

Carestyle

DIE THEMEN DES DVLAB 2015/2016 | DOKUMENTATION

MIT
HÖHEPUNKTEN
VOM BUNDES-
KONGRESS
2015

UMBRÜCHE MANAGEN: PERSPEKTIVEN FÜR DIE ALTENHILFE

- AUFTAKT mit Tragweite
- REFORMEN
Aktion und Reaktion
- LEBENSGESTALTUNG
Anders denken,
weiter denken
- BERUFSFELD
Potenziale stärken
- GENERALISTIK
Auf Biegen und Brechen?

AUSSERDEM:
Richtungsweisende
Positionen
des DVLAB





Der DVLAB dankt

ALLEN UNTERNEHMEN FÜR DIE PRÄSENTATION IHRER PRODUKTE UND LEISTUNGEN AUF DEM 21. BUNDESKONGRESS





Peter Dürrmann,
Bundesvorsitzender des DVLAB

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der Altenhilfe stehen uns bewegte Zeiten bevor. In diesem Heft berichten wir Ihnen, wie sich der DVLAB zu den kommenden Herausforderungen und Reformen positioniert. Auf dem 21. DVLAB Bundeskongress haben wir dazu wegweisend informiert und diskutiert. So standen das PSG II und die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Fokus, zu beiden Themen hat sich der DVLAB nachhaltig in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Natürlich nahm auch die Auseinandersetzung über das geplante Pflegeberufsgesetz breiten Raum ein. Der DVLAB wendet seit Jahren erhebliche Energien auf, um eine generalistische Ausbildung zu verhindern. Und das Ringen ist noch nicht zu Ende. Das Gesetz hat im Januar 2016 zwar das Kabinett passiert, jedoch noch nicht den Bundestag und Bundesrat. Unsere weiteren Themen: die Durchsetzung der mobilen Reha in der stationären Pflege, unsere fachliche Haltung zum Phänomen Demenz sowie unsere ethischen Ansprüchen an die Sterbekultur in Pflegeheimen. Auch die Qualifizierung von Führungskräften, die bundesweit einheitlich und zukunftsfähig sein sollte, bleibt für uns zentrales Thema. Der DVLAB hat sich dazu auf Basis aktueller Daten gerade neu positioniert. Wir streben einen von allen Bundesländern anerkannten Studiengang an, der Führungskräfte zu Altenhilfe-Managerinnen/Managern qualifiziert. Mit diesen Kompetenzen werden sie künftig auch die notwendige Vernetzung der ambulanten, teil- und vollstationären Angebote im Quartier bewältigen können.

Bleiben wir also gemeinsam am Ball und sehen wir auf unserem nächsten Bundeskongress, was wir in diesem Jahr bewegen konnten. Auf Wiedersehen am 17./18. November 2016 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
Titelfoto: iStock/INDECcraft
Illustrationen: iStock/erhui1979
Fotos im Heft: sd
Foto Rückseite: fotolia/Rido

BESTELLUNGEN:

über den Herausgeber (s.o.)



Berliner Abend mit viel Theater

Nach dem ersten Tag des 21. Bundeskongresses hatte der DVLAB alle Teilnehmer/innen wieder zum traditionellen Berliner Abend eingeladen. Dieses Mal gab's zum regen Austausch aber nicht nur zünftige Currywurst, sondern davor noch ein Stück experimentelles Theater. Im Werk „Drei Mal Leben“ von Yasmina Reza brachte das Theater hochrot im Kongresssaal böse Verkettungen im Alltag eines Paares auf die Bühne und spielte sich regelrecht warm. Es zog das Publikum in drei unterschiedlichen Versionen einer immergleichen Szene in die Abgründe der Figuren hinein, die mit Kindererziehung und Karriereplanung überfordert sind und angesichts überraschender Gäste endgültig aus der Rolle fallen. ■

Dr. Marion Goldschmidt...

...führte mit viel Fachverstand und Charme durch den 21. Bundeskongress.

Die Hamburgerin ist erfahrene Leitungskraft, Mitglied im DVLAB-Bundesvorstand und Sprecherin der hanseatischen Landesgruppe. Auf dieser Basis gelang Marion Goldschmidt eine eloquente, kluge und unterhaltsame Moderation. ■



AUFTAKT mit Tragweite



„Das war ein Paukenschlag“, wird die Fachzeitschrift „Care invest“ über die Eröffnung des 21. Bundeskongresses in Berlin später schreiben und von einer „nahezu geschichtlichen Dimension“ sprechen. Damit kommentierte sie die Auftakt-Botschaft des DVLAB Bundesvorsitzenden Peter

Dürrmann an die knapp 400 Kongressgäste: Statt den Einrichtungsleitungen gehört die Zukunft den Altenhilfe-Managerinnen und -Managern!

In der Konsequenz hat der DVLAB entschieden, sich in „Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe“ umzubenennen. „Damit unterstreichen wir unsere fachliche Einschätzung zur notwendigen Weiterentwicklung der Altenhilfe“, sagt Dürrmann. Die enormen Herausforderungen an die Branche seien nur zu bewältigen, wenn die vollstationäre Pflege intelligent mit teilstationären und ambulanten Angeboten im Stadtteil vernetzt werde – bis hin zur Einbindung von Ehrenamtlichen und pflegenden Angehörigen.

„Diese Aufgabe kommt den Altenhilfe-Managerinnen und -Managern zu und verlangt nach übergreifend gut qualifizierten Leitungskräften“, konstatiert der DVLAB-Bundesvorsitzende. Sie sollten „die Lebenswelt Altenhilfe“ als Gesamtsystem begreifen und sich darin kompetent bewegen können. Konkret werden die künftigen Altenhilfe-ManagerInnen ambulant, teil- und vollstationär nicht nur eine pflegfachlich professionelle Versorgung vorhalten müssen, sondern haben u.a. auch professionell zu beraten, präventive Angebote und Rehabilitation gegen eine zu frühe Pflegebedürftigkeit zu vermitteln sowie Service- und Hauswirtschaftsleistungen sicherzustellen.

Pflegeheime sieht Dürrmann hier als Mitgestalter entsprechender Angebote. Darüber hinaus werde sich die vollstationäre Pflege zu „Zentren für eine intensivpflegerische Versorgung unter palliativen und hospizlichen Aspekten sowie als Begleitung von schwerst gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen mit herausforderndem Verhalten“ wandeln.

Die Komplexität all dieser Aufgaben erfordere sowohl ausreichend gute Fachkräfte als auch ausreichend gute Führungskräfte. Faktisch drohe aber auch der Leitungsebene ein künftiger Mangel, wie die vom DVLAB in 2015 evaluierten heterogenen Zugangskriterien für Leitungskräfte zum Arbeitsmarkt aller 16 Bundesländer befürchten lassen. ■



REFORMEN

Aktion und REAKTION

Die Altenhilfe muss, kann und will sich bewegen – weil sie mit der Reformwelle umzugehen hat, weil sie sich gegenwärtig ohnehin neu ausrichtet und weil Kür wie Pflicht auch konzeptionelle und praktische Um- und Neubaumaßnahmen nötig machen. Allerdings sind jetzt alle Kräfte zu bündeln und Kompetenzen zu mobilisieren, um die vielen Umbrüche zu managen.



Zunächst befasst sich der 21. Bundeskongress mit gesetzlich bedingten „Umbauten“, die die Altenhilfe schrittweise verändern. Mit Blick auf die Pflege ist möglicherweise auch ein großer „Umbau“ in Form einer Neuordnung in „Cure & Care“ fällig. Ganz sicher ist aber schon heute: Jede einzelne Einrichtung braucht für morgen in ihren eigenen vier Wänden eine inhaltlich wie baulich zukunftssichere Architektur.

Pflegepolitik hält alle in Atem
Ministerialdirigent Dr. Martin Schölkopf spricht für das Bundesgesundheitsministerium zunächst über die zentralen Herausforderungen für die Pflege: Wachsende Pflegebedürftigkeit, steigende demenzielle Erkrankungen, Fachkräftemangel, die flächendeckende Versorgung, die Finanzierung der Pflege. Leitungskräften sind diese Probleme ebenso vertraut wie die Antworten der Bundesregierung: Reformen über Reformen!

Schölkopf referiert: 2012 wurden das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und damit mehr Leistungen für Menschen mit Demenz sowie die Stärkung der ambulanten Versorgung auf den Weg gebracht. Parallel startete

die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive, die der Altenpflege jährlich Ausbildungsrekorde beschert. „Immer mehr Einrichtungen nutzen auch die entbürokratisierte Pflegedokumentation“, berichtet er. Und sie setzen natürlich das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) um, das ambulant u.a. mehr Betreuung der Pflegebedürftigen und Entlastung der Angehörigen ermögliche sowie durch das neue Budget die Flexibilisierung der Sachleistungen bis zu 40%. Voll- und teilstationär öffne es allen Pflegebedürftigen den Zugang zu zusätzlichen Betreuungsangeboten. „Rund 71 Prozent der vollstationären und 46 Prozent der teilstationären Pflege haben die Verbesserungen bereits realisiert“, so der Referent. Dem Vorwurf an die Pflege, die zusätzlichen

Betreuungskräfte für pflegerische Tätigkeiten auszunutzen, tritt er entgegen: „Laut einer Studie ist das nicht der Fall.“

Mit dem PSG II werden nun zum 1. Januar 2017 auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die neue Begutachtungssystematik eingeführt. „Ausschlaggebend ist künftig der Beeinträchtigungsgrad der Selbständigkeit“, erläutert der Ministerialdirigent. Das werde „sehr viel besser abbilden, was Angehörige alles leisten“. Schölkopf hofft, dass bei der Begutachtung künftig auch gleich mit eingeschätzt werde, wer Reha-bedürftig ist. Denn die Reha-Quote möchte er bald verzehnfacht sehen. (mehr dazu ab S. 8)

In Zusammenhang mit dem PSG II spricht er auch die Überleitungsregelungen bei den Pflegestufen/-graden und Pflegesätzen an. Damit hatte sich der DVLAB bereits im Herbst 2015 intensiv auseinandergesetzt und anschließend das Bundesgesundheitsministerium über die identifizierten bedenklichen Folgen informiert. „Danke für die sehr gute Zusammenarbeit gerade in der letzten Phase des PSG II. Ihre praxisrelevanten Hinweise haben das Gesetz besser gemacht“, sagt Dr. Schölkopf jetzt auf dem Bundeskongress an die Adresse des DVLAB. Dafür gibt es Sonderapplaus.

Zum PSG II bekommen die Leitungskräfte dann noch mit auf den Weg: „Wir hoffen, dass Sie alle bei der Personalbemessung erfolgreich verhandeln. Jedenfalls bedeutet der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht automatisch mehr Personal – nein, das müssen Sie auch künftig schon fundiert begründen!“ Es wird etwas stiller im Saal. Und es wird noch stiller, als Schölkopf abschließend sagt: „Es kommen übrigens noch mehr Gesetze auf Sie zu“, das PSG III sei schon in der Pipeline.



Dr. Martin Schölkopf

**„MEHR PERSONAL
 GIBT ES AUCH AB 2017
 NICHT AUTOMATISCH.“**

PSG II erfordert Durchblick

Stephan Dzulko von der Krefelder Akademie Context ist Mitglied im DVLAB-Bundesvorstand und Experte in Sachen PSG II. Auf dem Bundeskongress zeigt er sich „dankbar für so viele Reformen“ – findet das Tempo aber atemberaubend. „Es muss jetzt rausgenommen werden, damit die Einrichtungen der Altenhilfe mit der Umsetzung auch nachkommen können“, sagt er.

Dzulko schätzt das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit ebenso wie das neue Begutachtungsverfahren, das er „einfach und transparent“ nennt. „Selbst interessierte Laien können auf dieser Basis den Pflegegrad einer Person mit ziemlicher Treffsicherheit, Leitungskräfte mit hoher Treffsicherheit voraussagen.“ Dann erläutert er die Überleitung von heutigen Pflegegraden in Pflegegrade ab 2017.

Vereinfacht gesagt lautet die Faustregel

► für Menschen ohne Demenz:

jetzige Pflegestufe + 1 = neuer Pflegegrad (z.B. Pflegestufe 1 wird Pflegegrad 2),

► für Menschen mit anerkannt eingeschränkter Alltagskompetenz:

jetzige Pflegestufe + 2 = neuer Pflegegrad (z.B. Pflegestufe 1 wird Pflegegrad 3).

„GERADE DIE STATIONÄRE PFLEGE MUSS DAS ÜBERLEITUNGSSYSTEM DURCHDRINGEN.“

Nach der Überleitung ist kein Pflegebedürftiger schlechter gestellt als vorher. Menschen mit bereits anerkannter Pflegestufe müssen sich nicht neu begutachten lassen.

Das neue Begutachtungsverfahren nimmt ab 2017 Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in sechs alltagsrelevanten Bereichen in den Blick:

Mobilität: z.B. im Bett drehen, in der Wohnung bewegen, Treppen steigen (10% Gewichtung)

Kognitive/kommunikative Fähigkeiten: u.a. Erkennen von Personen, Erinnern an Ereignisse, Gesprächen folgen können (zusammen mit dem nächsten Punkt 15% Gewichtung)

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: z.B. motorische bzw. aggressive Auffälligkeiten, Verweigerung pflegerischer Unterstützung



Stephan Dzulko

Selbstversorgung: essen, trinken, ankleiden, WC-Nutzung (40% Gewichtung)

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: z.B. Medikamenteneinnahme, Arztbesuch (20% Gewichtung)

Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte: z.B. Tagesplanung, private Außentermine (15% Gewichtung)

Dzulkos Fazit: „Sie sollten das PSG II und sein Überleitungssystem verstehen und sich gerade im stationären Bereich unbedingt auf die Auswirkungen vorbereiten.“ Der DVLAB bietet dazu übrigens Seminare an.

Pflege neu ordnen in Cure & Care

Prof. Dr. Thomas Klie wirft auf dem Bundeskongress einen Blick auf das Pflegesystem im Ganzen. Dabei zeigt der Jurist und Leiter des Instituts AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg auf, wie eine grundlegende Neuordnung aussehen müsste.

Das Fundament einer solchen Strukturreform der professionellen Pflege bildet eine Unterscheidung in Cure und Care. Unter Cure fallen demnach alle medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen, die professionelle Fachkräfte übernehmen. Ziel ist die Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation. Unter Care werden alle Formen der Sorge und Versorgung gefasst, die zur Gestaltung des Lebensalltags notwendig sind – also personenbezogene Leistungen, die Alltagsgestaltung, hauswirtschaftliche Basisversorgung, Teile der Grundpflege sowie soziale Teilhabe sicherstellen. Als Akteure wirken hier beispielsweise Angehörige, Nachbarn oder Quartiermanager.



Eine solche Strukturreform würde zu einem neuen Leistungsrecht führen. Für den Cure-Bereich verschiebt sich die Finanzierung dann von der Pflegeversicherung in die Gesetzliche Krankenversicherung. Dafür gilt das Sachleistungsprinzip mit Vollfinanzierung, es soll ins SGB V wandern. Die Behandlungspflege ist unabhängig vom Leistungsort, so dass die GKV auch bei stationärer Pflege an Prävention und Rehabilitation interessiert bleibt.

Care-Leistungen wiederum würden nach diesem Modell über die Pflegeversicherung und die Eingliederungshilfe bzw. ein Bundesgesetz Teilhabe laufen. Hierfür wird das Sachleistungsprinzip abgeschafft. Die Leistungsansprüche werden in Geldbudgets umgewandelt. Klie spricht von sogenannten Sachleistungsbudgets, die Pflegebedürftigen Wahlmöglichkeiten geben. Die Höhe der Leistung differenziert sich nach privat organisierter oder professioneller Unterstützung, soll aber den Eigenanteil auch bei steigendem Unterstützungsbedarf nicht verändern.

Geht es nach dem Referenten, kommt der Kommune hierbei die Rolle des Regisseurs zu, um die Care- und Cure-Bereiche zu verzahnen. Dazu gehört die Fachkoordination nach SGB V und SGB XI sowie die kommunale Sozialplanung. Klie schlägt dazu vor, eine Servicestelle Pflege und Teilhabe einzurichten, die unter u.a. die Aufgaben der Pflegestützpunkte übernimmt. Eine neu zu errichtende Assessment-Agentur soll aus dem MDK und anderen Begutachtungsstellen bestehen. Sie ermittelt die Leistungsansprüche einer Person und bringt deren Versorgung in Einklang.

Der DVLAB wird das Thema „Cure und Care“ mit Prof. Thomas Klie auf dem 22. Bundeskongress am 17./18. November 2016 vertiefen.



Friedhelm Rink

Pflegedokumentation entschlackt sich nicht nebenbei

Mit dem sogenannten „Strukturmodell“ samt Strukturierter Informationssammlung (SIS) soll die Pflegedokumentation entbürokratisiert werden. „Aber wenn Sie diesen Schritt in Ihrer Einrichtung vorhaben, müssen Sie sich erst eingehend damit befassen und die nötigen Rahmenbedingungen dafür schaffen“, betont Friedhelm Rink, Projektmanager und Pflegesachverständiger, auf dem Bundeskongress. „SIS ist nämlich kein neues Formblatt, sondern ein wissenschaftliches Konzept mit grundlegenden Prinzipien.“ Dazu gehört u.a., die Sicht des Pflegebedürftigen zu erfassen (Wünsche, Vorstellungen, Unterstützungsbedarfe), bevor die fachliche Einschätzung erfolgt.

Nach gelungener Umstellung/Einführung können jedoch gute Effekte erzielt werden, so der Referent: „Das Strukturmodell fördert z.B. die Überzeugung, für eine gute Pflege zu dokumentieren – statt nur für Prüfinstanzen oder zum rechtlichen Selbstschutz.“ Es führe auch zu mehr Zeit für die Pflege, vermittele eine rationale statt „angstverzerrte“ Risikoeinschätzung und erhöhe den praktischen Nutzen im beruflichen Alltag. „Auch dass ihre Kompetenzen wieder etwas zählen, stärkt die Fachkräfte“, sagt Rink.

Er sagt aber auch, dass die betriebliche Implementierung aufwändig ist und Zeit wie Geld kostet: „Nebenbei geht's jedenfalls nicht!“ Das wird den Kongressbesuchern gleich plastisch vor Augen geführt: Ressourcen und aktuelle Situation der Einrichtung prüfen, Entscheidung fällen, Verband und zuständige Instanzen informieren, Projektteam bilden, Verantwortlichkeiten klären, Projektplan erstellen, Mitarbeitende schulen, Qualitätsmanagement anpassen, eine Zeit lang „doppelgleisig“ fahren – und vieles andere mehr.

**„DREI SCHRITTE
VERMEIDEN UNLIEBSAME
ÜBERRASCHUNGEN.“**

„TUN SIE ES VERNÜNFTIG, WENN SIE ES TUN.“

„Niemand muss seine Dokumentation umstellen. Aber wenn Sie es tun, dann tun Sie es vernünftig und exakt wie vorgesehen“, so Rink. Andernfalls kann es zu erheblichen Problemen kommen.

Bauliche „Reformen“...

Der Architekt und Projektentwickler Henning Volpp demonstriert auf dem Bundeskongress anhand zahlreicher Beispiele, wie es gehen kann: Sanierungsbedürftige Sozialimmobilien modernisieren. Denn auch Sozialimmobilien stehen im Kontext sich wandelnder Anforderungen. Volpp stellt gleich klar: „Wer am Gebäude nichts macht, leitet das sichere Ende ein.“

Wenn z.B. die Umsetzung eines neuen Wohngruppenkonzepts oder die Erhöhung der Einzelzimmerquote auf 100% nach baulichen Maßnahmen verlangen, müssen in jedem Einzelfall sowohl Machbarkeit als auch das strategisch Sinnvolle geprüft werden. Der Blick geht also zunächst zu den inhaltlichen Zielen, richtet sich dann auf die Ressourcen der Immobilie und schließt auch die äußeren Rahmenbedingungen, die Standort und Gesetze vorgeben, mit ein. Die grundlegende Frage lautet nämlich: Was ist sinnvoller – sanieren/umbauen oder neu (dazu) bauen? „Das kommt immer darauf an“, sagt Volpp und skizziert wiederum drei Schritte zur Antwort:

In der „K.O.-Runde“ stehen als erstes Risiko- und Standortkriterien auf dem Prüfstand, die das sofortige Aus des Vorhabens bedeuten würden.

Stufe zwei ist die Passungsprüfung: Was kann die Immobilie? Was passt zu ihr? Was will man selbst?

Erst auf Stufe drei sollte die Kosten- und bautechnische Prüfung erfolgen, denn sie ist teuer. Und Volpp weist auch darauf hin, dass gerade historische Bauten oft Risiken und Überraschungen zu Tage fördern, die Baukosten gewaltig in die Höhe treiben können. „Ob sich eine Maßnahme lohnt, ist also nur von Fall zu Fall zu beantworten“, fasst er zusammen. In jedem Fall benötige man Zeit zur eingehenden Prüfung.



Henning Volpp

...und deren Finanzierung

„Beziehen Sie Ihre Bank so früh wie möglich in Ihre Pläne mit ein“, lautet der Rat von Diplom-Betriebswirt Roland Radtke.

Der Experte von der Bank für Sozialwirtschaft in Berlin weiß: Insbesondere für die Finanzierung einer Baumaßnahme an bestehenden Häusern ist eine nüchterne und umfangreiche Status quo-Analyse entscheidend. Dazu müssen Ziele und Inhalte des Vorhabens, aber auch der Markt und Wettbewerb vor Ort genau untersucht werden. „Diesen Auftrag sollten Sie am besten fremdvergeben“, sagt Radtke.

Eine Modernisierung kann unterschiedlich finanziert werden, etwa durch Fördermittel vom Land, Eigenkapital, ein Leasing- bzw. Investorenmodell und natürlich durch ein Bankdarlehen. Hierbei muss das Augenmerk darauf liegen, ob der Finanzierungspartner überhaupt passt, welche Eigenkapitalquote benötigt wird und wie flexibel die Tilgung ist. Radtkes Tipp: „Die Gesamtlaufzeit sollte den Zeitpunkt Ihrer nächsten Baumaßnahme nicht überschreiten.“



Roland Radtke

„BEZIEHEN SIE FRÜH IHRE BANK MIT EIN.“

Dabei bestimmt die Bank die Bonität ihres Kunden im Wesentlichen durch dessen Eigenkapital, seine Liquidität sowie die Rentabilität der Einrichtung. Entsprechend fällt der Beleihungswert aus, den das Kreditinstitut intern ausbildet. „Die Erfahrung hat uns jedoch gelehrt, dass ein guter Einrichtungsbetreiber nicht automatisch auch einen guten Bauherrn abgibt“, verrät der Experte und verweist auf schlechte Planung oder nachträgliche Planänderungen als kostentreibende Faktoren. Wichtig ist es daher, genau zu klären, was man selbst kann und an welcher Stelle man sich besser Fachverstand einholt. ■

Anders denken – weiter denken



Die Lebensqualität alter bzw. beeinträchtigter Menschen gestaltet die Altenhilfe mit ihrem Wissen, Denken und Handeln immer mit. Es kommt also darauf an, wie sie denkt und was dafür tut, dass die ihr anvertrauten Personen gut leben und schließlich auch gut sterben können.

Mobile Reha sichert Teilhabe...

Ein „gutes Leben“ ist für Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann immer mit Teilhabe verknüpft. Sie zu zu sichern sei das wichtigste Ziel der Mobilien Rehabilitation.

Dann aber vergleicht der Leitende Arzt des Rehabilitationszentrums Bethesda Stiftung kreuznacher diakonie den Anspruch auf Mobile Reha mit der Wirklichkeit in Wohngemeinschaften und Heimen und pointiert: „Die Mobile Reha ist formal etabliert, wird aber praktisch nicht praktiziert.“ Dabei ist die gesetzliche Grundlage in § 40 Abs.1 SGB V eindeutig – sie schließt bei der ambulanten Reha mobile Rehabilitationsleistungen durch wohnortnahe Einrichtungen ausdrücklich mit ein.

Schmidt-Ohlemann weist auf dem Bundeskongress darauf hin, dass der MDK verpflichtet ist, den Bedarf für eine Mobile Reha zu ermitteln. Kann sie etwas bewirken, so sollte sie selbst bei Personen mit schwersten bleibenden Beeinträchtigungen durchgeführt werden, auch in der stationären Pflege. „Denn in diesem Zusammenhang ist die eigene Häuslichkeit immer da, wo man wohnt.“ Deshalb fordert der Reha-Experte Leitungskräfte in der Altenhilfe auf: „Sorgen Sie dafür, dass Ihre Bewohner eine Mobile Reha auch in Anspruch nehmen können.“ Heißt: Heime müs-



Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann

**„FORMAL ETABLIERT,
ABER PRAKTISCH NICHT
PRAKTIZIERT.“**

sen den Bedarf ermitteln lassen sowie Verordnungen anregen. Mehr noch: Sie sollten auch die Nachfrage vor Ort artikulieren, damit sich Angebote der Mobilien Reha überall etablieren. Aktuell gibt es lediglich 14 zugelassene Standorte, den Quartieren fehlen also Träger. Schmidt-Ohlemann empfiehlt Einrichtungen der Altenhilfe deshalb, vielleicht auch selbst Mobile Reha anzubieten. „Auf diesen Wettbewerbsvorteil sollten Sie nicht verzichten!“

...wenn Ansprüche durchgesetzt werden

„Wir sehen – Recht haben und Recht bekommen sind zwei Paar Schuhe“, stellt Prof. Peter Udsching, ehemals Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht, zur Mobilien Reha fest. Ihm liegt daran, dass die

Ansprüche in der Praxis auch durchgesetzt werden. Hierzu zeigt Udsching zunächst das Grundproblem auf: Die Krankenkassen sind zwar Leistungsträger der Mobilien Reha, profitieren davon aber nicht. Denn der Erfolg, etwa Vermeidung/Minderung von Pflegebedürftigkeit bzw. Verhütung ihrer Verschlimmerung, komme vielmehr der Pflegeversicherung zugute. Udsching nennt das einen „Konstruktionsfehler“ und sucht deshalb nach „Daumenschrauben“ zur Durchsetzung einer Mobilien Reha, etwa:

- ▶ § 40 SGB V begründet den Anspruch;
- ▶ § 31 SGB XI bestimmt den Vorrang von Rehabilitation vor Pflege (weitere Hinweise dazu in § 5 SGB XI und § 11 SGB V);
- ▶ § 18 SGB XI schreibt bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit die gesonderte Begutachtung und Dokumentation des Reha-Bedarf vor (Umsetzungspflicht bei Reha-Empfehlung);
- ▶ § 32 SGB XI macht die Pflegekasse vorläufig leistungspflichtig, wenn akute Pflegebedürftigkeit oder Verschlimmerung drohen. Bei Heimbewohnern leitet ein Arzt die Reha-Maßnahme ein. Die Krankenkasse muss dann ermessensfehlerfrei innerhalb einer Frist über den Bedarf sowie Art, Dauer, Umfang und Durchführung der Maßnahme entscheiden.

„Treten Sie denen währenddessen also ruhig mal auf die Füße“, so der Referent. Verweigert die Kasse die Bewilligung, kann in eiligen Fällen eine einstweilige Anordnung beim Sozialgericht erwirkt werden. In unaufschiebbaren Fällen bleibt Betroffenen nur, die Kosten selbst (bzw. über die Sozialkasse) vorzuschießen und dann erstatten zu lassen. „Reha-Ansprüchen durchzusetzen ist aber trotz allem schwierig“, lautet Udschings Fazit.



Prof. Peter Udsching

„TRETEN SIE DEN KASSEN MAL AUF DIE FÜSSE.“

Bilder im Kopf über Demenz

Auch für Menschen mit Demenz ist Lebensqualität ein zentrales Thema. „Lieber tot als demenz?“, fragt Christian Müller-Hergl auf dem Bundeskongress und antwortet darauf gleich selbst: Nein! Der Dipl. Theologe vom Dialog- und Transferzentrum der Universität Witten/Herdecke fordert aber ein neues Verständnis von Demenz. „Denn im Moment wird nur so getan, als sei Demenz akzeptabel.“ Dass diese Erkrankung immer noch als „Obergau“ angesehen wird, hat (auch) historische Gründe, wie der Referent beispielhaft ausführt.

Den Beginn von Altersfeindlichkeit verortet er Mitte des 19. Jahrhunderts, „als der alte Mann im senilen Zustand als ruiniert galt“. Das habe zur ständigen Wachsamkeit geführt, ob die Grenze zur Pathologie schon überschritten sei. Nach dem 2. Weltkrieg geriet das dritte Lebensalter in den Blick – vor allem, „gesund und lustig“ sollte es sein. „Das Auftreten von Demenz erzeugte dagegen das Gefühl, vom Leben betrogen zu werden“, so Müller-Hergl. „Das kränkt.“ Hatte man in den 1970er Jahren noch auf Medikamente gegen die Erkrankung gehofft, so dominierten bald Horrorbilder („lebender Tod“) über Menschen mit Demenz. In der vorherrschenden Vorstellung ließ der Verlust von Sprache und Gedächtnis den Tod zu einem langen Prozess der Erniedrigung werden. „Diese Meinung dominiert bis



Christian Müller-Hergl

„ES WIRD NUR SO GETAN, ALS SEI DEMENZ AKZEPTABEL.“

heute. Doch nicht die Krankheit nimmt den Menschen die Würde – sondern der Umgang damit“, betont der Referent. Dass Menschen mit Demenz trotz ihrer Abhängigkeit von anderen durchaus glücklich sein können und Hoffnung auf ein gutes Leben hegen würden, werde wegen der „überkommenen Bilder in den Köpfen“ aber kaum wahrgenommen. Wenn die Erkrankten jedoch Anerkennung, Bindung und angemessene Begleitung erfahren statt „geschlossener Arbeitsabläufe und morgendlicher Produktionsstraßen im Heim“, wenn sie bei der Pflege auch „in Worte gehüllt und in ihrer Freiheit gestützt“ werden würden, dann könnten Zufriedenheit und auch bessere Orientierung eintreten. „Scheinfreundliches Verhalten“ gegenüber Menschen mit Demenz, deren „funktionale Übersorgung und psychosoziale Unterversorgung“ sind für Müller-Hergl jedoch nur ein Beleg dafür, dass Personalität wie Identität lediglich an eng definierten kognitiven Fähigkeiten festgemacht werden und die Krankheit gesamtgesellschaftlich nicht ertragen wird. „Deshalb müssen WIR der Zumutung standhalten, damit Menschen mit Demenz ihr standhalten können“, fordert er die professionelle Pflege auf.

Hilfe im Sterben leisten

Dr. Oliver Tolmein befasst sich mit einem anderen Aspekt von Lebensqualität, nämlich der Qualität des Sterbens in der stationären Pflege. „Lieber tot als im Heim?“ Diese Frage stelle sich gar nicht, sagt der Fachanwalt für Medizinrecht von der Hamburger Kanzlei Menschen und Rechte. Denn 80% der Deutschen möchten zwar zu Hause sterben, aber 50% tun es im Krankenhaus und immerhin 40% im Pflegeheim. „Es fragt sich also nur noch, unter welchen Bedingungen gestorben wird.“ Tolmein sieht Führungskräfte in der rechtlichen und ethischen Verantwortung, diese Bedingungen adäquat zu gestalten,



Dr. Oliver Tolmein

„UNTER WELCHEN BEDINGUNGEN WIRD IM HEIM GESTORBEN?“

ten, und stellt klar: „Es geht nicht um Hilfe zum Sterben, die den Prozess aktiv verkürzen würde, sondern es geht um Hilfe im Sterben, also eine angemessene Begleitung, mit der stationäre Pflegeheime Menschen einen guten Tod ermöglichen können.“ Diese Erwartung richte sich an Heime wie an Hospize – nur dass Hospize für ihre Aufgabe besser ausgestattet seien.

Allerdings erweitert das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) seit Dezember 2015 auch das Handlungsspektrum der Pflegeheimen hier enorm. Der neue § 132g SGB V „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ etwa bietet ihnen nun die Grundlage für wichtige Planungsgespräche und das Entwickeln von Notfallplänen zusammen mit Betroffenen, Angehörigen und Ärzten. Handlungssicherheit stellt jetzt auch das SGB XI her. In § 28 Abs. 5 heißt es unmissverständlich: „Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein.“ Das müsse in Rahmenverträgen aber konkretisiert sein (§ 75 Abs. 2) – „Also gut verhandeln!“, sagt der Referent. Aus seiner Sicht könnten Pflegeheime hier auch vom § 114 profitieren, der Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz ermöglicht und auch lehrreichen Transfer. Oliver Tolmein jedenfalls rät: „Holen Sie sich deren Rahmenvereinbarungen – denn letztlich sollen Heime ja das Gleiche machen wie Hospize.“ ■



Potenziale stärken

Personalfragen sind in der Altenhilfe ein Dauerthema. Es geht um die Gewinnung von Fachkräften, es geht darum, sie zu binden und zu motivieren – es geht aber aktuell auch um die Qualifikation von Leitungskräften und ihren bundesweit eingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt.



Prof. Wilfried Schlüter

Öffentlich Wirkung entfalten

Was Pflegefachkräfte angeht, so setzt Prof. Dr. Wilfried Schlüter von der Westsächsischen Hochschule Zwickau zur Lösung von „Personalnotstand“ auf die Verzahnung von gutem internen und externen Personalmanagement. Er macht den Leitungskräften auf dem Bundeskongress zunächst bewusst, dass sie es künftig mit Mehrgenerationenteams zu tun haben und danach fragen müssen, wie jede Generation „tickt“. Die einsatzfreudigen „Babyboomer“ (geboren bis 1965) wünschen sich nach Schlüter z.B. viel Sicherheit, zudem würden sie „leben, um zu arbeiten“. Die bis 1980 geborene „Generation Golf“ wiederum würde umgekehrt „arbeiten, um zu leben“. Und noch anders die Generation Y (geb. nach 1995) und Generation Z (geb. nach 1990), „die möchten lieber erst leben und dann arbeiten“. Sie seien über Ziele aber gut zu führen, sagt Schlüter. Für sämtliche Beschäftigten gelte: „Sie finden ihren Arbeitgeber attraktiver, wenn er auch ihre Träume realisiert“, etwa Gesundheitsprogramme auflegt oder flexible Arbeitszeitkonten vorsieht.

Stichwort attraktiver Arbeitgeber: Damit kommt Wilfried Schlüter zum externen Personal-Marketing, dessen Erfolg auch vom Bekanntheitsgrad des Unternehmens bestimmt werde. Deshalb: „Kontaktieren Sie Ausbildungsstätten, kooperieren Sie mit Berufsverbänden, loben Sie Preise und Stipendien aus, öffnen Sie Ihre Fortbildungsveranstaltungen, präsentieren Sie Ihre Leistungen auf Messen und in Printmedien – entfalten Sie positive öf-

„AN FACEBOOK & CO FÜHRT KEIN WEG VORBEI.“

fentliche Wirkung auf jede erdenkliche Weise.“ Als wichtigste Zielgruppe sieht er die heute 18- bis 34-Jährigen an. „Die wollen wir haben!“ Deshalb führe auch kein Weg an Facebook & Co. vorbei. Über die sozialen Netzwerke könne man das Image von Unternehmen oder Dienstleistungen vielfach beeinflussen und auch Mitarbeitende binden und gewinnen.

Aktiv das Betriebsklima schützen

Helmut Wallrafen wiederum konzentriert sich auf die Zufriedenheit von Mitarbeitenden. „Alle pflegen gerne gut“, sagt der Geschäftsführer der Sozial-Holding-Gesellschaft der Stadt Mönchengladbach. Deshalb plädiert er auf dem Bundeskongress dafür, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten zu stärken. Vor allem die berufsspezifischen Risiken im Betrieb müssten minimiert werden, das sei nicht nur aufgrund der besonderen physischen und psychischen Belastungen der Fachkräfte von größter Bedeutung, sondern auch wegen der steigenden Anforderungen an ihr Wissen und Können. Wege dahin sieht Wallrafen u.a. im Wissensmanagement, in betrieblicher Gesundheitsförderung, auch in einem besseren work-life-balance-Management. Wichtigster Erfolgsfaktor für zufriedene Beschäftigte sei aber die gute Mitarbeiterführung. „Betreiben Sie also aktiven Klimaschutz, fördern Sie die Zusam-

menarbeit und prägen Sie die Wetterlage im Betrieb positiv!“, so der Experte. Für ihn als Leitungskraft heißt das gegenüber allen Beschäftigten: vorbildlich verhalten, gesprächsbereit sein, Leistungen anerkennen, gute Beispiele sichtbar machen, Aufstiegschancen bieten (Schmerzmanagerin, Aromapflegefachkraft, Dekubitusbeauftragte, Spezialistin für Beatmungspflege etc.). „Und auch ein Gärtner fühlt sich als Garten-Manager vielleicht mehr geschätzt“, so Wallrafen und gibt zu bedenken: Stets das Personal transportiere auch über Faktoren wie Zufriedenheit, Freundlichkeit und Erscheinungsbild die Qualität einer Einrichtung, die dann von Kunden beurteilt werde. „Und Kunden beurteilen keine Konzepte, sondern Erfahrungen.“

Erschreckende Zerfaserung

Auf seinem 21. Bundeskongress rückt der DVLAB auf jede Weise auch das hochkomplexe Aufgabenfeld von Leitungskräften der Altenhilfe in den Fokus. Dazu hatte der Bundesvorsitzende Peter Dürrmann schon in seiner Eröffnungsrede gesagt: „Das ist nur zu bewältigen, wenn die vollstationäre Pflege mit teilstationären und ambulanten Angeboten im Stadtteil intelligent vernetzt wird.“ Deshalb seien nicht mehr Einrichtungsleitungen, sondern Altenhilfe-Managerinnen und -Managern die Zukunft der Altenhilfe. Dafür müssten sie aber übergreifend gut und bundeseinheitlich qualifiziert sein. Von einer bundeseinheitlichen Qualifizierung der Leitungskräfte ist Deutschland derzeit jedoch weit entfernt, wie der Fachanwalt Dr. Markus Plantholz (Dornheim Rechtsanwälte & Steuerberater Hamburg) auf dem Bundeskongress zeigt. Er war vom DVLAB beauftragt worden, die rechtlichen Zugangsvoraussetzungen für Leitungskräfte in allen Bundesländern zu erheben. Jetzt legt er die Ergebnisse der aktuellen Studie vor. Sie zeigt eine erschreckende Zerfaserung.



Helmut Wallrafen

„GUTE MITARBEITER-FÜHRUNG IST AKTIVER KLIMASCHUTZ.“



Dr. Markus Plantholz

„HIER KOCHT JEDES LAND SEIN EIGENES SÜPPCHEN.“

Die Anforderungen an Einrichtungsleitungen machen das exemplarisch deutlich. „Hier kocht jedes Bundesland sein eigenes Süppchen“, so Plantholz, die Förderalismusreform in 2006 hat das möglich gemacht und den Ländern die gesetzliche Ausgestaltung überlassen. Die Abweichungen beginnen schon bei den vorgesehenen bzw. nicht vorgesehenen Berufsausbildungen oder Studiengängen. In Hamburg, Brandenburg und NRW kann z.B. niemand mehr mit einem kaufmännischen Beruf eine Einleitung leiten, auch nicht mit Zusatzqualifikationen – in Berlin schon. Manche Länder bieten die Alternative Studium statt Ausbildung, andere sehen das erst gar nicht vor.

Fortgesetzte Varianten finden sich auch bei den jeweils geforderten berufspraktischen Vorerfahrungen, deren Ausgestaltung teils von der Grundqualifikation abhängig gemacht werden. Und schließlich lassen sich auch diverse Ungleichmäßigkeiten bei Inhalten und Umfängen der für nötig erachteten Weiterbildungen feststellen. „Auch hier geht es munter durcheinander“, betont Plantholz. Und eine zwingend vorgesehene Weiterbildung hieße auch nicht, dass dafür auch ein landesweit geltendes Curriculum vorliege. Nur Bayern verfügt hier über ausgefeilte Module, an die alle Fortbildungsträger gebunden sind.

In der Konsequenz macht die Lage es jungen Führungskräften enorm schwer, überhaupt ins Berufsfeld einzusteigen, und erfahrenen Kolleginnen und Kollegen, von einem Bundesland in ein anderes zu wechseln. Denn die Länder haben die gegenseitige Anerkennung von Qualifikationen nicht geregelt. Plantholz sagt: „Jetzt muss der DVLAB diesen Befund diskutieren und daraus seine politischen Forderungen ableiten.“

Diese „Hausaufgaben“ hat der Verband in der Zwischenzeit erledigt (vergl. rechts). ■



Die Antwort des DVLAB: Studierte Altenhilfe-Manager/innen

Nach dem 21. Bundeskongress hat der DVLAB ein Positionspapier zur Qualifizierung von Führungskräften erarbeitet. Es wurde unter reger Beteiligung zahlreicher eigener und externer Expertinnen und Experten intensiv diskutiert und schließlich zur Abstimmungsreife weiterentwickelt. Die DVLAB-Delegierten haben das Positionspapier dann auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung am 24. Februar 2016 in Berlin verabschiedet.

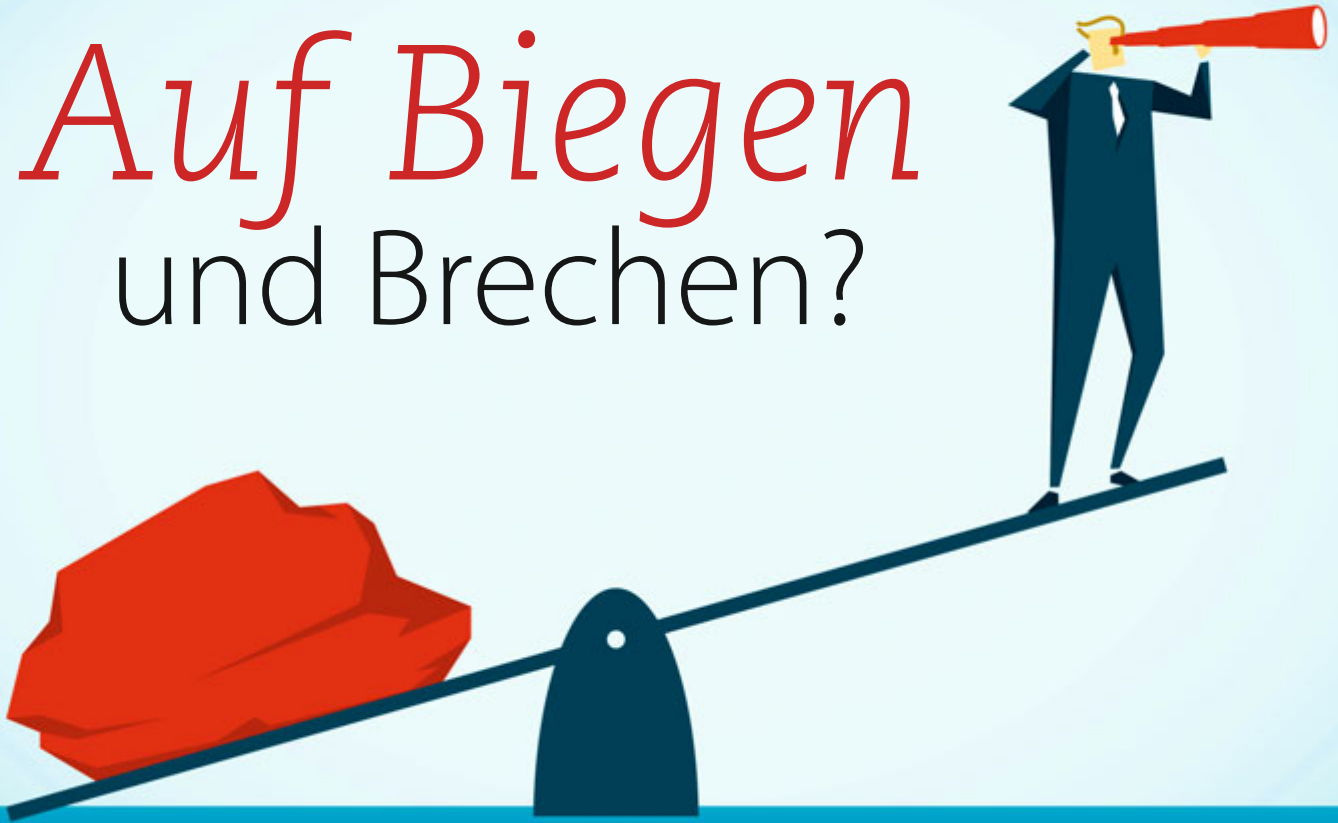
„Übergeordnetes Ziel ist und bleibt die Entwicklung eines Studienganges zum Altenhilfe-Manager/zur Altenhilfe-Managerin“, bringt es der Bundesvorsitzende Peter Dürrmann auf den Punkt. Der Studiengang soll Führungskräfte künftig für ihre Aufgabe ausreichend qualifizieren und gleichzeitig von allen Bundesländern anerkannt werden. Dazu soll ein national geltender Rahmenlehrplan mit vereinheitlichtem Stand des professionellen Wissens erarbeitet werden, der zugleich internationale, vor allem europäische Trends verbindlich berücksichtigt. Für Absolventen dieses Studiums würden weitere Qualifizierungsmaßnahmen entfallen.

Bis dieser Vorschlag umgesetzt und die Qualifizierung der Altenhilfe-Manager/innen akademisiert ist, sollen bestimmte Studienabschlüsse und Berufsausbildungen (trotz Vorbehalt inkl. des kaufmännischen Berufs) in Kombination mit bestimmten Berufserfahrungen und Weiterbildungsmodulen zur Leitungstätigkeit berechtigen. Auch diese Regelungen hat der DVLAB sämtlich klar definiert.

Diese Neupositionierung des Verbandes steht in guter Tradition dazu, wie sich der DVLAB zur Qualifizierung von Führungskräften stets engagiert hat. Schon die Ergebnisse seiner groß angelegten Berufsfeldstudie aus 2005 hatten verdeutlicht, wie heterogen und individuell geprägt die Qualifikationen der damaligen Heimleitungen waren, und zur Forderung eines entsprechenden Studienganges geführt. ■

DOWNLOAD DES NEUEN POSITIONSPAPIERS für DVLAB-Mitglieder unter www.dvlab.de ► **Mitgliederservice** ► **Mitgliederversammlung** ► **Februar 2016**

Auf Biegen und Brechen?



Kein Thema hat den DVLAB und das Bündnis für Altenpflege in 2015 erneut so beansprucht wie die geplante generalistische Pflegeausbildung. Die Bundesregierung will sie offenbar um jeden Preis einführen. Das war auch auf dem Bundeskongress Thema.

„So nicht!“

Peter Dürrmann, Bundesvorsitzender des DVLAB und Sprecher im Bündnis für Altenpflege, skizziert noch einmal, was geplant ist: Die heute je dreijährigen Ausbildungen in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege sollen von einer gemeinsamen dreijährigen Pflegeausbildung ersetzt werden. „Die Absolventen können nach drei Jahren aber nicht berufsfähig sein“, so Dürrmann. „Wir müssten sie also nachqualifizieren.“ Die Altenpflege rechnet mit einem Jahr Nachqualifizierung, die Kinderkrankenpflege sogar mit zwei Jahren. Die Krankenpflege schweigt – wohl weil es ohnehin eine krankenpflegelastige Ausbildung werden soll?

Dürrmann kritisiert auch, dass die Ausbildungsinhalte erst *nach* Verabschiedung des Gesetzes festgelegt werden sollen. „Die müssen wir doch *vorher* kennen!“ Immerhin habe die CDU/CSU nun angekündigt: Ohne Inhalte

aus der Altenhilfe keine Zustimmung zum Gesetz! Ein Problem ist aber schon jetzt klar. „Die Auszubildenden werden mit der Generalistik zu Praktikanten im eigenen Betrieb verkommen“, denn die Praxisstunden sollen sich dort halbieren. Auch hinter die Finanzierung der



Dr. Birgit Hoppe

Generalistik setzt Dürrmann dicke Fragezeichen – und hinter die von Vorurteilen und Fehlinformationen geprägte Tonalität der „generalistischen Befürworter“ sowieso.

Die Risikofolgen

Die „unfachliche Diskussion“ bedauert auch Dr. Birgit Hoppe, Vorsitzende des Bündnispartners Arbeitskreis Ausbildungsstätten Altenpflege. Die Dipl.-Psychologin führt den Leitungskräften auf dem Bundeskongress die Risikofolgenabschätzung drastisch vor Augen.

Folgen für die Ausbildungsbetriebe, u.a.: Reduktion der Praxiseinsätze der Azubis um mindestens 50%. „Und Sie müssen trotzdem *alle* Praxiseinsätze Ihrer Azubis koordinieren.“ Deren ständige Rotation bedeute auch, „dass Sie sie ständig neu einarbeiten und anleiten müssen“. Heißt: Aufwand und Verantwortung steigen für den Betrieb. „Außerdem ist der chronische Personalwechsel auch für Ihre alten Menschen eine hohe Belastung.“

Folgen für die Ausbildungskosten: Bei Finanzierung wie in der Krankenpflege ergebe sich pro drei Jahre ein Mehrbedarf von einer halben Milliarde Euro für die Altenhilfe, betont Hoppe. „Und darin sind Folgekosten der Ge-

neralistik wie etwa für die Nachqualifizierung noch gar nicht enthalten.“

Folgen für den Fachkräftemangel: „Nach seriöser Schätzung werden die Ausbildungszahlen zurückgehen“, so die Expertin und rechnet summa summarum vor: „In der Altenhilfe entfallen mindestens 50.000 Ausbildungsplätze.“ Der Fachkräftemangel bestehe aber schon heute. Für 2030 sei er in eklatanter Höhe prognostiziert – schon ohne die Auswirkungen der Generalistik. „Rechnet man sie hinzu, so werden der Pflege in 2030 rund 900.000 Fachkräfte fehlen.“

Hoppes Bilanz über die Generalistik: „Sie beschert der Altenhilfe mehr Arbeit und steigende Ausbildungskosten – dafür aber weniger Fachkräfte!“ ■



Peter Dürrmann

Chronologie der Ereignisse

- ▶ **20. März 2015:** Das Bündnis für Altenpflege veröffentlicht weitere 50.000 Exemplare seiner Bündnisschrift mit zehn Fakten als Argumentationshilfe gegen die Generalistik. Sie wird im Juli 2015 aktualisiert. Darin sind Verbände, Organisationen, Träger und Einrichtungen aufgeführt, unter www.buendnis-fuer-altenpflege.de gegen die Generalistik zu stimmen.
- ▶ **10. Juni 2015:** Der Arbeitsentwurf zu einem neuen Pflegeberufsgesetz liegt vor. Darin fehlt jede Angabe zu den Ausbildungsinhalten.
- ▶ **9. September 2015:** Jetzt kritisiert auch die Kinder- und Jugendmedizin das Vorhaben. Sie befürchtet für die Kinderkrankenpflege den „Verlust von Qualität und Kompetenz“.
- ▶ **19. September 2015:** Allein über den Vincentz-Verlag erreicht die Bündnisschrift „10 Argumente“ über 30.000 LeserInnen.
- ▶ **20. Oktober 2015:** CDU-Pflegeexperte Erwin Rüdell (MdB) äußert Zweifel an der geplanten Ausbildungsreform. Er fordert u.a. Inhalte vor Verabschiedung des Gesetzes. Bündnis und DVLAB begrüßen das in einer Pressemitteilung.
- ▶ **30. November 2015:** Der Referentenentwurf zum Pflegeberufsgesetz ist jetzt bekannt. Das Bündnis veranstaltet dazu ein Fachgespräch in Berlin mit Staatssekretär Dr. Ralf Kleindiek (BMFSFJ) und anderen Experten/Expertinnen aus Politik, Altenpflege und Kinderkrankenpflege. Auch der DVLAB ist vertreten. In einer anschließenden Presseerklärung hält er es „für zwingend notwendig, dass die Ausbildungsinhalte und die Prüfungsordnung vor der Abstimmung im Bundestag von der vorgesehenen Fachgruppe erarbeitet werden“.
- ▶ **1. Dezember 2015:** „Kinder kann man nicht einfach irgendwie pflegen“, wenden Verbände der Kinder- und Jugendmedizin, der Eltern-Selbsthilfe und des Kinderschutzes in einem gemeinsamen bundesweiten Aufruf gegen die Generalistik ein.
- ▶ **9. Dezember 2015:** Die Kinderkrankenpflege will mit einer Petition ihr eigenständiges Berufsbild erhalten. In kürzester Zeit erreicht sie das geforderte Quorum (50.000 Mitzeichnungen), erzielt werden dann über 150.000 Mitzeichnungen.
- ▶ **10. Dezember 2015:** Der DVLAB überstellt den beteiligten Bundesministerien seine offizielle Stellungnahme zum Referentenentwurf. Mit sechsstufiger Begründung lehnt er das Pflegeberufsgesetz ab.
- ▶ **13. Januar 2016:** Das Bundeskabinett beschließt das Pflegeberufsgesetz. Der bundesweite Widerstand nimmt zu. Allein das Bündnis für Altenpflege vertritt über 60 Prozent aller ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen in Deutschland.
- ▶ **25. Januar 2016:** Barbara Steffens (Gesundheitsministerin in NRW) und Elisabeth Scharfenberg (MdB/Die Grünen) wollen per Moratorium einen Aufschub im Gesetzgebungsverfahren erwirken. Die meisten Bündnispartner unterstützen das Moratorium.
- ▶ **15. Februar 2016:** Das Bündnis legt die Kampagne „Generalistik stoppen – Altenpflegeberuf erhalten!“ auf. Damit sollen alle Bundestagsabgeordneten erreicht werden.
- ▶ **16. Februar 2016:** Der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, unterstellt der Altenpflege ein „Aschenputtel-Dasein“ und behauptet, die Gegner der Generalistik seien in der Minderheit. Der DVLAB widerspricht ihm in einer Pressemitteilung.
- ▶ **17. Februar 2016:** Die Experten für Berufsbildung in der CDU-Bundestagsfraktion sagen „Stopp“ zum Pflegeberufsgesetz.
- ▶ **25. Februar 2016:** In Nordrhein-Westfalen wird ein Rechtsgutachten zum Pflegeberufsgesetz vorgestellt. Es formuliert erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken.
- ▶ **26. Februar 2016:** Der Bundesrat empfiehlt die Verschiebung der Ausbildungsreform für ein Jahr.
- ▶ **2. März 2016:** Zum Pflegeberufsgesetz liegen „Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung“ vor. Bündnissprecher Peter Dürrmann nennt sie nichtssagend und von jedermann frei nach Standpunkt interpretierbar. „Dies können nicht die von der CDU-/CSU-Fraktion eingeforderten Inhalte sein.“
- ▶ **8.-10. März 2016:** Auf der Messe ALTENPFLEGE 2016 in Hannover streiten Bündnissprecher Peter Dürrmann sowie die Bündnispartner DBVA und bpa massiv für den Erhalt der Altenpflegeausbildung.
- ▶ **11. März 2016:** Der DVLAB hat seine Mitglieder mobilisiert, sich an der Kampagne „Generalistik stoppen – Altenpflegeberuf erhalten!“ zu beteiligen. Er organisiert vor Ort Gespräche mit Bundestagsabgeordneten mit www.aktion.buendnis-fuer-altenpflege.de
- ▶ **18. März 2016:** Der Bundestag befasst sich in erster Lesung mit dem Pflegeberufsgesetz.

Entscheidungen mit Zukunft

Zwischen November 2015 und März 2016 hat der DVLAB-Bundesverband in gleich zwei Mitgliederversammlungen richtungsweisende Beschlüsse gefasst. Die Delegierten wählten also nicht nur einen neuen Bundesvorstand und stimmten einer veränderten Satzung zu, sondern positionierten den DVLAB auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung auch zum Thema Qualifizierung von Führungskräften neu.



Georg Nicolay

Berlin, 18. November 2015

Als erstes tritt Georg Nicolay vom Bundesvorstand vor die Mitgliederversammlung. Er dankt allen Beteiligten für die umfassende Mitwirkung an der neuen Satzung und stellt fest: „Sie bildet die Wirklichkeit unseres Verbandes jetzt viel stärker ab.“ Sie formuliert u.a. Ziele und Aufgaben des DVLAB neu, erweitert die Kompetenzen des Bundesvorstandes und bindet die Landesverbände stärker in die Arbeit ein. Dazu ändert sie den Namen des DVLAB: Er nennt sich künftig *Deutscher Verband der Führungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe* und unterstreicht damit seine fachliche Einschätzung zur notwendigen Weiterentwicklung der Altenhilfe. Die neue Satzung wird ohne Gegenstimme verabschiedet.

Dann wirft der Bundesvorsitzende Peter Dürrmann, der zugleich Sprecher im Bündnis für Altenpflege ist, Schlaglichter auf die jüngste Verbandsarbeit:

Pflegeberufsgesetz: Zusammen mit dem Bündnis hat der Kampf gegen die Generalistik das Jahr 2015 erheblich geprägt. Faktisch führte das auch unter reger Beteiligung von DVLAB-Mitgliedern zu Kontakten mit diversen Bundes- und Landtagsabgeordnete, 30.000 über den Vincentz-Verlag verbreiteten Bündnisschriften, einem wichtigen Fachgespräch in Berlin, einer Risiko-Folgen-Abschätzung und ungezählten Konferenzen mit Bündnispartnern. (Mehr dazu ab Seite 12)

PSG II: Im Herbst 2015 hatte sich der DVLAB intensiv mit den Überleitungsvorschriften bei den Pflegestufen/graden und Pflegesätzen beschäftigt und bedenkliche Folgen identifiziert. Darüber informierte er das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die pflegepolitischen Sprecher/innen der Bundestagsfraktionen sowie den Gesundheitsausschuss des Bundesrates. Der zuständige Ministerialdirigent im BMG wird später öffentlichen sagen: „Danke, das PSG II ist durch den DVLAB besser geworden.“ (Mehr dazu ab Seite 5)

Qualifikation von Führungskräften: Der DVLAB kann nun anhand aktuell erhobener Daten belegen, wie heterogen die Anforderungen an die Voraussetzungen von Führungskräften in den Bundesländern sind. „Insbesondere jungen Führungskräften steht der Einstieg ins Berufsfeld damit nicht mehr bundesweit offen“, sagt Dürrmann. Für 2016 habe der DVLAB zu diesem Thema u.a. ein Fachgespräch mit Bund und Ländern geplant.

Homepage & Newsletter: Die komplett neue Homepage www.dvlab.de ist im Herbst 2015 online gegangen. Zusätzlich versendet der DVLAB monatlich eine Mitglieder-Info mit aktuellen Nachrichten.

Finanzlage: „Meine Damen und Herren – die Zahlen“, sagt DVLAB Schatzmeister Carsten



Irene Lamm war 20 Jahre im Bundesvorstand. Peter Dürrmann würdigte ihre Arbeit persönlich.

Stiemerling und legt übersichtlich dar, dass die gute inhaltliche Arbeit des Verbandes auf einer guten wirtschaftlichen Stabilität fußt.

Wechsel im Bundesvorstand: Dann wählen die Delegierten einen neuen Bundesvorstand. Sie bestätigen Peter Dürrmann als Bundesvorsitzenden, Christine Becker als Stellvertreterin, Karsten Stiemerling als Schatzmeister und Burkhard Buchen sowie Georg Nicolay als Beisitzer. Der bisherige Beisitzer Ulrich Ehrhard wird zum Schriftführer bestimmt. Die bisher kooptierenden Mitglieder im Bundesvorstand, Sebastian Thieswald und Stephan Dzulko, werden ebenfalls als Beisitzer gewählt. Außerdem votieren die Delegierten für Dr. Marion Goldschmidt als Beisitzerin.

Würdigungen: Anschließend ehrt Peter Dürrmann die ausscheidenden Vorstandsmitglieder Irene Lamm, Claire Désenfant und Christian Pinkert in einer persönlichen Ansprache.

Christian Pinkert war federführend beim Fachwirt für Seniorenverpflegung.





Prof. Dr. Wilfried Schlüter

Er dankt allen herzlich für ihre geleistete Arbeit mit einem Präsent und stellt auch heraus, dass sich Christian Pinkert insbesondere um den Fachwirt für Seniorenverpflegung verdient gemacht hat. Diese Weiterbildung habe der DVLAB nur schweren Herzens eingestellt.

Ein großer Dank geht dann an Claire Désenfant. Die Vorsitzende des Landesverbandes Baden-Württemberg hat sich nicht nur mit größtem Engagement im Bundesvorstand zu allen DVLAB-Themen eingebracht und auch die neue Struktur der Management-Seminare mitentwickelt, sondern sie wirkte ebenso umfänglich wie erfolgreich in der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive der Bundesregierung mit. Claire Désenfant will ihre Arbeit nun im „Ländle“ intensivieren.

Sehr bewegt wendet sich der Bundesvorsitzende anschließend Irene Lamm zu, die dem Bundesvorstand über 20 Jahre (!) angehörte und dort Entscheidendes mit auf den Weg gebracht und mitgetragen hat. Diese enorme Verlässlichkeit und Leistung, noch dazu als Schriftführerin, könne gar nicht hoch genug geschätzt werden, sagt Dürrmann. „Du wirst uns aber vor allem auch persönlich sehr fehlen!“ Irene Lamm nickt gerührt, ja, auch sie habe die gute Zusammenarbeit stets als große Bereicherung empfunden. „Deshalb gehe

Claire Désenfant hat in der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive mitgewirkt.



Der neue Bundesvorstand (v.l.n.r.): Christine Becker, Georg Nicolay, Peter Dürrmann, Stephan Dzulko, Dr. Marion Goldschmidt, Ulrich Ehrhard, Sebastian Thieswald, Burkhard Buchen, Karsten Stiemering

ich jetzt mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Aber die Verbundenheit bleibt.“ Unter anhaltendem Beifall kündigt sie dann ihr Kommen zum nächsten Bundeskongress an.

DVLAB in den Bundesländern: Die Vertreter/innen der Landesverbände berichten ebenfalls von vielen Veranstaltungen gerade zu den wichtigen DVLAB-Themen Generalistik und PSG. Außerdem haben sich alle um jeweils landespolitische Entwicklungen gekümmert und neue Mitglieder geworben.

Entwicklung im E.D.E.: Der DVLAB ist Mit-

glied in der Europäischen Vereinigung der Führungskräfte und Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege (E.D.E.). Prof. Dr. Wilfried Schlüter, ehemaliger Präsident des E.D.E. und früherer DVLAB-Bundesvorsitzender, berichtet über Turbulenzen im E.D.E. Dessen Präsident Jean-Louis Zufferey ist wegen Fehlverhaltens abberufen worden. Er hatte für erhebliche Ausgaben des Verbandes keine Rechnung gelegt. Nun soll ein neues Präsidium gewählt werden. Der DVLAB baut derzeit eine verlässliche Schnittstelle zum E.D.E. auf und wird dort von Georg Nicolay vertreten. ■

Berlin, 24. Februar 2016

Die Delegierten des DVLAB treten in Berlin zu einer außerordentlichen Mitgliederversammlung zusammen. Sie sollen über eine Neupositionierung des Verbandes zu künftigen Qualifikationsanforderungen an Führungskräfte in der Altenhilfe sowie zu ordnungsrechtlichen Zugangskriterien zum Berufsfeld entscheiden. Das entsprechende Papier hatte der DVLAB nach der letzten Mitgliederversammlung erarbeitet. (Mehr dazu auf S. 11)

Bevor es einstimmig verabschiedet wird, verläuft die Diskussion erwartungsgemäß intensiv. Peter Dürrmann verdeutlicht zunächst, dass bundeseinheitliche Zugangskriterien sowie ein länderübergreifendes Curriculum für die geforderten Weiterbildungen nötig seien. Derzeit besteht für Führungskräfte in Deutschland aufgrund der heterogenen Anforderungen an ihre Qualifikation in den einzelnen Bundesländern kein barrierefreier Zugang zum Berufsfeld, wie die Fachanwältin Hedwig Seiffert (Sozietät Dornheim und Partner, Hamburg) aufzeigt. Die Bundesländer Bayern und Hamburg haben als Konsequenz hieraus eigene, aus Sicht des DVLAB weitgehend positive Regelungen für Leitungen aufgestellt. Diese legen Christian Müller vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sowie Nina Gust von der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz dar.

Alle Mitwirkenden waren sich einig: Wird ein Studiengang Altenhilfe-Managerin/Manager entwickelt, den alle Bundesländer anerkennen würden, so wäre das ein sehr guter Ansatz. Er würde zudem die Ordnungsbehörden erheblich entlasten. So steht es auch im Positionspapier des DVLAB. Das Studium soll Führungskräfte befähigen, die Weiterentwicklung der Altenhilfe kompetent zu gestalten. Bis zur Umsetzung dieses Plans sieht der DVLAB klar definierte und bundesweit gültige Anforderungen an die Qualifikation der Führungskräfte vor. Die Kriterien schließen den kaufmännischen Beruf als Grundqualifikation zzgl. entsprechender Weiterbildungen mit ein.

Das Positionspapier ist nun Basis für das Fachgespräch „Zugangs- und Qualifizierungsvoraussetzungen von Führungskräften in der Altenhilfe“ am 20. April 2016 mit den Bundesländern. ■



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: 17./18.11.2016
- ▶ Profitieren Sie von allen unseren Veranstaltungen. Stets mit vergünstigter Teilnahme!
- ▶ Genießen Sie die automatische Absicherung durch eine Berufsrechtsschutzversicherung. 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!