



GUTE PFLEGE IST EIN MENSCHENRECHT

Ausgabe 03 - 2014
Berlin, August/September 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

die parlamentarische Sommerpause ist vorbei und das Thema Pflege steht gleich im September auf der Agenda des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags:

Am Mittwoch, den 24. September 2014, finden öffentliche Anhörungen statt: eine zum Thema "Pflege-Bahr" und im Anschluss daran zum "Pflegestärkungsgesetz I", das noch vor der Sommerpause in erster Lesung im Bundestag beraten wurde.

Das Bündnis für gute Pflege begrüßt die in der Begründung des Gesetzes geäußerte Absicht, in dieser Legislaturperiode den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirates in Verbindung mit entsprechenden leistungsrechtlichen Bestimmungen einzuführen.

Das Bündnis hält es allerdings auch für dringend erforderlich, dass dafür ein verbindlicher politischer und zeitlicher Rahmen für die Umsetzung geschaffen wird, so dass spätestens zum 1. Januar 2016 ein Gesetz zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Kraft treten und spätestens ab 1. Januar 2017 das neue Leistungsrecht in der Praxis Anwendung finden kann.

Aus Sicht des Bündnisses sollte der vorliegende Gesetzentwurf deshalb um entsprechende Festlegungen ergänzt werden.

Die bisherigen Leistungen und die geplanten neuen Leistungen sind in einen größeren Rahmen einzuordnen und ihre Anschlussfähigkeit an die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu koppeln.

Lesen Sie alles Weitere zu den Positionen des Bündnisses für gute Pflege und viele andere Themen in diesem Newsletter.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Wenn Sie Fragen zum Bündnis für gute Pflege oder Anregungen haben, dann schreiben Sie uns eine [E-Mail](#).

Ihr Team vom Bündnis für gute Pflege

Bündnis für gute Pflege - Infodienst

[I. Aktuelles vom Bündnis für gute Pflege](#)

[1.1 Verbindlicher Zeitplan für Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zwingend notwendig!](#)

[1.2 Sportlicher Einsatz fürs Bündnis für Gute Pflege](#)

[1.3 Wiss. Beitrag Michaela Evans/Christian Bräutigam: Humanzentrierte Arbeitsgestaltung statt prekärer Perspektive](#)

[II. Neuigkeiten von den Mitgliedern und Unterstützern des Bündnisses für gute Pflege](#)

[2.1 Gemeinsame PE: Jetzt wird abgespeckt – Entbürokratisierung in der Pflege kommt](#)

[2.2 BAGWF: Entbürokratisierung in der Pflege jetzt voranbringen!](#)

[2.3 BAGWF veröffentlicht Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege](#)

[2.4 BAGFW fordert die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs](#)

[2.5 AWO: Informationsblätter zu Pflegeethemen](#)

[2.6 Kuratorium Deutsche Altershilfe: 20 Jahre Pflegeversicherung - Was hat sie gebracht, wie geht es weiter?](#)

[2.7 DBfK: Gutachten Sachverständigenrat weist Weg für Reformbedarf in der Pflege und bei den Pflegeberufen](#)

[2.8 AWO: Pflegestärkungsgesetz zur ersten Beratung im Bundestag](#)

[2.9 DBfK: Im Gesundheitssystem wird Frauen-Potenzial vergeudet](#)

[2.10 DBfK: Tipps für den Umgang mit Interviewsituationen](#)

[2.11 Diakonie: Unterstützung pflegebedürftiger Menschen erfordert Zeit und Fachwissen](#)

[2.12 Diakonie: Finanzierung der Krankenpflege ist Aufgabe der Krankenkassen](#)

[2.13 DEVAP und Alzheimer Gesellschaft zeichnen Pflegedienste aus](#)

[2.14 Ehrenamtliche in der Heimitwirkung: Gewalt in der Pflege – Wer ist verantwortlich?](#)

[2.15 Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk: Bericht über den 20. Pflegetreff](#)

[III. Veranstaltungen und Termine](#)

[3.1 Erster NRW Aktionstag "Pflege am Boden" am 13. September 2014](#)

[3.2 DEVAP-Fachtag am 18.09.2014: „Stationäre Pflege 2.0 – Stationäre Pflege neu gedacht – Ansätze zur Weiterentwicklung bestehender Altenpflegeeinrichtungen“](#)

[3.3 Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk lädt zum \(21.\) Pflegetreff am 22.10.2014 nach Neuss-Erfttal](#)

[3.4 Achter Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vom 23. - 25. Oktober 2014 in Gütersloh](#)

[3.5 DEVAP auf der ConSozial 2014 am 5. November 2014](#)

[I. Aktuelles vom Bündnis für gute Pflege](#)

[nach oben](#) ↑

[1.1 Verbindlicher Zeitplan für Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zwingend notwendig!](#)

[nach oben](#) ↑

Verbindlicher Zeitplan für Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zwingend notwendig!

Das Bündnis für gute Pflege begrüßt die in der Begründung zum Entwurf eines Fünften SGB XI-Änderungsgesetzes (5. SGB XI-ÄndG) geäußerte Absicht, in dieser Legislaturperiode den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirates in Verbindung mit entsprechenden leistungsrechtlichen Bestimmungen einzuführen. Nach Auffassung des Bündnisses für Gute Pflege ist darüber hinaus aber ein verbindlicher Zeitplan für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und ein Gesamtkonzept für die anstehende Reform erforderlich.

Aus Sicht des Bündnisses sollte der vorliegende Gesetzentwurf deshalb um Festlegungen ergänzt werden, und zwar hinsichtlich der weiteren gesetzlichen Maßnahmen, der erforderlichen untergesetzlichen Maßnahmen/Richtlinien, Selbstverwaltungsaufgaben und Schulungen. Auch Aussagen zur Finanzierbarkeit des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollten aufgenommen werden, um Planungssicherheit für die betroffenen Menschen, Einrichtungen und Dienste zu schaffen.

Die bisherigen Leistungen und die geplanten neuen Leistungen sind in einen größeren Rahmen einzuordnen und ihre Anschlussfähigkeit an die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu koppeln.

Das Bündnis hält es für erforderlich, dass zum 1. Januar 2016 ein Gesetz zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Kraft tritt, damit ab 1. Januar 2017 das neue Leistungsrecht in der Praxis Anwendung finden kann.

Die im Bündnis für gute Pflege kooperierenden Verbände fordern von der Bundesregierung, die dringenden politischen Weichenstellungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unverzüglich anzugehen und einen verbindlichen politischen und zeitlichen Rahmen für die Umsetzung zu schaffen sowie die notwendigen vorbereitenden Arbeiten durchzuführen.

Das Bündnis für Gute Pflege richtete diese Forderungen in einem Schreiben an:

Hermann Gröhe, MdB
Bundesminister für Gesundheit

Karl-Josef Laufmann
Staatssekretär und Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege


Erwin Rüdell, MdB
Pflegepolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion CDU/CSU

Mechthild Rawert, MdB
Pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion der SPD

Pia Zimmermann, MdB
Pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Die Linke

Elisabeth Scharfenberg, MdB
Pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

1.2 Sportlicher Einsatz fürs Bündnis für Gute Pflege

[nach oben](#) 

Sportlicher Einsatz fürs Bündnis für Gute Pflege

Beim 15. Bundestagslauf am 25. Juni 2014 zeigten acht Läuferinnen und Läufer ihren Einsatz für das Bündnis für Gute Pflege. Mit dabei waren Kolleginnen und Kollegen von ASB, AWO, DEVAP, SoVD und ver.di. Bundestagspräsident Norbert Lammert gab in der Nähe des

Brandenburger Tors den Startschuss für den traditionellen Lauf. Unsere Bündnis-Vertreter/innen liefen trotz starkem Regen wacker durch den Berliner Tiergarten und fielen bei dem grauen Wetter mit ihren hellen Bündnis-T-Shirts deutlich auf. Das Bündnis wurde von den anderen Teilnehmer/innen, vorwiegend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bundestages, der Fraktionen, der Bundes- und Landesbehörden, der Botschaften sowie von Verbänden sehr positiv wahrgenommen. Auch innerhalb der Laufgruppe sorgte der Bundestagslauf für gute Stimmung und bot die Gelegenheit für eine einmal ganz andere Form der Vernetzung und Zusammenarbeit!

1.3 Wiss. Beitrag Michaela Evans/Christian Bräutigam: Humanzentrierte Arbeitsgestaltung statt prekärer Perspektive

[nach oben](#) ↑

Humanzentrierte Arbeitsgestaltung statt prekärer Perspektive

Michaela Evans und Christoph Bräutigam vom Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen haben einen wissenschaftlichen Beitrag zur Situation der beruflich Pflegenden für die Website und den Newsletter des Bündnisses für gute Pflege geschrieben:

Zentrale Kernthesen vorweg:

1. Mehr Wertschätzung für beruflich Pflegenden ist dringend notwendig. Wertschätzung darf jedoch nicht zum berufspolitischen Fluchtpunkt und zum Ersatz für ein Engagement um bessere Arbeitsbedingungen auf betrieblicher Ebene werden.
2. Berufliche Pflege ist nicht gleich berufliche Pflege – Unterschiede zwischen Berufsfeldern sowie Qualifikationsstufen müssen stärker berücksichtigt werden. Berufliche Pflege in der Altenhilfe zeichnet sich durch besondere Rahmenbedingungen, Risiken und Gestaltungsherausforderungen aus. Trotz Fachkräftemangels droht ihr eine Abwärtsspirale bei Einkommen und Arbeitsbedingungen.
3. Berufliche Pflege bietet Perspektiven, ist für viele Beschäftigte sinnstiftend und durch ihr hohes Engagement geprägt. Durch einseitige Zuschreibungen wie „Prekarisierung“ oder „Deprofessionalisierung“ und eine skandalisierende Medienberichterstattung geraten Motivation der Beschäftigten und positive Facetten der Arbeit in den Hintergrund. Dies wird den Beschäftigten nicht gerecht und verzerrt den Blick für Gestaltungsherausforderungen und -optionen.

Die Basis: Wohlfahrts-, Leistungs-, Berufe- und Qualifikationsmix

Die institutionelle Basis beruflicher Pflege ist in Deutschland ein Träger- und Wohlfahrtsmix: Freigemeinnützige, private und öffentliche Träger erbringen häusliche, stationäre oder teilstationäre Pflegeleistungen. Von den rund 12.300 ambulanten Pflegediensten in Deutschland entfallen derzeit rund 62% auf private Anbieter, 37% auf freigemeinnützige sowie lediglich 1% auf öffentliche Anbieter. Ein wenig anders stellt sich die Trägerstruktur in der stationären und teilstationären Altenhilfe dar: Von den rund 12.400 Pflegeheimen sind derzeit 55% in freigemeinnütziger, 40% in privater und 5% in öffentlicher Trägerschaft. In ambulanten Pflegeeinrichtungen sind 221.000 beruflich Pflegenden (2/3 Fachkräfte), in Pflegeheimen rund 435.000 beruflich Pflegenden (ca. 1/2 Fachkräfte) tätig.

Berufliche Pflege integriert unterschiedliche Berufe und Qualifikationsniveaus: Hierzu zählen der Beruf „Altenpflege“ ebenso, wie die „Gesundheits- und Krankenpflege“, staatlich anerkannte „Altenpflege-/Gesundheits- und Krankenpflegehelfer“ oder „Helfer in der Altenpflege“. Neben dreijährigen Ausbildungsgängen qualifizieren auch Studium, zweijährige, einjährige oder kürzere Qualifizierungen zur Arbeit in der Pflege. Berufliche Pflege hat eine wichtige Scharnierfunktion – zu anderen Gesundheitsfachberufen, zu pflegenden Angehörigen sowie zur ehrenamtlichen Arbeit.

Hohe Entwicklungsdynamik mit ambivalenten Perspektiven

Berufliche Pflege im Geltungsbereich des SGB XI durchläuft seit vielen Jahren einen dynamischen Entwicklungsprozess, der sich in veränderten Anbieter- und Trägerstrukturen, neuen Organisationsformen, neuen kooperierenden Berufen und Kompetenzprofilen (z.B. „Betreuungsassistenten/Demenzbegleiter“ nach § 87b Abs. 3 SGB XI) äußert. Der Bedeutungsgewinn privater Anbieter im Pflegemarkt spielt ebenso eine Rolle wie eine zunehmende Marktkonzentration sowie eine Markterschließung durch internationale Pflegekonzerne. Zudem haben neue Organisationsformen für Pflegeleistungen in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen, z.B. Betreutes Wohnen in räumlicher/organisatorischer Kombination mit Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten oder sog. Demenz-Wohngemeinschaften. Gemeinsam ist ihnen, dass sie auf Alltagskultur, Teilhabe und Gemeinschaft trotz Pflegebedürftigkeit zielen. Nicht nur die institutionelle Basis, sondern auch die Finanzierung von Pflegeleistungen und Pflegearbeit unterliegt erheblichen Umbrüchen. Anbieter konkurrieren vor Ort teils ruinös um Preise, und Insolvenzen im Pflegemarkt sind keine Seltenheit mehr. Der Wettbewerb führt vielerorts längst zu einer Abwärtsspirale bei Qualität, Arbeitsbedingungen und Einkommen.

Während einerseits der „Wirtschaftsfaktor Pflege“ betont wird, befürchten Kritiker eine weitere Erosion gesellschaftlicher Daseinsvorsorge. Den Fachkräfte- und Wachstumsprognosen wird eine weitere „Ökonomisierung“ und „Vermarktlichung“ beruflicher Pflege und Pflegeleistungen gegenübergestellt, statt „Jobmotor“ wird die „Krise der Arbeit“ diagnostiziert. In der wissenschaftlichen Auseinandersetzung über Ursachen wird – neben der allgemeinen Ressourcenknappheit – mal ein staatliches Steuerungsdefizit, mal ein Organisations- und Managementversagen auf betrieblicher Ebene betont.

Unstrittig ist, dass berufliche Pflege in ein sich dynamisch veränderndes Umfeld eingebettet ist, durch dieses beeinflusst wird und hier selbst neue Impulse setzen kann – mit neuen Perspektiven und Risiken gleichermaßen.

Arbeitswelt Pflege - Besser als ihr Ruf, aber mit vielen Widersprüchen!

- Berufliche Pflege ist weiblich dominierte Erwerbsarbeit, rund 85% der Beschäftigten sind Frauen. In der ambulanten Altenhilfe ist die Mehrheit der Beschäftigten (70%) in Teilzeitarbeit tätig, wobei in den letzten Jahren starke Anstiege sowohl in der Teilzeit- als auch in der Vollzeitbeschäftigung zu beobachten waren. In der stationären Pflege arbeiten rund 1/3 der Beschäftigten in Vollzeit, 2/3 in Teilzeit. Hier ist der Zuwachs an Teilzeitbeschäftigten insbesondere auf einen Zuwachs im Bereich reduzierter Vollzeittätigkeit zurückzuführen. Im Vergleich, z.B. zur beruflichen Pflege im Krankenhaus, ist die befristete Beschäftigung im Berufsfeld „Altenpfleger/-in“ häufiger. Besonders betroffen sind die Helferqualifikationen.
- Pflege in der Altenhilfe ist mit Blick auf ihre Einkommenssituation sicherlich nicht auf Rosen gebettet, allerdings auch nicht so schlecht, wie vielfach angenommen. Problematisch ist hingegen, dass rund 60% der Betriebe und 37% der Beschäftigten derzeit keinem Tarifabschluss oder Arbeitsvertragsrichtlinie (AVR bei kirchlichen Trägern) unterliegen. Auf Ebene ausgewählter Berufe zeigt sich, dass die Pflegeberufe der Altenhilfe sich gegenüber den Pflegeberufen im Krankenhaussektor durch eine deutlich geringere Tarifbindung auszeichnen. Im Vergleich mit anderen Gesundheitsberufen realisierte die Altenhilfe in den vergangenen Jahren deutlich niedrigere Lohnzuwächse.
- Der Gender Pay Gap zeigt sich auch in dem Frauenberuf Pflege: So verdienen Frauen in der Berufsgruppe „Sozialarbeiter und -pfleger“ rund 17,4% weniger als ihre männlichen Kollegen, Tendenz steigend. Insgesamt fallen die geschlechtsspezifischen Lohndifferenzen im Vergleich mit der Gesamtwirtschaft jedoch geringer aus.
- Die Beschäftigungssituation beruflich Pflegenden ist nicht per se prekär, sondern muss vor dem Hintergrund der individuellen Lebenssituation bewertet werden. Berufsbiographische Risiken entstehen vor allem aus der Kombination niedriger Qualifikationen, reduzierten Arbeitszeiten und einem Lohngefüge, das auch bei Fort- und Weiterbildung nur unzureichende Einkommenszuwächse ermöglicht.
- Arbeitsprozesse, die der Fachlichkeit nicht gerecht werden und Unsicherheiten darüber, wie der Qualifikationsmix auf betrieblicher Ebene sinnvoll gestaltet werden kann, befördern Sorgen um eine Deprofessionalisierung beruflich Pflegenden. Insbesondere Helferqualifikationen und niedrigschwellige Berufseinstiege stehen mit Blick auf ihre Fachlichkeit immer mal wieder zur

Disposition. Niedrigschwellige Qualifikationen können jedoch wichtige Einstiege in das Berufsfeld eröffnen. Voraussetzung ist jedoch, dass (arbeitsplatznahe) Anschlussqualifizierungen möglich sind, die sich für Beschäftigte wie Betriebe gleichermaßen lohnen. Akademische Qualifikationen sind derzeit primär in Leitungsfunktionen vorhanden, vielfach fokussiert auf Krankenhäuser. Unklar ist, wie akademisch qualifizierte Pflegende zur Weiterentwicklung der Altenhilfe konkret beitragen können.

Vorliegende Forschungsarbeiten konstatieren für die berufliche Pflege im internationalen Vergleich eine hohe Arbeitsbelastung und unzureichende Arbeitsbedingungen. Prozessanforderungen statt personenbezogene Bedürfnisse bestimmen vielfach die Arbeit. Wertschätzung sollte ihren normativen Bezugspunkt vor allem in der Fachlichkeit beruflich Pflegender haben. Entscheidend ist, die Beschäftigten, ihre Interessenvertretungen, Träger, Betriebe und Politik in einen Modernisierungsdialo g zu bringen, sie auf gemeinsame Wege zu verständigen und konkrete Anregungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu geben, damit berufliche Pflege im Diskurs um die „Zukunft der Arbeit“ nicht abgehängt wird und Wege zu einer humanzentrierten Arbeitsgestaltung erfahrbar werden.

Michaela Evans, Dipl. Soz. Wiss., Projektgruppenleiterin „Arbeit und Qualifizierung“ am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen.

Christoph Bräutigam, Pflegewissenschaftler, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen.

II. Neuigkeiten von den Mitgliedern und Unterstützern des Bündnisses für gute Pflege

[nach oben](#) ↑

2.1 Gemeinsame PE: Jetzt wird abgespeckt – Entbürokratisierung in der Pflege kommt

[nach oben](#) ↑

Gemeinsame Pressemitteilung

GKV-Spitzenverband
Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
Interessenvertreter der Pflegebedürftigen und Selbsthilfe

Jetzt wird abgespeckt – Entbürokratisierung in der Pflege kommt

Berlin, 04.07.2014: Die Dokumentationen in der stationären und ambulanten Pflege können bundesweit im Umfang deutlich reduziert werden. Dazu haben die Vertragsparteien in der Pflege den nötigen Beschluss gefasst. Es ist entschieden, dass die Ergebnisse aus dem Projekt des Bundesgesundheitsministeriums „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ mit den bestehenden Gesetzen, Verträgen und Qualitätsprüfungsinhalten zu vereinbaren sind. Der GKV-Spitzenverband, unter Beteiligung der Verbände der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes, die Trägerverbände der Pflegeeinrichtungen, die kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie die Interessenverbände der Pflegebedürftigen und der Selbsthilfe schaffen damit die Voraussetzungen für die flächendeckende Umsetzung der Projektergebnisse.

Zentrale Botschaft für die Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste in Deutschland ist:

Die Dokumentation wird auf die wesentlichen Aspekte reduziert und von den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung im Rahmen der Qualitätsprüfungen akzeptiert. Die

Kompatibilität mit den Qualitätsprüfungen und deren Maßstäben sind für die Anwendung zentrale Aspekte.

Das hat auch der Praxistest gezeigt und der Abschlussbericht dokumentiert. Dieses Signal an die Pflegekräfte und Einrichtungen ist für die Orientierung und die jetzt anstehende flächendeckende Umsetzung sehr wichtig.

Im Vorfeld hatten stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste in ganz Deutschland mehrere Monate lang ein reduziertes Struktursystem der Pflegedokumentation in einem Praxistest des Bundesgesundheitsministerium ausprobiert und für gut und vor allem für praxistauglich befunden. Koordiniert wurde der Praxistest von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien

Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa). Für die weitere Umsetzung hat das Gesundheitsministerium ein Projektbüro beim Pflegebevollmächtigten, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, eingerichtet.

Beispiele für eine vereinfachte Pflegedokumentation

* Künftig werden Pflegeeinrichtungen z. B. in der Grundpflege nur noch Ereignisse bzw. Leistungen dokumentieren, die von der Pflegeplanung abweichen. Eine Dokumentation von Routinetätigkeiten der Grundpflege entfällt damit.

* Die Pflegeplanung basiert auf einer sogenannten „strukturierten Informationssammlung“. Waren dafür bisher 13 Themenfelder beim Pflegebedürftigen überprüft worden, werden es demnächst nur noch fünf sein.

* Im stationären Bereich entfallen künftig die Einzelleistungsnachweise für routinemäßig wiederkehrende Abläufe in der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung.

Hintergrund Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist eine wichtige Grundlage, um die Qualität der Pflege sicherzustellen.

Sie soll zum einen die Kommunikation aller an der Pflege Beteiligten sicherstellen - und dabei auch den Pflegebedürftigen selbst und seine Angehörigen einbinden. Zum anderen sorgt die Pflegedokumentation für Transparenz. Die Pflegedokumentation wurde in den letzten Jahren immer umfangreicher – ein Zeitaufwand, der bei der eigentlichen Pflege fehlte.

Pressekontakt:

* GKV-Spitzenverband, Pressestelle, Florian Lanz, Tel. 030 206288-4201

* Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Bernd Tews, Tel. 030 30878860

* Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V., Claus Bölicke, Tel. 030 26309-161

* Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS), Matthias Krömer, Tel.: 0251/5916530

* Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Dr. Irene Vorholz, Tel. 030/590097-341, Dr. Uda Bastians 030/37711-420

* Vertreter der Pflegebedürftigen nach § 118 SGB XI, Herr Dieter Lang, Tel. 030/25800439

2.2 BAGWF: Entbürokratisierung in der Pflege jetzt voranbringen!

[nach oben](#) ↑

11.07.14

Entbürokratisierung in der Pflege jetzt voranbringen!

Sitzung des Lenkungsgremiums zu dem Projekt 'Entbürokratisierung der Pflegedokumentation' am 09.07.2014

Unter dem Motto „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ fand von Oktober 2013 bis Januar 2014 ein Praxistest zu einer veränderten Grundstruktur und fachlichen Ausrichtung der Pflegedokumentation statt. Grundlage für die Erprobung einer veränderten Dokumentationspraxis waren die Empfehlungen, die im Rahmen des Auftrags vom

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an die Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege, Frau Elisabeth Beikirch, nach intensiven Beratungen mit pflegefachlichen, pflegewissenschaftlichen und juristischen Expertinnen und Experten im Juni 2013 vorgelegt und mit Vertreterinnen und Vertretern der Fachöffentlichkeit, der Selbstverwaltung und der Länder erörtert wurden.

Der veröffentlichte Abschlussbericht "Praktische Anwendung des Strukturmodells Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege" gibt entscheidende Empfehlungen zur Vereinfachung der Pflegedokumentation.

Auf der Grundlage des im Projekt erarbeiteten Strukturmodells zum Aufbau einer Pflegedokumentation einschließlich des Konzepts zur praktischen Umsetzung kann der Dokumentationsaufwand erheblich reduziert werden, ohne fachliche Standards zu vernachlässigen, die Qualität zu gefährden oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen. Die in der BAGFW zusammenarbeitenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen dieses Ergebnis, das erstmalig wirklich zu einer Entlastung der Pflegekräfte von nicht-pflegerischen Aufgaben führen könnte. Das würde nicht nur die praktische Pflege verbessern, weil mehr Zeit für sie zur Verfügung steht, sondern auch die Motivation der Pflegenden, die seit Jahren unter einer überbordenden Dokumentationspflicht leiden.

In der heutigen Sitzung des Lenkungsgremiums wurden die organisatorischen und konzeptionellen Voraussetzungen zur Umsetzung des Strukturmodells im Rahmen einer zweijährigen nationalen Implementierungsstrategie beraten. Hierzu bedarf es bis Mitte 2016 weiterhin der politischen Begleitung und einer zentralen Steuerung des Vorhabens auf Bundes- und Landesebene.

Dazu sagt die BAGFW ihre volle Unterstützung gegenüber dem BMG und in Sonderheit dem Bevollmächtigten für die Pflege, Staatssekretär Karl-Josef Laumann zu. Die Spitzenverbände verpflichten sich auch, sich in ihren Untergliederungen für eine zügige Implementation einzusetzen.

Die BAGFW wird dazu im Frühherbst mehrere Veranstaltungen im Bundesgebiet durchführen, um Einrichtungen und Träger über den Stand und die weiteren Schritte zu informieren.

2.3 BAGFW veröffentlicht Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege

[nach oben](#) ↑

01.08.14

Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege BAGFW veröffentlicht gemeinsamen Zwischenbericht

Zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege hat die Bundesregierung im Jahr 2011 gemeinsam mit 30 Partnern (Verbände, Kostenträger, Gewerkschaften, Ministerien, Bundesagentur für Arbeit, Länder, Fach- und Berufsverbände der Altenpflege) eine „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ initiiert.

Der für die Altenpflege erste bundesweite Ausbildungspakt wurde am 13.12.2012 von allen Partnern unterzeichnet. Damit wurde der Startschuss für die Umsetzung der im Rahmen der Offensive vereinbarten Maßnahmen gesetzt, die sich auf einen Zeitraum von drei Jahren bis zum 31.12.2015 erstrecken soll.

Um den Erfolg der Offensive nachvollziehbar zu machen und allen Partnern die Möglichkeit zu geben, die Beiträge zu überprüfen, zu ergänzen oder fortzuschreiben, findet 2014 eine Zwischenevaluation statt.

Hierfür hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege einen gemeinsamen Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive (AuQ) vorgelegt. Darin werden Ausführungen zu den Handlungsfeldern der AuQ durch die Beschreibung von Hemmnissen und Lösungsvorschlägen konkretisiert.

Zentral dürfte jedoch die Grundaussage sein: „Erste Ergebnisse zeigen: Das Engagement ist

hoch, die Spielräume sind jedoch eng“.

„Ohne den Ergebnissen der Auswertung im Einzelnen vorweg greifen zu wollen, lässt sich schon an dieser Stelle anführen, dass die Ergebnisse auf zahlreiche bereits laufende Aktivitäten der Wohlfahrtsverbände sowie deren Einrichtungen und Schulen verweisen. Es wird aber ebenfalls deutlich, dass es eine Vielzahl von Hemmnissen und Schwierigkeiten vor Ort gibt, die den Spielraum zur Umsetzung der Anforderungen aus der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive teils massiv einschränken. Hier liegt die ausbleibende Umsetzung nicht im fehlenden Engagement der Akteure vor Ort begründet. Diese würden gern aktiver werden, stoßen jedoch häufig an ihre Grenzen, die teils in der mangelnden Bereitschaft zur Kooperation der Partner, teils in rechtlichen und finanziellen Grenzen begründet liegen. Auch dies im Zwischenbericht sichtbar zu machen, sehen wir als eine zentrale Aufgabe, die sich mit der Hoffnung verbindet, dass der Gesetzgeber im Rahmen seiner Möglichkeiten zum Abbau von Hemmnissen und Schwierigkeiten beiträgt.“

2.4 BAGFW fordert die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

[nach oben](#) ↑

10 gute Gründe für die Notwendigkeit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

BAGFW Position zur Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in der Pflege

Die Inhalte der aktuellen Pflegereform sind in den letzten Wochen in vielerlei Hinsicht kritisiert worden. Die Hauptkritik jedoch bestand darin, dass die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wieder einmal an das Ende der Legislaturperiode verschoben wurde. Die geplanten vorgezogenen Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung, die ab Januar 2015 in Kraft treten sollen, haben gar die Sorge geschürt, dass die politisch Verantwortlichen, die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nun gar nicht mehr für erforderlich halten könnten.

Im Zuge dieser Befürchtungen hat die BAGFW nun ein Positionspapier erarbeitet, das ein wiederholtes Plädoyer für die zeitnahe Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs darstellen soll. Das Papier hält noch einmal vor Augen, was durch den langwierigen und detailreichen Arbeitsprozess des Beirates zur Überarbeitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs möglicherweise unscharf wurde. 10 kompakt und prägnant formulierte Gründe beschreiben das Potenzial und die Zukunftsfähigkeit des neuen Begutachtungsinstrumentes und des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

In den Positionierungen "[10 gute Gründe für die Notwendigkeit eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs](#)" werden die wesentlichen Argumente für die Einführung dargelegt.

10 gute Gründe für die Notwendigkeit eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

1. Paradigmenwechsel erforderlich

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA ermöglicht im Gegensatz zum heutigen Verfahren, erstmalig den systematischen Blick auf die Fähigkeiten und Ressourcen pflegebedürftiger Menschen bis zu deren Lebensende.

2. Neues Begutachtungsassessment (NBA) einführen

Das neue Begutachtungsassessment (NBA) ist die logische Ableitung aus einem neuen, ressourcenorientierten Verständnis von Pflegebedürftigkeit. Mit seinen Modulen und Unterkategorien können erstmals Aussagen zum Grad der Selbstständigkeit bei Aktivitäten und in Bezug auf Fähigkeiten getroffen werden.

3. Verbesserung bei der Kinderbegutachtung

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA schützt Kinder und Familien vor belastender Bürokratie durch Vereinfachung des Begutachtungsverfahrens und schafft durch höhere Genauigkeit bei der Begutachtung mehr Transparenz und Verlässlichkeit.

4. Prävention und Rehabilitation durch Ressourcenansatz fördern

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das NBA lenken den Blick darauf, was ein pflegebedürftiger Mensch (noch) kann, wo seine Fähigkeiten und Ressourcen liegen, wie seine Selbstständigkeit erhalten oder wieder hergestellt werden kann und damit auf das bisher in der Pflege weitestgehend brach liegende Präventions- und Rehabilitationspotenzial.

5. Ein positives Altersbild fördern

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das NBA implizieren ein positives Menschenbild, indem sie den Blick auf die Potenziale alter Menschen lenken trotz und gerade bei Pflegebedürftigkeit und damit von der lebenslangen Entwicklungsmöglichkeit des Menschen ausgehen.

6. Systematische Ungerechtigkeiten beseitigen

Die Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens und Pflegebedürftigkeitsbegriffs beseitigen die bestehenden Ungleichbehandlungen von somatisch und kognitiv beeinträchtigten Personen grundsätzlich und nachhaltig.

7. Bürokratie abbauen, Kosten stabilisieren

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt mittelfristig zu einer nachhaltigen Verringerung des Bürokratieaufwands und damit zur Erreichung einer höheren Kosteneffizienz und Nutzerorientierung.

8. Wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und neue Fachlichkeit

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bildet eine wesentliche Grundlage für eine pflegewissenschaftliche Weiterentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung hin zu einem teilhabe-, präventions- und nutzerorientierten Leistungssystem. Dies wird eine neue Fachlichkeit in der Pflege befördern.

9. Ressourcenorientierung dient der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist potenzial- und nicht mehr defizitorientiert. Hierdurch wird die Attraktivität des Berufsbildes gesteigert und die Zufriedenheit der Berufsangehörigen und der pflegebedürftigen Menschen gefördert.

10. Neue Ausrichtung der Angebotsstruktur

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs schafft die Grundlagen für individuellere Leistungsangebote für pflegebedürftige Menschen und/ oder ihre Angehörigen und damit für eine freiere Ausgestaltung der Pflegesituation. Damit fördert er die Anreize für Akteure, neue Angebote zu entwickeln und vorzuhalten.

Fazit:

Die hier aufgeführten Begründungen machen deutlich: Wer einen Paradigmenwechsel in der Pflege will und damit eine menschenwürdigere, individuell passendere und effizientere Ausgestaltung von Hilfe- und Unterstützungsbedarfen für pflegebedürftige Menschen und ihrer Angehörigen, wird die Notwendigkeit der Einführung eines neuen und zeitgemäßen Begutachtungsinstrumentes anerkennen müssen. Zwanzig Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung ist es Zeit ihre impliziten Fehlsteuerungen zu beseitigen und ihre Inhalte an die Anforderungen der Zukunft anzupassen.

2.5 AWO: Informationsblätter zu Pflegethemen

[nach oben](#) ↑

Informationsblätter zu Pflegethemen

Wer sich noch nicht mit dem Thema Pflege befasst hat, erhält bei einer Pflegeberatung viele neue und wichtige Informationen auf einmal. Oftmals ergeben sich erst in der Reflexion des Beratungsgesprächs konkrete Fragen. Für diesen Fall erarbeitete die AWO bereits 2013 Informationsblätter, die pflegenden Angehörigen und Betroffenen ermöglichen, Beratungsinhalte in aller Ruhe zu Hause nachzulesen. Im Juli 2014 wurden weitere vier Flyer zu Pflegethemen entwickelt.

Die Materialien geben Informationen und Antworten auf Fragen:

- Wie kann ich für den Fall der Fälle vorsorgen? Vorsorgemöglichkeiten.
- Sie suchen eine Pflegeeinrichtung, weil die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht? Die vollstationäre Pflege im Heim.
- Sie benötigen eine vorübergehende Pflege in einer Einrichtung? Die Kurzzeitpflege.
- Sie benötigen Pflege und Ihr Geld reicht nicht aus? Hilfe zur Pflege.

Alle Informationsblätter finden Sie im AWO Informationsservice:

<http://www.awo-informationsservice.org/aktuelle-meldungen/einzelmeldung/datum/2013/09/18/awo-pflegeberatung-veroeffentlicht-neue-informationsblaetter-1/>

2.6 Kuratorium Deutsche Altershilfe: 20 Jahre Pflegeversicherung - Was hat sie gebracht, wie geht es weiter?

[nach oben](#) ↑

Neuerscheinung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe

ProAlter 4/2014: 20 Jahre Pflegeversicherung - Was hat sie gebracht, wie geht es weiter?

Vor 20 Jahren wurde das „Gebäude“ der Pflegeversicherung auf solidem Grund errichtet. Seitdem gilt es, seine Bausubstanz zu erhalten und durch Modernisierung und Schließen von Baulücken den gewachsenen Bedarfen anzupassen – jetzt steht der nächste Umbau an. Das System Pflege soll im Zuge einer fünften Reform zukunftsfest gemacht werden, denn – wir wissen es längst – wir werden immer älter.

Der 20-jährige Geburtstag und die anstehende Reform mit eingeplantem Systemwechsel sind Anlass genug, die Pflegeversicherung in dieser Ausgabe des KDA-Fachmagazins ProAlter ausführlicher zu behandeln. So blicken wir zurück in die Vergangenheit und nach vorne in die Zukunft, präsentieren Zahlen, lassen Sachverständige zu Wort kommen und analysieren die Gegenwart aus Sicht der Anbieter, Leistungsträger und Verbraucher.

Inhalte des Schwerpunkts sind:

Grußwort
Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe

Die Pflegeversicherung „feiert“ ihren 20. Geburtstag
Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht
Prof. Dr. Gerhard Naegele

„Wir wissen heute, dass sich der jüngste Sozialversicherungszweig bewährt hat“
Interview mit Nadine-Michèle Szepan
Die Zukunft der Pflege liegt in sozialräumlichen Arrangements
Dr. h.c. Jürgen Gohde

Sechs Zahlen zur Pflegebedürftigkeit und deren Versorgung
Prof. Dr. Heinz Rothgang

Die Rolle der Verbraucher im Pflegemarkt
Heike Nordmann

ProAlter, das unabhängige Fachmagazin des KDA, bietet allen, die sich beruflich, ehrenamtlich oder privat mit Fragen des Älterwerdens beschäftigen, wertvolle Anregungen und Impulse für ihre Arbeit. Ein Abonnement kostet 30,90 Euro, das Einzelheft 6,90 Euro.

Weitere Informationen und Bestellmöglichkeit [hier](#).

2.7 DBfK: Gutachten Sachverständigenrat weist Weg für Reformbedarf in der Pflege und bei den Pflegeberufen

[nach oben](#) ↑

Gutachten Sachverständigenrat weist Weg für Reformbedarf in der Pflege und bei den Pflegeberufen

Berlin, 23. Juni 2014

In seinem neuen Gutachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen u.a. 14 Empfehlungen für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung vorgestellt. „Der Sachverständigenrat weist erneut den Weg hin zu einer nachhaltigen Reform der Versorgung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit“, sagt Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des DBfK. Insbesondere im Kapitel zur Pflege gibt es eine Reihe von konkreten Hinweisen zur Verbesserung. Es belegt erneut, dass die Ressource, die in der Berufsgruppe Pflege steckt, bisher nicht ausreichend genutzt wurde.

In einer umfassenden Übersicht werden die Herausforderungen dargestellt und Lösungswege aufgezeigt. Bedauerlich ist, dass viele Empfehlungen früherer Gutachten in der politischen Weichenstellung bisher nicht berücksichtigt wurden oder daraus resultierende Gesetzesreformen nicht in der erwarteten Weise in der Versorgungsrealität ankommen. Das Kapitel Pflege schließt mit 14 Empfehlungen, die aus Sicht des DBfK alle zu unterstützen sind. Von besonderer Bedeutung sind die Beseitigung des Fachkräftemangels (zusammen mit einer besseren Personalausstattung, Reform der Ausbildung und besseren Arbeitsbedingungen), neue Versorgungsformen und Ausbau der ambulanten Versorgung, die Anpassung von Versorgungsangeboten an die veränderte Nachfrage sowie die Förderung der Pflegeforschung durch Bereitstellung von Fördermitteln. Zudem werden konkrete Vorschläge unterbreitet, in welchen Bereichen die Stellung der Pflegeberufe im Sozialrecht verändert bzw. zu reformieren ist (Stichworte u.a. flexiblere Ausgestaltung im Leistungsrecht durch Substitution sowie Steuerungs- und Koordinationsverantwortung in pflegerischen Versorgungsprozessen).

Der DBfK wird sich dafür einsetzen, dass sich Regierungsverantwortliche in Bund, Land und Kommunen sowie die Parlamente rasch an die Umsetzung der Empfehlungen machen werden.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Tel.: 030-2191570
Fax: 030-21915777
dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de

2.8 AWO: Pflegestärkungsgesetz zur ersten Beratung im Bundestag

[nach oben](#) ↑

04.07.2014

Pflegestärkungsgesetz zur ersten Beratung im Bundestag

„Mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes ist leider keine systematisch-konzeptionelle Lösung der Strukturprobleme der Pflegeversicherung erkennbar“, kommentiert AWO Vorstandsmitglied Brigitte Döcker die erste Beratung zum Pflegestärkungsgesetz, die heute im Bundestag stattfand. „Vielmehr wird wieder einmal nur gestückelt.“


Schwerpunkte der geplanten Reform der Pflegeversicherung sind die Beitragsanhebung um 0,3 Prozentpunkte, daraus finanzierte Leistungsverbesserungen sowie die Einrichtung eines so genannten Pflegevorsorgefonds. „Der Vorsorgefonds dient allerdings nicht, wie der Name vermuten lassen könnte, der Vorsorge für pflegebedürftigen Menschen bzw. für die Versicherten“, so Döcker. „Vielmehr soll das Geld bis 2035 am Kapitalmarkt angelegt, um dann

ab 2035 zur Sicherung der Beitragsstabilität der sozialen Pflegeversicherung eingesetzt zu werden. Bei den pflegebedürftigen Menschen kommt dieses Geld nicht an und bei der demografischen Entwicklung werden die Beiträge trotz der Finanzspritze aus dem Fonds steigen müssen.“

Wie viel das angesparte Geld 2035 bei den derzeitigen Zinsen am Kapitalmarkt dann noch an tatsächlicher Kaufkraft haben wird, ist völlig unklar. Zu befürchten ist auch, dass das angesparte Vermögen anderweitig Begehrlichkeiten wecken könnte. Weder die Anlage bei der Bundesbank gibt eine wirkliche Sicherheit, noch die in der Pflegeversicherung vorgeschriebene Zweckbindung etc., da Gesetze jederzeit geändert werden können. Auch Finanzwissenschaftler äußerten bereits harte Kritik an der Einführung eines kapitalstockbasierten Pflegevorsorgefonds.

Der Hauptbaustein einer Pflegeversicherungsreform sollte nach Auffassung der AWO in einer Ausgestaltung der Pflegeversicherung als Bürgerversicherung bestehen. „Das bedeutet konkret die Aufhebung der Grenze zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung, die Anhebungen der Beitragsbemessungsgrenze auf die derzeit in der Rentenversicherung geltende Höhe. Beamte, Selbständige und jetzt freiwillig Privatversicherte müssen sich zu einem bestimmten Zeitpunkt gesetzlich versichern und alle Einkommensarten müssen miteinbezogen werden“, erklärt Döcker. Nur so lasse sich die Finanzierung der Pflege nachhaltig, solidarisch und paritätisch gestalten.

2.9 DBfK: Im Gesundheitssystem wird Frauen-Potenzial vergeudet

[nach oben](#) 

Im Gesundheitssystem wird Frauen-Potenzial vergeudet

Berlin, 30. Juli 2014

Die heute vom Statistischen Bundesamt in Berlin vorgestellten Trends zur Gleichberechtigung von Männern und Frauen sind nach Einschätzung des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) ernüchternd und kein Anlass, die Hände in den Schoß zu legen. „Obwohl Mädchen und junge Frauen ihre männlichen Kollegen beim Bildungsniveau überholt haben, wirkt sich das an den Arbeitsplätzen und in der Lohntüte nicht aus. Dies gilt branchenübergreifend, aber vor allem auch im deutschen Gesundheitswesen und im Frauenberuf Pflege“, sagt dazu DBfK-Referentin Johanna Knüppel. „Trotz des allseits beklagten Pflegefachpersonalmangels wird eine hohe Teilzeitquote hingenommen oder von den Arbeitgebern aus ökonomischen Gründen sogar gewollt. Die Vereinbarkeit von familiären mit beruflichen Pflichten ist im Pflegeberuf unter den derzeitigen Rahmenbedingungen schwer zu bewältigen. Dadurch werden Frauen bei Fort- und Weiterbildung sowie Karriereperspektiven häufig benachteiligt. Auch in den Pflegeberufen sind Männer überproportional in höher dotierten Führungspositionen tätig (25 – 30%; Männeranteil allgemein in der Berufsgruppe Pflege: 15%). Die Vergütungslücke von Frauen in der Pflege wirkt sich nicht nur im aktiven Erwerbsleben, sondern vor allem nach Eintritt in die Rente als drohende Altersarmut aus. Im deutschen Gesundheitswesen wird nicht nur wertvolles Frauen-Potenzial vergeudet. Deutschland gehört im internationalen Vergleich bei der Gleichstellung von Männern und Frauen zu den Schlusslichtern“, so die Referentin weiter.

Der DBfK fordert deshalb die Verantwortlichen in Politik und Unternehmen auf, Artikel 3 des Grundgesetzes ernst zu nehmen und für Chancengleichheit zu sorgen: „Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“ (Art. 3 Abs. 2 GG) Wer die vor allem von Frauen getragene Pflegebranche zukunftsfest machen will, muss investieren:

- In eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, angepasst an Lebensphasen
- In Personalentwicklung und Karriereförderung
- In attraktive Arbeitsplätze, die nicht krank machen
- In Talentförderung und Mitarbeiterbindung.

Teilzeit darf nicht länger Karrierefalle bleiben. Talente, Frauen und Männer, müssen frühzeitig

identifiziert und nachhaltig gefördert werden. Die gesellschaftliche Entwicklung hin zu einer gerechteren Teilung von Familienpflichten und einem modernen Rollenverständnis von Mann und Frau sollte von Arbeitgebern als große Chance gefördert anstatt ausgebremst werden. So bleiben Pflege-Unternehmen wettbewerbs- und leistungsfähig.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Tel.: 030-2191570
Fax: 030-21915777
dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de

2.10 DBfK: Tipps für den Umgang mit Interviewsituationen

[nach oben](#) ↑

Neu erschienen: Tipps für den Umgang mit Interviewsituationen

Berlin, 01. August 2014

Pflege ist als Thema zunehmend populär geworden bei Medienvertretern. Im Zusammenhang mit Berichterstattung suchen Redakteure häufig nach Freiwilligen aus der Pflegepraxis, die für ein Interview zur Verfügung stehen. Gerade bei öffentlichen Aktionen oder Demos sind Reporter mit Mikrofon oder Kamera unterwegs, um Statements, kurze Interviews oder Geschichten aus dem Pflegealltag aufzunehmen. Beruflich Pflegenden bietet das eine wichtige Gelegenheit, ihre berechtigten Anliegen zu kommunizieren und politische Forderungen zu verstärken. Ein Interview, ob spontan am Rande einer öffentlichen Kundgebung oder mit zeitlichem Vorlauf für eine Zeitschrift verabredet, ist nichts, wovor man Angst haben muss. Sich ein wenig darauf vorzubereiten ist aber sinnvoll und erhöht die (Selbst-)Sicherheit, wenn man gefragt wird.

Aus diesem Grund hat der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) jetzt in einem Faltblatt ein paar wichtige Tipps und Informationen zusammengestellt. „Wenn man mich fragt ... - Tipps für den Umgang mit Interviewsituationen“ gibt es als Download [hier](#). Neben allgemeinen Hinweisen sind darin die zentralen berufspolitischen Forderungen der Pflegeberufe zu finden, aber auch Aspekte, die unbedingt berücksichtigt werden müssen wie z.B. die berufliche Schweigepflicht, Persönlichkeitsrechte und ein professionelles Auftreten. Wir freuen uns, dass beruflich Pflegenden nicht passiv bleiben, sondern mutig die Stimme erheben. Mit diesen Tipps wollen wir das ausdrücklich unterstützen.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Tel.: 030-2191570
Fax: 030-21915777
dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de

2.11 Diakonie: Unterstützung pflegebedürftiger Menschen erfordert Zeit und Fachwissen

[nach oben](#) ↑

04.07.2014

Unterstützung pflegebedürftiger Menschen erfordert Zeit und Fachwissen

Heute findet im Bundestag die erste Lesung zum so genannten Pflegestärkungsgesetz statt, das verschiedene Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen vorsieht. Die stellvertretende Pflegedienstleiterin des Altenheim Martha-Haus in Frankfurt am Main betreut am 25.06.2013 eine Bewohnerin auf ihrem Zimmer. Stephanie Jung unterstützt eine Bewohnerin des Martha-Hauses in Frankfurt

Die Diakonie begrüßt ausdrücklich die aktuellen Bemühungen von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, die dringend notwendigen Reformen in der Pflege anzuschieben. Sie appelliert jedoch an Gröhe, die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch in diesem Jahr verbindlich zu beginnen. "Weitere Zeit zu verschwenden halten wir für unverantwortlich," sagt Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland.

Zentrales Thema ist für die Diakonie, in Zukunft genügend Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen. "Die Personalausstattung einer Pflegeeinrichtung bestimmt maßgeblich die Qualität der Versorgung und damit die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen", betont Loheide. Fachlich qualifizierte Pflege müsse aber auch angemessen und tariflich vergütet werden. "Die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen kann man nicht nebenbei erledigen. Sie erfordert viel Zeit und Fachwissen - und das muss ordentlich bezahlt werden."

Loheide warnt zugleich vor der Illusion, man könne Pflegefachkräfte durch angelernte Kräfte oder Ehrenamtliche ersetzen. "Für viele Tätigkeiten sind qualifizierte Fachkräfte notwendig, zum Beispiel, wenn Menschen im Pflegeheim ihre letzten Tage verbringen."

Auch in der häuslichen Pflege setzt die Bundesregierung nach Auffassung der Diakonie zu stark auf angelernte Kräfte und nicht qualitätsgesicherte Anbieter, für die nicht einmal der Pflegemindestlohn gilt. Auch häusliche Pflege brauche die Fachkompetenz der professionellen Pflegedienste. Sie könne nicht durch die Schaffung von neuen prekären Arbeitsverhältnissen gesichert werden. Deshalb fordert Loheide eine entschiedene Korrektur bei der geplanten Möglichkeit, die Hälfte der für die professionelle ambulante Pflege vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung in niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote nicht zugelassener Dienstleister umzuwidmen.

Der geplante Pflegevorsorgefonds führe zudem dazu, dass heute das Geld in der Pflegeversicherung fehle. Es sollte stattdessen für dringend benötigte Leistungsverbesserungen, die regelhafte Dynamisierung von Leistungen und die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verwendet werden.

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.
Ute Burbach-Tasso, Pressesprecherin

2.12 Diakonie: Finanzierung der Krankenpflege ist Aufgabe der Krankenkassen

[nach oben](#) ↑

09.07.2014

Finanzierung der Krankenpflege ist Aufgabe der Krankenkassen

"Die Finanzierung der Krankenpflege ist eine der Kernaufgaben der Krankenkassen - unabhängig davon, wo der Mensch lebt", sagt Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland.

In der Notaufnahme im Waldkrankenhaus in Berlin-Spandau ein Krankenschwester versorgt einen Patienten mit einer Gipsschiene

Sie spricht sich dafür aus, im Zuge der aktuellen Pflegereform die Behandlungspflege in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen wieder zurück in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen zu verlagern.

Bei der Einführung der Pflegeversicherung war die medizinische Behandlungspflege, die z.B. die Bereitstellung von Medikamenten oder den Verbandswechsel umfasst, in die Pflegeversicherung verlagert worden, um die damals notleidenden Krankenkassen zu entlasten. "Dies ist heute nicht mehr der Fall, deshalb ist es ein guter Zeitpunkt für eine Korrektur."

Loheide betont: "Wo immer ein Versicherter medizinische Behandlungspflege benötigt, muss sie von den Krankenkassen getragen werden." Dieser Grundsatz müsse selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderungen in einer Wohneinrichtung oder Werkstatt gelten.

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.
Ute Burbach-Tasso, Pressesprecherin

2.13 DEVAP und Alzheimer Gesellschaft zeichnen Pflegedienste aus

[nach oben](#) ↑

DEVAP und Alzheimer Gesellschaft zeichnen Pflegedienste aus

„Jeder kann etwas tun“ - ganz nach dem Motto des diesjährigen Kongresses der Deutschen Alzheimer Gesellschaft setzt sich der DEVAP mit der Selbsthilfeorganisation für eine bessere Versorgung vom Menschen mit Demenz ein. In der ambulanten Pflege spielt das Krankheitsbild Demenz eine immer größere Rolle. Benötigt werden spezifische, auf Demenz zugeschnittene ambulante Versorgungskonzepte. Um solche Konzepte zu befördern, haben die Verbände einen Preis für Best-Practice-Beispiele ausgelobt. Die von einer prominent besetzten Jury ausgewählten Preisträger werden am 23. Oktober auf dem Kongress prämiert. Darüber hinaus behandelt eines der Symposien das Thema „Demenzfreundliche ambulante Dienste.“ Das vorläufige Programm ist auf der Homepage www.demenz-kongress.de veröffentlicht. Mehr zum Preis erfahren Interessierte auf www.devap.info.

2.14 Ehrenamtliche in der Heimmitwirkung: Gewalt in der Pflege – Wer ist verantwortlich?

[nach oben](#) ↑

Pflege-Notstand in Deutschland: Gewalt in der Pflege – Wer ist verantwortlich?

Die in Bremen im letzten Jahr bereits verurteilte Pflegerin, die von Angehörigen per Video der Gewalttätigkeit gegenüber deren dementen Mutter überführt wurde, stand am 29. Juli 2014 erneut in Bremen, diesmal vor Gericht. Die Staatsanwaltschaft ging in Revision und forderte eine höhere Strafe. Die Hauptursache für die Straftat wird aber nicht verhandelt: Zu wenig Personal und zu wenig Zeit für die Bewohner und manchmal auch Personal, das besser einen anderen Beruf ergriffen hätte.

Bereits in der ersten Gerichtsverhandlung drängte sich die Frage auf, ob die vor Gericht angeklagte Person für diesen schweren und psychisch belastenden Beruf wirklich geeignet ist. Dies war allerdings damals, genau wie heute, nicht das Thema vor Gericht.

Politiker loben gerne unser Gesundheitssystem, „um das man uns in Europa beneidet“. Dabei unerwähnt bleibt, dass Deutschland Schlusslicht im Pflegebereich ist. Pro Schicht sind in Deutschland von einer Pflegekraft durchschnittlich dreizehn Patienten bzw. Bewohner zu versorgen. Nur Spanien ist auf gleich schlechtem Niveau. In Norwegen dagegen braucht sich eine Pflegekraft nur um fünf kranke Personen kümmern (Quelle: RN4CAST – Aiken et. al., 2012).

Pflege braucht aber mehr für den Pflegeberuf geeignetes, gut ausgebildetes, motiviertes, nicht gestresstes Personal – sonst werden künftig immer mehr solcher Gerichtstermine stattfinden müssen.

Der Pflegenotstand hat sich seit vielen Jahren angebahnt. Diverse Wissenschaftler haben immer wieder darauf hingewiesen, dass sich die Situation im Pflegebereich weiter zuspitzen wird. Auch das „Jahr der Pflege“ war leider nur ein Lippenbekenntnissen der Politik und hat keine wirklichen Verbesserungen gebracht.

Gewalttätig gewordene Pflegekräfte zu verurteilen wird nichts am Pflegenotstand in Deutschland ändern. Politik und Pflegeanbieter müssen endlich sozialverantwortlich handeln und die Berufs- und Arbeitsbedingungen im Sinne einer menschenwürdigen Pflege anpassen. Und wir als Bevölkerung müssen uns die Frage stellen, wie wir selbst einmal im Alter behandelt werden wollen – und ob wir es uns leisten können, weiter wegzusehen.

Reinhard Leopold c/o SHG Angehörige u.
Ehrenamtliche in der Heimmitwirkung
- Internet- und Öffentlichkeitsarbeit - Rembertstraße 9
28203 Bremen

2.15 Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk: Bericht über den 20. Pflorgetreff

[nach oben](#) ↑

Pressemitteilung vom 19.05.2014

Pflorgetreff diskutierte über den Pflegenotstand und forderte dessen Auflösung nach dem Motto „Mehr Personal = bessere Pflege“

Neuss-Erfttal im „pflegepolitischen Ausnahmezustand“

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hatte zum 20. Pflorgetreff am 13.05.2014 nach Neuss-Erfttal eingeladen. Als Gäste konnten neben dem Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Landrat Hans-Jürgen Petrauschke weit über 300 Pflegefachkräfte und interessierte BürgerInnen (überwiegend Multiplikatoren) begrüßt werden. Auch zahlreiche MedienvertreterInnen waren erschienen, u.a. ein Filmteam vom BR-Fernsehen, Redaktion „quer“, das Interviews im Zusammenhang mit der Beschwerde von RA Frey vom 09.1.2014 wegen „Verletzung der Schutzpflichten des Staates gegenüber den pflegebedürftigen Menschen“ führen wollte. – Beim Pflorgetreff ging es diesmal im Wesentlichen um den Pflegenotstand (= unzureichende Zuwendungszeit des Pflegepersonals), der im Interesse der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen dringend aufgelöst werden muss.

Werner Schell, Vorstand von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk und Leiter des Pflorgetreffs, hatte für dieses Thema hochkarätige Referenten für die Veranstaltung gewinnen können:

- Martina Hoffmann-Badache, Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen,
- Prof. Dr. rer. medic. Michael Isfort, Diplom-Pflegewissenschaftler (FH) und Krankenpfleger. Prof. Isfort ist Abteilungsleiter III (Pflegearbeit und -beruf) und Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V.,
- Ludger Risse, Dipl. Pflegewirt (FH) und Vorsitzender des Pflegerates NRW,
- Andrea Albrecht, Leiterin des Pflegedienstes in den Städtischen Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus GmbH,
- Heike Nordmann, Geschäftsführerin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln.

Regina Schmidt-Zadel, Mitglied des Bundestages (SPD) a.D., Vorsitzende der Alzheimer-Gesellschaft NRW, moderierte den Treff.

Landrat Hans-Jürgen Petrauschke verdeutlichte in seinem Grußwort, dass gute Pflegestrukturen in einer immer älter werdenden Gesellschaft wichtig seien. Insoweit seien vielfältige Bemühungen der gesamten Gesellschaft erforderlich, auch mit Blick auf Reformfordernisse. Die Aktivitäten von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk seien in diesem Sinne wirksam und verdienten großes Lob und Anerkennung.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe würdigte daran anschließend zunächst in einer kurzen Ansprache Gerda Graf, die Ehrenvorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes, die für ihre Verdienste um die Hospizarbeit mit dem „KulturPreis Europa“ des KulturForums Europa ausgezeichnet wurde. Danach sprach Hermann Gröhe über die aktuellen Herausforderungen in der Pflege, die auch das Thema der folgenden Podiumsdiskussion zwischen verschiedenen Expertinnen und Experten und einer offenen Fragerunde des Publikums waren. Ein besonders wichtiges Ziel der unionsgeführten Bundesregierung seien umfassende Verbesserungen für die ca. 2,5 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wie auch für deren Angehörige und die Pflegekräfte.

Hermann Gröhe würdigte dabei auch Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk. Dieses Netzwerk mache

sich unter der Schirmherrschaft des langjährigen Landtagsabgeordneten und Stadtverordneten Heinz Sahnen und unter Leitung von Werner Schell ehrenamtlich seit vielen Jahren um die Pflege verdient.

Die weiteren Statements der Referenten und die sich daran anschließend ergebenden Diskussionen griffen das Thema in unterschiedlicher Weise auf. Zusammengefasst und ohne Anspruch auf Vollständigkeit kann insoweit folgender kurze Überblick gegeben werden:

Martina Hoffmann-Badache, Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, befasste sich mit einer landespolitischen Betrachtung der Pflegesituation. Es wurde u.a. die augenblickliche Ausbildungssituation angesprochen und die Notwendigkeit herausgestellt, zusammen mit dem Bund die vorhandenen Strukturen fortzuentwickeln.

Prof. Dr. rer. medic. Michael Isfort, Diplom-Pflegewissenschaftler (FH), nahm Gelegenheit, die umfangreichen pflegewissenschaftlichen Untersuchungen über den Pflegenotstand vorzutragen. Dabei gab es klare Aussagen zu den fehlenden Personalstellen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Der vielfach beklagte Pflegenotstand wurde verdeutlicht.

Ludger Risse, Dipl. Pflegetechniker (FH) und Vorsitzender Pflegerat NRW, befasste sich dann aus der Sicht des Pflegerates NRW mit den berufspolitischen Erwartungen und Handlungsnotwendigkeiten zur Behebung des Pflegenotstandes. Dabei wurde deutlich, dass die vielfach geäußerte „Wertschätzung und Anerkennung“ für die Pflegeberufe auch durch entsprechende Folgerungen Ausdruck finden muss.

Andrea Albrecht, Leiterin des Pflegedienstes in den Städtischen Kliniken Neuss - Lukas-Krankenhaus GmbH, befasste sich dem Thema „Pflegenotstand aus dem praktischen Erleben“ und stellte ebenfalls die Handlungserfordernisse bezüglich der Pflegeberufe heraus.

Daran anschließend erläuterte Heike Nordmann, in einem Kurzstatement u.a. die Notwendigkeit der Gestaltung von Quartierskonzepten (für die Unterstützung der - älteren - Menschen im Stadtteil).

Nach den verschiedenen Statements folgte – von Regina Schmidt-Zadel geschickt moderiert – die Übergabe einer über 80 Seiten umfassenden Stellungnahme mit "Anforderungen an die von der Großen Koalition (GroKO) in Aussicht gestellte Pflegereform 2014" von Werner Schell an den Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

In einem Anschreiben zur Stellungnahme heißt es u.a., dass der Hauptknackpunkt der anstehenden Pflegereform die Auflösung des Pflegenotstandes sei. Nur mit mehr Personal werde es eine bessere Pflege geben! Die vielfältigen Mängel im Gesundheits- und Pflegesystem seien auf zu geringe Personalausstattungen zurückzuführen. Die Stellenschlüssel für die Pflegeheime seien regional unterschiedlich und völlig unzureichend vereinbart. Für die Kliniken gäbe es überhaupt keine zwingenden Stellenschlüssel. Die seit Jahren beklagten Mängel beruhten in erster Linie darauf, dass nicht genügend Zuwendung und damit keine pflegewissenschaftlich angemessene Pflege organisiert werden könne. Hierin sei der Hauptgrund für die immer wieder beschriebenen Pflegemängel zu sehen. Die anstehende Reform der Pflegesysteme erfordere vielfältige Erwägungen und müsse sich nach Auffassung von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk auf Schwerpunkte konzentrieren.

Im Anschluss daran folgte eine rege Diskussion. Über den Pflegenotstand wurde unter verschiedenen Aspekten mit allseitig großer Kompetenz vertiefend diskutiert.

Heinz Sahnen, Schirmherr des Treffs, bedankte sich am Ende der Veranstaltung bei allen Beteiligten und brachte die Auffassung zum Ausdruck, dass der Pflgetreff wieder einmal wichtige Themen in das öffentliche Bewusstsein gerückt und damit Voraussetzungen für die vielfach angesprochenen Verbesserungsnotwendigkeiten geschaffen habe. Der Treff sei, das gelte es erneut zu bekräftigen, mittlerweile zur Institution, nicht nur für Neuss, sondern mit bundesweiter Bedeutung geworden.

Im Zusammenhang mit dem Pflgetreff gab es vielfältige Informationsmöglichkeiten. Es standen in der Zeit von 16.00 - 20.00 Uhr folgende Infostände zur Verfügung:

- Deutscher Berufsverband für die Pflegeberufe e.V. (DBfK) - Regionalbereich: DBfK Nordwest,
- Fachdienst für Integration und Migration der Caritas Sozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH mit dem Projekt "Bunte Pflege" Integration von Migranten in Pflegeberufe,
- Bürgerhaus Neuss - Erfttal in Trägerschaft des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. (SKM) mit dem Projekt "Altersgerechte Hilfen" mit Lotsenpunkt Bürgerhaus Erfttal.

Die Aktion „Pflege am Boden“, die bundesweit für bessere Pflegebedingungen demonstriert, war ebenfalls mit zahlreichen Pflegekräften vertreten und machte v.a. mit Transparenzen auf ihre berechtigten Anliegen aufmerksam.

III. Veranstaltungen und Termine

[nach oben](#) ↑

3.1 Erster NRW Aktionstag "Pflege am Boden" am 13. September 2014

[nach oben](#) ↑

1. NRW Aktionstag "Pflege am Boden" in Düsseldorf

13. September 2014

Beginn 11:00 Uhr

ab 10:00 Uhr: Vor der Bannmeile am Landtag Düsseldorf

Weitere Infos unter: <http://www.pflege-am-boden.de/Aktion.html>

Wir laden jeden herzlich ein an unseren Aktionen teilzunehmen: Alle beruflich Pflegenden - gleich welcher Ausbildung -, zukünftig Pflegenden, Pflegenden Angehörige, Ärzte, Menschen, denen das Thema am Herzen liegt. Gemeinsam zeigen wir: Pflege ist uns wichtig und muss auch in der Politik eine größere Rolle spielen. Das Thema geht uns alle an.

Um am Smartmob teilzunehmen muss man nichts weiter tun als sich in der nächstgelegenen größeren Stadt für 10 Minuten auf den Boden zu legen. Für viele Städte haben sich bereits Organisatoren und Orte gefunden, die wir für den kommenden Monat zusammengetragen haben.

3.2 DEVAP-Fachtag am 18.09.2014: „Stationäre Pflege 2.0 – Stationäre Pflege neu gedacht – Ansätze zur Weiterentwicklung bestehender Altenpflegeeinrichtungen“

[nach oben](#) ↑

Für Kurzentzschlossene: DEVAP-Fachtag am 18.09.2014: „Stationäre Pflege 2.0 – Stationäre Pflege neu gedacht – Ansätze zur Weiterentwicklung bestehender Altenpflegeeinrichtungen“

Wie können sich bestehende Pflegeeinrichtungen an eine veränderte Bedarfssituation anpassen – baulich, konzeptionell, personell und im Quartier? Darum geht es in der Veranstaltung, bei der auch innovative Konzepte aus dem In- und Ausland vorgestellt werden. Als Hauptreferenten wirken mit: Dr. Jürgen Gohde, Vorstandsvorsitzender des KDA, sowie Nicole Osterholz, leitende Pflegefachkraft, Coach & Systemische Organisationsberaterin. Zielgruppe sind Führungskräfte, Personalfachleute und Interessierte aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft. Der Fachtag findet am 18. September 2014 in Weimar statt. Weitere Infos, Programm und das Anmeldeformular: www.devap.info

3.3 Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk lädt zum (21.)

[nach oben](#) ↑

Pflegetreff am 22.10.2014 nach Neuss-Erfttal

Pressemitteilung vom 22.07.2014

Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk lädt zum (21.) Pflegetreff, am 22.10.2014, 16.00 - 18.00 Uhr, im Jugendzentrum "Kontakt Erfttal" (großer Saal), Bedburger Straße 57, 41469 Neuss-Erfttal, ein. Es wird dann erneut um Fragen einer patientengerechten Palliativversorgung und Hospizarbeit gehen. Die Themen des Treffs u.a.:

- Schwere Krankheit - Sterben - Tod -

Welche Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung gibt es? Welche Art des Beistandes macht Sinn? Welche Entscheidungen kann ich für Krisensituationen vorbereiten (vorsorgliche Verfügungen)? Welche Möglichkeiten der Sterbehilfe bestehen? Sind Verfügungen möglich, die bestimmte Therapien ausschließen (künstliche Beatmung, künstliche Ernährung)?

Es wird im Anschluss an den Pflegetreff vom 13.05.2014 auch erneut darzustellen sein, dass eine angemessene Pflege von schwer kranken bzw. pflegebedürftigen Menschen nur mit mehr Pflegekräften ermöglicht werden kann. Die Aktivitäten für eine umfassende professionelle Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in den Pflegeeinrichtungen müssen ausgeweitet werden!

Hochkarätige Gäste stehen für Statements und Diskussionsbeiträge zur Verfügung:

Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, wird vorab ein Grußwort sprechen.

Auf dem Podium werden folgende Gäste für Statements und Diskussionsbeiträge zur Verfügung stehen:

-- Wolfgang Bosbach, Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB) und Vorsitzender des Innenausschusses des Deutschen Bundestages,

-- Birgit Lotz, Leiterin des Ambulanten Hospizdienstes der Augustinerinnen Neuss - cor unum -

-- Dr. med. Jürgen in der Schmitt, Arzt für Allgemeinmedizin, Uniklinik Düsseldorf - Projekt „beizeiten begleiten“® - und

-- Sebastian Appelfeller, Evangelischer Pfarrer - Neuss - 2. Pfarrbezirk: Gnadental - Erfttal - Meertal.

Die Statements der Podiumsgäste werden sich unterschiedlich den Pflegetreffthemen zuwenden. - So wird sich zum Beispiel Wolfgang Bosbach, MdB, den Themen Patientenautonomie und Patientenverfügung zuwenden. Dr. med. Jürgen in der Schmitt wird insoweit die ergänzenden Verfügungsmöglichkeiten für die HeimbewohnerInnen durch das Projekt „beizeiten begleiten“® erläutern. Im Übrigen wird es um die konkrete menschliche Zuwendung bei schwerstkranken bzw. sterbenden Menschen durch die entsprechenden professionellen und ehrenamtlichen Dienste gehen.

Die Moderation obliegt Dr. med. Michael Dörr, Amtsarzt und Leiter des Gesundheitsamtes des Rhein-Kreises Neuss.

Im Zusammenhang mit dem Pflegetreff wird es - wie immer - vielfältige Informationsmöglichkeiten geben. Es ist darüber hinaus in der Zeit von 15.00 - 19.00 Uhr zu den Pflegetreffthemen passende Infostände eingeplant.

Heinz Sahren, Stadtverordneter im Rat der Stadt Neuss und Mitglied des Landtages (MdL) von NRW von 2000 - 2010, ist der Schirmherr des Pflegetreffs. Organisation und Leitung werden von Werner Schell, Dozent für Pflegerecht und Vorstand von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk, wahrgenommen.

Eingeladen sind Patienten, pflegebedürftige Menschen und Angehörige, Ärzte bzw. sonstige Leistungsanbieter im Gesundheitswesen sowie alle interessierten BürgerInnen! - Der Eintritt ist frei!

Werner Schell

3.4 Achter Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vom 23. - 25. Oktober 2014 in Gütersloh

[nach oben](#) ↑

Berlin, 07. August 2014. Unter dem Motto „**Demenz – jeder kann etwas tun**“ lädt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft zu ihrem 8. Kongress ein, der vom 23. bis 25. Oktober 2014 in Gütersloh stattfinden wird. Der Kongress wendet sich an Menschen mit einer Demenz und ihre Angehörigen, an alle, die haupt- und ehrenamtlich in der Beratung, Betreuung, Pflege und Therapie tätig sind, sowie an alle, die sich informieren möchten.

Das vorläufige Kongressprogramm ist im Internet veröffentlicht unter www.demenz-kongress.de. Zur Eröffnung des Kongresses wird Prof. Alexander Kurz über den Stand der aktuellen Forschung sprechen und dabei auch an die bahnbrechenden Erkenntnisse des vor 150 Jahren geborenen Alois Alzheimer erinnern. Heike von Lützu-Hohlbein wird zurückblicken auf 25 Jahre Deutsche Alzheimer Gesellschaft – Selbsthilfe Demenz. Anschließend werden Menschen mit Demenz aus ihrer Perspektive berichten. Unter dem Titel „Mein Vater, das Krankenhaus und ich“ spricht eine Angehörige über ihre Erfahrungen, die sie mit eigenen Zeichnungen illustriert hat. Prof. Eckart Altenmüllers Thema ist „Musizieren als Neurostimulans: Mit Musik der Demenz vorbeugen?“.

In dreißig Symposien und Workshops geht es um ein breites Themenspektrum, u.a. Diagnose und Behandlung verschiedener Demenzformen; das Leben von Menschen mit Demenz in der Gesellschaft; die Entwicklungen der Gesundheitspolitik; Leben, Wohnen und Pflegen in der Kommune; die Versorgung von Demenzkranken in Heimen, Wohngemeinschaften und Krankenhäusern; Unterstützung durch Technik; Potentiale von Bewegung, Sport und Kreativität als Formen der Therapie; Möglichkeiten der Unterstützung von Angehörigen. Ein Symposium wird sich speziell mit der aktuellen Versorgung und Betreuung Demenzkranker im Kreis Gütersloh beschäftigen, und es wird möglich sein, einige Einrichtungen zu besuchen.

Heike von Lützu-Hohlbein, Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, erläuterte: „Mit dem Kongressmotto ‚Demenz – jeder kann etwas tun‘ greifen wir den Kerngedanken der Selbsthilfe auf, der die vor knapp 25 Jahren gegründete Deutsche Alzheimer Gesellschaft und ihre Mitgliedsgesellschaften bewegt. Damals haben Angehörige, gemeinsam mit Partnern aus Wissenschaft, Medizin, Pflege und Therapie sich aufgemacht, Unterstützung für Demenzkranke und ihre Familien zu organisieren und die Öffentlichkeit zu sensibilisieren. Die Erfahrung zeigt: Gemeinsam kann es gelingen, das Leben für Menschen mit Demenz und ihre Familien lebenswerter zu machen.“

Die Schirmherrschaft über den Kongress haben Manuela Schwesig, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, sowie Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, übernommen.

3.5 DEVAP auf der ConSozial 2014 am 5. November 2014

[nach oben](#) ↑

DEVAP auf der ConSozial 2014

Am 5. November startet wieder Deutschlands größte Kongressmesse für die Sozialwirtschaft. 2014 lautet das Motto „Mission Sozialwirtschaft – produktiv und menschlich“. Im Zentrum steht die Frage, welche Mittel und Wege am besten dazu geeignet sind, die humanen Ziele sozialer Organisationen zu erreichen. Der DEVAP ist mit dabei und stellt die pflegepolitischen Kernanliegen des Verbands vor. Wir freuen uns auf Ihren Besuch am Informationsstand mit der Diakonie Bayern im Messezentrum Nürnberg.

Weiterempfehlen

Wenn Ihnen die Kurzinformationen des Bündnisses für gute Pflege gefallen, empfehlen Sie sie doch weiter.

Wichtig

Damit die Kurzinformationen des Bündnisses für gute Pflege in Zukunft zuverlässig in Ihrem Postfach ankommt und nicht durch einen Filter in den Spam-Ordner einsortiert oder gelöscht wird, nehmen Sie bitte die Absenderadresse dieser E-Mail (annika.lange@diakonie.de) in Ihr persönliches Adressbuch auf.

Impressum

Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Projekt: Bündnis für gute Pflege
Caroline-Michaelis-Str. 1
10115 Berlin

Telefon: 030 65211-0
Fax: 030 65211-3333
E-Mail: stephan.roeger@diakonie.de
Web: www.diakonie.de

Jeweils zwei Mitglieder des Vorstandes vertreten das Evangelische Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. im Rechtsverkehr gemeinsam.
Registergericht:

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg,
Vereinsregister 31924 B
USt-IdNr.: DE 147801862

Abmelden

Falls Sie keine weiteren Kurzinformationen des Bündnisses für gute Pflege erhalten wollen, können Sie den Bezug hier beenden. [Kurzinformationen abbestellen](#)

Redaktion

Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an Dr. Annika Lange (annika.lange@diakonie.de).

Das Werk wird durch den Vorstand vertreten. Er besteht aus folgenden Mitgliedern:

Vorsitzende
Präsidentin Pfarrerin Cornelia Füllkrug-Weitzel

stellvertretender Vorsitzender
Präsident Pfarrer Ulrich Lilie

Dr. Jörg Kruttschnitt
Maria Loheide
Tilman Henke
Prof. Dr. Claudia Warning