carestyle

DIE THEMEN DES DVLAB 2013/2014 | **DOKUMENTATION**

MIT HÖHEPUNKTEN VOM BUNDES-KONGRESS 2013

DIE ZUKUNFT DER PFLEGE:

VERKNÜPFUNG SCHAFFEN!

VOLLSTATIONÄR, TEILSTATIONÄR, AMBULANT UND AMBULANTISIERT

AUSSERDEM IN DIESEM HEFT:

- ALTENPFLEGEAUSBILDUNG
  Bündnis für Altenpflege kämpft für Erhalt und Weiterentwicklung
- FORTBILDUNG FÜR LEITUNGSKRÄFTE
  Managementseminare und Einrichtungsbesichtigungen mit dem DVLAB









Der DVLAB dankt

ALLEN UNTERNEHMEN FÜR DIE PRÄSENTATION IHRER PRODUKTE UND LEISTUNGEN AUF DEM 19. BUNDESKONGRESS

Bank für Sozialwirtschaft

mecoakademie

EAP ASSIST
DIE GESUNDHEITSBERATER FÜR IHR UNTERNEHMEN

MEDIFOX®
care management software

MTS®
MEDICATION TECHNOLOGIES
Innovationen für Ihre Gesundheit

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

Sie verdienen mehr...
ZAD
Zentraler Abrechnungs-Dienst GmbH

REWE
FOODSERVICE



Peter Dürrmann,
Bundesvorsitzender des DVLAB

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach dem Bundeskongress ist vor dem Bundeskongress – bitte notieren Sie sich doch gleich den 20./21. November 2014. Dann möchte Sie der DVLAB zu seinem 20. Bundeskongress wieder nach Berlin einladen. Und eines verspreche ich Ihnen schon heute: Das Jubiläumsprogramm wird Ihnen ganz besondere Highlights präsentieren!

Mit diesem Heft halten Sie aber zunächst Schlaglichter auf jene Themen in Händen, die 2013 auf der Agenda des DVLAB standen und in 2014 fortwirken. Dazu gehören auch die zentralen Aussagen auf unserem 19. Bundeskongress „Die Zukunft ambulant und stationär erfolgreich gestalten" im vergangenen November in Berlin. Dort haben rund 300 Leitungskräfte live miterlebt, wohin die Reise in der Pflege geht und dass Leitungskräfte dafür vor Ort ebenso die Verantwortung annehmen müssen. An die damit verbundenen Managementaufgaben knüpfen auch die neuen Fortbildungsangebote des DVLAB an.

Nach meinem Eindruck sind wir gemeinsam schon auf gutem Weg. Gleiches gilt für unser „Bündnis für Altenpflege", mit dem wir für den Erhalt und die Weiterentwicklung der Altenpflegeausbildung kämpfen. Nutzen Sie also unsere Schlaglichter in diesem Heft auf den 19. Bundeskongress, die Bündnis-Aktivitäten und die Qualifizierungsangebote für Leitungskräfte einfach als Navigator in die Zukunft und lassen Sie sich von vielen guten Gedanken inspirieren. ■

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: carestyle@duesenberg-kontext.de

GESTALTUNG:
www.schwanke-raasch.de
(Titelfoto: Shutter81, Fotos im Heft: sd)

BESTELLUNGEN:
über den Herausgeber (s.o.)

ERSCHEINUNGSWEISE:
jährlich jeweils im 1. Quartal





Aufnahmebereitschaft...

...wird nach jüngsten Studien durch Kaffee deutlich gesteigert. Entsprechend nutzten die Kongressgäste die Pausen in der Fachausstellung zu anregenden Gesprächen bei einer Tasse Kaffee und waren hinterher topfit für die Aufnahme der nächsten Referate.

Berliner Abend

Nach guter Tradition lud der DVLAB alle Teilnehmer/innen am ersten Kongresstag wieder zum „Berliner Abend" ein. Dabei ließen sie sich u.a. köstliche Currywurst schmecken. Das entspannte Beisammensein förderte auch die Diskussion unter den Leitungskräften, zumal viele Referenten dafür schon reichlich „Stoff" geboten hatten.

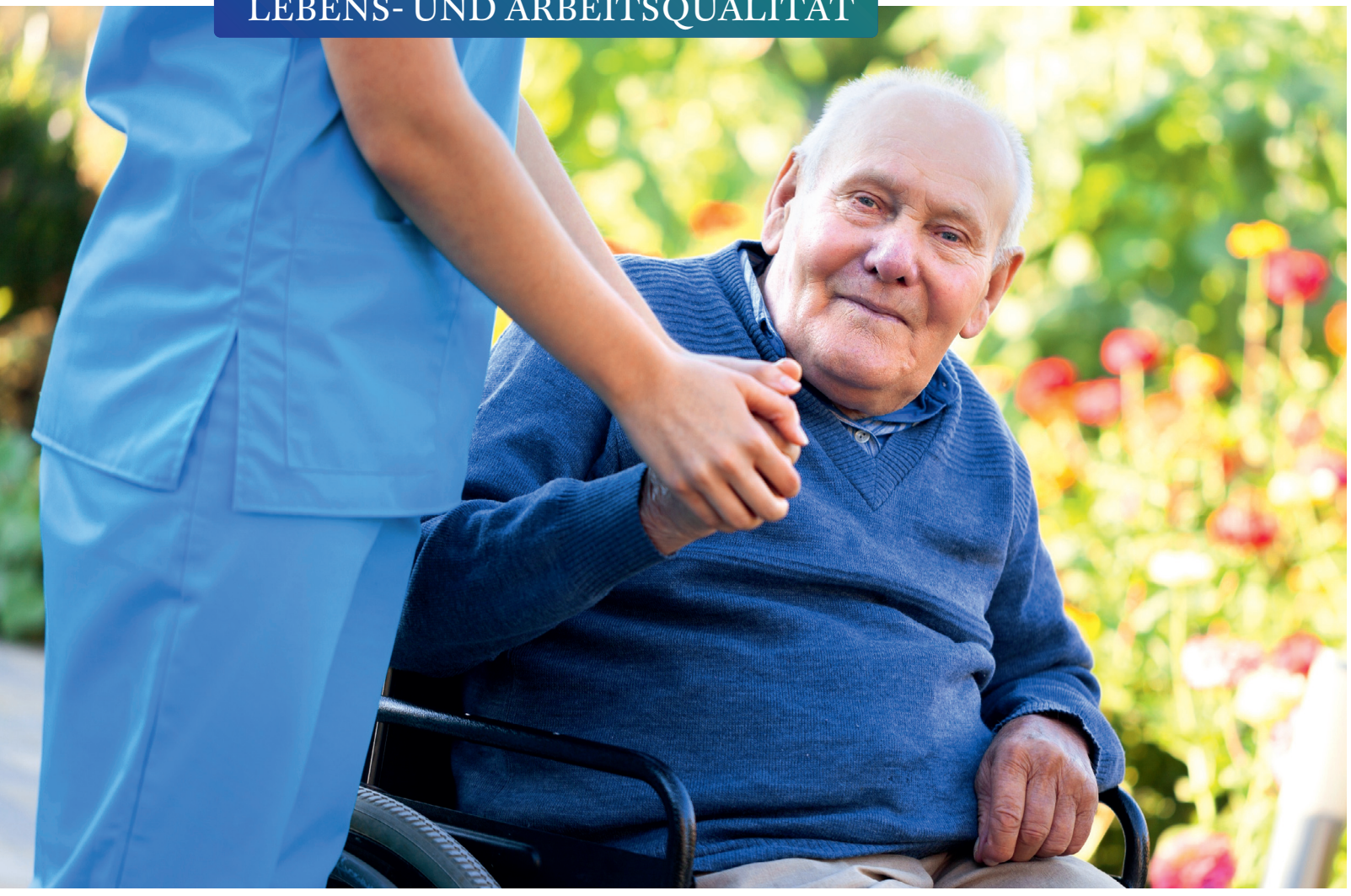


Moderieren & motivieren

Dr. Uwe K. Preusker begleitete das Publikum erneut als kenntnisreicher Moderator durch den Kongress. Das Programm war wieder vom DVLAB-Vorsitzenden Peter Dürrmann zusammengestellt worden und konnte die Teilnehmer/innen motivieren, ausgetretene Pfade zu verlassen.

Der Mensch IN DER PFLEGE

LEBENS- UND ARBEITSQUALITÄT



Von allen Personen, die sich im Bereich Pflege bewegen, stechen zwei Gruppen zentral hervor: die pflegebedürftigen und die pflegenden Menschen. Hier sind die Lebensqualität der einen und die Arbeitsqualität der anderen untrennbar miteinander verbunden und liegen wesentlich in der Verantwortung von Leitungskräften. Deshalb hat der 19. DVLAB-Bundeskongress auch danach gefragt: Wie geht es den Menschen in der Pflege?

UM DIE ECKE DENKEN

Einen Blick zu beiden Seiten wirft Martina Kern in ihrem Referat „Komplexität der palliativen Schwerstpflege im Heim“. Die Expertin vom Zentrum für Palliativmedizin des Malteser Krankenhauses in Bonn legt dar, dass es für einen Sterbenden um die Qualität der ihm verbliebenen Lebenszeit geht und für die Pflegenden darum, den Sterbenden und seine Zugehörigen bis zum letzten Moment ganzheitlich zu begleiten. „Und zwar mit radikaler Bewohner-Orientierung“, fordert Kern. Sie versteht darunter vor allem das Bemühen, dem Menschen im Abschiedsprozess zu größtmöglicher Autonomie zu verhelfen. Dieses Streben kann im Spannungsfeld der Pflege auch mit anderen Werten, etwa dem Gebot des Schutzes und der Fürsorge, kollidieren und einen Pflegenden ethisch in Konflikt bringen. Was, wenn jemand vor seinem Tod nicht mehr gelagert werden will, der Dekubitus aber als Pflegefehler

»HANDELN SIE MIT RADIKALER BEWOHNER-ORIENTIERUNG.«

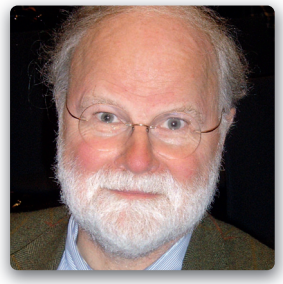


gilt? Dann hat man den Patienten verstanden, ist womöglich mit seinem Verlangen aber nicht einverstanden. Oder was, wenn ein Sterbender, der sich gar nicht mehr bewegen kann, nochmal rauchen möchte – und zwar ohne Gesellschaft? „Dann kann man ihm z.B. aus einem Infusionsständer einen Zigarettenhalter bauen", schlägt Kern vor. „Besprechen Sie das mit dem Bewohner und seinen Angehörigen, dokumentieren Sie sorgfältig – aber respektieren Sie den Wunsch." Mit dieser Haltung will sie möglichst alle Bedürfnisse am Lebensende behandelt wissen. Aber um ethischen Zwickmühlen zu entkommen und „die richtigen Dinge zu finden, müssen palliativ Pflegende oft genug um die Ecke denken." Entsprechend benötigen sie Intuition, Pioniergeist und Mut, sich radikal für den Sterbenden einzusetzen. „Das gelingt aber nur, wenn sie sich immer wieder verwundbar machen", hat die Gastprofessorin am IFF Wien erfahren und appelliert in Berlin an die Leitungskräfte im Saal, ihre Fachkräfte etwa durch Hospizdienste unterstützen zu lassen. „Das macht den Sprint an der Seite des Sterbenden im täglichen Marathon der Pflege erträglicher", sagt Martina Kern.

ZWECKLOS, ABER SINNVOLL

Palliative Schwerstpflege hat also ihre eigene Realität, hier sollte sich niemand bluffen lassen. **Um Bluff und Wirklichkeit, also letztlich um Wahrnehmung und Rollen von Menschen, geht es auch Dr. Manfred Lütz.** Der Psychiater und Theologe ist bundesweit bekannt für seine eigene Sicht auf die Welt und die Menschen und nimmt das Kongressplenum humorvoll mit. „Die wichtigsten Sachen muss man unterhaltsam sagen, sonst sind sie nicht wichtig", sagt er und schildert anschließend, dass es ihm oft schwer falle festzustellen, wer oder was noch

»STEIGEN SIE AUS IHREN ROLLEN IMMER MAL WIEDER AUS.«



„normal" ist. „Denn wir alle leben in künstlichen Welten, in denen existenzielle Erfahrungen kaum mehr vorkommen." Aber erst hinter dem Schein der Welt liege die eigentliche Wirklichkeit, nach der sich jeder sehne. Trotzdem spiele der Mensch seine Rolle weiter – und laufe dabei Gefahr, sich selbst zu verlieren. Zum Beispiel im Krankenhaus, wo man erwachsene Patienten wie 12-Jährige behandeln würde. Oder im Pflegeheim, über das gesagt werde könne, es habe getan, was dokumentiert wurde. „Aber das wichtigste Tun ist doch gerade das, was nicht dokumentiert wird", ruft Lütz seinem gebannten Publikum zu. Er meint ein Lächeln verschenken, einen Witz erzählen, jemandem liebevoll die Haare aus der Stirn streichen. Dokumentation, Erfassung, Messbarkeit – „wirklich existenzielle Dinge wie Liebe oder Zuwendung sind unermesslich." Lütz rät den Leitungskräften in Berlin, immer mal wieder aus zugewiesenen Rollen auszusteigen und sich der Muße und Besinnung zu widmen. „Das ist zwar zwecklos, aber doch sinnvoll, damit das Milieu nicht irgendwann endgültig über richtig und falsch, wahr und unwahr oder gut und schlecht bestimmt."

FOXTROTT MIT VERÄNDERTER HALTUNG

„Das Milieu" von Pflegeheimen, in denen überall zunehmend auch demenziell veränderte Menschen leben, bewerkstelligt oft genug Dauerstress für die Mitarbeitenden. **Wie diese chronische Anspannung die Belastbarkeit und Bewältigungsfähigkeiten mindern kann, schildert Christina Kuhn von der Demenz Support Stuttgart gGmbH.** „Spätestens wenn sich Anforderungen nicht mehr mit Ressourcen ausbalancieren lassen, ist Zeit für Veränderung." Die gelernte Krankenschwester und M.A. Erziehungs- und Kulturwissenschaftlerin präsentiert dazu eine Filmsequenz. Wie bitte? Fachkräfte lernen in der Einrichtung unter Anleitung eines Profis tanzen? Schwenk zur nächsten Szene: betagte



»LASSEN SIE SOLCHE PROZESSE PROFESSIONELL BEGLEITEN.«

demenzerkrankte „Herren der alten Schule" beim flotten Foxtrott mit dem Personal. Überall lächelnde Gesichter, glückliche Mienen, leuchtende Augen – Ergebnis der Bemühung, bei den Senioren Bewegungskompetenz durch Standardtanz zu erhalten und zu fördern. Das kann klappen, aber eben nur, wenn auch die Pflegekräfte ein gerüttelt Maß an tänzerischem Geschick aufweisen. Nach ihrem Tanzunterricht besitzen sie es, bei Foxtrott und Walzer bleiben sie jetzt leichtfüßig im Takt.

Auch mit einem zweiten Praxisprojekt, der „Bewegungsförderung an der frischen Luft", überzeugt Christina Kuhn die Kongressteilnehmer. Bei der Umsetzung in einer Einrichtung kamen sogar „Schrittzähler für draußen" zum Einsatz, in deren Folge der bewegungsfreudigste alte Mensch einen Sieg davontragen konnte. „Sie glauben gar nicht, wie die Zufriedenheit bei Bewohnern, Angehörigen und Fachkräfte gestiegen ist", berichtet die Expertin. Vorausgegangen war eine veränderten Haltung der Einrichtung, nach der jetzt z.B. das wie auch immer geartete „Stoppschild" vor der Ausgangstür entfernt wurde. „Solche Prozesse sollten professionell geplant und begleitet werden, und zwar unter Beteiligung des gesamten Systems", rät die Expertin. „Dann können Konzepte am besten entwickelt, Themen vertieft, Veränderungen initiiert und Abläufe optimiert werden." Und hinterher geht es allen besser.

⇛ *Weitere Ergebnisse aus dem vom BMA geförderten Demos-Projekt:* **www.modellprojekt-demos.de**

ERLEBEN, VERSTEHEN, HANDELN

Bleiben wir noch einen weiteren Vortrag lang bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und folgen wir hier dem Demenz-Balance-Modell von Barbara Klee-Reiter. Die Krankenschwester, IVA- und DCM-Trainerin und systemische Organisationsberaterin aus Köln zielt wie ihre Vorrednerin nicht auf die Vermittlung von Techniken, sondern will eine innere Haltung erzeugen. „Haltung bedeutet ursprünglich, für etwas tauglich zu sein. Sie muss gerade im Umgang mit de-

FOTO: B. Atilla

» MENSCHEN MIT DEMENZ SIND HOCHGRADIG VERLETZBAR.«



menzerkrankten Menschen immer wieder neu reflektiert und gestärkt werden", führt Klee-Reiter ins Thema ein. Anschließend fragt sie einige Personen im Kongresssaal, welche Gefühle Demenzkranke wohl bewegen könnten. Die Antworten reichen von „Angst" über „Fremdheit zum eigenen Ich" bis hin zu „Erleichterung, wenn etwas doch entschlüsselt wurde". In jedem Fall bringt Demenz den verunsicherten Menschen aus der Balance, „herausforderndes Verhalten können Sie sich also leicht erklären", so Barbara Klee-Reiter. Auch ihre anschließende „Saalfrage" danach, was ein Demenzkranker eigentlich benötige, fördert sehr verschiedene Meinungen zu Tage. Die Coachin fasst zusammen: „Wer etwas verliert, braucht etwas. Aber was? Dafür müssen wir die Innenwelten der Demenz verstehen – und diese sehen von Person zu Person naturgemäß anders aus. Nur eines haben Menschen mit Demenz alle gemeinsam: Sie sind physisch, emotional, mental und spirituell hochgradig verletzbar." Genau deshalb seien die Betroffenen auf gute Beziehungen zum Personal angewiesen. „Denn auf vieles kann der Mensch verzichten – nur auf den Menschen nicht!"

Derart für das Thema sensibilisiert, lässt sich das Publikum von Barbara Klee-Reiter nun für 15 Minuten zu einem für jeden sehr persönlich verlaufenden Experiment verleiten, an dessen Ende ausnahmslos ein Aha-Erlebnis steht: Aha – das Demenz-Balance-Modell bedeutet also, auf der Basis von Erleben und Verstehen zu handeln...

⇛ *Mehr Informationen unter:* **www.perspektive-demenz.de**







GESUNDHEIT RECHNET SICH FÜR ALLE

Auf der Basis von Erleben und Verstehen zu handeln, ist jeden Tag neu eine große Herausforderung für Pflegende. 33% von ihnen denken daher täglich über einen Jobwechsel nach. Und sehr viele finden laut einer Erhebung des Berufsverbandes Pfegeberufe ihr Tätigkeitsfeld vor allem wegen der hohen Belastungsfaktoren unattraktiv: körperlich und seelisch, aufgrund von Arbeitsdichte, Zeitdruck und Schichtdienst – und auch wegen der steigenden Demenzrate unter den Bewohnern. **„Wie gehen Einrichtungen präventiv und strategisch gegen diesen Befund vor?", fragt dazu Dr. Barbara Ruß-Thiel, die die Geschäfte der in Nehmten ansässigen EAP-ASSIST führt.** Diese Beratungsgesellschaft hat verstanden, dass auch in der Pflegebranche die Mitarbeitenden der Erfolgsfaktor Nr. 1 sind und körperliche wie seelische Fitness brauchen, um konzentriert und engagiert stete Leistung erbringen zu können. Entsprechend zielt ein betriebliches Gesundheitsmanagement bei den Beschäftigten auf den Erhalt der Leistungsfähigkeit und ihren Schutz vor Erkrankung.



» PRÄVENTION GREIFT UND HAT ENORME EFFEKTE.«

„Das gelingt aber nicht durch tröpfchenweise Einzelmaßnahmen, sondern muss systematisch und dauerhaft erfolgen", betont die Medizinerin. Dazu seien verschiedene Bausteine und Schritte nötig, die auch in den Leitungsetagen der Einrichtungen eines Bewusstseins über „gesundes Führen" bedürfen. Die Bausteine setzen auch den Willen zur Beteiligung aller interner Strukturen voraus – und dazu als Grundlage eine Analyse der Verhältnisse und Verhaltensweisen im Unternehmen. Seine Leitung sollte übrigens bereit sein, auch real in den präventiven Strategieansatz zu investieren. „Wenn Sie so vorgehen, wird die Prävention in Form von externer Beratung Ihrer Beschäftigten greifen. Und zwar tatsächlich früh genug – und mit enormen Effekten", so Ruß-Thiel. Zu diesen Effekten gehören u.a.: steigende Leistungsfähigkeit und steigende Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Unternehmen, sinkende Fluktuation und Krankheitsraten, auch verbreiterte Chancen für eine positive Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen.

Der Weg dorthin führt über eben diese Mitarbeiterberatung, wie sie beispielsweise von der EAP-ASSIST bereitgestellt wird. „Nach unserer Erfahrung erhöht ein externes Beratungsangebot die Akzeptanz bei den Beschäftigten“, sagt die Geschäftsführerin und berichtet, wie verwickelt deren berufliche Probleme mit privaten Schwierigkeiten sein können. Hier leistet die Beratung also im wahrsten Sinne des Wortes „Entwicklungshilfe“, die dem Einzelnen eine konstruktive Problemlösung ermöglicht. Und das bei allseits absoluter Verschwiegenheit: Denn ein Mitarbeiter kontaktiert seinen Berater bei jedwegem Problem aus eigener Initiative und auf Kosten der Pflegeeinrichtung – aber ohne deren Wissen. Das rechnet sich langfristig für alle.

⇛ *Mehr Informationen unter:* **www.ahg-assist.de**

„VORHER HAUE ICH AB“

An die gesundheitliche Situation von Pflegekräften knüpft auch der Gießener Soziologe und Theologe Prof. Dr. Reimer Gronemeyer in seinem Vortrag an. Er betont: „Wer den Blick auf sich und die Fürsorge für sich außer Acht lässt, kann auch andere nicht gut pflegen.“ Deshalb seien die inneren Prozesse einer Vergletscherung, Erschöpfung und Erstarrung wahrzunehmen und zu bearbeiten. Gerade für Pflegende, die wichtige und schwierige Arbeit leisten, sieht er die Gefahr eines Zusammenbruchs und fragt: „Warum werden sie nicht verrückt? Ein Wunder angesichts dessen, was sie sehen und tragen müssen.“ Für Gronemeyer gehören deshalb zwei Dinge auf die Tagesordnung: Einmal die Humanisierung der Welt im Hinblick auf die Pflege, zum anderen die Humanisierung des Ichs, die in pflegenden Berufen oft viel zu kurz käme.

» WIR BRAUCHEN EINE NEUE KULTUR DES HELFENS.«



Dann wendet sich der Autor von „Das Vierte Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit“ der zunehmenden Demenz zu und stellt fest: „Was soll mit Menschen passieren, die nicht mehr allein leben können? Darauf haben wir keine guten Antworten.“ Für eine ganz schlechte Antwort hält Gronemeyer so genannte „Demenzdörfer“. Für ihn sind sie



„die Steigerung der Ghettoisierung“, die „Konstruktion einer perfekten Scheinwelt“, die „Realisierung der Hölle“. Diese Dörfer hätten einen Eingang, aber keinen Ausgang und seien „nichts gegen die NSA“. Gronemeyers Schlussfolgerung: „Vorher haue ich ab.“

Jetzt ist der Wissenschaftler richtig warm geredet und fordert folgerichtig auch „die Wiedererwärmung der Gesellschaft, in der Menschen mit Demenz einfach zu uns gehören und Verrückte sein dürfen“. Die „Evakuierung der aus ihrer Heimat Herausgefallenen“ an gesonderte Orte ist für ihn inakzeptabel. Vielmehr müsste eine neue nachbarschaftlichen Gesellschaft erschaffen werden – und in ihr eine neue Kultur des Helfens ohne Bezahlung. So gesehen kann es aus Sicht von Gronemeyer auch ein Vorteil sein, dass Menschen mit Demenz Fragen aufwerfen, die in der Geschichte beispiellose sind und auf die es keine guten Antworten gibt.

Und schließlich konfrontiert Reimer Gronemeyer die Leitungskräfte im Saal auch noch mit einer Erinnerung aus Namibia, wo er eine 95-jährige neunfache Großmutter trotz Armut und Alter in ruhiger Gelassenheit erlebte. „Sie kann gar nicht dement werden, denn sie wird noch gebraucht. Sie ist lebendiger als wir, zugewandter dem Leben – während uns der Konsum zubetoniert und unser Leben entweicht.“ ■

// Save the date //



20. Bundeskongress am 20./21. November 2014 in Berlin

IM MITTELPUNKT: die quartiersbezogene Versorgung

„Alle reden vom Quartier – wir reden über reale Umsetzungsmöglichkeiten. Wie passt der freie Anbietermarkt zu Gemeinwesenorientierung und Sozialplanung? Und was sagen dazu die Pflegekassen, Krankenkassen und Kommunen?“ (Peter Dürrmann)

Zum Jubiläumskongress begrüßt Sie der DVLAB wieder im Tagungshotel Berlin Berlin. Freuen Sie sich auf zwei spannende Tage und prominente Referenten! Unter anderem wieder dabei: Bestseller-Autor Dr. Manfred Lütz und Pflegeexperte Dr. Jürgen Gohde.

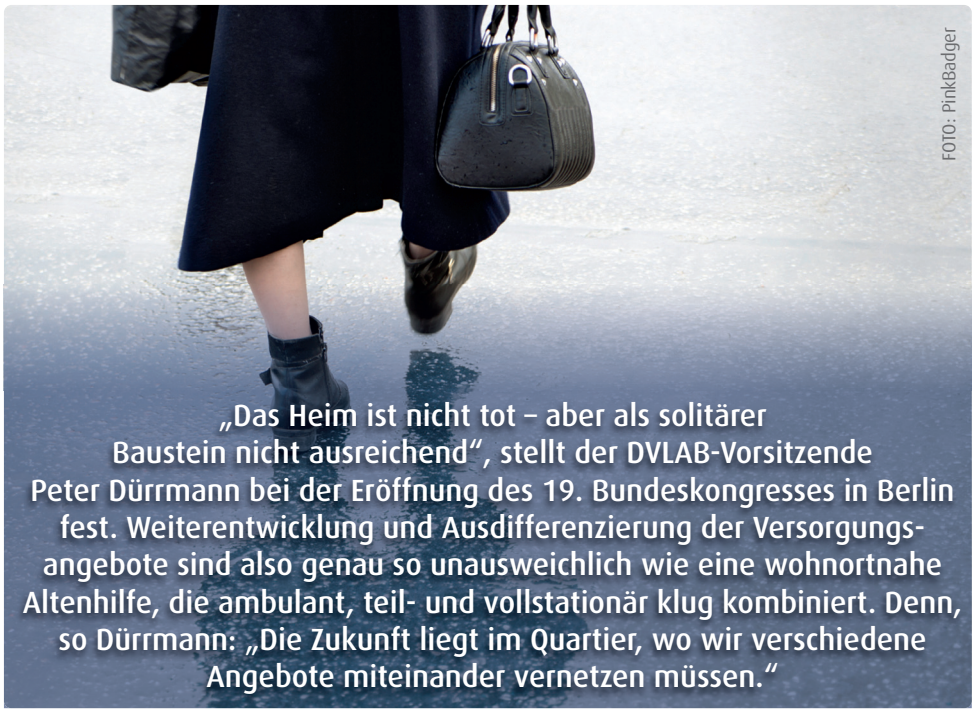


FOTO: PinkBadger

„Das Heim ist nicht tot – aber als solitärer Baustein nicht ausreichend“, stellt der DVLAB-Vorsitzende Peter Dürrmann bei der Eröffnung des 19. Bundeskongresses in Berlin fest. Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Versorgungsangebote sind also genau so unausweichlich wie eine wohnortnahe Altenhilfe, die ambulant, teil- und vollstationär klug kombiniert. Denn, so Dürrmann: „Die Zukunft liegt im Quartier, wo wir verschiedene Angebote miteinander vernetzen müssen.“

Hilfemix im QUARTIER

SENSATIONELLER ZUGEWINN

Peter Dürrmann, im beruflichen Leben Geschäftsführer der Seniorenzentrum Holle GmbH, hat sich diesbezüglich selbst längst auf den Weg gemacht: Er hat sein zweites Heim schon im Frühjahr 2012 in ein Mietshaus ambulantisiert und daneben eine Tagespflege platziert. „Bis zu 40% der Menschen in Pflegestufe I sind stationär nämlich nicht optimal versorgt“, sagt er. „Sie fallen durch alle Raster und ihre Selbständigkeit bleibt auf der Strecke.“ Seit der Umstrukturierung seien die demenziell veränderten Mieter aber „wie verwandelt, ihr Zugewinn ist sensationell“. Dann verblüfft Dürrmann das Plenum mit überzeugenden Zahlen im Vergleich stationär zu ambulant. Sie belegen vor allem eines: Wer sich mit dem Gesetz auskennt und mit dem Leistungsrecht kunstvoll jongliert, kann für Senioren erheblich mehr Begleitung und passgenauere Versorgung herausholen, ohne dass die vormaligen Heimbewohner auch nur einen Cent drauflegen müssen. Dürrmanns Fazit: „Höchste Zufriedenheit auf allen Seiten und ein viel geringerer Krankenstand beim Personal.“

ALLES HÄUSER MIT ZUKUNFT

Ein Fuchs in Sachen Hilfemix im Quartier ist auch Dr. Mathias Faensen, Inhaber und Geschäftsführer der advita Pflegedienst Gesellschaft. Dieser ambulante Dienstleister mit rund 1.500 Beschäftigten tummelt sich in Berlin, Sachsen und Thüringen und bringt dort erfolgreich die wichtigsten Akteure für wohnortnahe Versorgung zusammen: Kommunen, Wohnraumanbieter, Kostenträger und Leistungserbringer. Gerade aus der Überalterung im ländlichen Raum erwachsen daraus praktikable Geschäftsmodelle, die den Interessen aller Partner dienen – und vor allem den alten Menschen, die sich statt Einsamkeit Austausch wünschen und statt Bevormundung Selbstbestimmung. Eine „total gute Kombination“ nennt Faensen zum Beispiel „Tagespflege, Service-Wohnungen und Wohngemeinschaften in einem Haus, selbst Ehepaare können so unter einem Dach bleiben“. Umgesetzt hat er solche Modelle schon oft, etwa durch die Nutzung eines zuvor unwirtschaftlichen Hotels, einer leer stehenden Hutfabrik oder Schule, eines verwaisten Postamt – jetzt alles „Häuser der ambulanten Pflege“ mit hohem Selbständigkeitsfaktor und durchgehend fachpflegerischer Betreuung. „Die Menschen haben hier eine gute Perspektive auf eine lange Zukunft“, sagt Faensen und das Publikum staunt über so viel innovative Kraft.

» WOHNORTNAHE ALTENHILFE MUSS KLUG KOMBINIEREN.«

PFLEGE DIENT DER TEILHABE

Auch Dr. Jürgen Gohde, evangelischer Theologe und Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), hat das Quartier fest im Blick. „Die Menschen werden heute anders alt, sie wünschen sich Lebensqualität und Teilhabe und sie wollen möglichst lange selbständig und selbstbestimmt zu Hause bleiben.“ Deshalb sind gerade Hochaltrige chronisch auf eine integrierte und vernetzte Langzeitversorgung vor Ort angewiesen. Bei steigender Multimorbidität und Demenz als Schlüsselerkrankung ist aus Gohdes Sicht kontinuierliche Begleitung unabdingbar – und damit eine wohnortnahe „kombinierte“ Form der Altenpflege. „Warten Sie nicht darauf, dass andere diesen Wandel gestalten“, lautet sein Plädoyer, „sondern erkennen Sie, dass eine aktive statt reaktive Nachhaltigkeitsstrategie Ihre Führungsaufgabe ist“. Dazu fordert Gohde vom Publikum das Bewusstsein, „dass Pflege der Teilhabe dient“, und ermutigt es, die Chance beim Schopf zu packen und dabei Inklusion stets mitzudenken. „Denn die Menschen müssen wissen, dass sie willkommen sind.“

Der anstehende Wandel muss sich nach Gohde generell an der Achtung und dem Schutz der Würde bis ans Lebensende ausrichten und sollte u.a. folgende Schritte beinhalten: die zügige Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die finanzielle Stärkung des Teilleistungssystems, ein Investitionsprogramm „Pflege und Wohnen“ unter kommunaler Steuerung, die konsequente Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ unter Beteiligung aller Kräfte und BürgerInnen im Quartier, den Ausbau bezahlbarer haushaltsnaher Dienstleistungen, ein flächendeckendes und wohnortnahes Beratungsangebot – und auch einen Paradigmawechsel in der Personaldiskussion. ■



Peter **Dürrmann**



Dr. Mathias **Faensen**



Dr. Jürgen **Gohde**



Klaus **Dumeier**



Thomas **Knieling**



Dr. Klaus **Wingenfeld**

Applaus für ERGEBNISQUALITÄT

Alle wollen die Qualität von stationären Einrichtungen sinnvoll erfassen und darstellen. Aber geht das wirklich mit der PTV? Träger und Kassen sind darüber entzweit, auch wenn beide Seiten „im Prinzip" finden, dass es nur um Ergebnisqualität gehen kann.



FOTO: convisum

ZWISCHENSCHRITT NÖTIG

Auf dem Bundeskongress bittet der DVLAB beide Seiten zu den Ergebnisse des Schiedsstellenverfahrens zur Veränderung der Pflegetransparenzvereinbarung stationär (PTVS) ans Mikrofon. **Klaus Dumeier vom GKV-Spitzenverbandes wertet es für die Kassen als positiv, dass die PTV per Schiedsspruch „nicht in die Tonne getreten wurde, sondern weiterentwickelt und angepasst werden soll".** Er begrüßt diese Entscheidung gerade im Hinblick auf Änderungen bei den Kriterien, den Stichproben und der Darstellung und möchte die neuen Prüfgrundlagen bei Veröffentlichung der Noten kenntlich machen. Dumeier gibt auch einen Ausblick für die stationäre Pflege: Künftig solle natürlich Ergebnisqualität auf der Grundlage der Wingenfeld-Indikatoren gemessen werden, nur sei halt ein Zwischenschritt nötig. Auch im ambulanten Bereich könne es nicht so bleiben wie jetzt, allerdings sei es schwierig, hier auf Indikatoren zu setzen.

VERTANE ZEIT

Thomas Knieling, Bundesgeschäftsführer des VDAB, kritisiert dagegen den Schiedsstellenspruch und die grundsätzlich unveränderte Bewertungssystematik. Die kleinen Veränderungen hätten nur einen Effekt: „Die Noten werden systematisch schlechter gerechnet." Aber schlechter hielte man wohl für glaubwürdiger, fügt er ironisch hinzu. Auch der vorgeschlagenen Veröffentlichungsart kann Knieling nichts abgewinnen: „Der Verbraucher sieht dann das alte und vermeintlich neue System nebeneinander, vielleicht auch noch den Hinweis auf Unvergleichbarkeit – und blickt natürlich sofort durch…" Nein, sagt Thomas Knieling, das sei weder gute Transparenz noch eine Ausrichtung auf Ergebnis- und Lebensqualität, stattdessen werde weiter in alter Weise Bürokratie statt Pflege gemessen und in Noten dargestellt. Deshalb nennt er das Schiedsstellenverfahren „vertane Zeit" und die Ergebnisse „ein Feigenblatt" zur weiteren Legitimation des ungeeigneten Transparenzsystem. „Wir brauchen keine Zwischenschritte, sondern einen wirklichen Systemwechsel."

> » WINGENFELDS METHODE BEFLÜGELT QUALITÄTSENTWICKLUNG. «

WAS LÄSST SICH VERSÖHNLICHES SAGEN?

Klaus Dumeier besteht in der Diskussion auf Zwischenschritten, um die Verbraucher gesetzmäßig informieren zu können. „Sonst laufen wir Gefahr, dass das ganz wegfällt." Jetzt wirft DVLAB-Chef Peter Dürrmann ein: „Wir sind uns doch einig, dass Ergebnisqualität viel wichtiger und auch aussagekräftiger für den Verbraucher ist. Aber trotzdem bleibt die Struktur- und Prozessqualität im Mittelpunkt. Dürfen wir denn hier künftig wenig-stens mit weniger Dokumentation und weniger Überbewertung rechnen?" Dumeier antwortet, kein medizinischer Dienst habe Interesse daran, unnötige Fragen zu stellen – und erntet schallendes Gelächter vom Publikum. Dürrmann unterstreicht: „Die Mehrheit der Teilnehmer fühlt sich vom Schiedsspruch zur PTVS offenbar nicht getragen." Riesenapplaus. Klaus Dumeier soll jetzt was Versöhnliches sagen. Er sagt: „Das Thema geht eindeutig in Richtung Indikatoren. Wir müssen nur gemeinsam ein verändertes System erarbeiten, das alle ab 2016 mittragen können." Thomas Knieling schüttelt den Kopf: „Ein totes Pferd wie die PTV kann nicht verbessert werden." Dürrmann fasst die Stimmung des Kongressplenums noch einmal zusammen („Eindeutig gegen das jetzige System der PTV.") und verweist auf die konsensfähige Wingenfeld-Methode.

„PUNKT. FERTIG."

Der Soziologe Dr. Klaus Wingenfeld aus Bielefeld stellt den Diskutanten und Kongressteilnehmern nun seine bereits erprobten und bekannten Instrumente zur Beurteilung von stationärer Ergebnisqualität dar. „Dabei geht es einzig um die Verbesserung der Bewohnersituation, denn nur das können Einrichtungen und Mitarbeiter wirklich beeinflussen." Nach Wingenfelds Erfahrung beflügelt seine Methode die Qualitätsentwicklung und -verbesserung in den Einrichtungen und ermöglicht dem Verbraucher den seriösen Vergleich. Das derzeit praktizierte System würde dagegen ausschließlich das Streben des Qualitätsmanagements nach guten, aber für den Verbraucher kaum nützlichen Noten stützen. Dabei sei die Sache im Grunde so einfach: „Bei guter Ergebnisqualität muss in Prozessqualität gar nicht mehr herumgewühlt werden. Dann wird nämlich z.B. nur eines festgestellt: Es gibt in dieser Einrichtung kein Dekubitus. Punkt. Fertig." Erneut applaudiert das Publikum kräftig. ■



FOTO: M. Brake

STATIONÄRE PFLEGE

Nicht bloß über Wasser halten…

Die stationäre Pflege hat viele Probleme. Ihre Einrichtungen erzielen oft genug die Prüfnote 1, aber ihr Image ist glatt mangelhaft. Sie braucht Fachkräfte, aber der Markt ist leergefegt. Sie muss sich zukunftssicher aufstellen, querdenken, entwickeln, investieren, aber günstiges Geld ist schwer zu haben. Was kann die stationäre Pflege tun, um sich mehr als nur über Wasser zu halten? Hier fünf verschiedene Perspektiven vom 19. Bundeskongress.

»…SONDERN MEHR WOHNFORMEN UND BEGLEITUNG ANBIETEN.«



DAS ANGEBOT VERBREITERN

Stefan Dzulko von der context Akademie Krefeld setzt auf die Ausdifferenzierung des Heimangebots. „Das ist Pflicht", sagt er und spricht von Heimen als künftig auch dezentrale Pflege- und Betreuungszentren mit mehreren Versorgungszweigen: stationär und teilstationär, ambulantisiert und ambulant. „Also zusätzlich neue Wohnformen und gute Unterstützungs- und Begleitkonzepte", so Dzulko. Zur vollstationären Versorgung passen etwa ein ambulanter Pflegedienst, eine Tagespflege (Nachtpflege), Wohngemeinschaften, verschiedene Formen des Betreuten Wohnens (auch IBM, dezentral sowie daheim). „Kommen Sie Ihren Kunden auch mit kleineren Wohneinheiten räumlich entgegen", lautet Dzulkos weiterer Vorschlag. Wer für derartige Maßnahmen nun nach Geld suche, werde in der Ambulantisierung seines Heimes fündig. „Ich erzähle Ihnen das so lange, bis es Ihnen zu den Ohren herauskommt", verspricht der Experte und rechnet dem Publikum anschließend aus leistungsrechtlicher Perspektive die win-win-Situation für alle Beteiligten vor: für den Kunden, der bei gleicher oder sogar geringerer Zuzahlung mehr Leistungen, Begleitung, Betreuung und Wahlmöglichkeiten erhält; und für den Träger, der anschließend breiter aufgestellt ist. Dzulko sieht in der Ambulantisierung deutliche wirtschaftliche Vorteile, nennt aber auch einen Nachteil: „Vor das Geld haben die Götter den Schweiß gestellt. Stationär bekommen Sie es nämlich vorher, ambulant erst hinterher."

KREDITANTRÄGE GUT VORBEREITEN

Für Investitionen in ihre Weiterentwicklung benötigt die Pflege Fremdkapital. Locker gehen den Banken größere Darlehen allerdings nicht mehr aus dem Haus – und schon gar nicht langfristig. Das liege auch an „Basel III", sagt Michael Thiele von der Bank für Sozialwirtschaft (BfS). Da Kreditinstitute ihrerseits künftig strengere Kapital- und Liquiditätsauflagen erfüllen müssen, nehmen sie vor Kreditvergabe ihre Kunden auch selbst strenger unter die Lupe. Heraus kommen „risikoadäquate Konditionen", was heißt: „Einrichtungen mit weniger guten Bonitäten kommen schwerer an Kredite – und müssen dafür mehr bezahlen." Die Bonität wiederum ermittelt die Bank mit eigenen Prüfbau-



»…SONDERN DURCH GUTE BONITÄT ÜBERZEUGEN.«

steinen, ein gutes Rating ist für Antragsteller also überlebenswichtig. „Und natürlich die Wirtschaftlichkeit Ihres Vorhabens“, ergänzt der Banker und führt den Leitungskräften beispielhaft vor Augen: „Wer Eigenkapital mitbringt, steigt in der anfänglichen Tilgung niedriger ein und erhält auch längere Laufzeiten. Eigenkapital ist für uns immer ein guter Risikopuffer, auch bei kleineren Existenzgründern.“ Jemand fragt, wie die Chancen denn für genossenschaftliche Modelle stünden. „Das hat Zukunft“, antwortet Thiele und fasst zusammen: „Bereiten Sie sich sehr sorgfältig auf Ihr Kreditanliegen vor, präsentieren Sie uns ein überzeugendes Geschäftsmodell, bringen Sie Eigenkapital mit und agieren Sie mit deutlicher Transparenz und Ehrlichkeit uns gegenüber. Dann steht guten Konditionen nichts im Weg.“

BAUHERREN-FEHLER VERMEIDEN

Die Finanzierung von Vorhaben gelingt also, wenn Träger ihren Job gut gemacht haben. Sie sind von einem groben Kostenrahmen (30% Ungenauigkeit) über die Schätzung (18% Ungenauigkeit) und Berechnung der Kosten (9% Ungenauigkeit) schließlich zum konkreten Anschlag gelangt (3% Ungenauigkeit). **„Wenn Sie so vorgehen, weicht die Kostenfeststellung dann null Prozent ab“, verspricht Ulrich Schartow, Immobilienspezialist in einem Tochterunternehmen der Bank für Sozialwirtschaft.** Aber leider kommt es nach seiner Erfahrung häufig anders, weil Bauherren viel zu viele Fehler machen. Hier fehlt die Machbarkeitsstudie, dort war die Aufgabenstellung an den Bauplaner zu widersprüchlich oder ungenau, was zu nachträglichen Planungsänderungen führt, außerdem kann die Bauherrenaufgabe unterschätzt oder an die Architekten zu früh der Vollauftrag erteilt worden sein. „Schließen Sie daher immer nur Stufenverträge zu einzelnen Leistungsphasen“, rät Schartow. Denn Architekten bleibt auch bei Kündigung der volle Honoraranspruch. Schartow unterstreicht, wie wichtig eine genau definierte Baubeschreibung ist, damit es gar nicht erst zu nachträglichen Änderungswünschen des Bauherrn kommt. „Sonst wird`s richtig teuer, der größte Baukostenfaktor sind spätere Änderungen.“ Entwicklung und Planung bestimmen die Kosten also wesentlich. Der Experte nennt das „besser vorher schlau als hinterher schlauer“ und verweist für die Kostenermittlung einer Bau- oder Sanierungsmaßnahme auf den IS Calculator als einen besonders intelligenter Helfer. „Mit dieser Internetanwendung können Sie planen, Maßnahmen definieren sowie Finanzierung und Wirtschaftlichkeit prüfen.“

⇛ *info unter:* **www.is-calculator.de**



» ...SONDERN GENAU PLANEN UND SCHRITTWEISE UMSETZEN.«

SICH NICHT EINSCHÜCHTERN LASSEN

Dr. Sylvia Hacke, Rechtsanwältin aus Hamburg, befasst sich im Anschluss mit der Refinanzierbarkeit von Investitionen im Rahmen des SGB XI. Dazu hatte das Bundessozialgericht in 2011 festgestellt: Laut § 82 Abs. 3 sind nur tatsächlich bereits angefallene Aufwendungen nachträglich umlagefähig. Nach diesem Urteil waren weder Kapitalrücklagen für künftige Investitionen noch die pauschalierte Kostenbemessung für laufende Instandhaltung und Instandsetzung statthaft. Die



» ...SONDERN INVESTITIONEN REFINANZIEREN.«

für Bewohner wie Leistungserbringer risikobehaftete Regelung hat der Gesetzgeber dann zum 1.1.2013 nachgebessert. Seitdem können Erhaltungsaufwendungen doch pauschaliert und damit über die Jahre gleichmäßig verteilt werden. „Allerdings nur unter dem Kriterium der Angemessenheit“, schränkt Sylvia Hacke ein. Nach dem geänderten § 82 Abs. 3 müssen die Pauschalen nämlich in einem angemessenen Verhältnis zur tatsächlichen Höhe der Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen stehen. Der Gesetzgeber hat dazu nicht ausgeführt, wie dem Sozialhilfeträger „Angemessenheit“ glaubhaft gemacht werden sollte. Neueinrichtungen empfiehlt Dr. Silvia Hacke jedenfalls, einen Abschlag zu vereinbaren. „Ziehen Sie das hinterher glatt – und lassen Sie sich nicht einschüchtern!“

⇛ *§ 82 SGB XI unter:* **www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/82.html**

ZUM BEISPIEL MUCKI-BUDEN AM ARBEITSPLATZ

Helmut Wallrafen-Dreisow wiederum kann die ganze Aufregung um die Zukunft der stationären Pflege kaum verstehen. „Sie ist viel besser als ihr Ruf“, sagt der Geschäftsführer der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH. Mit Blick auf die gesamte Pflegelandschaft diagnostiziert der eingefleischte Schalke-Fan aber doch ein „schräg gestelltes Spielfeld“. Das werde erst dann horizontal wieder vernünftig bespielbar, wenn jedem klar sei: „Wir gehören alle zu einer Mannschaft, sollten uns solidarisieren und müssen uns nur sinnvoll ergänzen. Gute Synergien setzen allerdings Gespräche mit den Mitbewerbern voraus.“



» ...SONDERN ALS ARBEITGEBER ATTRAKTIVER SEIN.«

Dann befasst sich Wallrafen-Dreisow mit der aus seiner Sicht zukunftsrelevanten Personalfrage und stellt erstens fest: „Es lohnt sich nicht, beim Personal zu sparen. Und hier liegen unsere Antworten auch nicht in Südosteuropa, China oder Asien.“ Lohndumping sei kein Weg, seine Einrichtung z.B. zahle allen 200 Beschäftigten Tariflohn – „und wir sind trotzdem nicht die Teuersten.“ Er plädiert dafür, im Hinblick auf anstehende Verrentungswellen vorausschauend zu planen, Mitarbeiter langfristig zu Führungskräften aufzubauen und für sie ein attraktiver Arbeitgeber zu bleiben. Denn: „Wir brauchen die Besten!“ Die wiederum müssen nachhaltig gesund bleiben, was nach Wallrafen-Dreisow eines guten Gesundheitsmanagements im Unternehmen bedarf. Angefangen beim kostenlosen Apfel pro Tag über Massagen und „Mucki-Buden“ am Arbeitsplatz bis hin zur Unterstützung durch einen Gesundheitsmanager. „Diese Notwendigkeiten sind bei Geschäftsführungen und Einrichtungsleitungen bloß noch nicht angekommen. Dabei kann gute Prävention körperliche und seelische Erkrankungen der Pflegekräfte innerhalb eines Jahres halbieren!“ ■

„Dafür kämpfen wir“

ALTENPFLEGE-AUSBILDUNG



KLARER FALL: Wer von allen Gebieten der Pflege nur ein paar Tröpfchen aufnimmt, kann nirgendwo Spitze sein. Und schon gar nicht in der Altenpflege. Sollte trotzdem eine generalistische Pflegeausbildung kommen, wird der spezifische Altenpflegeberuf bald der Vergangenheit angehören – ein Fiasko für die alternde Gesellschaft aus Sicht von Expertinnen und Experten. Auf dem 19. Bundeskongress wird auch deutlich: Alte Menschen brauchen keine „Ein-Bisschen-Versteher“, sondern eine ihrem Bedarf angemessene Begleitung und Pflege durch Fachkräfte, die genau wissen, was, wie und warum sie etwas tun. Mit dieser fachlich begründeten Forderung hat der DVLAB die Pflegelandschaft in noch nie dagewesener Form in Bewegung gebracht.

Natürlich war das auch auf dem 19. Bundeskongress ein Riesenthema, vor allem hervorragend pointiert von **Dr. Birgit Hoppe**. Die Vorsitzende der Arbeitskreises Ausbildungsstätten für Altenpflege (AAA), einem Zusammenschluss der Altenpflegeschulen in Deutschland, bringt die Sache auf den Punkt: „Die Befürworter der Generalistik denken nicht vom betroffenen alten Menschen her, sondern lassen sich von rein berufspolitischen Interessen leiten.“ Ihr Zukunftsszenario: „Die generalistische Pflegeausbildung, die aus drei Berufen einen machen will, hätte folgende Konsequenzen: Weniger Berufe, weniger Ausbildungsplätze, weniger Wege in die Ausbildung, weniger Ausbildungsstätten, weniger Standards in der beruflichen Bildung, weniger Qualität, weniger Gestaltungspotenzial im demografischen Wandel. Von allem weniger!“ Dann hieße es nur noch „jeder gegen jeden, auch die Akut- gegen die Langzeitpflege.“ Dem Ge-



genargument, die Generalistik vereine doch das Beste aus allen Berufen, hält Hoppe vor: „Den Preis zahlt allein die Altenpflege! Denn die Ergebnisse aus Modellversuchen zur Zusammenführung der Berufe zeigen: Kein Absolvent entscheidet sich hinterher für sie!"
Das weiß auch das „Bündnis für Altenpflege", das im März 2013 von neun Verbänden gegründet wurde und vehement für den Erhalt und die Weiterentwicklung der Altenpflegeausbildung eintritt. Wie ist es dem DVLAB gelungen, diesen bisher einmaligen Zusammenschluss zu initiieren? Die Antwort begann auf dem Bundeskongress 2012. Dort hatte Peter Dürrmann die Kongressteilnehmer noch einmal auf den „generalistischen" Plan der damaligen Bundesregierung hingewiesen und mit der Nachricht „Das Thema Generalistik ist aber längst noch nicht durch!" aufgerüttelt. Es folgten flammende Plädoyers für die weitere Professionalisierung der Altenhilfe auch als zentrale Aufgabe von Leitungskräften sowie die Frage an die 300 Kongressanwesenden: „Wer ist für den Erhalt und die Weiterentwicklung der Altenpflegeausbildung?" 298 Arme flogen nach oben – ein Votum, das dem DVLAB ordentlich Rückenwind gab und noch weitreichende Folgen haben sollte.

FOLGE 1: Der DVLAB kündigte aufgrund „erheblicher fachpolitischer Gegensätze" zum Jahresende 2012 seine Mitgliedschaft im Deutschen Pflegerat, der die generalistische Pflegeausbildung anstrebt. Mit dieser Entscheidung wollte der DVLAB „als träger- und politisch unabhängiger Verband seine fachlichen Vorstellungen frei und ohne Reglementierung vertreten können", wie er öffentlich verlauten ließ. Da merkte auch die bundesweite Fachöffentlichkeit auf – was ist da los?

FOLGE 2: Im DVLAB war jetzt jede Menge los. Denn noch kurz vor Jahreswechsel beschloss der Vorstand, in 2013 eine bundesweite Kampagne für den Erhalt und die Professionalisierung der Altenpflegeausbildung aufzulegen. Auf Hochtouren wurden Pläne geschmiedet, Mitstreiter gewonnen und zwischen den Festtagen noch das passende Logo abgestimmt. Am Jahresanfang gingen auch Flyer, eine Sonderausgabe von CARESTYLE und Einladungsschreiben in Druck, denn der Startschuss für die Kampagne sollte schon am 20. März 2013 auf einer Großveranstaltung in Kassel fallen. Am 27. Februar konnte Peter Dürrmann dazu vermelden: „Heute gab es einen satten Sprung auf 140 Anmeldungen. Auffallend viele Schulen. So darf es weitergehen!"



Bündnispartner: Peter Dürrmann vom DVLAB und Dr. Birgit Hoppe vom Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege

FOLGE 3: Kassel konnte der DVLAB wirklich eine Großveranstaltung nennen – denn tatsächlich waren über 500 Interessierte gekommen, um „Das Ende der Altenpflege" aktiv mit abzuwenden (Foto S. 12). Die Fachveranstaltung dokumentierte mit viel Expertenwissen aus Forschung und Praxis eindrucksvoll, warum die spezifische Altenpflegeausbildung dringend bleiben muss. Im Übrigen sei nicht die Ausbildung das Problem, sagte auch Dürrmann, sondern die Rahmenbedingungen der Altenpflege sind es. „Hier muss nachgebessert werden. Denn künftig wird es um Begleitung gehen – also weg vom stationären Setting, hin zum Quartiersbezug; weg von Behandlung, hin zur Verhandlung; weg von der Altenpflege, hin zur Altenhilfe. Es geht kümftig um Assistenz im Alltag!"

FOLGE 4: Kassel sendete nicht nur beachtliche Signale in die Pflegelandschaft aus, sondern brachte auch die wesentlichen Akteure sofort nach der Fachveranstaltung an einen Tisch: den bpa, die Awo, den Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, den Arbeitskreis Ausbildungsstätten Altenpflege, den Deutschen Berufsverband Altenpflege, die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, die Deutsche Expertengruppe Demenz, die Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie – und natürlich den DVLAB. Lange Rede, kurzer Sinn, wenige Momente später hatten die Beteiligten Verantwortung übernommen und sich zum „Bündnis für Altenpflege" zusammengeschlossen. Ein in der Geschichte der Altenpflege einmaliger Vorgang! „Damit vertreten wir rund 13.000 Einrichtungen der Altenhilfe – das ist die deutliche Mehrheit aller ambulanter und stationärer Dienstleister in Deutschland", sagte der DVLAB-Vorsitzende Peter Dürrmann, der vom Bündnis zum Sprecher bestimmt wurde. Mit vereinten Kräften wurde die Kampagne nun unter Federführung des DVLAB mit einer bundesweiten Unterschriftenaktion fortgesetzt.

FOLGE 5: Jetzt war die Altenpflege hellwach, nun horchte auch die Politik auf. Denn das Bündnis hatte nicht nur die Bundeskanzlerin, sondern auch zahllose Abgeordnete angeschrieben und viele Gespräche in Ministerien geführt, um die Generalistik zu verhindern. Zumindest gelang das in der abgelaufenen Legislaturperiode. Doch vom Tisch war das Vorhaben damit noch nicht, denn es kehrte in den Koalitionsgesprächen im Herbst 2013 wieder. Also bekam der damit befasste Gesundheitsausschuss Post vom Bündnis, damit der Generalistik-Plan aufgegeben wird. Ganz gefolgt ist die neue Bundesregierung dieser Forderung zwar nicht, aber immerhin taucht der Begriff Generalistik im Koalitionsvertrag nicht mehr auf. Vielmehr heißt es dort etwas salomonisch, „wir wollen die Pflegeausbildung reformieren, indem wir mit einem Pflegeberufegesetz ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege etablieren. Wir wollen die Ausbildungsangebote an staatlichen Berufsfachschulen stärken und die Ausbildung gerecht, einheitlich und gemeinsam finanzieren. Ziel sollte ein transparentes und durchlässiges Aus- und Weiterbildungssystem sein."
Der DVLAB wertet das zwar als „mehr erreicht als gehofft", will aber weiterhin den großen Durchbruch: den Erhalt und die Professionalisierung der Altenhilfe. „Dafür kämpfen wir weiter!", verspricht Dürrmann auf dem 19. Bundeskongress. Aktuell arbeitet das „Bündnis für Altenpflege" an Konzepten zur weiteren Qualifizierung von Leitungs- und Fachkräften in der Altenhilfe. Und zwar ausgehend von der einzig sinnvollen Frage: Was braucht der pflegebedürftige Mensch? Die Ergebnisse werden die Politik hoffentlich zur Vernunft bringen... ■

Starker KURS

DVLAB MITGLIEDER-VERSAMMLUNG 2013

„2013 war inhaltlich ein arbeitsintensives, aber sensationelles Jahr für uns, gerade was unsere Außenwirkung angeht.“ Mit diesem Satz brachte Peter Dürrmann, Bundesvorsitzender des DVLAB, auf der diesjährigen Mitgliederversammlung die Entwicklung des Verbandes auf den Punkt.



1

Der Geschäftsführende Bundesvorstand konnte hervorragende Eckdaten zur Verbandsentwicklung vorlegen. Neben der gelungenen Fortsetzung der Haushaltskonsolidierung, die sich dieses Jahr laut Schatzmeister Karsten Stiemerling mit einer erfreulichen „schwarzen Null“ präsentierte, gab es eine zweite gute Nachricht: Der DVLAB hat bei den Mitgliedschaften die magische Grenze von 800 deutlich überschritten. Das war Peter Dürrmann ein Glas Sekt für alle Delegierten wert! Trotzdem wurde der Antrag des Bundesvorstandes auf Erhöhung des Mitgliedsbeitrages intensiv diskutiert, aber schließlich mit großer Mehrheit angenommen. Die Delegierten gingen mit ihrem Votum für einen künftigen Jahresbeitrag in Höhe von 220 Euro sogar noch über den Vorschlag des BV hinaus. Sie wollten damit ein selbstbewusstes Signal setzen und ihren Verband auch für kommende Herausforderungen gut ausgestattet wissen.

Erfolg konnte der DVLAB auch mit seinen neuen Managementseminaren vermelden (siehe Kasten unten). Sie erweisen sich für alte und neue Mitglieder, die jährlich an zwei Veranstaltungen und einer Einrichtungsbesichtigung kostenfrei teilnehmen können, als Zugpferd. „Darüber hinaus ist die Qualifikation von Leitungskräften auch unsere Kernaufgabe“, betonte Peter Dürrmann.

Nase vorn

Innovationen vom DVLAB für die Leitungspraxis


FOTO: shock

In seinem Veranstaltungsprogramm ist der DVLAB mit ausgewählten Managementseminaren zu einem seiner Kerngeschäfte zurückgekehrt: der Qualifizierung von Leitungskräften. Entsprechend werden bundesweit Themen aufgegriffen, die das Management in der Altenhilfe wirklich bewegen. Und das Beste daran: Mitglieder des DVLAB können jährlich kostenlos an zwei Veranstaltung ihrer Wahl sowie an einer Einrichtungsvisitation teilnehmen!

Gut zu wissen, dass der DVLAB sich mit seinem Programm auch 2014 wieder eng an den Wünschen und Vorschlägen seiner Mitglieder ausgerichtet hat. Denn Leitungskräfte wissen am besten, wo sie der Schuh in der Altenhilfe drückt.

Fragen rund um das Personal sind beispielsweise eine zentrale Druckstelle, etwa

- die Notfallsituation Fachpersonalausfall und das entsprechende Krisenmanagement;
- der Einsatz von Fachkräften - nach Quote oder Bedarf? Und was ist mit der Heimaufsicht?
- der Fachpersonalmangel: Wie kann die Fachkräftesicherung strategisch neu gesteuert werden?
- der flexible Personaleinsatz unter aktuellen arbeitsrechtlichen Aspekten.

Zwei weitere Seminare runden dieses Themenfeld ab: der Beschäftigtendatenschutz und wettbewerbsrechtliche Probleme in Pflegeeinrichtungen sowie arbeitsrechtliche Aspekte und Umsetzungsmöglichkeiten von Jahresarbeitszeitkonten.

Die ambulante und quartiersbezogene Versorgung bildet in 2014 einen weiteren Schwerpunkt unter den praxisrelevanten Themen. Hier wird z.B. Verbandschef Peter Dürrmann sein Expertenwissen zur Ambulantisierung als Chance für stationäre Träger offenlegen. Eine weitere Ver-









1 Peter Dürrmann, Bundesvorsitzender 2 Christine Becker und Irene Lamm, BV/Vorstand) 3 Karsten Stiemerling, Schatzmeister 4 Franziska Rahmel, E.D.E.-Delegierte des DVLAB 5 Sebastian Thieswald, Landesvorsitzender Sachsen 6 und 7 Mitglieder

Applaus gab es auch für das externe Engagement des Verbandes: Seine Auftritte auf der Leipziger Messe (Bundesverband in Kooperation mit den Landesverbänden Sachsen und Niedersachsen) sowie auf der Altenpflegemesse Nürnberg sind öffentlich gut registriert worden, ebenso sein Engagement in der AG „Qualifizierung Altenpflege“ des BMFSFJ.

Aber auch intern war der DVLAB fleißig gewesen: Der Geschäftsführende Vorstand hatte zwölfmal in der neuen Hildesheimer Geschäftsstelle getagt (zzgl. zwei Sitzungen im erweiterten Bundesvorstand). Außerdem konnte er sich mit Stefan Dzulko, ehemals langjähriger stellv. Vorsitzender des VDAB, sowie Sebastian Thieswald, DVLAB-Vorsitzender in Sachsen, als kooptierte Mitglieder (mit beratender Stimme) verstärken und sich so auf den 2015 anstehenden Umbruch im Vorstand vorbereiten. Zwei Workshops in Kassel waren dann der Zielsetzung und Identität des Verbandes sowie dem Thema Verbindlichkeit im Ehrenamt gewidmet. Themen der erfolgreichen Klausurtagung in Hannover waren wiederum die Wesensmerkmale der Altenpflege sowie die Weiterentwicklung ihrer Berufsbilder. In 2014 arbeitet der DVLAB u.a. an einem Rahmencurriculum für die bundesweite Qualifikation von Leitungskräften weiter und möchte mit den Ergebnissen die Politik befruchten.

An vielen Aktivitäten waren auch die Landesgruppen wieder beteiligt, die ihrerseits auch in den einzelnen Bundesländern vieles bewegen konnten. Sie haben zu landesspezifischen Themen und Gesetzen gearbeitet, mit Institutionen und Gremien vor Ort kooperiert, in politischen und sozialen Ausschüssen die Arbeit vorangetrieben, Vorträge, Fach- und Leitungstage organisiert, ihre Regionalgruppennetze für den Austausch ihrer Mitglieder erweitert und überhaupt die Vernetzung des DVLAB intensiviert.

Neben der nationalen Arbeit wandte sich der DVLAB, vertreten durch seine Delegierte Franziska Rahmel im Europäischen Heimleiterverband (E.D.E.), aber auch der internationalen Pflegelandschaft zu. Rahmel ist derzeit Schatzmeisterin im E.D.E. und berichtete der Mitgliederversammlung ausführlich über sämtliche Aktivitäten und auch den beeindruckenden Kongress des E.D.E. „Let`s network our care! Technologien in der Pflege – Möglichkeiten und Grenzen“ im September 2013 in lettischen Tallinn.

Trotz dieser spannenden Themen hatte aber auch die Initiative des DVLAB im laufenden Geschäftsjahr gegen die geplante Generalistische Pflegeausbildung breiten Raum auf der Mitgliederversammlung eingenommen. ■

⇛ *Lesen Sie dazu mehr ab Seite 12.*

anstaltung befasst sich mit dem PNG aus ambulanter Sicht, eine andere mit dem Intensiv Betreuten Wohnen. Darüber hinaus sind in weiteren Themenfeldern wie Demenz oder Hauswirtschaft wegweisende Schulungen zu finden. Führungskräften der Altenhilfe können zudem bei organisierten Einrichtungsbesichtigungen unter spezifischen Gesichtspunkten neue Erkenntnisse gewinnen.
Wer sich noch intensiver anregen lassen möchte, sollte mit dem DVLAB auf Studienreise nach Luxemburg und Belgien gehen. Im September 2014 wird Brigitte Hemmer die Teilnehmer dort erneut auf einer bereits 2011 erfolgreich durchgeführten Tour begleiten.

Alle Veranstaltungen 2014 des DVLAB finden Sie im Internet unter **www.dvlab.de** (Menüpunkt Veranstaltungen).

Nächster Kurs

Fachwirt für Seniorenverpflegung

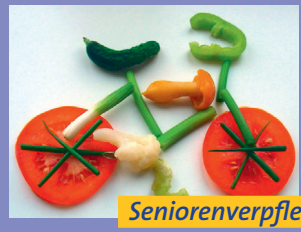
Voraussichtlicher Start Herbst 2014
in der REWE Niederlassung in Berlin



Neugierig?

Ziel

Der Fachwirt für Seniorenverpflegung wird sich mit der vorliegenden Ausbildung ein umfassendes Verständnis für die pflegerelevanten und ernährungs-physiologischen Bedürfnisse und Bedarfe von Senioren als wesentliches Element von Lebensqualität erarbeiten.



Seniorenverpflegung in Bewegung

Kosten

EURO 3.450 *

Für
DVLAB Mitglieder
EURO 2.950 *

* inkl. Mittagessen, Seminargetränke, Seminarunterlagen

Weiterbildung in Zahlen

320 Präsenzstunden
unterrichtet in Lehrgangswochenblöcken
zzgl. 80 Stunden Projektarbeit,
20 Teilnehmer (maximal),
fachkompetente Referenten u. a.
Sascha Kühnau, Dipl.-Oec.-troph. (FH);
Melanie Müller, Diätassistentin DKL/DGE;
Christian Pinkert, social BBA

Termin-ankündigung

Mit freundlicher Unterstützung durch:

REWE FOODSERVICE

Veranstalter

DVLAB

Für detaillierte Informationen kontaktieren Sie uns bitte unter:

DVLAB e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Bahnhofsallee 16
31134 Hildesheim
Telefon: 05121/289 28 72
Fax: 05121/289 28 79
E-Mail: info@dvlab.de