carestyle

DIE THEMEN DES DVLAB 2016/2017 | **DOKUMENTATION**

MIT HÖHEPUNKTEN VOM **BUNDES-KONGRESS 2016**

ALTENHILFE:
GESTALTEN STATT VERWALTEN!

- **IM BERUFSFELD**
  Fehlentwicklungen verhindern, Leitungskräfte einheitlich qualifizieren
- **MIT BLICK AUF DIE REFORMEN**
  Positive Effekte modellieren, Wohnformen auffächern
- **VOR ORT**
  Kommunen stärken, Lebensqualität erzeugen
- **AM LEBENSENDE**
  Beziehung spürbar machen, bis zum Schluss begleiten

AUSSERDEM

- Generalistik mit unendlicher Geschichte
- Altenhilfe-management als Studium mit Zukunft

Der DVLAB dankt

ALLEN UNTERNEHMEN FÜR DIE PRÄSENTATION IHRER PRODUKTE UND LEISTUNGEN AUF DEM 22. BUNDESKONGRESS

kornet Verbundenheit seit 1975.

context
Akademie für berufliche Fort- & Weiterbildung in der Alten- und Behindertenhilfe

BREMER KONTOR
Wir ebnen den Weg.

pointomega

MEDIFOX®
care management software

Omnicell®

EIS EINKAUFSINITIATIVE FÜR DIE SOZIALWIRTSCHAFT

FEXXCOM
> mehr als Kommunikation <

Auerswald®
Clever Communications

Ilper
electronic

seni

Bank
für Sozialwirtschaft

Peter Dürrmann,
Bundesvorsitzender des DVLAB

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

selten hat sich der DVLAB fachlich so stark in die Weiterentwicklung der Altenhilfe eingebracht wie in 2016. Unsere fortgesetzte berufsständische und fachliche Auseinandersetzung und Positionierung spiegelten sich am Jahresende auch in unserem 22. Bundeskongress wider. In Berlin haben wir uns u.a. wichtigen Brennpunkten in unserem Berufsfeld, den vielfältigen Auswirkungen der Reformen sowie kritischen Fragen zu unserem Umgang mit demenziell erkrankten Menschen gewidmet.
Ich möchte hier einige Ergebnisse unserer Arbeit und des Bundeskongresses vorwegnehmen, die in diesem Heft näher ausgeführt werden.
Aus berufsständischer Sicht ist gewiss: ■ Pflegekammern lösen kein einziges Probleme in der Pflege. ■ Eine generalistische Pflegeausbildung würde die angemessene Versorgung alter Menschen in Deutschland gefährden. ■ Und ganz wichtig: Die Qualifizierung von Leitungskräften ist bundesweit dringend zu vereinheitlichen. Dazu hat der DVLAB Vorschläge vorgelegt.
Fachlich ist festzustellen: ■ Die Altenhilfe kann und sollte Reformeffekte mitgestalten. ■ Im Hinblick auf das PSG 3 muss sie sich zur künftigen Rolle der Kommunen positionieren. ■ Und auch diese Frage bleibt mehr denn je auf unserer Tagesordnung: Wie wollen wir mit demenzkranken und sterbenden Menschen umgehen?
Alle diese Themen werden uns auch 2017 bewegen und zu weiterem Engagement motivieren. Erleben Sie auf unserem nächsten Bundeskongress dann persönlich mit, welche Impulse die Weiterentwicklung der Altenhilfe vorantreiben konnte.
Auf Wiedersehen am 23./24. November 2017 in Berlin!

Ihr Peter Dürrmann

HERAUSGEBER:
DVLAB Bundesverband e.V.
Bahnhofsallee 16, 31134 Hildesheim
Tel: 05121 - 289 2872
E-Mail: info@dvlab.de
Internet: www.dvlab.de
Der DVLAB ist Mitglied im E.D.E.

KONZEPT, TEXTE & REDAKTION:
Swaantje Düsenberg
Hainhölzer Str. 13, 30159 Hannover
Tel: 0511 - 64 61 633
E-Mail: info@duesenberg-kontext.de

GESTALTUNG:
schwanke+raasch visuelle kommunikation
Illustrationen im Heft: Trueffelpix
(Titel, Seiten 5/7/8/12), Matthias Enter (S. 10)
Fotos im Heft: sd
Foto Rückseite: julief514

BESTELLUNGEN:
über den Herausgeber (s.o.)

Herzlich willkommen...

... zum 22. Bundeskongress des DVLAB am 17./18. November 2016 in Berlin! So begrüßt Moderatorin Dr. Marion Goldschmidt (Foto links) die über 400 Kongressgäste des DVLAB. Sie sind aus ganz Deutschland angereist, um zwei Tage lang vom fachlichen Input und kollegialen Austausch profitieren zu können. Denn der DVLAB-Bundeskongress ist im Kalender von Leitungskräfte, die sich auf der Höhe der Altenhilfe bewegen wollen, längst zum festen Termin geworden. Unser rechtes Bild zeigt Dr. Norbert Blüm (Mitte) im Kreise eines prominenten DVLAB-„Empfangskomitees". Der ehemalige Bundesminister hält anschließend einen flammenden Vortrag zur Zukunft der Altenhilfe und erntet dafür Standing Ovations! ■

Der Berliner Abend...

...gehört traditionell ebenso zum DVLAB Bundeskongress wie die Qualität des fachlichen Austausches unter den TeilnehmerInnen bei zünftiger Currywurst und frisch gezapftem Bier. Diese Einladung lässt sich niemand entgehen! ■

Altenhilfe gestalten statt verwalten...

„Ich verspreche Ihnen zwei spannende Tage", begrüßt Peter Dürrmann die über 400 TeilnehmerInnen auf dem 22. Bundeskongress des DVLAB. Dann warnt der Bundesvorsitzende gleich vor: „Es wird intensiv, es wird komplex – und wir verlangen Ihnen womöglich auch ab, bestehende Absichten zu überprüfen oder gar zu revidieren."

Das dringt im dicht besetzten Kongresssaal bis zur letzten Reihe vor. Als Dürrmann die großen Linien des Programms skizziert, besitzt er volle Aufmerksamkeit. Meine Damen und Herren: die Reformen. „Wir sind mitten in der Umsetzung des PSG II. Hier wird uns 2017 erst die wirklichen Herausforderungen bescheren." In diesem Zusammenhang sieht er auch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, in dessen Kontext „weiterer Reformbedarf" bestehe – „denn das damit angekündigte Personalbemessungsverfahren wartet noch auf seine Anwendung in den Ländern". Auch dass sich die Pflegeleistungen im ambulanten Bereich deutlich verbessern, während der stationäre Bereich leer ausgehe, sei (vorsichtig gesagt) erstaunlich. „Wie kann das bitte sein!?"

Und weiter im Text der Reformen: die künftige Rolle der Kommunen. Kein Zufall, dass Dürrmann dieses Thema zu einem wichtigen Schwerpunkt der Tagung erhoben hat. Aus seiner Sicht geht es nicht mehr darum, *ob* eine Angebots- und Fallsteuerung durch die Kommune gewünscht oder abgelehnt wird. „Es geht nur noch darum, *wie* wir alle sie gemeinsam hochprofessionell gestalten." Da weiß er noch nicht, dass auch Norbert Blüm Stunden später für die Stärkung der Kommunen und für die Versorgung alter Menschen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe plädieren wird.

Diese Versorgung wird gerade im Hinblick auf Menschen mit Demenz einen weiteren Schwerpunkt des Kongresses bilden, das war vom DVLAB auch zu erwarten. Ausgewiesene Fachleute werden dazu beschreiben, was geht und was nicht – und wenn was geht: Wie könnte es gehen? Allein dafür hat sich das Kommen schon gelohnt.

Und wofür der DVLAB als berufsständische Vertretung ebenfalls steht: „Der Blick auf die künftige Entwicklung der Branche im Spannungsfeld der oft unterschiedlichen Interessen insbesondere von Trägern und Politik", sagt Dürrmann. Und da brennt einiges unter den Nägeln, z.B. Pflegekammern, die aus dem Boden schießen, die Generalistik, von der einige nicht ablassen wollen, vor allem die bundeseinheitliche Qualifizierung von Leitungskräften, die längst überfällig ist. ■

...und Leistungen anständig vergüten

Sieben Referate, eine Podiumsdiskussion und vier Fachausstellungsbesuche später: Zwischen der Eröffnungsrede von Peter Dürrmann und dem jetzt mit Spannung erwarteten Abschlussvortrag des ersten Kongresstages liegen 450 Minuten. In jeder einzelnen hat das Publikum die Informationen konzentriert aufgenommen, der Luft im Saal täte ein Sauerstoffstoß jetzt gut. Er kommt in Person eines gut aufgelegten Dr. Norbert Blüm auf die Bühne.

Dass Blüm das 80. Lebensjahr schon hinter sich hat, ahnt man höchstens, als er bedachtsam die Stufen zum Rednerpult erklimmt. Dann richtet er sich hinter dem Mikrofon auf und beweist echte rhetorische Größe. Der langjährige CDU-Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung aus der Kohl-Ära, Wegbereiter der Pflegeversicherung und Schöpfer des Slogans „Die Rente ist sicher" soll zur Zukunft der Altenhilfe sprechen. Er schlägt also auf mit einer beruhigenden Nachricht: „Sorgen Sie sich nicht – Alte wird es immer geben!" Man entspannt sich im Saal. „Nur dass heute niemand mehr alt werden will", setzt Blüm nach und legt seine Stirn in bedenkliche Falten. Das Alter heiße jetzt „dritte Lebensphase" und habe sich doch verändert. „Zwei Drittel der 90-Jährigen führen noch ihren eigenen Haushalt. Sind sie zur selbstständigen Herstellung einer Mahlzeit fähig?" Blüm überlegt, sagt trocken: „Diese Frage hätte *ich* mit 20 Jahren wohl verneint." Aber damals habe sein Großvater nach der Pensionierung auch nur noch zwei Jahre auf der Parkbank gesessen, „und mein eigener Vater war im Ruhestand ungenießbar". Apropos Ruhestand: „Manche wollen gar nicht in Ruhe gelassen werden." Deshalb plädiert Blüm wie schon 1997 auch heute noch für flexible Altersgrenzen im Rentenrecht.

Dann hat er sich warm geredet und kommt zu seinem Leib- und Magenthema: Unserer Welt, in der sich alles nur noch ums Geld drehe. In der der „homo ökonomicus" das Zepter schwinge auf der Suche nach dem nächsten Schnäppchen und Vorteil. Blüm bezeichnet diese Entwicklung als „kulturelle Bedrohung", gegen die wir uns stemmen müssen. „Seien Sie also ein Staudamm!", ruft er in den Saal. Geld- und Vorteilsgier hält er nicht für den Weg zum Glück, der könne nur mit Sinn für Gemeinschaft, für Solidarität und Gegenseitigkeit gefunden werden. Auch deshalb will Blüm die Stärkung der Kommunen, damit in sichtbarer Nähe gute Nachbarschaften entstehen und Empathie gedeihen kann. Dort verortet er auch die Altenhilfe und ihren „Dienst am Menschen, der gewertschätzt und auch anständig bezahlt werden muss!" ■

BRENNPUNKT BERUFSFELD

Was hilft der Altenhilfe – WAS SCHADET IHR?

Der DVLAB vertritt die fachlichen, ethischen und berufsständischen Interessen seiner Mitglieder. Er stärkt ihre Professionalität z.B. auch durch Fort- und Weiterbildung. Zugleich engagiert sich der DVLAB aber auch in der Weiterentwicklung der Altenhilfe, will gute Entwicklungen vorantreiben und Fehlentwicklungen verhindern. Das spiegelt sich auf dem 22. Bundeskongress in drei zentralen Themen wider: Pflegekammern, generalistische Pflegeausbildung und Qualifizierung von Leitungskräften.

Beides, die Errichtung von Pflegekammern in den Bundesländern sowie die Einführung einer bundesweit generalistischen Pflegeausbildung, wird vom Deutschen Pflegerat stark unterstützt. Der DVLAB hat diesen Zusammenschluss von Pflegeverbänden mittlerweile aus guten Gründen verlassen. Entsprechend geht es auch auf dem Bundeskongress um den Erhalt und die Weiterentwicklung des Altenpflegeberufs.

Christa Greve

Pflegekammern lösen kein einziges Problem

Christa Greve ist völlig unbeirrt, als sie ihren Vortrag mit dem Satz beginnt: „Eine Pflegekammer ist *nicht* die Vertretung der Pflegenden!" Die examinierte Altenpflegerin aus Hannover spricht auf dem Bundeskongress als engagierte Führungskraft der Gewerkschaft ver.di und betont: Examinierte Pflegekräfte werden zwangsverkammert und müssen die obrigkeitliche Kontrolle, die die Kammer als staatliche Behörde über sie ausüben will, auch noch aus eigener Tasche durch Zwangsbeiträge finanzieren. Von „ihrer" Vertretung kann also keine Rede sein. Mehr noch: Wer sich der Registrierung verweigert, wird in Rheinland-Pfalz mit 300 Euro Strafgeld bedroht. Niedersachsen will dieses „Vergehen" sogar mit bis zu 2.500 Euro ahnden.

Christa Greve empört auch die Behauptung, Pflegekammern würden Pflegebedürftige vor schlechter Pflege schützen. „Hier maßen sich die Befürworter an, unsere Qualität zu beurteilen und zu verurteilen." Für schlechte Pflege, die es durchaus gebe, würden einzig die Pflegekräfte verantwortlich gemacht werden. „Kein Wort über die Rahmenbedingungen!" Wundern sollte man sich darüber nicht, denn auf Arbeitsbedingungen wie z.B. Personalschlüssel haben weder die abhängig Beschäftigten noch „ihre" Pflegekammer Einfluss.

Flughoheit bekommen die Kammern jedoch über die Fort- und Weiterbildungspflichten ihrer Mitglieder. Auch hier legt Greve den Finger in die Wunde: Künftig sind Pflegefachkräfte finanziell doppelt belastet – einmal mit ihrem Kammerbeitrag, zum anderen mit der Bezahlung der vorgeschriebene Bildungsmaßnahmen. „Eine Kammer kann die Arbeitgeber nämlich nicht zwingen, Fort- und Weiterbildung zu finanzieren und in der Dienstzeit stattfinden zu lassen", sagt Greve. Für Pflegefachkräfte in Teil- wie in Vollzeit bedeutet das gleichermaßen: 120 Euro jährlicher Kammerbeitrag plus rund 300 Euro jährliche Fortbildungskosten plus private Zeitinvestition. Die Referentin ermahnt den Gesetzgeber, hier eine Regelung zu treffen. Darüber hinaus fordert sie endlich gute Rahmenbedingungen

für die Pflege, angemessene Bezahlung, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie ein bundeseinheitliches Personalbemessungssystem. An die Leitungskräfte appelliert Christa Greve auf dem Bundeskongress: „Informieren Sie Ihre Mitarbeitenden, dass die Pflegekammer *kein einziges* Problem lösen wird."

Nackte Fakten gegen „postfaktische" Ignoranz

Auch eine generalistische Pflegeausbildung hilft der Altenhilfe nicht, sondern verschärft ihre Probleme nur. Da die Befürworter aber nur noch „postfaktisch" agieren, verschließen sie sich fundierten Argumenten, sagt Dr. Thomas Kunczik. Der Geschäftsführer des DBVA begleitet die Debatte um das Pflegeberufereformgesetz schon seit vier Jahren und legt auf dem Kongress nackte Fakten vor.

▶ Bis 2050 werden die jährlichen Neuerkrankungen explodieren (z.B. Herzinfarkt um 75%, Schlaganfall um 62%). Die Zahl der Demenzkranken wird sich auf 2,2 Millionen verdoppeln, die Zahl der Pflegebedürftigen springt von heute 2,25 Millionen auf dann 4,56 Millionen. 2050 werden 800.000 zusätzliche Pflegeplätze gebraucht, 2060 werden die ambulanten, teilstationären und stationären Pflegekosten bei 41,6 Milliarden Euro liegen (2009: 19,7 Milliarden).

▶ 2060 wird Deutschland 1,4 Millionen Pflegekräfte benötigen, aber schon 2025 werden 152.000 Pflegekräfte fehlen. Und das, obwohl der Zuwachs unter den Beschäftigten in der Langzeitpflege seit 1999 bis heute um 61% gewachsen ist (in der Akutpflege um +2%) und die Ausbildungszahlen in der Altenpflege 2015 Spitzenwerte erreichten (Zuwachs seit 1999: 80%) und erstmals höher liegen als bei der Krankenpflege. Eine repräsentative Befragung unter Auszubildenden in der Altenhilfe zeigte 2015: 93% haben sich bewusst für diese Ausbildung entschieden, 37% würden keine generalistische Pflegeausbildung antreten.

Alle Fakten belegen: Altenpflegefachkräfte werden heute und morgen zwingend gebraucht, und ihre Ausbildung ist attraktiv. Abschaffen will sie die Bundesregierung trotzdem, sie soll in einer generalistischen Pflegeausbildung (zusammen mit der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege) aufgehen. Das sei aktueller pflegewissenschaftlicher Stand und mache den Pflegeberuf begehrenswerter, sagen die Befürworter. Kunczik beweist das Gegenteil. Und zeigt noch einen Webfehler auf: Ausbildungsinhalte wurden bisher nur angedeutet, Verordnungen fehlen im geplanten Gesetz ganz. Selbst namhafte CDU-Bundespolitiker wie Erwin Rüddel wollen keine Katze im Sack verabschieden. Kommt sie trotzdem, hat das fatale Folgen, wie Thomas Kunczik zeigen kann:

- Mit der Generalistik werden z.B. die Ausbildungszahlen sinken und damit der Fachkräftemangel in der (Alten-)Pflege verschärft.
- Z.B. wird das Wissen und Können der Pflegenden flacher, ihre Qualität schlechter sein. Dann müssten sie teuer nachqualifiziert werden, die Altenhilfe rechnet hier mit 1,2 Milliarden Euro pro Jahr.

Und was jetzt? „Rühren Sie sich!", ruft Thomas Kunczik den Leitungskräften auf dem Bundeskongress zu. „Sprechen Sie Ihre Bundestagsabgeordnete an!" Dazu hat das Bündnis für Altenpflege eigens eine Aktionsseite eingerichtet, über die man sich mit einem Klick einfach, klar und wirksam positionieren kann: www.aktion-buendnis-fuer-altenpflege.de ■

Dr. Thomas Kunczik

Generalistik: *Unendliche Geschichte*

▶ **18. März 2016:** Der Bundestag befasst sich in erster Lesung mit dem Pflegeberufsgesetz. Es wird in 2016 die letzte sein.

▶ **26. Mai 2016:** Der DVLAB überstellt dem Bundestag seine schriftliche Position zum Pflegeberufereformgesetz, das er gut begründet ablehnt.

▶ **30. Mai 2016:** Der Bundestag hört Experten zum geplanten Gesetz an. Dabei zeigt sich breiter Widerstand auch seitens der Kinderkrankenpflege, Gewerkschaften und Arbeitgeber sowie aus der Union selbst. Deren pflegepolitischer Sprecher Erwin Rüddel will nicht, dass sich die Versorgungssituation in der Altenpflege verschlechtert.

▶ **28. Juni 2016:** Das Bündnis appelliert schriftlich an alle Bundestagsabgeordneten der CDU/CSU und der SPD, das Gesetzgebungsverfahren zur Generalistik auszusetzen.

▶ **Sommer 2016:** Das Bündnis stellt www.aktion-buendnis-fuer-altenpflege.de online. Die Seite macht es Generalistik-Gegnern leicht, Bundestagsabgeordnete anzuschreiben.

▶ **20. Oktober 2016:** Erneut motiviert das Bündnis die CDU/CSU-Bundestagsabgeordneten schriftlich, ihre kritische Haltung zur Generalistik beizubehalten.

▶ **9. November 2016:** Das Bündnis teilt der Presse mit, dass sich Altenpflege und Kinderkrankenpflege gleichermaßen gegen die Generalistik aussprechen. „Nun versuchen die Befürworter, massiv Druck auf die Bundestagsabgeordneten auszuüben, die zu Recht die Zusammenlegung der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege ablehnen", heißt es in der Erklärung. Sie findet viel Beachtung.

▶ **30. November 2016:** tagesschau.de vermutet die Pflegeberufereform auf der Kippe. Teile der CDU/CSU würden querschießen. Als „Anführer der Rebellion" wird Erwin Rüddel ausgemacht. Und das Ganze „vermutlich unterstützt von der Altenpflegelobby".

▶ **6. Dezember 2016:** Generalistik-Befürworter – allen voran der Deutsche Pflegerat – verschärfen in der Stuttgarter Zeitung den Druck auf „einige Verhinderer" im Deutschen Bundestag. Das gefährde die Zukunft der Pflege. Erwin Rüddel (CDU) vermutet, dass die Befürworter „das Gesetz mit der Brechstange durchdrücken wollen". Diese Einschätzung teilt das Bündnis für Altenpflege. Deshalb ➤ **www.aktion-buendnis-fuer-altenpflege.de**

▶ **Januar 2017:** Die Generalistik wird von den Wohlfahrtsverbänden Caritas und Diakonie weiter befürwortet. Gut wäre, wenn die Leitungskräfte der Wohlfahrt zu ihrer kritischen Haltung gegenüber der Generalistik öffentlich stehen und Position beziehen würden.

Partner im Bündnis für Altenpflege sind: Arbeitgeberverband Pflege, Arbeitskreis Ausbildungsstätten Altenpflege, die AWO (LV Berlin und Bayern, Bezirksverb. Potsdam), Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen, der bpa-Bundesverband, Dt. Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, der DBVA, Dt. Expertengruppe Dementenbetreuung, Dt. Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, der DVLAB, Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe, der LV Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt, Pflegebündnis Mittelbaden, der VDAB. ■

Dem akademisierten Altenhilfemanagement gehört die Zukunft

Aus dem Berufsfeld der Altenhilfe sind auf dem Bundeskongress aber auch sehr gute Nachrichten zu hören. Entwickelt vom DVLAB, kündigt Peter Dürrmann einen Meilenstein in der Qualifizierung von Leitungskräften an: den Studiengang „AltenhilfemanagerIn".

Der Bundesvorsitzende des DVLAB stellt seinem Vortrag drei Forderungen seines Verbandes voran:

1. einheitliche Zugangsbestimmungen zum Tätigkeitsfeld von Leitungskräften in allen Bundesländern
2. Akademisierung der Qualifikation von Leitungskräften
3. Sicherung eines vereinheitlichten professionellen Wissens von Leitungskräften durch ein national anerkanntes Rahmencurriculum für die Weiterbildung

Der DVLAB hat dazu konkrete Vorschläge erarbeitet, diese in ein umfangreiches Positionspapier gegossen – und steht dabei auf festem Boden fundierter Erkenntnisse. Sie wurzeln in einer Berufsfeldstudie aus 2005, in der Studie zur Situation der vollstationären Pflege aus 2010 sowie in zwei Erhebungen aus 2015 zu gesetzlichen Zugangsbestimmungen für Leitungskräfte in den Bundesländern und deren Vorgaben für die Weiterbildung und Zusatzqualifikation für Leitungskräfte.

Dürrmann fasst die Befunde zusammen und stellt fest: „Die fachlichen Anforderungen an Leitungskräfte sind enorm und steigen weiter. Sie sind heute Sozialraum-Gestalter, zentrale Akteure des Alltags, sie prägen ihr Unternehmen und beeinflussen mit ihren Entscheidungen die Lebensqualität alter Menschen." Für diese und andere verantwortungsvolle Aufgaben müssen Leitungskräfte über entsprechende Kompetenzen verfügen. Der DVLAB beschreibt sie vor allem in den Bereichen Ethik, Personalmanagement, Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement, Betriebswirtschaft, Recht, Konzeptionelle Grundlagen, Bedürfnisorientierte Angebote sowie Führungs-, Sozial- und Eigenkompetenz.

Die derzeitigen Zugangsregelungen für Leitungskräfte in den einzelnen Bundesländern sind davon weit entfernt und zudem sehr heterogen, wie der DVLAB 2015 evaluiert hat. Am weitesten geht hier Bayern mit einem verbindlichen Curriculum für 952 Stunden spezifische Weiterbildung durch anerkannte Anbieter sowie einer abschließenden Prüfung. „Das Saarland hingegen verlangt nur 460 Stunden", so Dürrmann.

Der DVLAB hat den Bundesländern im April 2016 in einem Fachgespräch zunächst die Problematik der divergierenden Voraussetzungen vor Augen geführt. Anschließend schlug er ihnen vereinheitlichte Anforderungen an die Qualifikation von Leitungskräften vor, die langfristig nur noch über einen Studiengang „Altenhilfemanager/in" erlangt werden soll. Im Sommer 2016 signalisierten die Länder nach ihrer Heimrechtsreferententagung dem Verband dann bedingt grünes Licht: Ein konsentiertes Ja zum Studiengang (bitte die Behindertenhilfe darin integrieren!) – aber im Hinblick auf länderspezifische Regelungen doch Bedenken bei der bundeseinheitlichen berufsbegleitenden Weiterbildung. „Der DVLAB geht davon aus, mit seinem Curriculum und der Weiterbildung die Bedenken der Länder vollständig aufheben zu können", sagt Dürrmann.

Peter Dürrmann

Eine vom DVLAB nun eingesetzte und aus Fachhochschulkreisen hochkarätig besetzte Arbeitsgruppe entwickelt jetzt das Curriculum für das Studium, das zuvor mit dem Abschluss Bachelor angedacht war und nun ein Masterstudiengang werden könnte. Aus diesem Curriculum sollen auch die Weiterbildungsmodule abgeleitet werden.

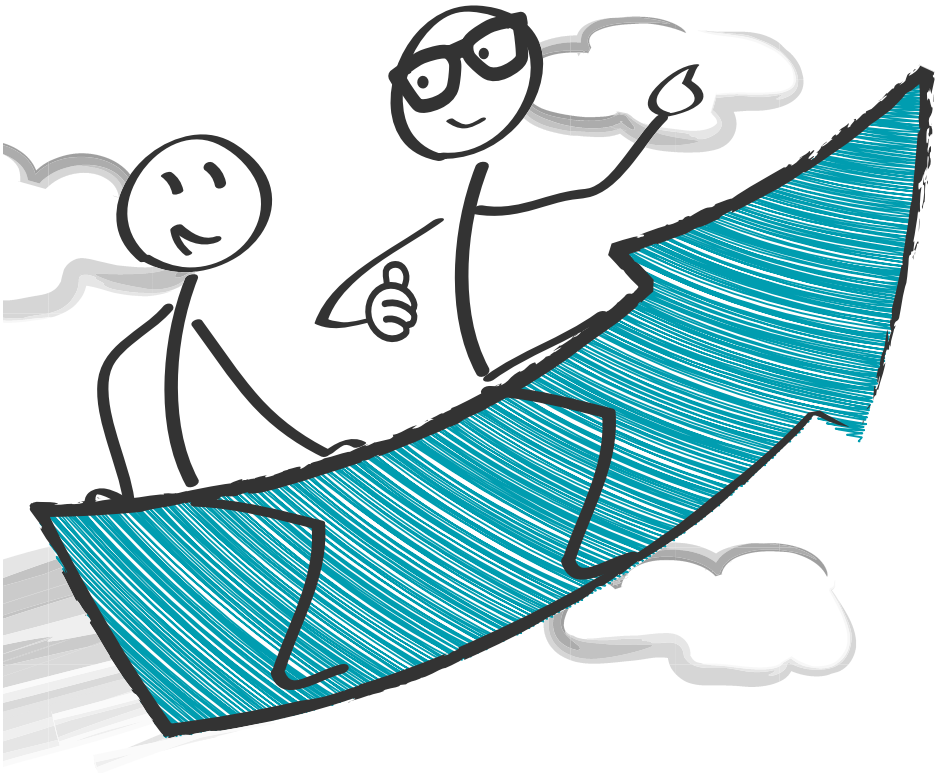
Die Perspektive: Schon 2018 könnte der Studiengang „AltenhilfemanagerIn" an Fachhochschulen akkreditiert werden. Bis sich dieser Abschluss als regelhafter Zugang für Leitungskräfte in der Alten- und Behindertenhilfe durchgesetzt hat, sollen folgende berufliche Voraussetzungen für die erstmalige Anerkennung als Leitungskraft gelten:

Entweder ein abgeschlossenes Studium (mindestens FH) in Gesundheitswesen, Sozialwesen/Gerontologie, Pädagogik/Erziehungswissenschaften, Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen oder Betriebswirtschaftslehre – zzgl. ein Anerkennungsjahr (Vollzeit) in der Altenhilfe im Bereich Leitungsassistenz mit anschließender Prüfung

oder eine abgeschlossene dreijährige Ausbildung in der Altenpflege, Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Heilerziehungspflege oder Heilpädagogik, als ErzieherIn, HeilerzieherIn oder Kauffrau/Kaufmann – zzgl. mindestens drei Jahre Berufserfahrung zzgl. ein Jahr Leitungsassistenz mit berufsbegleitender Weiterqualifikation von 800 Stunden sowie erfolgreich bestandener Prüfung.

Alle schon heute anerkannten Leitungskräfte sollen Bestandsschutz genießen, wenn sie aus ordnungsbehördlicher Sicht tadellos arbeiten.

Auf seiner außerordentlichen Mitgliederversammlung am 8. März 2017 in Kassel will der DVLAB sein Positionspapier „Qualifizierung von Leitungskräften" final beschließen. ■



Veränderte Landschaft, OFFENE FRAGEN

FOLGEN DER REFORMEN

Die Reformwelle rollt über die Altenhilfe hinweg und bewirkt eine veränderte Pflegelandschaft. Insbesondere die Pflegestärkungsgesetze halten Einrichtungen und Leitungskräfte in Atem. Kaum ist ein Teil umgesetzt, klopft schon der nächste an die Tür.

Personalmenge entkoppeln von Pflegegraden

Stephan Dzulko möchte das PSG II mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsassessment lieber rühmen, statt an ihm zu rütteln. „Mir gefällt das PSG II nämlich sehr gut", sagt der Experte von der context Akademie Krefeld. Dann zeigt er aber doch Problemfelder bei der Umsetzung auf, zum Beispiel die Berechnung des einheitlichen Eigenanteils für die Vergütungsvereinbarung. Hierzu bietet eine Website wertvolle Hilfe in der Praxis:

➤ **www.regionaldialog-pflege.de.**

„Registrieren, einloggen und von den Infos profitieren", ermuntert Dzulko auf dem Bundeskongress.

Stephan Dzulko

Ein ernstes Problem sieht er bei der Entwicklung der Pflegegrade, die wohl absinken werden. „In Pflegegrad 5 werden wir keine 15% haben", fürchtet Dzulko. Erschwerend kommt hinzu: Auch bei einem niedrigen Pflegegrad kann die Pflege zeitaufwändig sein, etwa wenn eine demenziell erkrankte Person noch selbstständig duschen kann, dabei aber Begleitung braucht. „Das führt jedoch nicht zu mehr Personal", so der Experte und benennt das eigentlichen Dilemma: „Die neuen Pflegegrade wurden von der benötigten Pflegezeit entkoppelt – die Personalmenge aber nicht." Bei sinkenden Pflegegraden droht Einrichtungen damit längerfristig eine geringere Personalausstattung, was nur konsequentes Pflegegradmanagement verhindern kann. Dzulko rät u.a., die Pflegegradentwicklung in der Einrichtung daher genauestens zu beobachten, und gibt den Leitungskräften dafür eine Formel anhand.

Wirklich vonnöten findet er aber ein neues Personalbemessungssystem, „aber Personalbemessung ist Sache der Länder". Es treibt Dzulko „die Zornesröte ins Gesicht", dass die Länder bei den Personalschlüsseln nicht die Vorgaben des § 75 SGB XI umgesetzt haben, sondern weiter nach der Formel „Tradition x Pi x Daumen" verfahren würden. In Sachen Personalschlüssel in der stationären Pflege hält Dzulko auch Entwicklungen in einigen Bundesländern für risikobehaftet. In Niedersachsen z.B. stünden dafür zwei Alternativen zur Auswahl, von denen Variante A „brandgefährlich" sei: In den Pflegegraden 1 und 2 müssten die Einrichtungen bei Neuaufnahmen nämlich eigene Mittel zuschießen. „Sind Sie also liquide genug?", fragt Dzulko das Publikum. Und vom anwesenden Ministerialdirektor Schölkopf (Bundesgesundheitsministerium) will er wissen: „Und was zahlt eigentlich der Sozialhilfeträger in 2017 – nichts? Die Bescheide enden ja 2016." Dzulkos Lösung für Leitungskräfte: „Sprechen Sie mit dem Träger der Sozialhilfe. Und reden Sie mit ihm auch darüber, wie er künftig prüfen will, ob stationäre Versorgung nötig ist!"

Mittel besser ausschöpfen

Ministerialdirigent Dr. Martin Schölkopf antwortet auf Dzulkos Frage mit einem energischen „Zurückziehen dürfen sich die Sozialhilfeträger 2017 jedenfalls nicht! Ja, reden Sie mit denen!" Dann referiert er die Schwerpunkte der jüngsten Pflegepolitik und des PSG III. In großen Linien umreißt Schöl-

Dr. Martin Schölkopf

Dr. Markus Plantholz

Anja Mandelkow

kopf, dass die Reform insbesondere im ambulanten Bereich den Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen deutlich mehr Leistungen bringe. Auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsassessment seien positiv, weil nun der Grad der Selbständigkeit im Mittelpunkt stehe und die Überleitungsregelungen von Pflegestufen in Pflegegrade unkompliziert seien. Und: „Niemand steht im Januar 2017 schlechter da als vorher." Schölkopf hebt ebenso hervor, dass die Qualitätssicherung zunehmend auf Ergebnisqualität abstelle. Zugleich gibt er Dzulko Recht: „Bei der Personalbemessung haben die Länder ihren Auftrag nicht gut umgesetzt." Mitte der 2020er Jahre hält er für eine „realistische Perspektive" für ein neues Personalbemessungssystem, „wir wissen, dass es schwer wird, ein angemessenes Instrument zu entwickeln und umzusetzen".

Dann kommt der Referent zum PSG III, das die Rolle der Kommunen in der Pflege stärken soll. Konkret sollen sie durch Kooperationen, Vernetzung und Planung die Versorgung vor Ort sicherstellen. Sie sollen Pflegestützpunkte initiieren, niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag fördern und vor allem selbst die Betroffenen wie Angehörigen zu allen Themen der Pflege beraten. Kernstück ist hier ein Modellvorhaben mit bis zu 60 Kommunen, das evaluiert wird. „Damit wollen wir die Mittelausschöpfung verbessern – und Abrechnungsbetrug bekämpfen", sagt Schölkopf. Bei guten Evaluationsergebnissen kann er sich auch bundesweit die flächendeckende Beratung in kommunaler Hand vorstellen.

Abgrenzen zur stationären Pflege

Das PNG hat seit 2013 noch einmal den Grundsatz „ambulant vor stationär" aufgewertet und damit Ambulantisierungsprojekte bestärkt. Wie sieht hier die aktuelle Rechtslage aus? Sogar er blicke hier juristisch kaum durch, sagt **Dr. Markus Plantholz** auf dem Bundeskongress. Dann führt der Fachanwalt für Medizinrecht und Partner der Hamburger Sozietät Dornheim das Publikum aber doch souverän über die verschlungenen Rechtspfade und erklärt als erstes die Kombination von ambulanter und teilstationärer Pflege zum Gewinner des PSG II. „Mit der Ausdifferenzierung geben Einrichtungen das kategorische Denken in ambulant oder stationär auf", sagt Plantholz. „Gut so – bloß sagt uns keiner, wie das geht." Besonders die Abgrenzung zur vollstationären Pflege mache neuen Wohnformen schwer zu schaffen. Weil hier die Übergänge fließen, ist eine eindeutige Zuordnung schwer.

„Juristen blicken dann aufs SGB", sagt Plantholz. In § 71 Abs.1 SGB XI ist z.B. die Rede von Pflegebedürftigen „in ihrer Wohnung", in § 37 SGB V findet sich der Begriff „eigener Haushalt". Das Bundessozialgericht spricht auch vom „sonst geeigneten Ort", an dem Pflegeleistungen erbracht werden. „Der Ort scheint ein Abgrenzungskriterium zu sein", vermutet der Referent, stellt aber gleich klar, dass es auch um die erbrachten Leistungen geht: Laut § 38a Abs.1 SGB XI darf die Versorgungsform nämlich keinesfalls dem Leistungsniveau einer stationären Versorgung entsprechen. „Sonst gibt es keinen Wohngruppenzuschlag", so Plantholz und nennt das eine „verunglückte Norm".

Insgesamt rät er den Einrichtungen bei der Abgrenzungsfrage zur vollstationären Versorgung zur Vorsicht. Einzelne Klingeln, getrennte Briefkästen für die Mieter/innen? Und trotzdem ein gemeinsames Lager für Hilfs- und Arzneimittel? „So ein schwammiger Indizienkatalog ist nur eine Hilfskonstruktion für die Hilflosigkeit", bringt es Plantholz auf den Punkt.

DVLAB-Chef Peter Dürrmann hakt anschließend bei Dr. Martin Schölkopf nach: „Viele Anbieter ambulanter Wohngemeinschaften stehen im Verdacht, doch eine heimähnliche Versorgung anzubieten oder zu gewährleisten. Nimmt man sie hier nicht zu sehr in die Zange? Welche Abgrenzungskriterien geben Sie uns hier an die Hand?" Schölkopf sagt, dass viele ambulantisierte Angebote faktisch vollstationär seien, „da sind wir zu weit gesprungen". Eine Lösung habe er noch nicht, aber man arbeite daran. „Wir müssen Sie also noch ein bisschen in Unsicherheit lassen."

Entscheiden auf solider Grundlage

Die Dipl. Bankbetriebswirtin Anja Mandelkow von der Bank für Sozialwirtschaft (BfS) zeigt, wie Einrichtungen und Anbieter in der Altenhilfelandschaft unter veränderten Rahmenbedingungen die Marktübersicht behalten können. Die zahlreichen Reformen bringen immer wieder neue Geschäftsmodelle hervor, deren Erfolgsaussichten die BfS analysiert und bewertet. Wichtiger Bestandteil einer gelingenden Projektentwicklung ist dabei eine fundierte Zustandsanalyse, die den Standort auf Makro- und Mikroebene beleuchtet. Dazu werden aber nicht nur das Grundstück, das Gebäude bzw. der Bauplan und das Einzugsgebiet unter die Lupe genommen. In der Analyse ermittelt die BfS auch den konkreten Bedarf für die geplante Betreuungsform vor Ort. Mandelkow weist darauf hin, dass die regionalen Unterschiede viel zu groß seien, als dass man pauschal den Bedarf feststellen kann.

Ein weiterer entscheidender Punkt ist die Wettbewerbssituation vor Ort. „Um sie exakt zu kennen, wird jeder Mitbewerber von uns detailliert beurteilt", sagt die Expertin. Gleiches gilt für das Unternehmen, dass ein neues Angebot am Markt platzieren will. Es wird im Hinblick auf schlüssiges Konzept, vorhandene Erfahrung und Fachlichkeit sowie auch mit Blick auf die handelnden Personen auf Herz und Niere geprüft, um am Ende eine Bewertung und Empfehlung abgeben zu können. Dort hinein fließt auch, ob die formalen Rahmenbedingungen, (z.B. marktfähiges Mietniveau, gesetzliche Vorgaben) das Vorhaben begünstigen oder ihm im Wege stehen. Am Ende des gesamten Projektentwicklungsprozesses steht dann eine dezidierte Analyse und Bewertung durch die BfS. Sie bietet dem potenziellen Anbieter ein solides Fundament für seine Entscheidung. ■

KÜNFTIGE ROLLE DER KOMUNEN

Alles aus einer Hand?

Das Dritte Pflegestärkungsgesetz ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Es soll die Kommunen stärken, damit vor Ort benötigte Hilfe bei pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen auch zügig ankommt. Die Bundesregierung nennt das „alles aus einer Hand". Auf dem 22. Bundeskongress stand die künftige Rolle der Kommunen auf dem Prüfstand.

Bessere Bedingungen für ein gutes Leben vor Ort

Prof. Dr. Thomas Klie, Leiter des Instituts AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg, hält die Bedarfs- und Fallsteuerung in kommunaler Hand für den richtigen Weg. „Lebensbedingungen müssen nämlich direkt vor Ort gestaltet werden!", ruft er dem Plenum ins Gedächtnis. Hier sieht Klie derzeit erhebliche Defizite. Er prangert ein dramatisches Systemversagen zum Nachteil vieler an, schaut barsch über seine Brille: „Menschenrechtsverletzungen, z.B. eine rechtswidrige Fixierung, werden folgenlos hingenommen – aber die Dokumentation in den Einrichtungen bis ins Kleinste bürokratisch geprüft." Spontaner Applaus.

Thomas Klie plädiert für die Verzahnung von Care- und Casemanagement, um so die besten Voraussetzungen für eine passende Bedarfssteuerung zu schaffen. „Hier versagen die Pflegekassen vollständig!", hebt er neu an. Am Casemanagement fehle es ohnehin – und die wenigen Kassen, die das betreiben, seien nicht mit regionalen Strukturen verbunden. Außerdem kritisiert Klie ebenso: „Die meisten Menschen möchten zu Hause zu sterben – 75 Prozent sterben aber im Krankenhaus oder Pflegeheim." Die Verantwortung dafür sieht er bei den Kassen, die das meiste Geld ins Lebensende der Menschen pumpen. Dabei koste das Sterben zu Hause nur 1.150 Euro und im Krankenhaus 10 Mal soviel. „Was haben wir hier bloß für eine gesundheitsökonomische Steuerung im Hintergrund, die die ambulante häusliche Krankenpflege nicht fördert?!", empört sich der Referent zu Recht.

Er will, dass der fehlenden Bedarfsorientierung, dem unzureichenden Anbietermarkt, den ausbleibenden regionalen Antworten und dem Auseinanderfallen von Wunsch und Wirklichkeit entgegengewirkt wird. Die Lösung: Eine Neuordnung der Pflege in Cure (medizinische, pflegerische und therapeutische Maßnahmen) und Care (unterstützende Maßnahmen bei der Gestaltung des Lebensalltags) sowie eine bessere Koordinierung der Beteiligten. Mit Blick auf das PSG III und die beabsichtigte Stärkung der Kommunen sieht Klie ihre Rolle einmal in der fachlichen Koordination, zum anderen in der Sozialplanung, „nur das schafft die Bedingungen für ein gutes Leben vor Ort." Sein Fazit: „An den Kommunen als ´Spinne im Netz` führt kein Weg vorbei."

Nicht ohne Einbindung der professionellen Pflege

Thomas Knieling ist da anderer Meinung und nimmt dabei als Geschäftsführer des VDAB den Blickwinkel der Träger bzw. Einrichtungen ein. Am Beispiel Nordrhein Westfalens macht er deutlich, dass zur aktuellen Sozialraumentwicklung auch gehört, Anzahl und Alter der Pflegebedürftigen zu erheben sowie die Angebote und Bedarfe vor Ort zu quantifizieren. Hier strebe man aber nicht nur passgenaue Kapazitäten an, sondern vor allem Kostenbegrenzung, also Vorsicht. „So eine Bedarfsplanung ist kein Mittel zur Weiterentwicklung, sondern eher ein bürokratischer, fiskalisch getriebener Akt", sagt Knieling. Ändert die Pflegereform das? „Zumindest steuert das PSG 2 schon mal höhere Beträge in die ambulante Pflege und weniger in die vollstationäre Versorgung."

Prof. Dr. Thomas Klie

Laut PSG 3 sind die Länder für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche Versorgungsinfrastruktur in der Pflege verantwortlich und richten entsprechende Ausschüsse ein. „Aber unsere Expertise der Altenpflege ist für diese Gremien nicht gewollt", beanstandet Knieling und fordert: „Die professionelle Pflege muss als eigenständiger Leistungsbereich wahrgenommen werden. Wir brauchen einen Konsens, sie nicht abzuhängen!" Ihr stehe ein Mitwirkungsrecht zu, die Versorgung und Vernetzung maßgeblich zu gestalten.

Und zum Initiativrecht der Kommunen, Pflegestützpunkte zu errichten, merkt er kritisch an: „Das eröffnet Kommunen den Zugriff auf Beitragsmittel der Pflegeversicherung." Zudem solle man nicht naiv davon ausgehen,

Die Leute

Gerhard Kiechle

Auf dem Podium: Dr. Martin Schölkopf, Prof Dr. Thomas Klie, Peter Dürrmann und Thomas Knieling (v.l.n.r.)

dass eine Kommune bei der Beratung und Fallsteuerung per se neutral sei. „Als lokaler Sozialhilfeträger, Förderbehörde für Investitionskosten und eigenständiger Pflegeanbieter in Personalunion kommt man schnell in einen Interessenkonflikt!" In Sachen Pflegeberatung sieht Knieling die Kommunen auch „eingeladen", ihre Personalkosten über die Pflegeversicherung wieder reinzuholen. Er mahnt: „Das geht nur auf eigene Rechnung." Und ambulanten Diensten müsste der Beratungsbesuch im Übrigen endlich mit 85 statt mit 33 Euro vergütet werden.

Knielings Fazit: „Vorsicht, Vorsicht, Vorsicht! Und schon gar nicht ohne Einbindung der professionellen Pflege in die lokale Sozialraumentwicklung!" Das Ziel müsse den Weg bestimmen – und nicht der Weg das Ziel.

Thomas Knieling

Ja wie denn nun?

Anschließend steigen vier Experten zu einem Fachgespräch über die künftige Rolle der Kommunen aufs Podium. Moderator **Peter Dürrmann** (DVLAB-Bundesvorsitzender) stellt fest, dass Leistungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige aufeinander abgestimmt sowie Beratung, Prävention und Intervention miteinander verzahnt sein müssen. Soweit herrscht Einigkeit zwischen dem Wissenschaftler **Prof. Thomas Klie**, dem VDAB-Geschäftsführer **Thomas Knieling** und Ministerialdirigent **Dr. Martin Schölkopf** aus dem Bundesgesundheitsministerium.

Wo also soll die Beratung angesiedelt sein? „Kann sich die Kommune überhaupt neutral verhalten und von fiskalischen Fragen lösen?", fragt Dürrmann. Knieling bezweifelt das wieder und fordert Transparenz durch gute Dokumentation der fachlichen Beratung. Klie stöhnt. „Jetzt nicht noch mehr Bürokratie! Es gibt klare Richtlinien für CasemanagerInnen – und nur die dürfen Pflegeberatung machen, egal, wo sie angesiedelt sind. Punkt!" Gutes Casemanagement ist für Klie das A und O, „um das Beste für den Betroffenen zu finden". Schölkopf nickt. „Wer wie berät, dazu gibt es klare Vorschriften, auch für Pflegestützpunkte." Dann greift er Knielings Kritik auf, dass die Landespflegeausschüsse die professionelle Pflege nicht einbeziehen. „Wir wollen Sie gar nicht außen vor lassen – aber wir können den Ländern auch nicht vorschreiben, wen sie beteiligen. Es wäre allerdings absurd, wenn die professionelle Pflege nicht beteiligt wird."

Dürrmann wendet sich jetzt den großen Herausforderungen der stationären Pflege zu. Klie sagt: „Keine Angst, sie wird noch gebraucht." Er sieht das Problem eher in der Unterversorgung im häuslichen Bereich und in der Tagespflege, was pflegende Angehörige enorm belaste. „Denen geht es schlecht – und nicht den Einrichtungen!", sagt Klie. Knieling schlägt den Bogen zurück. „Die Frage ist doch, was vor Ort wünschenswert ist – und was machbar. Wir wären ja schon gut, wenn das, was vor Ort schon da ist, auch gut vernetzt wäre." Dürrmann führt das zum Thema Mobile Reha. „Und wenn gar keine Anbieter vor Ort da sind?", fragt er Schölkopf, „könnten dann nicht Physiotherapeuten oder Pflegekräfte ersatzweise wirken? Sonst passiert doch gar nichts!" Der Ministerialdirigent sagt, dass er dazu nichts sagen möchte. Es gebe zwar schon Überlegungen dazu, nur seien diese eben noch nicht spruchreif. ■

IM DORF LASSEN

Wie erfolgreich eine Kommune dabei sein kann, Menschen vor Ort das Altern in heimatlicher Umgebung zu ermöglichen, zeigt Gerhard Kiechle. Er war 24 Jahre lang Bürgermeister von Eichstetten und hat dort „ein kleines Dorfprojekt" geschaffen, das seinesgleichen sucht. Kiechle zeichnet nach, wie Ortsbewohner die Pflege und Altenhilfe selbst in die Hand nahmen und sich die Gemeinde von einer obrigkeitlichen Kommune über eine Dienstleistungskommune hin zur modernen Bürgerkommune entwickelte, in der Beteiligung und Mitgestaltung selbstverständlich geworden ist.

Mit dieser „kommunalpolitischen Philosophie" gründete sich 1998 die „Bürgergemeinschaft Eichstetten". Als Ausdruck der Solidargemeinschaft stellte der Verein aus der Mitte der Gesellschaft einen Hilfemix aus ehrenamtlicher, geschulter sowie professioneller Hand auf die Beine. Dabei herausgekommen ist in Eichstetten zunächst ein Betreutes Wohnen in den eigenen vier Wänden sowie der „Schwanenhof", eine Einrichtung des Betreuten Wohnens. Später entstanden eine Tagespflege sowie der „Adlergarten" als eine Pflegewohngruppe und jetzt auch ein integratives Tagescafé. Hinzu traten diverse Nachbarschaftshilfen durch geschulte Alltagsbegleiter sowie ein halbtags besetztes Bürgerbüro als „Anlaufstelle für alle". Kommune wie Bürgerschaft haben gemeinsam den Sozialraum so gestaltet, dass „alle Leute im Dorf bleiben können und adäquat versorgt bzw. begleitet werden". Die Finanzierung läuft über Mitgliedsbeiträge, Spenden, Entgelte für spezifische Leistungen sowie Einnahmen aus Veranstaltungen. Kiechle sagt: „Mir wäre es also durchaus recht, wenn Moderation und Steuerung zur Pflicht für die Kommunen werden würden." ■

VERSORGEN bis ans Lebensende

Wie in jedem Jahr, so widmet sich auch der 22. Bundeskongress wieder wichtigen Fragen und Facetten der Versorgung, Begleitung und Betreuung von Menschen mit Demenz.

Michael Schmieder

Auf Scheinwelten verzichten

Michael Schmieder kommt aus Wetzikon in der Schweiz, leitet dort das Demenzzentrum Sonnweid und ist vehement dagegen, für Menschen mit Demenz Scheinwelten zu errichten. Fingierte Bushaltestellen, an denen niemals ein Bus hält, vorgetäuschte Zugabteile, an deren „Fenstern" Berglandschaften in filmischer Dauerschleife vorbeirauschen, Flurwände mit kuhwarmen Bauernhofbildern, die nostalgische Landidylle vorgaukeln, ganze Dörfer mit schicken Shops, in denen gekaufte Waren heimlich wieder zurück in die Regale kommen. Alles Attrappe, Schwindel, Nebelwerferei! Michael Schmieder findet Scheinwelten für Demenzkranke unwürdig, inakzeptabel, sie sind ihm ein Graus. Ebenso ist er kein Freund der „Bespaßungsindustrie" in der Altenhilfe samt ihren namentlich aufgeplusterten „Sinnesgärten". Applaus!

„Wir müssen zu Menschen mit Demenz ehrlich sein und ihr Jetzt anerkennen. Sie wünschen sich ohnehin das Gleiche wie Menschen ohne Demenz: Beziehung leben und erleben." Begegnung müsse sich für Bewohner wie Angehörige einfach gestalten lassen. „Bauen Sie also nicht für Menschen mit Demenz – sondern für Menschen!" Nochmal Applaus! Natürlich sei eine schöne Umgebung wichtig, sagt Schmieder, Demenzerkrankte sollten im Luxus leben und auch Zugänge zu Elementen wie Wasser oder Feuer haben. „Entscheidend bleibt aber die Beziehung." Deshalb plädiert der Buchautor („Dement, aber nicht bescheuert", Ullstein Verlag) auch dafür, dass Pflegekräfte Bewohner „ruhig mal eigenhändig eincremen, statt mit aktivierender Pflege körperliche Nähe zu meiden".

Unterstützung koordinieren

„Können pflegebedürftige Menschen mit Demenz bis zuletzt zu Hause leben?" Die Diplom-Psychologin Prof. Dr. Martina Schäufele von der Hochschule Mannheim nimmt ihre Antwort vorweg. „Bei leichter Demenz und mildem herausforderndem Verhalten ist das mit guter Unterstützung möglich. Bei fortgeschrittener Erkrankung und deutlich herausforderndem Verhalten nicht, dann ist stationäre Pflege unumgänglich." Von den derzeit 1,6 Menschen mit Demenz in Deutschland leben rund 40 % in Pflegeheimen, obwohl sich 80 % der Bevölkerung wünscht, auch mit Demenz oder Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld verbleiben zu können. Doch die pflegenden Angehörigen sind damit rasch überfordert. Ihr Belastungserleben sowie auftretende Gesundheitsprobleme führen oft dazu, dass Pflegebedürftige doch in die Obhut eines Heimes kommen.

Prof. Dr. Martina Schäufele

„Wir haben in Deutschland zwar vielfältige Unterstützungsangebote – aber leider ohne Casemanagement", kritisiert Schäufele. Pflegende Angehörige wünschen sich aber nichts mehr als flexibel abrufbare Unterstützung an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr und dazu jemanden, der alles koordiniert. „Darüber hinaus brauchen sie für die Versorgung ihrer demenzkranken Menschen qualifizierte Beratung, Schulung, Entlastung und auch mehr gesellschaftliche Wertschätzung", so die Wissenschaftlerin.

In der stationären Pflege sind nach Schäufele Menschen mit Altersdemenz mit ca. 70 % heute die größte Bewohnergruppe. „Künftig werden Sie dann die Nachkriegsgeneration der Baby Boomer haben. Machen Sie sich für diese Gruppe schon mal ein Konzept", sagt Schäufele. „Dann bekommen Sie es nämlich vielfach mit alkoholbedingter Demenz zu tun." Da grummelt und raunt es auf dem Bundeskongress unruhig im Saal.

Prof. Dr. Hermann Brandenburg

Versorgungsart entscheiden

Auch Prof. Dr. Hermann Brandenburg von der Theologischen Hochschule Vallandar blickt zum Lebensende von Menschen mit schwerer Demenz. Er stellt die palliative Versorgung in Pflegeoasen vor. Sie basiert auf einem intensiven Betreuungskonzept, bei dem drei bis sieben Pflegebedürftige in einem an ihre Bedürfnisse angepassten Mehrpersonenraum leben. Ziel ist, die größtmögliche Lebensqualität für jeden Einzelnen bis zum letzten Tag aufrecht zu erhalten.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass das gelingen kann. Sie verweisen im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung z.B. auf weniger beobachtbare Schmerzen, geringere Apathie oder milderes herausforderndes Verhalten. „Auch die Pflegekräfte und Angehörigen betonen solche positiven Effekte", berichtet Brandenburg. Andererseits macht er keinen Hehl daraus, dass die Arbeit in einer Pflegeoase Mitarbeitende auch belastet, weil sie oft über viele Stunden allein erbracht wird.

In der Debatte über das Konzept zeigt sich für den Referenten ein Spannungsfeld: Mit Blick auf Bewohner wird Gemeinschaft versus Privatheit diskutiert. Mit Blick auf die Mitarbeitenden sehen die einen Gestaltungsspielräume und „gute Pflege", die anderen die Vorteile fester Strukturen und effizienten Arbeitens. Stehen Angehörige im Fokus, wird ihre emotionale Entlastung versus verantwortliche Beteiligung diskutiert. „Und Einrichtungen müssen sich entscheiden, ob sie eine segregative oder integrative Versorgung anbieten wollen", so Brandenburg. In jedem Fall benötigten Pflegeoasen spezielle Voraussetzungen, hätten in der Entwicklung noch „Luft nach oben" und sollten künftig stärker beforscht und vernetzt werden.

Jeden Fall individuell beantworten

Christian Müller-Hergl widmet sich auf dem Bundeskongress einer Spezialfrage: Wie ist mit Sexualität als herausforderndes Verhalten umzugehen? Hierzu brilliert der wissenschaftliche Mitarbeiter an der Universität Witten/Herdecke mit fundierten Informationen, die auf Folgendes hinauslaufen.

ERSTENS: Der Glaube an das „asexuelle Alter" ist ein Mythos, denn sexuelles Verlangen bleibt. In Kombination mit Demenz wird das tabuisierte Thema Sexualität im Alter noch radikalisiert.

ZWEITENS: Menschen mit herausforderndem Verhalten sind generell starken inneren Impulsen (z.B. Angst) ausgesetzt. Sie können sie nicht kontrollieren und suchen deshalb Hilfe über Bindung und Nähe, die sie durch herausforderndes Verhalten herstellen.

DRITTENS: Sexuelle Enthemmnis bei Demenzkranken ist selten, aber für Pflegende besonders eindrücklich. Sie erleben es als hoch kränkend, „schlimmer noch als Hauen". Sie sollten dem Kranken jedoch keine Absicht unterstellen, sondern ihm etwas Freiraum gewähren, so der Referent.

Alles leichter gesagt als getan. „Setzen Sie deshalb bei Fällen sexueller Enthemmnis besser eine ältere Pflegekraft ein", rät Müller-Hergl. Außerdem: „Mindern Sie beim Betroffenen nach genauer Anamnese Schmerz und Stressoren, erkennen Sie seinen Bindungsversuch, setzen Sie ihm *einfühlsam* erkennbare Grenzen, beschämen und bestrafen Sie ihn nicht, entziehen sie ihm keine Zuwendung – und lassen Sie ihn masturbieren, das ist gut und gesund. Selbst den Besuch einer Sexualassistentin könnten Sie für ihn einmal im Monat organisieren." Das Wichtigste ist dem Dipl.-Theologen aber: „Besprechen Sie die Fälle ausführlich nach!" Denn Sexualität als herausforderndes Verhalten ist eine komplexe Problemlage, die immer individuelle Antworten für jeden Einzelfall braucht. ■

Christian Müller-Hergl

„Orientieren Sie sich *radikal am Sterbenden*"

Gerda Graf

Gerda Graf beschließt den zweitätigen Bundeskongress mit einem flammenden Plädoyer für eine gute Sterbebegleitung in Pflegeheimen.

„Sie machen das längst", sagt die Ehrenvorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes. „Und Sie machen das gut, denn Sie kennen Ihre Bewohner." Die radikale Orientierung an den Bedürfnissen des Sterbenden ist für Graf wichtiger Teil einer Haltung bei der Sterbebegleitung, hier könnten Heime von Hospizen lernen. Ebenso gehören für sie zwingend Formen von Spiritualität in der Einrichtung dazu, das Einbeziehen von Angehörigen, eine gute Visitenkultur (Ärzte, Apotheken) sowie die Mitwirkung von Palliativ-Kräften, GesprächsbegleiterInnen und anderen ehren- wie hauptamtlichen Kooperationspartnern. Und nicht zu vergessen: ethische Fallbesprechungen und auch eine tägliche „Moment-mal-Ethik" in der Einrichtung sowie die Begleitung bis zum letzten Atemzug des Sterbenden.

Neue Möglichkeiten, eine gute Sterbebegleitung zu konzipieren, anzubieten und umzusetzen, haben Heime durch das Hospiz- und Palliativgesetz (§ 132 g SGB V: Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase). „Sie *müssen* das nicht tun, Sie *können* es tun", sagt Gerda Graf. „Aber *wenn* Sie es tun – tun Sie es *richtig*." Richtig heißt für sie auch, die letzte Lebensphase nicht nur medizinisch zu betrachten, sondern ebenso die größte Angst der heute Sterbenden in den Blick zu nehmen: die Einsamkeit. Auch deshalb rät Graf dringend, eine Gesprächsbegleiterin für ihre Aufgabe qualifizieren zu lassen und im Team zu haben. ■

2016: Intensiv, aber sehr, sehr gut!

MITGLIEDER-VERSAMMLUNG

„In 2016 ist unendlich viel passiert", eröffnete der DVLAB-Bundesvorsitzende Peter Dürrmann die Jahresmitgliederversammlung des Verbandes in Berlin. Es folgte ein dichter Bericht des Bundesvorstands quer durch alle wichtigen Themen, gute Zahlen vom Schatzmeister sowie Informationen der Landesvorstände über ihre Aktivitäten.

Zwei große Kernanliegen haben den DVLAB auch 2016 dauerhaft beschäftigt: die künftige Qualifizierung von Leitungskräften sowie der Widerstand gegen eine generalistische Pflegeausbildung.

Qualifizierung von Leitungskräften

Peter Dürrmann rief den Delegierten noch einmal in Erinnerung, dass der DVLAB jüngst hatte prüfen lassen, wie unterschiedlich der Zugang von Leitungskräften zum Berufsfeld in den einzelnen Bundesländern ist. Ergebnis: höchst heterogen! Aus allen bisher gewonnenen Erkenntnissen entwickelte der DVLAB ein Positionspapier, das auf der außerordentlichen Mitgliederversammlung am 22. Februar 2016 in Berlin mit der Perspektive verabschiedet wurde: bundesweit einheitliche Zugangskriterien für Leitungskräfte sowie mittelfristig die akademisierte Qualifizierung von „Neuzugängen" über einen Studiengang Altenhilfe-Manager/in. Die Bundesländer, die der DVLAB darüber dann zum Fachgespräch nach Frankfurt bat, waren überrascht von der selbst geschaffenen Situation und deren Auswirkungen. „Sie hatten sich über diese Frage noch nie ausgetauscht", so Dürrmann. Die Heterogenität ihrer Anforderungen an Leitungskräfte samt der Notwendigkeit bundesweit einheitlicher Zugänge rückten nun erstmals in ihr Bewusstsein. Von ihrer Heimrechtsreferententagung in Kiel meldeten die Bundesländern dem DVLAB schließlich bedingt grünes Licht für seine Vorschläge zurück. Letzte Bedenken, dass sie sich mit Landesgesetzen reiben könnten, will der DVLAB entkräften: Denn das entsprechende Curriculum für den geplanten Studiengang, das auch Grundlage für die Weiterbildungen sein wird, sieht eine Fülle spezifischer Fortbildungsmodule vor, die auf die jeweiligen Erfordernisse der Bundesländer antworten. Das Curriculum wird derzeit von einer prominent besetzte Arbeitsgruppe entwickelt.

Und immer wieder die Generalistik

Seit vier Jahren kämpft der DVLAB im Bündnis für Altenpflege bereits gegen eine generalistische Pflegeausbildung. Doch im Januar 2016 hat das Bundeskabinett sie mit dem Pflegeberufereformgesetz beschlossen. „Und wieder mussten wir alle Register ziehen", so Dürrmann. Bis zur Expertenanhörung im Bundestag waren tausende Briefe verschickt, hunderte Telefonate geführt, von der Kinderkrankenpflege bis zu den Gewerkschaften neue Allianzen geschmiedet, landauf, landab ungezählte Bundestagsabgeordnete über die Folgen der Generalistik für die Altenhilfe informiert. Entsprechend kritische Töne waren bei der Anhörung zu hören, „massiver Widerstand kam von den Arbeitgebern und aus der CDU/CSU-Fraktion selbst", berichtete Dürrmann. Seitdem liege das Gesetzesvorhaben auf Eis, „aber über den Berg sind wir noch nicht!"

Gremienarbeit

Hier war der DVLAB sehr aktiv und konnte insbesondere in Kooperation mit dem DBVA gute Synergieeffekte erzielen. In Sachen Gremienarbeit nannte Dürrmann auch seinen Kollegen aus dem Bundesvorstand, Stephan Dzulko, einen „herausragenden Aktivposten", gerade wenn es um Stellungnahmen zum PSG II und III ging oder um die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Blick ins Innere des DVLAB

Am 14. Juli 2016 wurde die neue Satzung des Verbandes in Berlin eingetragen. Damit trägt er nun offiziell den Namen „Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe". Jetzt soll auch sein Sitz von Berlin nach Hildesheim verlegt werden. Dürrmann zeigte sich insgesamt mit der Verbandsentwicklung zufrieden, was Schatzmeister Karsten Stiemerling später mit objektiven Zahlen belegte: konstante Mitgliederzahlen, ausgeglichener Haushalt, gewachsene Liquidität, Volltreffer unter den Seminar-Angeboten, eine gut gepflegte Homepage, eine zweite Mitarbeiterin in der Bundesgeschäftsstelle – und ein so erfolgreicher Bundeskongress wie lange nicht mehr. „Wir haben uns gemausert und gehen mit Hochdampf ins Jahr 2017", resümierte der DVLAB-Chef. Die Delegierten entlasteten den Bundesvorstand mit großem Applaus.

Georg Nicolay

Die Landesvorstände berichten: 1 Sebastian Thieswald/ Christophe Holzapfel, Sachsen 2 Helma Boeker, NRW 3 Walter Janik, Berlin/Brandenburg 4 Dr. Marion Goldschmidt, Hamburg 5 Mark Stiemerling, Niedersachsen 6 Claire Désenfant, Baden-Württemberg 7 Carmen Harm, Schleswig-Holstein 8 Michael Jahn, Hessen 9 Christine Becker, Sachsen-Anhalt

Weniger Anlass zur Freude hatte der DVLAB als Mitglied im E.D.E., der Europäischen Vereinigung der Leiter und Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege. Der DVLAB-Vertreter im E.D.E., Georg Nicolay, vermisste dort nicht nur den fachlichen Diskurs, sondern kritisierte auch: „Der E.D.E. entwickelt sich zum Betreiberverband. Zwei Drittel seiner Mitglieder sind Träger, neue Kooperationen verstärken das noch." Dies verstoße jedoch gegen die Satzung des DVLAB. Deshalb hat der DVLAB auf einstimmigen Vorschlag seines Bund-Länder-Rates seine langjährige Mitgliedschaft im E.D.E. zum 31.12.2017 gekündigt. Unabhängig davon will er mit anderen nationalen europäischen Verbänden zu wichtigen Themen der Altenhilfe gern kooperieren.

Aktivitäten der Landesverbände

Alle DVLAB-Landesgruppen haben sich in 2016 zu den Themen und Zielen des DVLAB sehr engagiert. Insbesondere beteiligten sie sich am Widerstand gegen die Generalistik und haben sich in die Erarbeitung von Positionen eingebracht. Darüber hinaus bildeten sie ihre Mitglieder zu Umsetzungsfragen der Pflegereformen weiter und starteten auch 2017 mit praxisnahen Fachveranstaltung. Außerdem hat jede Landesgliederung des DVLAB natürlich ihre eigene Kontur und damit vieles bewegen können.

▶ **Niedersachsen** stellte u.a. wieder seinen jährlichen Ethik-Fachtag auf die Beine, dieses Jahr zum Thema „FREMDE WELT DEMENZ". Außerdem ist der Vorstand um Mark Stiemerling dabei, die wieder aufgenommene Regionalgruppenarbeit zu verstetigen.

▶ **Berlin/Brandenburg** weist schon seit Jahren eine stabile Regionalgruppenarbeit auf. „Sie ist und bleibt das Herzstück des fachlichen Austausches", sagte der Landesvorsitzende Walter Janik. Im Frühsommer beging die Regionalgruppe ihr 10. Jubiläum mit einem Workshop unter der Leitung von Prof. Dr. Wilfried Schlüter.

▶ **Hamburg/Mecklenburg-Vorpommern** versucht, neue Mitglieder zu gewinnen, berichtete die Sprecherin Dr. Marion Goldschmidt. „Bei uns sind viele Leitungskräfte allerdings schon in anderen Verbänden aktiv." Aber auch daraus würden sich gute Synergieeffekte ergeben.

▶ In **Schleswig-Holstein** will die Vorsitzende Carmen Harm u.a. zeitnah wieder (Heim)Leitertage organisieren und damit an eine alte DVLAB-Tradition im Norden anknüpfen.

▶ **Sachsen-Anhalt** hat mit seiner langjährigen Vorsitzenden Christine Becker eine „Netzwerkerin" an der Spitze. Sie versteht es, Kooperationspartner zu gewinnen und wichtige Gremienpositionen zu besetzen.

▶ **Hessen** stellt sich um den neuen Landesvorsitzenden Olaf Höwer derzeit neu auf, berichtete sein Stellvertreter Michael Jahn. Er dankte der langjährigen Vorsitzenden Iris Schroll für die geleistete Arbeit.

▶ **Nordrhein-Westfalen** war auch in 2016 wieder Ausrichter der DVLAB-Klausurtagung, so die stellv. Landesvorsitzende Helma Boeker. Politisch bringe der DVLAB in NRW viele Positionen u.a. in verschiedene Landesausschüsse ein.

▶ Für **Sachsen** übergab der langjährige Vorsitzende Sebastian Thieswald vor den Augen der Delegierten sein Amt an seinen bisherigen Stellvertreter Christophe Holzapfel. Thieswald wirkt beruflich nun in Thüringen und dort auch im DVLAB mit. Er weiß die sächsische Landesgruppe beim Vorstand um Holzapfel in besten Händen.

▶ In **Baden-Württemberg** ist die stationäre Pflege in Sachen Landesheimbauverordnung vom „grünen" Sozialminister bitter enttäuscht worden, so die Landesvorsitzende Claire Désenfant. Ab 2019 dürfen Einrichtungen nun keine Doppelzimmer mehr anbieten. Désenfants Stellvertreter Peter Koch wiederum berichtete über weitreichende und erfolgreiche „Nebentätigkeiten" im Ländle für den Erhalt der Altenpflegeausbildung.

Der Bundesvorsitzende Peter Dürrmann dankte allen Landesvorständen und schloss die Mitgliederversammlung mit der Feststellung: „2016 war ein intensives Jahr für uns – aber ein sehr, sehr gutes! ■

DVLAB

DVLAB e. V. Bundesgeschäftsstelle:
Bahnhofsallee 16, 31134 Hildesheim
Telefon: 05121-2892872, Telefax: 05121-2892879
Email: info@dvlab.de

www.dvlab.de

Mitgliedschaft bringt Vorteile!

- Nutzen Sie für Ihre Fortbildung zwei kostenfreie Management-Seminare Ihrer Wahl aus unserem Programm. Und das jedes Jahr!
- Erleben Sie unseren Bundeskongress zu Vorzugskonditionen. Immer im November in Berlin! Nächster Termin: 23./24.11.2017
- Profitieren Sie von allen unseren Veranstaltungen. Stets mit vergünstigter Teilnahme!
- Genießen Sie die automatische Absicherung durch eine Berufsrechtschutzversicherung. Sie ist im Mitgliedsbeitrag enthalten!
- Stärken Sie sich bei uns durch organisierten kollegialen Austausch. Unser Netzwerk arbeitet bundesweit!
- Entscheiden Sie sich für den DVLAB – dieser Zusammenschluss lohnt sich. Für jährlich nur 220 Euro!