SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Empfehlungen zur Verbesserung der Personalsituation in der Altenpflege und der Pflegequalität aus Verbraucherperspektive: Ergebnisse zweier Experten-Workshops des DZA

Heinemann, Heike; Adolph, Holger

Veröffentlichungsversion / Published Version
Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Heinemann, H., & Adolph, H. (2003). *Empfehlungen zur Verbesserung der Personalsituation in der Altenpflege und der Pflegequalität aus Verbraucherperspektive: Ergebnisse zweier Experten-Workshops des DZA.* (DZA Diskussionspapiere, 38). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-370105

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Deutsches Zentrum
für Altersfragen

Nr. 38 März 2003

Empfehlungen zur Verbesserung der Personalsituation in der Altenpflege und der Pflegequalität aus Verbraucherperspektive. Ergebnisse zweier Experten-Workshops des DZA

Heike Heinemann und Holger Adolph

Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin

Telefon +49 (0)30 – 78604276
Telefax +49 (0)30 – 7854350
E-Mail adolph@dza.de
heinemann@dza.de
Internet www.dza.de

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung **3**

Die Zukunft der Personalsituation in der Altenpflege – Strategien gegen Personalnotstand und Qualifikationsdefizite. **Empfehlungen und Ergebnisse des Workshops am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) in Berlin im November 2002** **5**

A Verbesserung der Datenlage zu Personalsituation und Personalbedarf 5
B Zukünftige Struktur der Ausbildung(en) in der Pflege 6
C Fort- und Weiterbildung im Arbeitsfeld Altenpflege 9
D Betriebliche Ansätze 10
E Image der Altenpflege 12
Teilnehmerliste 14

Pflegequalität aus Verbraucherperspektive. **Empfehlungen und Ergebnisse des Workshops am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) in Berlin im Januar 2003** **15**

A Instrumente zur Qualitätssicherung und zur Qualitätsbeurteilung aus Verbraucherperspektive 16
B Externe Qualitätskontrolle und Transparenz 18
C Internes Qualitätsmanagement und Transparenz 19
D Beratung, Information und Transparenz für Betroffene und ihre Angehörigen in der Altenpflege 21
E Best-Practice, Kompetenzzentren und Wissenstransfer 23
F Rechte von Pflegebedürftigen und die gesellschaftliche Diskussion über gute Altenpflege 24
Teilnehmerliste 26

Anhang: Programme der beiden Workshops **28**

Vorbemerkung

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) hat im November 2002 und Januar 2003 im Auftrag und mit Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) drei Veranstaltungen zu Fragen der Qualität in der Altenpflege durchgeführt. Es fanden zwei Workshops statt, an denen Expertinnen und Experten von Leistungserbringern, dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, aus der Rechtswissenschaft und der Pflegewissenschaft, aus der Versorgungsforschung, von Weiterbildungseinrichtungen, aus dem Verbraucherzentrale Bundesverband, der Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner, der Bundesarbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenberatung, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, dem Bundesinstitut für Berufsbildung und dem Institut Arbeit und Technik, dem Kuratorium Deutsche Altershilfe sowie dem Deutschen Zentrum für Altersfragen teilnahmen. Außerdem war das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit (BMGS) beobachtend bei den Workshops vertreten (siehe die Teilnehmerlisten der beiden Workshops auf den Seiten 14 und 26). Das Thema des ersten Workshops war „Die Zukunft der Personalsituation in der Altenpflege“. Im Zentrum des zweiten Workshops stand das Thema „Pflegequalität aus Verbraucherperspektive“.

Ergänzend zu den Workshops fand im Anschluss an den zweiten Workshop eine Podiumsdiskussion der WorkshopteilnehmerInnen mit Mitgliedern der Bundestagsausschüsse für „Familie, Senioren, Frauen und Jugend“ und „Gesundheit und Soziale Sicherung“ sowie VertreterInnen des BMFSFJ und des BMGS im Haus der Bundespressekonferenz statt.

Ziel der Workshops und der Diskussionsveranstaltung war es, ein Forum zum Dialog zwischen Experten und Expertinnen der Altenpflegepraxis, der Wissenschaft und der Politik zu bieten, um Lösungsmöglichkeiten für die akuten Probleme der pflegerischen Versorgung älterer Menschen zu diskutieren.

Das vorliegende Diskussionspapier dokumentiert die Ergebnisse der beiden Workshops in Form von zwei Empfehlungskatalogen, die auf den Diskussionen der Expertinnen und Experten im Workshop basieren. Das Papier wurde in Abstimmung mit den WorkshopteilnehmerInnen erstellt.

Die Konzeption sowie die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung der Workshops und der Diskussionsveranstaltung wurden von Holger Adolph und Heike Heinemann geleistet. Die Leitung und Moderation der Workshops und der Diskussionsveranstaltung lag bei dem Leiter des DZA, Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer. Der besondere Dank gilt den Expertinnen und Experten für ihre Teilnahme und ihr Engagement in den Workshops.

Die Zukunft der Personalsituation in der Altenpflege – Strategien gegen Personalnotstand und Qualifikationsdefizite.

Empfehlungen und Ergebnisse des Workshops am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) in Berlin im November 2002

Hintergrund des Workshops Den Hintergrund des Workshops bildet die in den letzten Jahren stark angestiegene Nachfrage nach Arbeitskräften in der Altenpflege. Besonders positiv ist die Beschäftigungsentwicklung bei den qualifizierten Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Als Kehrseite der Medaille leiden in vielen Regionen Deutschlands stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen bereits heute unter akutem Personalmangel. Schätzungen gehen von bundesweit bis zu 14.000 offenen Stellen in der stationären Altenhilfe und 16.000 offenen Stellen in ambulanten Pflegediensten aus.

Die Qualität der Pflege alter Menschen ist abhängig von der Quantität und der Qualität der Personalausstattung einer Einrichtung oder eines Pflegedienstes. Es besteht unter den Experten kein Zweifel, dass verstärkte Anstrengungen von Seiten der Politik, der Kostenträger und der Anbieter von Pflegeleistungen notwendig sind, um den aktuellen Fachkräftemangel zu beseitigen und eine qualitativ und quantitativ gute Personalsituation in der Altenpflege nachhaltig zu sichern. Ohne ausreichendes Personal und ausreichend gut qualifiziertes Personal kann es keine angemessene Pflegequalität geben.

Es müssen weitere Bemühungen unternommen werden, die Ausbildung von Pflegekräften mit den sich wandelnden Anforderungen der Praxis in Einklang zu bringen. Hier sei als Beispiel auf die Diskrepanz zwischen dem gestiegenen Anteil ambulant versorgter Pflegebedürftiger und der zur Zeit noch immer überwiegend auf den stationären Bereich verengten Ausbildungskonzepte von Kranken- und Altenpflegekräften verwiesen.

Der aktuelle Pflegepersonalmangel in der Altenpflege ist jedoch nicht nur ein Problem der fehlenden Anzahl von Fachkräften. Es handelt sich auch um ein Qualifikationsproblem der Bewerberinnen und Bewerber um Ausbildungsplätze, die immer seltener gute Schulabschlüsse und die wünschenswerten Eingangsqualifikationen aufweisen können.

Die Attraktivität der Altenpflege muss deshalb insgesamt deutlich erhöht werden!

A Verbesserung der Datenlage zu Personalsituation und Personalbedarf

1. **Verbesserung der Datenlage auf Bundesebene:** Um eine Entscheidungsgrundlage für zukünftige berufspolitische Reformen in der Pflege zu schaffen, sollte eine ausreichend differenzierte Statistik der Pflegeberufe im Kontext der Gesund-

heits- und Sozialberufe als Bundesstatistik erhoben werden. Zudem sollte der Ausschluss der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen aus dem neuen Dienstleistungs-Statistikgesetz korrigiert werden. Es können bislang keine zuverlässigen quantifizierbaren Aussagen über die derzeitige oder zurückliegende Entwicklung der Personalsituation in der Altenpflege in Deutschland getroffen werden. Auch für die Beurteilung des Personal- und Qualifikationsbedarfs in der Altenpflege und den zu erwartenden Entwicklungen ist die mangelhafte Datenlage ein wesentliches Problem.

2. **Verbesserung der Datenlage auf Länderebene:** Auch auf Länderebene wird eine regionale Beobachtung des Arbeitsmarktes, die eine Beobachtung des Arbeitskräftebedarfs der Unternehmen im Pflegebereich und der von ihnen gestellten Qualifikationsanforderungen erlaubt, als notwendig angesehen. Allgemein gilt für die Projektion von zukünftigen Arbeitskräfte- und Qualifikationsbedarfen, dass auch Veränderungen der Patientenströme zwischen den Versorgungsbereichen beobachtet werden sollten, da daraus Konsequenzen für die Belastungen in unterschiedlichen Institutionen des Versorgungssystems entstehen und die Art der Anforderungen an die Pflegekräfte variieren.

3. **Einsatz von Personalbemessungsinstrumenten:** In der stationären Altenpflege sollten Personalbemessungsinstrumente eingesetzt und in Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis weiterentwickelt werden, um die Quantität und die Qualifikation der erforderlichen Personalausstattung nachvollziehbar festzulegen. Es wurde keine explizite Empfehlung für eines der zur Zeit in der Erprobung befindlichen Instrumente zur Personalbemessung von den Praxisvertretern abgegeben. Grundsätzlich werden die Instrumente als hilfreich eingeschätzt, wenn auch Weiterentwicklungsbedarf und Anpassungsnotwendigkeiten an die deutschen Verhältnisse vorhanden sind.

B Zukünftige Struktur der Ausbildung(en) in der Pflege

4. **Weitere Reformen der Pflegeberufe:** Die Diskussion um eine zukunftsfähige Struktur der Ausbildungen für das Arbeitsfeld Altenpflege wird kontrovers geführt. Dies spiegelte sich auch in der Diskussion im Workshop wider. Die Reformen des Altenpflegegesetzes und des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege wurden zwar als Verbesserung der bisherigen Situation gewertet. Es wurden aber einhellig mittelfristig angelegte weiterreichende Reformen der Pflegeberufe eingefordert, die in ein kongruentes berufpolitisches Konzept für das Arbeitsfeld der personenbezogenen Dienstleistungen im Gesundheitsbereich eingebettet sein müssen.

5. **Analyse des Berufsfeldes Pflege:** Die Bundesregierung sollte eine gründliche Analyse des Berufsfeldes Pflege in Auftrag geben, die als Grundlage für zukünftige Reformen der Ausbildungen in der Pflege dienen kann. Zur Zeit gibt es im Berufsfeld Gesundheits- und Sozialwesen etwa 59 Berufe mit annähernd 170 Ausbildungsregelungen. Es existieren allein 10 Berufsabschlüsse in dem hier interessierenden

Kernbereich Pflege und weitere acht in den so genannten Ergänzungsberufen zum Bereich Pflege/Erziehung. Bislang liegt kein Überblick über die Passgenauigkeit der Berufsprofile im Hinblick auf den Arbeitskräftebedarf des Arbeitsmarktes Pflege, die Qualifikationsanforderungen und die aktuellen und zukünftigen beruflichen Aufgaben vor.

6. **Profilschärfung des Altenpflegeberufs:** Ein wichtiger Schwerpunkt sollte nach Meinung aller Expertinnen und Experten auf der Schärfung des Berufsprofils in der Altenpflege liegen, woran Fachkräfte der Pflegeeinrichtungen und Diensteanbieter gemeinsam mit Vertretern des Bundes dringend weiterarbeiten sollten. Es ist für Interessentinnen und Interessenten an einer Ausbildung zur Kranken- oder Altenpflegekraft derzeit schwer, sich ein Bild über den Beruf und die dafür notwendigen bzw. dabei zu erwerbenden Kompetenzen zu machen. Die Definition dessen, was die Berufsausbildung ausmacht, erfolgt zur Zeit lediglich über den Kanon der unterrichteten Fächer und nicht über die in der Berufspraxis tatsächlich erforderlichen beruflichen Handlungskompetenzen (Qualifikationsanforderungen).

7. **Entwicklung und Umsetzung eines Curriculums:** Es fehlt die Umsetzung eines berufspädagogischen, lernzielorientierten Curriculums, das berufliche Schlüsselqualifikationen und Handlungskompetenzen definiert und damit nachvollziehbare Vorstellungen über die Ausbildung und die beruflichen Spezifika der Altenpflege vermittelt. In diesem Zusammenhang wurde von einigen Experten kritisiert, dass auch mit dem neuen Altenpflegegesetz kein bundeseinheitliches Ausbildungscurriculum festgeschrieben wurde und dass den Bundesländern weiterhin große Spielräume bei der Ausgestaltung der schulischen und praktischen Ausbildung bleiben.

8. **Kontroverse: Integrierte Ausbildungskonzepte im Pflegebereich:** Zu der Frage, ob eine Integration der Ausbildung von Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege für die Attraktivität der Pflegeberufe förderlich ist und den sich ausdifferenzierenden Anforderungen im Berufsfeld Pflege entspricht, konnte kein Konsens gefunden werden. Gegen die Forderungen nach integrierten Ausbildungskonzepten aus pflegewissenschaftlicher Sicht stehen Forderungen nach einer stärkeren Abgrenzung der Altenpflegeausbildung von anderen Pflegeberufen mit der Entwicklung eines klareren Berufsprofils.

9. **Kontroverse: Sonderstellung der Pflegeberufe:** Zwar herrscht Einigkeit in der Einschätzung, dass die bisherige Sonderstellung der Pflegeberufe im beruflichen Bildungssystem langfristig ein Modernisierungshindernis für ihre Anpassung an neue fachliche Aufgaben und den drohenden Personalmangel in der Altenpflege darstellt. Mögliche Strategien zur Reform der Ausbildung im Altenpflegebereich wurden von den Expertinnen und Experten jedoch kontrovers diskutiert.

   Die Befürworter einer Akademisierung der Erstausbildung in der Pflege sehen darin die Möglichkeit einer weitergehenden Professionalisierung des Pflegebereichs und verbinden damit die Hoffnung, mehr Innovation und Qualität in die Einrichtungen

zu bringen. Die Kritiker weisen dagegen darauf hin, dass mit dem Qualifizierungsvorsprung der akademisch ausgebildeten Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler ein Hilfskraftsystem mit einer enormen Polarisierung des Berufsfeldes entstünde. Außerdem seien bei einer Akademisierung der Erstausbildung die Zugangsvoraussetzungen für den Pflegeberuf zu hoch. Sie sprechen sich dafür aus, die Ausbildungen im pflegerischen Berufsbereich an die (berufspädagogischen) Standards des dualen Berufsbildungssystems in Deutschland – insbesondere im Hinblick auf an Lernzielen und beruflichen Handlungskompetenzen orientierte berufliche Curricula für die theoretische und die praktische Ausbildung – anzugleichen.

10. **Anschlussfähigkeit und Durchstiegsmöglichkeiten für Pflegeberufe:** Die Anschlussfähigkeit und Durchlässigkeit der Pflegeberufe im nationalen Berufssystem sollten weiter verbessert werden. Dabei sollten von Seiten der Bildungsträger wie auch der Altenpflegeeinrichtungen neben vertikalen vor allem horizontale Veränderungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten eröffnet werden. Die Entwicklung von neuen Aufstiegs- und Qualifizierungsmöglichkeiten zu weiterführenden (universitären) Hochschulausbildungen im Pflegebereich wird allgemein begrüßt. Mit der Einführung von Pflegestudiengängen sind hier neue Optionen eröffnet und die im internationalen Vergleich nachholende Entwicklung in der Pflegewissenschaft angestoßen worden. Evidenzbasiertes pflegerisches Handeln kann sich nur durchsetzen, wenn eine engere Verschränkung von Pflegewissenschaft und pflegerischer Praxis gelingt. Akteure dieser Verschränkung sind die Absolventinnen und Absolventen der noch jungen Pflegestudiengänge. Ihre Beschäftigung in der Pflegeausbildung und -praxis fördert den notwendigen Wissenstransfer.

11. **Evaluierung des Altenpflegegesetzes:** Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sollte kurzfristig Evaluationsmaßnahmen initiieren, um die Umsetzung des Altenpflegegesetzes zu begleiten. Unter anderem sollten dabei folgende Fragen untersucht werden: Gelingt es der bundeseinheitlichen Ausbildung, die sich wandelnden Anforderungen an die Pflegekräfte in der Ausbildung praxisnah zu vermitteln? Wird die Attraktivität des Altenpflegeberufs wie angestrebt gesteigert? Erfüllt das Gesetz das Ziel der Angleichung der fachlichen Qualität der Ausbildung in den einzelnen Bundesländern?

12. **Verzahnung von Lernen und Arbeiten:** Lernen (Ausbildung) und Arbeiten in der Altenpflege sollten enger verzahnt werden. Bis heute stellt die Diskrepanz von den in der Ausbildung vermittelten Qualifikationen und den in der Praxis nachgefragten und abgerufenen Kompetenzen einen häufig genannten Grund für den Ausstieg aus der Altenpflege dar. Was sich auf Seiten der Beschäftigten negativ als Praxisschock auswirkt, wird von Seiten der die Arbeitskraft nachfragenden Einrichtungen dahingehend kritisiert, dass „am Bedarf vorbei“ ausgebildet werde. Häufig versuchen Pflegekräfte oder Einrichtungsträger über Fortbildungen die in der Praxis geforderten Qualifikationen nachzuholen.

13. **Lehr- und Lernmaterial für (Alten-)Pflegeausbildung:** Das Lehr- und Lernmaterial für die (Alten-)Pflegeausbildung sollte von den relevanten wissenschaftlichen Disziplinen in Zusammenarbeit mit der Praxis verbessert und aktualisiert werden. Die Lehrbücher und anderen Lehrmittel sollten dringend an die veränderten Bedingungen, unter denen Altenpflege heute stattfindet, und an den Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst werden. Möglichkeiten der politischen Förderung solcher Projekte sollten geprüft werden.

14. **Interkulturelle Öffnung beim Pflegepersonal:** Die Einrichtungen der Altenpflege sollten auch bei der Ausbildung und Rekrutierung von Pflegepersonal stärker als bisher Schritte in Richtung einer interkulturellen Öffnung gehen. Die Werbung für den Altenpflegeberuf unter Ausbildungssuchenden mit Migrationshintergrund bzw. bikulturellen und bilingualen Pflegekräften könnte diese Gruppe besser als bisher an den Altenpflegeberuf heranführen. Gleichzeitig würde damit der zunehmenden Zahl älterer Migrantinnen und Migranten in den Einrichtungen der Altenpflege Rechnung getragen.

C Fort- und Weiterbildung im Arbeitsfeld Altenpflege

15. **Ausbau von Fort- und Weiterbildung:** Fort- und Weiterbildung von beruflich in der Altenpflege Tätigen wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Sie kann an den Nahtstellen von betrieblichen Erfordernissen, persönlich-beruflicher Weiterentwicklung und gesellschaftlichen Veränderungen wichtige Impulse zur erfolgreichen Gestaltung der Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen geben. Auf Grund der festgestellten Defizite bei der mittleren Führungsebene hinsichtlich der Personalführungs- und Managementaufgaben, liegt bei dieser Gruppe in Zukunft ein verstärkter Qualifizierungsbedarf. Ein inhaltlich bedeutendes Thema für die Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege ist zudem der Umgang mit psychischen Veränderungen im Alter. Die dramatische Zunahme demenzkranker alter Menschen erfordert eine größere Anzahl an Personal mit gerontopsychiatrischer Ausbildung.

16. **Verknüpfung von Qualifizierung und betrieblichen Anforderungen:** Es sollten regionale Lernallianzen zwischen Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten und Bildungsträgern gegründet werden, um eine stärkere Verknüpfung von Qualifikationsmaßnahmen und konkreten betrieblichen Anforderungen zu fördern. Lernallianzen sollen helfen, bei der Entwicklung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen stärker auf Veränderungen der betrieblichen Anforderungen einzugehen und darauf abgestimmte Qualifizierungsangebote zu entwickeln. In Zukunft werden nach Meinung der Experten zunehmend weniger standardisierte Qualifizierungsmaßnahmen nachgefragt. Fort- und Weiterbildung „von der Stange“ werde den Bedürfnissen der Betriebe und den Beschäftigten wegen der mangelnden Zielgenauigkeit der angebotenen Maßnahmen für die sich differenzierenden betrieblichen Anforderungen immer weniger gerecht. Die Gründung von Lernallianzen sollte auch von politischer Seite gefördert werden.

17. **Koordinierung von Fördermaßnahmen für Fort- und Weiterbildung:** Es sollte eine bessere Koordinierung der bildungsrechtlichen Vorgaben für Fort- und Weiterbildung und den finanziellen Förderinstrumenten, die für Qualifizierungsmaßnahmen in der Altenpflege in Frage kommen, erreicht werden. Dies gilt für die Abstimmung zwischen den Vorgaben für die Gewährung des Meister-BAföGs und denen der Weiterbildung zur verantwortlichen Pflegefachkraft. Hier sollte der Stundenumfang der Weiterbildung, der zur Zeit bei minimal 460 Stunden liegen kann, verbindlich an die Vorgaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates für die Weiterbildung zur Stationsleitung oder Pflegedienstleitung angepasst werden. Der Stundenumfang liegt dort bei 720 Stunden und garantiert die Förderwürdigkeit nach den Vorgaben des Meister-BAföGs. Aus der Perspektive einiger Leistungsanbieter stellt die regional bereits vorhandene Personalnot aber teilweise ein Hindernis für die Freistellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für umfangreiche Weiterbildungsmaßnahmen dar.

18. **Erprobung neuer Weiterbildungskonzepte:** Auf Grund der sich wandelnden Anforderungen an die Kompetenzen der in der Altenpflege tätigen Pflegekräfte ist die Erprobung neuer Weiterbildungskonzepte durch Bildungsträger notwendig. Die existierenden Richtlinien des SGB III stehen der Erprobung innovativer didaktischer Konzepte, wie einer stärkeren Verzahnung von betrieblicher und außerbetrieblicher Weiterbildung entgegen. Dies ist allerdings kein exklusives Problem der Weiterbildung für das Arbeitsfeld Altenpflege. Hier sollten auf Bundesebene Anpassungen im SGB III an neue Weiterbildungskonzepte geprüft werden.

19. **Einstieg in die reguläre Altenpflegeausbildung für gering Qualifizierte:** Für die Fort- und Weiterbildung gering qualifizierter Beschäftigter in Pflegeeinrichtungen oder Pflegediensten muss oberstes Ziel sein, den Einstieg in die reguläre Altenpflegeausbildung vorzubereiten und zu fördern. Hier liegt ein großes Potenzial zur Bindung von bereits in der Altenpflege Tätigen und die Möglichkeit der Verbesserung der Pflegequalität.

D Betriebliche Ansätze

20. **Personalpflege und Qualitätsmanagement:** Die Betriebe sollten ihre Verantwortung wahrnehmen und über Maßnahmen der Personalpflege und des Qualitätsmanagements Einfluss auf die Attraktivitätssteigerung des Altenpflegeberufs und damit auch die Verbesserung der Personalsituation in ihren Einrichtungen nehmen. Der Workshop hat zwar gezeigt, dass viele Probleme der Personalsituation in der Altenpflege strukturell bedingt sind, so dass auch gut geführte Betriebe von Personalmangel betroffen sein können. Dennoch sollten die Betriebe stärker als bisher Maßnahmen des Qualitätsmanagements einsetzen, um auf diesem Wege mehr Verbindlichkeit, Information und Transparenz nach innen (für die MitarbeiterInnen) und außen (für die Öffentlichkeit) aufzubauen. Möglichkeiten bestehen z.B. in

einem betriebsübergreifenden Benchmarking. Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit können u.a. eine stärkere Mitarbeiterbeteiligung, z.B. durch Qualitätszirkeln, bei der Erstellung von Tätigkeitsprofilen oder Einrichtungskonzeptionen sowie durch ein innerbetriebliches Vorschlagswesen, sein.

21. **Verbesserung der Arbeitsbedingungen:** Der Schaffung besserer Arbeitsbedingungen in der Pflege sollte hohe Priorität eingeräumt werden. Ein großer Anteil der bereits dort tätigen Pflegekräfte leidet unter ausgeprägten psychischen und physischen Belastungsfolgen der pflegerischen Arbeit. Betriebe können mit Maßnahmen, die auf einen besseren Umgang mit den der Pflege immanenten Belastungen zielen, auf die Fluktuation unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einwirken. Zu solchen Maßnahmen zählen beispielsweise die Schaffung von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten, Fortbildungsveranstaltungen zur Erhöhung der persönlichen Kompetenz sowie der vermehrte Einsatz von technischen Hilfsmitteln. Regelmäßige Supervision – insbesondere im ambulanten Bereich, wo der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen häufig erschwert ist – tragen zur Entlastung der Pflegekräfte bei.

22. **Qualifizierung von Management und Führung:** Ein zentraler Ansatzpunkt zur Verbesserung der Personalsituation ist die Qualifizierung fachlich und menschlich kompetenter Führungspersönlichkeiten im Management und in den mittleren Leitungsfunktionen. Defizite im Bereich des Managements und der Führungskompetenz werden immer wieder als ursächlich für betriebliche Personalengpässe identifiziert. Pflegekräftemangel herrscht besonders dort, wo keine gute Führungsarbeit geleistet wird.

23. **Programm „Gute Arbeit in der Pflege“:** Um eine überzeugende Strategie gegen die Nachwuchs- und Rekrutierungsprobleme in der Pflege zu entwickeln, wird die gemeinsame Erarbeitung eines Programms für „Gute Arbeit in der Pflege“ angeregt. In diesem Programm sollten Best-Practice-Modelle bzgl. der Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung sowie der Personalrekrutierung und -pflege ausgewertet und die gewonnenen Erfahrungen für Anbieter in der Altenpflege konzeptuell nutzbar gemacht werden.

24. **Innovative Arbeitszeitgestaltung:** Viele Altenpflegeeinrichtungen setzen bereits heute flexible Arbeitszeitmodelle ein. Diese Ansätze sollten weiter verfolgt werden. Dort, wo dies noch nicht praktiziert wird, sollten die Möglichkeiten innovativer Arbeitszeitgestaltung stärker als Instrument der Personalwerbung genutzt werden. Mehr Teilzeitarbeitsplätze und eine flexible Gestaltung der Arbeitszeit können Frauen und Männer motivieren, im Pflegebereich zu arbeiten und nach der Familienphase wieder schneller ins Berufsleben zurückzukehren. Dabei sollte die Arbeitszeitgestaltung sowohl den Ansprüchen der Beschäftigten als auch denen der Pflegebedürftigen gerecht werden.

25. **Ausländische Pflegekräfte:** Die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte wurde unter den Expertinnen und Experten kontrovers diskutiert. Aus dem Kreis der

Leistungsanbieter, die über sehr gute Erfahrungen mit ausländischen Arbeitskräften berichten, wurde konkret die Öffnung des Arbeitsmarktes in der Pflege für osteuropäische Arbeitskräfte – unter Berücksichtigung vergleichbarer Qualifikationsniveaus – gefordert. Eine generelle Green-Card-Regelung für Pflegekräfte wurde jedoch abgelehnt. Die Effekte der Anwerbung auf die Pflegeversorgung der Entsendeländer der Arbeitskräfte sollten überprüft werden.

E Image der Altenpflege

26. **Imagekampagnen zur Attraktivitätssteigerung:** Imagekampagnen werden als Instrument zur Attraktivitätssteigerung der Altenpflege von Seiten der Expertinnen und Experten sehr ambivalent eingeschätzt. Der große Nutzen, den Imagekampagnen für die Altenpflege haben, liegt vor allem in der Bewusstseinsbildung durch die kontinuierliche Präsenz und Hervorhebung der Wichtigkeit des Themas Altenpflege. Die Branche Altenpflege leidet insgesamt unter einem Attraktivitätsproblem und es mangelt daran, ihre gesellschaftliche Bedeutung nach außen deutlich zu machen, wozu Imagekampagnen unterstützend beitragen können. Beispielsweise wird in der aktuellen Diskussion zu wenig darauf hingewiesen, dass es sich bei der Altenpflege um einen Wachstumsmarkt mit positiven Beschäftigungsimpulsen handelt.

    Imagekampagnen müssen jedoch mit realen Verbesserungen der Arbeitssituation einher gehen, um nachhaltig Erfolg zu haben. Eine Imagekampagne, die ein positiveres Bild der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege entwirft, als es der Realität entspricht, wird auf Dauer keinen Erfolg haben.

27. **Journalistenseminare:** Da die Medien oft ein einseitig negatives Bild der Altenpflege vermitteln, das auf Pflegeskandale, Gewalt in der Pflege, Vernachlässigung usw. verengt ist, sollten von Bund und Ländern Initiativen gefördert werden, die Schulungen und Seminare für Journalisten anbieten, um das Themenspektrum in der Berichterstattung um positive Themen zu erweitern; gemeint sind beispielsweise Berichte über gelingende Pflegebeziehungen, positive Seiten der Pflegeberufe, besonders gute praktische Versorgungsmodelle, die gesellschaftliche Bedeutung der Beschäftigung in der Pflege und dem Gesundheitswesen. Zwar wird der Berichterstattung über Qualitätsmängel die wichtige Funktion zugebilligt, Druck auf relevante Akteure (Anbieter und Politik) in Richtung Qualitätsverbesserungen auszuüben. Auf der anderen Seite wirkt sich diese Berichterstattung aber negativ auf die Bereitschaft junger Menschen aus, einen Pflegeberuf zu ergreifen, was wiederum den Personalmangel verschärft.

28. **Ausschreibung von Wettbewerben:** Es wird angeregt, dass das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Wettbewerbe für besonders gelungene Modelle der Personalgewinnung und Personalpflege in der Altenpflege ausschreibt. Damit bekäme man einerseits kostengünstig einen Überblick über Best-practice-Modelle. Zugleich würde in die pflegerische Versorgungslandschaft

das Signal ausgesendet, dass dem Thema Personalpflege ein hoher Stellenwert beigemessen wird.

29. **Altenhilfe als Zukunftsbranche:** Die Unterstützung älterer Menschen wird heute noch überwiegend als eine sozialpolitische Verantwortung und damit als eine wirtschaftliche Last gesehen. Die Expertinnen und Experten befürworten dagegen einen Perspektivenwechsel, der die Altenhilfe als Teil einer Zukunftsbranche Seniorenwirtschaft bewertet, die über große Wachstums- und Beschäftigungspotenziale verfügt. Neue Absatzmöglichkeiten ergeben sich für die Seniorenwirtschaft nicht nur auf Grund der demographischen Entwicklung, sondern auch durch die wachsende Bereitschaft älterer Menschen, mehr Geld für (Pflege-)Dienstleistungen und Produkte für mehr Lebensqualität auszugeben sowie durch technische Innovationen für mehr Selbstständigkeit, Sicherheit, Gesundheit und Bequemlichkeit im Alter. Die Verbreitung dieser positiven Sichtweise in der Politik und Öffentlichkeit kann dazu beitragen, zusätzliches Arbeitskräftepotenzial für die Altenpflege zu gewinnen.

Teilnehmerliste

An dem Workshop „Die Zukunft der Personalsituation in der Altenpflege gestalten – Strategien gegen Personalnotstand und Qualifikationsdefizite“ am DZA in Berlin haben folgende Personen teilgenommen:

Externe Expertinnen und Experten:

Bauer, Marita, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
Becker, Wolfgang, Dr., Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)
Becker-Rieß, Gabriele, Bremer Heimstiftung
Dibelius, Olivia, Prof. Dr., Evangelische Fachhochschule Berlin
Gießler, Wolfram, Bildungsinstitut im Gesundheitswesen
Hastedt, Ingrid, Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg
Hilbert, Josef, PD Dr., Institut Arbeit und Technik (IAT)
Lang, Dieter, Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv), Referat Pflege
Rückert, Willi, Dr., Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)
Schaeffer, Doris, Prof. Dr., Institut für Pflegewissenschaft (IPW), Universität Bielefeld
Sieger, Margott, Prof. Dr., Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
Stoffer, Franz-Josef, Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH CBT
Wallrafen-Dreisow, Helmut, Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH
Weyerer, Siegfried, Prof. Dr., Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DZA:

Tesch-Römer, Clemens, Prof. Dr., Leiter des DZA
Adolph, Holger
Heinemann, Heike
Kondratowitz, Hans-Joachim v., PD Dr.

Vertreterinnen und Vertreter des BMFSFJ: Es nahmen folgende Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beobachtend an dem Workshop teil:

Tack, Eduard
Herweck, Rudolf
Berger, Volker
Müller-List, Gabriele, Dr.
Viere, Christiane

Das vorliegende Papier wurde erstellt von:
Holger Adolph und Heike Heinemann
Berlin, Januar 2003

Pflegequalität aus Verbraucherperspektive.

Empfehlungen und Ergebnisse des Workshops am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) in Berlin im Januar 2003

Hintergrund des Workshops Von zentraler Bedeutung für die Pflegequalität in der Altenhilfe ist der Umfang und die fachliche Qualität der Personalausstattung der Dienste und Institutionen. Dieses Thema wurde bereits in einem vorangegangenen DZA-Workshop im November letzten Jahres ausführlich diskutiert. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, welche Maßnahmen gegen den bereits in einigen Regionen gegebenen und zukünftig bundesweit zu erwartenden Personalmangel in der Altenpflege ergriffen werden können. Um qualitativ gute Altenpflege zu gewährleisten, muss weiterhin die Einführung von fachlich begründeten Personal-Bewohner-Relationen gefordert werden, wobei für deren Ermittlung der Einsatz von anerkannten Personalbemessungsinstrumenten anstelle von unflexiblen Fachkraftquoten vorzusehen ist. Angemessene Personalausstattungen in den Einrichtungen und Diensten sind in Zukunft mit höheren Kosten verbunden. Bereits der Erhalt der Versorgung auf dem heutigen Niveau ist mit finanziellen Mehranstrengungen verbunden. Seit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 haben ihre Leistungssätze auf Grund der fehlenden Dynamisierung über 11 % an Kaufkraft verloren (Ärzte Zeitung vom 28.11.2002). Beitragssatzerhöhungen sollten daher ebenso wenig wie andere Möglichkeiten der Gewinnung von finanziellen Ressourcen für die Pflege tabuisiert werden.

Um unter den aktuellen Rahmenbedingungen eine Verbesserung der Pflegequalität herbeizuführen, kann aber nicht allein „mehr Geld ins System“ verlangt werden. Es sind nach Einschätzung der Experten ebenso Anstrengungen zur Verbesserung der Pflegesituation älterer Menschen erforderlich, die jenseits der finanziellen Forderungen liegen. Im Mittelpunkt des Workshops standen deshalb insbesondere Maßnahmen, die zur Optimierung der Versorgung unter den gegebenen Rahmenbedingungen beitragen können. Damit wird die Notwendigkeit, mittelfristig mehr Geld in das pflegerische Versorgungssystem fließen zu lassen, um eine gute Qualität der Versorgung älterer Pflegebedürftiger zu garantieren, nicht relativiert. Die Experten im Workshop waren sich einig, dass Mehrfachstrategien zur Verbesserung der Pflegequalität notwendig sind und Verbesserungsspielräume, die auch unter den gegebenen Rahmenbedingungen vorhanden sind, genutzt werden müssen.

Im Zentrum der Workshopdiskussion zur Pflegequalität stand die Nutzer-, Betroffenen- bzw. Verbraucherperspektive. Hier gibt es in Deutschland ein großes Defizit, sowohl was die Kultur der selbstverständlichen Einbeziehung von Betroffenen in Entscheidungsprozesse angeht, als auch was die wirkungsvolle Durchsetzung von Ansprüchen und Rechten aus der Verbraucherperspektive betrifft. Ein Defizit besteht zudem im Hinblick auf die

Entwicklung und den Einsatz von Instrumenten zur Erfassung der Qualität aus Sicht der Betroffenen.

Die kritische Berichterstattung in den Medien und das Engagement von Initiativen und Einzelpersonen hat in den letzten Jahren dazu beigetragen, Pflegemissstände durch Vernachlässigung von Pflegebedürftigen, „gefährliche“ Pflege durch unqualifiziertes Handeln, bis hin zu Gewalt in der Pflege in das Interesse einer breiten Öffentlichkeit zu rücken. Diese Missstände in Pflegeheimen sind für eine Gesellschaft auf dem Entwicklungsstand Deutschlands vollkommen inakzeptabel. Einen Beitrag zur Beseitigung dieser Missstände zu leisten war neben der Absicht, den Diskurs über Pflegequalität aus Verbraucherperspektive voranzutreiben, für das Deutsche Zentrum für Altersfragen ein Motiv für die Ausrichtung dieses Workshops.

Der Diskurs über eine Verbesserung der Qualität pflegerischer Versorgung alter Menschen sollte dabei vor allem auf zwei Ebenen geführt werden. Im gesellschaftlichen Diskurs müssen Maßstäbe entwickelt werden, welche Qualität der Pflege alten pflegebedürftigen Menschen in Deutschland zugebilligt wird und was die Gesellschaft bereit ist, dafür zu bezahlen. Im fachlichen Diskurs müssen Qualitätsmaßstäbe in Form von Expertenstandards sowie Qualitätssicherungsstrategien und Instrumente für die interne und externe Überprüfung der Pflegequalität entwickelt und verstärkt in der Versorgungspraxis angewendet werden. Betriebe, die ein konsequentes Qualitätsmanagement betreiben, sind gegenüber den hier untätigen Leistungsanbietern im Vorteil, da der Wettbewerb um pflegebedürftige Kunden, aber auch um qualifiziertes Personal, nur über die Qualität der Leistung und der Arbeitsbedingungen geführt werden kann.

Aus der Diskussion im Expertenkreis sind die folgenden Empfehlungen entstanden:

A Instrumente zur Qualitätssicherung und zur Qualitätsbeurteilung aus Verbraucherperspektive

1. **Entwicklung und Transparenz von Expertenstandards für die Pflege fördern:** Die Bundesregierung sollte die Entwicklung weiterer Expertenstandards für die Pflege fördern. Die bereits entwickelten Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe und zum Entlassungsmanagement haben sich nach ersten Erfahrungen als sehr Erfolg versprechend für die Praxis erwiesen. Ohne fachlich begründete und definierte Standards kann es keine Beurteilungsmaßstäbe für gute oder schlechte pflegerische Versorgung geben. Im Interesse einer höheren Transparenz für die Verbraucher sollten die Expertenstandards – neben der „Expertenversion“ – auch in einer allgemein verständlichen „Verbraucherversion“ veröffentlicht werden. Auch die Verbraucher müssen eine Messlatte erhalten, nach der sie die Qualität in den einzelnen Leistungsbereichen beurteilen können.

2. **Offensiverer Einsatz von Strategien zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung:** Es liegen bereits eine Reihe von Konzepten, Methoden und Instrumenten vor, die einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität in der Altenpflege leisten könnten. Diese werden jedoch häufig nicht in der pflegerischen Praxis in

Einrichtungen und Diensten angewandt. Die Betriebe sind hier aufgefordert, die Implementierung von Strategien zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in die pflegerische Versorgungspraxis voran zu treiben.

3. **Zuverlässige Instrumente zur Erfassung von individuellen Qualitätsurteilen Pflegebedürftiger:** Die Bundesregierung sollte die Entwicklung, Evaluierung und Weiterentwicklung von geeigneten Instrumenten der Qualitätserfassung in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten fördern, um zu gesicherten Aussagen über die Qualität der Pflege aus der Perspektive der Betroffenen zu kommen. Bisher gibt es in Deutschland wenig Forschung zur Erfassung von Pflegequalität aus Verbrauchersicht und über das Versorgungserleben von alten, pflegebedürftigen Menschen. Um Veränderungen zu initiieren und Verbesserungen anzuregen, ist neben den Leistungserbringern auch die Politik auf verlässliche Aussagen angewiesen.

4. **Fachliche Qualitätskriterien und Nutzerperspektive:** Pflegefachkräfte und Pflegebedürftige haben unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe für die Beurteilung der Pflegequalität. So ist aus der Verbraucherperspektive die Beziehungsgestaltung in der Pflege der entscheidende Faktor für eine „gute Pflege“. Die Pflegemaßnahmen müssen in eine Kommunikation eingebettet sein, die durch Kontinuität, genügend Zeit, gegenseitiges Interesse, Vertrauen und Partnerschaftlichkeit gekennzeichnet ist. Für die Pflegefachkräfte steht die korrekte fachliche Durchführung der pflegerischen Maßnahmen im Zentrum der eigenen Qualitätsbewertung. Im Sinne einer stärkeren Verbraucherorientierung müssen diese unterschiedlichen Perspektiven in den Institutionen systematisch reflektiert werden, damit die Pflegekräfte ein umfassendes Verständnis der Probleme, Bedürfnisse und Ressourcen des Pflegebedürftigen entwickeln und ihr pflegerisches Handeln daran ausrichten.

5. **Kontroverse: Sinn und Validität von Kunden- und Zufriedenheitsbefragungen:** Es ist aus Sicht der Experten dringend notwendig, die Betroffenen bzw. deren Angehörige selbst nach ihrem Qualitätsurteil und -erwartungen zu befragen. Der Nutzen der gängigen Kundenbefragungen für die Qualitätserfassung wird dabei kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite liefern Zufriedenheitsbefragungen, die nur globale Einschätzungen der Leistungsqualität abfragen, durchgängig sehr hohe Zufriedenheitswerte, die zum Teil kaum mit den vorfindbaren Verhältnissen in Übereinstimmung gebracht werden können. Auf der anderen Seite sind Zufriedenheitsbefragungen für Leistungsanbieter eine pragmatische Möglichkeit, um die Perspektive der Pflegebedürftigen in ihre Qualitätssicherungsanstrengungen mit einzubeziehen. Kundenbefragungen sollten spezifische Aspekte der Versorgung möglichst in regelmäßigen Abständen abfragen, um Veränderungen der Zufriedenheit abbilden zu können. Die eingesetzten Instrumente und Methoden sollten dabei dem aktuellen Forschungsstand entsprechen.

B Externe Qualitätskontrolle und Transparenz

6. **Kontroverse: Externe Qualitätskontrolle versus interne Qualitätsentwicklung:** Alle Experten sind sich darin einig, dass Qualität nicht in Einrichtungen „hinein geprüft“ werden kann. Dennoch kommt den externen Qualitätskontrollen die wichtige Funktion zu, einen Mindestqualitätsstandard durch die Androhung von Sanktionen im Falle des Unterlaufens einer bestimmten Qualitätsschwelle zu gewährleisten. Für Leistungserbringer, die bislang keine Anstrengungen in Richtung einer internen Qualitätssicherung unternommen haben, geben Qualitätskontrollen häufig überhaupt erst Anstöße in diese Richtung. Ferner hat die externe Qualitätskontrolle die Aufgabe, die Träger von Einrichtungen in der Altenpflege bei der Qualitätssicherung beratend zu unterstützen. Wichtig ist im Zusammenhang mit den externen Qualitätskontrollen aus Sicht der Experten, dass die mit den Prüfungsergebnissen evtl. einhergehenden Auflagen und Empfehlungen auch umgesetzt bzw. die Umsetzung kontrolliert wird.

7. **Mehr Transparenz der Qualitätskontrollen und ihrer Ergebnisse:** Dringend erforderlich ist mehr Transparenz bei externen Qualitätsprüfungen des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) und der Heimaufsichtsbehörden hinsichtlich der eingesetzten Methoden und der Ergebnisse für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Qualitativ gute oder weniger gute Einrichtungen müssen kenntlich gemacht werden, um so Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine Orientierung auf dem Pflegemarkt und Wahlmöglichkeiten zu bieten. Die externen Qualitätsprüfkonzepte sollten u.a. aus diesem Grund dahingehend überprüft werden, ob sie die Nutzerperspektive – nach dem aktuellen Stand des Wissens über die dazu zur Verfügung stehenden Instrumente und Methoden – tatsächlich einbeziehen.

8. **Standards der Arbeit der Heimaufsichten entwickeln:** Die Bundesregierung sollte in Abstimmung mit den Bundesländern eine bundesweite Untersuchung zur Beratungs- und Überwachungspraxis der Heimaufsichten in Auftrag geben. Bislang gibt es keine repräsentative Studie, die Auskunft über die Arbeit der Heimaufsichten gibt. Einzelne Erfahrungen deuten darauf hin, dass das Spektrum der Prüfintensität, der eingesetzten Methoden der Qualitätsprüfung, der Qualität der Beratung von Einrichtungsträgern und der ausgesprochenen Sanktionen bei vorgefundenen Qualitätsmängeln sehr breit ist. Damit die regional voneinander abweichenden Kontrollmaßstäbe angeglichen werden, sollte hier eine Bestandsaufnahme hinsichtlich der Arbeitsweisen vorgenommen werden und Qualitätsstandards für die Arbeit der Heimaufsichten erarbeitet werden.

9. **Mittel der externen Qualitätskontrolle:** Aus Verbraucherperspektive sollte von der Möglichkeit nicht anlassbezogene, unangemeldete Prüfungen durchzuführen, wie dies das Heimgesetz rechtlich ermöglicht, von den Heimaufsichtsbehörden stärker Gebrauch gemacht werden. Hiergegen bestehen bei Teilen der Heimbetreiber große Vorbehalte. Die Erfahrungen aus den MDK-Prüfungen zeigen, dass der

Einsatz dieser Mittel aus der Sicht der Pflegebedürftigen zur Sicherung einer Mindestqualität in defizitären Einrichtungen notwendig ist.
Die Erfüllung der bei externen Qualitätskontrollen ausgesprochenen Anordnungen und erteilten Auflagen müssen überprüft werden, was bislang nicht bei allen Pflegekassen bzw. Heimaufsichten regelmäßige Praxis ist.

C Internes Qualitätsmanagement und Transparenz

10. **Qualifizierung des Managements:** Pflegequalität wird in einem Aushandlungsprozess zwischen Leistungserbringern, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, der Politik, den Professionen und den Kostenträgern definiert. Für die Umsetzung der Pflegequalität in den Einrichtungen und Diensten trägt jedoch das Management die zentrale Verantwortung. Während die einzelnen in einer Einrichtung tätigen Berufsgruppen und kooperierende Berufe, wie Hausärzte, Physio- und Ergotherapeuten etc., jeweils nur die Aktivitäten der eigenen Berufsgruppe verantworten, muss das Management die Verantwortung für den Gesamtprozess übernehmen. Dabei wurde von den Experten beklagt, dass das Management in vielen Einrichtungen nicht nach dem neuesten Stand der Fachlichkeit handelt bzw. seine Betriebe führt. Leistungsanbieter sollten deshalb mehr Gewicht auf die kontinuierliche Qualifizierung ihres Managements legen.
    Zudem obliegt dem Management die Einführung und Anwendung von Instrumenten der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Es ist die Aufgabe des Managements, die Überzeugung in die Einrichtung zu vermitteln, dass die Anwendung moderner Methoden und insbesondere die Beachtung des State of the Art in der Pflege zwar zunächst eine finanzielle und zeitliche Investition darstellt, dass sich diese Investitionen aber durch die Einsparungen für die Behebung von Versorgungsfehlern und durch die Erhöhung der Pflegequalität auszahlen.

11. **Mitarbeiterbeteiligung und Einbeziehung aller Berufsgruppen in die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung:** Die Pflegequalität einer Einrichtung ist Ergebnis der Koproduktion der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und aller im Heim beschäftigten Berufsgruppen. Hier können Betriebe durch Mitarbeiterbeteiligung, den Einsatz systematischer Qualitätssicherungsstrategien und Maßnahmen, wie Qualitätszirkel und die Nutzung von Qualitätshandbüchern, Verbesserungen ihrer angebotenen Versorgungsqualität erzielen. Besonderer Wert sollte darauf gelegt werden, im Prozess der innerbetrieblichen Qualitätsentwicklung den Mitarbeitern klare Entscheidungsspielräume im Rahmen ihrer Zuständigkeiten einzuräumen. Studien haben gezeigt, dass die Erweiterung der Gestaltungsfreiheit bei den Arbeitsaufgaben mit einer höheren Zufriedenheit einhergeht.

12. **Angehörigenarbeit:** Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären pflegerischen Versorgung sollten die Angehörigen durch systematische Angehörigenarbeit stärker in die Qualitätssicherung mit einbezogen werden. Dabei müssen die professionell Pflegenden in der Ausbildung nicht nur auf die Kooperation mit den

Angehörigen vorbereitet werden, sondern auch lernen einzuschätzen, wo Interessensgegensätze zwischen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen existieren. Bei der ausstehenden Curriculumentwicklung sollte der ambulante Pflegebereich neben dem stationären Bereich stärker als bisher Berücksichtigung finden und dabei insbesondere die unterschiedlichen Kooperationsformen und -probleme mit den Angehörigen einbezogen werden.

13. **Organisationsentwicklung und Fort- und Weiterbildung:** Qualitätsentwicklungsmaßnahmen, insbesondere wenn sie mit der Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern verbunden sind, sind in der Regel mit Anforderungen an die Organisationsentwicklung verknüpft. Die Fort- und Weiterbildungsplanung muss deshalb mit der Offenheit des Managements und des Pflegepersonals für Veränderungen der Rahmenbedingungen einhergehen, damit innovatives Denken und vermitteltes Wissen auch umgesetzt werden können. Qualitätssicherungsstrategien müssen immer an die spezifischen Bedingungen der implementierenden Einrichtungen angepasst werden. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollten daher in enger Verzahnung von Weiterbildungsträgern und Einrichtungen an den Gegebenheiten vor Ort ansetzen; ideal ist, wenn Qualifizierungsangebote mit betrieblichen Veränderungen verknüpft werden können.

14. **Betriebliches Beschwerdemanagement:** Einrichtungen der Altenpflege sollten stärker als bisher Beschwerdemanagementsysteme als Mittel der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung einsetzen. Nur der systematische Umgang mit Beschwerden macht es möglich, die darin liegenden Informationen über die Praxis einer Einrichtung oder eines ambulanten Dienstes für die Verbesserung der Dienstleistungsqualität zu nutzen und frühzeitig problematische Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung aufzufangen. Für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ist der Umgang der Dienstleister mit Kritik, Anregungen und Beschwerden in einer Einrichtung ein wichtiger Bestandteil für ihre Qualitätseinschätzung. Schließlich kann auch das Image einer Einrichtung durch positive Berichte von Angehörigen, dass ihre Bedürfnisse und die der Heimbewohner ernst genommen werden, erheblich aufgewertet werden.

15. **Transparenz der betrieblichen Qualitätsentwicklungsmaßnahmen:** Einrichtungen und Dienste sollten für ihre in der internen Qualitätssicherung gewonnenen Erkenntnisse eine möglichst weitgehende Transparenz erzeugen. Im Sinne der Herstellung von mehr Transparenz nach innen sind Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie das Personal über die für sie relevanten Ergebnisse zu informieren.
    Die Betriebe sollten sich zudem offensiver dem Ausbau von überbetrieblichen Qualitätsmanagement- bzw. Benchmarking-Prozessen stellen, mit dem Ziel, im Vergleich mit anderen Betrieben von guten Ideen und Lösungen bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu lernen.

16. **Prüfung der Pflegequalität bei Menschen mit Demenzerkrankung:** Menschen mit dementiellen Erkrankungen sollten nicht aus Kundenbefragungen in Einrichtungen und Diensten ausgeschlossen werden, nur weil sie häufig nicht mehr in der Lage sind, ihre Werturteile verbal zu äußern. Hier sollten speziell an die veränderten Wahrnehmungs- und Artikulationsformen angepasste Verfahren eingesetzt werden, um die Qualität der Pflege und die daraus resultierende Lebensqualität der an Demenz Erkrankten zu erfassen. Ein Beispiel für die systematische Annäherung an Wohlbefinden und Unwohlsein durch Fremdbeobachtung bei Demenzkranken ist das Dementia Care Mapping (DCM), das jedoch aus Sicht der Experten einer Weiterentwicklung bedarf. Diese Weiterentwicklung sowie die Entwicklung weiterer Methoden der Erfassung des Wohlbefindens sollten von der Bundesregierung unterstützt werden.
    Zur Verbesserung der Pflegequalität für Demenzkranke sollten außerdem die gerontopsychiatrischen Wissensdefizite der in Pflegeeinrichtungen Beschäftigten dringend abgebaut werden. Pflegeanbieter sollten ihre Mitarbeiter in diesem Bereich schulen. Gerontopsychiatrische Wissensinhalte sollten stärker in den Pflegeausbildungen verankert werden. In den neu zu entwickelnden Curricula für die Altenpflegeausbildung sollte hierfür ein angemessener Stundenumfang festgesetzt werden.

D Beratung, Information und Transparenz für Betroffene und ihre Angehörigen in der Altenpflege

17. **Mehr Beratung und Information für ältere Menschen und ihre Angehörigen:** Übereinstimmend wurde von den Experten eine umfassende, integrierte Beratungsstruktur im Sinne der Empfehlungen des Vierten Altenberichts als notwendige Voraussetzung für die Qualität des Gesamtsystems der Pflegeversorgung hervorgehoben. Eine Alten- und Angehörigenberatung sollte möglichst flächendeckend, niedrigschwellig und mit einem präventiven Charakter (Stichwort: Gesundheitsberatung) sowie als zugehende Beratung angeboten werden. Sie sollte die Funktion eines zentralen Eingangsportals für die vielschichtigen Beratungsbedürfnisse älterer Menschen übernehmen. Können spezifische Beratungsbedürfnisse nicht in den integrierten Beratungsstellen befriedigt werden, sollten die zuständigen Spezialisten in einem weiteren Schritt zu erreichen sein. Ein Problem, das von politischer Seite dringend der Lösung bedarf, ist die bislang mangelhafte Finanzierungssicherheit der Beratungsarbeit. Häufig ist mit dem Ende der Anschubfinanzierung auch die gesamte Beratungsarbeit gefährdet. Hier bedarf es dringend einer Kontinuität bei der Finanzierung von Beratungsstellen.

18. **Pflegeberatung:** Zentraler Bestandteil der Alten- und Angehörigenberatung ist die Pflegeberatung, die spezifischer fachlicher Kompetenz bedarf. Voraussetzung für gute Beratung ist aus Sicht der Experten die Trägerunabhängigkeit der Beratungsstellen, um Interessenskonflikte mit Leistungsanbietern auszuschließen. Die Pflegeberatung sollte älteren Menschen und ihren Angehörigen eine Orientierung

bei der Auswahl des jeweils zu einer spezifischen Problemlage passenden Angebots an professionellen Pflegeleistungen bieten. Unabhängigkeit der Beratung schließt die Abgabe von Empfehlungen für bestimmte Leistungsanbieter nicht aus. Voraussetzung hierfür ist, dass sich Beratungsstellen und Verbraucher auf der Basis von transparenten Qualitäts-, Leistungs- und Kostenvergleichen einen Überblick über das Angebot in ihrer Kommunen verschaffen können.

19. **Einrichtung einer Beratungs-Datenbank:** Das Angebot an Informations- und Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen ist in Deutschland regional sehr unterschiedlich und der Bekanntheitsgrad bei den Betroffenen verbesserungswürdig. Notwendig ist deshalb aus Sicht der Experten die Entwicklung einer bundesweiten Beratungs-Datenbank, die Rat Suchenden und Beratern Informationen liefert, an welchen Orten es welche Beratungsstellen mit welchen Arbeitsschwerpunkten gibt, und hilft, diese ggf. stärker miteinander zu vernetzen. Es besteht außerdem das Problem der heterogenen Bezeichnungen für die existierenden Beratungsstellen sowie deren uneinheitliche Konzeptionszuschnitte. Hier gilt es im Sinne von mehr Transparenz, die Begrifflichkeiten für Informations- und Beratungsstellen und ihre inhaltlichen Aufgabenprofile einheitlicher zu gestalten. Die dafür notwendige wissenschaftliche Bestandsaufnahme der Beratungslandschaft und die Erarbeitung von Weiterentwicklungsansätzen sollten von der Bundesregierung gefördert werden. Zudem sollten neue Zugangswege für die Beratung und Information alter Menschen und ihrer Angehörigen geschaffen werden, wie z.B. die Möglichkeit einer internetgestützten Beratung.

20. **Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen:** Es sollten flächendeckend unabhängige Beschwerdestellen in Form von Nottelefonen oder Ombudspersonen geschaffen werden, die die Beschwerden und Wünsche pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ernst nehmen und Unterstützung anbieten. Ihre Aufgabe ist es, bei Problemen in professionellen und familialen Pflegebeziehungen zwischen den Konfliktparteien zu vermitteln, Gewaltprävention zu leisten und ggf. andere Beratungs- oder Aufsichtsbehörden einzuschalten. Die Beschwerdestellen sollten neben den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auch Freunden, Nachbarn sowie dem Pflegepersonal als unabhängige, auf Wunsch auch anonyme Anlaufstelle für Konflikte in Pflegefragen zur Verfügung stehen.

21. **Empowerment von Betroffenen und Angehörigen:** Beratung hat u.a. die Aufgabe des Empowerments, um dem alten Menschen zu helfen, seine Probleme wieder *selbst* in die Hand zu nehmen und zu lösen. Beratung hat auch für den Lernprozess auf Seiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen eine wichtige Funktion, da diese häufig erst lernen müssen, ohne Angst vor Repressalien selbstbewusst ihre Forderungen und Wünsche im Kontakt mit professionellen Pflegekräften zu artikulieren. Zum Empowerment gehört aber auch die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen. Insbesondere für die an Demenz erkrankten Menschen und ihre Angehörigen hat die Selbsthilfe eine wichtige Funktion. Die Gruppen verfügen

über hohe Kompetenz und Erfahrungswissen, die bei der Bewältigung der krankheitsbedingten Probleme und Anforderungen helfen. Diese Ansätze sollten stärker unterstützt werden.

E Best-Practice, Kompetenzzentren und Wissenstransfer

22. **Positive Anreize und neue Steuerungsinstrumente für den Pflegesektor:** Die aktuelle Pflegequalitätsdiskussion wird nach Meinung der Experten zu defizitorientiert geführt. Hier sollte stärker zwischen inakzeptablen Pflegesituationen, in denen der Schutz der Pflegebedürftigen vor „gefährlicher Pflege“ im Mittelpunkt steht und Sanktionen ausgesprochen werden müssen, und prinzipiell akzeptablen Pflegesituationen, die jedoch qualitativ verbessert werden sollten, unterschieden werden. Für Letztere sollten nicht nur negative, sanktionierende Steuerungsinstrumente zur Verfügung stehen, sondern positive Anreizmechanismen zur Förderung von guter pflegerischer Praxis geschaffen werden.

23. **Kompetenzzentren:** Die Bundes- und die Länderregierungen werden aufgefordert, die Einrichtung von Kompetenzzentren der pflegerischen Versorgung zu fördern und finanziell zu unterstützen. Diese Kompetenzzentren sollten in die Lage versetzt werden, Versorgungsmodelle, die eine überdurchschnittliche Leistungsqualität anstreben, umzusetzen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Ihre Aufgabe sollte es sein, den State of the Art der Versorgung durch praktische Erprobung und durch Berücksichtigung neuester Forschung weiterzuentwickeln und zu implementieren. Die Kompetenzzentren sollten dabei im Gegenzug für die finanzielle Förderung auch regionale Aufgaben der Aus-, Fort- und Weiterbildung übernehmen und Hospitationsmöglichkeiten anbieten, um das dort gesammelte Wissen in andere Einrichtungen in der Region zu transferieren.

24. **Technikoffensive in der Altenpflege:** Die Bundesregierung sollte eine Initiative „Technikoffensive in der Altenpflege“ ins Leben rufen. Ziel dieser Initiative sollte es sein, die Möglichkeiten technischer Lösungen zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und Pflegenden in der Altenpflege zu untersuchen und die Akzeptanz eines stärkeren Technikeinsatzes bei Pflegekräften wie bei Betroffenen zu erhöhen. Gedacht ist dabei zum einen an den Einsatz von Technik zur Entlastung der Pflegenden bei schwerer körperlicher Arbeit. Technik bietet aber auch Hilfen zur Verbesserung der Kommunikation, zum Beispiel bei Abstimmungsprozessen zwischen verschiedenen Diensten in der ambulanten Pflege oder für den Datentransfer von mobilen Erfassungsgeräten zu einer zentralen rechnergestützten Pflegedokumentation. Es existieren bereits innovative Ansätze – u.a. auch in Bundesmodellprojekten – zum Thema Alter und Technik. Hier bedarf es jedoch zunächst der Evaluation und Bewertung dieser Modelle in Bezug auf die Anwendbarkeit in der ambulanten und stationären Versorgung, um sie dann in einem zweiten Schritt flächendeckend zu implementieren und damit systematisch für die Altenpflege nutzbar zu machen. Die Experten weisen in diesem Zusammenhang auch auf den Einsatz von Fern-

sehtelefonie zur Unterstützung des Wunsches alter Menschen, möglichst lange zu Hause leben zu können, hin. Hier hat es bereits viele erfolgreiche Pilotversuche gegeben, doch fehlt es immer noch an einer zufriedenstellenden und bezahlbaren technischen Lösung.

F Rechte von Pflegebedürftigen und die gesellschaftliche Diskussion über gute Altenpflege

25. **Charta der Rechte pflegebedürftiger Menschen:** Die Bundesregierung wird aufgefordert, eine Kommission einzusetzen, die eine Charta der Rechte pflegebedürftiger Menschen erarbeitet. Die Charta sollte zwei Ziele erfüllen: A) Die bereits bestehenden unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen aus dem Bereich des Schutzes pflegebedürftiger Verbraucher sollten in der Charta gebündelt und aus der Verbraucherperspektive weiterentwickelt werden. Es sollten darin vor allem allgemeine Grundsätze zur Stärkung der Rechtsposition von Pflegebedürftigen, Einsichtsrechte in Pflegedokumentationen und Prüfergebnisse des MDK, Informationsrechte und Ansprüche auf Beratung, Grundsätze des Datenschutzes und Fragen des Verfahrensablaufs von Begutachtungen geregelt werden. B) Der immer wieder eingeforderte breite gesellschaftliche Diskurs über den Stellenwert pflegebedürftiger Menschen in der Gesellschaft und die ihnen zugestandenen Ressourcen und Rechte sowie über Mindestansprüche bei pflegerischen Versorgungsleistungen, sollte durch eine möglichst transparente, öffentlichkeitswirksame Kommissionsarbeit vorangebracht werden.

26. **Neue Formen der rechtlichen Konfliktlösung zwischen Leistungsanbietern und Pflegebedürftigen:** Die Bundesregierung sollte die Entwicklung von neuen Formen der rechtlichen Konfliktlösung zwischen Pflegeleistungsanbietern auf der einen und pflegebedürftigen Verbrauchern auf der anderen Seite fördern. Es müssen neben der etablierten Form der gerichtlichen Klage – die von Pflegebedürftigen derzeit kaum zur Durchsetzung von Rechtsansprüchen gegen Leistungsanbieter genutzt wird – „niedrigschwellige“ rechtliche Konfliktlösungsmöglichkeiten, wie beispielsweise Mediations-/Schiedsstellen, aufgebaut werden.

27. **Konfliktkultur und Zivilcourage in der Altenpflege fördern:** Es sollte in den Kommunen eine Kultur der offenen Auseinandersetzung über Missstände in der Altenpflege gefördert werden. Kommunalpolitiker sollten den Verhältnissen in ihren Heimen und ambulanten Diensten in ihrer Gemeinde größere Aufmerksamkeit widmen und Bedeutung beimessen, da sie auch die Interessen ihrer pflegebedürftigen Bürger zu vertreten haben. Heime sollten die proklamierte Öffnung ihrer Institution in die Gemeinde als Chance begreifen und eine weitgehende Angebots-, Qualitäts- und Kosten-Transparenz als Mittel der Eigenwerbung einsetzen. Ältere Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollten durch nationale und kommunale Aufklärungskampagnen – z.B. im Zusammenhang der Erarbeitung einer Charta der Rechte Pflegebedürftiger – angeregt werden, die ihnen zustehenden Rechte

stärker als bisher zu artikulieren und in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus ist es eine gesellschaftliche Aufgabe, Personen und Institutionen zu ermutigen, bei bekannt gewordenen unhaltbaren Zuständen in Pflegeheimen, in ambulanten Pflegediensten oder in familiären Pflegearrangements einzuschreiten und dies – wenn notwendig – auch gegen Widerstand öffentlich zu machen. Pflegemissstände sind nur möglich, weil weggesehen wird.

Teilnehmerliste

An dem Workshop „Pflegequalität aus Verbraucherperspektive“ am DZA in Berlin haben folgende Personen teilgenommen:

Externe Expertinnen und Experten:

Bauer, Marita, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
Dibelius, Olivia, Prof. Dr., Evangelische Fachhochschule Berlin
Fussek, Claus, Vereinigung Integrationsförderung (VIF) München[1]
Görres, Stefan, Prof. Dr., Institut für angewandte Pflegeforschung (iap) Bremen
Hilbert, Josef, PD Dr., Institut Arbeit und Technik (IAT) Gelsenkirchen
Igl, Gerhard, Prof. Dr., Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, Universität Kiel
Lang, Dieter, Jurist. Referent im Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), Referat Pflege
Markus, Katrin, Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen e.V. (BIVA) Swisttal
Pilzecker, Ute, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Schleswig-Holstein
Rückert, Willi, Dr., Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) Köln
Ruhnau-Wüllenweber, Marion, Bundesarbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenberatung (BAGA)
Schneider-Schelte, Helga, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Berlin
Wallrafen-Dreisow, Helmut, Sozialholding der Stadt Mönchengladbach
Wingenfeld, Klaus, Institut für Pflegewissenschaft (IPW), Universität Bielefeld

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem DZA:

Tesch-Römer, Clemens, Prof. Dr., Leiter des DZA
Adolph, Holger
Heinemann, Heike
Kondratowitz, Hans-Joachim, PD Dr.

Außerdem nahmen folgende Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit (BMGS) beobachtend an dem Workshop teil:

Vertreterinnnen und Vertreter aus dem BMFSFJ:

Tack, Eduard
Herweck, Rudolf

[1] Um den Empfehlungen mehr Nachdruck zu verleihen, plädiert Herr Fussek für die Betitelung des Papiers als „Forderungs-Katalog“ und dem Ersetzen des Verbs „sollen“ durch „müssen“, da aus seiner Erfahrung und angesichts der existierenden Missstände in Altenheimen drastischere Formulierungen notwendig seien, um Veränderungen anzustoßen.

Müller-List, Gabriele, Dr.
Viere, Christiane
Kohnert, Monika, Dr.

Vertreterinnnen und Vertreter aus dem BMGS:

Lutter, Ingeborg
Rudolph, Jörg
Langerhans, Gabriele

Das vorliegende Papier wurde erstellt von:
Heike Heinemann und Holger Adolph
Berlin, März 2003

Anhang: Programme der beiden Workshops

Programm Workshop I „Die Zukunft der Personalsituation in der Altenpflege – Strategien gegen Personalnotstand und Qualifikationsdefizite“

Tagungsort: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin

Programm:

Donnerstag, 21. November 2002 (18:00 – 22:00 Uhr)

- Begrüßung durch Clemens Tesch-Römer, Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen
- Einführungsreferat / Problemaufriss (Heike Heinemann und Holger Adolph)
- Diskussion

Freitag, 22. November 2002 (9:00 – 17:00 Uhr)

- Themenblock I: „Analyse und Gründe für den Personalmangel in der Altenpflege“
  - Impulsbeitrag über die „Triebkräfte des Wandels – Herausforderungen für die Zukunft der Arbeit im Pflegebereich“ (Josef Hilbert)
  - Impulsbeitrag zur „Arbeitssituation und Arbeitsbelastungen in der Altenpflege“ (Siegfried Weyerer)
  - Diskussion
- Themenblock II: „Strategien zur Attraktivitätssteigerung 1: Reformen der Aus-, Fort- und Weiterbildung“
  - Impulsbeitrag „Zukunft der (Alten-)Pflegeausbildung im Hinblick auf veränderte Anforderungen“ (Wolfgang Becker)
  - Impulsbeitrag „Reformbedarf der (Alten-)Pflegeausbildung aus pflegewissenschaftlicher Perspektive“ (Margott Sieger)
  - Impulsbeitrag „Qualifikationskonzepte für den Altenpflegeberuf“ (Wolfram Gießler)
  - Diskussion
- Themenblock III: „Strategien zur Attraktivitätssteigerung 2: Das Image der Altenpflege und betriebliche Modelle der Personalgewinnnung und -pflege“
  - Impulsbeitrag „Innovative Konzepte der betrieblichen Personalrekrutierung und der Personalpflege“ (Helmut Wallrafen-Dreisow)
  - Impulsbeitrag „Möglichkeiten und Grenzen von Imagekampagnen“ (Ingrid Hastedt)
  - Diskussion
- Zusammenführung; Erarbeitung von Empfehlungen aus dem Workshop an die Politik

Programm für den Workshop II „Pflegequalität aus Verbraucherperspektive“

Tagungsort: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin

Programm:

Dienstag, 28. Januar 2003 (16:00-21:00 Uhr)

- Begrüßung durch Clemens Tesch-Römer, Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen Erläuterung der Zielsetzung des Workshops und der Abendveranstaltung
- Bericht über die Ergebnisse des ersten DZA-Workshops (Heike Heinemann)
- Einführung in das Thema und Ausblick auf den folgenden Workshop (Holger Adolph)
- Themenblock I: „Pflegequalität aus Perspektive der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und der fachliche Qualitätsdiskurs - zwei Welten ohne Berührungspunkte?“
  - Impulsbeitrag „Der pflegefachliche Qualitätsdiskurs und die Nutzerperspektive“ (Klaus Wingenfeld)
  - Impulsbeitrag „Angehörige: Querulanten oder Partner der Pflege“ (Claus Fussek)
  - Diskussion
- Themenblock II: „Interne und externe Qualitätskontrollsysteme - Wo bleibt die Perspektive der Pflegebedürftigen?“
  - Impulsbeitrag „Effekte der externen Qualitätskontrolle“ (Ute Pilzecker)
  - Impulsbeitrag „Was kann, was muss, was darf und was soll der Staat bei der Pflegequalität kontrollieren?“ (Gerhard Igl)
  - Diskussion

Mittwoch, 29. Januar 2003 (9:00 – 16:00 Uhr)

- Begrüßung zum zweiten Workshoptag
- Themenblock III: „Lebensqualität und Pflegequalität bei Menschen mit Demenzerkrankung: Wie lässt sich dies überprüfen, wie fördern?“
  - Impulsbeitrag „Lebensqualität und Pflegequalität bei Menschen mit Demenzerkrankung aus der Sicht der Betroffenen und deren Angehörigen“ (Helga Schneider-Schelte)
  - Impulsbeitrag „Der Nutzen von standardisierten Instrumenten zur Qualitätssicherung der Pflege Demenzkranker“ (Willi Rückert)
  - Diskussion
- Themenblock IV: „Patientenrechte und Empowerment für ältere pflegebedürftige Menschen“
  - Impulsbeitrag „Möglichkeiten der Stärkung der Verbrauchersouveränität in der Altenpflege. Nachholbedarf bei der Patienten- und Verbrauchervertretung in Deutschland?“ (Dieter Lang)
  - Impulsbeitrag „Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Großer Bedarf, unsichere Zukunftsperspektiven!“ (Marion Ruhnau-Wüllenweber)
  - Diskussion
- Zusammenführung der Ergebnisse, Vorbereitung der Podiumsdiskussion mit den Bundestagsabgeordneten