



GUTE PFLEGE IST EIN MENSCHENRECHT

Ausgabe 04 - 2014
Berlin, Dezember 2014

Sehr geehrter Herr Schell,

auch in diesem Jahr ist die Zeit wieder wie im Fluge vergangen. Für viele von Ihnen wird es ein arbeitsreiches, spannendes, teilweise sicherlich auch sehr stressiges Jahr gewesen sein, so dass wir hoffen, dass Sie zumindest an den Feiertagen etwas durchatmen und zur Ruhe kommen können!

Mit der 4. Ausgabe des Newsletters "Bündnis für gute Pflege" verabschiedet sich auch das Bündnis-Team für dieses Jahr in den wohlverdienten Weihnachtsurlaub.

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich für Ihre treue Leserschaft und für die vielen Beiträge bedanken, die uns die Mitglieder und Unterstützer des Bündnisses für jede Ausgabe zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt haben!

Wir wünschen Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen guten Start in ein gesundes neues Jahr!

Und denken Sie auch in 2015 immer daran, dass die Pflege eine starke Stimme - unser aller Stimme und Engagement - braucht!

Ihr Team vom Bündnis für gute Pflege

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

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

[1.1 ver.di: Pflegemindestlohn: Anhebungen bleiben unzureichend](#)

[1.2 Diakonie: Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 3 erschienen](#)

[1.3 wir pflegen: Junge Menschen mit Pflegeverantwortung: versteckt – benachteiligt - vernachlässigt](#)

[1.4 Diakonie, ver.di, DEVAP: Visionen einer zukunftsfähigen Pflege](#)

[1.5 AWO-Sozialbarometer zeigt: Bürger blicken skeptisch auf die finanzielle Absicherung im Pflegefall](#)

[1.6 ver.di: Reformen bei der Pflegeversicherung überfällig – Vor zwanzig Jahren fiel der Buß- und Bettag als Feiertag](#)

[1.7 Deutscher Frauenrat: Entwicklung der Familien-Mitversicherung erweitert den Zugang zu sozialer Sicherung und zur eigenständigen Existenzsicherung](#)

[1.8 DBfK: Herausforderung Pflegebedürftigkeit wächst weiter](#)

[1.9 DBfK: Qualität im Fokus: DBfK zur Fachkraftquote](#)

[1.10 DEVAP: Gemeinsame Publikation des DEVAP, VKAD und des Unternehmensnetzwerks „Erfolgsfaktor Familie“ erschienen](#)

[II. Veranstaltungen und Termine](#)

[2.1 Förderverein Basale Stimulation: Kongress "Basale Stimulation" im März 2015 in Berlin](#)

[2.2 pro Pflege Selbsthilfenetzwerk: 22. Pflegetreff am 14.04.2015, 16.00 - 18.00 Uhr, in Neuss-Erfttal](#)

[2.3 DEVAP-Bundeskongress 2015 - Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe im September 2015](#)

[2.4 pro Pflege-Selbsthilfenetzwerk: 23. Pflegetreff am 21. oder 28.10.2015, 16.00 - 18.00 Uhr, in Neuss-Erfttal](#)

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

[nach oben](#) ↑

1.1 ver.di: Pflegemindestlohn: Anhebungen bleiben unzureichend

[nach oben](#) ↑

Pflegemindestlohn: Anhebungen bleiben unzureichend

05.09.2014

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) ist vom Ergebnis der Verhandlungen zur Höhe des Pflegemindestlohnes enttäuscht. „Die Arbeit der Beschäftigten in der Pflege ist deutlich mehr wert. Wir brauchen dringend mehr Tarifverträge. Die Verhandlungen zum Pflegemindestlohn in der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission sind auf Dauer keine zufriedenstellende Lösung“, sagte ver.di-Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler. Es zeige sich, dass ohne den Druck der Beschäftigten in Betrieben und Einrichtungen – wie in herkömmlichen Tarifverhandlungen – kein vernünftiges Ergebnis erzielt werden könne. ver.di hatte zum Auftakt der Beratungen einen Mindestlohn von 12,50 Euro gefordert.

Am Freitagvormittag hat die beim Bundesministerium für Arbeit angesiedelte Kommission die Anhebungsschritte ab 2015 veröffentlicht. Danach erhalten Beschäftigte im kommenden Jahr mindestens 8,65 Euro (Ost) und 9,40 Euro (West) Stundenlohn. 2016 gibt es dann 9 Euro (Ost) und 9,75 Euro (West) pro Stunde. Ab 2017 steigt der Pflegemindestlohn auf 9,50 Euro (Ost) und 10,20 Euro (West). Die Regelung gilt bis einschließlich September 2017. Erfreulich sei, dass in den Geltungsbereich des Pflegemindestlohns künftig auch Alltagsbegleiterinnen,

Betreuerinnen von Menschen mit dementieller Erkrankungen sowie Assistenzkräfte einbezogen seien, betonte Bühler.

Bühler kritisierte die Haltung der Arbeitgeber. Einer angemessenen Anhebung des Mindestlohns, der der hohen Verantwortung und den physischen und psychischen Belastungen der Beschäftigten Rechnung trage, hätten offensichtlich die Renditeerwartungen einiger privater Arbeitgeber entgegengestanden. Der entscheidende Widerstand sei allerdings von der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) gekommen: „Es ist völlig unverständlich, dass die VKA kein Interesse hat, das eigene Tarifniveau durch einen angemessenen Mindestlohn zu stützen. Offensichtlich hat der Verband anstelle seiner Altenpflegeeinrichtungen eher die Interessen der Städte und Gemeinden als Sozialhilfeträger im Blick“, sagte Bühler.

1.2 Diakonie: Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 3 erschienen

[nach oben](#) ↑

Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 3 erschienen

18.09.2014 - Das Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege ist in der dritten Überarbeitung erschienen. Es verfolgt das Ziel, die Einrichtungen und Dienste in ihrem Alleinstellungsmerkmal, dem diakonischen Profil, zu stärken.

Zudem bezieht es die Kriterien zur Umsetzung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und der Charta zur Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen ein.

Integrale Bestandteile sind auch neue Entwicklungen und Erkenntnisse des Diversity-Managements wie kultursensible Pflege, Gender, physische und psychische Fähigkeiten sowie der Familienfreundlichkeit. Weiterhin wurden auch die Anforderungen zur Erfüllung der gesetzlichen Qualitätsprüfungen aufgenommen.

Einrichtungen und Dienste, die ihr Qualitätsmanagement nach dem Diakonie-Siegel Pflege orientieren und entwickeln, erhalten mit dem Diakonie-Siegel Pflege Version 3 ein verschlanktes und aktualisiertes Handbuch. Neben den Erkenntnissen zum aktuellen Stand des fachlichen Wissens fließen vor allem praxisorientierte sowie praxiserprobte Kriterien und Elemente eines Qualitätsmanagement-Systems ein. Sie entsprechen den allgemeingültigen Qualitätsmanagementstandards, enthalten aber auch die Diakonie-spezifischen Qualitätskriterien, nach denen die Einrichtungen und Dienste zertifiziert werden können. Die neuen Kapitel können problemlos ergänzt werden, eine Rezertifizierung kann zeitnah erfolgen.

Ab dem Erscheinungsdatum September 2014 wird für die Zertifizierung nach dem neuen Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Version 3 eine zweijährige Übergangsfrist eingeräumt.

Weitere Informationen und ein Bestellformular gibt es unter <http://www.diakonie-dqe.de/>.

1.3 wir pflegen: Junge Menschen mit Pflegeverantwortung: versteckt – benachteiligt - vernachlässigt

[nach oben](#) ↑

Junge Menschen mit Pflegeverantwortung: versteckt – benachteiligt - vernachlässigt

Der Verein wir pflegen e.V. war bis September 2014 der deutsche Partner im europäischen Projekt TOYAC – Together for Young Adult Carers, das mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert wurde. Im Zentrum standen die Austauschbesuche in den beteiligten Ländern: Irland, Italien, Niederlande, Schottland und Deutschland. Die zentralen Ergebnisse wurden in einem Handbuch veröffentlicht. In der deutschen Fassung bietet der Teil I einen Überblick über die gemeinsame Arbeit der Partner, veranschaulicht durch Fallgeschichten und Praxisbeispiele aus den beteiligten Ländern.

Im Teil II werden für Deutschland spezifische Hintergrundinformationen ergänzt.

Eine Abschlussveranstaltung in Berlin im September 2014 mit Repräsentanten aller im Bundestag vertretenen Parteien ebnete den Weg für die weitere Entwicklung des Themas in Deutschland. Im Zentrum standen die langjährigen Erfahrungen aus Schottland, die aus der Perspektive von Praxis und Politik referiert wurden, und von den Teilnehmern als außerordentlich anregende Impulse für die weitere Arbeit mitgenommen wurden. Ein wesentliches Ergebnis war die Erkenntnis, dass es in Deutschland einen erheblichen Mangel an Daten zur Situation von jungen Pflegenden gibt und somit ein Forschungsdefizit zu beklagen ist.

wir pflegen begrüßt deshalb die aktuelle öffentliche Bekanntmachung und Ausschreibung des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen der Ressortforschung zum Thema „Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“. Ziel der Fördermaßnahme ist: „Erkenntnisse darüber zu erhalten, wie sich die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige in Deutschland darstellt, welche Hilfen ihnen zur Verfügung stehen und ob diese in der gewünschten Weise in Anspruch genommen werden. ... Außerdem sollen zielgerichtete Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche ... konzipiert und die für die Umsetzung notwendigen Schritte aufgezeigt werden.“

Die Ausschreibung des Bundesministeriums erkennt an: "Wird ein Familienmitglied pflegebedürftig sind Kinder und Jugendliche in den betroffenen Familien oft enormen seelischen und körperlichen Belastungen ausgesetzt. Allein die Tatsache Pflegebedürftigkeit in unmittelbarer Nähe mitzerleben wird als bedrückend empfunden. Das Familienleben erfährt starke Veränderungen, insbesondere wenn ein Elternteil in seiner Pflegebedürftigkeit der Elternrolle nicht oder nur teilweise gerecht werden kann. Neben den eigentlichen Belastungen der Hilfeleistung bei der Pflege bemühen sich Kinder um die Aufrechterhaltung eines „normalen“ Alltags und Familienlebens. So ergibt sich ein breites Feld von Verantwortlichkeiten der in diesen Familien lebenden Minderjährigen. Diese reichen von einfachen – durchaus selbstverständlichen und zumutbaren – Hilfen über die verantwortungsvolle Übernahme von Hilfen für die zu Pflegenden bis hin zur Vollverantwortung für die Alltagsgestaltung und den Familienzusammenhalt. Mit dieser Verantwortung sind Kinder und Jugendliche oft seelisch, körperlich und gesundheitlich überfordert. Die Situation ist oft auch besetzt von Scham und Ängsten für die eigene und die Zukunft der Familie. Sie wird deshalb oft verschwiegen. Denkbare Hilfen des sozialen Systems werden möglicherweise nicht genutzt, weil sie als Bedrohung für die Familie wahrgenommen werden. Dies kann wiederum zu Isolation und sozialer Ausgrenzung der gesamten Familie führen. Hilflosigkeit, Erschöpfung, seelische und somatische Erkrankungen können die Folge sein, die gepflegte Person leidet darunter ebenso." (BMG, S. 2)

Mehr Informationen: Internetseite des Vereins wir pflegen e.V. www.wir-pflegen.net/toyac.

Rückfragen gern per Email an: toyac@wir-pflegen.net

1.4 Diakonie, ver.di, DEVAP: Visionen einer zukunftsfähigen Pflege

[nach oben](#) ↑

Visionen einer zukunftsfähigen Pflege

Im Rahmen der Reihe „Die Rückkehr des Sozialen in die Politik?“, von Diakonie, EKD, Hans-Böckler-Stiftung und ver.di diskutierten Vertreter aus Politik, Kirche, Wohlfahrtsverbänden und Wirtschaft am 30. Oktober in Berlin darüber, welche politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen notwendig sind, um heute und auch in der Zukunft eine gute und menschenwürdige Pflege sicher zu stellen.

In seinem Impulsreferat „Den Sozialraum kennen und mitgestalten“ sprach Dr. Bodo de Vries, stellvertretender DEVAP-Vorsitzender, über Anforderungen an die Entwicklung einer sozialen Infrastruktur für die Versorgungssicherheit hilfs- und pflegebedürftiger Menschen im Wohnquartier.

Ein zweiter Diskussionsstrang war die Finanzierung der Pflege. Hierzu setzte sich Herbert Weisbrod-Frey, Bereichsleiter Gesundheitspolitik bei ver.di, in seinem Vortrag mit der „Pflegevollversicherung“ als Modell der Zukunft auseinander. In einem gemeinsamen Forum formulierten die Anwesenden Thesen und Forderungen an eine soziale Pflegepolitik, die in der großen Abschlussveranstaltung am 9. März 2015 an die Politiker übergeben werden sollen.

Die Diskussionsbeiträge finden Sie [hier](#).

1.5 AWO-Sozialbarometer zeigt: Bürger blicken skeptisch auf die finanzielle Absicherung im Pflegefall

[nach oben](#) ↑

AWO-Sozialbarometer zeigt: Bürger blicken skeptisch auf die finanzielle Absicherung im Pflegefall

Berlin, 11. November 2014. „Immerhin 41 Prozent der Bevölkerung sind in Sorge um eine gute Versorgung im Pflegefall“, so der AWO Vorstand Brigitte Döcker anlässlich des aktuellen AWO Sozialbarometers zum Thema „Zukunft der Pflege“. Zwar sagten 55 Prozent, sie seien finanziell ausreichend abgesichert. In der Gehaltsgruppe mit einem monatlichen Einkommen unter 1.500 Euro sehen dies jedoch nur noch 42 Prozent so und 54 Prozent fühlen sich nicht ausreichend abgesichert. „Dies stimmt umso nachdenklicher, wenn man bedenkt, dass ein Großteil der Menschen sich oftmals keine zusätzliche Privatversicherung leisten kann.“

In diesem Zusammenhang sind auch die Ergebnisse des AWO Sozialbarometers mit Blick auf die Frage, ob der Anteil privater Vorsorge zur Finanzierung der Pflege angehoben werden sollte, einzuordnen. Nur 29 Prozent plädieren dabei für ein Mehr an privater Vorsorge. 57 Prozent der Befragten hingegen sehen in der Erhöhung der Beträge zur derzeitigen Pflegeversicherung ein Mittel. „Die Befragten zeigen eine wohltuend realistische Einschätzung der Lage“, betont Döcker. Allen Beobachtern sei klar: Die Zahl der Erwerbstätigen – und damit auch die Zahl der Beitragszahler – sinkt; die Zahl der Leistungsempfänger wird angesichts der demografischen Entwicklung kontinuierlich zunehmen. Das heißt, die Ausgaben werden steigen. Umso dringender sei ein weitreichendes Gerechtigkeits- und Finanzierungsverständnis in Politik und Gesellschaft, „um den Menschen die Sorge vor dem Alter oder als Pflegebedürftiger zu nehmen“, so das AWO-Vorstandsmitglied.

Die Zukunft von Pflege erfordert an vielen Stellen ein Umdenken bei allen Verantwortlichen. Eine integrierte, alle Bürger umfassende gesetzliche Pflegeversicherung und eine Beitragspflicht, die alle Einkommen erfasst, gewährleisten eine hinreichende Finanzierungsgrundlage. Zwar würden immer wieder Argumente ins Feld geführt, dass eine sogenannte Bürgerversicherung administrativ und rechtlich nicht umsetzbar sei. „Dies hat die AWO allerdings vor geraumer Zeit mit seriösen Gutachten widerlegt und gegenüber den politisch Verantwortlichen auch kommuniziert“, konstatiert Döcker. Demnach ist die Pflege-Bürgerversicherung nicht nur gerecht, sondern auch ohne zusätzliche Kosten umsetzbar. Sie würde allen Bürgern eine ausreichende Absicherung gewährleisten, Leistungsverbesserungen ermöglichen und eine private Zusatzversicherung überflüssig machen.

Das AWO-Sozialbarometer fragt nach sozialpolitisch relevanten Themen in Deutschland. Die Studie wird von TNS-Infratest durchgeführt.

Weitere Informationen unter www.awo-sozialbarometer.org.

1.6 ver.di: Reformen bei der Pflegeversicherung überfällig – Vor zwanzig Jahren fiel der Buß- und Betttag als Feiertag

[nach oben](#) ↑

Reformen bei der Pflegeversicherung überfällig – Vor zwanzig Jahren fiel der Buß- und Betttag als Feiertag

19.11.2014

Anlässlich der Abschaffung des Buß- und Bettags als bundesweitem Feiertag vor zwanzig Jahren erinnert die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) an den großen Reformbedarf der Pflegeversicherung. Vordringlich sei gegenwärtig eine Regelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Zudem müsse die Schaffung einer Pflegevollversicherung in den Blick genommen werden, sagte Sylvia Bühler, Mitglied im ver.di-Bundesvorstand am Mittwoch. Der Feiertag war 1994 als Kompensation für den Arbeitgeberbeitrag zur Pflegeversicherung weggefallen.

„Ohne diesen Verzicht der Beschäftigten auf einen Feiertag hätte es die heutige Pflegeversicherung nicht gegeben“, erinnerte Bühler. Die Pflegeversicherung habe sich als Teil unseres solidarischen Sicherungssystems bewährt und genieße in der Bevölkerung hohe Akzeptanz. Doch stehe nach zwei Dekaden mittlerweile großer Reformbedarf an. „Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und beruflich Pflegenden warten dringend auf Verbesserungen“, betonte Bühler. „Die Pflege nach Minuten hat sich nicht bewährt. Sie nimmt nicht den ganzen Menschen in den Blick.“

Zudem mahnte Bühler Antworten auf den zunehmenden Fachkräftemangel und die Unterstützung der pflegenden Angehörigen, zumeist Frauen, an. „Beruflich Pflegenden brauchen erheblich bessere Arbeitsbedingungen und wir müssen den in der Pflege engagierten Angehörigen ihre schwierigen Aufgaben erleichtern.“ Dazu müsse die solidarische Finanzierung dauerhaft gesichert werden. „Pflege muss bezahlbar sein. Es darf nicht der Geldbeutel über Umfang und Qualität der Pflege entscheiden.“ Die finanziellen Belastungen seien für viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu hoch. Fast die Hälfte derer, die stationäre Pflege benötigen, muss heute Sozialhilfe beantragen. Und deren Zahl wächst rasant. Um diese Belastungen gerechter zu verteilen, fordert ver.di die Ablösung des bisherigen Teilleistungssystems durch eine Pflegevollversicherung.

1.7 Deutscher Frauenrat: Entwicklung der Familien-Mitversicherung erweitert den Zugang zu sozialer Sicherung und zur eigenständigen Existenzsicherung

[nach oben](#) ↑

Entwicklung der Familien-Mitversicherung erweitert den Zugang zu sozialer Sicherung und zur eigenständigen Existenzsicherung

Beschluss der Mitgliederversammlung des Deutschen Frauenrates:

Der Deutsche Frauenrat fordert die Bundesregierung auf, eigenständige Rechte von Frauen und Männern auch in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV) einzuhalten und damit auch der Aufforderung der Europäischen Kommission nachzukommen, die Aufnahme der Erwerbstätigkeit durch Frauen bzw. die Ausweitung ihrer Arbeitsstunden durch gleichen Zugang zur sozialen Sicherung sicherzustellen.

Im Sinne der eigenständigen Existenz- und sozialen Sicherung für Frauen ist die Familienmitversicherung zu überarbeiten, um Fehlanreize bei der Entscheidung über die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit von Frauen zu beenden. Die Reform muss die nachfolgenden Regelungen beinhalten. Für ältere Menschen, die sich nicht mehr auf ein neues System umstellen können, sind Übergangsfristen vorzusehen.

- Erwerbstätige erhalten über ihre Erwerbstätigkeit eigenständigen Zugang zu einer Kranken- und Pflegeversicherung. Auch geringfügig entlohnte Beschäftigte (Minijob) werden nicht länger über den Ehepartner/ -partnerin sondern eigenständig sozialversichert. Der Gesetzgeber kann Abweichungen für Beschäftigungen, die neben einer sozialversicherten Beschäftigung ausgeübt werden, zulassen.

- Gesellschaftlich notwendige Care-Arbeit wie Erziehung und Pflege ist durch eine steuerfinanzierte eigenständige Kranken- und Pflegeversicherung abzusichern, die für die Versicherten beitragsfrei bleibt. Damit ist die soziale Absicherung der Care-Arbeit Leistenden über den Ehepartner/ -partnerin zu ersetzen.

- Grundsätzlich muss ein/e Erziehende/r bis zum dritten Lebensjahr des Kindes in dieser Form versichert sein. Bei erhöhtem Pflegebedarf des Kindes, beispielsweise durch Behinderung oder schwere Krankheit, kann dieser Zeitraum entsprechend verlängert werden. Im Falle von unentgeltlicher häuslicher Pflege ist der Gesetzgeber aufgefordert, genaue Kriterien für den Bezug zur erforderlichen Betreuung und oder Pflege und dessen Dauer zu erarbeiten.

- Personen, die in Folge langfristiger Übernahme von Care-Arbeit in der Familie keinen Zugang zum Arbeitsmarkt mehr finden können, wegen der Partnereinkommens-Anrechnung aber aus den Leistungen des SGB II ausgeschlossen sind und so in die Stille Reserve gelangen, müssen auch danach Zugang zu dieser Regelung haben.

- Arbeitslose, die in Partnerschaft/Familie leben und aufgrund der Bedarfsgemeinschaft keine Geldleistung bekommen, erhalten gleiche Zugangs-Rechte zur sozialen Sicherung sowie zu Vermittlung und Förderung wie allein lebende erwerbslose Personen.

- Für Kinder, Jugendliche und Studierende bleibt die beitragsfreie Kranken- und Pflegeversicherung in bewährter Weise über die Eltern oder die Versicherung für Studierende erhalten, es sei denn, sie gehen selbst bereits einer Erwerbstätigkeit nach, auf der das zeitliche Schwergewicht liegt. Diese beitragsfreie Versicherung ist aus Steuermitteln zu finanzieren.

- Nicht erwerbstätige Personen, die nicht erwerbslos, arbeitssuchendgemeldet sind oder Grundsicherung erhalten oder einer Care-Arbeit in der Familie nachgehen, oder im Anschluss in die Stille Reserve geraten sind, sondern aus eigener Entscheidung nicht erwerbstätig sind, sollen ihrer Kranken- und Pflegeversicherungspflicht künftig selbst nachkommen.

1.8 DBfK: Herausforderung Pflegebedürftigkeit wächst weiter

[nach oben](#) ↑

Herausforderung Pflegebedürftigkeit wächst weiter

Berlin, 25. November 2014

Nach Einschätzung des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) zeigt der heute veröffentlichte BARMER GEK Pfleregereport 2014 die großen und nach wie vor ungelösten Herausforderungen in der Pflege auf. „Die Zahl der auf Hilfe angewiesenen Pflegebedürftigen ist in einem Jahr um 3,5% angestiegen, dieser Trend wird sich vorläufig fortsetzen. Der bereits bestehende Pflegefachpersonalmangel verschärft sich und hat nachweislich gravierende Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, wie das Beispiel Mundgesundheits im Report zeigt“, so DBfK-Referentin Johanna Knüppel heute in Berlin. „Das demnächst in Kraft tretende Pflegegestärkungsgesetz (PSG I) sieht erste Verbesserungen vor, bleibt aber in weiten Teilen hinter den Erfordernissen zurück. So wird durch die vorgesehene bescheidene Anpassung der Leistungen bei weitem nicht der eingetretene hohe Kaufkraftverlust in der Pflegeversicherung ausgeglichen. Der Zuwachs an gering qualifizierten Betreuungskräften führt nicht zur Entlastung der Pflegefachpersonen, ganz im Gegenteil. Zu deren ohnehin hohem Arbeitsvolumen kommen vermehrte Aufsichtspflichten und Verantwortungsübernahme hinzu. Ohne gleichzeitige Verbesserung der Personalausstattung mit Pflegefachpersonen wird einer zunehmenden Dequalifizierung in der Pflege Vorschub geleistet“, so Knüppel weiter.

Der aktuelle Report bietet wichtige Anknüpfungspunkte. Pflegebedürftigkeit entwickelt sich regional unterschiedlich, nötig sind deshalb verstärkt Konzepte der Regionen und Kommunen. Der nach wie vor geringe Anteil an Vollzeitbeschäftigung in der Pflege ist ein Potenzial, das sich mit glaubwürdigen und effektiven Anreizen zur Personal-Aufstockung nutzen lässt. Gezielte geriatrische Rehabilitation kann den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinausschieben. Aufsuchende, gute Beratung verbessert die Inanspruchnahme ambulanter Hilfen und fördert so den Verbleib im eigenen Zuhause. Denn „ambulant vor stationär“ ist, was sich Betroffene vor allem wünschen.

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

1.9 DBfK: Qualität im Fokus: DBfK zur Fachkraftquote

[nach oben](#) ↑

Qualität im Fokus: DBfK zur Fachkraftquote

Berlin, 27. November 2014

In einem heute veröffentlichten Positionspapier fordert der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) eine Konkretisierung und Neudefinition der Fachkraftquote in stationären Pflegeeinrichtungen. „Stationäre Einrichtungen sind zunehmend mit einer Bewohnerstruktur konfrontiert, die von Hochaltrigkeit, Multimorbidität und gerontopsychiatrischen Erkrankungen geprägt ist. Die vor mehr als 20 Jahren festgelegte Fachkraftquote, seinerzeit als Untergrenze gedacht, wird in der Praxis häufig ausgehöhlt und unterlaufen. Angesichts dieser Versorgungsrealität fordern wir, die Fachkraftquote ausdrücklich als Pflegefachkraftquote mit einer Untergrenze von 50% zu definieren“, sagt dazu DBfK-Präsidentin Prof. Christel Bienstein. „Die Diskussion darf sich nicht um die Kosten, sondern muss sich um die Qualität drehen!“, so Bienstein weiter.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments sind für die Reformstufe PSG II bereits angekündigt. Der DBfK fordert, hieran die Pflegefachkraftquote in Abhängigkeit vom Pflegebedarf der Bewohner/-innen mittels eines validen Personalbemessungssystems abzustimmen und dementsprechend anzuheben.

Das vollständige Positionspapier zur Fachkraftquote in stationären Pflegeeinrichtungen finden Sie [hier](#) als Download.

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

1.10 DEVAP: Gemeinsame Publikation des DEVAP, VKAD und des Unternehmensnetzwerks „Erfolgsfaktor Familie“ erschienen

[nach oben](#) ↑

Gemeinsame Publikation des DEVAP, VKAD und des Unternehmensnetzwerks „Erfolgsfaktor Familie“ erschienen

Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Altenhilfe – Aus der Praxis für die Praxis 01.12.2014

Im Wettbewerb um qualifiziertes Personal wollen Pflegeeinrichtungen auch in Zukunft attraktive Arbeitgeber sein. Wie dies mit familienbewusster Personalpolitik gelingt, zeigt die neue Broschüre „Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Altenhilfe – Aus der Praxis für die Praxis“.

Kaum eine Branche spürt die Auswirkungen des demografischen Wandels so stark wie die Altenpflege. Während die Nachfrage nach stationärer wie ambulanter Versorgung ständig zunimmt, kämpfen die Einrichtungen und Dienste schon heute bundesweit mit zunehmenden Personalengpässen.

Laut einer aktuellen Prognose des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung wird sich der Mangel verschärfen: Bis 2030 werden je nach Annahme 85.000 bis 163.000 Pflegefachkräfte mehr benötigt als heute.

„Die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt bei der Fachkräftesicherung heute und auch zukünftig eine entscheidende Rolle“, sagt Sofie Geisel, Projektleiterin des Netzbüros „Erfolgsfaktor Familie“. Denn laut aktuellem Unternehmensmonitor 2013 ist Familienfreundlichkeit im Beruf heute für über 86 Prozent der Beschäftigten wichtig – 2003 waren es noch 55 Prozent.

Diese Entwicklung haben der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP) und der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) längst erkannt: „Einrichtungen und Dienste profitieren von familienfreundlichen Maßnahmen, weil sie weniger Probleme haben, Stellen zu besetzen. Professionelle familienbewusste Personalpolitik trägt dazu bei, Beschäftigte beim Dienstgeber zu halten. Wer Personal während der Familienphasen bindet und ihnen nach der Auszeit berufliche Möglichkeiten bietet, sichert Fachkräfte für die eigenen Betrieb und die Altenhilfe insgesamt. Darüber hinaus steigert eine familienfreundliche Unternehmenskultur die Attraktivität und das Image der Altenhilfe“, so Imme Lanz, Geschäftsführerin des DEVAP und Andreas Leimpek-Mohler, Geschäftsführer des VKAD.

Vor diesem Hintergrund entschieden sich der DEVAP, der VKAD sowie das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ für eine gemeinsame Publikation zum Thema. Die neue Broschüre „Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Altenhilfe“ zeigt anhand von vielseitigen praktischen Beispielen geeignete Maßnahmen auf. Dazu gehören flexible Arbeitszeitmodelle und Angebote zur betrieblich unterstützten Kinderbetreuung. Außerdem zeigt die Broschüre, wie eine Aus- und Weiterbildung familienbewusst gestaltet werden kann. Auch dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ widmet sich ein eigenes Kapitel, das darstellt, wie Einrichtungen während einer privaten Pflegesituation helfend an der Seite ihrer Beschäftigten stehen können. Experten aus der Praxis geben wertvolle Tipps und verweisen auf Stolpersteine sowie Lösungsvorschläge.

Mit dem neuen Leitfaden möchten DEVAP, VKAD und das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ diese Erfahrungen mit Personalverantwortlichen aus der Pflegebranche teilen und zum Nachmachen einladen.

Die aktuelle Broschüre kann [hier](#) bestellt oder heruntergeladen werden.

II. Veranstaltungen und Termine

[nach oben](#) ↑

2.1 Förderverein Basale Stimulation: Kongress "Basale Stimulation" im März 2015 in Berlin

[nach oben](#) ↑

Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten

Am 20./21.03.2015 findet an der Humboldt-Universität zu Berlin der Kongress "Basale Stimulation" statt.

Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie auf der Homepage <http://www.basale-stimulation.de>.

2.2 pro Pflege Selbsthilfenetzwerk: 22. Pflorgetreff am 14.04.2015, 16.00 - 18.00 Uhr, in Neuss-Erftal

[nach oben](#) ↑

22. Pflorgetreff am 14.04.2015, 16.00 - 18.00 Uhr, in Neuss-Erftal

Thema:

Pflegereform - 1. Pflegestärkungsgesetz: Welche neuen Leistungsansprüche haben pflegebedürftige Menschen ab 01.01.2015?

Inwieweit sind die Pflege-Rahmenbedingungen weiterhin reformbedürftig? - Mehr

Pflegepersonal ist dringend geboten! Nur so kann der Pflegenotstand aufgelöst werden.

Inwieweit hat das 2014 reformierte Pflegerecht Nordrhein-Westfalen Veränderungen erfahren?

(... vorläufige Beschreibung) ... Veranstaltung im Anschluss an den Pflēgetreff am 13.05.2014 mit dem Bundesgesundheitsminister Hermann Grōhe.

Siehe dazu die Hinweise unter >

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=7&t=19125>

Podiumsgäste:

Karl-Josef Laumann, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege, Markus Leßmann, MD, Abteilungsleiter im MGEPA NRW, Andreas Westerfellhaus, Präsident Deutscher Pflēgerat e.V., Berlin, und Geschäftsführer ZAB - Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen GmbH, Gütersloh, und Helmut Wallrafen-Dreisow, Geschäftsführer der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach.

Weitere Informationen (ständige Aktualisierung) unter

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=7&t=20569>

2.3 DEVAP-Bundeskongress 2015 - Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe im September 2015

[nach oben](#) ↑

DEVAP-Bundeskongress 2015 - Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe

Der Termin für den nächsten DEVAP-Bundeskongress steht fest: Der 13. Leitkongress der evangelischen Altenhilfe findet am 23. und 24. September 2015 statt. Führungs- und Leitungskräfte aus dem gesamten Bundesgebiet treffen sich erneut zum Austausch im Berlin-Spandauer Johannesstift.

„Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe“ lautet der Titel für den Kongress 2015. Aufgrund der strukturellen Defizite ist das Verhältnis zwischen Ideal und Machbarem für Verantwortliche in der Pflege oftmals ein Spagat. Die Regierungskoalition hat Abhilfe angekündigt und will die unzureichenden Rahmenbedingungen grundlegend verbessern.

Auf dem Kongress gehen wir mit der Politik in den direkten Dialog: Wie steht es im Herbst 2015, zur Halbzeit der Legislaturperiode und mitten in der Gesetzgebungsphase für den Pflegebedürftigkeitsbegriff, um das Verhältnis zwischen Vision und Wirklichkeit in der Pflegepolitik? Und wie viel Zeit bleibt der alternden Gesellschaft noch für ein Umsteuern?

Mit hochrangigen Vertretern der Bundespolitik ziehen wir eine Zwischenbilanz: Bundesgesundheitsminister Hermann Grōhe und einige pflege- und gesundheitspolitische Sprecher der Regierungsfractionen konnten erfreulicherweise ihr Kommen bereits zusagen.

Außerdem soll der Kongress Antworten auf die Fragen geben, die DEVAP-Mitglieder am meisten beschäftigen: Mitarbeiter binden und gewinnen in Zeiten des Fachkräftemangels – wie kann das gehen? Mit welcher Gesamtstrategien lässt sich in Zukunft eine stabile Versorgung erreichen und finanzieren? Können Ansätze wie die Pflegevollversicherung, „Care and Cure“ oder ein „Tarifvertrag Soziales“ tragfähige Lösungsansätze sein? Was muss passieren, um neue Wege, wie die wohnortnahe Versorgung im Sozialraum, umzusetzen?

Auf dem Kongress wollen wir Impulse für die praktische Arbeit geben und Zukunftsfragen zu diesen Themenkreisen mit Spitzenvertretern aus der Sozialwirtschaft, der Kommunalpolitik und der Wohnungswirtschaft intensiv bearbeiten.

Ihre Fragen zum Kongress beantwortet gern: Heike Wehrbein, DEVAP-Pressereferentin.
Telefon: 030 83001 278, Mail: [wehrbein\(at\)devap.de](mailto:wehrbein(at)devap.de).

2.4 pro Pflege-Selbsthilfenetzwerk: 23. Pflēgetreff am 21. oder 28.10.2015, 16.00 - 18.00 Uhr, in Neuss-Erfttal

[nach oben](#) ↑

23. Pflēgetreff am 21. oder 28.10.2015, 16.00 - 18.00 Uhr, in Neuss-Erfttal
Thema:

Demenz: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die leistungsrechtlichen Folgerungen im geplanten 2. Pflegestärkungsgesetz. Darüber hinaus werden einige Neusser Aktivitäten für die demenziell erkrankten Menschen vorgestellt; z.B. Demenz-Einrichtung der Augustinuskliniken Neuss (Memory-Klinik) und "Runder Tisch Demenz in Neuss". Ergänzend soll das Erfttaler Quartierskonzept mit dem Lotsenpunkt-Projekt des Diözesan-Caritasverbandes in Köln (auch als Musterprojekt für die Kommunen im Rhein-Kreis Neuss) vorgestellt werden. (... vorläufige Beschreibung)

Podiumsgäste:

Angefragt sind mehrere Personen. Weitere Angaben folgen.

Siehe dazu die Hinweise unter >

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?f=7&t=20711>

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