

Der DEVAP ist dabei!

Bündnis für gute Pflege

Herbst 2013. Um die Zukunft der Pflege älterer Menschen ist es in Deutschland nicht gut bestellt. Der Bundesrat hat eine Pflegereform verabschiedet, von der jeder weiß, dass sie ihren Namen „Pflege-Neuausrichtungsgesetz“ nicht verdient. Dieses Gesetz ist ein Zwischenschritt, eine weitere Warteschleife für die großen Herausforderungen der Pflege. Jedem, der es wissen will, ist auch klar, dass es höchste Zeit für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung ist. Aber wer will das schon – abgesehen von den Betroffenen. Es ist im Wortsinn billiger, dieses unbequeme Thema zu verdrängen und die immer gravierenderen Probleme weiter vor sich her zu schieben. So kann es nicht weitergehen. Die Pflege braucht mehr Gehör. Um gegenzusteuern, hat sich der DEVAP dem „Bündnis für gute Pflege“ angeschlossen. Auch die Diakonie Deutschland ist beigetreten, ebenfalls im Hinblick darauf, dass die Pflege-Reform nicht die erwarteten Lösungen und Ergebnisse gebracht hat. In dieser Ausgabe der „DEVAP impuls“ stellen wir unseren Lesern das Bündnis vor.



Die Initiative ist ein Schulterschluss verschiedener Akteure, die die Situation nicht mehr hinnehmen wollen. Im „Bündnis für gute Pflege“ haben sich derzeit rund 20 bundesweit aktive Organisationen zusammengeschlossen, darunter die AWO, die Caritas, das Deutsche Rote Kreuz, der ASB, die Volkssolidarität, der VdK und der SoVD, der Paritätische, der DGB und verdi, die BIVA, die Deutsche Alzheimergesellschaft und das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Die im Bündnis engagierten Verbände und Organisationen vertreten damit über 13,6

Mio. Mitglieder, rund 16.500 Pflegeeinrichtungen und -dienste, in denen täglich 550.000 Menschen betreut werden und 400.000 Beschäftigte tätig sind.

Für den DEVAP setzt das Bündnis genau das starke gemeinsame Zeichen, das die Pflege in Deutschland jetzt braucht. Ziel aller Bündnispartner ist es, die Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der Pflege weiterzuentwickeln. Pflegebedürftige Menschen brauchen eine qualitativ hochwertige Begleitung und maßgeschneiderte Leistungen, die ihren individuellen Bedürfnissen



Liebe Leserinnen
und Leser,

noch vor nicht
allzu langer Zeit
waren Themen
rund um das
Altern in der Öf-
fentlichkeit wenig

vertreten. Dies ändert sich: Unlängst haben die Vereinten Nationen die Regierungen weltweit aufgerufen, ihre Politik stärker auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft auszurichten. Fast zeitgleich wird ein medienwirksamer Demografie-Gipfel ins Leben gerufen, dem auch die Bundeskanzlerin durch ihre Teilnahme Bedeutung verleiht. Das Statistische Bundesamt gibt seinem Jahrbuch den Titel „Deutschland altert – Leben von Alt und Jung im Wandel“. Und nicht zuletzt hat sich die Taktzahl der Meldungen zum Fachkräftemangel stark erhöht.

Das geht in die richtige Richtung – aber macht Ihnen das Hoffnung auf konkrete Verbesserungen für die Pflege? Mir nicht. Gerade die Altenhilfe hat die Erfahrung machen müssen, dass Aufrufe und „Events“ allein nicht reichen. Das haben z. B. die Pflege-Dialoge des letzten Jahres deutlich gezeigt. Was folgt daraus? Meine Antwort lautet: Wir müssen uns selbst noch aktiver für unsere Sache einsetzen, mit den Betroffenen, mit den Angehörigen, und unsere Kräfte mit den anderen Akteuren der Pflege vereinen. Deswegen veröffentlichen der DEVAP und die Diakonie Deutschland in diesem Herbst gemeinsame politische Strategiepapiere, die wir zeitnah auch Ihnen für Ihre politischen Gespräche zur Verfügung stellen werden. Außerdem ist es für den DEVAP wichtig, im „Bündnis für gute Pflege“ dabei zu sein. Einen so großen Zusammenschluss aus bundesweit agierenden Organisationen hat es in unserer Profession bisher noch nicht gegeben. Gemeinsam werden wir unsere Forderungen mehr Gewicht geben und im kommenden Bundestagswahlkampf in die Politik und in die Gesellschaft tragen. Ihre

Renate Gamp

Authentisch führen

Am 19. und 20. November 2012 veranstaltet der DEVAP-Fachausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung seine diesjährige Fachtagung in Münster. Die Überschrift „Authentisch führen – gestalten statt verwalten!“ ist Programm: Diskutiert werden die ethischen Grundlagen des eigenen Leitungshandelns.

Um eine (Bildungs-)Einrichtung erfolgreich zu leiten, benötigen die Verantwortlichen mehr als Organisationsvermögen, Fachkompetenz und situative Flexibilität. Noch wesentlicher ist ein fundiertes und kommunizierbares Berufsethos der Leitenden. Ziel der diesjährigen Tagung ist es daher u. a., die ethischen Grundlagen des eigenen Leitungshandelns zu reflektieren.

Es wird darum gehen, Konflikte deutlich zu machen, die das alltägliche Handeln der Verantwortlichen durchziehen. Welche Wege lassen sich entwickeln, mit denen es gelingt, die ambivalenten Anforderungen an das Handeln der Leitenden auszutarieren? Und wie kann man trotz der Widrigkeiten im Alltag vorankommen? Anhand von realen, ethisch prekären Situationen des Leitungsalldtags sollen konkrete Anregungen gefunden und entwickelt werden. Als Referentin konnte Unternehmensberaterin und Coach Barbara Becker gewonnen werden. Die Diplom-Pädagogin und Inhaberin von „Barbara Becker | Strategische Qualitätsentwicklung“ bringt 20 Jahre Erfahrungen als Trainerin im Sozialbereich mit.

Zielgruppe der Tagung sind Leitungskräfte aus evangelischen Altenpflegeschulen und anderen Bildungseinrichtungen ebenso wie andere DEVAP-Mitglieder. Die Tagung bietet Gelegenheit dazu, Abstand vom Tagesgeschäft zu gewinnen und die Authentizität der eigenen Rolle zu diskutieren. Das Anmeldeformular ist auf www.devap.de zu finden.

entsprechen. Zusammen mit den Partnern des Bündnisses fordern Diakonie und DEVAP zudem bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen, eine solidarische und paritätische Finanzierung sowie mehr Unterstützung und Anerkennung für pflegende Angehörige.

Hintergrund

Gemeinsam fordern die Bündnispartner „Perspektiven für eine bessere Pflege“ in Deutschland. Pflege ist ein Menschenrecht; und das „Bündnis für gute Pflege“ wird sich bis zur Bundestagswahl im kommenden Jahr mit geballter Kraft für dieses Recht einsetzen. Pflegebedürftige Menschen brauchen maßgeschneiderte Pflege. Das bedeutet: eine selbstbestimmte und qualitativ hochwertige Pflege und häusliche Versorgung. Dazu gehört eine umfassende



und unabhängige Beratung und Hilfestellung, genauso wie eine Stärkung des Bereichs der häuslichen Pflege. An Demenz erkrankte Menschen werden vom jetzigen System besonders benachteiligt. Deshalb fordert das „Bündnis“, den Pflegebedürftigkeitsbegriff endlich zu erweitern und umzusetzen. Hilfe- und pflegebedürftige Menschen benötigen eine starke Lobby gegenüber Politik und Gesellschaft. Deshalb ist die Mitwirkung der maßgeblichen Verbände für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf allen Ebenen zu stärken. Pflegenden Angehörige brauchen Unterstützung und gesellschaftliche Anerkennung für das, was sie tun: Zum Beispiel durch mehr Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, aber auch durch mehr Transparenz der vorhandenen Hilfen. Ein wichtiger Punkt ist, dass ihre Aufgabe sich besser mit dem Beruf vereinbaren lassen muss.

Profis in der Pflege brauchen gute Lohn- und Arbeitsbedingungen – zum Beispiel in Form von tariflicher Bezahlung und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Nur so kann dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel begegnet werden. Gute Pflege hat ihren Preis und braucht mehr Solidarität. Auf gute Pflege haben alle ein Recht, sie darf nicht arm machen. Deshalb muss die Finanzierung solidarisch und paritätisch erfolgen und nicht einseitig zu Lasten der Versicherten gehen.

Forderungen:

- Maßgeschneiderte Leistungen für Pflegebedürftige
- Umfassende unabhängige Beratung und Hilfestellung
- Präventionsangebote
- Selbstbestimmte und qualitativ hochwertige Pflege in allen Bereichen
- Stärkung der häuslichen Pflege
- Mehr Leistungen für Demenzkranke
- Unterstützung und Anerkennung für Angehörige
- Umfassende Beratung
- Entlastungsstrukturen für pflegende Angehörige
- Pflege und Beruf vereinbar machen
- Unterstützung der Selbsthilfe
- Bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen
- Wertschätzung und Anerkennung für die Beschäftigten
- Attraktivere Arbeitsbedingungen und tarifliche Bezahlung
- Investition in gut ausgebildete Fachkräfte
- Pflege braucht Nachwuchs; auch Männer sind gezielt anzusprechen
- Gerechte Finanzierung
- Solidarische und paritätische Finanzierung
- Erweiterung der Einnahmehasis im Umlagesystem
- Keine einseitige Belastung der Versicherten
- Dynamisierung der Leistungen

Der DEVAP trägt die Forderungen des Bündnisses inhaltlich ausdrücklich mit. Unser Verband wird aktiv daran mitarbeiten, diese zu schärfen, zu verbreiten und durchzusetzen. Als besonders wichtig erachtet der DEVAP, dass die Personalkosten aus einer tariflichen und ortsüblichen Entlohnung in voller Höhe in den Vergütungsverhandlungen von den Kostenträgern anerkannt werden.

Bundestagswahl

Geplant sind u. a. verschiedene Aktionen im Bundestagswahlkampf 2013. Diese werden momentan noch intensiv erarbeitet. Der DEVAP ist in mehreren Arbeitsgruppen dabei. Sobald die Vorarbeiten abgeschlossen sind und Konkretes vorliegt, berichten wir Ihnen

darüber. Jetzt schon zählen wir auf Ihre Unterstützung.

Infos

Mehr Informationen und Material gibt es im Internet unter <http://www.buendnis-fuer-gute-pflege.de>. Außerdem informiert ein Newsletter über den Neuigkeiten und Termine zur Kampagne. Wer Aktuelles erfahren möchte, kann sich über ein Formular auf der Seite anmelden.

Mitmachen

Mit einer ersten Aktion können Sie die Initiative bereits jetzt unterstützen: mit einem „Ein-Satz“ für gute Pflege. Laden Sie ein Foto (ein Portrait von Ihnen) auf der „Bündnis“-Seite hoch und verfassen Sie unter „Ihr Ein-Satz“ Ihre Meinung zum Thema gute Pflege in Deutschland. Sie wissen ja: Je mehr Menschen mitmachen, desto mehr Gewicht erhält unsere Botschaft.

Diakonie Deutschland und Brot für die Welt

Unter einem Dach in Berlin

Im Zentrum von Berlin nahmen Anfang Oktober „Brot für die Welt“ und „Diakonie Deutschland“ ihre Arbeit im neuen Gebäude auf. Rund 640 Mitarbeitende ziehen in das Bürohaus in der Caroline-Michaelis-Straße, Ecke Invalidenstraße, ein. Etwa 550 der Mitarbeitenden sind neu in der Bundeshauptstadt, sie sind aus Bonn oder Stuttgart an die Spree gezogen. Auch der DEVAP zieht im Dezember ins Regierungsviertel.

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung

Diakonie 
Deutschland

Brot
für die Welt

„Von unserem Standort aus sind die Wege zum Bundestag und zu den Ministerien kurz und der Bahnhof nah. Darüber freuen sich vor allem unsere Partnerorganisationen aus dem Süden, die mit ihren Lobbyanliegen nach Berlin kommen. Und darüber freuen wir uns, ebenso wie über die Nähe zu vielen anderen Organisationen, wissenschaftlichen Einrichtungen und Netzwerken, mit denen wir uns eng austauschen möchten“, so Cornelia Füllkrug-Weitzel, Präsidentin Brot für die Welt, beim Presserundgang durch das neue Haus. „Wir freuen uns, nach intensiver Vorbereitung wie geplant die Arbeit aufzunehmen“, ergänzt Johannes Stockmeier, Präsident Diakonie Deutschland. „Diakonie Deutschland und Brot für die Welt werden von hier aus ein deutliches Zeichen der Unterstützung für die Armen und Hilfsbedürftigen in Deutschland und aller Welt senden“, so Stockmeier weiter.

Johannes Stockmeier verweist auch auf die moderne Umwelttechnik im neuen Haus. Das neue Gebäude verfüge über eine Betonkernaktivierung als Heizung, zudem kämen Wärmetauscher und eine Photovoltaikanlage zum Einsatz. „Wir werden die von uns geforderten Ansprüche an Nachhaltigkeit und Umweltverträglichkeit leben“, so Stockmeier.

„Mit dem Arbeitsbeginn in der Hauptstadt ist die 2008 beschlossene Fusion von Diakonischem Werk der EKD mit Brot für die Welt und dem Evangelischen Entwicklungsdienst vollzogen“, so Füllkrug-Weitzel. Im Laufe des Monats würden die Arbeitsplätze von den bisherigen Standorten Stuttgart, Bonn und Berlin-Dahlem verlegt. Sind alle Mitarbeitenden angekommen, gelte es, zu einem gemeinsamen Werk zusammenzuwachsen. „Diakonie Deutschland und Brot für die Welt sind nun unter dem Dach des

Bericht aus Berlin

Liebe Leserin,
lieber Leser,

eine bundesweite Feldstudie mit einem langen Namen trifft derzeit in der Altenhilfe auf große Resonanz: Sie heißt „Erprobung eines Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“. Die federführenden Professorinnen Knigge-Demal (FH Bielefeld) und Hundenborn (dip) haben ein Koordinatensystem entwickelt, das anhand von acht voneinander abgrenzbaren Niveaus den Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarf älterer Menschen sowie das hierfür notwendige Wissen und Können beschreibt.

Große Ziele sind mit dem Niveau-Koordinatensystem verbunden: Es soll ermittelt werden, ob der Qualitätsrahmen dazu beitragen kann, die pflegerische Versorgungsqualität sicherzustellen. Insbesondere soll er das Personalmanagement und die Organisationsentwicklung verbessern. Pflegeeinrichtungen sollen sensibilisiert werden, sich stärker mit den Anforderungsprofilen der Mitarbeitenden auseinander zu setzen. Außerdem soll das Instrument sie darin unterstützen, den Personaleinsatz unter qualitativen Aspekten besser zu steuern.

Nach einer mehrjährigen Entwicklungsphase steht jetzt der Praxistest an. Bereits im Frühjahr wurden daher Einrichtungen gesucht, die bereit sind, an einer Erprobung des Ansatzes teilzunehmen. Es meldeten sich auch zahlreiche diakonische Einrichtungen. Vier davon sind in die engere Wahl gekommen und inzwischen als teilnehmende Einrichtungen ausgewählt worden.

Das vom Bundesfamilienministerium geförderte Projekt hat eine Laufzeit von 24 Monaten. Der Verlauf wird durch einen Beirat begleitet. Der DEVAP hat einen Sitz in diesem Gremium und wird dort von mir vertreten. Ich werde Sie auf dem Laufenden halten.

Es grüßt Sie herzlich

Imme Lanz

Erfolgsstrategien

Am 6. Dezember 2012 veranstaltet der DEVAP gemeinsam mit der „Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband“ einen Fachtag zum Thema „Erfolgreiche Strategien für Altenhilfeträger“.

Altenpflege in Deutschland ist ein Wachstumsmarkt mit Zukunft. Unsicher ist aber, welche Angebote zukünftig von pflegebedürftigen Menschen nachgefragt werden. Diakonische Träger sind etablierte Anbieter pflegerischer Dienstleistungen und treten in einen regionalen Wettbewerb mit anderen gemeinnützigen und gewerblichen Anbietern. Es fällt der Wohlfahrtspflege zunehmend schwerer, im Vergleich zu den gewerblichen Trägern, ihre traditionelle Marktpräsenz zu erhalten.

Wie sehen zukunftstaugliche Marktpositionierungen und Strategien aus? Wo liegen die Chancen und Grenzen der diakonischen Marktpräsenz? Jeder Träger steht vor der Herausforderung, ein Konzept zu entwickeln, wie er auf die zukünftige Nachfrage älterer pflegebedürftiger Menschen reagieren will und wie er ein marktfähiges Angebot gestaltet. In drei thematischen Workshops sollen strategische Ausrichtungen ausgetauscht und diskutiert werden.

Die Veranstaltung richtet sich an Mitarbeitende der Leitungsebene diakonischer Träger der Altenhilfe und soll einen Austausch über Möglichkeiten zur Positionierung von Leistungsangeboten im Pflegemarkt unterstützen. Überlegungen zu den Anforderungen des Pflegemarkts der Zukunft stehen ebenso im Fokus der Veranstaltung wie erfolgreiche Marktbearbeitungsstrategien.

Die Veranstaltung findet im neuen Geschäftsgebäude des Evangelischen Werks für Diakonie und Entwicklung (EWDE) in Berlin-Mitte statt. Das Programm und ein Anmeldevordruck sind auf www.devap.de erhältlich.

Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung vereint. Jetzt gilt es, diese neue Einheit auch zu leben“, so Füllkrug-Weitzel. Johannes Stockmeier ergänzt: „Darüber hinaus wollen wir mehr politische Präsenz zeigen und deutlich machen, dass das neue Evangelische Werk für Diakonie und Entwicklung mit seinen beiden Teilwerken Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband und Brot für die Welt - Evangelischer Entwicklungsdienst nicht nur räumlich in der Mitte Berlins angekommen ist.“

Auch den DEVAP zieht es noch näher zur Politik. Wie unser Dachverband verlegen wir unseren Standort von Berlin-Dahlem nach Mitte, und damit fußläufig zur Bundesregierung und zu den Ministerien – was zwei Vorteile verbindet: bessere Chancen

für die Vertretung der Interessen unserer Mitglieder und einen weiterhin guten Kontakt zur Diakonie. Damit die bestehende gute Zusammenarbeit mit unserem Spitzenverband gewahrt bleibt, haben wir einen Standort gewählt, der nur einen Steinwurf von der Diakonie Deutschland entfernt ist.

Da der Innenausbau der neuen Büros noch nicht ganz abgeschlossen ist, steht der Umzug des DEVAP allerdings erst etwas später an: Der Termin ist voraussichtlich Mitte Dezember. In einer Bürogemeinschaft mit anderen Bundesfachverbänden werden wir in der Invalidenstraße 29 Quartier beziehen. In der nächsten Ausgabe der „DEVAP impuls“ finden Sie ausführliche Informationen über den neuen Sitz des DEVAP und wie Sie uns dort erreichen können.

Ärztliche Versorgung und Pflegereform

Warten, bis der Arzt kommt?



Nachdem die Rechtsänderungen im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 kaum Wirkung zeigen, reagiert der Gesetzgeber im aktuellen Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG) erneut auf die vielfach unzureichende ärztliche Versorgung in stationären Einrichtungen. Eine aktuelle Befragung bestätigt die bekannte Tendenz, dass die Zugangsbarrieren zur ärztlichen, besonders zur fachärztlichen Versorgung, für Heimbewohner in ländlichen Regionen höher sind als im großstädtischen Umfeld. Bemerkenswert sind die Substitutionsleistungen, die von den Einrichtungen organisiert und praktiziert werden, z. B. das Ausweichen auf den Bereitschaftsarzt oder der Transport von Bewohnern in die Ambulanz eines Krankenhauses.

Im Gesetz ist vorgesehen, stationäre Pflegeeinrichtungen zu verpflichten, im Anschluss an eine MDK-Prüfung die Landesverbände der Pflegekassen über die Regelungen der Einrichtung zur ärztlichen, fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung sowie zur Arzneimittelversorgung zu informieren. Dieser Teil der Pflegereform, der zunächst schon 2013 eingeführt werden sollte, wird nach einer Änderung nun

Anfang 2014 in Kraft treten. Die Landesverbände der Pflegekassen werden gesetzlich verpflichtet, die Veröffentlichung der zusätzlichen Angaben sicherzustellen. Die Angaben sollen „verständlich, übersichtlich und vergleichbar“, insbesondere im Internet, aber auch in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden. Die Pflegeeinrichtungen sollen die Informationen gut sichtbar aushängen. Der Gesetzgeber strebt damit

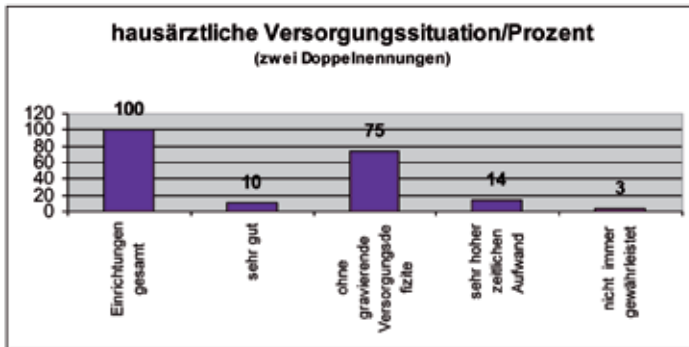
laut der Begründung des Entwurfs an, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen besser über die ärztliche Versorgung in vollstationären Einrichtungen zu informieren, um ihnen Hilfestellung für die Auswahl der Pflegeeinrichtung zu bieten. Dies diene dem Verbraucherschutz.

Allerdings sieht das PNG keine Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung vor, die Qualität und Zuverlässigkeit in diesem

che Präsenz leidet die Qualität; allerdings garantiert eine ausreichende ärztliche Betreuung nicht zwangsläufig medizinische Qualität.

Hausarzt- / Facharztversorgung

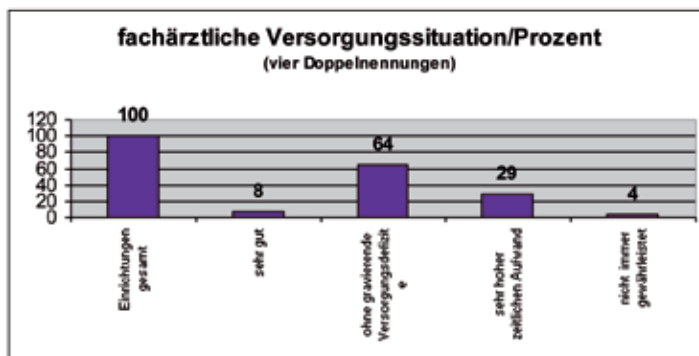
Ein Anspruch auf einen Arztbesuch besteht laut Bundesmantelverträgen nur, wenn dem Versicherten das Aufsuchen der Praxis wegen Krankheit nicht möglich oder zumutbar ist. Diese Voraussetzung ist bei Heimbewohnern regelmäßig gegeben. Daher wäre es sinnvoll, eine klare Verpflichtung von niedergelassenen Ärzten zu Hausbesuchen gesetzlich vorzusehen und zu konkretisieren.



Bereich regelmäßig zu überprüfen. So werden auch weiterhin keine belastbaren Daten zur flächendeckenden Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen. Durch die im Gesetz vorgesehene Veröffentlichungspflicht entsteht zusätzliche Bürokratie. Außerdem werden die Einrichtungen mit negativer Qualitätsberichterstattung belastet, wenn es ihnen nicht gelingt, die ärztliche Versorgungssituation vertraglich zu regeln. Das Gelingen hängt jedoch von vielen verschiedenen Faktoren ab, die Pflegeeinrichtungen nur sehr begrenzt steuern können.

Um die aktuelle Versorgung von Patienten in Pflegeheimen exemplarisch zu erfassen, wurden im Frühjahr 2012 alle 90 Einrichtungen der „Johanniter Seniorenhäuser GmbH“ befragt. Die meisten einbezogenen Einrichtungen verfügen über 60 bis 80 Plätze. Die Umfrageergebnisse bestätigen die schwierige ärztliche Versorgungssituation für Bewohner von Pflegeheimen in Deutschland. Ausgewertet wurden die Antworten von 69 stationären Altenpflegeeinrichtungen der „Johanniter Seniorenhäuser“, differenziert nach ländlichen Standorten (52 Prozent), städtischen Einrichtungen (29 Prozent) und großstädtischen Einrichtungen (19 Prozent). Die Befragung geht über Einzelbeschreibungen hinaus und wirft ein Schlaglicht auf die Gesamtstruktur und -qualität in diesem Bereich. Ohne ausreichende ärztli-

Die am häufigsten vertretenen Ärzte in den Einrichtungen sind erwartungsgemäß die Hausärzte. Aber in fast allen Häusern in städtischen und großstädtischen Regionen führen auch Neurologen/Psychiater Visiten im Rahmen eines Hausbesuchs durch. Nur in ländlichen Regionen gibt es einige Einrichtungen (17 Prozent) ohne eine neurologische/psychiatrische Visite. Unerwartet gut ist die zahnärztliche Versorgung. In allen Häusern, die in einer großstädtischen Region liegen, werden zahnärztliche Behandlungen



durchgeführt. In den ländlichen und städtischen Regionen treten in sechs, bzw. zehn Prozent der Einrichtungen Defizite bei der zahnärztlichen Versorgung auf. Besonders problematisch ist die gynäkologische Versorgung. Auch hier schneiden ländliche Regionen vergleichsweise schlecht ab. Lediglich in 30 Prozent der Einrichtungen im ländlichen Raum werden gynäkologische Visiten angeboten.

Großstädtische Einrichtungen sind mit 61 Prozent zwar deutlich besser in die gynäkologische Versorgung eingebunden, aber selbst hier gelingt es oft nicht, eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten. In 92

Diakonie-Tagungen

Altern in der Mitte der Gesellschaft

Unsere immer älter werdende Gesellschaft stellt Politik und Zivilgesellschaft, Bund, Länder und Kommunen vor ganz neue Herausforderungen, die kommunale Daseinsvorsorge zu gestalten. Dazu gehört auch eine verlässliche Finanzierung gemeinwesenorientierter Altenarbeit. Die Handreichung „Altenarbeit im Gemeinwesen“ zeigt an Hand von guten Praxisbeispielen Wege zu einer verlässlichen Sockelfinanzierung und stellt Regelungen vor, die eine nachhaltige und verlässliche Finanzierung möglich machen.

Diese Vorschläge sollen auf dem Fachtag „Altenarbeit im Gemeinwesen: Demografisch geboten – politisch notwendig – verlässlich finanziert“ gemeinsam mit Fachleuten der Politik aus Bundes-, Landes- und Kommunalebene, der Diakonie, der Praxis und Engagierten aus der Seniorenarbeit vorgestellt und diskutiert werden.

Termin: 5. November 2012, Ort: Nürnberg

„Demografischer Wandel – zwischen Mythos und Herausforderung“. Dieses Spektrum beleuchtet die Abschlussveranstaltung zum Jahresthema „Altern in der Mitte der Gesellschaft.“ Hier geht es um die Frage, wie sich der demografische Wandel auf die diakonischen Arbeitsfelder auswirkt. Welche sozialen, gesundheitspolitischen und -ökonomischen Folgerungen sind zu bedenken? Welche Chancen liegen in der Selbstorganisation und der Selbsthilfe älterer Menschen und wie muss sich die Diakonie für die Zukunft positionieren?

Termin: 14. Dezember 2012, Ort: Berlin

Mehr Infos und das Programm sind zu finden unter <http://www.diakonie.de/altern-in-der-mitte-der-gesellschaft-8852-9016.htm>

Ängste-Studie

Pflegethema verdrängt

Tiefe Besorgnis über die Folgen der Euro-Schuldenkrise und die Entwicklung der Wirtschafts- und Finanzkraft Deutschlands, aber mehr Gelassenheit in persönlichen Fragen wie Pflegebedürftigkeit oder Jobverlust: Spitzenwerte erreichen in diesem Jahr ausschließlich wirtschaftlich-politische Sorgen, so das Ergebnis der Langzeitstudie „Die Ängste der Deutschen“ der R+V Versicherung. Die Eurokrise überschattet 2012 alle anderen Sorgen.

Der Studie zufolge nimmt die Angst davor, später einmal zum Pflegefall zu werden, trotz kontinuierlich steigender Pflegezahlen nicht zu. Sie liegt mit 50 Prozent auf Platz 5 der Ängste-Skala (2011: Platz 3). Das ist zwar der niedrigste Wert seit 14 Jahren, aber immer noch ein klares Zeichen dafür, dass mindestens die Hälfte der Befragten befürchtet, später einmal als Pflegefall anderen zur Last zu fallen. In dieser Frage zeigt sich auch einer der deutlichsten Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 55 Prozent aller Frauen hegen hier große Befürchtungen, im Vergleich zu 45 Prozent der Männer. Hinzu kommt ein Alterseffekt: Erst ab einem Alter von 40 Jahren rückt das Thema Pflegefall stärker ins Bewusstsein und beschäftigt zumindest mehr als jeden zweiten Deutschen.

Eine Sonderfrage der Ängste-Studie 2012 deckt auf, dass das Thema Pflege oftmals komplett verdrängt wird: Noch nicht einmal jeder vierte Deutsche (23 Prozent) rechnet damit, später einmal einen Angehörigen pflegen zu müssen. „Viele Menschen verschließen die Augen vor der Pflegeproblematik, bis die Realität sie einholt“, kommentiert Rita Jakli, Leiterin des Infocenters der R+V Versicherung.

Prozent der großstädtischen Einrichtungen werden urologische Visiten durchgeführt. In den ländlich gelegenen Einrichtungen sind es nur 61 Prozent, so dass spätestens hier von einem deutlichen Versorgungsdefizit ausgegangen werden muss. Auch die hautärztliche Versorgung der Heimbewohner weist Mängel auf. Während in städtischen und großstädtischen Regionen in 80 bzw. 84 Prozent der Einrichtungen Visiten durch Hautärzte durchgeführt werden, sind es in ländlichen Regionen nur 75 Prozent. Die Umfrage bestätigt den häufig geäußerten Eindruck, dass insbesondere die fachärztliche Versorgung in ländlichen Regionen schwierig oder unzureichend ist.

Weniger Visiten auf dem Land

In mehr als der Hälfte der Einrichtungen führen die Hausärzte einmal wöchentlich eine Visite durch. Auffallend ist die deutlich häufigere Präsenz von Hausärzten in den Einrichtungen in städtischen oder großstädtischen Regionen: Während in ländlichen Gegenden in keiner Einrichtung eine Visite stattfindet, bieten in städtischen oder großstädtischen Einrichtungen 60, bzw. 69 Prozent einen regelmäßigen Arztbesuch an.

Hausarztwechsel in der Stadt einfacher

82 Prozent aller Einrichtungen bezeichnen die Gewinnung eines neuen Hausarztes im Bedarfsfall als „einfach“ oder „meist einfach“. In ländlichen Regionen waren es nur 75 Prozent. Hingegen bezeichneten 17 Prozent aller Einrichtungen das Gewinnen eines neuen Hausarztes als „schwierig“ oder „meist schwierig“. In ländlichen Regionen betrug der Anteil 25 Prozent. Das bedeutet, dass in einem Viertel der Einrichtungen in ländlichen Regionen die Bewohner froh seinen können, wenn es gelingt, einen Hausarzt zu gewinnen und damit die elementare ärztliche Grundversorgung zu sichern.

Facharztsuche problematisch

Die Frage, ob sich die Einrichtung in der Vergangenheit vergeblich um den Hausbesuch eines bestimmten Facharztes oder Zahnarztes bemüht hat, beantworteten 45 Prozent aller befragten Einrichtungen mit „ja“. In ländlichen Regionen betrug der Anteil der Heime, die sich vergeblich um einen Fach- oder Zahnarzt bemüht hatten – im Vergleich zu den städtischen und großstädtischen Regionen – mit 42 Prozent unterdurchschnittlich. In dieser Frage schneidet der ländliche Raum ausnahmsweise besser ab als der städtische. Unabhängig vom Standort scheiterten die Einrichtungen vor allem in ihrem Bemühen um den Hausbe-

such eines Neurologen und eines Hautarztes. In Großstädten stand der Hautarzt an erster Stelle, gefolgt vom HNO-Arzt. In allen Regionen war es den Einrichtungen in einzelnen Fällen nicht gelungen, Fachärzte zu einem erforderlichen Hausbesuch zu motivieren.

Notlösung Bereitschaftsdienste

Viele Einrichtungen berichten, dass sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Anspruch nehmen mussten, weil sie keinen niedergelassenen Mediziner für einen erforderlichen Hausbesuch erreichten. 59 Prozent der Einrichtungen gaben an, aus diesem Grund im letzten Quartal einmal oder mehrfach den Bereitschaftsdienst in Anspruch genommen zu haben. Interessanterweise wird in städtischen und großstädtischen Regionen im Bedarfsfall häufiger auf den Bereitschaftsdienst zurückgegriffen. Während in ländlichen Regionen nur 58 Prozent der Einrichtungen angaben, den ärztlichen Bereitschaftsdienst gerufen zu haben, weil kein Arzt für einen Hausbesuch zur Verfügung stand, waren es in städtischen bzw. großstädtischen Regionen 65 bzw. 69 Prozent.

Unnötige Transporte

44 Prozent der Einrichtungen gaben an, Bewohner zu einer Untersuchung in eine Praxis oder eine Ambulanz begleitet zu haben, die ebenso gut im Rahmen eines ärztlichen Hausbesuchs hätte durchgeführt werden können. Transporte werden von vielen Pflegebedürftigen als belastend erlebt und führen zu zusätzlichem Aufwand für alle Beteiligten. Die Anzahl derartiger unnötiger Transporte lag in den ländlichen und städtischen Regionen durchschnittlich bei knapp sieben Bewohnern im Quartal. In einzelnen Heimen nimmt dies gravierende Formen an. So gab eine Einrichtung die Anzahl solcher Transporte mit 30 im Quartal an. In großstädtischen Regionen war der Anteil deutlich geringer.

Heimärzte

In keiner der 69 Einrichtungen war ein Heimarzt tätig. Dieses Ergebnis bestätigt erneut, dass die gegenwärtigen gesetzlichen Möglichkeiten, um Heimärzte anzustellen, kaum die vertragsärztliche Versorgung der Bewohner verbessern. Ob die jetzt geplante rechtliche Neuregelung des § 119b SGB V im PNG zu einer Verbesserung führt, erscheint vor dem Hintergrund des Ärztemangels in vielen ländlichen Regionen eher fraglich.

Kooperationsverträge

Zwei Einrichtungen haben eigene Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten abgeschlossen. Eine Einrichtung hat einen Vertrag zur Integrierten Versorgung von Menschen in Pflegeheimen in Kooperation mit der AOK und der „IKK classic“ abgeschlossen. Damit verfügen immerhin 4,3 Prozent der Einrichtungen über einen Vertrag zur hausärztlichen Versorgung ihrer Bewohner. Verschiedene Einrichtungen wiesen in der Befragung auf bestehende Kooperationen mit Krankenhäusern hin, die auch ohne schriftliche Vereinbarung gut funktionieren. 14 Prozent haben einen Kooperationsvertrag mit einem Krankenhaus oder einer Institutsambulanz abgeschlossen.

Wie bewerten die Befragten die Situation?

Abschließend wurden die Einrichtungen nach ihrer Bewertung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung gefragt. 10 Prozent aller Einrichtungen bezeichneten die hausärztliche Versorgung der Bewohner als „sehr gut“. Im überwiegenden Teil der Einrichtungen (75 Prozent) gelang die hausärztliche Versorgung nach eigener Einschätzung „ohne gravierende Versorgungsdefizite“. 14 Prozent waren der Auffassung, dass die hausärztliche Versorgung nur mit „sehr hohem zeitlichem Aufwand“ realisiert werden konnte. Ein relativ geringer Anteil (3 Prozent) schätzte die hausärztliche Versorgung als „nicht immer gewährleistet“ ein. Die Einschätzung der fachärztlichen Versorgung durch die Einrichtungen ergab ein ähnliches Bild: 8 Prozent bezeichneten die fachärztliche Versorgung der Bewohner als „sehr gut“. Der überwiegende Teil der Befragten (64 Prozent) war der Auffassung, dass die fachärztliche Versorgung in ihrer Einrichtung „ohne gravierende Versorgungsdefizite“ gelingt. 29 Prozent gaben an, dass die hausärztliche Versorgung nur mit „sehr hohem zeitlichem Aufwand“ gelingt. Ein relativ geringer Anteil (4 Prozent) schätzte die hausärztliche Versorgung als „nicht immer gewährleistet“ ein.

Um die ärztliche Versorgungssituation in Pflegeeinrichtungen zu verbessern, ist im PNG geplant, die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) stärker in die Verantwortung zu nehmen. Auch dieses Thema ist in der Umfrage erfasst worden. 94 Prozent der Einrichtungen haben sich noch nie an die KV gewandt, vermutlich, weil ihnen die Möglichkeit nicht bekannt ist. Vier Einrichtungen hatten zwar Kontakt aufgenommen, aber trotz Verständnisses für die schwierige Ver-

sorgungssituation kein zufriedenstellendes Ergebnis erhalten. Es ist deshalb ausdrücklich zu begrüßen, dass die KV nunmehr entsprechende Kooperationsverträge vermitteln muss.

KVen in der Pflicht

Vielen der befragten Einrichtungen gelingt es im Großen und Ganzen, die ärztliche und fachärztliche Versorgung ihrer Bewohner zu sichern – zum Teil mit hohem zeitlichem Aufwand. Auch wenn Einrichtungen mit einem evidenten ärztlichen Versorgungsdefizit in der Minderheit sind, zeigt sich eine defizitäre Situation für Bewohner einzelner Heime. Auch geringe Fallzahlen dürfen nicht bagatellisiert werden, sondern bedeuten für den betroffenen älteren Menschen unzureichende medizinische Behandlungsmöglichkeiten, mit mitunter gravierenden Folgen. Maßstab einer guten ärztlichen Versorgung muss der Zugang zur erforderlichen (fach-)ärztlichen Versorgung in einem angemessenen zeitlichen Rahmen für alle Menschen in Pflegeheimen sein.

Die Befragung bestätigt die bekannte Tendenz, dass die Zugangsbarrieren zur ärztlichen (besonders zur fachärztlichen) Versorgung, für Heimbewohner in ländlichen Regionen höher sind als in Einrichtungen im großstädtischen Umfeld. Bemerkenswert sind die Substitutionsleistungen, die von den Einrichtungen organisiert und praktiziert werden. Dazu zählen das Ausweichen auf den Bereitschaftsarzt und der Transport der Bewohner in die Ambulanz eines Krankenhauses. Beides stellt eine zusätzliche Belastung der Bewohner dar und führt zu zusätzlichen Kosten für die Krankenkassen. Für die im SGB V geregelte Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sind die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung zuständig. Diese sollten ihren gesetzlichen Verpflichtungen zukünftig wirkungsvoller nachkommen und die ärztliche und fachärztliche Versorgung auch für Menschen, die in Pflegeheimen leben, zuverlässig sicherstellen.

Weitere Informationen:

Manfred Carrier

Diakonisches Werk der EKD, Berlin

DEVAP-Fachausschuss stationär

carrier@diakonie.de

Gabriele Warschau

Johanniter Seniorenhäuser GmbH, Berlin

DEVAP-Fachausschuss stationär

gabriele.warschau@jose.johanniter.de

Neue Zahlen

1,4 Millionen Demenzkranke

In Deutschland leben gegenwärtig mehr als 1,4 Millionen Demenzkranke. Bislang gingen Experten von rund 1,2 Millionen Demenzkranken aus. Im Auftrag der Deutschen Alzheimer Gesellschaft wurden die Zahlen von einem Wissenschaftler der TU München nun neu berechnet.

Zwei Drittel der Betroffenen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Jahr für Jahr treten fast 300.000 Neuerkrankungen auf. Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr neuen Erkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten. Deshalb nimmt die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich zu. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 auf etwa 3 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem Anstieg der Krankenzahl um 40.000 pro Jahr bzw. um mehr als 100 pro Tag.

Dies sind die wichtigsten Ergebnisse der Neuberechnung der Zahl der Demenzkranken, die Dr. Horst Bickel, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, für die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAzG) vorgenommen hat. Sie sind in ausführlicher Form in dem Informationsblatt „Die Epidemiologie der Demenz“ auf der Internetseite der DAzG zugänglich.

Heike von Lützu-Hohlbein, 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, kommentiert die neuen Zahlen: „Heute gibt es 1,4 Millionen Demenzkranke in Deutschland und 2050 werden es 3 Millionen sein. Dies sind erschreckende Zahlen, die für alle Beteiligten ein Ansporn sein sollten, mehr dafür zu tun, dass Menschen mit Demenz heute und in Zukunft ein menschenwürdiges Leben führen können und ihre Familien angemessene Unterstützung erhalten. Niemand kann sagen: Damit haben wir nicht gerechnet oder das haben wir nicht gewusst.“

Düsseldorfer Erklärung

130 Verantwortungsträger aus der Altenhilfe von Evangelischer Kirche, Diakonie, Politik und anderen Verbänden haben am 4. Oktober in Düsseldorf über die Entwicklung generationenfreundlicher Wohnviertel diskutiert. In einer abschließenden Erklärung wurde von den Veranstaltern eine verlässliche Finanzierung gemeinwesenorientierter Altenarbeit gefordert.

Kommunen müssten verpflichtet werden, ein Basisbudget von 23 Euro pro Bürgerin und Bürger über 60 Jahren für Beratung, soziale Netzwerke und Treffpunkte zur Verfügung zu stellen. „Unter dem Eindruck der kommunalen Finanzkrise wird häufig aber gerade hier gespart. Das führt dazu, dass soziale Stützsysteme für älter werdende Menschen wegfallen“ erklärte Ulrich Christofczik, Geschäftsbereichsleiter für Pflege, Alten- und Behindertenarbeit der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe bei der Vorstellung der „Düsseldorfer Erklärung“. Kurzfristigen Spareffekten ständen fast immer höhere Ausgaben an anderer Stelle gegenüber. „§Das kommunale Basisbudget muss nicht mit höheren Ausgaben verbunden sein. Einige Kommunen geben bereits jetzt diese Summe für Gemeinwesenarbeit aus – allerdings oft verstreut und mit zu geringer Planbarkeit für die Träger“, erläuterte Gerrit Heetderks vom Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein.

„Ich bin sehr dafür, dass wir ein solches Budget einführen“, erklärte Franz Müntefering, Vorsitzender der AG Demografischer Wandel in der SPD-Bundestagsfraktion bei der Veranstaltung. „Die Gestaltung der Quartiere ist kein soziales Sahnehäubchen. Sie ist ein Wachstumsfaktor im Binnenmarkt der Zukunft, der immer wichtiger wird.“

Weitere Informationen und die Düsseldorfer Erklärung: www.diakonie-rwl.de/meldungen/duesseldorfer-erklaerung-2012.pdf

Männer pflegen anders

Mit einem „Treffpunkt für Männer, die einen Angehörigen pflegen“, wird ein neues Angebot auf den Weg gebracht, das in dieser Form noch in keinem anderen ambulanten Pflegedienst (Diakoniestation) des Diakonischen Werks in Hessen-Nassau besteht. Das Angebot ist überkonfessionell und richtet sich an alle Männer, die sich in der Angehörigenpflege engagieren. Die Diakoniestation Groß-Umstadt und das Dekanat Vorderer Odenwald sind in diesem Projekt in Kooperation miteinander verbunden. Es unterstützt pflegende Männer und zeigt die Möglichkeiten einer gemeindeorientierten Zusammenarbeit zwischen Kirchengemeinden und Pflegediensten auf.

In einer Gesellschaft, die durch den zunehmenden Anteil an alten, auf Pflege und Unterstützung angewiesenen Menschen geprägt sein wird, können Unterstützungsmaßnahmen wie Entlastungsangebote und Pflegeberatung helfen, Probleme der Betroffenen zu bewältigen. Es ist zu erwarten, dass die Rolle pflegender Männer zukünftig für die Ausgestaltung und Aufrechterhaltung von häuslichen Pflegearrangements weiter an Bedeutung gewinnt. Dies heißt, sich auf einen neuen Kreis von Pflegepersonen einzustellen, den es bisher zwar schon gab, allerdings in der pflegefachlichen und allgemeinen Wahrnehmung von nachrangiger Bedeutung. Somit sollten sich weitere Beratungs- und Entlastungsangebote auch an dieser Personengruppe orientieren.

Projekt

Im Rahmen von Pflege-Beratungsbesuchen und -visiten zeigte sich, dass es einen Bedarf an einem Gesprächskreis für pflegende Männer gab. Es stellte sich heraus, dass die vorhandenen Angebote, z. B. Seniorennachmittage oder Gesprächskreise für pflegende Angehörige, sich zwar an Frauen und Männer richten, doch gleichwohl diese Veranstaltungen überwiegend von Frauen besucht werden. Die Männer äußerten, dass dieses Angebot ihnen nicht zusagt („...dort werden Themen besprochen, die mich als Mann nicht interessieren“) und sie Hilfe anders in Anspruch nahmen als Frauen.

Das Projekt wurde von März 2009 bis Oktober 2011 durchgeführt. Innerhalb des Projektzeitraums verständigten sich die beiden Kooperationspartner auf verbindliche Kriterien der Zusammenarbeit. Die zweistündigen monatlichen Treffen sollten keine reine Vortragsveranstaltung sein; vielmehr wurde auf die gruppendynamische Entwicklung der Gruppe geachtet.

Erfahrungen

Vom ersten Gruppentreffen im November 2009 bis zum Oktober 2011 gab es insgesamt 20 Treffen. In dieser Zeit entwickelte und veränderte sich die „Männergruppe“.

Die Gesamtteilnehmerzahl der Gruppe belief sich auf zwölf Personen; wobei drei Teilnehmer zwischenzeitlich ausschieden und dafür drei neue hinzukamen. Durchschnittlich waren etwa acht Teilnehmer bei jedem Treffen anwesend; die Altersspanne der Männer betrug 62 bis 85 Jahre. Es handelte sich dabei um Ehemänner/Lebenspartner, Söhne/Schwiegersöhne und andere verwandtschaftliche Beziehungen. Zumeist waren die gepflegten Personen im hohen Maße pflegebedürftig und häufig an einer Demenz erkrankt.

Die Leitung übernahmen zwei Männer, die Erfahrungen in der Erwachsenenbildung und Gruppenleitung gesammelt hatten. Einer der beiden ist zudem pflegefachlich ausgebildet (Altenpfleger) und verfügt über langjährige Berufserfahrung im ambulanten Bereich. Von Anfang an traf sich die Gruppe einmal im Monat in der Zeit von 14:30 bis 16:30 Uhr. Es handelte sich um ein offenes Gruppenangebot und alle zu besprechenden Themen wurden gemeinsam in einem halbjährlich erstellten Themenspeicher festgelegt. Exemplarisch seien einige der besprochenen Themen aufgeführt:

- **Pflegepraktische Beratung und was es bei der häuslichen Pflege zu beachten gilt,**
- **Pflegealltag reflektieren – offener Erfahrung- und Gesprächsaustausch,**
- **Ernährung im Alter und bei an Demenz erkrankten Menschen,**
- **Demnzerkrankungen aus medizinischer und pflegerischer Sicht,**
- **Einsatz von Pflegehilfsmitteln,**
- **Entlastung und Selbstsorge,**
- **Sozialrecht und Pflegeversicherung.**

Neben der Themenvorgabe war genügend Zeit für einen offenen Austausch wichtig. Damit das gemütliche und gesellige Beisammensein nicht zu kurz kam, gab es Sommerfeste, zu denen auch die zu pflegenden Angehörigen eingeladen waren. Den Abschluss der Treffen im Jahresverlauf bildete das adventliche Beisammensein mit einem Rückblick auf die gemeinsamen Aktivitäten.

Emanzipation der Gruppe

Nach dem Ende des Projekts diskutierten die Gruppenleiter und Verantwortlichen aus dem Dekanat und den Diakoniestation mit den beteiligten Männern gemeinsam darüber, wie es mit der Gruppe weiter geht. Dabei standen die Rückmeldungen der Gesprächskreisteilnehmer im Vordergrund.

- Treffen ist Entlastung und Hilfestellung, das Austauschen und die Unterhaltung „über die Männer in der Pflege“ ist wichtig,
- „Austausch ist mir wichtig, ich kann überprüfen, wie ich mich im Umgang mit der Pflegebedürftigen verhalten muss“,



Rückmeldungen aus der Gruppe

- Viele Themen, die wichtig waren, beispielsweise Pflege, Demenz, usw. wurden schon besprochen,
- Themen sollten von den Teilnehmern eingebracht werden, z. B. „Hospizbewegung“ oder „Erinnerungen aus dem Leben“ (z.B. Biografie, Erfahrungen als junger Soldat),
- mehr über die persönliche Situation sprechen, aus dem pflegerischen Alltag berichten und sich darüber austauschen,
- Wissen über Demenz und den Umgang mit Menschen, die daran erkrankt sind, vermitteln und weiter besprechen,
- neue Therapien und Forschungsergebnisse austauschen;
- „Treffen ist schöne Abwechslung, man kommt aus dem Alltag heraus und ich freue mich immer auf das Treffen“,
- „die gemachte Erfahrungen aus der Gruppe sollten weitergegeben werden; vielleicht als Projektziel, dass dies schriftlich erarbeitet wird, was an Erfahrungen vorliegt und an andere Männer weitergegeben werden kann“,

- „habe mich in der Gruppe wohl gefühlt, die anderen sind eben auch Betroffene und wissen, worum es geht“,
- „Gespräche über persönliche Bedürfnisse; diese Gespräche geben einem etwas und man geht danach gestärkt nach Hause“.

Im Rahmen dieses Austausches wurde deutlich, dass der „Treffpunkt für Männer in der Angehörigenpflege“ nach dem Projektzeitraum weiter geführt werden soll; das Votum der anwesenden Männer dazu war einstimmig.

Zusammenfassung

Das Projekt zum Aufbau eines Treffpunkts für Männer, die sich in der Angehörigenpflege engagieren, macht deutlich, dass ein solches Angebot von dem angesprochenen Personenkreis angenommen wird. Der Treffpunkt hat sich etabliert und wird weitergeführt. Noch immer trifft sich die Männergruppe einmal pro Monat. Und im Rahmen des Sommerfestes 2012 konnte das dreijährige Bestehen der Gruppe gefeiert werden. Die Gruppe ist in sich stabilisiert und für neu hinzu kommende Männer offen.

Das Angebot ist durch öffentlichkeitswirksame Aktivitäten im lokalen Einzugsbereich

Abschlussbericht

Projekt „PflegeWert“

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) hat gemeinsam mit dem Aachener Forschungs- und Beratungs-Institut „Mensch-Arbeit-Technik“ (MA&T) den Abschlussbericht des Projekts „PflegeWert“ vorgelegt.

Mit der Stiftung Evangelisches Alten- und Pflegeheim (EvA) Gemünd und der Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH (CBT) in Köln haben zwei Partner aus der pflegerischen Praxis der stationären Langzeitpflege in diesem Verbundprojekt mitgewirkt. Drei Jahre lang wurden Mechanismen einer systematischen Wertschätzung der Pflegearbeit in den Einrichtungen untersucht, neue Maßnahmen entwickelt, erprobt und zusammengestellt. Ziel des Projektes war, Möglichkeiten einer wertschätzungsorientierten Arbeit in den Einrichtungen aufzuzeigen und insbesondere auch kleineren Organisationen hilfreiche Materialien an die Hand zu geben. Die Ergebnisse liegen nun gebündelt in Form eines praxisorientierten Abschlussberichtes vor.

„Wir haben ermittelt, was Pflegende in ihrer Arbeit als besonders wertschätzend empfinden und darauf aufbauend bestehende gute Ansätze erfasst, neue Konzepte entwickelt und mit großem Erfolg erprobt“, berichtet Prof. Michael Isfort vom dip. „Dabei haben wir auch neue Erkenntnisse gewonnen. So war uns zu Beginn nicht klar, wie wichtig den beruflich Pflegenden z. B. die aktive Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung ist“, so Isfort weiter.

Der Abschlussbericht ist als Buch zum Projekt beim Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) erschienen und kann dort direkt bestellt oder aber über den Buchhandel unter der ISBN: 978-3-940054-28-9 zum Preis von 29,90 Euro bezogen werden.

BGW-Aktionstag

Arbeitgeber der Zukunft

Wie rüsten sich Pflege- und Betreuungseinrichtungen für zukünftige Herausforderungen? Am 3. Dezember 2012 geht ein Aktionstag in Leipzig der Frage nach, wie Arbeitgeber im Gesundheitswesen Schritt für Schritt ihre Attraktivität steigern können. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) lädt Fach- und Führungskräfte aus Kliniken, Altenpflege und Behindertenhilfe dazu ein, in praxisorientierten Workshops gemeinsam konkrete Erfolgsrezepte zu entwickeln.

Nachwuchssorgen in der Pflege, älter werdende Belegschaften, wachsende Anforderungen allerorten – viele Einrichtungen im Gesundheitswesen fragen sich, was sie den aktuellen Herausforderungen noch entgegensetzen sollen. Demgegenüber stehen die Beispiele ausgezeichneter Arbeitgeber: Sie zeigen, an welchen Stellschrauben sich gerade auch in schwierigen Zeiten etwas bewegen lässt.

Der Aktionstag „Arbeitgeber der Zukunft“ widmet sich insbesondere den Themenfeldern „Personalmanagement“ und „Gesundheit“ und beleuchtet weitere Erfolgsbausteine. Die Veranstaltung gibt dabei der Diskussion und dem Erfahrungsaustausch der Teilnehmer breiten Raum. Ergänzt wird das Programm durch einen Vortrag des finnischen Arbeitswissenschaftlers Prof. Dr. Juhani Ilmarinen, dessen Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ wesentliche Handlungsfelder für Unternehmen beschreibt. Außerdem besteht Gelegenheit, sich mit dem Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ vertraut zu machen.

Der Aktionstag findet am 3. Dezember 2012 von 10.30 bis 16.00 Uhr in Leipzig statt. Interessierte können sich ab sofort anmelden. Weitere Informationen, Programm und Anmeldeformular bietet die Website www.bgw-online.de, Suchbegriff: Aktionstag.

bekannt. Durch Kontakte mit den regionalen Beratungsstellen, z. B. der Sozialberatung des Landkreises und der Demenzberatung, entstanden neue Formen der Vernetzung und Zusammenarbeit. Durch dieses Projekt wurden zwei weitere Treffpunkte für Männer in der Angehörigenpflege angeregt, konzipiert und etabliert.

Detlef Betz, Diakonisches Werk in Hessen und Nassau (DWHN), Frankfurt
Detlef.Betz@dwhn.de

Anmerkung: Die „DEVAP impuls“ dokumentiert hier die gekürzte Fassung eines

Artikels, der erstmalig erschien im: „Informationsdienst für Alterfragen“ des Deutschen Zentrums f. Altersfragen (DZA), Ausgabe 4/2012. Mehr zum Thema ist nachzulesen im Buch „Männer in der Angehörigenpflege“, das der Autor des Beitrags mitveröffentlicht hat.

SOZIALE BERUFE kann nicht jeder T-Shirt-Shop ist online

Beim Azubi-Kongress „zukunft: pflegen + begleiten“ und auf der Jugendmesse „YOU 2012“ gab es ein arges Gerangel um die T-Shirts von „SOZIALE BERUFE kann nicht jeder“ – bis auch die letzte Kiste leer war. Die Motive von Seifenblasenmädchen Anna und Kollege Eduardo im Street Art Look sind aber auch wirklich stylish! Das „SOZIALE BERUFE kann nicht jeder“-Logo hält sich dezent im Hintergrund. Darum jetzt die gute Nachricht: Ab sofort können die Shirts im Online-Shop unter <http://soziale-berufe-spreadshirt.de> bestellt werden!



Wer stolz darauf ist, dass er einen sozialen Beruf ausübt, oder wer einfach ein schickes Oberteil sucht, findet unter den zwölf Motiven sicher ein passendes: Zur Auswahl stehen grau melierte (15,40 Euro) und weiße (13,90 Euro) Shirts, jeweils in Damen- und Herrenpassform und verschiedenen Größen (Damen S bis XL, Herren S bis 3XL). Teils gehört der Slogan „SOZIAL DABEI, weil ich es kann“ zum Motiv. Die Textilien werden von der Firma B&C hergestellt, die die Siegel der Fair Wear Foundation und Öko-Tex 100 trägt.

Auch als Einheitskleidung für Mitarbeiter beim Tag der offenen Tür, als Give-aways auf Berufsmessen und Infoveranstaltungen, als Preise bei Gewinnspielen oder als Abschiedsgeschenke für Ausbildungsklas-

sen können die Shirts genutzt werden. Diakonische Einrichtungen, die eine größere Menge brauchen, bekommen Rabatt. Je nach Motiv kosten die Shirts ab 50 Stück ab 8,12 Euro und ab 100 Stück ab 6,16 pro Stück. Dazu bestellen sie aber nicht direkt im Online-Shop, sondern richten ihre Anfrage an grossbestellungen@spreadshirt.de. Wünsche zu neuen Motiven, Farben, Slogans o.ä. nimmt das „SOZIALE BERUFE kann nicht jeder“-Projektteam gerne entgegen: m.schaefer@diakonie.de (Referentin Jugendkommunikation Online)!

Aus Berlin

Projektstände mit Relevanz für die Altenarbeit und -hilfe, sowie unter Beteiligung des DEVAP (Stand: 10.10.12)

Abgeschlossene Projekte im Zentrum GRP

Titel	Aktueller Stand
Finanzierung der Gemeinwesenorientierten Altenarbeit (GWAa) - von der Projektförderung zur Nachhaltigkeit	Die Handreichung liegt in elektronischer Form und in Druckform vor. Das Papier kann über die Homepage des DW der EKD und über das Wissensportal abgerufen werden. 2012 werden auf der Grundlage des Projektergebnisses drei Fachtagungen im Rahmen des Jahresschwerpunktes Aktives Altern durchgeführt. Finanzierung der Fachtagungen durch BMFSFJ. Produkt: Handreichung „Altenarbeit im Gemeinwesen: Demografisch geboten - politisch notwendig - verlässlich finanziert“ (Diakonie Texte 09.2011)
Entwicklung eines Gesamtkonzeptes der Assistenz und Versorgung für Menschen mit Bedarf an Pflege und Teilhabeförderung	Das Projektergebnis bleibt bis auf weiteres ein innerverbandliches Diskussionspapier. Die Diskussion in der Alten- und Behindertenhilfe wird fortgesetzt. Produkte: Innerverbandliches Diskussionspapier
Allgemeine palliative Kultur in diakonischen Einrichtungen und Diensten	Die Handreichung liegt in elektronischer Form und in Druckform vor. Das Papier kann über die Homepage des DW der EKD und über das Wissensportal abgerufen werden. Produkte: Handreichung „Der Tod gehört zum Leben - Allgemeine palliative Versorgung und hospizliche Begleitung sterbender Menschen in diakonischen Einrichtungen und Diensten“ (Diakonie Texte 04.2011)

Laufende Projekte im Zentrum GRP:

„Freiheit, Sicherheit und Schutz der Unversehrtheit der Person“ - Konsequenzen der Artikel 14 und 17 der UN-BRK für die Psychiatrie	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Projektlaufzeit (gepl.): 09.2011 - 11.2012 Produkt (geplant): Handreichung für Dienste und Einrichtungen in der Psychiatrie inkl. Katalog politischer Forderungen.
Anforderungen an das neue Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Projektlaufzeit (gepl.): 11.2011 - 02.2013 Produkte (geplant): Politisches Positionspapier zum neuen Entgeltsystem Veranstaltungen zur fachpolitischen Diskussion über die Umsetzung des neuen Entgeltsystems
Diakonische Positionen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung	Projektlaufzeit (gepl.): 09.2012 (Arbeitsbeginn ist 02.2013) - 07.2014 Produkt (geplant): Diakonische Positionen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
Anforderungen an das neue Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Projektlaufzeit (gepl.): 11.2011 - 03.2013 Produkt (geplant): <ul style="list-style-type: none">• Politisches Positionspapier zum neuen Entgeltsystem• Veranstaltungen zur fachpolitischen Diskussion über die Umsetzung des neuen Entgeltsystems

Lesenswert

Broschüren zur Pflegepraxis

„Kontrakturprophylaxe im Kontext der Bewegungsförderung“ Eine Info-Broschüre zu diesem Thema hat das Diakonische Werk Württemberg mit einem Arbeitskreis aus Pflegeexperten erarbeitet.

Es ist eine Veröffentlichung entstanden, die im Sinne einer Arbeits- und Argumentationshilfe in der stationären Altenhilfe genutzt werden kann. Sie bietet hilfreiche Argumentationen für externe Prüfungen. Entscheidend ist aber, dass sie wertvolle Hinweise und Tipps für die Pflegepraxis beschreibt. Die Arbeitsgruppe hat zudem ein Praxisinstrument entwickelt, um das Kontrakturnisiko einzuschätzen. Dieses Einschätzungsinstrument ist dazu geeignet, die Bewegungsfähigkeiten im Alltag einzuschätzen.

Die Broschüre kann bei [Frau Krzcal \(Krczal.U@diakonie-wuerttemberg.de\)](mailto:Krczal.U@diakonie-wuerttemberg.de) zum Preis von 17 Euro inkl. Praxisinstrument bestellt werden.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat die Broschüre „Inkontinenz in der häuslichen Versorgung Demenzkranker – Informationen bei Blasen- und Darmschwäche“ überarbeitet und neu aufgelegt. Die Praxishilfe soll dazu beitragen, die Kontinenz (die Fähigkeit Blase und Darm zu beherrschen) zu fördern und mit einer Inkontinenz besser umzugehen. Die Pflegewissenschaftlerinnen Dr. Daniela Hayder und Erika Sirsch erklären verständlich und praxisorientiert die verschiedenen Formen und Ursachen einer Inkontinenz und geben Tipps zur Förderung der Kontinenz, z.B. durch Ernährung und Toilettentraining.

3. Auflage 2012, 80 Seiten, 4 Euro, Information/Bestellung: Tel. 030 259 37 95 0 / info@deutsche-alzheimer.de / Internet: www.deutsche-alzheimer.de

„Alt sein“

Passend zum Diakonie-Jahresthema 2012 „Altern in der Mitte der Gesellschaft“ gibt es jetzt Unterrichtsmaterial. Das neue Diakonie-Material behandelt den Themenkreis „Alt sein“. Mit den drei achtseitigen Heften wird eine Reihe fortgesetzt, die Lehrende dabei unterstützt, soziale Themen mit Kindern und Jugendlichen zu behandeln. Dabei werden die Fragestellungen immer altersgerecht für Primarstufe, Sekundarstufe I und Sekundarstufe II aufbereitet.

Das Unterrichtsmaterial „Alt sein“ ist in Kooperation mit dem DEVAP und Religionslehrern des Dekanats Heidelberg entstanden. Die Situation und Bedürfnisse älterer Menschen und die Herausforderungen, vor denen sie in der Gesellschaft stehen, werden beleuchtet. Dabei wird auf die Ressourcen älterer Menschen Bezug genommen. Es steht also weniger der pflegebedürftige alte Mensch im Mittelpunkt als vielmehr die Tatsache, dass Menschen sich in jeder Lebensphase gesellschaftlich einbringen können. Beispiele von freiwillig engagierten älteren Menschen unterstreichen die Aussagen. Zudem wird das Miteinander der Generationen thematisiert. Die Hefte stehen unter www.diakonie.de/unterrichtsmaterial kostenlos zum Herunterladen zur Verfügung.



DEVAP-Termine

Mitgliederversammlung
Am 14.11.2012 sind alle DEVAP-Mitglieder herzlich nach Kassel zur jährlichen Versammlung eingeladen. Neu ist in diesem Jahr der Ort: das Augustinum.

Fachtagung „Authentisch führen“
Zwei Tage lang, am 19. und 20.11.2012, veranstaltet der Ausschuss „Aus-, Fort- und Weiterbildung“ im DEVAP eine Fachtagung zum spannenden Thema: „Authentisch führen – gestalten statt verwalten!“ Sie findet in der Johanniter-Akademie in Münster statt.

DEVAP-Bundeskongress 2013
Wichtig für die Jahresplanung 2013: Der DEVAP-Bundeskongress am 25./26. September. Getagt und diskutiert wird wieder im Johannesstift in Berlin-Spandau. Das Schwerpunktthema 2013 ist „Zukunft gestalten – Wirtschaftsfaktor Pflege“.



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 (2, 4),
DEVAP Geschäftsstelle Berlin
Altensteinstraße 51, 14195 Berlin
Tel. 030 83001-277, Fax 030 83001-285
info@devap.de www.devap.info

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