

## Erste Bewertung

### Eckpunkte für die Pflegereform



Die Bundesregierung hat am 16.11. 2011 Eckpunkte zur Pflegereform vorgelegt. Diese sehen die folgenden positiv zu bewertenden Maßnahmen vor: Leistungsverbesserungen für Menschen mit Demenz, eine Flexibilisierung der Pflegeleistungen ambulant, Entlastungsangebote für die pflegenden Angehörigen (Unterbrechung, Rehabilitation), die Initiative zur Förderung ambulanter Wohnformen und die geplante Einführung einer einheitlichen Pflegeausbildung. Viele Punkte bleiben jedoch auch unerledigt.

Hauptkritikpunkte sind der unzureichende finanzielle Rahmen und die Verzögerungen bei der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Durch die geringe Beitragssatzerhöhung von einem Prozentpunkt (0,1 Prozent) können die großen Themen der Pflegereform nicht wirklich bearbeitet werden. Dies sind:

- die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- weitere Verbesserungen für pflegende Angehörige
- faire Vergütungen und akzeptable Rahmenbedingungen für die Mitarbeitenden
- Lösungsansätze für den sich abzeichnenden Fachkräftemangel
- eine nachhaltige Finanzierung

Der DEVAP und das Diakonische Werk der EKD e.V. plädieren für eine stärkere Anhebung der Beitragssätze in einer Größenordnung von ca. 4,5 Mrd. €. Siehe unter F.

Zu diesen Vorschlägen wurden Stellungnahmen erarbeitet, die im Folgenden ausgeführt werden. Der anstelle der verpflichtenden privaten Vorsorge eingeführte „Pflege-Riester“ wird als nicht zielführend abgelehnt.

Zu den Aussagen der Eckpunkte im Einzelnen:

#### A) Zielsetzungen

Mit den Eckpunkten zum Koalitionsvertrag soll die Pflegeversicherung mit folgender Zielsetzung weiterentwickelt werden:

Liebe Leserinnen und Leser,



mit dieser Ausgabe der „DEVAP impuls“ halten Sie ein hoch fachlich-politisches Heft in den Händen. Ein Artikel zum strittigen Thema, ob die Fachkraftquote

erhalten bleiben soll oder nicht, erwartet Sie im Innenteil. Zentrales Thema dieses Hefts ist das Eckpunktepapier zur Pflegereform. Das Kompromisspapier enttäuscht und verärgert uns, die wir jeden Tag die unzureichenden Rahmenbedingungen der Pflege erleben und kompensieren müssen. Es sind Eckpunkte, die alles offen lassen. Aber was bedeuten die einzelnen Vorschläge? Wie sind sie zu bewerten? Antworten darauf lesen Sie in unserem Leitartikel.

Auf der Hand liegt, dass eine Erhöhung der Beitragssätze von 0,1 Prozent zu kurz greift und die Koalition die immensen Herausforderungen der Pflege erneut auf die lange Bank schiebt. Entschlossener geben sich dagegen die Länder: Vor kurzem haben ihre Arbeits- und Sozialminister ein Konzept für eine Reform der Pflegeversicherung beschlossen. Wir können längst nicht alle Forderungen dieses Konzepts unterschreiben. Allerdings begrüßen wir sehr, dass die Länder den Finanzrahmen der erforderlichen Pflegereform mit 4 bis 4,5 Milliarden Euro realistisch einschätzen und das auch öffentlich sagen. Dies kann man auch von der regierenden Koalition erwarten. 2012 wird unsere pflegepolitische Arbeit daraus bestehen, der Politik und der Gesellschaft deutlich zu machen, dass es so nicht weitergehen kann.

Vorerst stehen nach einem hektischen Jahr das Weihnachtsfest und der Jahreswechsel vor der Tür. Ich wünsche Ihnen ein gesegnetes Fest, eine Gelegenheit zum Atem schöpfen und ein gutes Jahr 2012!

Ihre

Renate Gamp

# Bericht aus Berlin

Liebe Leserin, lieber Leser,

2012 wird das „Europäische Jahr des aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen“. Es soll uns Gelegenheit geben, darüber nachzudenken, dass die Europäer länger leben und länger gesund bleiben als je zuvor – und uns der Chancen bewusst zu werden, die darin stecken.

Durch aktives Altern erhalten die Generation der geburtenstarken Jahrgänge und die älteren Erwachsenen von morgen die Chance, länger im Erwerbsleben zu bleiben und ihre Erfahrungen weiterzugeben, sich weiter aktiv am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen und ein möglichst gesundes und erfülltes Leben zu führen.

Die Herausforderung für Politiker und Interessenträger besteht darin, die Möglichkeiten für aktives Altern im Allgemeinen und insbesondere für ein unabhängiges Leben im Alter zu verbessern. Dabei werden sie sich so unterschiedlichen Bereichen wie Beschäftigung, Gesundheitsversorgung, Sozialdiensten, Erwachsenenbildung, Freiwilligentätigkeit, Wohnungswesen, IT-Dienstleistungen und Verkehr zuwenden müssen. Das „Europäische Jahr“ soll für die Herausforderungen sensibilisieren und die besten Wege zu ihrer Bewältigung aufzeigen helfen. Insbesondere zielt es jedoch darauf ab, die Politiker und Interessenträger dazu zu ermutigen, sich Ziele zu setzen und auf deren Realisierung hinzuwirken. Das „Europäische Jahr“ soll nicht nur Diskussionen anstoßen – es soll greifbare Ergebnisse erbringen.

Das Jahresthema des Diakonie Bundesverbandes wird sich 2012 am Thema des Europäischen Jahres orientieren. „Altern in der Mitte der Gesellschaft: Aus dem Leben schöpfen – für mich und für andere“ wird es heißen. Der DEVAP wird im nächsten Jahr gemeinsam mit dem Diakonischen Werk einige Veranstaltungen durchführen.

Vielleicht beteiligen auch Sie sich in Ihrer Region? Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen.

Es grüßt Sie herzlich zur Weihnachtszeit

Imme Lanz

a) Pflegebedürftige brauchen bedarfsgerechte Leistungen, die ihnen ein Leben in Würde ermöglichen. Insbesondere soll den Bedürfnissen der Demenzkranken besser entsprochen werden.

b) Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll weiter gestärkt werden.

c) Pflegendе Angehörige und Familien sollen mehr Unterstützung erfahren.

d) Die Finanzierung der Pflege soll – insbesondere in Anbetracht des demographischen Wandels – auf eine nachhaltigere Grundlage gestellt werden.

e) Die Attraktivität des Pflegeberufs soll gesteigert werden.

## Bewertung:

- Die Zielsetzungen sind prinzipiell zu unterstützen, auch wenn in Frage gestellt werden muss, ob dies mit den vorgeschlagenen Maßnahmen und dem vorgegebenen Finanzrahmen erreicht werden kann.

- Zum Grundsatz „ambulant vor stationär“: Es bedarf der intendierten Stärkung des ambulanten Bereichs, auch wenn das Diakonische Werk der EKD e. V. und der DEVAP auf der Gleichwertigkeit der verschiedenen Wohn- und Versorgungsformen und der Wahlfreiheit für die betroffenen Menschen besteht.

## B) Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Aufbauend auf den vorliegenden Vorarbeiten des Beirats aus dem Jahr 2009 sollen die Arbeiten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Laufe dieser Wahlperiode abgeschlossen werden. Dazu erhält der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einen Auftrag.

## Bewertung:

Die Kabinettsvorlage sieht lediglich die Einsetzung des Beirats vor und macht keine konkreten Aussagen zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Seit Einführung der Pflegeversicherung wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit als zu eng, zu einseitig somatisch und zu verrichtungsbezogen angesehen. Er beinhaltet ein verkürztes Verständnis von Pflegebedürftigkeit und benachteiligt insbesondere Menschen mit Demenz, bzw. mit geistigen Behinderungen. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, ein daraus abgeleitetes Begutachtungsverfahren sowie die entsprechenden Veränderungen im Leistungsrecht sind überfällig. Es ist einerseits nicht hinnehmbar, dass dies in die nächste Legislaturperiode verschoben wird. Andererseits ist klar, dass mit einer Beitragssatzerhöhung um 0,1 % keine für die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen sowie für die Mitar-

beitenden in den Einrichtungen und Dienstleistungen sinnvolle und tragfähige Reform eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs stattfinden kann. Sobald der Beirat Ergebnisse vorgelegt hat, stellt sich die Frage ihrer Finanzierung grundlegend neu.

## C) Leistungsverbesserungen

Es sollen verschiedene Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen vorgenommen werden:

C1) Im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erhalten Demenzkranke kurzfristig verbesserte Leistungen.

C2) Betreuungsleistungen, die insbesondere für Demenzkranke erforderlich sind, werden Bestandteil der Leistungen der Pflegeversicherung.

C3) Die Leistungen der Pflegeversicherung werden flexibler ausgestaltet. Pflegebedürftige sollen zwischen Leistungspaketen und Zeiteinheiten frei wählen können, deren inhaltliche Ausgestaltung sie mit dem Pflegedienst vereinbaren können.

C4) Die Rehabilitation wird gestärkt, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren. Jeder Pflegebedürftige erhält im Zuge der Antragsstellung ein eigenständiges Gutachten über seine individuelle Rehabilitationsfähigkeit.

C5) Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend, werden neue Wohnformen durch die Gewährung einer zweckgebundenen Pauschale für die Beschäftigung einer Kraft, die für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in der Wohngruppe sorgt, gefördert.

C6) Es wird ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Förderung ambulanter Wohngruppen aufgelegt.

C7) Die medizinische Versorgung in den Heimen wird verbessert.

C8) Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wird servicefreundlicher gestaltet. Eine fristgerechte Begutachtung und Leistungsentscheidung der Pflegekassen wird sichergestellt.

C9) Die Beratung von Pflegebedürftigen wird verbessert, z. B. durch das verbindliche Angebot von Beratungen im häuslichen Umfeld.

C 10) Zum Bürokratieabbau wird ein eigenes Maßnahmenpaket vorgelegt.

## Bewertung:

Prinzipiell kann man den Leistungsverbesserungen in dieser abstrakten Form zustimmen, wie den Leistungen für Menschen mit Demenz (C1 und C2) oder der Verbesserung der medizinischen Versorgung in Heimen. Spannend wird sein, wie sie dann ausgestaltet werden. Dabei muss auch da-

rauf geachtet werden, dass es auch eine spürbare Verbesserung in der stationären Pflege gibt.

#### **Leistungsflexibilisierung ambulant (C3)**

Eine Vergütung nach Zeiteinheiten kann unterstützt werden. Dieses vorhandene aber kaum umgesetzte Instrument ist bereits jetzt möglich, wird gegenwärtig kaum umgesetzt, da es bisher nicht gelungen ist, leistungsgerechte Vergütungen pro Stunde zu verhandeln. Nach Auffassung von DEVAP und Diakonischem Werk der EKD e. V. ist eine Vergütungsgerechtigkeit für die Zeitvergütungen erforderlich. Eine wirkliche Leistungsflexibilisierung würde aber erst dann erreicht werden können, wenn z.B. auch Betreuungsleistungen einbezogen werden und die vereinbarten Leistungen über die Leistungsdefinitionen des § 36 SGB XI (Grundpflege und Hauswirtschaft) hinausgehen können.

#### **Rehabilitation (C4)**

Seit der Pflegeversicherungsreform 2008 hat der MDK bei der Begutachtung Aussagen darüber zu treffen, ob eine Indikation für eine Rehabilitationsleistung vorliegt. Die Empfehlung von rehabilitativen Leistungen ist wie ein Antrag des Versicherten auf diese Leistungen anzusehen. Das vorgeschlagene eigenständige Gutachten wird nicht ausreichen. Es ist zu hoffen, dass weitere Regelungen zur Lösung dieses Umsetzungsproblems getroffen werden.

#### **Neue Wohnformen (ambulant) (C5 und C6)**

Bisher nicht in der politischen Diskussion waren die zweckgebundene Pauschale in neuen Wohnformen und das zeitliche befristete Initiativprogramm. Unklar ist, wie die zweckgebundene Pauschale und das Initiativprogramm ausgestaltet werden. Es gibt in der Diakonie ein großes Interesse an der Thematik, insbesondere an einer Stärkung von selbstorganisierten Wohngemeinschaften.

#### **Begutachtung durch den MDK (C8)**

Auch diese Leistungsverbesserung unterstützen wir. Nach Auffassung des Diakonischen Werks der EKD e. V. und des DEVAP darf zum einen die Fünf-Wochen-Frist bei der Regelbegutachtung nicht überschritten werden. Zum anderen sollten auch bei einem verkürzten Verfahren die Versicherten nicht eine vorläufige pauschale Pflegestufe erhalten, sondern bereits hier eine konkrete Zuordnung in eine Pflegestufe entsprechend ihres tatsächlichen Hilfsbedarfs.

#### **Verbesserung der Beratung (C 9)**

Die Beratung muss bei den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen ankommen. Bisher wird die politische und fachliche Diskussion durch die Frage nach

der Gestaltung der Beratungsstrukturen dominiert. Bestehende gesetzlich initiierte Beratungsstrukturen brachten bislang nicht den erhofften Erfolg. Es ist deshalb durchaus über einen gesetzlichen Beratungsanspruch durch Einführung eines Beratungsgutscheins in der Hand der Versicherten nachzudenken. Dies stärkt dann auch das Wahl- und Wunschrecht des Versicherten. Beratungsstellen mit gesichertem Qualitätsniveau können kommunale örtliche Beratungsstellen, Kranken-/Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste oder Pflegestützpunkte sein.

Des Weiteren ist eine Stärkung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs.3 SGB XI erforderlich.

#### **Bürokratieabbau (C10)**

Es gibt umfangreiche Vorschläge der BAGFW zum Thema Entbürokratisierung, die bei verschiedenen Gelegenheiten vorgebracht worden sind und in den Gesetzgebungsprozess eingebracht werden können. Die Vorlage eines Maßnahmenpakets ist zu begrüßen, dabei ist darauf zu achten, dass die Maßnahmen auch zeitnah umgesetzt werden.

#### **D) Entlastung von pflegenden Angehörigen und Familien**

Zum einen wird darauf verwiesen, dass die Leistungsverbesserungen auch eine Erleichterung für pflegende Angehörige und Familien darstellen.

Zum anderen sollen verschiedene Maßnahmen eingeleitet werden und zwar:

D1) Möglichkeiten zur zwischenzeitlichen Unterbrechung der Pflege eines Angehörigen zuhause sollen gestärkt werden

D2) Pflegende Angehörige sollen erleichterte Möglichkeiten zur Rehabilitation bekommen, ggf. auch in Einrichtungen gemeinsam mit der Pflege und Betreuung ihres zu pflegenden Angehörigen.

D3) Rentenrechtliche Berücksichtigung bei der Pflege von gleichzeitig mehreren Pflegebedürftigen.

D4) Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen auch für pflegende Angehörige

#### **Bewertung:**

##### **Stärkung zwischenzeitlicher Unterbrechungsmöglichkeiten (D1)**

Dies wird von uns unterstützt. Hierzu gibt es auch konkrete Vorschläge wie nur eine 50% Anrechnung des Pflegegelds auf die Pflegesachleistungen anstatt einer 100 %igen Verrechnung, eine Option zur Ambulantisierung der Kurzzeitpflege,...

## **Seminar**

### **„Männer in der Pflege“**

Zu einer Fachtagung am 3. Februar 2012 in Berlin lädt die Männerarbeit der EKD gemeinsam mit der Gemeinschaft der Katholischen Männer Deutschlands ein.

Pflege ist in Deutschland heute ein sozialpolitisches Thema ersten Ranges, das zugleich Fragen nach einer neuen Fürsorgekultur in unserer Gesellschaft aufwirft und eine hohe gleichstellungspolitische Brisanz beinhaltet. Aus Gründen der Geschlechtergerechtigkeit ist es auf Dauer nicht akzeptabel, wenn die Pflege einseitig den Frauen aufgebürdet wird. Doch die Rede von der „weiblichen Pflege“ verkennt, dass schon jetzt Männer – wenn auch in geringerer Anzahl als Frauen – Angehörige pflegen und in Pflegeberufen arbeiten.

Die Fachtagung richtet den Blick auf diese pflegenden Männer. Wer sind sie, in welchen Pflegekonstellationen finden wir sie, was tun sie konkret, was motiviert sie – und vor allen Dingen: Was brauchen diese Männer an Unterstützung und Förderung? Wie gelingt es uns, mehr Männer für die Pflege zu gewinnen?

Die Männerarbeit der EKD, die Gemeinschaft der Katholischen Männer Deutschlands sowie die gastgebende Konrad-Adenauer-Stiftung laden dazu ein, mit Experten wie Professor Dr. Stephan Dorschner, Leiter des Georg-Streiter-Instituts für Pflegeforschung Jena, über diese Fragen zu diskutieren und über Lösungswege nachzudenken, wie eine geschlechtergerechte Fürsorgekultur in der Zukunft aussehen kann. Zudem besteht die Gelegenheit, sechs spannende und innovative Praxisprojekte aus dem gesamten Bundesgebiet kennenzulernen, die auf ermutigende Weise „Männer in der Pflege“ zeigen.

Das gesamte Programm entnehmen Interessenten dem Anmeldeflyer, der im Internet unter der Adresse [http://www.maenner-online.de/Fachtagung\\_Pflege.pdf](http://www.maenner-online.de/Fachtagung_Pflege.pdf) zu finden ist.

## 3. Brennpunkt PERSONAL

„Gesund führen - Gesund pflegen. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Pflege“ – um dieses Thema geht es beim dritten „Brennpunkt PERSONAL“ am 6. März 2012 in Nürnberg. Das Programm des Fachtags startet mit einem Impuls aus der Privatwirtschaft: Welche privatwirtschaftlichen Erfahrungen und Effekte vermitteln Anregungen für die Altenarbeit und Pflege? Ein zweiter Beitrag fokussiert die sozialwirtschaftliche Perspektive. Beide Impulse bilden die Grundlage für einen anregenden Austausch. In der zweiten Tageshälfte geht es in Foren um die erprobte Praxis: die konkrete Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Dieser Fachtag steht ganz im Zeichen der Gesundheit. Eine mobile Physiotherapiepraxis stellt sich vor und leitet die Teilnehmer und ihren Rücken mit einfachen Übungen an. Dank des Teilnehmer-Feedbacks zum ersten Brennpunkt vom 4. Mai 2011 vertieft dieser dritte Brennpunkt Fragen rund um das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Pflege und Altenarbeit. Die Tagung beginnt um 10.30 Uhr und findet in der Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus statt (Königsstraße 64, 90402 Nürnberg).

Auch dieser „Brennpunkt PERSONAL“ findet im Rahmen des Qualifizierungsprogramms „Personal finden, binden und entwickeln“ statt, das der DEVAP gemeinsam mit der Führungsakademie für Kirche und Diakonie anbietet. Der Europäische Sozialfonds (ESF) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) unterstützen das Programm. Interessenten finden ab Januar 2012 das vollständige Programm und ein Anmeldeformular auf der Internetseite [www.fakd.org](http://www.fakd.org).

### **Erleichterung von Rehabilitationsmöglichkeiten (D2)**

*Wir fordern hier zielgruppenspezifische stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für häusliche Pflegepersonen im Krankenversicherungsrecht explizit zu verankern. Konkret fordern wir den Leistungsanspruch nach §§ 24, 41 SGB V, um die familiäre Sorgearbeit zu erweitern. Viele pflegende Angehörige wünschen sich auch während der Rehabilitationsmaßnahmen eine Unterbrechung der Pflege, so dass nur bei explizitem Wunsch die zielgruppenspezifische stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistung in Kooperation mit einer Kurzzeitpflegeeinrichtung am gleichen Ort erfolgen sollte.*

### **Stärkere rentenrechtliche Berücksichtigung (D3)**

*Unserer Ansicht nach muss die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge der Pflegekassen nach § 44 SGB XI zukünftig unabhängig von der jeweiligen Pflegestufe sein. Außerdem sind auch die pflegenden Angehörigen von Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (z.B. Menschen mit Demenz) ohne Pflegestufe einzubeziehen. Darüber hinaus sind die Rentenversicherungsbeiträge deutlich anzuheben, damit pflegebedingte Berufsunterbrechungen langfristig nicht zu einem Risikofaktor für Armut im Alter werden. Das Diakonische Werk der EKD e. V. empfiehlt, wie bei der Elternzeit, auf das letzte Erwerbseinkommen vor Beginn der Pflegezeit abzustellen.*

*Die rentenrechtliche Berücksichtigung bei der Pflege von gleichzeitig mehreren pflegebedürftigen Menschen können wir sicherlich unterstützen, halten sie aber eher für ein „Randproblem.“*

### **Unterstützung von Selbsthilfegruppen (D4)**

*Die Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen auch für pflegende Angehörige ist bereits jetzt möglich, hier sind eher die Umsetzungsprobleme bei § 45d SGB XI zu reduzieren.*

### **E) Verbesserung der Pflege- und Arbeitsbedingungen in der Pflege**

Zum einen wird darauf verwiesen, dass die Leistungsverbesserungen sich auch positiv auf die Arbeitsbedingungen auswirken. Zum anderen werden zwei Maßnahmen benannt:

E1) Mit der angestrebten einheitlichen Berufsausbildung in der Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege wird der Beruf insgesamt attraktiver.

E2) Es wird eine Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege vorbereitet.

### **Bewertung:**

#### **Vereinheitlichung der Pflegeausbildungen (E1)**

*Dies findet unsere prinzipielle Zustimmung. Das Diakonische Werk der EKD e. V., der DEVAP und der DEKV sprechen sich für eine Neukonzeption der Pflegeausbildung im Sinne einer umfassenden Generalistik mit gesundheits-, kranken- und sozialpflegerischen Ausbildungselementen aus.*

#### **Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive (E2)**

*Das Thema Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege ist kritisch zu hinterfragen. Die Bewertung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.*

*Nicht thematisiert werden verlässliche Rahmenbedingungen: Um auch in Zukunft die wachsende Zahl von pflegebedürftigen Menschen begleiten, unterstützen und pflegen zu können, müssen die Pflegeeinrichtungen angemessen mit Personal ausgestattet sein, das leistungsgerecht vergütet wird. Eine zu knappe Personalausstattung führt zu dauerhafter Überlastung der Mitarbeitenden, zu einem zu großen Zeitdruck in der Pflege und gefährdet die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen.*

*Allerdings besteht die Notwendigkeit, dass die leistungsgerechte Bezahlung der Mitarbeitenden auch von den Leistungsträgern in den Vergütungsverhandlungen berücksichtigt wird. Zur Sicherstellung der qualitativen Rahmenbedingungen der Pflegeleistungserbringung sind die Refinanzierung der Personalausstattung und ihre tarifliche Vergütung maßgeblich.*

### **F) Finanzierung der Pflegeversicherung**

F1) Zum einen soll der Beitragssatz der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2013 um 0,1 Beitragssatzpunkte angehoben werden, damit stehen zusätzlich rund 1,1 Mrd. € zusätzlich zur Verfügung. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bleiben allein aus Beitragsmitteln finanziert. Auf die Rücklage wird nicht zugegriffen.

F2) Zum anderen soll eine freiwillige private Vorsorge für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich zum heutigen System der kapitalgedeckten Altersvorsorge ebenfalls ab dem 1. Januar 2013 steuerlich gefördert werden.

### **Bewertung:**

#### **Beitragssatzerhöhung (F1)**

*Der Pflegeversicherungsbeitrag steigt zum 1. Januar 2013 zwar um 0,1 Punkte auf 2,05 Prozent. Die damit gewonnenen Mittel in Höhe von etwa einer Milliarde Euro jährlich sollen vor allem den Menschen mit Demenz dienen. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird ansteigen, daher ist*

zu vermuten, dass der Großteil des Geldes dafür verwendet wird, die dadurch wachsenden Leistungsausgaben zu finanzieren. Mit den gegenwärtig geplanten 1,1 Mill. € können vermutlich nur minimale Leistungsverbesserungen vorgenommen werden.

Modellrechnungen des Pflegebeirats aus dem Jahr 2007 gehen von Mehrkosten bis zu 3,1 Mill. € zuzüglich 1,8 Mill. € für Bestandschutz aus.

Darüber hinaus sind weitere Mehrausgaben erforderlich für die Leistungsdynamisierung, die Finanzierung der Ausbildungskosten, der Verbesserung der Leistungen und zum Aufbau einer Demografiereserve.

#### Private Vorsorge (F2)

Der sog. „Pflege-Riester“, d.h. eine ergänzende private Absicherung des Pflegerisikos

ist abzulehnen, da er die vulnerablen Gruppen, für die sich die Diakonie einsetzt, nicht begünstigt. So kommt er für Menschen mit niedrigem Einkommen oder erhöhtem Pflegebedürftigkeitsrisiko nicht in Frage.

Mit dieser ersten Bewertung der Eckpunkte möchten wir den diakonie-internen Dialog befördern und freuen uns auf Ihre zahlreichen Rückmeldungen an folgende E-Mail-Adressen:

[lanz@devap.de](mailto:lanz@devap.de)  
[stempfle@diakonie.de](mailto:stempfle@diakonie.de)

Imme Lanz, Geschäftsführung DEVAP  
Erika Stempfle, Referentin im Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege

## Empfang am Gemeinschaftsstand

### DEVAP auf der ConSozial 2011

4.739 Besucher - etwa die gleichen Zahl wie im Vorjahr – zählten die Veranstalter der 13. ConSozial, die am 2. und 3. November in Nürnberg stattfand. Das Kongressprogramm und die Messe fanden hohen Zuspruch bei den Besuchern. Am „Gemeinschaftsstand der Diakonie“, den die Diakonie Bayern ausrichtete, konnten sich die Besucher u. a. über die zukünftige Entwicklung der sozialen Arbeit in Deutschland informieren. Auch der DEVAP war am Gemeinschaftsstand vertreten.

Die Standbetreuer des DEVAP präsentierten die Verbandsziele und standen für kompetente Auskünfte zur Verfügung. Erfreulich hoch war die Zahl junger, zumeist studentischer Messebesucher. Sie interessierten sich für Bildungswege und Praktika in der Diakonie. Nachgefragt waren die aktuellen Publikationen, allen voran der Forderungskatalog „Vom Wert der Pflege – Wir sind es wört“ und die Broschüre „Leben und Wohnen im Quartier“.

Vor Ort konnte der DEVAP auch der Diakonie Bayern gratulieren, die ein Jubiläum

beging: 125 Jahre Diakonie in Bayern. Das Verbandsjubiläum stand im Mittelpunkt des Standempfangs am ersten Messtag, der zahlreiche Besucher anzog. Am Empfang nahmen neben dem neuen Präsidenten der bayerischen Diakonie Michael Bammessel auch Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer und der Präsident des Diakonischen Werkes der EKD, Johannes Stockmeier, teil. Interessenten merken sich am besten gleich den Termin der nächsten Sozialmesse vor: Die 14. ConSozial wird vom 7. bis 8. November 2012 erneut in Nürnberg stattfinden.



Hoher Besuch beim Standempfang der Diakonie: Johannes Stockmeier, Präsident des DW der EKD, Michael Bammessel, Präsident der Diakonie Bayern, Moderatorin Dr. Leonie Krüger und Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer

## Benchmarkstudie

### Beste Arbeitgeber 2013

Das Great Place to Work® Institut Deutschland lädt alle Einrichtungen des Gesundheitswesens – gleich welcher Größe oder Fachrichtung – zur Teilnahme an der aktuellen Benchmarkstudie „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2013“ ein. Der Vorteil: Einrichtungsleiter und Personalverantwortliche erfahren, wie die Beschäftigten die Qualität ihrer Einrichtung als Arbeitgeber beurteilen und wie attraktiv diese im Vergleich zu anderen ist.

Auf Basis der detaillierten Standortbestimmung können sich die Teilnehmer gezielt weiterentwickeln und von wertvollen Vergleichsdaten und vorbildlichen Praxisbeispielen profitieren.

Die besten Einrichtungen erhalten darüber hinaus das international anerkannte Great Place to Work® Arbeitgeber-Gütesiegel und breite öffentliche Anerkennung. Partner der bundesweiten Untersuchungen zur Arbeitsplatzkultur im Gesundheitswesen und des seit 2006 jährlich durchgeführten Wettbewerbs „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ sind das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit seiner Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) sowie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Interessierte Gesundheitseinrichtungen können fortlaufend an der Great Place to Work® Studie und dem Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2013“ teilnehmen. Letzter Anmeldetermin ist der 15. Oktober 2012.

Die Teilnahmeunterlagen können per Mail: [info@greatplacetowork.de](mailto:info@greatplacetowork.de) oder telefonisch: 0221- 93 33 50 beim Great Place to Work® Institut Deutschland in Köln angefordert werden. Eine ausführliche Infobroschüre steht unter folgendem Link zur Verfügung: [www.greatplacetowork.de/best/teiin/anm-unterlagen2.php](http://www.greatplacetowork.de/best/teiin/anm-unterlagen2.php)

## Pflegestützpunkte

Um eine wohnortnahe Pflegeberatung zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber die Einrichtung von Pflegestützpunkten beschlossen. Eine aktuelle bundesweite Übersicht zu den deutschlandweit rund 380 Stützpunkten existiert bislang noch nicht. Die Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP) schließt diese Informationslücke mit einer interaktiven Online-Datenbank, die alle verfügbaren Kontaktdaten bereitstellt.

Seit 2009 haben Personen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung (§ 7a SGB XI: Pflegeberatung). Für eine wohnortnahe Gewährleistung sollen sogenannte Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Wenn auch in einigen Regionen noch in geringerem Maße umgesetzt, so existiert bundesweit bereits eine Vielzahl an Stützpunkten, die Rat- und Hilfesuchenden kompetente Antworten auf ihre drängenden Fragen geben.

In der Bevölkerung gibt es jedoch weitreichende Informationsdefizite zum Thema Pflegeberatung – nur wenige Menschen wissen beispielsweise um ihren rechtlichen Anspruch. Auch die Suche nach wohnortnahen Angeboten gestaltet sich oftmals schwierig.

Mit dem Aufbau der Datenbank will die Stiftung mehr Transparenz in das System der Pflegeberatung bringen und Rat- und Hilfesuchende bei ihrer Suche unterstützen. Im Verzeichnis finden sich die Kontaktdaten der bundesweiten Pflegestützpunkte, die „Pflegeberatung“ gemäß § 7a des SGB XI erbringen. Zudem besteht die Möglichkeit, direkt nach Kontakten über Bundesland, Postleitzahl sowie Ort zu suchen. Die Internetadresse lautet: <http://psp.zqp.de/search.php>

## Fachkraftquote auf dem Prüfstand

Die Fachkraftquote in der stationären Altenhilfe sieht vor, dass 50 Prozent des Personals Pflegefachkräften sein muss. In den Regionen Deutschlands wird es für die Einrichtungen immer problematischer, diese Vorgabe einzuhalten. Von der gewerblichen Seite, verstärkt Forderungen auf, die 50-Prozent-Regelung zu verändern, die Definition der Fachkraftquote wirklich nur ein überkommenes statisches Konstrukt, das verändert werden muss. Die Diskussion ist da – wie positionieren sich die Einrichtungen der Versorgung? Und was würde davor schützen? Die Diskussion ist da – wie positionieren sich die Einrichtungen, stellen wir hier zwei Diakonie-Stimmen gegenüber, die sich ganz klar für oder gegen ein Abweichen von der Vorgabe aussprechen, wohin der Weg gehen sollte – oder nicht führen darf. Auf Ihre E-Mail an [info@devap.de](mailto:info@devap.de) freut sich

### Pro

Morgens um 6.00 Uhr im Altenheim Lindenhof. Die Station erwacht. Zur Übergabe trifft sich das Pflegeteam (zwei Nichtfachkräfte – Frau Meier und Frau Schulze – und eine Fachkraft – Frau Müller). Das Team teilt sich die Arbeit auf und die Grundpflege wird von allen begonnen. Frau Müller wird immer wieder bei ihrer Arbeit unterbrochen, weil Frau Meier und Frau Schulze ihr fachliches Know-how in Anspruch nehmen müssen. Frau Müller gerät langsam in Zeitverzug, denn spätestens um 7.30 Uhr muss sie ihre grundpflegerischen Tätigkeiten wieder unterbrechen, um die Blutzuckerkontrollen, das Stellen von Medikamenten und die Verabreichung der Frühmedikation vorzunehmen. Aber ihr gelingt es, um 7.50 Uhr die unterbrochenen Arbeiten wieder aufzunehmen. Allerdings weiß sie, dass weitere Unterbrechungen drohen: Angehörige oder Ärzte melden sich telefonisch, es können Notfallsituationen entstehen und sie muss die wichtigen Informationen an die Pflegedienstleitung weitergeben.

Wenn es ihr gelungen ist, die grundpflegerischen Maßnahmen bei denen ihr zugeteilten Bewohnerinnen zu Ende zu bringen, wird sie noch gebraucht, um die Behandlungspflege vorzunehmen bei den Bewohnerinnen, die von Frau Meier und Frau Schulze versorgt worden sind.

So oder so ähnlich sieht es in vielen Pflegeheimen aus. Hochqualifizierte Pflegekräfte erledigen neben ihren fachlichen Aufgaben auch Aufgaben aus der Grundpflege, die von Nichtfachkräften erledigt werden können. Die Zeit, die sie sich gern nehmen würden für Gespräch und Zuwendung, zerrinnt ihnen unter den Händen. Die aufgrund der refinanzierten und geprüften Personalquote zu geringe Anzahl von Händen in der Pflege lassen viele von den Vorstellungen, die Pflegekräfte motiviert haben diesen Beruf zu ergreifen, zur Illusion werden. Straffe Zeitabläufe, ausführliche Dokumentationen und unzählige kleine Handreichungen aus der Grundpflege lassen wenig Spielraum für die Umsetzung der Vorstellungen. Zunehmend wird es schwerer, interessierte und engagierte Fachkräfte zu finden.

Hintergrund dieser Form des Personaleinsatzes ist die Idee, dass eine hohe Anzahl von Fachkräften zu einer hohen Qualität in der Pflege führt. Deswegen wird in den Prüfungen des MDK auch sehr sorgfältig der numerische Input an Fachlichkeit geprüft.

Unbestritten ist, dass die prüfbare Qualität in der Pflege den höchsten Stellenwert hat. Entscheidend hierbei ist allerdings die Ergebnisqualität und es gilt – bei dem zu erwartenden Fachkräftemangel und den allseits als zu gering eingeschätzten Finanzmitteln für die Pflege – über den Einsatz der vorhandenen Ressourcen neu nachzudenken. Müssten diese nicht intelligenter verteilt werden? Können wir es uns auf Dauer – auch im Hinblick auf die Pflegequalität – leisten, Personalkompetenz falsch einzusetzen? Brauchen wir nicht neue Ausbildungsformen – auch für Hilfskräfte? Gilt es nicht, deutlich zu machen, dass Fachpflegekräfte hoch geschätzt werden – und das nicht nur durch eine entsprechende Entlohnung – sondern auch durch die Reputation, die sich aus der hohen Fachlichkeit der Ausbildung für den Beruf und aus der tatsächlichen Berufsausübung ergibt?

Vielleicht so: Morgens um 6.00 Uhr im Lindenhof. Die Station erwacht. Unsere Fachkraft, Frau Müller, setzt sich mit dem Team zusammen, um mit ihnen die Arbeitseinteilung zu besprechen. Die Nichtfachkräfte Frau Meier, Frau Schulze und Frau Schmidt beginnen mit der Grundpflege. Frau Müller nimmt sich die Zeit, bei den Bewohnerinnen vorbeizuschauen, die ihr von der Nachtwache als „auffällig“ gemeldet worden sind. Um 6.30 Uhr übernimmt sie die grundpflegerischen Tätigkeiten bei den Bewohnerinnen mit besonderem Pflegeaufwand. Spätestens um 7.30 Uhr beginnt sie mit dem Stellen der Medikamente, den behandlungspflegerischen Tätigkeiten und begleitet die Hausärzte bei den Visiten. Manche dabei wahrgenommenen Auffälligkeiten kann sie vom Pflegeteam erledigen lassen, sich zeitnah um die Dokumentationen kümmern und die Pflegeprozesse anpassen.

Pastor Hans-Peter Hoppe  
Theologischer Vorstand Diakonische Heime Kästorf, Gifhorn  
tel. 0511 / 5353 202

## 10. Seniorentag

Beim 10. Deutschen Seniorentag, der vom 3. bis 5. Mai 2012 im Congress Center Hamburg stattfindet, werden in nahezu 100 Einzelveranstaltungen Möglichkeiten für eine aktive Lebensgestaltung im Alter aufgezeigt. Die Veranstaltungen im Themenschwerpunkt „Engagement“ bieten Informationen, wie und wo man sich für andere engagieren, aber auch selbst vom Engagement anderer profitieren kann, gemäß dem Motto: Gutes tun, tut gut!

Es geht aber auch um die Frage nach den Rahmenbedingungen für das ehrenamtliche Engagement. Was muss die Politik tun, um das Engagement zu fördern, und was die Organisationen, die ohne die vielen Menschen, die ihre Zeit und ihr Wissen zur Verfügung stellen, nicht überleben können?

Eine Veranstaltungsreihe mit dem Titel „JA zu einem engagierten Alter: Teilhabechancen für alle?“ findet am 4. Mai in drei 90-minütigen Themenblöcken statt, die wir bereits jetzt empfehlen. Verantwortlich zeichnet die BAGSO-Fachkommission „Freiwilliges Engagement und gesellschaftliche Teilhabe“, die Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V. (BaS), das Evangelische Seniorenwerk e.V. (ESW) und der DEVAP.

Selbstbestimmung und Partizipation als Triebfedern für bürgerschaftliches Engagement sollen für jede Personengruppe und jeden gesellschaftlichen Bereich selbstverständlich sein. Besonders bei älteren Menschen haben sich die Angebote und Rahmenbedingungen an ihren Bedürfnissen zu orientieren. Es darf keine staatliche Verpflichtung zum Engagement geben.

Den zweiten Teil dieser Themenreihe gestaltet der DEVAP. In diesem Forum wird es um Fragen rund um das „Selbstbestimmt Leben und Wohnen im Alter“ gehen.

Fachkräfte sein müssen. Aufgrund des zunehmend gravierenden Fachkräftemangels in vielen zu halten. Mit Verweis auf den Personalmangel kommen in der Pflegebranche, vor allem von der Position von Fachkraft zu erweitern oder die Quote abzusenken. Wohin wird das führen? Ist dies möglich? Oder bedeutet jegliches Rütteln an der Quotenregelung einen Dammbbruch in der Qualität der Pflege? diakonische Vertreter darin? Um den Meinungsbildungsprozess innerhalb des DEVAP zu befördern, bitten wir Sie, die Quotenregelung der Quote zu sprechen. Was sagen Sie, liebe Leser, zum Thema? Schreiben Sie uns, Ihre Meinung, an die Redaktion.

## Contra

Warum ist die Fachkraftquote erforderlich? Der Personaleinsatz ist vom Bedarf und von den Ansprüchen der Menschen abhängig. Die Entwicklung in den letzten fünf bis zehn Jahren zeigt, dass die 50%-Regelung die Anforderungen der Praxis allein nicht erfüllen kann. Zu entwickeln ist ein Instrument zum praxisorientierten Personalmix. Vorher sind Fragen zu beantworten: Ist die Pflege etwa einfacher geworden, bzw. kann der Bedarf an Pflege und Betreuung durch die Präsenz von angeleiteten Hilfskräften – mehr Händen – erfüllt werden? Ist in Zukunft die Begleitung einfacher und weniger komplex auch in der Pflegeplanung und -ausführung? Hier sehe ich keine Veränderung ins Einfachere. Altenheime sind fast verschwunden, die stationäre Pflegeeinrichtung beherbergt nicht mehr 70-Jährige, sondern eher 88-Jährige mit dem Schwerpunkt einer gerontopsychiatrischen Begleitung und einer zunehmenden Palliativ- und Hospizpflege. Unser Vergleichsmaßstab sind die Krankenhäuser und Hospize. In allen Pflegebereichen brauchen wir eine exzellente Fachlichkeit.

Die Bewohnerstruktur wird durch die Begutachtung des MDK auf gleichem Pflegegestufenniveau (in Bayern 40-40-20) gesteuert. Das ist eine verlässliche Kalkulationsgröße für die Pflegekassen. Jedoch besteht zwischen dem zeitlich zugestandenen Umfang in jeder Pflegestufe und den Bedarfen in der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen ein ganz anderes, divergierendes Anforderungsprofil. Bewohner beanspruchen nicht nur Körperpflege und soziale Zuwendung – Aufgabenbereiche, für die ein vermehrter Hilfskräfteeinsatz oder motivierte Kräfte im bürgerschaftlichem Engagement durchaus sinnvoll sein können. Es sind vielmehr qualitativ anspruchsvolle Leistungen wie die Behandlungs- und Palliativpflege oder der reflektierte Umgang mit Menschen bei herausforderndem Verhalten.

Die Pflegefachlichkeit ist durch ein gutes Pflegemanagement nicht ersetzbar. Dazu sind zwei Organisationsvarianten denkbar. Zum einen besteht das Modell, wenige, da-

für hervorragend qualifizierte Pflegeleitungskräfte im Management, aber auch in der ausführenden Funktionspflege einzusetzen. Gleichzeitig tragen sie die Verantwortung für die Hilfskräfte und freiwillig Engagierte, die sie anleiten und stichprobenartig zur erbrachten Qualität überprüfen. Daraus folgt: Der Bedarf an Pflegefachkräften nimmt ab, die Pflegefachkraftquote ist sogar hinderlich. Im anderen Organisationsprinzip liegt der Schwerpunkt in der pflegefachlichen Beziehungspflege; der Einsatz von Fach- und Hilfskräften leitet sich aus dem Verständnis ab, dass die Ressourcen und Veränderungen des Pflegebedürftigen aus einer kontinuierlichen fachlichen Beurteilung mit den daraus resultierenden, geplanten und auszuführenden Maßnahmen abzuleiten sind. Diese fachliche Qualität erfordert einen höheren Fachkräfteanteil, die Fachkraftquote ist schnell nachweisbar, muss sogar höher als 50% sein.

Mit diesem Wissen steht der Träger einer Pflegeeinrichtung vor einem Dilemma. Soll die gebotene und zudem verpflichtende pflegefachliche Fachkraftquote erfüllt und weiterhin aufrechterhalten werden? Oder ist der politische Wille, die Gesetze so zu verändern, dass der Träger sein begrenztes Budget bei zunehmendem Wettbewerbsdruck beibehält, aber dafür seinen Personaleinsatz nicht mehr mit 50 % Fachkräften realisieren muss? Über diese Varianten entscheidet unsere Gesellschaft mit. Es muss mehr Geld in das Pflegesystem, mehr investiert werden - zum Erhalt und zur Angleichung der Pflegefachlichkeit. Leider wird in der anlaufenden Reform nicht über das Qualitätsniveau in der Pflege mit den erforderlichen Preisen diskutiert. Erkennbar ist eher, dass nach Einsparpotentialen gesucht wird. Beides geht jedoch nicht: hohe Qualität bei geringer Refinanzierung. Es bleibt unsere Aufgabe, diese Zusammenhänge zu verdeutlichen und zu verstärken. Ansonsten muss zwangsläufig die pflegefachliche Qualität abgesenkt werden. Diese Entscheidung hat jedoch die Politik, aber nicht unsere Träger zu vertreten.

Renate Backhaus  
Diakonisches Werk BayernNürnberg  
backhaus@diakonie-bayern.de

# Ausgezeichnet

Beim „Schleswig-Holsteinischen Altenpflegepreis“ ist das Diakonische Werk Schleswig-Holstein in Rendsburg ganz vorn dabei: Mit dem 2. Preis über 2.000,- Euro wurde die Entwicklung und Gestaltung einer Broschürenreihe „Expertenstandards einfach gemacht – Unterstützungsangebot in der Pflegeberatung“ gewürdigt.

Die erstellten Flyer zu den Expertenstandards: Schmerzmanagement in der Pflege, Sturzmanagement, Dekubitusprophylaxe in der Pflege, Förderung der Harnkontinenz, Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung und Pflege von Menschen mit chronischen Wunden stellen eine gelungene, praxisnahe Arbeitsgrundlage bei der Beratung von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf sowie der Angehörigen dar. Darüber hinaus sind die Broschüren auch als Informationsquelle zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen anzusehen und überzeugen durch den klaren Aufbau der einzelnen Informationen. Bei den vorbeugenden Maßnahmen werden zielführend zuallererst Vorschläge gemacht, die das eigene Handeln der Betroffenen stärken. Danach folgen Vorschläge für eine professionelle Unterstützung. Ansprechpartnerin ist Anke Munz, Telefon: 04331/593-150.

Der Schleswig-Holsteinische Altenpflegepreis wird für beispielhafte Projekte aus den Bereichen Altenpflegeausbildung, Pflegepraxis, Begleitung und Betreuung alter Menschen vergeben. Sozialminister Garg ehrte vor kurzem im Landeshaus Kiel die drei Preisträger. Der 1. Preis über 3.000,- Euro ging an den Betreuungsverein Ostholstein e.V. in Eutin für sein Filmprojekt, mit dem Informationen zum Thema Betreuung sowie Anregungen zum Verfassen einer Vorsorgevollmacht vermittelt werden und ehrenamtliche Betreuer gewonnen werden sollen.

# Diakonie startet Onlineportal zu sozialen Berufen

Es ist so weit: Das viel beworbene Diakonie-Berufsorientierungsportal [www.soziale-berufe.com](http://www.soziale-berufe.com) ist jetzt online. Der Diakonie Bundesverband hat dieses Portal im Projekt „Mit Neuen Medien Jugendliche für die Diakonie gewinnen“ entwickelt. Der DEVAP, der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe und der Deutsche Evangelische Krankenhausverband sind Kooperationspartner und am Projekt beteiligt. Diakonische Einrichtungen, Dienste und Bildungseinrichtungen haben u. a. die Möglichkeit, im Portal kostenlos freie Ausbildungs- oder Studienplätze sowie freie Stellen für Berufseinsteiger in ihren Einrichtungen zu annonciieren.

## SOZIALE BERUFE kann nicht jeder.

Mit „Soziale Berufe kann nicht jeder“ startet der Diakonie Bundesverband ein neues interaktives Web 2.0-Angebot zu sozialen und pflegerischen Berufen. Auf [www.soziale-berufe.com](http://www.soziale-berufe.com) informiert die Diakonie junge Menschen über Ausbildungen, Studiengänge und Berufe. Ziel ist es, junge Menschen für soziale und pflegerische Berufe zu gewinnen. Der Diakonie Bundesverband reagiert damit auf Prognosen zum drohenden Fachkräftemangel. Nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes werden bis zum Jahr 2025 rund 152 000 Mitarbeitende in Pflegeberufen fehlen. In der Pädagogik wird es Studien zufolge bis zum Jahr 2019 78 500 Erzieher zu wenig geben.

Altenpflege, Krankenpflege und Ergotherapie, Religionspädagogik, Heilerziehungspflege und Hauswirtschaft – all dies kann man in der Diakonie lernen. Rund 20 Berufe und Studiengänge werden auf dem neuen Portal vorgestellt. Zu jedem Beruf gibt es eine Videoreportage sowie eine Textreportage, in welchen Auszubildende und Studierende über ihre Motivation und ihren Ausbildungsalltag erzählen. In einem Berufsfindungs-Selbsttest können die jungen Menschen prüfen, ob der jeweilige Beruf zu ihren Wünschen und Fähigkeiten passt.

Hintergrundinformationen zum demografischen Wandel, über Karrieremöglichkeiten in der Pflege oder über Männer in sozialen Berufen bieten die Möglichkeit, sich allgemein über die Sozial- und Gesundheitswirtschaft zu informieren. Auch eine Ausbildungsstätten-Suchfunktion, eine Stellenbörse und Bewerbungstipps sind auf dem Berufsorientierungsportal der Diakonie zu finden.

Mit verschiedenen Mitmach- und Spaßfunktionen lädt das neue Web 2.0-Angebot junge Menschen dazu ein, sich zu beteiligen: per Kommentarfunktion, per Beitrag im Diakonie-Azubi-Blog oder mit einem selbst gestalteten Street-Art-Plakat, auf dem die jungen Menschen sich und ihren sozialen Beruf präsentieren. Das Onlineportal informiert zudem über Möglichkeiten, die bislang eher unbekannt sind. So erfahren junge Menschen beispielsweise, was sich hinter dem Begriff der „Diätassistenz“ verbirgt, und wo man dies lernen kann. Darüber hinaus erhalten Interessierte Informationen über das Freiwillige Soziale Jahr, den Bundesfreiwilligendienst, Freiwilligendienste im Ausland sowie ein Au-Pair-Programm der Diakonie.

Das neue Berufsorientierungsportal ist Teil einer Online-Kampagne der Diakonie gegen den Nachwuchsmangel in den sozialen und pflegerischen Berufen. Auch auf den Web 2.0-Kanälen der Diakonie unter [www.facebook.com/SozialeBerufe](http://www.facebook.com/SozialeBerufe), in einem Blog unter <http://blog.soziale-berufe.com>, und per Twitter ([www.twitter.com/SozialeBerufe](http://www.twitter.com/SozialeBerufe)) können sich Jugendliche über Ausbildungen und Berufe in der Diakonie informieren.

Das Diakonie-Berufsorientierungsportal [www.soziale-berufe.com](http://www.soziale-berufe.com) ist im Rahmen des Projekts „Mit Neuen Medien Jugendliche für die Diakonie gewinnen“ entstanden. Das Projekt ist Teil des Programms „rückenwind – Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft“. Das Programm „rückenwind – Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



# Pflegepakt in Niedersachsen

Die Herausforderungen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege steigen permanent. Gleichzeitig liegen die Vergütungen für pflegerische Leistungen in Niedersachsen weit hinter denen anderer westlicher Bundesländer. Aufgrund des anhaltenden Drucks der Freien Wohlfahrtspflege sowie verschiedener politischer Parteien hat die niedersächsische Sozialministerin Aygül Özkan angeboten, unter Moderation des Sozialministeriums einen Pflegepakt zwischen den verschiedenen Akteuren auf Landesebene zu schließen.

Der niedersächsische Landespflegeausschuss griff dieses Angebot im April 2011 auf und gründete die Arbeitsgruppe „Pflegepakt“. Der Landespflegeausschuss ist das niedersächsische Gremium, in dem die maßgeblichen Akteure in der Altenpflege versammelt sind. Die Arbeitsgruppe formulierte Themen, zu denen Aussagen getroffen werden sollten. Hierzu gehörten unter anderem: Nachwuchsgewinnung, Arbeitsbedingungen in der Pflege, Finanzierung der Ausbildung, Fachkräftemangel, Image und Attraktivität des Pflegeberufes, Bürokratieabbau etc.

Die Beiträge zu den einzelnen Themen wurden dann

- vom Landesarbeitskreis Personalinitiative Pflege,
- den Mitgliedern der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI und
- der Arbeitsgruppe „Umsetzung des Pflegepakts ambulant“

erarbeitet und der Arbeitsgruppe Pflegepakt vorgelegt.

Nach schwierigen Verhandlungen konnten das Sozialministerium, die Pflegekassen, die kommunalen Spitzenverbände, die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Verbände der Privaten Pflegeanbieter Anfang November ein Ergebnis präsentieren.

In einem 29-seitigen Papier wird zu den einzelnen oben angesprochenen Themen eine Beschreibung der Ist-Situation gegeben. Im Anschluss gibt es dazu einen gemeinsamen Beschluss. Die gesamte Vereinbarung kann im Internet auf der Seite <http://www.lag-fw-nds.de/> (unter dem Suchbegriff „Pflegepakt“) abgerufen werden.

Die vorliegenden Ergebnisse sind in vielen Punkten ein erster und wichtiger Schritt. Zu den Ergebnissen gehört unter anderem:

- die Erhöhung der Schulgeldförderung auf 160,00 Euro pro Monat,
- die Vereinbarung, einen runden Tisches zur Verhinderung von Mehrfachprüfungen durch den Medizinischen Dienst und die Heimaufsicht einzurichten,
- das eindeutige Bekenntnis zur Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent,

- Absprachen zur Verbesserung der Gesundheitsbedingungen für die Mitarbeitenden,
- die Klarstellung aller Partner, dass Tarifgehälter bei Pflegesatzverhandlungen künftig anzuerkennen sind.

Bemerkenswert ist, dass die Darstellung der einzelnen Themen sehr klar und direkt vorgenommen wurde. So heißt es etwa über den Verbleib im Beruf und die Arbeitsbedingungen (Kapitel 2): „Obwohl für Altenpflegerinnen/Altenpfleger in den letzten Jahren stets eine gute Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt bestand, haben sich die Rahmenbedingungen auch für die Pflegefachkräfte nicht günstig entwickelt: Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995/96 hat es rückblickend betrachtet in der ambulanten und stationären Pflege insgesamt eine hohe Arbeitsverdichtung gegeben. In der stationären Pflege haben beispielsweise die Verweildauern aufgrund steigender Multimorbidität der Bewohner ständig abgenommen. Gleichzeitig sind die Anforderungen in der Pflege – hier ist vor allem das Qualitätsmanagement einschließlich der Dokumentationspflichten zu nennen – stark gestiegen. Diese Aspekte führen in Verbindung mit einer seit 15 Jahren unveränderten Personalstärke sowie vermehrten externen Prüfungen zu einer enormen Arbeitsverdichtung in der Pflege.“

Im Ergebnis wurde u.a. beschlossen, dass die Landesregierung im Zusammenhang mit der geplanten Reform der Pflegeversicherung die Etablierung einer Rechtsgrundlage für ein bundesweites Personalbemessungssystem sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege zu prüfen hat.

Vor dem Hintergrund, dass die Verhandlungen zum Pflegepakt mehrfach zu scheitern drohten, ist das Ergebnis durchaus bemerkenswert. In vielen Fragestellungen bleibt eine konstruktive Weiterarbeit notwendig, da der Pflegepakt als ein laufender Prozess zu verstehen ist. Wichtig ist zunächst aber, dass die Verabredungen auch eingehalten werden.

**Axel Stellmann**  
Diakonisches Werk Oldenburg  
Leitung Geschäftsbereich Altenhilfe  
Mitglied im DEVAP-Ausschuss „stationär und „ambulant“  
tel. 0441 / 21001-78

# Teilhabe

Menschen mit Demenz sind ein Teil unserer Gesellschaft. Es ist somit die Aufgabe unserer Solidargemeinschaft, ihnen ein Leben inmitten dieser Gesellschaft zu ermöglichen.

Die transferplus-Ausgabe „Wege aus der Isolation – Teilhabe von Menschen mit Demenz“ stellt diese Gruppe in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Auseinandersetzung und gibt ihnen eine Stimme. Besonders Städte und Gemeinden sind gefordert, sich für die Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen einzusetzen. Immer mehr politische Entscheidungsträger, zivilgesellschaftliche Akteure und nicht zuletzt die Bürgerinnen und Bürger in den Kommunen bringen dazu neue Konzepte auf den Weg – von Museumsführungen mit einem Kreativteil über Demenz-Beratungsstellen mitten in der Einkaufspassage bis hin zu Zukunftsentwürfen mit einer dichten Vernetzung von Akteuren im Bereich Demenzbetreuung. Ziel ist es, Menschen mit Demenz längst möglich selbstbestimmt und selbstständig am öffentlichen Leben teilhaben zu lassen.

Das neue g-plus-Themenheft transferplus widmet sich diesen Ideen und Wegen. Das Heft enthält Beiträge des Symposiums „Wege aus der Isolation – Teilhabe von Menschen mit Demenz“ (18. November 2011, Darmstadt). In den einzelnen Beiträgen kommen Akteure zu Wort, die – zum Teil inspiriert durch gute Beispiele im Ausland – in ihrer Kommune viel dafür tun, dass Menschen mit Demenz und deren Angehörige ganz selbstverständlich eingebunden werden und Unterstützung und Hilfestellung erfahren.

Ab sofort kann die neue transferplus-Ausgabe bei g-plus bestellt werden. Das Verschicken der Ausgabe als pdf-Datei ist kostenlos, die Versendung per Post erfolgt gegen einen frankierten Rückumschlag.

Weitere Informationen:  
[www.g-plus.org](http://www.g-plus.org)

## Patientenpass

# Logbuch Demenz

Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und beratende Dienste können beim Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) ein neues Instrument bestellen: das LOGBUCH Demenz. Es hilft dabei, die Behandlung und Hilfen für Demenzpatienten zu koordinieren und ist ein zielgruppenspezifischer Patientenpass.

„Viele an Demenz Erkrankte möchten gerne lange zu Hause wohnen bleiben, gleichzeitig brauchen ihre pflegenden Angehörigen Entlastung. Dafür ist es wichtig, dass sie viele verschiedene Hilfen in Anspruch nehmen“, erklärt Dr. Peter Michell-Auli, Geschäftsführer des KDA. Oft jedoch stünden die unterschiedlichen Hilfen nicht miteinander in Kontakt und stimmten sich nicht aufeinander ab. „Hier setzt das LOGBUCH Demenz an. Es ermöglicht ein effizientes Schnittstellen- und Kommunikationsmanagement, um den betroffenen Familien zu mehr Selbstständigkeit und Handlungssicherheit zu verhelfen“, erklärt Michell-Auli weiter.

Im LOGBUCH Demenz wird jede Entwicklung im Verlauf der Krankheit dokumentiert. So können alle an der Versorgung eines Demenzpatienten Beteiligten Krankheit und Behandlung sehen und verstehen. Auch Arztbriefe, Ausweise, eine Medikamentenübersicht und andere wichtige Dokumente können darin aufbewahrt werden. Im Notfall liefert das Buch Ärzten und Helfern einen schnellen Überblick über den Patienten. So können sie sich gezielt um ihn kümmern.

Das LOGBUCH Demenz wurde im Modellprojekt „LOTTA“ ([www.projekt-lotta.de](http://www.projekt-lotta.de)) von der PariSozial Minden-Lübbecke in Zusammenarbeit mit der Diakonie Stiftung Salem entwickelt.

Der Patientenpass kostet 6,- Euro zzgl. Versand und kann im Internet unter [www.kda.de](http://www.kda.de) bestellt werden.

## Tagungsrückschau

# Diakonische Dienstleistungen in Zeiten knapper Kassen

Wie können Städte und Gemeinden in Deutschland trotz ihrer leeren Kassen ihre sozialen Aufgaben erfüllen? Und wie können die verschiedenen diakonischen Hilfefelder auf die Notsituation in den Kommunen reagieren? Um diese Fragen drehte sich am 7. November eine gemeinsame Tagung der Trägerfachverbände im Diakonischen Werk der EKD in Kassel, an der auch der DEVAP beteiligt war. Rund 120 leitende Angestellte aus allen Hilfebereichen der Diakonie informierten sich in sieben Workshops über neue Ansätze, wie trotz chronisch knapper Kassen Menschen effektiv geholfen werden kann und diskutierten mit den Hauptreferenten über Aufgaben und Rolle diakonischer Arbeit.

Den Leitgedanken der Veranstaltung – gemeinsam nach Lösungen zu suchen – griff schon die Kasseler Stadträtin Anne Janz in ihrem Grußwort auf: Sie appellierte darin, über den jeweiligen Tellerrand zu blicken und eine „gemeinsame Planungskultur“ für die soziale Daseinsfürsorge zu entwickeln. Ein Thema, das später auch in verschiedenen Workshops eine Rolle spielte und anhand von Beispielen anschaulich gemacht wurde.

diakonischen Leistungsträgern definierte sie ein „optimales Preis/Leistungsverhältnis“ bei den sozialen Dienstleistungen.

Die Perspektive der Kommunen brachte Verena Göppert, Beigeordnete des Deutschen Städtetages, ein. Sie beschrieb in ihrem Vortrag die Entwicklung der kommunalen Finanzlage bis zur heutigen Situation. So seien die kommunalen Investitionen 1970 noch achtmal so hoch wie die Sozialausga-



Verena Göppert, Beigeordnete des Deutschen Städtetages

Maria Loheide, neuer Vorstand Sozialpolitik im Diakonischen Werk der EKD, knüpfte in ihrem Referat an ihre Vorgängerin an und machte deutlich, dass sich die Kommunen auf die Diakonie als „verlässlichen Partner auch in Zeiten knapper Kassen“ verlassen könne. Maria Loheide beschrieb aus ihrer eigenen langjährigen Erfahrung, wie wichtig eine persönliche Gesprächsebene und das Verständnis für die Aufgaben des jeweils anderen für die konkrete Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Kommunen und Leistungsträger und damit für den Erfolg der sozialen Arbeit sind. Eine zentrale Aufgabe der Diakonie sei es, an der Ausgestaltung des Sozialstaats konstruktiv mitzuwirken. Als gemeinsames Ziel von Kommunen und

ben gewesen. Heute betrügen die Investitionen nur noch die Hälfte der Sozialausgaben und „die Spirale bei den Sozialausgaben dreht sich immer schneller“. In diesem Jahr müssten die Kommunen vermutlich 50 Milliarden Euro an Krediten aufnehmen, um die sozialen Aufgaben finanzieren zu können, die zudem angesichts neuer gesetzlicher Vorgaben und der demografischen Herausforderungen eher mehr als weniger würden.

Um diese Situation in den Griff zu bekommen, nannte sie eine Reihe von Handlungsoptionen, über die das Plenum angeregt diskutierte: Neben einer stärkeren finanziellen Beteiligung von Bund und Land, der strikten Einhaltung des Konnexitätsprinzip

und einer notwendigen Verzahnung der Sozialgesetzbücher plädierte sie unter anderem für eine Schwerpunktverlagerung von der Reparatur zur Prävention und eine „Verbesserung der Zielgenauigkeit und Wirksamkeit von Hilfen“.

In sieben Workshops wurde das Problemfeld diskutiert. Für die Altenhilfe besonders interessant war Workshop 6: Dort erläuterte ein Bürgermeister, welchen Weg seine Kommune eingeschlagen hat, um den Spagat zwischen Finanznot und den Herausforderungen einer alternden Bürgerschaft zu stemmen. Gemeinsam gestalten die Stadt Steinheim und ein diakonischer Träger ein generationengerechtes Gemeinwesen. Drei Säulen tragen das Projekt „Woh-

nen in Steinheim“. Auf einem kommunalen Grundstück baut das Ev. Johanneswerk Bielefeld in der ostwestfälischen Kleinstadt eine stationäre Einrichtung der Altenpflege und als zweite Säule 30 barrierefreie Wohnungen. Ergänzend dazu entsteht ein Nachbarschaftszentrum, in dem eine Fachkraft für die Gemeinwesenarbeit Bewohner und interessierte Bürger in Kontakt bringt.

Die Vorträge und Workshop-Präsentationen finden Sie auf der Website [www.erev.de](http://www.erev.de) in der Rubrik Download unter dem Stichwort „Skripte 2011“.

Text und Fotos: Claudia Biehahn, Barntrup, [biehahn@vitaminbe.info](mailto:biehahn@vitaminbe.info)

## Buchrezension „Von allen Seiten umgibst du mich“

### Symbolgottesdienste für Senioren

Anregungen für das Gestalten von Gottesdiensten in Altenpflegeheimen und Kirchengemeinden finden sich in dem neuen Buch „Von allen Seiten umgibst du mich. Symbolgottesdienste für Senioren“. Brigitte Rohde, Pfarrerin in der Martin Luther Stiftung Hanau, rezensiert für die Leser der „DEVAP impuls“ die Handreichung von Jürgen Gauer.

Der stetig wachsende Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft ist auch in der kirchlichen Arbeit zu spüren. Jürgen Gauer, Pfarrer für Altenarbeit und Altenheimseelsorger im Kirchenkreis Soest, hat sich zum Ziel gesetzt, altershomogene Gottesdienste zu gestalten und die „Klaviatur Gottes im Leben alter und hochaltriger Menschen erklingen zu lassen“.

In seinem neuen Buch stellt er 19 Entwürfe von Symbolgottesdiensten vor. Zwar sind viele der verwendeten Symbole durchaus bereits aus anderer Predigtliteratur bekannt. Aber die Bibeltexte und die Symbolik sind gut aufeinander abgestimmt, so dass Gemeindepfarrer und Seelsorger wertvolle Anregungen für die Gestaltung eigener Gottesdienste erhalten. Alle Gottesdienstentwürfe sind komplett erarbeitet und folgen einem festen liturgischen Rahmen. So beginnt jeder Gottesdienst mit einer thematischen Hinführung und Erläuterung des jeweiligen Symbols; auf diese Weise werden alte und hochaltrige Besucher schnell in die Feier des Gottesdienstes hinein genommen. Durch eine leicht verständliche Sprache sowie mithilfe von Wortspielen und einprägsamen Reimen kann die Aufmerksamkeit der Zuhörer schnell erreicht und gehalten werden.

Die einzelnen Entwürfe sind so konzipiert, dass sie von Gemeindepfarrern und Altenheimseelsorgern übernommen werden können, eine „Gebrauchsanweisung“ zu Beginn jedes Entwurfs ist dabei hilfreich.

Kritisch anzumerken ist, dass bei den Rahmenbedingungen von Idealzuständen ausgegangen wird: Häufig ist eben kein Kirchenraum vorhanden, und es muss von Altenheimseelsorgern viel improvisiert werden. Die kirchenmusikalischen Anregungen können sicherlich nicht ohne weiteres umgesetzt werden, weil die Musik nicht selten vom Band kommt.

Dennoch ist das vorliegende Buch mit seinem breit gefächerten Spektrum gottesdienstlicher Gestaltungsmöglichkeiten eine Fundgrube in der kirchlichen Seniorenarbeit. Jürgen Gauer begegnet den Menschen der 3. und 4. Generation mit Achtsamkeit und Wertschätzung und zeigt Gespür für ihre Bedürfnisse und Wünsche. Eine empfehlenswerte Lektüre für Pfarrerinnen und Pfarrer in der seelsorglichen Begleitung alter Menschen.

Jürgen Gauer: „Von allen Seiten umgibst du mich. Symbolgottesdienste für Senioren“, Schwabenverlag 2011, ISBN 978-3-7966-1543-6, 176 Seiten, 16,90 Euro

Pfarrerin Brigitte Rohde  
Martin Luther Stiftung Hanau  
tel. 06181 2902 220

## BARMER GEK Pflegereport 2011

### Neue Pflegestudie

Wie hoch ist das Risiko, ab dem 30. Lebensjahr pflegebedürftig zu werden? Laut dem neuen „BARMER GEK Pflegereport“ lag es für Männer im Jahr 2009 bei 50 Prozent, für Frauen sogar bei 72 Prozent. Der Anstieg ist beträchtlich: Im Jahr 2000 lag das Risiko für Männer noch bei 41 Prozent und für Frauen bei 65 Prozent.

Weitere Ergebnisse des Pflegereports sind z. B.:

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat von 1999 bis 2009 um 16 Prozent auf 2,34 Millionen Menschen zugenommen, allein seit 2007 um 4,1 Prozent. Ursache ist die Alterung der Bevölkerung – das altersspezifische Pflegerisiko bleibt dagegen konstant.
- Nachdem über Jahre hinweg vor allem im Bereich der vollstationären Pflege Zuwächse zu verzeichnen waren, ist im Jahr 2009 erstmals der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege minimal rückläufig. Gleichzeitig stieg der Anteil der Pflegebedürftigen, die über ambulante Pflegedienste versorgt werden, in den zwei Jahren von 2007 bis 2009 um 10 Prozent. Der Trend zu mehr professioneller Pflege wird immer mehr von den ambulanten Diensten getragen.
- Das Sterben verlagert sich ins Krankenhaus oder Pflegeheim. Die Zahl der über 30-Jährigen, die im Krankenhaus verstarben, ist zwischen 2000 und 2009 von 401.000 auf 423.000 Menschen im Jahr gestiegen. Gleichzeitig wuchs die Zahl der im Pflegeheim Verstorbenen von 140.000 auf 159.000. Damit verstarben 70 Prozent in Krankenhäusern oder Pflegeheimen. 2000 lag die Quote bei 65 Prozent.

Der Pflegereport 2011 mit dem Schwerpunkt „Zusätzliche Betreuungsleistungen“ ist im Internet auf [www.barmergek.de/presse](http://www.barmergek.de/presse) abrufbar.

# „Am Anfang war das Wort“

Die ersten Worte aus dem Johannesevangelium stellen das Motto der Kommunikations- und Marketingkampagne der Lutherdekade, der Vorbereitung auf das 500. Reformationsjubiläum 2017. Kulturstaatsminister Bernd Neumann, der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Präses Nikolaus Schneider, und der Vorsitzende des Lenkungsausschusses zur Vorbereitung des Reformationsjubiläums, der sachsen-anhaltische Kultusminister Stephan Dorgerloh, stellten die neue Dachmarkenkampagne jüngst in der Kulturkirche St. Johannes Evangelist in Berlin vor. Die von Bund, EKD und Ländern getragene Kampagne soll die große Bedeutung des Thesenanschlags Martin Luthers 1517 und der Reformation national wie international ins Licht der Öffentlichkeit rücken.

Kulturstaatsminister Bernd Neumann sagte: „Die gesellschafts- und kulturpolitische Bedeutung des Reformationsjubiläums 2017, seine nationale und weit darüber hinaus reichende internationale Ausstrahlung sind entscheidend für die Bundesregierung, sich neben der EKD und ihren Landeskirchen, den Ländern und vielen Vertretern der Zivilgesellschaft an der Vorbereitung des Jubiläums zu beteiligen.“ Neumann betonte: „Die weltweite Bedeutung der Reformation gilt es als herausragende Gelegenheit zu nutzen, Deutschland als weltoffenes Land mit einer reichen und vielfältigen Kulturtradition zu präsentieren. Daher gilt auch dem kulturtouristischen und damit wirtschaftlichen Potential des Jubiläums für Deutschland unser Interesse.“



Mit einer Dachmarke, so Schneider, erreiche man einerseits ein gemeinsames Band zwischen den vielen Beteiligten, andererseits werde mit ihr eine gezielte und zugleich breite öffentliche Aufmerksamkeit erzeugt.

„Das Leitwort ‚Am Anfang war das Wort‘ bezeichnete die große Liebeserklärung der Bibel an die geschaffene Welt“, so Schneider

weiter. Er sei „froh und dankbar“, dass sich alle Partner auf das Reformationsjubiläum und auf diesen Leitgedanken eingelassen haben. „Aufklärung und Demokratie, Individualität und Menschenwürde, Religionspluralität und Toleranz sind ohne die Reformation und ohne Martin Luther nur schwer denkbar. Reformation ist für diese Entwicklungen nicht alles, aber ohne Reformation wäre vieles nicht so gekommen, wie es nun ist“, so Schneider abschließend.

Mehr Informationen bietet die offizielle Seite zur Lutherdekade und zum Reformationsjubiläum [www.luther2017.de](http://www.luther2017.de).

Präses Nikolaus Schneider hob hervor, dass das an der Bibel angelehnte Motto die Möglichkeit eröffne, die vielfältigen Anstrengungen zur Lutherdekade unter diese gemeinsame Dachmarke zu stellen. „Wir denken dabei an Akteure auf der Bundesebene, in den Ländern und Kommunen sowie in der Evangelischen Kirche in Deutschland, deren Gliedkirchen und den kirchlichen Körperschaften sowie an zivilgesellschaftliche Interessenten wie den Tourismus“, sagte der Ratsvorsitzende.

Mehr Informationen bietet die offizielle Seite zur Lutherdekade und zum Reformationsjubiläum [www.luther2017.de](http://www.luther2017.de).

*Die Redaktion der DEVAP impuls wünscht allen Leserinnen und Lesern ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes Jahr 2012!*

**DEVAP**  
impuls

**DEVAP impuls**  
Herausgeber: DEVAP  
Deutscher Evangelischer Verband  
für Altenarbeit und Pflege e.V.  
Verantwortlich: Vors. Renate Gamp  
Redaktion: Heike Wehrbein, Daniel Wagner  
Nicht namentlich gekennzeichnete Artikel:  
H. Wehrbein, DEVAP  
Die mit Namen gekennzeichneten Artikel  
geben nicht unbedingt die Meinung der  
Redaktion wieder.  
Fotos: DEVAP, Diakonie Bayern,  
Claudia Biehahn  
DEVAP Geschäftsstelle Berlin  
Altensteinstraße 51, 14195 Berlin  
Tel. 030 83001-277, Fax 030 83001-285  
[info@devap.de](mailto:info@devap.de) [www.devap.de](http://www.devap.de)

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