

Schwerpunkt: Ambulante Versorgung

Drei Jahre SAPV: Schleppende Umsetzung



Der Gesetzgeber hatte gute Absichten: Mit der Formulierung des Leistungsanspruchs auf „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV, Paragraph 37b, Sozialgesetzbuch V) wollte er sterbenskranken Menschen mit einem aufwändigen Versorgungsbedarf ermöglichen, in ihrer gewohnten Umgebung bis zuletzt leben und schließlich auch sterben zu können. Verlegungen in Einrichtungen aufgrund komplexer Krankheitssymptome sollten weitestgehend vermieden werden. Denn bis zu 90 Prozent der befragten Bürger geben in Umfragen regelmäßig an, zu Hause sterben zu wollen, aber nur maximal einem Viertel aller sterbenden Menschen ist dies am Ende tatsächlich vergönnt.

Mehr als drei Jahre nach der Aufnahme des ambitionierten Gesetzes ins SGB V ist Ernüchterung eingetreten: Zum einen nämlich wird mit der Gesetzesformulierung eine palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Komplexleistung samt Koordination beschrieben, also eine integrierte Versorgung, deren Umsetzung viele Fragen aufwirft, die erst geklärt werden müssen. Zum anderen haben sich die Krankenkassen aber auch viel Zeit mit dem Abschluss von entsprechenden Verträgen mit Leistungserbringern gelassen. Sie scheinen es in manchen Bundesländern und Regionen auch heute noch nicht besonders eilig zu haben. Das ist umso ärgerlicher, weil schwerstkranken Menschen zum Ende ihres Lebens nicht mehr viel Zeit bleibt und sie häufig auf eine professionelle Versorgung und Begleitung angewiesen sind. Dies gilt umso mehr, wenn sie in ihrer vertrauten

Umgebung ihr Leben beschließen wollen und nicht noch – zum Teil sogar häufiger – zwischen Krankenhaus, Palliativstation, stationärem Hospiz oder Pflegeeinrichtung hin und herpendeln wollen.

Der Gesetzgeber scheint geahnt zu haben, dass sich die Krankenkassen mit der Umsetzung des Gesetzes und dem Abschließen von entsprechenden Verträgen schwer tun könnten. So hat er den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der bereits Ende 2007 Richtlinien zur Ausführung des Gesetzes vorgelegen musste, verpflichtet, erstmalig zum 31.12.2009 und dann jährlich dem Bundesgesundheitsministerium über die Entwicklung der SAPV zu berichten. Der erste Bericht Ende 2009 fällt ernüchternd aus, wie die folgenden Zahlen zeigen:

Liebe Leserinnen und Leser,



der Fachkräftemangel in der Altenhilfe zeichnet sich immer deutlicher ab. In vielen Regionen suchen Einrichtungen händeringend qualifizierte Mitarbeitende.

Den Einrichtungen ist angesichts des leergelegten Marktes längst klar: Um Nachwuchs zu finden, muss sich etwas tun. Das Image der Pflege muss verbessert werden und das Berufsprofil muss für junge Menschen attraktiver werden – unter anderem durch eine Modernisierung der Pflegeausbildung, mit mehr Einsatzmöglichkeiten und gestuften Karrierewegen. Auch die Regierung sieht Handlungsbedarf und kündigte im Koalitionsvertrag an, die bislang getrennten „Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisieren und zusammenführen“ zu wollen.

Um mit konkreten Vorstellungen aus fachlicher Sicht die Entwicklung zu befördern, haben sich sechs kirchliche Verbände, Bundesfachverbände wie der DEVAP und ihre Spitzenverbände in einer überkonfessionellen Runde an einen Tisch gesetzt. Es ist gelungen, zu einem breiten Konsens über Eckpunkte einer Zusammenführung zu finden. Die zukünftige Ausbildung für Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege soll zu einer generalistischen, modularisierten und zum allgemeinen Bildungssystem durchlässigen Ausbildung entwickelt werden. Das Papier, das Sie auf unserer Homepage lesen können, ist den politischen Gremien auf Bundes- und Landesebene vorgelegt worden. Damit haben die kirchlichen Verbände gemeinsam einen wichtigen Impuls eingebracht. Die Gruppe tagt weiterhin, um den Prozess der Gesetzgebung mit ihren Erfahrungen aktiv zu begleiten.

Ihr

Wilfried Voigt

Bericht aus Berlin

Liebe Leserin, lieber Leser,

nun ist sie also beschlossene Sache, die Verkürzung des Zivildienstes auf sechs Monate. Im Vorlauf wurde intensiv diskutiert, wie sich diese Änderung auf den Sozialbereich auswirken könnte. Klar ist: Sie hat weit reichende Folgen. So ist es innerhalb von sechs Monaten abzüglich der Abwesenheiten aufgrund von Seminaren und Urlaub für die Einrichtungen kaum zu ermöglichen, dass die Zivildienstleistenden die gleichen Beziehungen zu Menschen aufbauen und die gleichen Fachkompetenzen erwerben wie in neun Monaten.

Es besteht die Gefahr, dass der verkürzte Zivildienst dem Ziel des 3. ZDG-Änderungsgesetzes nicht mehr gerecht wird: Auf der Grundlage von neun Monaten Dienstzeit wurde dort festgelegt, den Zivildienst als sog. „Lerndienst“ auszugestalten.

Nun ist zu befürchten, dass das Durchführen anspruchsvollerer Tätigkeiten durch Zivildienstleistende, falls sie den Dienst nicht freiwillig verlängern, abnehmen wird. Die Einrichtungen werden aufgrund der Kürze der gemeinsamen Zeit auf ein intensives Einarbeiten verzichten müssen. Als Resultat ist das Ziel des „sozialen Lernfeldes“ nur noch bedingt erlebbar. Hinzu kommt, dass die Zivildienstleistenden zusätzliche Zeit mitbringen, die im Sinne der Menschen genutzt werden kann.

Zwar wäre eine Kompensation über das Stärken des freiwilligen sozialen Jahres eine Möglichkeit. Jedoch bleibt zu beachten, dass die Mehrheit der Sozialberuflicher immer noch von Frauen gestellt wird – allein über den Zivildienst kommen einige junge Männer auf die Idee, sich nach einem Beruf im Sozialbereich umzusehen.

Die Folgen eines Aussetzens der Wehrpflicht und damit des Wegfalls des Zivildienstes, wie nun von Verteidigungsminister zu Guttenberg angedacht, würden die jetzt schon auftretenden Hürden weiter erhöhen.

Es grüßt herzlich
Imme Lanz

Ein Patient pro Kasse

Pro Krankenkasse wurde in den ersten neun Monaten des Jahres 2009 durchschnittlich ein Mensch mit Leistungen der SAPV versorgt, exakt 2.614 schwerstkranken und sterbende Menschen mit einem aufwändigen Behandlungsbedarf. Zum Teil wurden die dabei anfallenden Kosten mangels Abschluss eines SAPV-Vertrags durch eine Kostenerstattung der Krankenkassen beglichen. Zum Vergleich: Der Gesetzgeber ging in der Begründung des Gesetzes im Jahr 2007 davon aus, dass etwa 10 Prozent aller sterbenden Menschen die Leistung einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung benötigen würden – das wären immerhin gut 80.000 Menschen! Die Anzahl der Leistungsfälle bei Kindern und Jugendlichen betrug tatsächlich 53 – bei etwa 1.500 Kindern und Jugendlichen, die jedes Jahr an einer lebenslimitierenden Erkrankung sterben müssen.

Auch der G-BA versucht nicht, die ermittelten Zahlen schön zu reden: „Insgesamt machen die geringe Anzahl an Leistungsfällen und die geringe Anzahl an Verträgen deutlich, dass das neue Leistungsangebot in weiten Teilen noch nicht fester Bestandteil der Palliativversorgung ist. [...] Die weitaus überwiegende Anzahl der Krankenkassen gibt an, dass eine flächendeckende Versorgung der Versicherten im Rahmen ihres Sachleistungsanspruchs auf SAPV noch nicht ausreichend erreicht wird.“ (Zu finden unter <http://www.g-ba.de>)

Zwei Gründe

Es sind vor allem zwei Gründe, die eine breitere Umsetzung des Gesetzes verhindern:

1. Die Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung sind sehr hoch: Neben einer umfassenden Aus- und Fortbildung in Palliative Care müssen Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte auch noch mehrjährige Erfahrung im Umgang mit Palliativpatientinnen und -patienten vorweisen. Die Forderung der Wohlfahrtsverbände, zumindest Übergangsregelungen dieser in den „Empfehlungen zu SAPV“ festgelegten Anforderungen zu ermöglichen, wurde nicht umgesetzt. Und so gab es Ende 2008 in Deutschland auch nur insgesamt 2.356 Ärztinnen und Ärzte mit der Weiterbildung Palliativmedizin, noch keine 1000 von ihnen arbeiteten im ambulanten Bereich.

2. Die Wohlfahrtsverbände, allen voran Caritas und Diakonie, haben sich von Beginn an dafür eingesetzt, Leistungen der SAPV möglichst nicht durch reine

„Sonderakteure“ – so genannte „Palliative Care-Teams“ – zu erbringen, die außer SAPV-Leistungen keine anderen Aufgaben übernehmen. Vielmehr sollten entsprechend qualifizierte Mitarbeitende, etwa aus ambulanten Pflegediensten, zuständig sein. Die Fachverbände „Deutscher Hospiz- und Palliativverband“ und die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ haben sich jedoch von Beginn an für Sonderstrukturen eingesetzt, auch wenn durch solche in einigen Gebieten gewachsene Versorgungsstrukturen nicht – wie im Gesetzestext gefordert – berücksichtigt, sondern letztlich zerstört werden. Die Antwort darauf, wie eine flächendeckende Versorgung mit SAPV, und vor allem auch pädiatrischer SAPV, außerhalb von Ballungsregionen in Flächenländern erreicht werden kann, blieben die beiden Fachgesellschaften bis heute schuldig.

„Arbeitsgemeinschaft SAPV“

Auf Bundesebene setzen sich Caritas und Diakonie sowie die anderen Wohlfahrtsverbände weiterhin und nachdrücklich für gute Rahmenbedingungen und den Ausbau von SAPV-Strukturen ein, zum Beispiel durch die Mitarbeit im „Interfraktionellen Gesprächskreis Hospiz“. Dort tauschen sich Fachpolitiker aller Fraktionen des Bundestags mit Verbandsvertretern regelmäßig aus. Dank des Engagements der Landeswohlfahrtsverbände ist in einigen Ländern und Regionen – z. B. in der Hansestadt Hamburg – die Versorgung mit SAPV mittlerweile sichergestellt. Druck bekommen die Krankenkassen mittlerweile auch von den so genannten „Palliaktiven“ um den Palliativmediziner Thomas Sitte aus Fulda: Es handelt sich dabei um Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, die in der Palliativversorgung engagiert und ungeduldig ob der Hinhaltetaktik der Kassen sind. Sie haben sich in der „Arbeitsgemeinschaft SAPV“ (www.sapv.de) formiert. Auch in ihren Reihen finden sich viele Vertreter der Diakonie und anderer Wohlfahrtsverbände.

So bleibt zu hoffen, dass dank des Engagements in den Ländern und Regionen der nächste Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses, geplant für 2011, positiver ausfallen wird.

Pfarrer Alexander Brodt-Zabka
Hospiz und Palliative Care, Zentrum
Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
Diakonisches Werk der EKD, Berlin
hospiz@diakonie.de

Pflegeberatung im ambulanten Bereich

Beim Stichwort Pflegeberatung denken beteiligte Akteure der Pflegelandschaft wahrscheinlich und ausschließlich an die Pflegeberatungsbesuche nach Paragraph 37 (3) im Sozialgesetzbuch (SGB) XI. „Die Pflegeeinsätze dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden“, hieß es im Ursprungstext dieses Paragraphen im SGB XI von 1994. Diese Norm erfand Pflegeberatung nicht neu, differenziert sie aber im Kontext häuslicher Pflege. Wie ein Blick in das Kranken- und Altenpflegegesetz, die Berufsordnungen und die Rahmenverträge aus SGB V und XI zeigt, wird „Beratung“ gemeinhin als ein selbstverständlicher Teil im Aufgabenspektrum der Pflege betrachtet. Inwieweit entspricht dies einem modernen, breiten Verständnis? Stefan Euler, Fachberater Diakoniestationen im Diakonischen Werk in Kurhessen-Waldeck, zeigt Möglichkeiten der kostendeckenden Umsetzung von umfassenderer Pflegeberatung auf.

Lohnend scheint zunächst eine Begriffsklärung: Im alltäglichen Gebrauch wird Beratung als das Erteilen von Auskünften und Rat verstanden. So bedeutet auch das Geben eines Tipps im Grunde Beratung. Fasst man den Begriff weiter, etwa im Sinne systemischer Beratung, wird die Interventionsebene Tipps und Ratschläge verlassen. Systemische Beratung, verstanden als Methode zur Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen des zu beratenden sozialen Systems, verarbeitet Informationen und Sachverhalte des jeweiligen Systems in einem Beratungsprozess. Ziele dieses Prozesses sind u. a. Reflexion von Situationen und Handlungen sowie Bewusstseinsbildung.



Dieser Exkurs soll den Bedeutungszusammenhang und die inhaltliche Bandbreite von Beratung verdeutlichen. Relevant ist dies vor dem Hintergrund leistungsrechtlich, bzw. vertragsrechtlich abgedeckter Handlungsoptionen von Pflegeberatung. Innerhalb von stationär erbrachten Pflegeleistungen ist Beratung ein Teil der pauschal vergüteten Komplexaufgabe Pflege, auch wenn sie breit, bzw. systemisch als Intervention, angelegt ist.

Im ambulanten Bereich bestehen im richtungsorientierten Einzelkomplexsystem andere Verhältnisse. Die Interventionsebene

Hinweis, Information, Tipp und Empfehlung kann – im Sinne eines allgemeinen Begriffsverständnisses – als „Teilaufgabe“ der Pflege verstanden und regelmäßig umgesetzt werden. Pflegeberatung im systemischen Sinne dagegen ist komplex und bedeutet unmittelbaren und mittelbaren Kostenaufwand (Hausbesuch, Regie). Sie ist leistungsrechtlich als auch, in der Regel, vertragsrechtlich nicht gedeckt.

Eine Definitionsfrage

In der Konsequenz bedeutet dies für Pflegedienste, Pflegeberatung exakt zu definieren. Zweck ist die Abgrenzung von „Alltagsinformation“, Hinweis, Tipp, Informationen oder Empfehlung. Differenzierungskriterien können der Informationsgehalt und die Dimension des Systembezugs sein. Mit steigendem Informationsgehalt und zunehmendem Systembezug steigt der kostenwirksame Aufwand; dies sollte sowohl den Pflegekräften als auch dem Management bewusst sein. Es gilt, zwischen „Information als Leistungsbestandteil“ und „Beratung als Komplexleistung“ zu differenzieren. Möglichkeiten kostendeckender Umsetzung von umfassenderer Pflegeberatung bestehen in dem Nutzen von:

- Schulung und Anleitung in der Häuslichkeit nach Paragraph 45 SGB XI,
- Schulung und Anleitung im Rahmen der jeweiligen Rahmenverträge nach Paragraph 132a SGB V,
- Rahmenvereinbarungen zu Pflegekursen und Pflegeüberleitung auf Basis Paragraph 45 SGB XI,
- Beratungsbesuchen auf Basis Paragraph 37 (3) SGB XI,
- eigenen und bedarfsdefinierten Beratungsangeboten.

Inzwischen sind „Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (Diakonie)“ im Rahmen eines 168 Unterrichtsstunden umfassenden Programms ausgebildet worden. Dies hat in

„Pflegetzeit ist Lebenszeit“

Die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hatte nach Berlin geladen. Im Congress Center fand dort im Juni der Kongress „Pflegetzeit ist Lebenszeit“ statt. Dazu kamen Pflegekräfte, ältere Menschen, Betroffene, pflegende Angehörige und Vertreter aus Verbänden und Selbsthilfegruppen. Den inhaltlichen Schwerpunkt bildeten die ethischen Anforderungen der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“: Wie lässt sich das Selbstbestimmungsrecht von Patienten und Bewohnern in der stationären und ambulanten Pflege im praktischen Alltag umsetzen? Was bedeutet der Respekt vor dem individuellen Willen von Patienten oder Bewohnern, angewendet auf Pflegesituationen?

In alltäglichen Pflegesituationen erleben Mitarbeiter nicht selten, dass die fachliche Meinung dazu, was angebracht und fachlich geboten wäre, vom Patientenwillen abweicht. Wie leicht fällt es da, die Wünsche der pflegebedürftigen Menschen zu respektieren? Wie reagieren die Kollegen, die Angehörigen, und wie die Leitungskräfte? Aus der individuellen Situation kann so schnell eine Frage an die Teamatmosphäre und die Werthaltungen einer Organisation werden. Dazu bot dieser Kongress Anregungen aus der „Pflege-Charta“ und Beispiele zur Umsetzung aus Einrichtungen, meist diakonischer Träger, der ambulanten und stationären Pflege.

Bundesministerin Dr. Kristina Schröder ging in ihrem Referat auf die Patientenrechte und gleichermaßen auf die Situation der Pflegenden ein. Ein Fachkräftemangel ist schon jetzt überall spürbar - demografisch absehbar wird der Bedarf an Fachkräften weiterhin stetig zunehmen. Die Ministerin bekannte sich zu ihrem politischen Ziel, die Pflegeausbildungen zu fördern, indem sie sich für eine gemeinsame und einheitliche Ausbildung in der Pflege für alle Pflegebereiche einsetzen will.

Es war ein lohnender Kongress, der viel Gelegenheit zum fachlichen Austausch, zur Information rund um die Pflege-Charta und auch zur Begegnung der Verbände bot. Nachzulesen sind die Statements und ergänzenden Informationen unter: www.pflege-charta.de

Gela Spöthe
Johanniter-Akademie Münster
gela.spoethe@juh-akademie.de

Gesetz zur Pflegezeit

Ein guter Anfang

„Ein Pflegezeitgesetz könnte dazu dienen, Beruf und Pflege eines Familienangehörigen zu vereinbaren,“ so die stellvertretende Vorsitzende des DEVAP e.V., Renate Gamp. Sie begrüßt damit den Vorstoß von Bundesfamilienministerin Schröder, die Situation von berufstätigen pflegenden Angehörigen zu verbessern. „Der Plan der Ministerin ist ein erster Schritt, nun muss gemeinsam an der Ausgestaltung gearbeitet werden“, so Gamp weiter.

Unter Beachtung der tatsächlichen, überwiegenden Familiensituation in Deutschland kann das vorgestellte Modell der Ministerin jedoch in keinem Fall für sich alleine stehen, sondern es bedarf verschiedener flankierender Maßnahmen, um die schwierige Situation der Betroffenen zu verbessern.

Damit spricht Renate Gamp insbesondere die sich ändernden familiären Verhältnisse der pflegenden Generation in Deutschland an. Familien sind kleiner geworden, Familien sind neu zusammengesetzt, beide Partner sind berufstätig. So kann eine Pflegezeit entlastende Funktionen haben, wenn gleichzeitig stützende Strukturen eingeführt werden.

Von daher fordert der DEVAP neben der zu begrüßenden Einführung von besseren Rahmenbedingungen den flächendeckenden Ausbau von unterstützenden Netzwerken für pflegende Angehörige. Daneben müssen die Angehörigen, die die Möglichkeit haben, die Pflegezeit zu nutzen, auch fachlich in die Lage versetzt werden, die Pflege zu leisten.

Hierzu müssten, wie bereits vom Diakonischen Werk der EKD gefordert, Pflegekurse und individuelle Schulungen oder Anleitungen von pflegenden Angehörigen zu einer Pflichtleistung der Pflegekassen werden. Hierbei geht es auch darum, mit den wachsenden Belastungen und stressenden Faktoren umgehen zu lernen.

der Praxis zu verschiedenen Effekten geführt, u.a.:

- die Pflegeberatung wird hinsichtlich der Begriffsbedeutung differenzierter reflektiert und abgegrenzt, bspw. hinsichtlich Aufgaben der Pflegestützpunkte und der Pflegekassen;
- Pflegeberatungseinsätze nach Paragraph 37 (3) SGB XI werden geplant, gezielt, differenziert, vergleichbar und kostenreflektiert umgesetzt: Soll- und Bedarfsleistung, langfristige Ein- und Tourplanung, Gesprächsleitfaden, Zeitbudget;
- der Bedarf an Unterstützungs- und Pflegeleistungen wird breiter und differenzierter reflektiert;
- Leistungsoptionen werden differenzierter umgesetzt;
- die Angehörigen, das soziale Umfeld der Klienten und die jeweiligen Elemente der

Versorgungsstrukturen werden differenzierter einbezogen.

Auf der Grundlage von Beratungskompetenz, Handlungs- und Kontextbewusstsein, gezielt und effektiv eingesetzt, systematisch geplant und koordiniert und auf leistungsrechtlicher Grundlage (im ambulanten Sektor) schafft Pflegeberatung im Sinne einer Komplexleistung Nutzerqualität. Darüber hinaus schafft sie ökonomischen Nutzen i. S. von Kostendeckung (ambulant) und Prozessoptimierung (stationär).

Stefan Euler,
Fachberater Diakoniestationen
Diakonisches Werk in
Kurhessen-Waldeck e.V., Kassel
tel.: 0561/1095 310

Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern?

Diakonie kritisiert unsinnige Doppelstruktur

In Mecklenburg-Vorpommern hat sich der Landtag mit der Einrichtung von Pflegestützpunkten beschäftigt. Die Diakonie in Mecklenburg hält dieses Vorhaben aufgrund der bestehenden Strukturen für überflüssig. „Es gibt bereits heute eine differenzierte und flächendeckende ambulante Pflege- und Beratungslandschaft mit dem dazugehörigen Netzwerk. Ein Mehrwert für Pflegebedürftige und deren Angehörige durch die Errichtung von ‚Pflegestützpunkten‘ ist nicht erkennbar“, sagt Annette Peters, Vorstandsmitglied der Diakonie in Mecklenburg. Rund 3,4 Prozent der Gesamtbevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern ist pflegebedürftig. Damit hat das Land den höchsten Anteil an Pflegebedürftigen, mit deutlich wachsendem Anteil. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 2,7 Prozent.

Im Bundesland gibt es derzeit 430 Sozialstationen und Pflegedienste, die Pflegebedürftige und Angehörige flächendeckend zu Hause beraten, pflegen, betreuen und unterstützen. Zusätzlich beraten die Pflegekassen ihre Versicherten im Rahmen der Gesetze. „Jetzt werden 750.000 Euro jährlich bereitgestellt, um ein Parallelsystem von ‚Pflegestützpunkten aufzubauen“, kritisiert Annette Peters. Mit 18 Pflegestützpunkten an zentralen Orten werden nach Auffassung der Diakonie die Menschen in den dünn besiedelten ländlichen Gebieten nicht erreicht. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass bereits heute der öffentliche Nahverkehr in einzelnen Bereichen so stark ausgedünnt ist, dass z. B. ein Facharztbesuch an einem Tag mit Hin- und Rückfahrt kaum noch möglich ist.

„Die Stärke aller Sozialstationen und Pflegedienste im Land ist, dass sie gerade in der Fläche vertreten sind und Rat- oder Hilfesuchende jederzeit zu Hause erreichen“, bestätigt Helmut Schapper, Fachbereichsleiter für Pflege. Von 100 Pflegebedürftigen, die zu Hause leben, nehmen etwa 64 Pflegegeld in Anspruch und werden durch Angehörige versorgt. Regelmäßige Bera-

tungsbesuche durch frei gewählte Sozialstationen oder Pflegedienste und Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger unterstützen dieses Engagement. Etwa 34 von 100 Pflegebedürftigen werden teilweise oder ganz durch Sozialstationen und Pflegedienste beraten, betreut und gepflegt. Auch über ergänzende Angebote wie die Betreuung von Demenzkranken, Tagespflege, Urlaubs- und Verhinderungspflege, erweiterte Hilfeangebote oder medizinische Unterstützung werden die Betroffenen umfassend informiert.

Funktionierendes System

„Mecklenburg-Vorpommern hat also ein funktionierendes Hilfesystem“, betont Schapper. Deshalb sollten die Mittel zielorientiert und nachhaltiger für ergänzende Qualifikation und die Stärkung der Mitarbeitenden in ihrer Beratungskompetenz sowie für den Ausbau vernetzter Angebote eingesetzt werden. Da auch die Anschlussfinanzierung für die Pflegestützpunkte mittelfristig nicht sichergestellt ist, hält Helmut Schapper das Geld hier für besser angelegt. „Was die Mitarbeitenden vor allem benötigen, ist ein größeres Zeitkontingent für die individu-

elle Beratung“. Auch hier sieht er sinnvolle Möglichkeiten, die Mittel gezielt und für das Land passend einzusetzen.

Die Regelungen der Pflegereform verpflichten bereits zur Pflegeberatung durch die Pflegekassen. Nach den bisherigen Erfahrungen erweist sich dieser Weg jedoch auch als problematisch. „Wir können beobachten, dass das Spektrum der Pflegeberatung von umfassenden Informationen bis zum Drängen zum Verzicht auf medizinisch erforderliche Behandlungsmaßnahmen und auch Pflegeleistungen reichen. Auch die Unterstellung, dass tarifgebundene Pflegedienste zu teuer seien, war schon zu hören“, berichtet Helmut Schapper. Hinzu kommt, dass die Pflegeberatung nach Paragraph 7a SGB XI, im Gegensatz zur Beratung durch Pflegeeinrichtungen, keiner unabhängigen Qualitäts- oder leistungsrechtlichen Kontrolle unterliegt. Transparenz

nach außen, wie bei Pflegeeinrichtungen, sei gar nicht erst vorgesehen. Sie kann auch von Verwaltungsmitarbeitern der Kostenträger erbracht werden, die keine pflegerische Qualifikation nachweisen müssen. „Auch hier bringt die Einrichtung von Pflegestützpunkten keine Qualitätssteigerung“, kritisiert Helmut Schapper. Er rät daher, die vorhandene Struktur der Sozialstationen, bzw. Pflegedienste, weiter zu stärken, die Beratungskompetenz weiter zu entwickeln und den Mitarbeitenden Zeit zu geben, um die Vernetzung der regionalen Akteure weiter zu verbessern.

Carsten Heinemann, Öffentlichkeitsarbeit
Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Mecklenburgs e. V., Schwerin
c.heinemann@diakonie-mecklenburg.de

Altersgerechte Assistenzsysteme im ambulanten Bereich

Wenn der Kühlschrank dreimal klingelt...

Im Alter ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu führen - das wünschen sich viele Menschen für ihre Zukunft. Inwieweit technische Assistenzsysteme dabei hilfreich sein können, darüber informierte ein Unternehmensempfang der Gruppe Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie (NGD). Seit einiger Zeit ist dort ein Projekt in diesem Bereich gestartet. Nun liegen erste Erfahrungen vor.

Schon jetzt steht der wachsenden Pflegebedürftigkeit ein zunehmender Fachkräftemangel gegenüber. Kann Technik diesen Mangel ausgleichen? Mehr als 150 geladene Gäste aus Politik, Wirtschaft, Forschung, Lehre, Wohlfahrtsverbänden, Kirche und Diakonie kamen, um über die Möglichkeiten von technischen Assistenzsystemen zu sprechen. In einer Talkrunde diskutierten Martin Reich als Anbieter von technischen Assistenzsystemen, Ingo Leins als Nutzer, Pastor Karsten Struck sowie Renate Gamp, Geschäftsführerin des Bereichs Wohnen, Altenhilfe, Psychiatrie- und Suchtnachsorge der NGD-Gruppe, über die Chancen und Grenzen dieser neuen Technologien.

Umfragen zufolge wollen 80 Prozent der 55- bis 69-Jährigen in der eigenen Wohnung bleiben. Dies führt unweigerlich zu einem hohen Betreuungsbedarf, den jedoch nur noch wenige Angehörige - beruflich und durch räumliche Distanz bedingt - leisten können. Was für ältere Menschen ein Stück Selbstständigkeit bedeutet, ist für ihre Angehörigen häufig mit der Angst vor unkalkulierbaren Risiken verbunden.

Sicherheit durch Technik

An dieser Stelle setzen technische Assistenzsysteme an - wie sie z.B. Martin Reich



von der Firma Scemtec Automation vor kurzem auf den Markt gebracht hat. Das Unternehmen bietet ein Frühwarnsystem an, das über funkgesteuerte Sensoren Informationen über Bewegung, Temperatur und Helligkeit in der Wohnung sammelt. „Allein lebende Menschen haben in der Regel einen strukturierten Tagesablauf“, erläuterte Martin Reich. „Auffällige Abweichungen von diesen Daten, zum Beispiel wenn jemand morgens nicht aufgestanden ist oder eine gewisse Zeit nicht mehr den Kühlschrank geöffnet hat, führen - je nach der individuellen Einstellung des Systems - zu einer Benachrichtigung eines professionellen Dienstes, der Angehörigen oder eines Nachbarn,

Für eine attraktive Ausbildung

Eckpunkte zu Pflegeberufen

Das Diakonische Werk der EKD, der Deutsche Caritasverband, der DEVAP und andere Fachverbände in der Alten- und Krankenhilfe legen einen gemeinsamen Impuls zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe vor. Alle Verbände unterstützen das Anliegen der Bundesregierung, die Pflegeausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend zu modernisieren. Die Ausbildungen im Bereich der Alten-, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege sollen dabei zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung zusammengeführt werden.

In einem Eckpunktepapier fassen die kirchlichen Verbände Ziele und Kriterien für die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung zusammen. So fordern sie eine generalistische Ausbildung der bisher getrennten Bildungsgänge für Alten-, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege mit dem Ziel eines gemeinsamen Berufsabschlusses.

Es ist bekannt, dass der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften aufgrund der demografischen Entwicklung steigt. Um auch zukünftig junge Menschen für das Berufsbild „Pflege“ zu gewinnen, muss die Ausbildung dringend attraktiver gestaltet werden.

Jeder zweite Ausbildungsplatz in der (Kinder-)Krankenpflege befindet sich heute in einem christlichen Krankenhaus. Hinzu kommen rund 200 Altenpflegesschulen in der Diakonie und in der Caritas, die in Kooperation mit Trägern und Einrichtungen gegenwärtig Verantwortung für die Ausbildung in der Altenpflege übernehmen. Allein die Altenpflegesschulen im DEVAP stellen jährlich ca. 5.600 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Ihrer Ausbildungsverantwortung wollen Caritas und Diakonie auch in Zukunft gerecht werden. Dies setzt jedoch eine sichere und auskömmliche Finanzierung voraus.

Unterzeichner des Eckpunktepapiers sind neben dem DEVAP, der Deutsche Caritasverband, das Diakonische Werk der EKD, der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV), der Katholische Krankenhausverband Deutschland (KKVD) und der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V. (VKAD). Das Eckpunktepapier ist abrufbar unter www.devap.de.

Neuer Vorsitzender

Frank O. July gewählt

Der Diakonische Rat des Diakonischen Werkes der EKD hat den Landesbischof der Evangelischen Landeskirche in Württemberg, Dr. h.c. Frank O. July, zum neuen Vorsitzenden des Diakonischen Rates gewählt. Er folgt dem rheinischen Präses Nikolaus Schneider, der als amtierender Ratsvorsitzender der EKD sein Amt abgab.

Der 1954 in Darmstadt geborene Frank Ottfried July sammelte als persönlicher Referent dreier württembergischer Landesbischofe schon früh Erfahrungen für das Amt des Landesbischofs. Mit 42 Jahren wurde er Erster Pfarrer und Direktor des Diakoniewerks Schwäbisch Hall mit 2.500 Mitarbeitenden und trieb dort den Umbau der traditionell geprägten Diakonissenanstalt zum Diakoniewerk mit unternehmerischer Dimension voran. Seit 2005 ist Landesbischof der Evangelischen Landeskirche in Württemberg. Für die enge Verbindung der Kirche zur universitären Theologie hat ihm die theologische Fakultät an der Universität Tübingen 2008 die Ehrendoktorwürde verliehen.

„Als Bischof der württembergische Landeskirche hat Bischof July immer wieder deutlich gemacht, dass Diakonie Teil der Kirche ist. Er wird nicht müde zu betonen, dass Kirche und Diakonie wie zwei Seiten einer Medaille sind“, begrüßt Diakonie-Präsident Klaus-Dieter Kottnik das Engagement Julys für die Diakonie.

„Er verbindet praktische Erfahrungen in der Diakonie mit Sichtweisen aus der weltweiten Ökumene.“ Seine Ämter - Vorsitzender im Ausschuss für Ökumenische Diakonie, Mitglied im Zentralausschuss der Konferenz Evangelischer Kirchen und stellvertretendes Mitglied im Rat der Evangelischen Kirchen in Europa - machten deutlich, dass July die Fusion des Evangelischen Entwicklungsdienstes und des Diakonischen Werkes der EKD fördern werde.

Der Diakonische Rat überwacht als Aufsichtsgremium die Umsetzung der Beschlüsse der Diakonischen Konferenz. Er berät den Vorstand bei dessen Arbeit und beaufsichtigt seine Amtsführung. Er beruft die Vorstandsmitglieder und schlägt der Diakonischen Konferenz den Präsidenten bzw. die Präsidentin zur Wahl vor.

die dann entsprechend helfen können.“

Das „Frühwarnsystem“ ist laut Reich „kostengünstig, variabel und sehr bedienerfreundlich“. Dies bestätigte auch der Rentner Ingo Leins, der im Auftrag der NGD-Gruppe das Assistenzsystem zweieinhalb Monate getestet hat: „Im Vergleich zur Unterhaltungselektronik ist der kleine Kasten geradezu einfach zu bedienen.“ Ingo Leins hatte sich schnell an die Sensoren gewöhnt und wusste auch das Gefühl der Sicherheit durchaus zu schätzen. Doch geht dabei nicht die Privatsphäre verloren?

Auf Kosten der Privatsphäre?

Auch diese Frage wurde in der Talkrunde thematisiert. Anbieter Martin Reich versicherte, dass Daten nur im Falle eines Alarms nach außen gehen und auch dann so gut verschlüsselt sind, dass ein Hacker 31 Jahre zum Entschlüsseln bräuchte. „Uns interessieren nur die signifikanten Abweichungen. Nicht wann und wie häufig Sie

den Kühlschrank öffnen, sondern, ob Sie ihn nicht aufmachen.“ Auch Ingo Leins fühlte sich nicht überwacht.

Pastor Struck zog den Vergleich zu einem anderen technischen Gerät: „Heute diskutiert auch keiner mehr über den Sinn oder Unsinn eines Babyphons. Technische Assistenzsysteme bieten ebenso wie ein Babyphon zusätzliche Sicherheit. Es kommt jedoch auf den Menschen an, was er daraus macht.“

Sämtliche Teilnehmer waren sich einig, dass technische Assistenzsysteme hilfebedürftigen Menschen – ob Senioren, Menschen mit Behinderungen oder Diabetikern – ein großes Maß an Sicherheit und Selbstständigkeit ermöglichen. Sie sind ein brauchbares Hilfsmittel, um Angehörige zu entlasten und in der ambulanten Pflege dem Fachkräftemangel zu begegnen. Nur eines können sie nicht: Zwischenmenschliche Kontakte ersetzen!

Geänderte Beschäftigungsordnung erlaubt „pflegerische Alltagshilfen“

Neue Regeln für Haushaltshilfen

Bereits seit mehreren Jahren ist die legale Beschäftigung von Haushaltshilfen in Privathaushalten mit pflegebedürftigen Menschen möglich. Arbeitnehmer aus Polen, der Slowakischen Republik, Slowenien, der Tschechischen Republik, Ungarn, Bulgarien und Rumänien können vermittelt werden. Die Haushaltshilfen können über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren als Vollzeitkräfte versicherungspflichtig beschäftigt werden. Sie sind während ihrer Tätigkeit in Deutschland voll sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Das Gehalt muss den tariflichen oder ortsüblichen Bedingungen für Hauswirtschaftskräfte entsprechen. Das mittlere Bruttoentgelt bewegt sich zwischen 1.342 Euro in Sachsen/Sachsen-Anhalt und 1.099 Euro in Bremen. Für die Unterkunft und die Verpflegung können ca. 360 Euro auf das Bruttoeinkommen angerechnet werden.

Seit Ende letzten Jahren dürfen diese Personen neben hauswirtschaftlichen Arbeiten auch notwendige pflegerische Alltagshilfen in Haushalten mit pflegebedürftigen Menschen im Sinne des elften Sozialgesetzbuchs durchführen. Die Rechtsgrundlage hierfür bildete eine Änderung von Paragraph 21 der Beschäftigungsverordnung, die aufgrund einer Bundesratsinitiative erfolgte. Nach Ansicht der amtlichen Begründung (Bundesrats-Drucksache 810/1/09) sind notwendige pflegerische Alltagshilfen Maßnahmen, zu denen jedermann ohne Ausbildung in der Lage ist und die von Angehörigen wie selbstverständlich erwartet werden. Dazu gehören „einfache Hilfestellungen bei der Körperpflege, der Ernährung, der Ausscheidung und der Mobilität“.

Dies hat die Bundesagentur für Arbeit nun in einem Merkblatt zur Vermittlung von Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen nach Deutschland im April konkretisiert.

Danach sind unter notwendigen pflegerischen Alltagshilfen zu verstehen: „An- und Auskleiden, Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, Baden, Duschen, Essen, Fortbewegung innerhalb und außerhalb der Wohnung, Haarpflege, Hautpflege, Mundpflege, Nagelpflege, Rasieren, Toilettengang, Trinken, Waschen, und Zahnpflege“

Mit dieser Änderung soll eine realitätsnähere Regelung gefunden und die Rechtssicherheit für die betroffenen Familien erhöht werden. Gleichzeitig sollen illegale Arbeitsverhältnisse in legale umgewandelt werden. Diese Zielsetzungen werden von Seiten des Diakonischen Werkes der EKD und des DEVAP unterstützt. Die Vermittlungszahlen der Bundesagentur für Arbeit sind relativ konstant. Auch deshalb schätzen die Diakonie und der Fachverband diese Änderung nicht als eine wirtschaftliche Bedrohung für Diakoniestationen und ambulante pflegerische Dienste ein. Jedoch wird die Problematik

der drohenden Dequalifizierung der Pflege gesehen. Wenn dieser begegnet werden soll, dann müssen auch für diese Kräfte Mindeststandards gesetzt werden.

Das Diakonische Werk der EKD und der „Ausschuss ambulant“ im DEVAP begleiten das Thema und freuen sich auf Rückmeldungen von Lesern.

Grundlegende Informationen zu den Vermittlungsverfahren über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) für

Haushaltshilfen in Privathaushalten mit pflegebedürftige Menschen sind im Internet eingestellt unter: http://www.arbeitsagentur.de/nn_25294/Navigation/zentral/Buerger/Arbeit/Vermittlung/Haushaltshilfen/Haushaltshilfen-Nav.html

Erika Stempfle
Diakonisches Werk der EKD, Berlin
stempfle@diakonie.de

Bündnis für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs

Ministerium und Verbände Hand in Hand

Verschiedenste Akteure der Altenhilfe haben ein „Bündnis für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in der Altenpflege in Bayern“ geschlossen. Vereinbarungspartner sind: Verbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern (AWO, BRK, CV, DW, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Verbände der freigewerblichen Anbieter sozialer Dienste (bpa, VDAB, ABVP, DBfK, B.A.H., bad), der Bayerische Landkreistag und Städtetag, die Regionaldirektion Bayern, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, der Verband der bayerischen Bezirke und das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Mit dem Pakt bekräftigen sie ihren Willen, in den nächsten drei Jahren jeweils 200 neue Ausbildungsplätze zu schaffen und sich gleichermaßen für den Fachkräftenachwuchs einzusetzen.

Als übergeordnete Ziele nennen die Partner des Pakts:

- Umsetzung von Konzepten zur Personalgewinnung
- Schaffung neuer Ausbildungsplätze
- Verbesserung der Rahmenbedingungen
- den Anstoß zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege in der Gesellschaft.

Nach einer Ursachenanalyse wird dringender und gemeinsamer Handlungsbedarf für die Alten- und Krankenpflege festgestellt. In der Paktvereinbarung werden die von den Akteuren verfolgten Maßnahmen, die die Ausbildungs- und Personalsituation in den Einrichtungen verbessern sollen, differenziert genannt. Diese Herausforderung wird nicht nur für die Träger als Leistungserbringer gesehen, sondern als gemeinsame, gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden. Die Gesellschaft soll erkennen, dass die Pflege und die Pflegenden es uns wert sind. Zu diesem Ziel will die Diakonie Bayern beitragen, indem sie auf die bundesweite Kampagne „Weil wir es wert sind“ aufsetzt und die Jahre 2011/12 für die Themen „Mitarbeitergewinnung und -bindung“ nutzt.

Das Sozialministerium verpflichtet sich zur Imagewerbung für den Beruf Pflege. Hierzu werden vor allem die Förderbeträge für die Ausbildung gesehen. Als weitere Maßnahmen werden die Weiterbildungen in Leitungsverantwortung, Fachtage

und Leitfäden für die Praxis favorisiert. Die Regionaldirektion Bayern will vor allem Umschulungsmaßnahmen entfristen und Schulabgänger frühzeitig über die Berufe informieren. Im Gegenzug verpflichten sich die Leistungserbringer, entsprechend ihrem Marktanteil (Anzahl der Pflegebedürftigen im ambulanten und stationären Bereich) die notwendigen Ausbildungsplätze anzubieten. Die Kostenträger sagen ihre Unterstützung und Engagement für die Qualifizierungsmaßnahmen und Kampagnen zu.

Zur Umsetzung der Vereinbarungen führen die Partner regelmäßige Abstimmungsgespräche durch. Die Geschäftsführung liegt beim Bayerischen Sozialministerium. Die Maßnahmen werden jährlich statistisch auf ihre Wirkung hin überprüft und ggf. neu justiert. Dem Landespflegeausschuss in Bayern wird jährlich über den Stand der Umsetzung berichtet. Ein sichtbares Kernstück bildet die speziell auf die Lebenswelt der Jugendlichen ausgerichtete Werbekampagne HERZWERKER, mit dem das das Berufsbild Altenpflege und seine Aufstiegschancen anschaulich und direkt an Jugendliche herangetragen werden sollen. Zeitgleich zur Unterzeichnung des Pakts startete das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen das Internetportal www.herzwerker.de.

Renate Backhaus, Altenhilfe
Diakonie Bayern, Nürnberg
backhaus@diakonie-bayern.de

Diakonie Bayern fassungslos

Berliner Zustände?

„Es scheint, als würde sich der Berliner Hang zur Widersprüchlichkeit nach München ausbreiten. Anders können wir uns die Signale aus München nicht erklären.“ Mit diesen Worten kommentiert der Präsident der bayerischen Diakonie Dr. Ludwig Markert die Ankündigung des CSU-Haushaltsausschusses, beim Schulgeld in der Altenpflege nun doch zu kürzen– obwohl die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer bei einer Ministerbefragung im Landtag noch das Gegenteil verkündet hatte.

„Frau Haderthauer hatte sogar eine Erhöhung des Haushaltspostens in Aussicht gestellt, sollte der momentane Betrag von knapp 11 Millionen Euro nicht ausreichen.“ Die Streichung des Schulgeldausgleichs für Schüler und Schülerinnen der Altenpflege hatte Kultusminister Spaenle einige Tage zuvor angekündigt. Demnach sollte ab dem Schuljahr 2010/11 der zusätzliche Schulgeldausgleich des Freistaats pro Unterrichtsmonat und Schüler und Schülerin von jetzt 200,- Euro auf 100,- Euro halbiert werden.

„Offensichtlich war dieser Schritt aber nicht mit dem Sozialministerium abgestimmt, so dass Frau Haderthauer ihn vor dem Landtag zurückgenommen hat – unter anderem auf Druck der Diakonie hin.“ Nachdem so der Kultusminister dupliert worden sei, habe der Haushaltsausschuss der CSU nun die Sozialministerin vorgeführt. Der CSU-Arbeitskreis für Soziales, Familie und Gesundheit wiederum habe gemeinsam mit dem Sozialpolitischen Ausschuss im Landtag beschlossen, seinerseits einen Antrag zu stellen, die angekündigten Kürzungen nicht umzusetzen und entsprechende Mittel in die Haushalt des Kultusministerium einzustellen. Markert: „Das ist anscheinend die Fortsetzung der Bundespolitik auf die bayerische Art.“

Bereits jetzt würden die Altenpflegesschulen der Diakonie einen spürbaren Rückgang des Interesses bei jungen Menschen für eine Ausbildung zum Altenpfleger bzw. zur Altenpflegerin registrieren. Jeder, so Markert weiter, wisse, dass der Bedarf für Mitarbeitende in der Pflege in Zukunft weiter zunehmen werde. Nicht umsonst habe das Sozialministerium gemeinsam mit den Verbänden eine entsprechende Kampagne gestartet.

Neue Seminarangebote

Ziel des umfassenden Beratungs- und Schulungsangebotes ist es, Einrichtungen in ihrem QM-Prozess durch maßgeschneiderte Angebote nach den Anforderungen des Bundesrahmenhandbuchs zu unterstützen. Kundenorientierung und das Entdecken neuer Motivationsquellen stehen dabei im Vordergrund. Für die Angebote stehen Mitarbeiter des DQE mit langjähriger Berufserfahrung in der Altenhilfe, im Qualitätsmanagement und in der Fort- und Weiterbildung zur Verfügung.

- [Implementierung des Diakonie-Siegels Pflege auf Grundlage der Bundesrahmenhandbuchs Diakonie-Siegel Version 2](#)

Die Fortbildung vermittelt die grundsätzliche Vorgehensweise zur Einführung und Implementierung des Diakonie-Siegels Pflege sowie die Projektmanagement- und Moderationsmethodik zum Integrieren aller Mitarbeiter in die Umsetzung. Ferner erhalten Sie Impulse für die Erarbeitung von einrichtungsspezifischen Vorgehensweisen.
27./28.09.2010 (2 Tage), Berlin, Kosten: 200 Euro

- [Internes Audit](#)

Vorbereitung, Durchführung und Auswertung eines einrichtungsinternen Audits auf der Basis der Auditcheckliste Diakonie-Siegel Version 2. einrichtungs- und bereichsübergreifend.
26./27.10.2010 + 24.01.2011 Reflexionstag (3 Tage), Berlin, Kosten: 300 Euro

- [Managementbewertung](#)

Das Ziel dieser Fortbildung ist es, die Qualitätsentwicklung in diakonischen Pflegeeinrichtungen in Verbindung mit dem Diakonie-Siegel Pflege durch Managementbewertungen wertschätzend und wertschöpfend zu unterstützen.
24.09.2010, Berlin, Kosten: 100 Euro

- [Umsetzung der Pflegetransparenzeinbarung \(PTV\) und der Qualitätsrichtlinie \(QPR\) in Verbindung mit dem Diakonie-Siegel Pflege](#)

25.10.2010 im Diakonischen Werk der EKD, Berlin, Kosten: 100 Euro

Nähere Informationen: [Diakonisches Institut für Qualitätsentwicklung im Diakonischen Werk der EKD e.V., Reichensteiner Weg 24, 14195 Berlin](#)
Telefon: 030 830 01-282, dqe@diakonie.de, www.diakonie-dqe.de

Pflegenoten nicht wissenschaftlich fundiert

Die Methodik, mit der die Pflegequalität in Heimen und bei ambulanten Diensten gemessen wird, ist pflegewissenschaftlich und statistisch fragwürdig. Zu diesem Ergebnis kommt eine gutachterliche Stellungnahme, die Professor Marcellus Bonato von der Fachhochschule Münster im Auftrag der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe (RWL) erstellt hat.

Das System der Pflegenoten hat ein grundlegendes Manko: Es ist nicht klar, wie man die Qualität von Pflegeleistungen hinreichend überprüfen kann. Es fehlen pflegewissenschaftliche Kriterien, die objektiv messbar und vergleichbar sind. Trotzdem wurde 2008 ein Fragenkatalog entwickelt, ohne zu validieren, ob dieses Messinstrument auch tatsächlich das misst, was es zu messen vorgibt. „Die flächendeckende Einführung eines Bewertungssystems in dem Wissen, dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt, ist nicht nachvollziehbar“, kritisiert Professor Bonato in seiner gutachterlichen Stellungnahme.

Weitere Passagen aus der Stellungnahme zeigen, dass eine objektive Vergleichbarkeit der einzelnen Messergebnisse nicht gegeben ist. Zum einen gibt es erhebliche Unklarheiten und Spielräume beim Ausfüllen des Fragenkatalogs durch die einzelnen Prüfer. Zum anderen gaukelt das Notensystem mit zwei Nachkommastellen eine Bewertungsgenauigkeit vor, die statistisch nicht fundiert ist. „Die Note ergibt sich nur aus einer stichprobenartigen Momentaufnahme, bei der die Zahl der überprüften Personen meist so gering ist, dass es fahrlässig ist, daraus eine repräsentative Gesamtnote zu errechnen“, so der Professor für Pflege und Gesundheit. Außerdem ist die Gleichgewichtung der ein-

zelnen Fragen zu beanstanden. Sie kann dazu führen, dass wichtige Kriterien durch weniger relevante Kriterien ausgeglichen werden. Als Konsequenz aus seiner Stellungnahme empfiehlt Bonato einen gänzlich neuen Entwurf der Methodik statt kleinerer Nachbesserungen am Verfahren.

Die Diakonie RWL sieht sich durch diese wissenschaftliche Stellungnahme in ihrer Kritik am bestehenden System der Pflegenoten bestätigt. „Die Transparenzberichte bieten keine ehrliche Transparenz. Gute wie schlechte Noten hängen oft von Zufällen ab und nicht von der tatsächlichen Arbeit der Pflegekräfte vor Ort“, so Ulrich Christofczik, Geschäftsbereichsleiter der Diakonie RWL. Als einer der größten Verbände von Altenpflegeeinrichtungen will sich die Diakonie RWL nun dafür einsetzen, dass die weitere Veröffentlichung der Transparenzberichte ausgesetzt und das ganze Bewertungssystem grundlegend reformiert wird. „Wir wollen, dass Bewohner, Patienten und Angehörige ein realistisches Bild von der Leistung unserer Einrichtungen bekommen. Dazu braucht es aber erst einmal pflegewissenschaftlich fundierte Kriterien, nach denen beurteilt werden kann, wo gute und wo schlechte Pflege geleistet wird“, so Christofczik weiter.

[Die komplette gutachterliche Stellungnahme finden interessierte Leser im Internet unter \[www.diakonie-rwl.de\]\(http://www.diakonie-rwl.de\)](#)

DEVAP legt zweitem Stellvertretenden Vorsitzenden Rücktritt nahe

Überrascht und betroffen

Mit Überraschung und großer Betroffenheit hat der DEVAP die Vorwürfe zur Kenntnis genommen, die zu Joachim von der Ostens fristloser Entlassung als Kaufmännischer Vorstand des Diakonischen Werkes der Evangelisch-Lutherischen Kirche im Oldenburger Land geführt haben. Der Aufsichtsrat des Diakonischen Werks Oldenburg wirft Joachim von der Osten finanzielle Unregelmäßigkeiten vor, was der Beschuldigte inzwischen vor einem Notar schriftlich bestätigt hat.

„Eine solche Entwicklung hätten wir uns niemals vorstellen können“, erklärt DEVAP-Vorsitzender Wilfried Voigt. „Da Herr von der Osten ein Schuldanerkenntnis abgegeben hat, gehen wir davon aus, dass er von seinem Amt als zweiter Stellvertretender Vorsitzender im DEVAP zurücktreten wird“, so Voigt weiter.

Joachim von der Osten ist seit 2004 im Vorstand des DEVAP tätig und vor einem Jahr zum zweiten Stellvertretenden Vorsitzenden gewählt worden.

Aus Berlin

Projektstände mit Relevanz für die Altenarbeit und -hilfe, sowie unter Beteiligung des DEVAP (Stand: 15.02.10)

Abgeschlossene Projekte im Zentrum GRP	
Titel	Aktueller Stand
Leistungs- und Qualitätsmerkmale im SGB XI (Tarifbindung/externer Vergleich)	Produkt: Handreichung „Leistungs- und Qualitätsmerkmale im SGB XI (Tarifbindung / externer Vergleich)“ (Diakonie Texte 05.2009). Die Handreichung kann über die Homepage des DW der EKD und über das Wissensportal abgerufen werden.
Seelsorge im diakonischen Handlungsfeld Palliative Care	-Das Positionspapier wurde auf dem 10. DEVAP Bundeskongress am 16./17.09.2009 in Berlin-Spandau vorgestellt. Es kann über die Homepage des DW der EKD und über das Wissensportal abgerufen werden. Produkt: Positionspapier „Seelsorge in Palliative Care - Situationsanzeige und Empfehlungen zu kirchlich-diakonischem Handeln,“ (Diakonie Texte 12.2009), in 2. Auflage. Neben einigen Änderungen bezüglich der beiden Bundesrahmenvereinbarungen zur Hospizarbeit, etc. ist vor allem das Beispiel einer Fortbildung für Seelsorgende in Palliative Care ersetzt worden durch ein aktuelleres Angebot aus dem Seelsorgeinstitut in Bethel (S. 40-4).
Transparenz und Ergebnisqualität als diakonische Herausforderung in der stationären Altenhilfe	Die Projektleitung hat den Abschlussbericht und die Handreichung in der LA-Sitzung am 18.03.2010 vorgestellt: der LA hat dem Projektergebnis inhaltlich zugestimmt. Die Handreichung wurde anschließend redaktionell bearbeitet und mit dem LA im E-Mail-Umlaufverfahren endabgestimmt. Es ist geplant, das Papier in einer nächsten Abstimmungsrunde im DW der EKD vorzustellen und anschließend zu veröffentlichen. Produkt (gepl.): Handreichung
Laufende Projekte im Zentrum GRP	
Finanzierung der Gemeinwesenorientierten Altenarbeit (GWA) - von der Projektförderung zur Nachhaltigkeit	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Produkte (gepl.): Diskussionspapier Projektlaufzeit (gepl.): 11.2009 – 02.2011
Gesundheitliche Versorgung in ländlichen Regionen	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Produkte (gepl.): -Regionale Hearings -Positionspapier/Handlungsempfehlungen -Parlamentarischer Abend Projektlaufzeit (gepl.): 11.2009 – 11.2011
Entwicklung eines Gesamtkonzeptes der Assistenz und Versorgung für Menschen mit Bedarf an Pflege und Teilhabeförderung	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Produkte (gepl.): -Innerverbandliches Diskussionspapier -Notwendige Fachtage und Workshops im Anschluss an das Projekt Projektlaufzeit (gepl.): 02.2010 – 11.2010
Allgemeine palliative Kultur in diakonischen Einrichtungen und Diensten	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Produkt (gepl.): Handreichung Projektlaufzeit (gepl.): 02.2010 – 11.2010

Altenpflegeausbildung

Handbuch veröffentlicht

Aus der Beratungsarbeit des Servicenetzwerks Altenpflegeausbildung ist ein Handbuch mit dem Titel „Die praktische Altenpflegeausbildung“ entstanden. Es wendet sich an alle, die in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen für Ausbildung und Personalmanagement zuständig sind, und ist als Begleiter in der Ausbildungspraxis konzipiert. Die Informationen und Anleitungen ebnen den Weg zum ausbildenden Betrieb, aber auch ausbildungserfahrene Betriebe finden eine Vielzahl von hilfreichen Anregungen.

Arbeitshilfen, die im Rahmen des Servicenetzwerks Altenpflegeausbildung entwickelt wurden, sollen die Umsetzung der Vorschläge und Empfehlungen des Handbuchs in die Praxis der Ausbildung erleichtern. Die Arbeitshilfen sind in einzelnen Dateien zum Ausdrucken gespeichert. Zusätzlich sind hier weiterführende Informationen und Materialien, wie z. B. das Altenpflegegesetz und die Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zusammengestellt.

Das Handbuch samt den dazu entwickelten Arbeitshilfe und zusätzliche Materialien finden Sie auf der Homepage des Servicenetzwerks unter www.altenpflegeausbildung.net/snaa/thema/abh.

Die gedruckte Version des Handbuchs mitsamt den Arbeitshilfen im praktischen Ringordner können kostenlos bestellt werden unter der Adresse:

Publikationsversand der
Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
publikationen@bundesregierung.de

Mitarbeitendengewinnung

Die Gewinnung und Entwicklung von Mitarbeitenden wird für diakonische Einrichtungen vermehrt zu einem strategischen Thema für die mittelfristige Zukunft.

Bereits jetzt sind in vielen Einrichtungen die Auswirkungen der demografischen Entwicklung und einer Gesellschaft des langen Lebens spürbar. Beides sind vorrangige Faktoren, die Einfluss auf die Strukturen und Angebote der sozialen Arbeit der Diakonie nehmen und sich auch auf die Personalsituation in der Diakonie auswirken.

Darüber hinaus führt die demografische Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt zunehmend zu einem Mangel und zur Konkurrenz um geeigneten Nachwuchs. Dies geht mit einer älter werdenden Belegschaft in Einrichtungen und Diensten einher. Maßnahmen zur Ansprache und Gewinnung von Jugendlichen für die Ausbildung in sozialen Berufen oder soziales Engagement und personalpolitische Konzepte für älter werdende Mitarbeitende in der sozialen Arbeit der Diakonie gewinnen immer mehr an Bedeutung.

Die Veröffentlichung „Perspektiven zur Mitarbeitendengewinnung in der Diakonie“ thematisiert einige Aspekte oder „Baustellen“ sowie Praxisbeispiele, die für Strategien zur Mitarbeitergewinnung in der Diakonie von Bedeutung sind. Dazu wurden Ergebnisse einer statistischen Umfrage zur Personalentwicklung in der Diakonie ausgewertet und um eine Expertenbefragung ergänzt, sowie ein Workshop durchgeführt.

Als Printversion kann die Handreichung im Zentralen Vertrieb des Diakonischen Werkes der EKD bestellt werden (Artikelnummer: 613 003 050). Auf der Diakonie-Homepage www.diakonie.de kann der 24-seitige Text im Bereich PR & Presse unter „Veröffentlichungen“ heruntergeladen werden.

„Warum die Altenarbeit Qualität zeigen muss“

Unter dieser Fragestellung fanden sich am ersten Juni mehr als 30 Expertinnen und Experten der offenen Altenarbeit aus Bundes-, Landes- und Fachverbänden sowie aus Kirche und Diakonie im Diakonischen Werk des Stadtkirchenverbandes Hannover zusammen. Die Veranstaltung wurde von den drei Herausgeberverbänden (Diakonisches Werk der EKD, DEVAP und EAfA) des Leitfadens „Qualitätsentwicklung in der Offenen Altenarbeit“ organisiert. Der Leitfaden ist Anfang des Jahres in einer stark erweiterten Neuauflage erschienen und als CD erhältlich.

In Impulsvorträgen und einer Vielfalt von Praxisbeispielen wurde herausgearbeitet, dass die Stärken der offenen Altenarbeit in sozialräumlichem Denken, der Vernetzung von unterschiedlichsten Akteuren im Quartier und verbandsübergreifender Zusammenarbeit liegen. Wie verstärkt Formen der Selbsthilfe Eingang in die offene Altenarbeit finden, zeigte der Beitrag von Dr. Steffens vom Diakonischen Werk der EKD. In einem spannenden Interview machten Christa Stelling vom DEVAP und Gabriele Schmidt-

einer Modellförderung oder einer zeitlich begrenzten Finanzierung durch Stiftungen, Spenden- oder Preisgelder die dringend notwendigen Angebote der offenen Altenarbeit fortgeführt werden können. Sie haben eine hohe Akzeptanz durch die Nutzerinnen und Nutzer, geben Wohnquartieren eine neue Lebensqualität, fördern das Miteinander der Generationen und brauchen deshalb dringend eine verlässliche Grundfinanzierung.



Schulte vom „zentrum plus“ der Diakonie in Düsseldorf deutlich, dass es sich lohnt, die eigene Arbeit zu reflektieren, zu systematisieren und Qualitätsziele zu entwickeln.

Die Praxisbeispiele zeigten, wie es gelingt, Kirche und Diakonie zusammenzubringen und so z. B. ein marodes Gemeindezentrum umzukrempeln und zu einem lebendigen Stadtteilzentrum mit Beratungs- und Serviceleistungen auszubauen. Vom Trauercafé bis zu Patenschaften für Menschen mit Altersdepression, vom Großelterndienst bis zur Migrationsberatung und interkulturellen Angeboten für Ältere wurde gezeigt, was alles möglich ist und kreativ entwickelt werden kann.

Sehr deutlich sprachen sich die Teilnehmenden dafür aus, dass es zukünftig einer verlässlichen Finanzierung bedarf. Oft genug ist ungeklärt, wie nach dem Auslaufen

Begrüßt wurde in diesem Zusammenhang, dass das Diakonische Werk EKD in dem neuen Projekt „Finanzierung der gemeinwesenorientierten Altenarbeit – von der Modellförderung zur Nachhaltigkeit“ an Lösungsvorschlägen arbeitet und diese in die politische Diskussion einbringen wird.

[Roswitha Kottnik, Diakonisches Werk, Berlin](#)
[Christa Stelling, DEVAP, Berlin](#)
[Monika Bauer, EAfA, Lindau](#)

Kampagne „Weil wir es wert sind“ abgeschlossen

Der DEVAP sagte: Danke!

Es war ein außergewöhnliches Bild zum Höhepunkt der Aktion: Kurz vor der Bundestagswahl im letzten Herbst machten sich Mitarbeitende diakonischer Einrichtungen vor dem Bundestag für die Zukunft der Pflege stark: „Weil wir es wert sind“ - so stand es in einem übergroßen, 50 Meter langen Schriftzug, zusammengesetzt aus Fotos tausender Pflegekräfte, zu lesen. Insgesamt 52.000 Menschen unterstützen die erfolgreiche Aktion mit ihrer Unterschrift oder ihrem Foto. In zahlreichen Einrichtungen engagierten sich Mitarbeiter darüber hinaus durch das Sammeln weiterer Unterschriften.



Mittlerweile, nach der Übergabe eines Albums mit Fotos und Unterschriften an Gesundheitsminister Philipp Rösler, ist die Kampagne abgeschlossen. Allen, die mitgemacht haben, dankt der DEVAP gemeinsam mit der Diakonie und den Kooperationspartnern, die diakonischen Landesverbände Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz, Bayern und Mitteldeutschland sehr herzlich. Die Unterstützung für die Kampagne war beeindruckend. Auf dem Höhepunkt der Aktion erreichten täglich Hunderte von Unterschriftenlisten die Diakonie. Durch dieses Engagement und andere Aktionen in zahlreichen Einrichtungen und Altenpflegefachschulen im gesamten Bundesgebiet ist es gelungen, der Pflege in diakonischen Einrichtungen ein Gesicht und eine Stimme zu geben.

Und der Einsatz hat sich gelohnt. Dies belegt etwa die Resonanz in den Medien: Es wurden mehr als 11,1 Millionen Bürger mit über 256 Veröffentlichungen in Zeitungen, im Radio und im Internet erreicht.

Mit der Kampagne gelang es, Mitarbeitende in der Pflege, zu Pflegende und Angehörige gleichermaßen für die Aktion zu gewinnen und zu mobilisieren. Eine positive Resonanz wurde aber nicht nur innerverbandlich erreicht, es schlossen sich auch zahlreiche Gespräche mit Politikern an.

So finden sich im Koalitionsvertrag einige der Forderungen der Diakonie wieder.

Leider aber bleibt er unkonkret und unklar in Bezug auf Umsetzung und Finanzierung der Forderung. Keinen Eingang fand auch die Forderung nach einer gesetzlichen Änderung des SGB XI in Bezug auf eine adäquate Bezahlung von Pflegekräften in der ambulanten und stationären Altenhilfe.

Das Positionspapier zur Pflege, das im Rahmen der Kampagne erarbeitet wurde, liegt jetzt den fachpolitischen Sprechern der Parteien in den verschiedenen Fraktionsarbeitsgruppen, den zuständigen Mitgliedern im Fraktionsvorstand und den Parteivorständen, den Parteivorsitzenden und der Bundesregierung sowie den Pflegeexperten im ganzen Bundesgebiet vor.

Mehr 52.000 Unterschriften kamen in den fünf Monaten zusammen. Ein „Fotoalbum“ mit 400 Seiten im DIN-A-3-Format mit ganzseitigen Fotos und den zum (bis zu diesem Zeitpunkt gesammelten) 15.000 Unterschriften wurde den Politikern während des Aktionstages in den Parteizentralen übergeben.

Kernstück der Kampagne war die website www.weil-wir-es-wert-sind.de. Mitarbeiter in der Pflege, Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, und Angehörige konnten dort die Forderungen der Diakonie an die Politik mit Unterschriften und Fotos unterstützen. Prominenteste Unterstützerin war die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Aus dem DEVAP

Aktuelle Termine

Mitgliederversammlung mit Wahlen

Am 29. September steht die DEVAP-Mitgliederversammlung 2010 an. Auf Grundlage der neuen Satzung werden der Vorstand und die Fachausschüsse gewählt. Der DEVAP lädt seine Mitglieder herzlich zur Teilnahme ein. Getagt wird an einem neuen Ort, dem Ökohaus in Frankfurt am Main.

Leitungstagung

Am 8. und 9. November treffen sich Leitungskräfte aus DEVAP-Bildungseinrichtungen in Hofgeismar, um über „Grenzen des Zumutbaren?“ zu diskutieren. Die Tagung nimmt zwei zentrale Aspekte der täglichen Arbeit in den Blick. Am ersten Tag stehen die Planungen um die zukünftige Pflegeausbildung auf der Agenda, zu denen unter anderem Dr. Christiane Viere, Referatsleiterin im BMFSFJ, informieren wird. Am zweiten Tag wird das Titelthema unter ethischen Gesichtspunkten beleuchtet.

Fachtag „Quartierskonzepte“

Vormerken sollte man sich auch den 1. Dezember: Ebenfalls in Frankfurt veranstaltet der DEVAP eine Fachtagung zur Gestaltung altersgerechter Wohnquartiere.

Es kommen Akteure aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern zu Wort, die die Öffnung ins Quartier oder in die Gemeinde bereits vollzogen haben und von ihren Erfahrungen berichten.

Eingeladen ist z. B. das Netzwerk „Stichwort Care“ aus Frankfurt-Ost, ein Verbundprojekt stationärer Einrichtungen. Neben städtischen Projekten gibt es auch erfolgreiche Initiativen im ländlichen Raum. So haben in einer kleinen württembergischen Gemeinde verschiedenste Akteure das „Lenniger Netz“ gegründet, das bereits seit 2005 aktiv daran arbeitet, soziale Aufgaben zu koordinieren. Professor Thomas Klie von der Evangelischen Fachhochschule in Freiburg wird dazu Stellung nehmen, welche Rolle den Kommunen bei der Gestaltung der Herausforderungen des demografischen Wandels zukommt.

Kompaktlehrgang

„Palliative Begleitung“

Vor rund einem Jahr startete die Rahmenvereinbarung des DEVAP für einen 40-stündigen Kompaktkurs „Palliative Begleitung alter Menschen“. Mittlerweile sind im gesamten Bundesgebiet Kurse erfolgreich abgeschlossen worden.

Sterbenden beizustehen gehört zu den Kernaufgaben der Diakonie. Die Notwendigkeit der palliativen Begleitung alter Menschen wird immer drängender. Das wird auch durch die vom Gesetzgeber beabsichtigte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) deutlich.

Da der 160-stündige Lehrgang „Palliative Care“ für die Weiterbildung der breiten Mitarbeiterschaft zu zeit- und kostenaufwendig wäre, hat der DEVAP den 40-stündigen Kompaktlehrgang „Palliative Begleitung alter Menschen“ entwickelt.

Alle DEVAP-Bildungseinrichtungen (Schulen, Akademien, Fortbildungsstätten) sind berechtigt, diesen Lehrgang anzubieten. Eine Liste ist auf unserer Homepage www.devap.de zu finden. Auskunft geben gern die nachstehenden Bildungseinrichtungen, die den Lehrgang bereits erfolgreich durchgeführt haben und Referenzen anbieten können:

www.Bildungszentrum-Pflege.de (Bonn/Mosbach, Kerstin Wolff, Tel. 06261-92 57 14)

www.DFZ-online.de (Hofgeismar, Arnim Borowski, Tel. 05671-88 26 50)

www.johanneswerk.de (Bielefeld, Barbara Hobbeling, Tel. 0521-801 25 40)

www.devap.de (Berlin, 030-83 001 265)



WEIL WIR ES WERT SIND:

Mitarbeitende der Pflege in der Berliner Parteizentrale der SPD (oben) und gemeinsam mit dem Präsidenten des Diakonischen Werkes der EKD, Klaus-Dieter Kottnik bei der Unterschriftenübergabe an den Regierenden Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit (SPD) (unten).



The logo for 'DEVAP impuls' features the word 'DEVAP' in a stylized, blue, handwritten font above the word 'impuls' in a clean, black, sans-serif font.

DEVAP impuls

Herausgeber: DEVAP

Deutscher Evangelischer Verband
für Altenarbeit und Pflege e.V.

Verantwortlich: Vors. Wilfried Voigt

Redaktion: Heike Wehrbein, Daniel Wagner

Nicht namentlich gekennzeichnete Artikel:
H. Wehrbein, DEVAP

Alle mit Namen gekennzeichneten Artikel
geben nicht unbedingt die Meinung der
Redaktion wieder.

Fotos S. 11/12 © DWEKD/Stefan Trappe

DEVAP Geschäftsstelle Berlin

Altensteinstraße 51, 14195 Berlin

Tel. 030 83001-277, Fax 030 83001-285

info@devap.de www.devap.de

In eigener Sache: Bei Adressänderungen
bitte unbedingt Ihre Kundennummer an-
geben. Vielen Dank.