregierung veröffentlicht Statistik auf Anfrage der Linken

Seit 2011 ist die Anzahl der gerichtlichen Genehmigungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in der stationären wie in der ambulanten Pflege bundesweit um ein Drittel zurückgegangen. Gab es 2011 noch 89.074 gerichtliche Anordnungen oder Genehmigungen für eine Fixierung, so waren es 2015 nur noch 59.945.

Das berichtet die Bundesregierung Anfang August in ihrer Antwort (DS 18/13176) auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion der Linken (DS 18/13049). Unter dem Titel „Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege“ hatten die Linken die Zahlen angefragt. Für 2016 gebe es noch kein aktuelles Material, führte die Bundesregierung in ihrer Antwort weiter aus. Angaben über die Häufigkeit bestimmter Begründungen bei den Anträgen auf FEM kann die Bundesregierung nicht machen, weil darüber keine Statistik erstellt werde, ebenso wenig wie über die Dauer der Fixierungen.

In ihrer Antwort räumt die Bundesregierung zwar ein, dass freiheitsentziehende Maßnahmen in Ausnahmefällen notwendig sein könnten, wenn etwa eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliege und Alternativmaßnahmen nicht zur Verfügung stehen. „In jedem Fall“ aber seien „FEM möglichst zu vermeiden bzw. auf ein Minimum zu reduzieren und dürfen nur als letztes Mittel eingesetzt werden“. So sei es auch in der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen gefordert, die auf den „Runden Tisch Pflege“ zurückgehe und im Herbst 2006 veröffentlicht worden sei. Mit der Pflege-Charta sollen die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen gestärkt und ihre Lebenssituation verbessert werden. Die Pflege-Charta bietet den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen ein Maß für die Beurteilung der Pflege. Und die in der Pflege tätigen Menschen sollen ihre Arbeit an der Pflege-Charta bemessen.

Die Inhalte der Charta wurden zusammen mit den Handlungsemp-

fehlungen des „Runden Tisches Pflege“ in den seit 2008 erfolgten Pflegereformen (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, Pflege-Neuausrichtungsgesetz, Erstes, Zweites und Drittes Pflegestärkungsgesetz) sowie mit dem Präventionsgesetz (2015) und dem Hospiz- und Palliativgesetz (2015) gesetzgeberisch umgesetzt. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege sind dabei stärker als zuvor an den Inhalten der Charta ausgerichtet worden. Insoweit sind insbesondere die Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI), die die Pflegeselbstverwaltung betreffen, zu nennen, hier vor allem die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege und die Qualitätsprüfungen.

Weitere Informationen:  
[www.bundestag.de](http://www.bundestag.de)

hea

## Niedersachsen: Einrichtungen müssen Daten herausgeben

Scharfer Protest des bpa: „Wir werden zu Handlangern gemacht“

Die Pflegekammern bleiben in der Kritik. Der niedersächsische Landesverband des Bundesverbandes privater Anbieter (bpa) macht jetzt darauf aufmerksam, dass der Kammererrichtungsausschuss in diesem Bundesland derzeit persönliche Daten bei den Arbeitgebern abfrage.

Das Ziel sei laut bpa, zur geplanten Errichtung einer Pflegekammer alle Pflegefachkräfte in eine Mitgliedschaft zwingen zu können. Dabei würden die Einrichtungen mit Verweis auf das Kammergesetz gezwungen, Informationen zu Namen, Anschriften oder Geburtsdaten auch gegen den erklärten Willen der Pflegenden herauszugeben. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., der in Niedersachsen mehr als 1.200 Mitgliedsunternehmen vertritt, kritisiert dieses Vorgehen scharf. „Unsere Mitglieder werden zu Handlangern der Gründung einer kostenpflichtigen Zwangskammer gemacht, für die es in Niedersachsen nie eine echte Mehrheit gab“, kritisiert der bpa-Landesvorsitzende Karsten Neumann. „Als Arbeitgeber übermitteln wir per-



Bericht von verärgerten Beschäftigten in den Einrichtungen: Niedersachsens bpa-Landesvorsitzender Karsten Neumann.

sönliche Daten unserer Beschäftigten an einen Errichtungsausschuss, auch wenn die Betroffenen diese Zwangsregistrierung aus tiefer Überzeugung ablehnen.“

Viele Mitglieder berichteten bereits über verärgerte Pflegekräfte und Diskussionen in den Betrieben. „Das kann das Vertrauensverhältnis zu unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern schwer beschädigen“, befürchtet der bpa-Landesvorsitzende Neumann. Der Verband hält die Pflegekammer mit deren Zwangsmitgliedschaft und der Beeinträchtigung der Grundrechte der Pflegenden für rechtlich höchst fragwürdig und unterstützt dagegen eingeleitete Musterklagen. „Die geplante Kammer belastet die Pflegenden finanziell und durch neue Büro-

kratie, bietet ihnen aber keinerlei erkennbaren Nutzen“, erklärt der Leiter der bpa-Landesgeschäftsstelle Henning Steinhoff. Anders als bei Ärzte- oder Architektenkammern sei für die Pflegenden nicht einmal ein spezielles Altersvorsorgesystem vorgesehen. Mitte Dezember des vorigen Jahres hat der niedersächsische Landtag das Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege beschlossen, es trat zum 1. Januar 2017 in Kraft. Am 27. März hat sich der Errichtungsausschuss Pflegekammer Niedersachsen konstituiert, seitdem bereitet er die Wahl zur ersten Kammerversammlung vor. Die 40 vom Sozialministerium berufenen Mitglieder haben einen Vorstand gewählt und ihre Arbeitsweise bis zur Konstituierung der ersten Kammerversammlung im ersten Quartal 2018 festgelegt. Mit der ersten Kammerversammlung endet die Arbeit des Errichtungsausschusses.

Weitere Informationen:  
[www.bpa.de](http://www.bpa.de)  
[www.pflegekammer-nds.de](http://www.pflegekammer-nds.de)

## Alloheim vor dem Verkauf?

Übereinstimmende Berichte von FAZ und Reuters



Will sich nach Medienberichten von der Alloheim-Kette trennen: die Carlyle Group.

Der Eigentümer der großen deutschen Pflegeheimkette Alloheim, der Finanzinvestor Carlyle, plane, die Kette zu verkaufen.

Das berichteten übereinstimmend Mitte Juli die Frankfurter Allgemeine Zeitung, FAZ, und die auf Wirtschafts- und Finanznachrichten spezialisierte britische Nachrichtenagentur Reuters („Carlyle prepares sale of German nursing home group Alloheim“). FAZ und Reuters bezeichneten nicht näher benannte „Kreise“ (Reuters: „sources“) als Quelle. Nach diesen Quellen habe der Finanzinvestor einen Prozess gestartet, um eine Investmentbank zu finden, die eine Auktion organisieren solle. Goldman Sachs oder JP Morgan seien heiße Aspiranten, den Auftrag zu bekommen (Reuters: „Carlyle has started a process of selecting investment banks to organize an auction, with Goldman Sachs and JP Morgan seen in the lead to win the sellside mandate“).

Alloheim gehört nach eigenen Angaben zu „den Pionieren im Markt“. Die erste Pensionier gründete das Unternehmen in der Gesundheitsstadt im Westerwald, dem staatlich anerkannten Kneipp-Heilbad Marienberg in Rheinland-Pfalz. Heute verfügt die Gruppe über 155 stationäre Pflegeeinrichtungen, 27 Einrichtungen mit betreutem Wohnen und 13 ambulanten Diensten. Damit gehört Alloheim zu den drei größten privaten Anbietern in Deutschland. Das Unternehmen beschäftigt derzeit rund 14.500 Mitarbeiter. Laut FAZ erzielte Alloheim im Jahr 2015 nach den letzten im Bundesanzeiger verfügbaren Zahlen 291 Millionen Euro Umsatz und 32,4 Millionen Euro

Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen. 2013 war die Pflegeheimkette vom Finanzinvestor Star Capital Partners an den Finanzinvestor Carlyle verkauft worden. Die Carlyle Group LP mit Sitz in Washington DC gilt als weltweit zweitgrößter Verwalter alternativer Anlagen wie beispielsweise Private Equity. Sie ist laut ihrer Homepage ein globaler alternativer Vermögensverwalter mit 170 Milliarden US-Dollar Vermögenswerten, die über 299 Anlageinstrumente verwaltet werden. („The Carlyle Group is a global alternative asset manager with \$170 billion of assets under management across 299 investment vehicles.“) Die Höhe der Kaufsumme wurde seinerzeit nicht genannt. Weder Carlyle noch die beiden namentlich genannten Banken waren bereit, eine Stellungnahme abzugeben. Auch auf der Homepage von Alloheim findet sich kein Hinweis.

Weitere Informationen:  
[www.alloheim.de](http://www.alloheim.de)  
[www.faz.net](http://www.faz.net)  
[www.reuters.com](http://www.reuters.com)  
[www.carlyle.com](http://www.carlyle.com)

Anzeige

**Kommunikation in der Pflege-Branche**

Heider Verlag

Ihr Kontakt zur Anzeigenschaltung:  
**Markus Frings**  
[frings@heider-medien.de](mailto:frings@heider-medien.de)  
Tel.: (02202) 9540-485

VIVENDI.  
EINFACH. GUT.

über 150.000 Anwender

[www.vivendi.de](http://www.vivendi.de)

Einfach oder gut? Warum sich für eines entscheiden, wenn man so leicht beides haben kann? Vivendi ermöglicht die intuitive Bedienung erstklassiger Werkzeuge für Ihr(e)

- Klientenmanagement
- Pflegemanagement
- Dienst- und Einsatzplanung

Vivendi.  
So einfach geht gut!

connext  
VIVENDI

# Arbeitgeber Pflege fordern modernes Einwanderungsgesetz

## Handlungsbedarf für den neuen Bundestag

„Wir brauchen ein eigenständiges Pflegeministerium, ein modernes Einwanderungsgesetz und endlich ein glasklares Bekenntnis zur stationären Pflege.“ Diese Forderung richtet der Arbeitgeberverband Pflege an die nächste Bundesregierung und an den nächsten Bundestag.

In seiner „Bilanz der Legislaturperiode und dringende Hand-

lungsbedarfe“ beklagte Thomas Greiner, Präsident des Arbeitgeberverbandes Pflege, dass die Altenpflege-Politik nicht zukunftsfest aufgestellt sei. „Von einer zukunftsweisenden Politik sind wir in der Altenpflege in Deutschland noch meilenweit entfernt. Bei drei beteiligten Bundesministerien, 16 Landesregierungen, unterschiedlichen Kostenträgern und vielen weiteren Akteuren entsteht Chaos. Es wird höchste Zeit, dass

die Altenpflege mit einem eigenständigen Altenpflegeministerium in der Bundesregierung den großen Stellenwert bekommt, den sie angesichts der demografischen Entwicklung haben muss. Darüber hinaus müssen sich die nächste Bundesregierung und die Politik endlich in Worten und Taten zur stationären Altenpflege bekennen, sonst wird sie zum Auslaufmodell.“ Der Vizepräsident des Arbeitgeberverbandes Pflege, Friedhelm Fiedler, verweist darauf, dass sich sehr viele junge Menschen in den vergangenen Jahren für eine Ausbildung in der Altenpflege entschieden hätten. Im Gegensatz zu den meisten anderen Berufen verzeichne die Altenpflege „wahre Ausbildungsrekorde. Das ist sehr erfreulich. Auch hat sich die Zahl der Beschäftigten in der Altenpflege positiv entwickelt.“ Trotzdem blieben weitere große Herausforderungen bei der Personalgewinnung zu meistern. Aus einem einfachen Grund: „Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt mit jedem Jahr weiter stark zu – auf inzwischen über 3,4 Millionen. Es entstehen viele neue Heime und ambulante Dienste. Viele Fachkräfte aus EU-Mitgliedsstaaten unterstützen uns bereits heute in der



Die Regelung des Einsatzes von Pflegekräften mit Migrationshintergrund steht auf der Agenda in der nächsten Legislaturperiode.

Altenpflegearbeit. Aber das reicht nicht aus. Wir brauchen zusätzlich auch Mitarbeiter aus Drittstaaten, die bei uns entweder eine hochwertige Altenpflegeausbildung absolvieren oder die als ausgebildete Fachkraft arbeiten.“

Wegen vieler lähmender bürokratischer Hürden auf deutscher Seite sei es meist sehr zeitaufwendig und oft auch nervend, diese Fachkräfte zu gewinnen. Deshalb fordere der Arbeitgeberverband Pflege ein modernes Einwanderungsgesetz

„aus einem Guss, wie viele andere Länder das längst haben“. Der Anerkennungsprozess müsse dabei zentralisiert werden und deutlich zügiger vorangetrieben werden. „Eine Politik des Lavierens und Abschottens gefährdet in fahrlässiger Art und Weise die Zukunft der gesamten Altenpflege in unserem Land“, so Fiedler.

Weitere Informationen: [www.arbeitgeberverband-pflege.de](http://www.arbeitgeberverband-pflege.de)



Der Präsident des Arbeitgeberverbandes Pflege, Thomas Greiner, zieht eine kritische Bilanz der Pflegepolitik der vergangenen Legislaturperiode.



Der Vizepräsident und Sprecher des Arbeitgeberverbandes Pflege, Friedhelm Fiedler, freut sich über steigende Ausbildungszahlen in der Pflege.

## Pflegepolitik als Familienpolitik

Finanzielle Entlastung oder Familienarbeitszeit für Angehörige

Auf den letzten Metern zur Wahl des neuen Bundestages schaffte es das Thema Pflege dann doch noch in die Schlagzeilen, allerdings in erster Linie im Zusammenhang mit „finanzieller Entlastung für Familien“.

So titelte die Rheinische Post in Düsseldorf zwölf Tage vor dem Wahltag: „CDU will Kinder bei der Pflege entlasten“. Und die benachbarte Kölnische Rundschau wählte die Überschrift: „Pflegekosten: Größe will Entlastung. Nur Spitzenverdiener sollen noch für Eltern zahlen müssen.“ Grundlage der Berichterstattung der beiden großen nordrhein-westfälischen Regionalzeitungen war ein Redaktionsgespräch mit dem Bundesgesundheitsminister.

Die Familie bildet erklärtermaßen bei CDU und SPD den Schwerpunkt in den jeweiligen Wahlprogrammen und nach Ankündigungen der beiden Spitzenkandidaten von CDU, Bundeskanzlerin Angela Merkel, und SPD, Parteichef Martin Schulz, auch in der kommenden Legislaturperiode.

Was sich in den Überschriften zu Gröhes Redaktionsgespräch an-

deutete, stand längst im gemeinsamen Regierungsprogramm 2017 bis 2021 von CDU und CSU. Dort findet sich im Kapitel „Wohlstand und Lebensqualität“: „Kinder pflegebedürftiger Eltern und sonstiger Angehöriger, zu deren Unterhalt sie verpflichtet sind, wollen wir besser vor einer Überforderung schützen. Ein Rückgriff auf Kinder soll erst ab einem Einkommen von 100.000 Euro erfolgen.“

### Konzept der Familienarbeitszeit

Die SPD setzt dagegen auf ein Konzept der „Familienarbeitszeit“. Dabei sollen Angehörige, die sich um Pflegefälle in der Familie kümmern, ihre Arbeitszeit reduzieren können und dafür als Ausgleich ein Familiengeld erhalten. So steht es im Regierungsprogramm: „So ermöglichen wir Menschen, die Familienmitglieder pflegen, eine Freistellung von der Arbeit mit Lohnersatzleistung.“

Weitere Informationen: [www.cdu.de](http://www.cdu.de) [www.spd.de](http://www.spd.de)

## MESSE- UND KONGRESS-TERMINE

4. – 7. 10. 2017

**REHACARE**  
Düsseldorf  
Internationale Fachmesse für Rehabilitation, Prävention, Integration und Pflege

7. – 8. Oktober 2017

**GESUNDHEITS-MESSE-KREFELD**  
Krefeld  
Die Gesundheitsmesse für die ganze Familie

8. Oktober 2017

**SENIOFIT-AKTIFIT**  
Forchheim  
Die Gesundheitsmesse für Jung und Alt

14. Oktober 2017

**PFLEGE MESSE**  
Bergisch Gladbach  
Messe rund um Helfen und Pflegen

28. Oktober 2017

**SEN'FIT**  
Tübingen  
Tübingens größter Seniorentag

29. Oktober 2017

**BONCURA**  
Mönchengladbach  
Der Tag der Pflege für Mönchengladbach

3. – 5. November 2017

**EXPO-50PLUS**  
Zürich, Schweiz  
Die Messe für die Generation 50plus

4. November 2017

**BARRIEREFREIES WOHNEN UND LEBEN**  
Syke  
Messe rund um ein barrierefreies Zuhause

4. November 2017

**PFLEGE MESSE REMSCHEID**  
Remscheid  
Messe rund um Helfen und Pflegen

4. – 5. November 2017

**FÜR IMMER JUNG**  
Graz, Österreich  
Messe für Vorsorge und aktive Lebensgestaltung

4. – 5. November 2017

**PLAN 50+**  
Erkelenz  
Messe für Best Ager

8. – 9. November 2017

**CONSOZIAL**  
Nürnberg  
Fachmesse für den Sozialmarkt in Deutschland

9. – 10. November 2017

**BERLINER PFLEGEKONFERENZ**  
Berlin  
Aus der Praxis – Für die Praxis

20. – 21. November 2017

**DIE BESTEN JAHRE**  
Stuttgart  
Die Messe zum Aktivbleiben

# Gründungskonferenz für Bundespflegekammer

## NRW: Neue CDU/FDP-Regierung will Pflegekräfte zu Interessenvertretung befragen

Der Deutsche Pflegerat hat Mitte August die Errichtung einer Gründungskonferenz für eine Bundespflegekammer gemeinschaftlich mit der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz beschlossen. Damit ist laut Pflegerat der Startschuss für eine gemeinsame und einheitliche Selbstverwaltung aller professionellen Pflegeberufe auf Bundesebene gefallen.

Die Gründungskonferenz habe die Aufgabe, innerhalb höchstens eines Jahres alle Vorbereitungen zu treffen, um eine Bundespflegekammer als gemeinsames Dach der bereits existierenden Landespflegekammer Rheinland-Pfalz und weiterer in Vorbereitung befindlicher Kammern der Pflegeberufe zu bilden. Initiativen für Landespflegekammern gibt es derzeit in Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und



Treibt die Idee einer Bundespflegekammer voran: der Präsident des Deutschen Pflegerates Andreas Westerfelhaus.

Baden-Württemberg – jeweils in unterschiedlichen Stadien. „Mit dem nun gefassten Beschluss haben wir einen berufspolitischen Meilenstein für die Selbstverwaltung der Pflege geschafft“, kommentiert Andreas Westerfelhaus, der Präsident des Deutschen Pflegerates, die Errichtung der Gründungskonferenz. „Dies ist insbesondere auch ein Signal an die Bundespolitik für die im Herbst beginnende neue Legislaturperiode.“

### Zentraler Ansprechpartner

Getragen werden soll die Bundespflegekammer von den Landespflegekammern, in denen alle Pflegefachpersonen eines Bundeslandes persönlich Mitglied sind. Organisationen, die keine echte, unabhängige und umfassende Selbstverwaltung sind, wie dies beim bayerischen Pflegering der Fall ist, können nicht Mitglied der Bundespflegekammer werden.

Aufgabe der Bundespflegekammer soll es sein, eine starke und gemeinsame Interessenvertretung aller professionellen Pflegekräfte zu schaffen und damit zentraler Ansprechpartner der Politik und des Gesetzgebers zu werden. Ferner wird die Bundespflegekammer eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Selbstverwaltungsorganen anstreben. Eine Aufgabe der Pflegekammern ist es, die Berufsbilder in der Pflege entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und dem sich wandelnden Bedarf einer alternden Gesellschaft weiterzuentwickeln und die

Qualität der Berufsausübung zu sichern. Aufgabe der Bundespflegekammer ist es, in einer föderalen Struktur dafür gemeinsame Prinzipien zu entwickeln. Daneben soll die Bundespflegekammer auch dazu beitragen, dass bald in allen Bundesländern unabhängige Landespflegekammern etabliert werden. Die Gründungskonferenz hat das Ziel, innerhalb der nächsten Monate alle organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen, um die Bundespflegekammer arbeitsfähig zu machen.

Der Deutsche Pflegerat e. V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus 16 Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,2 Millionen Beschäftigten in der Pflege. Über die berufliche Interessensvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerates.

### Pflegekräfte als Geiseln

Der Arbeitgeberverband Pflege kritisiert das Vorpreschen des Pflegerates scharf. Unter der Überschrift „Hunderttausende Pflegekräfte als Geiseln von Apparatschicks“ verweist Präsident Thomas Greiner darauf, dass Pfl-

gekammern in keinem Bundesland eine mehrheitliche Unterstützung der Altenpflegekräfte erhalten hätten. So habe die einzig professionelle Umfrage eines Meinungsforschungsinstituts im Auftrag des Hamburger Senats ergeben, dass nur 13,7 Prozent der Altenpflegekräfte eine Kammer wollten.

Die neue CDU/FDP-Koalition in Nordrhein-Westfalen scheint das Thema „Landespflegekammer“ etwas behutsamer angehen zu wollen. Zwar ist der neue Gesundheits- und Sozialminister von Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, ein erklärter Befürworter der Pflegekammern. Daraus hat er in seiner Zeit als Bevollmächtigter für Pflege der Bundesregierung nie einen Hohl gemacht: „Wenn aktuell in Deutschland über Pflege entschieden wird, sitzen alle am Tisch, nur die Pflege selbst nicht. Die Pflege darf nicht länger fremdbestimmt bleiben. Sie muss sich gegenüber den anderen verkammerten Berufsgruppen im Gesundheitswesen emanzipieren. Um dem hohen Stellenwert der Pflege gerecht zu werden, benötigt eine starke Pflege auch eine starke Stimme. Nur eine unabhängige, institutionalisierte Selbstverwaltung, die mit allen Rechten und Pflichten einer eigenverantwortlichen Berufskammer ausgestattet ist, kann die Herausforderungen der Zukunft meistern.“

Der von ihm in der Federführung auf CDU-Seite in der entsprechenden Arbeitsgruppe bei den Verhandlungen zwischen CDU und FDP in Düsseldorf in diesem Frühjahr ausgehandelte Koalitionsver-



Karl-Josef Laumann ist ein Befürworter von Pflegekammern. In NRW sieht der Koalitionsvertrag von CDU und FDP aber erst eine Befragung der Pflegenden vor.

trag ist da zurückhaltender. NRW will zunächst die Pflegenden befragen und dann auf dieser Grundlage entscheiden. So heißt es im Kapitel Pflege des Koalitionsvertrages: „Nordrhein-Westfalen wird eine Interessenvertretung der Pflegenden errichten, wenn die Pflegenden dies wollen. Deshalb werden wir eine repräsentative Befragung bei den professionell Pflegenden durchführen. Diese Befragung der Pflegekräfte zur beruflichen Interessensvertretung soll über die Frage einer Landespflegekammer sowie der Alternative des Bayerischen Modells erfolgen.“

Weitere Informationen: [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de) [www.arbeitgeberverband-pflege.de](http://www.arbeitgeberverband-pflege.de) [www.cdu-nrw.de/koalitionsvertrag-fuer-nordrhein-westfalen-2017-2022](http://www.cdu-nrw.de/koalitionsvertrag-fuer-nordrhein-westfalen-2017-2022)

Anzeige

### Tenapré® odoro Der innovative Weichspüler mit Geruchsabsorber.

Tenapré® odoro ist das neue Weichspülerkonzentrat von BurnusHychem mit multifunktionaler Wirkung. Einsetzbar bei Mischgewebe und Baumwolle – für höchste qualitative Ansprüche:

- ✓ Absorbierung unangenehmer Textilgerüche
- ✓ frischer, angenehmer Duft der Wäsche
- ✓ angenehmer weicher und flauschiger Warengriff
- ✓ keine Beeinflussung der Saugfähigkeit – insbesondere bei Frottee
- ✓ schnelles Aufziehverhalten – auch bei kurzer Einwirkzeit dermatologisch getestet.

Mehr Informationen unter [www.burnushychem.com](http://www.burnushychem.com) oder bei Ihrem BurnusHychem-Fachberater.



**burnusHYCHEM**  
Waschsysteme für Profis.  
Innovativ. Effizient. Nachhaltig.  
[www.burnushychem.com](http://www.burnushychem.com)

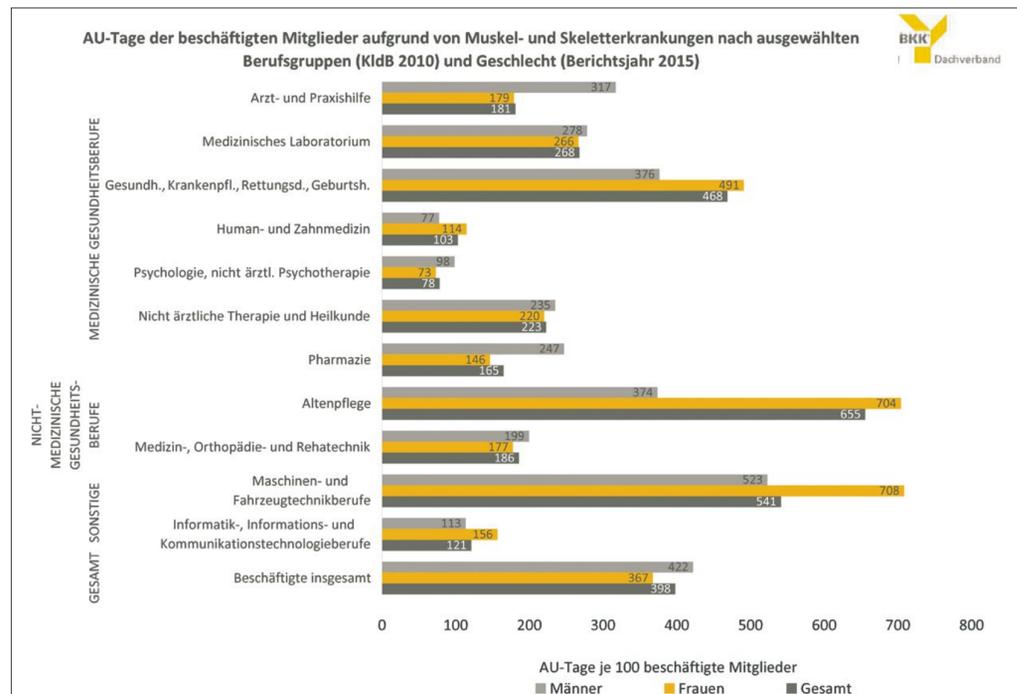
BurnusHychem GmbH  
Karl-Winnacker-Straße 22  
D-36396 Steinau a. d. Straße  
Tel. +49 6663 976 100

# Die Pflege macht die Pfleger krank

Gesundheitsmanagement für Beschäftigte „eine Unternehmensstrategie mit Weitblick“

Der Beruf des Altenpflegers oder der Altenpflegerin ist auf Dauer nicht nur körperlich herausfordernd, er ist in zunehmendem Maße auch seelisch belastend für die Beschäftigten. Das legt jetzt der Pflege-Report des Dachverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) nahe. Auf dieser Grundlage fordert der Report die Einrichtungen zu einem professionellen Gesundheitsmanagement auf. „Das ist eine Unternehmensstrategie mit Weitblick. Erfolg und Qualität einer Pflegeeinrichtung hängen in entscheidendem Maße von gesunden, leistungsfähigen und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab. Dazu kann ein Unternehmen beitragen, indem Arbeitsbedingungen gut gestaltet und Gesundheitsrisiken minimiert werden.“

So berichtet der in diesem Sommer veröffentlichte BKK-Gesundheitsatlas 2017: „Mehr als jeder Fünfte in der Altenpflege (21,4 Prozent) sieht sich sowohl physisch als auch psychisch durch die Arbeit gefährdet, gegenüber dem Gesamtdurchschnitt (4,4 Prozent) sind dies fast fünf Mal so viele Beschäftigte.“ Datenbasis des Pflege-Reports ist eine bundesweite Umfrage im Auftrag des BKK Dachverbandes unter 2.000 Beschäftigten aus verschiedenen Branchen und Berufen zum Thema „Gesundheit und Arbeit“, befragt im März dieses Jahres. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden unter anderem gefragt, wie sie ihre aktuelle Arbeitsfähigkeit



einschätzen, ob sie ihre Gesundheit durch die Arbeit gefährdet sehen und welche Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Unternehmen vorhanden sind bzw. genutzt werden. Neben der Betrachtung der Beschäftigten im Allgemeinen lag bei der Auswertung der besondere Fokus auf den Beschäftigten im Gesundheitswesen beziehungsweise in den Pflegeberufen. Die für

den Gesundheitsatlas verwendeten Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhausesdaten basieren auf den anonymisierten quartalsweisen Datenlieferungen der Kassen im Rahmen der Erstellung der Leistungsstatistiken. Die Ergebnisse sind dramatisch für die Attraktivität des Pflegeberufes: So schätzen mehr als ein Drittel der Beschäftigten in Heimen wie zum Beispiel in der Altenpflege

(38,7 Prozent) ihre Arbeitsfähigkeit als mäßig oder schlecht ein. Damit stehen sie im Ranking an der Spitze, keine andere Branche weist schlechtere Werte auf. Ähnlich stellt sich das Bild bei den Pflegeberufen dar: Jeweils deutlich mehr als ein Drittel der Beschäftigten in der Altenpflege (42,9 Prozent) bewerten ihre eigene Arbeitsfähigkeit als mäßig oder schlecht. Bei den Beschäftigten insgesamt

liegt dieser Anteil im Vergleich lediglich bei 23,5 Prozent.

## Altenpfleger sind länger krank

Die Anzahl der Tage, an denen Beschäftigte arbeitsunfähig geschrieben sind, spiegelt die persönliche Einschätzung wider: Beschäftigte in der Altenpflege haben mit durchschnittlich 24,1 AU-Tagen mehr als eine Kalenderwoche höhere Fehlzeiten als alle Beschäftigten insgesamt (16,1 AU-Tage je Beschäftigten). Auch die Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege liegen mit 19,3 AU-Tagen deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Dabei fallen Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege im Mittel pro AU-Fall deutlich länger aus (13,7 bzw. 15,6 AU-Tage je Fall), als die Beschäftigten insgesamt (11,7 AU-Tage je Fall), und sind deutlich häufiger von Langzeiterkrankungen (Dauer: mehr als sechs Wochen) betroffen, als alle Beschäftigten insgesamt. Im Einzelnen sind insbesondere Rückenschmerzen für Beschäftigte in Pflegeheimen, in Altenheimen und in der sozialen Betreuung die Hauptursache für Fehltag. Bei den Beschäftigten insgesamt ist diese Erkrankung erst auf Platz 2 nach den akuten Atemwegsinfektionen zu finden. Auch bei den psychischen Störungen sind überdurchschnittlich viele AU-Tage in den drei genannten Wirtschaftsgruppen vor allem bei

AU-Tage der beschäftigten Mitglieder aufgrund von psychischen Störungen nach ausgewählten Berufsgruppen (KIdB 2010) und Geschlecht (Berichtsjahr 2015)

Berufshauptgruppe	Berufsgruppe	AU-Tage		
		Männer	Frauen	Gesamt
MEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERUFE	Arzt- und Praxishilfe	170	208	378
	Medizinisches Laboratorium	300	255	555
	Gesundh., Krankenpfll., Rettungsd., Geburtsh.	314	351	665
	Human- und Zahnmedizin	63	148	211
	Psychologie, nicht ärztl. Psychotherapie	120	183	303
	Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde	205	230	435
NICHT-MEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERUFE	Pharmazie	150	150	300
	Altenpflege	340	469	809
	Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik	184	180	364
SONSTIGE	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	152	318	470
	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	121	242	363
<b>GESAMT</b>	<b>Beschäftigte insgesamt</b>	<b>176</b>	<b>298</b>	<b>474</b>

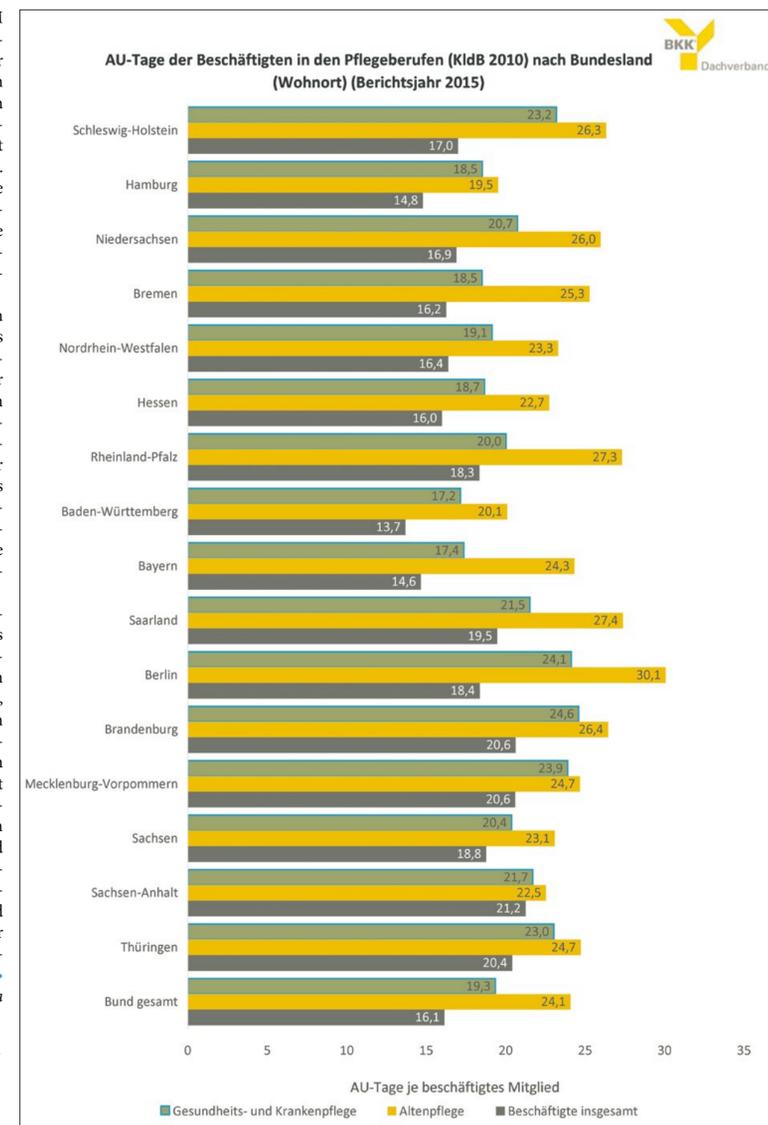
den weiblichen Beschäftigten zu finden – fast doppelt so viele wie bei den weiblichen Beschäftigten insgesamt. Dies gilt auch für die depressive Episode und das Burn-out-Syndrom. Das schlägt sich auch in der Statistik der AU-Tage nieder: Mit 6,6 AU-Tagen sind bei den Beschäftigten in der Altenpflege die höchsten Fehlzeiten bei den Muskel- und Skeletterkrankungen. Der Wert liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt (4,0 AU-Tage). Auch bei den psychischen Störungen haben die Beschäftigten in der Altenpflege (4,5 AU-Tage) die meisten Fehlzeiten, die ebenfalls deutlich über dem Wert aller Beschäftigten (2,3 AU-Tage) liegen. Die Werte gelten über alle Altersgruppen der Beschäftigten hinweg, mit zunehmendem Alter vergrößert sich sogar der Abstand von Beschäftigten in der Pflege zu den Beschäftigten anderer Berufsgruppen. Die Zahlen belegen, wie dringend notwendig eine höhere Wertschätzung der Arbeit der Pflegenden ist. Aber auch das betriebliche Gesundheits- und Weiterbildungsmanagement muss ausgebaut werden.

## Individuelles Pilotprojekt

Im September 2015 fiel in Niedersachsen der Startschuss für ein auf zwei Jahre angelegtes Pilotprojekt zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Pflege. Ins Leben gerufen hatte das Pilotprojekt das Netzwerk Pflege, ein Zusammenschluss diakonischer Träger ambulanter und stationärer Pflege in Niedersachsen. Konkret umgesetzt wird es in zehn Einrichtungen des Netzwerks. Die Einrichtungen bauen mit Unterstützung eines externen Projektleiters ein jeweils auf ihren Betrieb

individuell zugeschnittenes BGM auf. Das Spektrum der teilnehmenden Einrichtungen reicht von der kleinen diakonischen Sozialstation mit nur wenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bis hin zur großen Einrichtung mit insgesamt mehr als 1.000 Beschäftigten. Hinzu kommen mehrere stationäre Altenheime mit 60 bis 80 Beschäftigten. Das Projekt läuft bis Ende 2017, die Ergebnisse werden anschließend evaluiert und 2018 vorgestellt. Da ist das Vinzenz-Heim in Aachen schon ein bisschen weiter. Das Heim gehört zur Josefs-Gesellschaft. Die JG-Gruppe ist einer der größten katholischen Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe wie Altenheimen, Krankenhäusern und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Das Vinzenz-Heim bietet rund 300 stationäre Plätze an, dazu 55 ambulante. 1905 gegründet ist es heute an zehn Standorten in der Städteregion Aachen präsent. „Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen, die Ausstattung des Arbeitsplatzes, die Gesundheitsförderung, das große Angebot an Weiterbildung und Qualifizierung, das sind Instrumente, mit denen wir die Motivation und das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Zufriedenheit und Identifikation mit dem Unternehmen fördern“, sagt Achim Steinbach, Personalchef von rund 450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dafür erhielt seine Einrichtung in diesem Jahr den Award „Great Place to Work“, darüber hinaus einen Sonderpreis für Qualifizierung. hea

Weitere Informationen: [www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/](http://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/) [www.diakonienetzwerk-pflege.de](http://www.diakonienetzwerk-pflege.de) [www.vinzenz-heim.de](http://www.vinzenz-heim.de) [www.greatplacetowork.de](http://www.greatplacetowork.de)



Anzeige



## Eröffnen Sie Bewegungswelten

Das **Lübecker Modell Bewegungswelten** ist ein evaluiertes Bewegungsprogramm, welches speziell für Senioreneinrichtungen und Pflegeheime entwickelt wurde.

Das Programm

- steigert nachweislich Selbstständigkeit, Ausdauer und Mobilität
- fordert körperlich und kognitiv
- stärkt das soziale Miteinander
- und optimiert zugleich den Pflegeprozess in den Einrichtungen.

Zweimal pro Woche wird in Gruppen trainiert. Jede Stunde bezieht sich dabei auf eine Bewegungswelt (z. B. „Am Strand“, „Einkaufen“, „Garten“) und nimmt hieraus spezifische Bewegungsabläufe auf.

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter: [www.aelter-werden-in-balance.de/luebecker-modell](http://www.aelter-werden-in-balance.de/luebecker-modell)





Älter werden in Balance ist ein Programm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV).

## Nach vier Jahren in Teilzeit zerti­fizierte Altenpflegerin

*Auf ungewöhnlichen Wegen in der Aus- und Fortbildung gegen den Fachkräftemangel*

Ein spezielles Ausbildungsangebot für Alleinerziehende, pflegende Angehörige oder als Wiedereinstieg ins Berufsleben oder eine Fortbildung in Sterbebegleitung für Muslime: Wer Fachkräfte in der Pflege gewinnen will, darf nicht nur die dreijährige „Standardausbildung“ im Auge haben. Wer auch eine Teilzeitausbildung in der Altenpflege anbietet, dem öffnen sich die Türen zu einem sehr großen Bewerberpool.

Außerdem muss man ein Gespräch dafür entwickeln, welche Anforderungen aus sich ändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und in der Folge des demografischen Wandels auf die Pflegekräfte zukommen. „Wir bieten erstmals in diesem Jahr eine Klasse mit der Ausbildung zum Altenpfleger, zur Altenpflegerin für eine Personengruppe an, die es sich aus zeitlichen Gründen nicht leisten kann, von morgens bis zum Nachmittag in die Schule zu gehen“, berichten Andre Krüger und Carsten Matigat. „Das sind zum Beispiel Frauen, die ihre Kinder alleine erziehen oder Familienmitglieder, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen. Wir haben ein Konzept entwickelt, bei dem die Lehr- und Lernstoffe der Ausbildung in vier Jahren vermittelt werden statt in drei Jahren.“ Dafür endet die Schule für diese Auszubildenden dann schon mittags, und sie können sich ab dann auf ihre weiteren Aufgaben kon-

zentrieren. Die zuständige Bezirksregierung in Münster hat grünes Licht gegeben, der Ausbildungsjahrgang startete am 1. September dieses Jahres.

Andre Krüger und Carsten Matigat sind Geschäftsführer der Gelsenbildung, einem privaten Bildungsträger, der an seiner Berufsschule in Gelsenkirchen hauptsächlich eine Ausbildung zum Altenpfleger, zur Altenpflegerin anbietet. Seit 2014 in den Gebäuden eines ehemaligen Solarherstellers sind in Gelsenkirchen zurzeit rund 150 junge Menschen in der Ausbildung.

### Viel Überzeugungsarbeit

Die Auszubildenden kommen von großen und kleinen Pflegeeinrichtungen in der Region. Wollen sie zur Gelsenbildung, müssen sie neben dem entsprechenden Schulabschluss eine Aufnahmeprüfung in Form eines ausführlichen Bewerbungsgesprächs absolvieren.



Andre Krüger: „Der Bedarf für einen Fortbildungskurs muslimische Sterbebegleitung ist da.“



Carsten Matigat: „Wir haben ein Konzept entwickelt, bei dem die Lehr- und Lernstoffe der Ausbildung in vier Jahren vermittelt werden statt in drei Jahren.“

Eine vierjährige Altenpflege-Ausbildung in Teilzeit statt in drei Jahren ist ein Ausbildungsgang, den nicht viele Pflegeschulen anbieten. Dazu gehören etwa die Maria-Merian-Schule in Waiblingen oder die Märkischen Seniorenzentren mit den Schulstandorten Iserlohn und Lüdenscheid, das Fachseminar für Altenpflege Bethel oder die gemeinnützige Arbeitsmarktförderungsgesellschaft low-tec, Evangelisches Fachseminar für Altenpflege mit Sitz im rheinischen Düren.

Der Aufbau eines vierjährigen Ausbildungsgangs erfordert Überzeugungsarbeit, denn viele müssen dies als Chance begreifen, Pflegekräfte zu gewinnen: Die Einrichtungen, die die Auszubildenden einstellen und deren Entgelt übernehmen, die Bezirksregierungen,

aber geduldet Flüchtlinge, Flüchtlinge im Verfahren, die deutsche Sprache.

Sie sind aber ebenso überzeugt davon, dass ein solches Angebot auch eine Fülle von Chancen bietet: „Im Zuge der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts ist heute schon klar, dass wir mehr Kräfte in der Pflege brauchen. Die jungen Geflüchteten sind ein Potenzial, aus dem wir schöpfen sollten.“ Zumal man davon ausgehen dürfe, dass es in ihren Herkunftsländern und Kulturkreisen ein anderes Verständnis und großen Respekt dem Alter grundsätzlich und alten Menschen gegenüber gebe.

### Bi-linguale Kurse für Flüchtlinge

Gelsenbildung selbst sieht sich dafür gut gerüstet: Die Schule könne eine bi-linguale Ausbildung anbieten, es gebe eine Lehrerin mit der Muttersprache arabisch. Gesamtgesellschaftlich sei dies die beste Lösung der Herausforderungen rund um die Flüchtlingskrise. Krüger und Matigat: „Ausbildung und Arbeit sind der beste Weg in die Integration.“

Auf sich ändernde rechtliche und berufsspezifische Rahmenbedingungen in der Pflege müssen die Pflegeschulen nach Ansicht von Krüger und Matigat auch heute schon ihr Angebot ausrichten. Dazu gehört die Weiterbildung in den Lehrgängen Behandlungspflege LG1 und LG2, sodass diese Kräfte in der ambulanten Pflege auch medizinische Handreichungen ausführen dürfen und finanziert bekommen.

Darüber hinaus komme in zunehmendem Maße auf Einrichtungen und ambulante Dienste die Pflege von alten Menschen mit Migrationshintergrund zu, die in den Jahren des „Wirtschaftswunders Deutschland“ und in den Folgejahren als sogenannte „Gastarbeiter“ in die Bundesrepublik kamen und hier geblieben sind. „Wir haben dazu Anfragen von den Einrichtungen und den Pflegediensten“, berichten die beiden Gelsenbildung-Geschäftsführer. Sie werden deshalb einen Fortbildungskurs „Sterbebegleitung für Muslime“ auflegen. Krüger und Matigat: „Der Bedarf ist da.“

hea

Weitere Informationen:  
www.gelsenbildung.de  
www.maria-merian-schule.de  
www.senioren-mk.de  
www.fachseminar-altenpflege-bethel.de  
www.low-tec.de



Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in der Pflege ändern sich, die Schulen richten ihr Angebot danach aus.

## Reform der Pflegeversicherung angemahnt

*Gutachten sieht Möglichkeiten für „alternative Ausgestaltung“*

Das Gutachten zur „Alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung der Initiative „Pro Pflegereform“ hat den Bundesgesundheitsminister jetzt auch persönlich erreicht. Auf einer Fachtagung zum Thema: „Für eine gute Pflege“ überreichte Bernhard Schneider im Namen der Initiative das Gutachten an Hermann Gröhe, den Minister.

Dieser versprach, die Inhalte zu prüfen. Den beiden Kanzlerkandidaten Angela Merkel und Martin Schulz wurde das Gutachten postalisch zugesandt. Bernhard Schneider ist Hauptgeschäftsführer der „Evangelischen Heimstiftung“. Die Evangelische Heimstiftung ist Gründungsmitglied der Initiative Pro-Pflegereform, der sich mittlerweile über 100 Träger und Verbände angeschlossen haben. EHS-Hauptgeschäftsführer Bernhard Schneider nutzte die Gelegenheit, den Bundesgesundheitsminister auf die Reformvorschläge der



Bernhard Schneider (L), Hauptgeschäftsführer der „Evangelischen Heimstiftung“, konnte jetzt das Gutachten an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe überreichen.

Initiative hinzuweisen. Schneider dankte Gröhe für die bisherigen Verbesserungen, auch durch die Pflegestärkungsgesetze. Er betonte aber, dass man sich nicht zufrieden geben könne, habe sich doch an der Unterfinanzierung der Pflegeversicherung und den viel zu hohen

Kosten für die pflegebedürftigen Menschen nichts geändert. Dabei leisteten die Evangelische Heimstiftung und viele andere Träger genau das, was die Politik und die Gesellschaft erwarteten: Sie zahlten gute Löhne und setzten einen hohen Personalschlüssel ein.

Das Problem dabei: „Jede Verbesserung, die Sie als Politik und wir als Betreiber wollen, zahlt am Ende der Pflegebedürftige. Das ist ungerecht.“ Hermann Gröhe, seit 1997 Mitglied der Synode der Evangelischen Kirche Deutschlands, EKD, versprach, die Vorschläge zu prüfen.

### Kosten müssen bezahlbar sein

Diskutiert wurde auch über das Armutrisiko in der Pflege. Derzeit sind in Deutschland laut Evangelischer Heimstiftung fast 500.000 Pflegebedürftige auf Sozialhilfe angewiesen, um die pflegebedingten Kosten finanzieren zu können. „Dabei wurde 1989 das SGB XI eingeführt, um eben dies zu verhindern“, sagte Schneider. Um dies zu ändern, müsse die Pflegeversicherung strukturell so verändert werden, dass die pflegebedingten Kosten für alle Pflegebedürftigen finanzierbar seien, unabhängig da-

von, ob sie zu Hause, im Betreuten Wohnen oder in einem Pflegeheim lebten.

Wie das funktionieren kann, zeigt das Gutachten des Bremer Gesundheitsökonom und seit 2006 Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung des SOCIUM Forschungszentrums der Universität Bremen, Professor Heinz Rothgang, zur „Alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung“.

In seinem Gutachten kombiniert Rothgang die Frage der Sektorengrenzen und die des Leistungsrechts und untersucht die sich daraus ergebenden drei Szenarien einer alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung.

### Drei Szenarien

Im ersten Szenario zeigt er dabei auf, wie die „sektorale Fragmentierung“ überwunden werden kann, also die leistungsrechtlichen, leistungserbringungsrechtlichen und

Advertorial

## FINANZIERUNGSMANAGEMENT

# Mit Kompetenz auf Augenhöhe

Die Gesundheits- und Sozialbranchen stehen seit einigen Jahren vor erheblichen Herausforderungen, wenn es um die Finanzierung dringlicher Investitionen ihrer Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen geht.

Für die Gesundheitsbranche prognostizierte eine in 2015 veröffentlichte Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO und des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die kommenden fünf Jahre einen Investitionsbedarf der deutschen Krankenhäuser von rund 7,0 Milliarden Euro pro Jahr. Beeinflusst werden diese investiven Erfordernisse und deren Finanzierbarkeit durch latente gesetzliche Vorgaben, die es zu berücksichtigen gilt.

### Finanzielle Anreize

So z. B. im Gesundheitswesen das in 2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz, das die Anforderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erweitert; hiermit sollen finanzielle Anreize zur Erhaltung und Verbesserung der Versorgungsqualität geschaffen werden. Die Qualität der stationären Versorgung wird sich auf die damit verbundenen Vergütungsstrukturen (Zuschläge bei sehr guter und Abschlüsse bei mangelhafter Qualität) auswirken.

### Grundlegende und nachhaltige Lösung

Beispielhaft das seit 2003 gültige Landespflegegesetz NRW (seit 2014 GEPA), das die Träger und Betreiber von Altenpflegeeinrichtungen verpflichtet, ihre Bestandsimmobilien den gesetzlichen Erfordernissen anzupassen. So gilt es ab August 2018 in den betroffenen Einrichtungen 80 Prozent Einzelzimmer und 20 Prozent Doppelzimmer vorzuhalten, was u. a. einen erheblichen Finanzierungsbedarf mit sich bringt.

Zudem wirken sich nach der umfangreichen bundesweiten Pflegereform – seit der Pflegeversicherung in 1995 – mit Verabschiedung und Inkrafttreten die daraus resultierenden Pflegestärkungsgesetze I bis III auf die Einrichtungen, insbesondere im betriebswirtschaftlichen Bereich, aus. Die aktuelle Situation zeigt, dass ohne eine grundlegende und nachhaltige Lösung die Zukunft der Krankenhäuser sowie Pflegeversorgung nicht gesichert ist.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, hat sich die Pax-Bank als erfahrener Partner für das Finanzierungsmanagement in der Sozial- und Gesundheitsbranche weiter spezialisiert. Das Spezialgeschäft der Pax-Bank umfasst dabei die Finanzierung der laufenden Betriebskosten, als auch die Finanzierung langfristiger Investitionsvorhaben. Von der langjährigen Expertise profitieren die Kunden im gesamten Geschäftsgebiet der Pax-Bank.

### Leistungsstarker und kompetenter Partner

Joachim Klein ist Prokurist und Abteilungsleiter für das Ressort Finanzierungsmanagement der Pax-Bank und berät mit seinem Team alle Filialstandorte der Bank. Der erfahrene Kreditspezialist und sein Beraterteam stehen somit den Trägergesellschaften aus dem Bereich der Sozial- und Gesundheitsbranche überregional zur Verfügung. Sein erklärtes Ziel: „Vor Ort einen offenen und vertrauensvollen Dialog führen und unseren Kunden als leistungsstarker und kompetenter Partner auf Augenhöhe zu begegnen“.

Dabei weiß Klein sein eigenes wie auch das Netzwerk der Pax-Bank zu nutzen. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern der Bank werden so intelligente Finanzie-

rungslösungen geschaffen, die sich an den individuellen Anforderungen der Kunden ausrichten. Keine Lösung von der Stange sondern individuelle Finanzierungskonzepte mit Augenmaß, die gemeinsam mit den Finanzierungs- und Konsortialpartnern der Pax-Bank wie z. B. der KfW-Bankengruppe, den Förderbanken der Bundesländer oder der VR-Leasing-Gruppe erarbeitet werden. Somit können Finanzierungslösungen erarbeitet werden, die den aktuellen gesetzlichen Ansprüchen gerecht werden und für die Trägergesellschaften zukunftsfähig und somit nachhaltig sind. Klein prognostiziert auf Sicht einen deutlichen Anstieg der Nachfrage nach individuellen und projektbezogenen Finanzierungslösungen und ist gemeinsam mit den Partnern der Pax-Bank hierfür gut gerüstet.

### Innovative Finanzierung

Dabei gewinnen Finanzierungsalternativen immer mehr an Bedeutung, beispielhaft für die Anschaffung von Ausstattungsgütern, medizinischen Gerätschaften oder der Kommunikationstechnik. Hier kann eine Finanzierung durch Leasing eine sinnvolle Lösung darstellen. Auch Konzepte für die Finanzierung von Anlagen der Energie- und Umwelttechnik las-



Joachim Klein ist Leiter Finanzierungsmanagement bei der Pax-Bank, seit 1917 Bank für Kirche und Caritas.

sen sich so realisieren. Ob herkömmlicher Investitionskredit, eine Finanzierung durch Leasing, Förderprogramme, Konsortialkredite oder sonstige innovative Finanzierungsmöglichkeiten, Joachim Klein erarbeitet gemeinsam mit den Filialberatern das für sie geeignete und bestmögliche Finanzierungskonzept.

Pax-Bank eG  
Christophstraße 35  
50670 Köln

Joachim Klein  
Telefon 0221 / 1 60 15-169  
joachim.klein@pax-bank.de  
www.pax-bank.de



ordnungsrechtlichen Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Er beschreibt auch, wie durch die Verlagerung der Behandlungspflege 2,6 Milliarden Euro für die Pflegeversicherung frei werden und wie mit einer Zuwahllogik „die Heime abgeschafft“ werden können. Damit könne die Trennung der Sektoren aufgehoben und die „Innovationsbremse“ für moderne Versorgungsformen überwunden werden.

Im zweiten Szenario widmet sich Rothgang dem Verhältnis von Versicherungsleistung und Eigen-

finanzierung, das er von der „Spitze auf den Sockel“ stellt. Er arbeitet pragmatische, versicherungstechnische Vorschläge aus, wie die Eigenbeteiligung der Versicherten an den pflegebedingten Kosten der Höhe und der Dauer nach begrenzt werden können. Damit sei bewiesen, dass die Reform finanzierbar sei. Dadurch zeige das Gutachten auch erstmals einen Weg, wie das individuelle Pflegerisiko versichert werden könne. Selbst eine Vollversicherung der pflegebedingten Kosten sei mit einer Erhöhung von 0,7 Prozentpunkten Beitragssatz möglich.

Das dritte Szenario schließlich kombiniert die beiden vorgenannten und untersucht die Aufhebung der sektoralen Fragmentierung bei individuellen Versicherungsleistungen und einem begrenzten Eigenanteilssockel. Eindeutig bringe die Kombination beider Reformvorschläge die umfangreichsten Verbesserungen mit sich.

### Verantwortung der Pflegekassen

Auch die Unterstützer der Initiative sind sich einig, dass der Abbau der Sektorengrenzen und die Um-

setzung des Teilkaskoprinzips die nächsten dringend notwendigen Reformschritte sein müssten. „Ich erwarte von der Politik, dass sie ein in sich schlüssiges und durchdachtes System auf die Beine bringt“, stellte Patrick Weiß, Geschäftsführer des privaten Altenhilfeträgers „avendi“, klar, „und dafür ist dieses Gutachten das Beste, was ich in den letzten 20 Jahren gesehen habe.“

### Politisches Gehör nötig

Ingrid Hastedt, Vorstandsvorsitzende des Wohlfahrtswerks Ba-

den-Württemberg, betonte, dass eine solche Reform die Verantwortung für eine funktionierende Pflegeinfrastruktur bei den Pflegekassen verorte, „nämlich da, wo sie auch hingehört“. Einig war man sich auch darin, dass das Gutachten in der nächsten Legislaturperiode politisches Gehör finden müsse, wie auch Hanno Heil, Vorstandsvorsitzender des Verbands katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) sagte.

Weitere Informationen: [www.pro-pflegerreform.de](http://www.pro-pflegerreform.de)

## Personal Management

# Notstand in der ambulanten Pflege in Berlin

*Forderung: „Zusätzliches Geld der Pflege- und Krankenkassen für Lohn“*

Den Pflegenotstand in der ambulanten Pflege hat Mitte Juli der Anbieterverband qualitätsorientierter Pflegeeinrichtungen (AVG) in der Bundeshauptstadt ausgerufen.

„Die Personalsituation in der ambulanten Pflege ist dramatisch“, erklärte Thomas Meißner, Vorstandsmitglied des AVG. „Immer häufiger müssen wir Kunden ablehnen, weil uns das für die Versorgung notwendige Pflegepersonal und damit die notwendigen Kapazitäten fehlen. Diese Patienten bleiben dann im schlimmsten Fall unversorgt, weil es den anderen Anbietern nicht anders geht.“

Für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige werde es immer schwieriger, einen Pflegedienst zu finden, der sie in der Pflege und Betreuung entlastet. Das führe zu einer angespannten Versorgungssituation in der Pflege. Meißner glaubt, dass sich die Situation in der Zukunft weiter verschärfen werde. „Ich sehe den pflegerischen Sicherstellungsauftrag der Pflege- und Krankenkassen als massiv gefährdet an. Das Vorstandsmitglied des AVG plädiert dafür, die Rahmenbedingungen für die ambulante Pflege „gewaltig zu verbessern“. Bloße Lippenbekenntnisse für eine bessere Pflege führten nicht weiter, machte er deutlich. Eine kurzfristige Lösungsmöglichkeit sieht der Pflegeexperte darin, zusätzliches Geld der Pflege- und Krankenkassen direkt in die Lohnkosten zu investieren. „Die deutliche Anhebung der Gehälter ist ein großer Anreiz für das Pflegepersonal, um mit den wesentlich höheren Gehältern in den Kliniken mithalten zu können.“

### 71 Prozent privat

Insgesamt sei das eine Frage der Ehrlichkeit mehrerer Seiten: „Die Kostenträger müssen gewillt sein, über die Versorgungsentgelte in das Personal der ambulanten Pflege zu investieren. Gleichzeitig müssen

sich die Anbieter zur Transparenz und zur direkten Weitergabe der Erhöhungen an die Mitarbeiter verpflichten“. Laut „gesundheitsberater-berlin.de“, dem gemeinsamen Portal der Berliner Tageszeitung „Der Tagesspiegel“ und dem gemeinnützigen Verein „Gesundheitsstadt Berlin“ boten im ersten Quartal 2015 rund

dere wenn sie einen guten Ruf genießen, mitunter lange Wartelisten führen, bleibt ambulanten Pflegediensten nichts anderes übrig, als Aufträge abzulehnen. Im ländlichen Raum kann sich die Suche für die Betroffenen darüber hinaus besonders schwierig gestalten. Gerade auch die Beschäftigten empfinden die Misere als belas-

und Krankenhäusern und Sofortprogramme für mehr Personal. Auch die im Frühjahr vereinbarte Erhöhung des Mindestlohns in der Pflege werde am Fachkräftemangel nicht viel ändern, meint die Dienstleistungsgewerkschaft. So soll der Pflegemindestlohn ab Januar 2018 auf 10,55 Euro im Westen und 10,05 Euro im Osten steigen. Gleichwohl hält die Gewerkschaft die Einigung über die künftig geltenden Pflegemindestlöhne für akzeptabel. „Das Ergebnis ist vertretbar. Wichtig ist, dass es für diese verantwortungsvolle Pflegearbeit bei der Bezahlung wieder eine untere Haltelinie gibt“, sagt ver.di Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler.

### Mindestlohn in der Pflege steigt

Anfang 2019 und 2020 wird der Mindestlohn in der Pflege nochmals erhöht. Zum 1. Januar 2019 erfolgt dann im Westen eine Steigerung auf 11,05 Euro sowie zum 1. Januar 2020 auf 11,35 Euro. In den östlichen Bundesländern steigt der Pflegemindestlohn zu den gleichen Zeitpunkten auf 10,55 Euro und 10,85 Euro pro Stunde. Denn das Bundesministerium für Arbeit und Soziales legt die Mindestentgelte für die Pflegebetriebe, den Pflegemindestlohn, fest. Grundlage ist der Vorschlag einer Kommission, der Pflegemindestlohn-Kommission.

Ihr gehören neben Vertretern der Gewerkschaften und der nichtkirchlichen Arbeitgeber auch Arbeitgeber und Arbeitnehmer der kirchlichen Pflegearbeit an. Die Kommission ist paritätisch besetzt, das heißt: Genauso viele Mitglieder vertreten Arbeitgeber wie Arbeitnehmer.

Weitere Informationen: [www.avg-ev.com](http://www.avg-ev.com)  
[www.verdi.de](http://www.verdi.de)  
[www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)



**Fordert mehr Geld der Pflegekassen für die Arbeitsentgelte: Thomas Meißner, Vizevorsitzender des Anbieterverbands qualitätsorientierter Pflegeeinrichtungen.**



**Die Erhöhung des Mindestlohns sei „vertretbar“, werde aber gegen den Fachkräftemangel nicht helfen: ver.di Bundesvorstand Sylvia Bühler.**

## Verbände

# Gerda Hasselfeldt soll neue Präsidentin des DRK werden

*Deutsches Rotes Kreuz großer Träger von Pflegedienstleistungen*

**Gerda Hasselfeldt soll neue Präsidentin des Deutschen Roten Kreuzes werden. Das ist der Personalvorschlag, mit dem der DRK-Präsidentrat und das DRK-Präsidium in die Bundesversammlung gehen. Sie tritt am 1. Dezember dieses Jahres in Berlin zusammen.**

Wird sie gewählt, folgt Gerda Hasselfeldt auf Dr. Rudolf Seiters. Der ehemalige Bundesinnenminister im Kabinett von Helmut Kohl hatte schon im Herbst des vorigen Jahres angekündigt, nach 15 Jahren das Amt des DRK-Präsidenten aufgeben zu wollen. Seiters wird Mitte Oktober 80 Jahre alt. Das Deutsche Rote Kreuz zählt rund drei Millionen Mitglieder, etwa 400.000 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sowie 158.000 hauptamtlich Beschäftigte.

### Engagierte Persönlichkeit

„Wir freuen uns sehr, dass sich mit Frau Hasselfeldt eine engagierte und bundesweit anerkannte Persönlichkeit zur Kandidatur für dieses wichtige Amt bereit erklärt hat“, sagt Hans Schwarz, Vorsitzender des Präsidialrates. Der DRK-Präsidentrat ist das Gremium der Präsidenten der 20 DRK-Mitgliedsverbände. Auch das Präsidium des DRK unterstützt die Kandidatur. „Mit ihrer langjährigen politischen Erfahrung bringt Frau Hasselfeldt alle wichtigen Voraussetzungen mit, um das DRK zu repräsentieren“, sagt Noch-Präsident Rudolf Seiters.



**Nach 14 Jahren Engagement für das DRK tritt Präsident Dr. Rudolf Seiters nicht mehr an.**



**Gerda Hasselfeldt ist als neue DRK-Präsidentin vorgeschlagen. Die Bundesversammlung wählt sie am 1. Dezember dieses Jahres.**

Unter dem Dach der Altenhilfe des DRK finden sich bundesweit laut Jahrbuch 2015 mehr als 500 stationäre Pflegeeinrichtungen mit rund 40.000 Plätzen, mehr als 500 ambulante Pflegedienste,

Bundestagsfraktion, Chef des Bundeskanzleramtes und Bundesinnenminister.

Als Chef des Bundeskanzleramtes war er sowohl maßgeblich an den Verhandlungen zur Ausreise der deutschen Flüchtlinge in der Prager Botschaft im Spätsommer 1989 beteiligt. Darüber hinaus hat er als Kanzleramtsminister die Deutsche Einheit wesentlich mitverhandelt. Als Bundesinnenminister übernahm er geradlinig Seiters im Sommer 1993 die politische Verantwortung für einen Polizeieinsatz auf dem Bahnhof im mecklenburgischen Bad Kleinen, bei dem der gesuchte RAF-Terrorist Wolfgang Grams und der GSG-9-Beamte Michael Newrzella ums Leben kamen, und trat gegen den Wunsch Kohls zurück. Dieser

Schritt verlangte auch den politischen Gegnern Respekt ab.

### Erfolgreicher Einsatz des DRK

Als Präsident stand Rudolf Seiters dann 14 Jahre lang an der Spitze der großen deutschen Hilfsorganisation. In seine Zeit fiel etwa der starke Einsatz des DRK bei der Bewältigung der Flüchtlingsströme von 2015 bis heute. Zu den Höhepunkten dieser Zeit zählt aber sicherlich auch das Engagement des DRK bei der Fußball-Weltmeisterschaft 2006. In zwölf Stadien waren täglich 3.000 bis 5.000 Helferinnen und Helfer bei 64 Spielen und insgesamt 1.200 Volksfesten im Einsatz. Insgesamt waren rund 35.000 DRK-Helferinnen

und -helfer vor Ort, ihre Arbeit summierte sich auf 890.425 Einsatzstunden und 96.700 Einsätze. Mit dem Ausbau der Altenpflegeeinrichtungen stellte sich das DRK ebenfalls auf die sich verändernde demografische Entwicklung ein. Und nicht zuletzt war das DRK in Seiters' Zeit auch bei den aktuellen pflegepolitischen Diskussionen und Entscheidungen wegen seiner Sachkunde und Kompetenz wie etwa bei den Pflegestärkungsgesetzen, der Reform des Pflegeberufsgesetzes oder dem Hospizgesetz stets gefragt.

Weitere Informationen: [www.drk.de](http://www.drk.de)  
[www.kas.de](http://www.kas.de)

## Wirtschaftsverband Textil Service (WIRTEX)

### SEMINAREINLADUNG

## Professionelle Wäschepflege in der Pflegeeinrichtung

**Tagesseminar für hauswirtschaftliche Führungskräfte**  
**12. Oktober 2017, 10.00 bis 16.00 Uhr**  
**12557 Berlin-Köpenick, Grünauer Straße 116-120**



### PROGRAMM

- 10.00 Uhr** Begrüßungskaffee mit Einführung und individuellen Fragestellungen
- 10.30 Uhr** Bustransfer zu einer Pflegeeinrichtung
- 11.00 Uhr** Die Wäscheversorgung in einer Berliner Pflegeeinrichtung – Praxiserfahrungen, Information zu Abläufen und Tipps vor Ort
- 12.30 Uhr** Gemeinsames Mittagessen
- 13.15 Uhr** Betriebsbesichtigung eines Gesundheitswäschebetriebs, inkl. Bewohnerwäsche, mit Informationen zu desinfizierenden Waschverfahren und hygienischen Prozessen
- 14.30 Uhr** „Mehr als Wäsche“ – Hygiene und Controlling, Mitarbeiterverantwortung, Bewohnerfürsorge und Vertrauen in der Wäscheversorgung, Ergonomie und Komfort
- 15.30 Uhr** Fragen und Diskussion

**Referenten: Alexandra Wallmann (bardusch), Susanne Bickel (Alsco), Mirko Stoik (MWG)**

### SEMINARINHALTE

- Aspekte der hygienischen Wäscheversorgung in der Pflegeeinrichtung
- Anforderungen an die Textilhygiene zur Unterbrechung von Infektionsketten
- Mitarbeiterverantwortung und Bewohnerschutz
- Vertrauensvoller Umgang mit sensibler Bewohnerwäsche
- Wirtschaftlichkeit und Transparenz durch textiles Controlling

### ORGANISATORISCHES

Die Zahl der Plätze ist begrenzt. Es gilt die Reihenfolge der Anmeldung.

**Kostenbeitrag:** 69,00 EUR (inkl. Seminar, Verpflegung, Transfer), Nachlass Mitglieder 20%.

**Seminarort:** Alsco Berufskleidungsservice GmbH, 12557 Berlin-Köpenick, Grünauer Straße 116-120

**Organisation:** Wirtschaftsverband Textil Service (WIRTEX), Frankfurt/Main, Mainzer Landstraße 55  
Telefon 0 69-25 56 18 13, [info@wirtex.de](mailto:info@wirtex.de), [www.wirtex.de](http://www.wirtex.de)

## Messen

# 40 Jahre REHACARE

Weltgrößte Messe für Rehabilitation, Prävention, Inklusion und Pflege

Auf eine 40-jährige Erfolgsgeschichte blickt die REHACARE zurück. In Zeiten gegründet, als die Düsseldorfer Messe noch Nordwestdeutsche Ausstellungen GmbH (NOWEA) hieß, hat sich die REHACARE heute zur weltgrößten Fachmesse für Rehabilitation, Prävention, Inklusion und Pflege entwickelt. Mittlerweile hat die Düsseldorfer Messe das Erfolgskonzept exportiert, zum Beispiel in die russische Hauptstadt Moskau, Partnerstadt der nordrhein-westfälischen Landeshauptstadt, mit der Messe: „Integrazia – Integration.Life.Society“.

In diesem Jahr zeigen vom 4. bis 7. Oktober 2017 rund 700 Aussteller aus 36 Ländern den Markt der Möglichkeiten, mit Hilfe innovativer Hilfsmittel ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu führen. Gut jede zweite Beteiligung kommt aus dem Ausland. Große Länder schauen werden aus Dänemark, Großbritannien, Kanada, China und Taiwan erwartet.

Mobilität ist das große Thema der REHACARE. Mehr als 200 internationale Aussteller stellen Rollstühle, Fahrgeräte und Gehhilfen vor. Das Angebot erstreckt sich

über nahezu alle Hallen der Veranstaltung. Neben dem Kernsegment mit Mobilitäts- und Alltagshilfen, Pflegehilfsmitteln und Kommunikationstechnik für Menschen mit Sinnesbehinderungen bietet die Fachmesse eine Fülle an Ideen und Produkten für barrierefreies Wohnen, Freizeit, Reise sowie ein breites Behindertensportangebot.

Spannende Aktionen und Themen begleiten das 40-jährige Jubiläum der Fachmesse. Die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich – ETH Zürich – organisiert in Zusammenarbeit mit der REHACARE eine CYBATHLON Experience, ein neues Eventformat rund um den CYBATHLON. Bei diesem Event können sich Besucher der Messe live einen Eindruck über Einsatz und Grenzen von Assistenztechnologien für Menschen mit Behinderung machen.

Der CYBATHLON wurde im Oktober 2016 erstmals von der ETH Zürich mit großem Erfolg

durchgeführt. 4.600 Besucher sorgten in Kloten bei Zürich für eine ausverkaufte SWISS Arena und feierten begeistert 66 internatio-

nen. 2020 wird die zweite Auflage des CYBATHLON in Zürich stattfinden.

Der CYBATHLON fördert als Plattform die Forschung, Entwicklung und Umsetzung moderner Assistenzsysteme. Es geht dabei um die Frage, wie gut Technik Menschen mit Behinderung bei der Bewältigung ihres Alltags schon heute unterstützt und was sie in Zukunft leisten soll. Es sind deshalb durchweg alltagsrelevante Aufgaben wie beispielsweise im Exoskelett Treppensteigen oder im Rollstuhl über unebenen Boden rollen, denen sich die Teilnehmer stellen müssen. Ziel ist es, die Zusammenarbeit und den Austausch von Technologieentwicklern, Industrie und Hochschulen mit Betroffenen zu fördern, um

Hilfsmittel zu entwickeln, die optimal an die Bedürfnisse ihrer Nutzer angepasst sind.

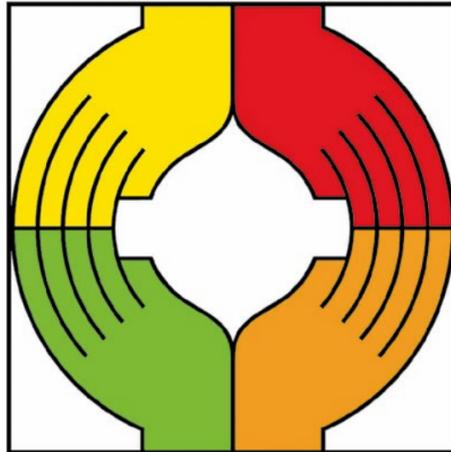
„Vier Tage, vier Themen“ lautet das Motto im Forum Leben mit

Pflege@home in der Messehalle 6, das die Pflegeakademie Niederrhein, Willich, zum dritten Mal bei der REHACARE organisiert und inhaltlich gestaltet. Ein breitgefächertes Fortbildungs- und Informationsangebot rund um die häusliche Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf bietet Pflegeprofis und pflegenden Angehörigen die Chance, sich mit aktuellem Wissen für den Pflegealltag zu versorgen. Im REHACARE-Forum laden Experten aus Selbsthilfe, Kostenträgern, Sozialwirtschaft und Politik zu Vorträgen, Podiumsdiskussionen und Erfahrungsaustausch ein. Breiten Raum wird dabei das Thema Rehabilitation im Alter einnehmen. Wie können durch frühzeitige rehabilitative Maßnahmen Selbstständigkeit und Lebensqualität in diesem Lebensabschnitt erhalten oder wiedergewonnen werden? In einer Vortragsreihe zieht der Bundesverband Medizintechnologie, BVMed, Berlin, für Fachleute und Betroffene eine erste Bilanz über die Reform der Hilfsmittelversorgung zur Sicherstellung der Versorgungsqualität. ♦

REHACARE/hea

Weitere Informationen:  
[www.rehacare.de](http://www.rehacare.de)

## REHACARE® INTERNATIONAL



Vom 4. bis 7. Oktober 2017 in Düsseldorf: die REHACARE. In diesem Jahr feiert sie 40-jähriges Jubiläum. Quelle Logo: REHACARE

nale Piloten aus 25 Ländern und ihre technischen Teams an, die sich ausgerüstet mit High-tech-Hilfsmitteln in sechs Disziplinen spannende Wettkämpfe lie-

## Wer liefert was?

**Bring Liesel**  
Drogerie-Service

Mehr Zeit für die tatsächliche Pflege!

Jetzt anmelden auf [bringliesel.de](http://bringliesel.de)

**Nasse Wände? Schimmelpilz?**

ANALYSIEREN. PLANEN. SANIEREN.

ISOTEC GmbH  
0800 - 112 112 9  
[www.isotec.de](http://www.isotec.de)

ISOTEC  
Wir machen Ihr Haus trocken

**GESTALTUNG DRUCK** BROSCHÜREN, GESCHÄFTSPAPIERE, FLYER u.v.m.

Sie benötigen zur externen oder internen Kommunikation z. B. einen Hausprospekt, Veranstaltungsflyer, Newsletter oder eine Mitarbeiterzeitung?

WIR BIETEN IHNEN LAYOUT UND DRUCK FÜR IHR CORPORATE PUBLISHING

Heider Druck  
natürlich nachhaltig

Tel: 0 22 02 - 95 40-485  
[frings@heider-medien.de](mailto:frings@heider-medien.de)  
[www.heider-druck.de](http://www.heider-druck.de)

**Evakuierungshilfsmittel**

- Schulung
- Wartung

Wir helfen Ihnen ein geeignetes Evakuierungskonzept zu erstellen:

**Senioren- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Behinderteneinrichtungen und viele weitere Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen!**

Kontaktieren Sie uns gerne für eine Vorführung und Beratung vor Ort!

ESCAPE  
MOBILITY COMPANY

T: +49 (0)241-479679-0  
[info@escape-mobility.com](mailto:info@escape-mobility.com)  
[www.escape-mobility.de](http://www.escape-mobility.de)

**PFLIEGE-WEGWEISER**  
von Alexia Windolph  
ISBN: 978-3-9818708-0-0

Euro 9,90

Zu beziehen in jeder Buchhandlung oder beim Verlag direkt.

[www.scholastika-verlag.de](http://www.scholastika-verlag.de)

**SCHINDLER INNENARCHITEKTUR**

Erfolg durch Gestaltung für Menschen®  
Wir geben Pflege ein Gesicht

[www.schindler-innenarchitektur.de](http://www.schindler-innenarchitektur.de)

**promedi**  
Personalmanagement GmbH

Ihr Partner für medizinisches Personal

**Arbeitnehmerüberlassung von Pflegekräften**

[www.promedi-personal.de](http://www.promedi-personal.de)

## PflegeMarkt

**Pflege Management**

Ihr Mediaberatungsteam:

Sie möchten eine Anzeige oder Beilage schalten? Gerne beraten wir Sie ganz individuell!



**Markus Frings**  
Telefon: 0 22 02 / 95 40-485  
[frings@heider-medien.de](mailto:frings@heider-medien.de)



**Renate Arenz**  
Telefon: 0 22 02 / 95 40-335  
[arenz@heider-medien.de](mailto:arenz@heider-medien.de)

Informieren Sie sich hier:  
[www.heider-mediaservice.de/pflegemanagement](http://www.heider-mediaservice.de/pflegemanagement)