

# carestyle

DIE THEMEN DES DVLAB 2022/2023 | DOKUMENTATION

MIT  
HÖHEPUNKTEN  
VOM BUNDES-  
KONGRESS  
2022

## ZUKUNFTSFÄHIGE ALTENHILFE

**Vielfältig. Ambulant. Vor Ort. Ohne Sektoren.**

**Klare Eigenanteile.**

**Zivilgesellschaftliche Einbindung.**



# DER DVLAB DANKT

allen Unternehmen für die Präsentation ihrer Produkte und Leistungen auf dem 27. Bundeskongress







**Peter Dürrmann**  
Bundesvorsitzender des DVLAB



**Herausgeber**  
DVLAB Bundesverband e.V.  
Bahnhofsallee 16, 31134 Hildesheim  
Tel: 05121 - 289 2872  
E-Mail: info@dvlab.de  
Internet: www.dvlab.de

**Konzept, Texte & Redaktion**  
DÜSENBERG.kontext  
Swaantje Düsenberg  
Krähenberg 8, 30659 Hannover  
Tel: 0179-5154126  
E-Mail: info@duesenberg-kontext.de

**Gestaltung**  
schwanke+raasch visuelle kommunikation

**Fotos**  
Titel: iStock/FredFroese  
Innentitel: Swaantje Düsenberg  
(soweit nicht anders ausgewiesen)  
Rückseite: iStock/annebaek

**Bestellungen**  
über den Herausgeber (s.o.)

## LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

die vollstationäre Langzeitpflege, wie sie derzeit aufgestellt ist, hat keine Zukunft mehr. Das ist das zentrale Ergebnis unseres 27. Bundeskongresses in Berlin. Alle Expertinnen und Experten waren sich darin einig: Für die künftige Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen mit und ohne Demenz benötigen wir eine umfassende Strukturreform der Altenhilfe. Dazu gehören vor allem der Sockel-Spitze-Tausch in der Pflegeversicherung, die Aufhebung der Sektorengrenzen sowie ein verändertes Leistungsrecht in Richtung persönliches Budget. Nur so kann die zwingend nötige Einbindung der Zivilgesellschaft in die Unterstützung der Pflegebedürftigen gelingen. Ohne diesen wichtigen Baustein lässt sich die riesige Aufgabe, die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen bei gleichzeitig abnehmender Zahl an Arbeitskräften zu versorgen, nicht mehr bewältigen.

Leider ist diese Erkenntnis in der Politik immer noch nicht angekommen. Dabei ist der Notstand in der Altenpflege so offenbar wie nie zuvor. Mittlerweile können sogar Pflegeheimplätze nicht mehr belegt werden, und auch ambulante Dienste schlingern bei ihrer Versorgungsaufgabe – hauptsächlich weil allen das Personal fehlt. Wenn sich nichts ändert, wird sich das weiter zuspitzen. Schon jetzt haben wir fast fünf Millionen Pflegebedürftige in Deutschland. Bis zum Jahr 2030 werden es noch sehr viel mehr sein, während uns dann bis zu 500.000 Pflegekräfte fehlen werden. Es gilt also dringend zu prüfen, welche gesellschaftlichen Ressourcen für die Altenhilfe dazugewonnen werden können, welche Kosten entstehen und wer diese tragen soll.

Diese Prüfung haben wir auf unserem 27. Bundeskongress vorgenommen. Und auch mit dem neu gegründeten Dachverband, der BundesAltenhilfeVertretung (BAV), werden wir mit starker Stimme auf substantielle Veränderungen drängen und die Richtung weisen. Für die Altenhilfe muss es sich zum Besseren wenden. Ob und wie das gelingen kann, erfahren Sie spätestens auf unserem **28. Bundeskongress am 09. und 10. November 2023** in Berlin!

**Ihr Peter Dürrmann**

---

## DANKE FÜRS FEEDBACK!

Nach seinem 27. Bundeskongress hat der DVLAB mit einer Umfrage unter den Teilnehmenden systematisch um Rückmeldungen und Anregungen gebeten.

Erfreulich viele haben auf dem Feedback-Bogen ihre Meinung mitgeteilt. Zum Beispiel zum Kongressprogramm, das insgesamt großen Zuspruch erhielt. Vor allem der Vortrag von Prof. Reimer Gronemeyer (S. 8 in diesem Heft) hat vielen hervorragend gefallen, über 80 Prozent der Rückmelder\*innen haben ihn ausdrücklich benannt. Und auch die Ausführungen von Bernhard Schneider zur überfälligen Pflegereform (S. 7 in diesem Heft) sowie von Prof. Dr. Heinz Rothgang zur Mehrpersonalisierung in der stationären Pflege (S. 12) sind lobend herausgehoben worden. Die neue Personalbemessung wurde als Thema auch für den nächsten Bundeskongress gewünscht. Ebenso ist die Idee des DVLAB, im November 2023 ein halbtägiges Parallelprogramm für Pflegedienstleitungen auf dem nächsten Kongress anzubieten, auf Resonanz gestoßen. Einzige Kritik am diesjährigen Programm: die ungeplant vielen digitalen Vorträge.

**Als Dankeschön für ihr Feedback verlost der DVLAB unter den Rückmelder\*innen drei kostenlose Teilnahmen am 28. Bundeskongress im November 2023 in Berlin. Die drei Gewinner\*innen werden schriftlich benachrichtigt.**

Die positiven Eindrücke vom 27. Bundeskongress zeigten sich noch an anderer Stelle: 44 Teilnehmer\*innen sind auf der Tagung dem DVLAB beigetreten. Damit nutzten sie das Angebot der Kongressmitgliedschaft. Diese garantiert vom ersten Tag an alle Vorteile einer Mitgliedschaft – jedoch bei halbem Mitgliedsbeitrag im ersten Jahr.



## DVLAB MITGLIEDERVERSAMMLUNG

# Starkes Votum für die neue starke Stimme!

**Kaum eine Leitungskraft in der Altenhilfe konnte in der jüngeren Vergangenheit mal durchatmen, geschweige denn noch Energie für ehrenamtliche Arbeit im DVLAB erübrigen. Und trotzdem überbringt der Bundesvorsitzende Peter Dürrmann der Mitgliederversammlung des Verbandes am 9. November 2022 in Berlin gute Nachrichten: „Der DVLAB ist wieder da!“**



Peter Dürrmann

Hinter den Mitgliedern des DVLAB liegt in diesem Moment ein hartes Jahr. Nein, zwei harte Jahre, fast drei sogar. Und das Thema Corona ist immer noch nicht durch. Es verlangt Leitungskräften in der Altenhilfe auch im Winter 2022/2023 weiterhin ein strenges Hygienemanagement ab in ihren Einrichtungen und Diensten. Hinzu kommen die ungewöhnlich hohen krankheitsbedingten Personalausfälle. Dabei ist die Personaldecke

schon dünn, viel zu dünn, da ist kein Spielraum mehr. Zahllose Stellen bleiben unbesetzt, der Markt an Arbeitskräften ist leergefegt. Fehlen jedoch die Versorgungsmöglichkeiten, können nicht mehr alle Pflegeplätze belegt werden, das ist die Konsequenz. Parallel zu diesen Krisen und weiteren schwerwiegenden Belastungen drücken die Altenhilfe aktuell auch die explodierten Energiekosten. Das und anderes ist zusammen zuviel: Immer mehr Einrichtungen und Dienste kämpfen angesichts der sie umzingelnden Probleme um ihre Existenz.

Es muss sich grundsätzlich etwas drehen und wenden in der Altenhilfe und zwar schnell, sonst ist es um die Zukunft nicht nur der Langzeitversorgung schlecht bestellt. Deshalb will und wird der DVLAB auf der bundesdeutschen Bühne die sozialpolitischen Entscheidungen stärker mitgestalten, wie sich im Verlauf dieser Mitgliederversammlung am 09. November 2022 noch zeigt. Vorher nimmt sie den Rechenschaftsbericht des Bundesvorstandes entgegen, entscheidet über den zukünftigen Haushalt

des Verbandes und bestätigt dann eine Entscheidung des DVLAB, die sich für die Altenhilfe noch als bedeutsam erweisen wird.

Aber der Reihe nach: Zunächst geht es im Bericht des Bundesvorstandes um die Sorge, dass die Altenhilfe nicht demografiefest ist. Wie Peter Dürrmann darlegt, werden bis zum Jahr 2035 so viele „Babyboomer“ in Rente sein, dass die nachrückenden Generationen diese Lücke nicht mehr füllen können. „Allein unserer Branche fehlen dann je nach Rechnung bis zu 500.000 Pflegekräfte“, sagt der Bundesvorsitzende. Die Politik bliebe jedoch trotz dieser Entwicklung ungerührt und wundere sich lediglich über die schlechte Stimmung in der Altenpflege. Wie kann sich diese endlich Gehör verschaffen? Wer spricht für sie? Wer wird Partner und Taktgeber für den überfälligen Wandel sein?

### BundesAltenhilfeVertretung gegründet

„Die Altenhilfe braucht eine starke Stimme – und das ist nicht der Deutsche Pflegerat! Als krankenflegelastiges Organ kann der DPR nicht die Stimme der Langzeitpflege und Teilhabe in Deutschland sein“, unterstreicht Dürrmann und erinnert in diesem Zusammenhang an die jüngste Klausurtagung des DVLAB in Erfurt. Dort hat der Verband diese Position bereits untereinander sowie mit unterschiedlichen Expert\*innen diskutiert und vertreten.



Mehr noch: In Erfurt wurden gleich Nägel mit Köpfen gemacht! Gemeinsam mit weiteren neun renommierten Fachverbänden und Interessenvertretungen hat der DVLAB am zweiten Klausurtag für die Altenhilfe in Deutschland eine neue Stimme initiiert: die BundesAltenhilfeVertretung e.V. (BAV). Mit Gründung dieses Dachverbandes verfügt die Altenhilfe nun über ein breit aufgestelltes, politisch sowie von Trägern unabhängiges, starkes Netzwerk aus unterschiedlichen fachlichen Akteur\*innen und Organisationen. Dazu gehören folgende Gründungsmitglieder:

- AAA Fachgesellschaft-Pflegeschulen-Deutschland e.V. (AAA)
- Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DAGPP)
- Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA)
- Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e. V. (DED)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychose & Sucht e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP)
- Deutsches Qualitätsbündnis Demenz (DQD)
- Initiative gegen Gewalt im Alter e. V.
- Verband Bayerischer Heimleiterinnen und Heimleiter (VBH)
- Und natürlich der DVLAB.

### Historischer Moment

Allerdings muss die Mitgliederversammlung den offiziellen Beitrittsakt des DVLAB zur BAV erst noch vollziehen. Und sie tut das – einstimmig und ohne Enthaltung, ein großer Moment! „Dass wir so weit gekommen sind, ist eine tolle Sache“, kommentiert Dürrmann das überragende Votum. „Nun können wir neu formiert sozialpolitisch stärker Einfluss nehmen und konzen-

triert in die Gestaltung eingreifen.“ Die formalen Grundlagen dafür hat die BAV schon gelegt: Die Vereinsatzung sowie ein umfangreiches Positionspapier sind schon konsentiert, drei Sprecher\*innen bis zur ersten ordentlichen Wahl benannt: Peter Dürrmann (DVLAB), Mona Frommelt (AAA) und Heike Schwabe (DED).

Die Sprecher\*innen haben ihre Stimme bereits erhoben. Sie haben z.B. den Haushalts- und den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages angeschrieben sowie mit Politiker\*innen gesprochen. Möglicherweise kann und wird auch der Bund die Arbeit der BAV strukturell und finanziell unterstützen. „Denn wir brauchen auch Menschen, die professionell für uns tätig sind“, sagt Peter Dürrmann, „ehrenamtlich allein ist das nicht zu schaffen“. Bundesweit hat die (Fach)Presse die Gründung der BAV und ihr Selbstverständnis wohl vermerkt. Der neue Dachverband will sich jenseits der Interessen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Verbänden der privaten und freigemeinnützigen Leistungserbringer, aus deren Perspektive heraus der Bereich der Altenpflege, Langzeitpflege und Teilhabe bisher dominiert wurde, positionieren. Er versteht sich als erster Ansprechpartner für Akteur\*innen, Forschende, Institutionen und insbesondere für Politiker\*innen. Übergeordnet verfolgt die BAV laut Positionspapier das Ziel, „dass alten und beeinträchtigten Menschen unabhängig von ihrem Lebensort perspektivisch bei Bedarf eine zeitgemäße, professionelle und qualitativ hochwertige Begleitung, Pflege und Versorgung angeboten wird, die ihre Selbstbestimmung und ihr gesellschaftliches Zugehörigkeitsgefühl fördern. Dabei hat die Sicherung des Wohnens in der eigenen Häuslichkeit im vertrauten Wohnumfeld unter Beachtung der subjektiven Lebenszufriedenheit höchste Priorität – selbst bei belastenden, einschränkenden Lebensbedingungen.“

### Weitere Aktivitäten

Und auch sonst war der DVLAB im Jahr 2022 trotz knappster zeitlicher Ressourcen rühlig. Neben vielen Sitzungen des Bundesvorstandes und Bund-Länder-Rates hat er...

- ▶ ...seine Arbeit im **Qualitätsausschuss Pflege** fortgesetzt, in dem Berge von Papieren zu bewältigen waren. Und das in steter Abstimmung mit dem Deutschen Pfliegerat, mit dem sich der DVLAB im Qualitätsausschuss einen stimmberechtigten Sitz teilt. Hier geht der Dank an Georg Nicolay vom Bundesvorstand.
- ▶ ...weiterhin als Partner der **Ausbildungsoffensive Pflege** (2019 – 2023) gewirkt. Hier geht der Dank an Nadine Lopuszanski vom Bundesvorstand.
- ▶ ...gemeinsam mit der **Initiative Pro-Pflegereform** weitere Vorstöße für eine umfassende Reform der Pflegeversicherung unternommen.
- ▶ ...eine ganze Reihe **neuer Mitglieder aus Bayern** in seinen Reihen begrüßt. Sie sind vom mittlerweile aufgelösten Bayerischen Verband der Heimleiter\*innen zum DVLAB übergetreten und werden in Bayern nun eine neue Landesgruppe etablieren. Herzlich willkommen!
- ▶ ...**Management-Seminare** zu grundlegenden Themen durchgeführt sowie für 2023 eingespart.
- ▶ ...**Satzungsänderungen** zur Stellung der Landesverbände im DVLAB auf den Weg gebracht.
- ▶ ...neue **Kassenprüfer** bestimmt. Rainer Kleibs (Berlin) wurde im Amt bestätigt. Der Dank geht an Marion Vongehr-Bülow (Sachsen-Anhalt), die bis zu ihrem Ruhestand zwei Jahrzehnte lang für den DVLAB u.a. als Kassenprüferin eine feste und verlässliche Größe gewesen ist. Für sie wurde nun Egon Gottschalk (Bayern) gewählt.
- ▶ ...eine gut funktionierende **Bundesgeschäftsstelle** in Hildesheim geführt. Dafür gilt der Dank Jessica Vornkahl, die alles am Laufen hält.
- ▶ Und last but not least hat der DVLAB seine **Finanzen** bestens in Ordnung – dank Schatzmeister Karsten Stiemerling. Auch das ist ein wichtiger Baustein im regen Verbandsgeschehen!
- ▶ Die **nächste Mitgliederversammlung** des DVLAB finden am 08. November 2023 in Berlin statt. ■

**Die Technik will nicht so wie das Leitungsteam des DVLAB:** „Zoom-Schalte“ zum Steuerberater statt Bericht der Kassenprüfer





Foto: iStock/Sveta Zi

ALTERN & PFLEGE

# Umdenken. Jetzt!

Die Bundesregierung macht die Krankenhausreform zum Schwerpunkt der nächsten Jahre. Unter anderem sollen Patient\*innen künftig mehr nach Notwendigkeit und weniger nach wirtschaftlichen Kriterien behandelt werden. Gesundheitsminister Lauterbach spricht gar von einer "Revolution im System". Wo bleibt dieser Schritt für die schwer strauchelnde Altenpflege?

Kranke Menschen sollen angemessen behandelt werden, damit sie bestmögliche Gesundheit und größtmögliche Teilhabe erfahren – ein gutes Ziel. Übertragen wir das auf alte und pflegebedürftige Menschen, so sollten sie individuell angepasste Unterstützung, Begleitung, Betreuung und Pflege erhalten, damit sie ihr Leben bis ans Ende in größtmöglicher Sicherheit, Selbstbestimmtheit und Teilhabe führen können. Bleibt im System Altenpflege jedoch alles so, wie es jetzt ist, dann muss dieses Ziel grandios scheitern. Schon weil die Zahl der Pflegebedürftigen auf fünf Millionen zulauft, die Personallücken immer größer werden und immer weniger Pflegebedürftige ihre Versorgung bezahlen können.

**ALTERSARMUT:  
„ZU VIEL RUHE IM LAND“**  
Ja, die Altersarmut nimmt deutlich zu, bestätigt auch der renommierte Kölner Armutsforscher Prof. Christoph Butterwegge auf dem Bundeskongress.



Prof. Dr. Christoph Butterwegge

Dass das Verarmungsrisiko im Alter steige, auch weil die Pflegekosten steigen, ist nach Butterwegge aber kein demografisches Problem, sondern nur eine Zuspitzung. Denn Armut im Alter hänge von der Rentenhöhe ab und habe daher weit vor dem Altwerden seine Ursachen, sagt er. Diese sieht er in der Demontage des Sozialstaates im Allgemeinen und der gesetzlichen Rentenversicherung im Besonderen. Aus Sicht des Experten

sind das ebenso eklatante politische Fehlentscheidungen wie die Deregulierung des Arbeitsmarktes mit seinem breiten Niedriglohnsektor. „Mini-Jobs, nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse – das war alles politisch gewollt“, so Butterwegge. Deshalb bilde sich das wachsende Armutsproblem auch weniger daran ab, wie viele Menschen gerade von Altersgrundversicherung leben müssen, sondern vielmehr an der Zahl derer, die heute in Minijobs stecken. „Was machen die dann mit 80 oder 90 Jahren – weiter Toiletten putzen, Taxi fahren, im Supermarkt Regale auffüllen?“ Zudem wurde 2005 die Arbeitslosenhilfe abgeschafft. „Aber aus langjährigen Hartz IV-Bezieher\*innen werden arme Alte!“ Mittlerweile hätten über 17 Prozent der alten Menschen in Deutschland weniger als 60 Prozent des Durchschnittseinkommens zur Verfügung. Butterwegge: „Hier sehen wir die Folgen von Erwerbsarmut. Es geht also nicht um den Kampf zwischen Jung und Alt, sondern vielmehr zwischen Arm



und Reich. Es ist ein Verteilungskampf, Armut und Reichtum gehören immer zusammen. Und die sozio-ökonomische Ungleichheit wächst. Aktuell kommt Armut in der Mitte der Gesellschaft an.“

#### Seine Lösungsvorschläge:

- Mindestlohn weiter erhöhen;
- Sozialversicherungspflicht auch für Mini- und Midi-Jobs einführen, Tarifbindung stärken, Leiharbeit verbieten;
- die Pflegeversicherung umbauen;
- das Sozialversicherungssystem weiterentwickeln: *Alle* zahlen ein, *alle* Einkommen werden einbezogen, *alle* Bemessungsgrenzen nach oben aufgehoben.

„Statt des Marktes muss der Sozialstaat im Vordergrund stehen“, sagt der Armutsforscher. Er verweist darauf, „dass Deutschland durch Produktivitätszuwachs stetig reicher wird. Aus diesem Reichtum wird die Rente bezahlt. Bei uns liegt der Anteil der Rentenausgaben am Bruttoinlandsprodukt aber bei nur neun bis zehn Prozent.“ Ein Blick auf die europäischen Nachbarn zeigt: In Italien und Griechenland beträgt er knapp 18 Prozent, in Österreich bis zu 14 Prozent. Butterwegges Fazit: „Es ist also eine reine Willensfrage! Da müssen wir mehr Druck machen, es herrscht diesbezüglich zu viel Ruhe im Land!“ ■

## PFLEGEREFORM: „NEUER AUFSCHLAG KOMMT“

**Alte Menschen durch Umdenken und Systemwechsel aus ihrer Bedürftigkeit führen – das will auch der DVLAB gemeinsam mit der Initiative Pro-Pflegereform.**

Deren Sprecher **Bernhard Schneider**, ansonsten Hauptgeschäftsführer der Evangelischen Heimstiftung, legt auf dem Bundeskongress seine Finger immer wieder in die schmerzlichste aller Wunden: „Jeden Tag kommt in der Altenpflege eine Problemschippe drauf, wir alle sind chronisch im Krisenmodus. Aber die Politik rührt sich nicht. Die amtierende Bundesregierung hat keine Kraft für eine große Pflegereform!“ Dabei liegen die Vorschläge für eine alternativ ausgestaltete Pflegeversicherung seit Jahren auf dem Tisch. „Schon das erste Gutachten von 2017 mit dem Sockel-Spitze-Tausch und dem Abbau der Sektoren verfolgte das Ziel einer Struktur- und Finanzreform und hat uns Mut gemacht“, sagt Schneider. Es folgte das zweite Gutachten, ab 2019 sind in unzähligen Gremien dessen sieben Reformbausteine vorgestellt worden:



Bernhard Schneider

- 1 Die Kosten der Behandlungspflege (Cure) liegen bei der Krankenkasse.
- 2 Grundpflege und Betreuung (Care) bezahlt die Pflegekasse.
- 3 Der fixe Eigenanteil wird für die Versicherten kalkulierbar durch den Sockel-Spitze-Tausch.
- 4 Gewohnt und gepflegt wird in einer Welt ohne Sektoren.
- 5 Angehörige und zivilgesellschaftliche Unterstützer\*innen erhalten Pflegegeld 2.0.
- 6 Ein Drei-Instanzen-Modell (MDK, Case-Management und Pflegedienst) übernimmt die Steuerung.
- 7 Zur Finanzierung wird eine Bürgerversicherung eingeführt.

Der Druck war also da – und zeigte Ende 2020 offenbar Wirkung: Die Reformeckpunkte des damaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn wiesen schon mal in die richtige Richtung. Er wollte z.B. die Eigenanteile in der stationären Pflege deckeln auf monatlich 700 Euro für drei Jahre. Doch daraus wurde nichts bzw. Mitte 2021 nur ein „Reförmchen“ im Rahmen des GVWG. Unter anderem kam 2022 zwar eine Entlastung

der Eigenanteile durch prozentuale Leistungszuschläge in Abhängigkeit zur Verweildauer im Heim, „aber dieser Effekt ist schon wieder hin“, so Schneider.

Akribisch gleicht der Referent dann die Versprechen der jetzigen Ampel-Regierung im Koalitionsvertrag mit den sieben Reformbausteinen der Initiative ProPflegereform ab. Da zeigen sich theoretisch durchaus Parallelen und Andockmöglichkeiten, aber die faktische Ampelbilanz sieht bisher scheußlich aus. Immer wieder Schneiders Frage danach, was die Bundesregierung zur Umsetzung ihrer Pläne unternommen hat – und immer wieder seine frustrierende Antwort: „Nichts!“

Jetzt will die Initiative Pro-Pflegereform bei der Regierungskoalition einen neuen Vorstoß unternehmen. Sie fordert erstens ein *Sofortprogramm 2022* (Umfinanzierung Behandlungspflege, Sockel-Spitze-Tausch und stationär fixer Eigenanteil, der freiwillig voll versichert werden kann, sowie das Pflegegeld 2.0 im ambulanten Bereich). Und zweitens den *Paradigmenwechsel 2025* (Aufhebung der Sektoren, Sockel-Spitze-Tausch und Pflegegeld 2.0 für ehemals ambulant und stationär, Leistungserbringung nach Drei-Instanzen-Modell, Einführung der Bürgerversicherung mit Steuerzuschuss, Beitragssatz und Eigenanteil).

Auch eine Strategie hat die Initiative Pro-Pflegereform für ihren neuen Aufschlag bereits entwickelt. Aber so oder so wird die Bundesregierung der „ambulanten Denke“ nicht länger ausweichen können: Die Zukunft der Langzeitbetreuung und -pflege liegt in der eigenen Häuslichkeit und wird von einem helfenden Netzwerk aus professionell Pflegenden, Angehörigen, Nachbarn etc. geprägt sein. ■

#### Auf dem Bundeskongress entdeckt: Drei neue DVLAB-Mitglieder aus Bayern



## GESELLSCHAFT: „WIR BRAUCHEN NOTAUSGÄNGE“

Die Zukunft der Langzeitpflege bewegt auch Prof. Reimer Gronemeyer. Auf dem 27. Bundeskongress provoziert der Theologe und Soziologe mit dem Satz: „Die heutige Pflege ist so zukunftslos wie der Braunkohleabbau in der Lausitz.“ Das Publikum schnappt scharf nach Luft – und erhebt sich dann am Ende des Vortrages geschlossen für langanhaltende Ovationen. Der Applaus zollt nicht nur dem engagierten Lebenswerk des Referenten Respekt, sondern auch seinen so mutigen wie unbequemen Ausführungen.



Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer

Gronemeyer sagt, er will mit seinem Vortrag *Die Altenhilfe braucht einen radikalen Neuanfang – Unsere Sorgehaltung hat die Bodenhaftung verloren* die Herzen der Teilnehmer\*innen erreichen. Es gelingt ihm. Mit dem Adlerblick eines klugen und erfahrenen Mannes beschreibt der 84-Jährige einen weiten Zeitbogen bis zur heutigen Pflege. Ihre Arbeit müsse eigentlich im Zentrum der Gesellschaft stehen, verdiene Wahrnehmung und allen Respekt, sagt er. Aber das Gegenteil sei der Fall: Sie stünde im Abseits. Gronemeyer bezeichnet das als „absurdes Theater“ und betont: „Was in der Pflege geschieht, entscheidet über die Humanität in dieser Gesellschaft.“ Deshalb richtet er seine Befunde auch auf mögliche „Notausgänge, die wir brauchen“.

**Befund 1 zur Entwicklung der Pflege:** Sie sei aus der Wohlstandsgesellschaft hervorgegangen, in der alles immer mehr wurde, beschreibt Gronemeyer. „Aber das kann so nicht weitergehen!“ Zwar habe die Pflege auch viel Gutes gebracht, der Apparat weise mittlerweile jedoch eine krisenhafte Größe auf und erzeuge auch Leid. „Kaum jemand möchte in einer Einrichtung sterben – aber die meisten sterben dort.“ Sie seien jedoch je nach Alter schon vorher aus der Gesellschaft verschwunden, die Welten der Alten und Jungen würden sich nicht mehr berühren. „Dramatisch!“, nennt Gronemeyer diese Entwicklung, „wir sind eine Apartheidsgesellschaft geworden.“

**Befund 2 zum Pflegenotstand:** Die Vorstellung, dass Leiden im Alter von professioneller Dienstleistung aufgefangen werden könne, scheitere vor unseren Augen, sagt der Referent. Angesichts der künftigen Zunahme an Pflegebedürftigen bei gleichzeitiger Abnahme an Pflegekräften, „donnert die Langzeitpflege doch auf eine Betonwand zu!“ Sie sei ratlos und versuche nur noch, den Alltag irgendwie zu überstehen. So werde der Pflegenotstand zur Pflegekatastrophe. „Dabei wissen wir: Es werden dauerhaft zu wenig Geld und zu wenig Personal da sein.“ Daher sei die professionelle Pflege, wie sie heute aufgestellt sei, eben, „so zukunftslos wie der Braunkohleabbau in der Lausitz“. Beruflich Pflegenden seien natürlich auch in Zukunft vonnöten. „Aber die Pflege muss sich gleichzeitig für die Zivilgesellschaft öffnen. Wir brauchen auch demenzfreundliche Gemeinden und Nachbarschaften, die helfen. Wir brauchen den sich zuwendenden Menschen, um die Zukunft zu bewältigen!“

**Befund 3 zur „Wiederkehr des Kolonialismus in neuem Gewand“:** So lautet Gronemeyers Diagnose in Zusammenhang mit Frauen und Männern aus Afrika, Asien, Lateinamerika, „von denen wir in Deutschland unsere Greise pflegen lassen“. Für ihn hat das einen üblen Beigeschmack: „Stellen wir uns so die Zukunft vor? Wie wollen wir *das* moralisch überstehen?!“

**Befund 4 mit Blick auf die Schöpfung:** Dass der Mensch fahrlässig, ja sträflich und völlig inakzeptabel mit der Schöpfung umgehe, macht Gronemeyer nahezu fassungslos. „Wir sind das treibende Subjekt bei der Verwüstung des Planeten“, sagt er. „Und die Folgen werden auch die Arbeit in der Pflege verändern.“ Sie werde bei uns stetig teurer, während die Menschen in Afrika an immer mehr Armut leiden und Kinder hungern würden. Konsequenterweise fordert Gronemeyer daher eine Neubesinnung: Zum Überleben müsse der Mensch als vermeintliche „Krone der Schöpfung“ seine Alleinherrschaft aufgeben. „Wir sind nur ein Teil der Schöpfung“, mahnt Gronemeyer. „Deshalb sollten wir unsere Augen und Ohren aufsperrern und wahrnehmen, dass die Welt, in der wir leben, auch jenseits von uns lebendig ist.“ ■



Dr. Martin Schöllkopf

## POLITIK: „ALLES TEURER ALS GEPLANT“

Zu schade, dass Dr. Martin Schöllkopf, der im Bundesgesundheitsministerium die Unterabteilung Pflegeversicherung leitet, diese richtungweisenden Vorträge nicht mitverfolgen kann. Aber er wie auch die pflegepolitischen Sprecher\*innen der großen Bundestagsfraktionen, die sich für den 27. Bundeskongress des DVLAB ebenfalls angesagt haben, müssen just an diesem Tag persönlich im Bundestag erscheinen, um über das Bürgergeld zu debattieren und abzustimmen. Immerhin: Am Ende erhält es die Mehrheit.

So aber huscht Schöllkopf jetzt in einer Pause kurz an den Bildschirm, um sich per Video zum Bundeskongress zuzuschalten. Die Teilnehmer\*innen kennen ihn schon von den vorigen Kongressen – auch seine Ausführungen zu „Wir haben bereits vieles auf den Weg gebracht“. Das alles schluckte bereits mehr Geld als geplant, sagt Schöllkopf nun, und dazu jetzt noch die Pandemiekosten. „Es ist schwer, die Pflegeversicherung finanziell überhaupt über Wasser zu halten.“ Der DVLAB-Vorsitzende Peter Dürrmann hakt immer wieder ein, verweist eindringlich auf die explodierenden Eigenanteile, die gefährdete Versorgungssicherheit, die unerträgliche chronische Personalsituation: „Die Not wächst! Sie müssen die Systeme Pflegeversicherung und Versorgungsstruktur anfassen.“ Sein Gegenüber zuckt mit den Schultern, sagt, leider könne niemand mehr Pflegekräfte „backen“. Aber: „Wir werden uns mit den von Ihnen vorgelegten Fragen in dieser Legislaturperiode wohl noch beschäftigen müssen.“ Dürrmann betont, dass der neu gegründete Dachverband BundesAltenhilfeVertretung (BAV) daran teilhaben will. Schöllkopf nickt: „Das habe ich zur Kenntnis genommen...“ ■





EIN WEG IN DIE ZUKUNFT?

# Neue Wohnformen

Neue Wege entstehen, wenn man sie geht, heißt es. Infolge des BTHG hat die Eingliederungshilfe bereits einen Paradigmenwechsel vollzogen. Und in der Altenhilfe entwickeln immer mehr Unternehmen individuelle Alternativen zur stationären Vollversorgung auf eigene Faust, weil die große Reform nach wie vor ausbleibt. Was würde sie für neue Wohnformen bedeuten?

## TEILHABE: LERNEN VON DER EINGLIEDERUNGSHILFE?

Der grundsätzliche Reformgedanke für die Altenhilfe richtet sich u.a. auf eine Welt ohne Sektoren, in der jeder alte Mensch unabhängig von seinem Lebensort und seiner Wohnform aus verschiedenen Händen passgenau die Unterstützung, Betreuung und Pflege erhält, die er individuell benötigt. Das heißt: An die Stelle des heute anbieterzentrierten All-Inclusiv-Pakets einer stationären Einrichtung würden künftig personenzentrierte Leistungen nach individueller Bedarfsermittlung treten. Dadurch sollen die Betroffenen bestmöglich ihre selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe erhalten und entfalten können. Diesen Weg, der durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) zum 1. Januar 2020 eingespurt wurde, hat die Eingliederungshilfe bereits beschritten. Der Gesetzgeber will damit ein Großmaß an Normalität ins Leben von Menschen mit Behinderung bringen.

Dr. Sebastian Weber schildert auf dem Bundeskongress dazu online die Bausteine der personenzentrierten Leistungen mit den dahinterstehenden Kostenträgern und möglichen Anbietern: *Wohnen und Verpflegung* (privat, ggf. Grundsicherung SGB XII), *Assistenzen/soziale Teilhabe* (Eingliederungshilfe), *häusliche Krankenpflege/Pflege* (SGB V/SGB XI), *Bildung und Arbeit* (Eingliederungshilfe). Der Fachanwalt für Sozialrecht aus München betont aber auch, dass gerade die Ermittlung des persönlichen Bedarfs – also die Basis für zu gewährende Leistungen – sehr

komplex, zeitintensiv und fachlich auch höchst anspruchsvoll ist. Das wäre in der Altenhilfe nicht anders. Auch für Menschen mit Unterstützungsbedarf sind per Fragebogen und im Gespräch etwa die jeweils individuellen Lebensweisen, Beziehungen und vorhandenen Hilfen zu ergründen, nach persönlichen Zielen zu fragen und auch nach den Wünschen, was sich ändern bzw. verbessern sollte. „Und hier stoßen wir nun für die Ermittlung der personenzentrierten Leistungen in 16 Bundesländer auf 16 verschiedene Instrumente – das ist schon sehr interessant“, sagt Weber.

Zum generellen Umsetzungsstand des BTHG berichtet er, dass alle Bundesländer mittlerweile Landesgesetze, Übergangsvorgaben und Schiedsstellen geschaffen haben. Die meisten verfügen auch schon über einen Rahmenvertrag und erproben ihre Instrumente zur Bedarfsermittlung. Hinter dem wichtigsten Punkt macht der Referent jedoch überall (noch) ein Fragezeichen: „Ich bezweifle, dass damit bereits die Indivi-



Foto: Kanzlei Bender & Philipp

Dr. Sebastian Weber

dualisierung der Leistungen einhergeht. Aber wir arbeiten daran.“ Außerdem seien in der Realität noch weitere Probleme zu bewältigen – etwa jenes, bei wem die Definitionsmacht über Angebote liege oder welche Leistungsansprüche „vergessen“ wurden. „Da ist noch vieles unterwegs und nichts abgeschlossen“, sagt Weber. Auf dem Bundeskongress möchte ihn DVLAB-Chef Peter Dürrmann für die Altenhilfe trotzdem schon als beratenden Partner im Prozess der Sektorenaufhebung gewinnen. Weber schmunzelt: „Im Prinzip gern – aber nicht heute!“ ■



## „STAMBULANT“: EIN WIN-WIN-MODELL

Einen großen Schritt in Richtung Auflösung der Sektoren ist bereits die BeneVit Gruppe (Mössingen) mit ihrem Modellprojekt „Stambulant“ gegangen. Das verbindet ambulante Individualität mit stationärer Sicherheit und wird vom geschäftsführenden Gesellschafter Kaspar Pfister auf dem Bundeskongress per Zoom als „Modell für die Zukunft“ vorgestellt.

Die Ziele fasst Pfister so zusammen: „Mehr Wohnen und Lebensqualität zu wirtschaftlichen, nachhaltigen und leistbaren Konditionen für alle Beteiligten.“ Wie er darauf kam? „Die stationäre Pflege wird doch zur Handlungsunfähigkeit reguliert“, sagt Pfister unter viel Applaus. Dieses „Auslaufmodell“ sei selbst von mehr Geld und mehr Personal nicht mehr zu retten und werde im Übrigen von pflegebedürftigen Menschen abgelehnt. „Zumal deren Bedürfnisse in der stationären Pflege auch aus dem Blick geraten.“

So hat Pfister schon 2010 mit der Entwicklung der „stambulanten“ Wohnform begonnen: wohnortnah und familiär, mit sektorenübergreifenden Dienstleistungen und auf bezahlbarem Niveau. Daraus erwuchs von 2016 bis 2020 ein evaluiertes Projekt und

von 2020 bis Ende 2022 schließlich ein Modellprojekt nach § 8 (3) SGB XI mit wissenschaftlicher Begleitung. Am Beispiel des Hauses Rheinaue in Wyhl mit vier ambulanzierten Hausgemeinschaften und jeweils 14 Mieter\*innen das Besondere: Dort leben die Pflegebedürftigen (überwiegend Pflegegrad 3 und 4) einen ganz normalen Alltag, sind z.B. in alle Haushaltstätigkeiten eingebunden, jede Wohngemeinschaft kocht für sich. So spüren die Bewohner\*innen mehr Lebenssinn, Selbstwirksamkeit, Freude und Autonomie. „Im Ergebnis konnten 15 % von ihnen bei den Pflegegraden zurückgestuft werden“, freut sich Pfister über den aktivierenden Effekt, normales Haushaltsleben therapeutisch einzusetzen.

Unterm Strich führt die Kombination „stambulant“ im Vergleich zum rein stationären Personalschlüssel zu einer Vollzeitstelle mehr und gewährleistet u.a. die 24-stündige Anwesenheit einer Pflegefachkraft. Hinzu treten die Leistungen des ambulanten Dienstes sowie der Angehörigen. Und es rechnet sich gut für alle Seiten, wie der Referent belegt. Personen mit Pflegegrad 3 können z.B. in Baden-Württemberg 900 Euro im Monat Eigenanteil einsparen und erhalten noch ein persönliches Budget für Wahlleistungen obendrauf, wenn sie „stambulant“ statt stationär wohnen – und das bei besserer Personalausstattung, mehr Freiheit und größerer Lebenszufriedenheit.

Pfisters Fazit: „Wir brauchen in Deutschland auch eine Vielfalt von Angeboten, die den unterschiedlichen Bedürfnissen entsprechen, sowie einen Wettbewerb der besseren Konzepte. Erfolgreiche Modelle sollten dann nach drei Jahren als Regelleistung etabliert werden.“ Nötig seien auch die Auflösung der Sektoren, Vertrauen in Träger, Anbieter, Pflegebedürftige und Angehörige, massiver Bürokratieabbau, von Wohnformen unabhängige persönliche Budgets und, und, und. „Eben Freiheit, Verantwortung und Innovation statt Planwirtschaft!“ ■

## ADVITA-HÄUSER: „FRÜHER EINZUG, LANGER VERBLEIB“

Auch der Dipl. Psychologe Dr. med. Matthias Faensen hat mit seinen advita-Häusern einen eigenen Ansatz entwickelt. Er weiß: „Wie junge Leute, so möchten auch alte Menschen ihren eigenen Lebensbereich gestalten, über sich selbst verfügen, Rückzugs- und Gemeinschaftsmöglichkeiten haben, Sicherheit und bei Bedarf auch Hilfe erfahren.“

In der Umsetzung folgt der geschäftsführende Gesellschafter der Senioren-Wohnen Holding GmbH sowie Gesellschafter und Beirat der advita Pflegedienst GmbH folgendem Konzept: Er kombiniert unter dem Dach der advita-Häuser Betreutes Wohnen mit einer Tagespflege, einem ambulanten Dienst und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Das habe unschätzbare Vorzüge, sagt Faensen über Video auf dem Bundeskongress, „vor allem dass die Menschen in ein advita-Haus früher einziehen, länger bei uns verweilen, sowohl im Wohnbereich als auch in der Tagespflege auf vertraute Mitarbeitende treffen und sich überall bei uns ganz zu Hause fühlen.“ Umgekehrt sei auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden entsprechend hoch, was sie stärker an ihren Arbeitsplatz und Arbeitgeber binde. Und: „Durch die Kombination von ambulanten Sachleistungen, teilstationären Pflegesätzen, zusätzlichen Betreuungsleistungen, der Verhinderungspflege und ggf. des Wohngruppenzuschlags wird Pflege und Betreuung über 24 Stunden möglich, ohne den Eigenanteil der Bewohner\*innen in die Höhe zu treiben.“



Bleibt die Frage, wo advita-Häuser zu finden sind – nämlich erstaunlicherweise in überwiegend kleineren Orten! Zum Teil als Neubau, vielfach aber als umgebaute und umgenutzte Bestandsimmobilien. Hier ein altes Palais in Neschwitz, dort eine imposante Berufsschule in Tschipau. Ein ehemaliges Hotel in Ehrenfriedersdorf, Weinböhla oder Schwäbisch Hall, ein barockes Herrenhaus in Riesa, ein ursprüngliches Finanz- und Arbeitsamt in Flöha, ein einstiges Postamt in Köthen oder Gotha. „Keine Angst vor Bestandsimmobilien, selbst jenen mit Denkmalschutz!“, sagt Faensen. „Sie besitzen individuellen Charakter, haben oft einen hohen Gebrauchs- und niedrigen Verkehrswert – und für den Ort und die Bevölkerung außerdem meist eine traditionelle Bedeutung. Das führt zu einem wirkungsvollen Markteintritt!“ ■





Stephan Dzulko

## LEISTUNGSRECHT: „BITTE PASSEND MACHEN!“

Die Frage ist nun, ob das derzeitige Leistungsrecht mit den Entwicklungen neuer Wohnformen überhaupt mithalten kann.

Hierzu hat **Stephan Dzulko** vom context wissenswerk Hattorf, Vorstandsmitglied im DVLAB und Berater der Altenhilfe, so einiges zu sagen.

Auf dem Bundeskongress stellt er seinen Ausführungen via Zoom ein Zitat von 2013 aus der Gesetzesbegründung zu § 45f SGB XI (Weiterentwicklung neuer Wohnformen) voran. Es mündet in die Aussage, dass viele Pflegebedürftige die stationäre Unterbringung ablehnen und sich oft lediglich Hilfestellungen im Alltag wünschen würden, um im Bereich der stationären Pflege einen durch Selbständigkeit geprägten Lebens- und Wohnstil soweit wie möglich behalten zu können. Wörtlich heißt es weiter: *Sie wünschen eine mehr auf das individuelle Wohnen bezogene Unterbringung mit Wahlmöglichkeiten der Hilfe- und Pflegebausteine, die sie in ihrer speziellen Situation für erforderlich halten. (...) Gebraucht werden daneben aber auch Angebote, die darüber hinausgehen, ohne das Ausmaß einer Vollversorgung im Pflegeheim zu erreichen. In diesem Segment sollen die Träger ihre hohe Professionalität und Qualität bereitstellen und zwar in dem Umfang, in dem Bewohner dies benötigen und wünschen. Insofern bedarf es „ambulantisierter“ Betreuungsformen, die bewohnerorientiert vor hochpro-*

*fessionellem, institutionengestütztem Hintergrund modulhaft individuelle Versorgung anbieten, die bedarfsweise in Anspruch genommen werden kann.*

Daran knüpft Dzulko die berechtigte Frage: „Wäre es also nicht so langsam an der Zeit, auch das Leistungsrecht an diese hehren Ziele anzupassen?“ Das müsse – anders als jetzt – einfach, klar und vor allem ohne Sektorengrenzen ausgestaltet sein. Derzeit könne sich doch kein pflegebedürftiger Mensch in neuen Wohnformen ein zu ihm passendes Paket allein zusammenstellen (welches im Übrigen auch vertragsrechtlich höchst mühevoll umzusetzen ist). Den Dschungel des heutigen Leistungsrechts im vollstationären Bereich mit seinen 58 Varianten, von denen nur eine zutreffen kann, nennt der Referent „erschlagend“, und ambulant sei die Sache noch komplizierter. „Wir sind an der Grenze des Erträglichen angekommen – dabei müsste das Ganze eigentlich doch auch ohne ein Studium des Sozialrechts gut verstehbar sein!“

Für Dzulko ist klar, dass ein gutes Leistungsrecht den Wünschen der alten und pflegebedürftigen Menschen gerecht werden muss: größtmögliche echte Selbstbestimmung bis ans Lebensende, im Bedarfsfall pflegerische Versorgung, Sicherheit und Begleitung, dazu Hilfe, wenn sie gewollt und gebraucht wird, sowie eine sinnerfüllte Tagesgestaltung. In der Konsequenz erfordert das nicht nur ein geändertes Bewusstsein in der Gesellschaft, sondern auch

- ▶ flächendeckende Angebote moderner (neuer) Wohnformen – „inklusive das Recht und die Pflicht der Betroffenen auf Pflichten“.
- ▶ ein neues Leistungsrecht ohne Sektorentrennung.
- ▶ für die Betroffenen kalkulierbare Eigenanteile, „selbstverständlich unabhängig von der Wohnform“.
- ▶ ein überarbeitetes Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) sowie
- ▶ die Anpassung der Landesheimgesetze.

„Oder das Heimrecht am besten gleich in die Bundeshoheit zurückführen“, sagt der Experte. Dass die Länder darüber die Flugschheit haben, hält er für den „größten Fehler“.

Auch Dzulko sieht die stationäre Altenpflege nicht zuletzt aufgrund unsäglich innerbetrieblicher und äußerer Rahmenbedingungen am Ende der Fahnenstange angekommen. Er fordert sie daher auf, sich zu bewegen und zu ambulantisieren sowie die Angehörigen mit einzubeziehen. „Alles geht“, sagt er, „nur kein Weiter-so!“ ■



Markus Bientreu

## BETRIEBSÜBERNAHME: „ES WIRD ANDERS“

Ungeachtet dessen, wohin sich die Langzeitpflege entwickeln wird, bleibt der Markt kräftig in Bewegung. Und das vor allem im vollstationären Bereich. Allein im Rekordjahr 2017 haben hier 42.000 Betten in Deutschland den Inhaber gewechselt. Und der Trend „Groß schluckt Klein“ reißt nicht ab, während insbesondere ausländische Betreiberketten den Markt erobern. Das berichtet **Markus Bientreu**, Geschäftsführer von TERRANUS. Der Spezialist für Sozialimmobilien berät Banken und Investoren und begleitet auch Betriebsübergänge. Auch 2023 wird Bientreu gut zu tun haben: Viele inhabergeführte Betriebe stehen vor einem Generationenwechsel, dazu sind sie u.a. von der Tariftreue und explodieren-





den Kosten (Energie, Lebensmittel) belastet und der Probleme müde. Ihre wachsende Verkaufsbereitschaft werde jedoch aufgrund gestiegener Zinsen, defensiveren Finanzhandelns der Banken und genereller Marktverunsicherung einer abgeschwächten Nachfrage und zurückhaltenden Investoren gegenüberstehen, vermutet der Referent. „Die beste Zeit für einen Verkauf ist erstmal vorbei. Also warten Sie ab, wenn Sie können.“



Kommt es zur Betriebsübernahme, weiß Bientreu nur eines: „Es wird sich was ändern für den Betrieb. Es wird nicht besser oder schlechter – nur anders.“ Wie umfangreich dieses „anders“ ausfällt, hängt davon ab, ob die Gesellschaft mit allen Verträgen bestehen bleibt und nur eine neue Geschäftsführung bekommt (Share Deal), oder ob es sich um einen „Asset Deal“ handelt. Heißt: Installation einer neuen Betriebsgesellschaft, Abschluss neuer Verträge (außer Mitarbeiterverträge), Überleitung der Zahlungen.

Auch organisatorisch verursacht eine Übernahme typischerweise Konsequenzen, die hauptsächlich das Management und die zentralen Dienste betreffen, sich aber auch auf andere interne und externe Bereiche ausweiten können (z.B. auf die Hauswirtschaft, das Marketing, bestehende Kooperationen etc.). Für eine reibungslose Übernahme erscheint Bientreu daher die Rolle des Verkäufers wichtig, „denn er kennt seinen Betrieb wie niemand sonst“. Und große Käufer haben meist große Expansionsparten, aber nur kleine Integrationsabteilungen. „Deshalb sind ein guter Informationsfluss und die Unterstützung des Verkäufers von besonderem Wert für die wirklich nicht einfache Integration.“ ■



DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

# Mehr davon!

Es ist nicht visionär, sondern eine nackte Notwendigkeit, dass sich die reine Altenpflege zu einer vielfältigen Landschaft der Altenhilfe weiterentwickeln muss. Dafür sind nächste Schritte zu gehen. Erstmal braucht sie aber mehr und angemessen bezahltes Personal, auch mehr Fürsorge für die Beschäftigten. Und sie braucht spezifische Voraussetzungen, um besondere Herausforderungen meistern zu können.

## MEHR PERSONAL: IST EINGESPURT

Nach 20 Jahren Diskussion kommt endlich ein neues Personalbemessungssystem für die stationäre Pflege. Prof. Dr. Heinz Rothgang, Gesundheitsökonom an der Universität Bremen, hat es mit seinem Team entwickelt.

Wird es im vollen empfohlenen Umfang umgesetzt, so wird die stationäre Pflege ein gutes Drittel mehr an Personal erhalten, als sie heute hat. „Das sind 115.000 Vollzeitstellen mehr“, sagt Rothgang auf dem Bundeskongress, stellt jedoch klar: „Nur 3,6 Prozent entfallen davon auf Fachkräfte – dafür aber 69 Prozent auf Assistenzkräfte mit ein- und zweijähriger Ausbildung.“ Der Grund: „Etwa die Hälfte ihrer Zeit verbringt eine Fachkraft heute mit lauter `eh-Sachen` – weil sie eh



Prof. Dr. Heinz Rothgang

gerade da ist, erledigt sie Dinge, für die sie überqualifiziert ist. Das wird künftig anders geordnet sein.“ Denn es wird einen einrichtungsindividuellen Personalmix geben, dessen Zusammensetzung sich aus den Pflegegraden und entsprechenden Bedarfen der





Foto: iStock/Svetazi

Die *zweite Stufe* der Umsetzung (Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung - GVWG) wurde im Juni 2021 beschlossen: Ab 1. Juli 2023 soll es bundeseinheitliche Grundlagen für die Personalbemessung geben. „Dann kann mehr personalisiert werden, muss aber nicht“, so Rothgang. In Stufe 2 sollen bis zu 40 Prozent des personellen Mehrbedarfs – also 45.000 Vollzeitstellen – refinanziert werden können. Alle „Sondertöpfe“ werden aufgelöst, das gesamte Pflegepersonal über den Pflegesatz finanziert.

Am wenigsten gefällt dem Referenten, was aus der Mehrpersonalisierung in der *dritten Umsetzungsstufe* werden könnte – nämlich nichts! Denn es soll erstmal geschaut werden, ob sie überhaupt gezündet werden muss und nicht schon Stufe 2 ausreicht. „So ein Quatsch!“, schimpft Rothgang, „40 Prozent Umsetzung des personellen Mehrbedarfs sind sowieso zu wenig! Stufe 3 muss also auf jeden Fall kommen und deshalb verankert werden!“ Ebenso kritisiert er, dass die Modellprojekte in den entsprechenden Einrichtungen erst im Frühjahr 2023 starten. Dabei geht es um die Fragen, wie das Mehrpersonal in die Pflegepraxis zu integrieren ist und eine flächendeckende bundesweite Einführung erfolgen kann.

Die Voraussetzungen sind für Rothgang klar: Mehr Personal ist nur bei einer Umstellung auf kompetenzorientierte Arbeitsorganisation effektiv. Darauf können sich Einrichtungen schon heute vorbereiten – etwa durch eine IST-Analyse (Wer macht bei uns derzeit was bei wem?) und eine SOLL-Vision (die richtige Person mit den passenden Kompetenzen zur richtigen Zeit am richtigen Ort). Und auch grundsätzlich bleibt aus seiner Sicht noch viel zu regeln: „Quantitativ müssen wir mehr ausbilden, inhaltlich müssen neue Rollenbilder sowie die Arbeit in Pflegeteams vermittelt werden, und strukturell

jeweiligen Bewohner\*innen errechnet. In diesem Zuge kann sich die Pflegefachkraft der Zukunft auf tatsächliche Fachkrafttätigkeiten konzentrieren und avanciert zur Leitungskraft eines kleinen Pflegeteams, das aus Assistenz- und Hilfskräften besteht. „An die Stelle des Jeder-macht-alles-Prinzips tritt die kompetenzorientierte Pflege. Die einheitliche Fachkraftquote von 50 Prozent wird durch heimindividuelle bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen abgelöst“, erläutert Rothgang.

Die *erste Stufe* der Umsetzung wurde im Januar 2021 mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) gezündet: Der Bund refinanziert bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegeassistenzkräfte. Für Bewohner\*innen entsteht keine finanzielle Mehrbelastung.

**Programmumstellung:** Letzte Absprachen zwischen DVLAB-Chef Peter Dürrmann (rechts) und Vorstandskollegin Dr. Marion Hartfiel



müssen wir bundeseinheitlich durch berufsbegleitende Weiterbildung Aufstiege innerhalb der Qualifikationsniveaus sicherstellen.“ Weitere Konsequenzen: Der Bund muss das Leistungsrecht ändern, die Länder das Ordnungsrecht und außerdem mehr Ausbildungskapazitäten schaffen – und die Einrichtungen müssen sich intensiv der Personal- und Organisationsentwicklung widmen. „Das ist anstrengend und eine echte Herausforderung, eröffnet aber große Gestaltungsspielräume und lohnt sich. Nutzen Sie das!“, macht Rothgang den anwesenden Führungskräfte Mut. ■



Prof. Dr. Klaus Wingenfeld

## MEHR STRUKTURENTWICKLUNG: SCHWIERIG, ABER MÖGLICH

Es gibt in der Langzeitpflege jedoch Bedarfskonstellationen, die besondere Konzepte, Personalstrukturen und Maßnahmen erfordern. Das bildet sich im neuen Personalbemessungssystem allerdings nicht oder nicht hinreichend ab.

Prof. Dr. Klaus Wingenfeld vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld (IPW) zeigt das auf dem Bundeskongress am Beispiel pflegebedürftiger Menschen mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten auf. Seinen Erkenntnissen liegen u.a. die Ergebnisse der empirischen Studie „Bedarfskonstellationen und Pflegegrade bei demenziell erkrankten Heimbewohnern mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten“ zugrunde, die Wingenfeld in Kooperation mit dem DVLAB durchgeführt hat. Sie weist aus, dass der Anteil der betroffenen Bewohner\*innen mit schwersten Beeinträchtigungen in den an der Studie beteiligten Einrichtungen bei über 80 Prozent liegt. Dabei bewegen sich die Symptome der Betroffenen in einem breiten Spektrum von aktiv ausagierten starken Verhaltensauffälligkeiten bis hin zum völligen Rückzug in die Stille, „wenn es nach innen geht“.

In jedem Fall führt das sowohl für die Betroffenen, die zudem von diversen Situationen rasch „angetriggert“ werden können, als auch für die sie umgebenden Menschen, Mitwohner\*innen wie Mitarbeitende, zu erheblichen Folgeproblemen. Was tun? „Eine verrichtungsorientierte Pflege löst die Probleme nicht“, sagt Wingefeld. „Es geht vielmehr darum, die Betroffenen zu verstehen, zu entlasten und ihr Wohlbefinden zu fördern.“ Eine derart gelingende Versorgung erfordere jedoch speziell qualifizierte Fachkräfte, Teams mit geeignetem Qualifikationsmix und kompetenzorientierter Arbeitsteilung, eine ausreichende Personalausstattung mit zeitlichen Spielräumen, eine fortlaufende interne Fachreflexion, geeignete Räumlichkeiten und ein gutes Konzept. „Das alles hat in Deutschland jedoch Seltenheitswert, weil es solche Strukturen kaum gibt“, so der Experte. Strukturentwicklung sei also überfällig. „Und sie darf nicht erst in Krisen erfolgen, sondern ist eine auf lange Sicht angelegte Strategie, um Versorgung zukunftsfest zu machen.“

Wingefeld weiß, dass die derzeitigen Krisenzeiten kein guter Moment für Strukturentwicklung in der Altenpflege sind. Aber die Probleme brennen, „wir kommen an Grenzen“. Deshalb nütze es nichts – „Stillstand wäre das Schlimmste, das Pflegebedürftigen jetzt passieren könnte!“ Ihm erscheint es schwierig, „aber nicht unmöglich, da rauszukommen“.

## MEHR TARIFLÖHNE: HABEN FOLGEN

**Sven Halldorn, Geschäftsführer des bpa Arbeitgeberverbandes, ist bekanntlich kein Freund der neuen Tariftreueregelung.** Sie gebietet Pflegeeinrichtungen seit dem 1. September 2022: Nur wer seine Beschäftigten nach Tarif oder in Tarifhöhe bezahlt, kann mit der gesetzlichen Pflegeversicherung weiterhin abrechnen. Dagegen hat u.a. der bpa Arbeitgeberverband sogar Verfassungsbeschwerden eingelegt. Auf dem Bundeskongress nennt Halldorn die entsprechenden Regelungen im SGB XI „extrem praxisfremd“ und eine Verteuerung der Pflege, die erstmal wieder bei den Pflegebedürftigen hängenbliebe.

Seine Argumentationskette:

**ERSTENS** würden die Pflegegehälter sowieso über dem Durchschnitt aller Fachkraftberufe liegen. Das mediale Einkommen von Altenpfleger\*innen in Vollzeit sei zwischen 2015 und 2021 um fast 31 Prozent gestiegen, alle anderen Branchen hätten in dieser Zeit nur 14 Prozent zugelegt. Halldorn: „Fachkraft in



Sven Halldorn

der Altenpflege zu sein, ist ein gut bezahlter, attraktiver Beruf. Eine weitere Regulierung der Löhne ist daher überflüssig.“

**ZWEITENS** Sorge schon die 5. Pflegekommission mit ihren Verordnungen für gute Lohnentwicklungen. Daher führe die Tariftreueregelung nur zu mehr Bürokratie. Außerdem seien die Datengrundlagen für Durchschnittsanwender teilweise unplausibel oder falsch, zudem „befinden sich Tarifanlehner im Blindflug, weil ihre Basis nicht veröffentlicht ist“.

**DRITTENS** schwinde die Tariftreue allgemein, 75 Prozent aller Betriebe in Deutschland seien nicht tarifgebunden. Pflegeeinrichtungen werden dazu jedoch gezwungen und hätten die Lohnerhöhungen vielfach bereits umgesetzt, ohne dass die Refinanzierung schon abschließend verhandelt sei. Also müsse erstmal der Pflegebedürftige die Zeche zahlen. Hinzu kämen als Kostentreiber die Pandemie und Inflation sowie langfristig die demografische Entwicklung. Und die Pflegeversicherung sei ohnehin schon am Limit.

**VIERTENS:** Die Tariftreue in der Pflege führe trotz besserer Löhne weder zu mehr Beschäftigten, weil auch andere Branchen nachziehen, noch zu mehr Arbeitszeit der Beschäftigten, weil diese aus anderen als finanziellen Gründen in Teilzeit bleiben wollen.

**FAZIT:** „Die eigentlichen Herausforderungen liegen darin, wie wir unseren Personalbedarf decken und die Versorgung sichern können. Wenn nicht bald eine große Pflege-reform kommt, laufen uns die Kosten aus dem Ruder!“ Zumindest in diesem Punkt erhielt Sven Halldorn Beifall. ■

## MEHR PERSONALFÜRSORGE: ERNST NEHMEN!

**Bernhild Birkenbeil von der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach bekommt viel Applaus für ihren digitalen Vortrag über erfolgreiche Personalfürsorge.** „Sie muss für die Beschäftigten aber wirklich spürbar sein“, sagt Birkenbeil. Hier sieht sie die Arbeitgeber

klar in der Pflicht und Verantwortung: „Was können wir tun, um neue Beschäftigte zu gewinnen und vorhandene zu halten und zu binden?“ Eine wichtige Frage, denn laut einer Studie aus NRW haben sich die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege aus Sicht von 54 Prozent der Befragten „im Laufe meiner Berufsjahre deutlich verschlechtert“. 41 Prozent der Befragten stellen das auch für die Wertschätzung durch Arbeitgeber fest.



Foto: Sozial-Holding

Bernhild Birkenbeil

Was macht nun die Sozial-Holding in Mönchengladbach im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz? „Unser Steuer ist ein Lenkungsausschuss, der viermal jährlich unter externer Moderation zusammentritt“, berichtet die Expertin. Von den Beschäftigten des Unternehmens werden dafür Themen/Probleme und Lösungsvorschläge benannt, anschließend werden Ziele vereinbart, die Maßnahmen geplant und die Umsetzung kontrolliert. Immer wirken daran die Geschäftsführung, der Betriebsrat, die Leitungsteams und die Beschäftigten mit. Daraus sind diverse maßgeschneiderte Angebote hervorgegangen, um im Unternehmen körperliche Belastungen vorzubeugen oder sie zu minimieren (z.B. durch rückengerechtes Arbeiten & individuelle Gesundheitsberatung) sowie psychische Belastungen





abzufedern (z.B. durch psychologische Mitarbeiterberatung garantiert innerhalb von 14 Tagen auch bei privaten Problemen). Wichtig ist Birkenbein zum Wohle der Beschäftigten aber auch die Netzwerkarbeit ihres Unternehmens mit externen Partnern, etwa Krankenkassen, (Fach)Ärztinnen und Ärztinnen oder Expert\*innen für Fort- und Weiterbildungen. „Wir dürfen nämlich nicht im eigenen Saft schmoren“, sagt sie. Auf diese vielfältige Weise hat die Sozial-Holding für ihre rund 1.000 Beschäftigten seit 1999 schon viele Betriebsvereinbarungen auf den Weg gebracht, z.B. die „Gesunden Gespräche“, das „Betriebliche Vorschlagswesen“ oder die „Arbeitszeitflexibilisierung“. Zudem wurde für alle Beteiligten die „Handlungsleitlinie Gewaltprävention“ geschaffen und auch ein internes Beratungsangebot für pflegende Beschäftigte aufgelegt.

Das seien nur einige Beispiele von vielen, sagt Birkenbein und fragt: „Und was bringt das jetzt alles?“ Laut Feedback der Mitarbeitenden eine deutliche Sensibilisierung zu wichtigen Themen – sowie das Gefühl, von der Leitungsebene wahr- und ernstgenommen zu werden. Laut Studienergebnissen entstehen durch das betriebliche Gesundheitsmanagement stabil niedrige Krankenstandszahlen, eine deutlich geringere Fluktuation der Beschäftigten im Vergleich zum Branchendurchschnitt sowie mehr Arbeitszufriedenheit und geringere Wechselabsichten.

Birkenbein fasst auf dem Bundeskongress noch einmal die wichtigsten Punkte zusammen: ▶ verbindliche Verantwortlichkeiten, ▶ breite Beteiligung der Beschäftigten, ▶ kontinuierliche Weiterentwicklung der Maßnahmen und ▶ externe fachliche Beratung. „Deutliches Interesse und wahrnehmende Fürsorge schaffen eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre. Und bitte: Bleiben Sie auch bei Rückschlägen dran!“



## VON DER VERSORGUNGSLOGIK ZUR SORGELOGIK

„Langzeitpflege ist eine Kulturfrage – und Gesundheit primär ein lokales und regionales Gut. Ob ein Leben von pflegebedürftigen Menschen und ihren Zugehörigen gelingt, hängt daher entscheidend von den Bedingungen vor Ort ab.“ Das sind wichtige Punkte im Fazit von Prof. Dr. Thomas Klie auf dem Bundeskongress. Der Rechtswissenschaftler und exponierte Sozialexperte fasst zum Abschluss der Tagung noch einmal den Handlungsbedarf und die Gestaltungsoptionen auf der „Großbaustelle Altenhilfe“ zusammen und fordert eine zukunftsfeste Pflegepolitik. „Wobei klar sein muss, dass es künftig weder mehr Geld noch mehr Personal geben wird“, sagt er. Also worum geht es tatsächlich? Klie zeigt auf:



Prof. Dr. Thomas Klie

- Was tun angesichts des bleibenden und noch wachsenden Personalmangels in der Pflege? „Das altersgemäße Ausscheiden der Baby-Boomer kriegen wir nicht ersetzt“, weist er an Zahlen aus. Deshalb seien neue Personal- und Einsatzkonzepte sowie die Stärkung der Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Pflegeberufe unabdingbar.
- Wie lassen sich die häusliche Pflege unter fairen Bedingungen stabilisieren und sichern sowie überall gleichwertige Lebensverhältnisse für Pflegebedürftige herstellen? Hierbei geht es Klie auch um die bedarfsgerechte und effiziente regionale Gesundheitsversorgung.
- Wie können die moralökonomischen Grundlagen der Sorge erhalten bleiben? „Der neoliberale Geist hat hier viel Schaden angerichtet.“
- Wie können die Langzeitpflege finanziert und einkommensschwache Pflegebedürftige sowohl in der ambulanten wie in der stationären Pflege finanziell entlastet werden?

Große Fragen, zu deren Lösung Thomas Klie verschiedene Strategiebausteine benennt, beispielsweise:

- ▶ **Die Effizienz des Gesamtsystems in den Blick nehmen!** „Die Gesundheitsausgaben liegen vorne – die Langzeitpflege hinten. Hier muss umverteilt werden von der Akutpflege in ein serviceorientiertes System der Langzeitpflege. Sie ist in erster Linie Gesellschafts- und Familienpolitik – und nicht Gesundheitspolitik. Beispiel Klinikeinweisungen, die bei selbstorganisierter Pflege am höchsten sind. Warum stellen wir den Betroffenen nicht professionelle Begleitung zur Seite, was nachweislich die Einweisungszahlen senkt?“
- ▶ **Regionale Versorgungskonzepte politisch und rechtlich verankern, Orte und Regionen stärken!** „Konzepte liegen vor, beispielsweise die ‚Innovative Gesundheitsregionen‘ nach Hildebrandt oder das Pflegekompetenzzentrum.“ Wichtig: Dafür müssen auch die Kommunen gestärkt sowie mit Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet werden.
- ▶ **Pflegefachliche Begleitung für alle Menschen!** „Zur Bewältigung der vielfältigen Aufgaben einer 360-Grad-Pflege brauchen wir eine AQP-erweiterte pflegerische Versorgungspraxis. Die professionelle Pflege muss unterstützt, Vorbehaltsaufgaben in den Qualifikationsniveaus 4 bis 6 ausgeübt werden. Es werden also auch mehr gute Köpfe gebraucht.“
- ▶ **Den Sorgebedarf durch Netze orchestrieren!** „Da ist alles drin, auch die Zivilgesellschaft, das kann professionelle Pflege allein nicht leisten.“ In der Folge sollten Assistenzberufe in qualifikationsgemixten Teams wirken – und zwar quer durch Cure und Care mit vertikaler und horizontaler Durchlässigkeit.
- ▶ **Sektorengrenzen aufheben, Leistungsrecht flexibilisieren und dadurch Innovationen und Formenvielfalt ermöglichen!**
- ▶ **Infrastruktur teilhabeorientiert entwickeln und steuern!** „Dazu gehört auch, dass gewerbliche, frei gemeinnützige Träger und Initiativen gleiche Chancen auf dem Kapitalmarkt haben.“
- ▶ **Den Zusammenhang von lebenslanger sozialer Benachteiligung und hohem Pflegebedürftigkeitsrisiko erkennen und ihm frühzeitig entgegenwirken!**

„Wenn wir Menschen ein gutes Leben ermöglichen wollen – dann müssen wir zu einer anderen Sorgehaltung finden und von der Versorgungslogik zu einer Sorgepolitik gelangen“, sagt Thomas Klie. Er findet gut, dass sich nun die BundesAltenhilfevertretung (BAV) gegründet hat: „Sie wird dazu beitragen.“ ■



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

[www.dvlab.de](http://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: 9. / 10.11.2023
- ▶ Profitieren Sie von allen unseren Veranstaltungen. Stets mit vergünstigter Teilnahme!
- ▶ Vertrauen Sie im Fall der Fälle auf die automatische Absicherung durch eine Berufsrechtsschutzversicherung. Sie ist im Mitgliedsbeitrag enthalten!
- ▶ Stärken Sie sich bei uns durch organisierten kollegialen Austausch. Nutzen Sie unser trägerunabhängiges Netzwerk!
- ▶ Entscheiden Sie sich für den DVLAB – dieser Zusammenschluss lohnt sich. Für jährlich 220 Euro!