

# DOKUMENTATION

## 2. FORUM Ambulante Pflege

### Gesundheitsbezogene Perspektiven in der Ambulanten Pflege

Mainz, den 27. Januar 2005



## **Impressum**

Arbeit und Zukunft e.V.  
Goetheallee 9, c/o GFA  
22765 Hamburg

Fon 040/413067-97  
Fax 040/413067-99

email: sekretariat@arbeitundzukunft.de

Hamburg, April 2005

Redaktion: Alexander Frevel

**Die Dokumentation ist zu beziehen über das Internet: [www.piza.org](http://www.piza.org).**

**Dort finden Sie auch einen Film zur Methode des Zukunftsforums.**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>Das FORUM und seine Ziele</b> Heinrich Geißler, Arbeit und Zukunft e. V., Hamburg	<b>4</b>
<b>Begrüßung und Impulsreferat „Initiative Menschen pflegen“ – Rückblick und Zukunftsperspektiven</b> Klaus Peter Lohest, Abteilungsleiter des MASFG	<b>6</b>
<b>„Gesunde Beschäftigte und gute Servicequalität“ – Zwischen-Resümee</b> Brigitta Geißler-Gruber, Arbeit und Zukunft e. V., Hamburg	<b>14</b>
<b>„FORUM – Instrument des Dialogs und der Entwicklung im System“</b> Alexander Frevel, Arbeit und Zukunft e. V., Hamburg	<b>18</b>
<b>Präsentation der Kleingruppen-Ergebnisse „Entwicklungen im System der Ambulanten Pflege seit dem ersten FORUM“</b> Ergebnisse der Arbeitsgruppen A – F	<b>25</b>
<b>Plenumsdiskussion mit Ministerin Malu Dreyer, MASFG</b> <b>„Zukunft beginnt jeden Tag: Was kann ich selbst umsetzen – Wo brauche ich Unterstützung?“</b>	<b>40</b>
<b>Liste der Teilnehmenden</b>	<b>48</b>

---

## 2. FORUM Ambulante Pflege Mainz, 27.01.2005

### Gesundheitsbezogene Perspektiven in der Ambulanten Pflege Moderation: Dr. Heinrich Geißler



---

**P**artizipation und interaktive  
**I**nterdisziplinarität für eine  
**Z**ukunftsfähige  
**A**rbeitsforschung

*Offizieller Titel des Forschungsprojekts*

27.01.2005



**PIZA**  
Partizipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

## Die Top 3 vom 1. Forum

---

- „Synergien im System“: Kooperation – Koordination – runde Tische – Kompetenz-Netz
- Anerkennung der Pflege – anerkannter Beruf
- Pflege ohne Zeitdruck



**PIZA**  
Partizipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

## Ziele

---

Entwicklungen im System der ambulanten Pflege seit dem ersten FORUM

Was kann ich selbst umsetzen –  
Wo brauche ich Unterstützung?

Ablauf

9.45	Begrüßung <b>Klaus Peter Lohest</b> , Abteilungsleiter des MASFG
10.00	Impulsreferate „Initiative Menschen pflegen“. Rückblick und Zukunftsperspektiven <b>Klaus Peter Lohest</b> , Abteilungsleiter des MASFG  „Gesunde Beschäftigte und gute Servicequalität“. Zwischen-Resumee <b>Brigitta Geißler-Gruber</b> , Arbeit und Zukunft e.V., Hamburg  FORUM – Instrument des Dialogs und der Entwicklung im System <b>Alexander Frevel</b> , Arbeit und Zukunft e.V., Hamburg
	Pause
11.30	Forum-Austausch in Kleingruppen I (bitte beachten Sie die Sitzeinteilung) <b>"Entwicklungen im System der ambulanten Pflege seit dem ersten FORUM"</b>
12.30	Mittagspause
13.30	Kurzpräsentation der Kleingruppen-Ergebnisse
14.00	Plenumdiskussion mit <b>Ministerin Malu Dreyer</b> „Zukunft beginnt jeden Tag: Was kann ich selbst umsetzen – Wo brauche ich Unterstützung?“
	Pause
15.15	Zusammenfassung und Ausblick
~16.00	Ende

## Impulsreferat

### **„Initiative Menschen pflegen“. Rückblick und Zukunftsperspektiven**

Klaus Peter Lohest, Abteilungsleiter des MASFG

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen von Frau Ministerin Malu Dreyer begrüße ich Sie für das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit zum 2. Forum Ambulante Pflege mit dem Titel „Gesundheitsbezogene Perspektiven in der Ambulanten Pflege“. Unsere Ministerin freut sich über die Gelegenheit, heute Nachmittag mit Ihnen ins Gespräch zu kommen und weitere Impulse ihrer Initiative „Menschen pflegen“ durch Ihre Erfahrungen mit aufnehmen zu können.

Im Mittelpunkt des heutigen Tages steht die Aufarbeitung des Modellprojektes „Gesunde Beschäftigte und gute Servicequalität in der Ambulanten Pflege“. Einmalig in der Bundesrepublik ist dieses Projekt im Rahmen des Projektes „Partizipation und interaktive Interdisziplinarität für eine zukunftsfähige Arbeitsforschung“, kurz PIZA genannt, in Rheinland-Pfalz in der Kooperation von acht Unternehmen, dem MASFG, einem regionalen Steuerungsbeirat und vor allem dem Team von Arbeit und Zukunft erfolgreich durchgeführt worden. Für das Team von Arbeit und Zukunft darf ich an dieser Stelle Frau Brigitta Geißler-Gruber, Herrn Alexander Frevel und Herrn Dr. Heinrich Geißler begrüßen, die im Anschluss an meine Einführung ein Zwischenresümee des Projektes ziehen werden. Ebenso herzlich begrüße ich die Damen und Herren unserer acht Kooperationspartner.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, Ihr Augenmerk zunächst auf über das Projekt hinausgehende Aspekte von „Menschen pflegen“ zu richten, indem ich einen kurzen Rück- und Ausblick auf diese Initiative gebe. In einer humanen Gesellschaft muss es selbstverständlich sein, den Menschen zu jeder Zeit ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Das gilt ganz besonders für Lebensabschnitte, in denen sie vorübergehend oder dauerhaft pflegebedürftig sind.

Dieser Gedanke war für Staatsministerin Malu Dreyer ausschlaggebend, Ende 2002 die Initiative „Menschen pflegen“ ins Leben zu rufen und mit Leben zu erfüllen.

Getreu dem Konsensprinzip, das diese Landesregierung auszeichnet, war und ist das Ziel, gemeinsam mit allen Partnerinnen und Partnern auch künftig eine menschliche, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Pflege in Rheinland-Pfalz sicherzustellen.

Heute, nach zwei Jahren, können wir als Zwischenbilanz feststellen: Wir sind ein gutes Stück voran gekommen, gleichwohl gibt es noch viel zu tun. Stolz sind wir, wenn wir außerhalb von Rheinland-Pfalz immer wieder die Rückmeldung erhalten: „Wäre es nur hier so wie bei Ihnen in Rheinland-Pfalz.“ Ich jedenfalls habe dieses Lob, das unserer Ministerin gilt, schon häufig gehört, sei es von Menschen, die in der Pflege oder ihrem Umfeld tätig sind, von Trägern, von Trägerverbänden, von Kassen oder von Menschen, die Pflege benötigen bzw. von deren Angehörigen. Als ersten Schritt haben wir im Januar 2003 im Landespflegeausschuss gemeinsam Leitsätze für die Pflege in Rheinland-Pfalz verabschiedet und damit Maßstäbe gesetzt. Der zweite Leitsatz lautet im Übrigen: „Wir schaffen gute Arbeitsbedingungen für die berufstätig Pflegenden.“

Das heutige Forum und das PIZA-Modellprojekt tragen neben anderen Initiativen dazu bei, dieses Ziel, diesen Leitsatz umzusetzen.

Mit einer Konferenz, in der vorbildliche Pflegeeinrichtungen ihre Arbeit vorstellten, konnten wir einen Best-Practice-Prozess einleiten. Durch vier regionale Pflegekonferenzen im vergangenen Jahr in Worms, in Ludwigshafen und in den Landkreisen Bernkastel-Wittlich sowie Neuwied haben wir diesen Prozess in die Regionen getragen. Darüber hinaus ist es gelungen, an allen Standorten einen Impuls für den Aufbau vernetzter Strukturen vor Ort zu geben. Wie notwendig dies war und ist, haben wir – außer in Ludwigshafen – an allen Standorten erfahren. Vielfach kannten sich die in der Pflege tätigen Personen noch nicht einmal und besonders schwierig war der Kontakt zu Ärzten und Krankenhäusern.

In diesem Jahr werden weitere fünf Regionalkonferenzen stattfinden, um den Prozess nach und nach in alle 36 kommunalen Gebietskörperschaften des Landes zu tragen.

Vernetzung und Kooperation werden im Übrigen auch Leitlinien einer Novelle des Landesgesetzes über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen sein, an der wir mit Hochdruck arbeiten.

Sie wissen, dass das Bundesverwaltungsgericht und das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz die Investitionskostenförderung von Sozialstationen als nicht verfassungskonform ansehen. Wir bedauern dies, weil die Förderung von Ambulanten Hilfezentren dazu beigetragen hat, dass wir von einer flächendeckenden Versorgung pflegebedürftiger Menschen sprechen können – auch nachts und auch außerhalb von Großstädten.

Den Urteilen zum Trotz: Das Gesetz war ein großer Erfolg. Während am 1. April 1995, also mit In-Kraft-Treten des Pflegeversicherungsgesetzes, insgesamt 189 ambulante, vorwiegend freigemeinnützige Dienste in Rheinland-Pfalz Pflege anboten, bestanden am 1. April 2004 insgesamt 413 ambulante Pflegedienste, einschließlich der 135 geförderten Sozialstationen. Damit hat das Gesetz nicht nur zu

der bereits erwähnten flächendeckenden Versorgung pflegebedürftiger Menschen beigetragen, zudem hat es auch den Verbund von pflegerischen und pflegeergänzenden Hilfen wohnortnah durch die AHZ ermöglicht und es hat vor allem und bundesweit einmalig durch die Beratungs- und Koordinierungsstellen vor Ort einen Service für Fragen rund um die Pflege und das Alter bereit gestellt.

Uns erfüllen die Urteile jedoch nicht mit Gram. Nein, wir nutzen die Chance, nunmehr auf die Herausforderungen der Zukunft einzugehen. Und diese sind mit den Stichworten Vernetzung, Case-Management, Stärkung von Träger unabhängigen Beratungs- und Koordinierungsstrukturen, welfare-mix, Förderung des Ehrenamtes, pflegeergänzende Hilfen umschrieben.

Dies alles dient einem Leitgedanken: Wir wollen allen, die dies wünschen, ermöglichen, so lange wie möglich zu Hause leben und dort gepflegt werden zu können. Geht dies nicht mehr, muss die Alternative noch längst kein Heim sein, sondern beispielsweise eine betreute Wohngruppe im Quartier. Denn nur hier wird es gelingen, über die professionelle Pflege und die von Angehörigen hinaus Ehrenamtliche mit in die Versorgung einbinden zu können. Man kennt sich, man hilft sich – so einfach ist das.

Seien Sie also gespannt über die Konkretisierung unserer Ideen, die in den nächsten Wochen so reif sein werden, dass wir sie der Öffentlichkeit vorstellen können.

„Mehr Qualität in der Pflege“, das ist das Motto der ersten Säule der Initiative „Menschen pflegen“. Ein paar Aspekte habe ich Ihnen dazu dargestellt. Die zweite mit dem Namen „Eine bedarfsgerechte Anzahl qualifizierter Fachkräfte in der Pflege“ ist diejenige, auf deren Resultate Sie vermutlich am meisten warten. Nun, der heutige Tag ist ein wichtiger Schritt in der Ergebnissicherung, die ich nicht vorweg nehmen möchte.

Weitere Aspekte sind:

- Die Neuordnung der Krankenpflegeausbildung: Nachdem das neue Krankenpflegegesetz und die dazugehörige Ausbildungs- und Prüfungsordnung Krankenpflege am 1. Januar 2004 in Kraft getreten sind und ab dem Schuljahr 2004/2005 somit die Ausbildung danach erfolgt, hat eine vom Land eingesetzte Lehrplankommission einen landeseinheitlichen integrierten Lehr- und Ausbildungsrahmenplan vorgelegt. Ab dem Schuljahr 2005/2006 soll er verbindlich sein.
- Die Umsetzung des Altenpflegegesetzes und der Altenpflegehilfe: Nach der Bestätigung der Altenpflege als Gesundheitsfachberuf durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom Oktober 2002 hat die Landesregierung das Altenpflegegesetz in Rheinland-Pfalz umgesetzt. Ab dem laufenden Schuljahr 2004/2005 erfolgt die entsprechende Ausbildung. Sie wird, davon sind wir überzeugt, zu einer Neuausrichtung der Altenpflegeausbildung und einer

Anpassung an die veränderten Bedingungen in der Altenpflege und bei den ambulanten Diensten führen. Qualifizierungsmängel in der Altenpflegeausbildung können somit behoben werden. Auch hier arbeitet – voraussichtlich bis Februar diesen Jahres – eine Lehrplankommission an den entsprechenden Vermittlungsinhalten.

- Die Lehrplankommission Altenpflege hat im Juni 2004 die Lerninhalte bezüglich der Altenpflegehilfe mit dem MDK und den Krankenkassen abgestimmt. Dadurch ist gewährleistet, dass bestimmte behandlungspflegerische Leistungen durch Altenpflegehilfekräfte erbracht und abgerechnet werden dürfen. Rechtlich wird es eine analoge Regelung zur Krankenpflegehilfe geben. Damit ist erstmalig die Altenpflegehilfe als Beruf im Leistungsrecht etabliert.  
Im Juni letzten Jahres hat der Landtag einstimmig das Landesgesetz über die „Ausbildungsvergütungen in der Altenpflegehilfe“ beschlossen. Es verpflichtet die ausbildenden Einrichtungen zur Zahlung von Ausbildungsvergütungen, schafft die Ermächtigungsgrundlage für die Einführung eines Ausgleichsverfahrens auch in der Altenpflegehilfe und setzte das alte Landesgesetz zu Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege außer Kraft.  
Die Refinanzierungsproblematik haben wir partnerschaftlich in einer Arbeitsgruppe mit allen relevanten Partnern erörtert. Diese AG hat sich in ihrer Mehrheit für die Wiedereinführung eines Ausgleichsverfahrens ausgesprochen, eine darauf basierende Konzeption entwickelt und ein verbessertes Verwaltungsverfahren gefunden. Das Verwaltungsverfahren wurde in einer Landesverordnung konkretisiert und vom Ministerrat im Dezember 2004 beschlossen, so dass die ersten Ein- und Auszahlungen aus dem Pool im zweiten Quartal 2005 erfolgen können. Sie beziehen sich auf die gezahlten Ausbildungsvergütungen ab August 2004.
- Die langfristige Neuordnung der Ausbildung in den Pflegeberufen: Auf der Grundlage der gemachten Erfahrungen mit der reformierten Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung sowie den Modellvorhaben zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung sollte ab 2009 die Diskussion über eine langfristige Neuordnung der Ausbildung in den Pflegeberufen weitergeführt werden. Ein Ansatzpunkt wäre eine generalistische bzw. eine integrierte Pflegeausbildung, die eine breiter angelegte Ausbildung und damit einhergehend eine verbesserte Arbeitsplatzauswahl sowie flexibleren Personaleinsatz ermöglicht. Dabei sind allerdings notwendige Spezialisierungen in ausreichendem Umfang zu berücksichtigen.
- Branchenmonitoring Pflege in Rheinland-Pfalz: Derzeit häufen sich Berichte über eine deutliche Veränderung auf dem Pflegearbeitsmarkt im Wesentlichen auf Grund der DRG-Einführung und der damit zusammenhängenden zurückgehenden Nachfrage nach Pflegekräften durch die Akutkliniken. Um zukünftig zeitnäher als bisher Änderungen auf dem Pflegearbeitsmarkt einschätzen zu können, soll ein „Branchenmonitoring Pflege“ etabliert werden. Der Projektstart findet in Kürze statt.

Ein dritter Schwerpunkt unserer Initiative sind bessere Hilfen für Menschen mit Demenzerkrankungen. Gerade hier gilt: Je besser die Rahmenbedingungen sind, desto länger kann ein Mensch mit einer Demenzerkrankung zu Hause oder im Wohnquartier leben bleiben. Was haben wir dazu getan?

- Zum Jahresende konnten wir erstmalig niedrigschwellige Betreuungsangebote fördern und in Kürze werden wir entsprechende Modellprojekte ausschreiben.
- Ebenfalls in diesem Jahr soll es eine flächendeckende Schulungsinitiative für Angehörige von Demenzkranken geben. Es ist geplant, in allen Kommunen Schulungen anzubieten, die über die Erscheinungsformen der Krankheit, ihren Verlauf sowie Möglichkeiten des Umgangs und der Kommunikation mit dementen alten Menschen informieren. An dem Projekt beteiligen sich die Pflegekassen, die Leistungsanbieter, die Alzheimer Gesellschaft, das Zentrum für Validation in Bad Dürkheim und die Katholische Fachhochschule Mainz.
- In diesem Zusammenhang ist auch erwähnenswert, dass im August 2004 beim Validationszentrum in Bad Dürkheim mit Unterstützung des MASFG eine Telefon-Info-Hotline eingerichtet wurde. Hiermit soll über das Konzept und die Möglichkeiten der Validation informiert werden. Das Angebot richtet sich sowohl an pflegende Angehörige wie an Fachkräfte. Es berät auch über bestehende Qualifizierungsangebote.
- Im stationären Bereich fördern wir ein Modellprojekt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der über einen Zeitraum von 30 Monaten acht Einrichtungen berät und die Entwicklung und Realisierung von speziellen Versorgungsangeboten und -strukturen für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenzerkrankungen begleitet. Hiermit verbunden ist eine breit angelegte Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine Analyse der Auswirkungen der Konzeptentwicklung auf Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Evaluation und Dokumentation der Maßnahme soll die Erkenntnisse und Erfahrungen landesweit nutzbar machen.
- Unterstützt werden wir bei unseren Aktivitäten insbesondere auch von der Landeszentrale für Gesundheitsförderung. Sie startete im März 2004 eine Demenz-Kampagne, die die Öffentlichkeit für die Bedürfnisse von Demenzkranken und die Anliegen ihrer betreuenden Angehörigen sensibilisieren soll. Kooperationspartner für die Kampagne sind zwei Pharmaunternehmen, der Hausärzterverband, der Landesapothekerverband, die AOK und die Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz. In 24 Regionen haben Veranstaltungen stattgefunden; Info-Materialien werden den Veranstaltern zur Verfügung gestellt. Außerdem sollen alle Arztpraxen und Apotheken in Rheinland-Pfalz Informations-Koffer erhalten, die sie für ihre Kunden und Patienten auslegen.

Eine Säule unserer Initiative, die inzwischen hinzugekommen ist, bezieht sich auf „Mehr Unterstützung für Familien und soziale Netzwerke in der Pflege“. Soll uns der welfare-mix gelingen, ist dies eine entscheidende Voraussetzung dafür. Wir wollen:

- die Anliegen der Familien und sozialen Netzwerke konsequent in die Konzepte zur Sicherstellung und Qualifizierung der Pflege einbeziehen sowie die Situation

der Pflege und deren besondere Anforderungen stärker im Kontext von Familienpolitik, Familien fördernden Programmen und bei der Förderung von ehrenamtlichem Engagement berücksichtigen,

- um eine stärkere öffentliche Anerkennung der pflegerischen Leistungen von Familien und sozialen Netzwerken werben,
- familiäre Pflegeleistungen und ehrenamtliches Engagement gezielt fördern, indem wir die Rahmenbedingungen verbessern (als Beispiel sei die Einführung eines Teilzeitanpruchs für pflegende Angehörige genannt, für die sich Ministerin Dreyer stark macht).

Um dies zu erreichen, werden wir beispielsweise

- einen Pflegeratgeber erstellen, der einen Überblick über die relevanten Angebote und Hilfemöglichkeiten in Rheinland-Pfalz bietet,
- die Träger der Familienbildung bitten, fachübergreifend und bedarfsorientiert in Kooperation mit Institutionen und Professionen der Pflege das Thema Familie und Pflege verstärkt in ihre Konzepte und Programme einzubeziehen,
- die Wohn- und Wohnumfeldberatung stärken.

Eng verknüpft sind diese Aktivitäten mit der fünften Säule unserer Initiative „Mehr Information und Mitsprache für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen“.

Das Informations- und Beschwerdetelefon hat sich in diesem Zusammenhang durch die Kooperation der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz und der Beratungs- und Koordinierungsstellen als echter Erfolg erwiesen. Wir sind guten Mutes, dieses Instrument durch die Gewinnung weiterer Sponsoren – über die AOK Rheinland-Pfalz hinaus – noch weiter ausbauen zu können.

Welches Thema eignet sich besser als die alternde Gesellschaft für die direkte Einbeziehung von Bürgerinnen und Bürgern in die Entwicklung politischer Konzeptionen? Nach Bayern haben wir als zweite Landesregierung dies gemacht, indem wir in vier Kommunen 162 zufällig ausgewählte Mitmenschen in so genannten Planungszellen Vorschläge erarbeiten ließen, wie sich die Gesellschaft der demografischen Herausforderung stellen und sie bewältigen kann. Dabei hat die Pflege selbstverständlich eine herausragende Rolle gespielt. Die Ergebnisse sind für uns nicht nur ermutigend, weil wir in unserer Politik bestätigt worden sind: Die Förderung der häuslichen Pflege, des barrierefreien Bauens, von generationenübergreifenden Wohnformen waren immer wieder genannte Vorschläge. Ministerin Dreyer hat dies aufgenommen und zum Schwerpunkt ihrer Politik gemacht. Entsprechende Initiativen werden derzeit in den Fachabteilungen des MASFG ebenso weiter entwickelt wie neue Konzepte erstellt.

„Ohne Moos is’ nix los“, sagt ein Sprichwort. Wir nehmen in einer weiteren, ebenfalls neuen Säule von „Menschen pflegen“ darauf Bezug, indem wir eine finanzierbare und wirtschaftliche Pflege und Pflegeausbildung nachhaltig sichern wollen.

In diesem Zusammenhang ist für uns ein bundesweites Modellprojekt von besonderer Bedeutung, bei dem der Landkreis Neuwied eine herausragende Rolle spielt: Das „Personenbezogene Budget in der Pflege“. Es soll – ähnlich dem bereits seit Jahren in Rheinland-Pfalz eingeführten „Persönlichen Budget für Menschen mit Behinderungen“ – alle Leistungen für die Pflege abdecken und die Pflegebedürftigen in die Lage versetzen, sich ambulante Pflegeleistungen selbstbestimmt „einzukaufen“. Einher geht dies mit einem neuen Pflegemanagement, zu dem die Einführung von „Case-Managern“ gehört, die Pflegebedürftigen und ihren Familien bei der Auswahl der für sie geeigneten Versorgungsform zur Seite stehen.

Wir erwarten von dem Projekt, das in diesen Tagen konkret anläuft, die Entwicklung einer neuen pflegerischen Infrastruktur, in der der Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ erheblich gestärkt und das Angebot noch stärker vernetzt und auf den Hilfebedarf des Einzelnen ausgerichtet ist.

Ministerin Dreyer wird ebenfalls die Diskussion um die Reform der Gesetzlichen Pflegeversicherung mitgestalten, bei der es auch, aber eben nicht nur, um die langfristige Finanzierung dieses Sozialversicherungszweiges gehen wird. Die vorhandenen Konzepte werden wir prüfen und gegebenenfalls um eigene Vorschläge ergänzen.

Meine Damen und Herren,  
als ich das Impulsreferat für die heutige Veranstaltung geschrieben habe, war ich wieder einmal davon überzeugt, dass Frau Dreyer bereits sehr viel bewegt hat. Vergegenwärtigen Sie sich noch einmal die Vielzahl der Aspekte, die ich nennen konnte, ohne die Zeit grenzenlos zu überschreiten. Dabei musste ich auf weitere wichtige, wie die Maßnahmen zum Abbau unnötiger Bürokratie, verzichten. Ich jedenfalls komme zu dem Schluss, dass die von Frau Staatsministerin Malu Dreyer ergriffene Initiative „Menschen pflegen“ erfolgreich ist. Schritt für Schritt erreichen wir unsere Ziele und diese wirken vor allem nachhaltig. Wir tun dies für die Menschen, die heute und morgen auf Pflege angewiesen sind und für diejenigen, die heute oder morgen in einem der anstrengenden, aber auch schönen Berufszweige der Pflege tätig sind.

Allen, die uns dabei unterstützen, danke ich und ermuntere sie, dies weiterhin zu tun – durchaus auch mit konstruktiver Kritik. Ihnen allen wünsche ich einen ertragreichen Tag hier in Mainz, das sich auf den Höhepunkt der, wie man hier sagt, „Kampagne“ vorbereitet, einem Ereignis also, das im Rheinland als „Session“ bekannt ist.



Zwischen-Resumee:

## „Gesunde Beschäftigte und gute Servicequalität“

PIZA-Projekt 2003-2005

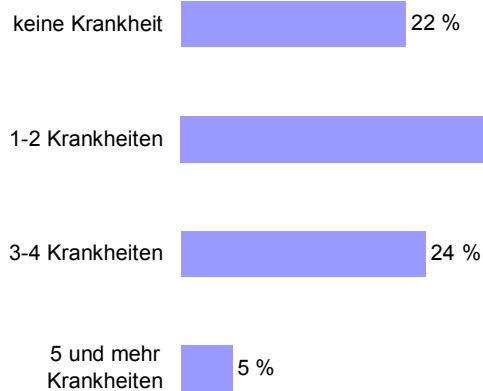
Brigitta Geißler-Gruber

**PIZA**  
Partizipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

27.1.2005



## Was ist Gesundheit?

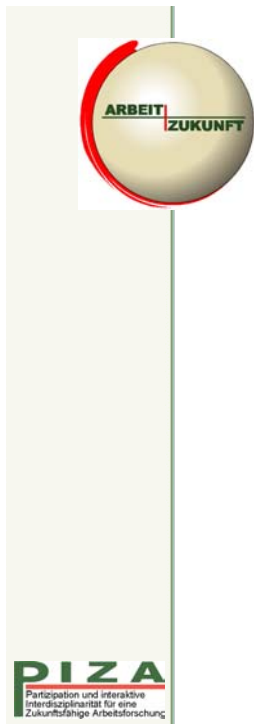


**Gesundsein ist mehr als Freisein von Krankheit und Beschwerden!**

n= 151 Beschäftigte ambulanter Dienste, 2003

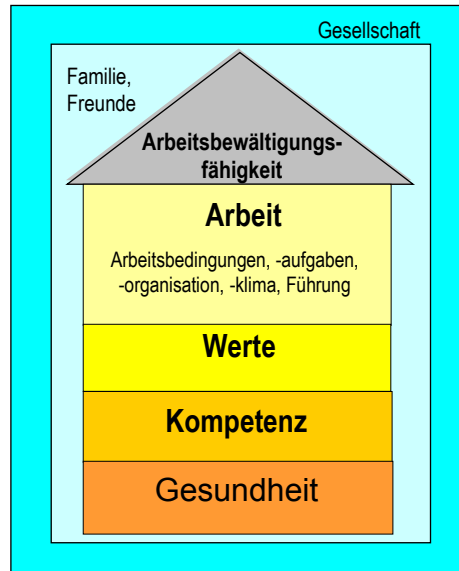
**PIZA**  
Partizipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

27.1.2005



## „Haus der Arbeitsbewältigung“

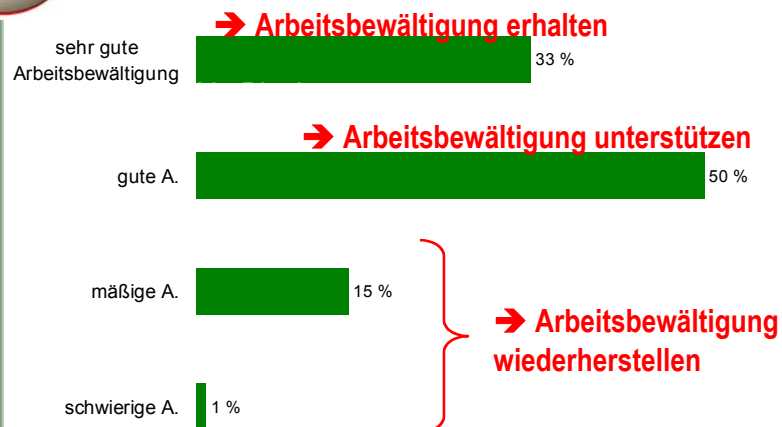
nach J. Ilmarinen



27.1.2005



## Gesundheit & Arbeitsbewältigung

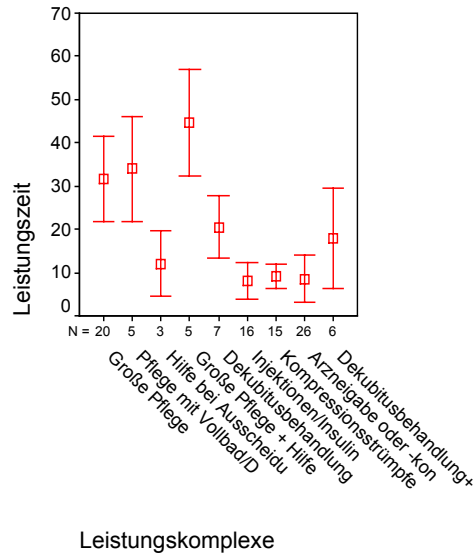


n= 151 Beschäftigte ambulanter Dienste, 2003,  
 erhoben im Rahmen von Arbeitsbewältigungsgesprächen

27.1.2005

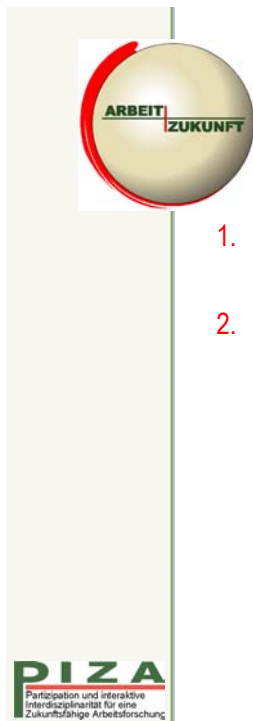


## Ungeplantes kann zu Zeit-/Termindruck werden



Erhoben bei 11 Touren und 137  
Patientenbetreuungen, 2004

27.1.2005



## Arbeitsbelastungen

1. In 16% der Betreuungen gab es Ungeplantes auf der Fahrt z.B. Parkschwierigkeiten.
2. In 65% der Betreuungen gibt es keine Schwierigkeiten. In den restlichen Betreuungen kommt es zu „unnötigen“ Belastungen wie:
  - a. Blockierungen (z.B. Langes Läuten an der Tür, Warmwasseraufbereitung nötig) in 11 %
  - b. Informativische Erschwerungen (z.B. Unklarheit der Medikamenten-Verschreibung, Übergabe von anderen) in 12 %
  - c. Unterbrechungen durch Funktionsstörungen (z.B. Hebehilfe, Magensonde) in 7 %
  - d. Motorische Erschwerungen (z.B. keine höhenverstellbaren Betten, passive Klienten und keine Mithilfe durch Dritte) in 14 %  
**der Betreuungen**

27.1.2005



## Arbeitsbelastungen

1. 2/3 der Betreuungen fanden ohne außergewöhnliche körperliche Anstrengung statt. In 1/3 der Betreuungen kam es zu Zwangshaltungen, hockender oder gebückter Arbeitshaltung, Bewegen des Patienten im, aus und in das Bett.
2. Die körperlichen Beanspruchungen in Zusammenhang mit den Fahrten sind das Aus- und Einsteigen in Autos ebenso wie Treppensteigen in 18 % der beobachteten Betreuungen.



## Gestaltungs-Vorschläge

- Bessere Zusammenarbeit an den Schnittstellen
- MitarbeiterInnen-Seminare „Selbst-Management für Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit“
- Alternsgerechte Tourengestaltung hinsichtlich Erleichterungen bei der Bewältigung körperlicher Arbeitsanforderungen
- Fitness- und Entspannungsangebote
- Individuelle Arbeitsbewältigungsgespräche

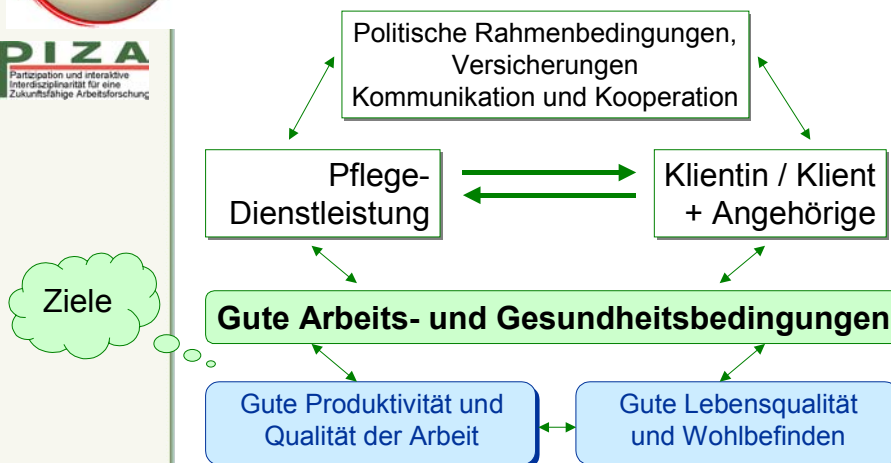


## 2. FORUM Ambulante Pflege Mainz, 27.01.2005 Forum - Instrument des Dialogs und der Entwicklung im System

Alexander Frevel



## Faktoren der Arbeits- und Service- qualität in der Ambulanten Pflege





**PIZA**  
Partipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

## Elemente im System der Ambulanten Pflege

---

- Klientinnen und Klienten
- Angehörige
- Ambulante Dienste
- Niedergelassene Ärzte
- Krankenhäuser: Ärzte, Pflegende, Beratungsstellen, Überleitungsbüros
- Kranken-/Pflegekassen
- Apotheken
- Sanitätshäuser, Orthopädie-/Rehatechnik
- Berufsgenossenschaft
- BfA
- ...



**PIZA**  
Partipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

- Klientinnen und Klienten
- Angehörige
- Ambulante Dienste
- Niedergelassene Ärzte

**Die Verbesserung der Leistungsfähigkeit im System kann sich nicht allein auf jeweilige innerbetriebliche Maßnahmen stützen.**

- Sanitätshäuser, Orthopädie-/Rehatechnik
- Berufsgenossenschaft

**Erforderlich ist vielmehr die Verbesserung der Kommunikation und Kooperation in und zwischen den Organisationen!**



**PIZA**  
Partipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

## Vom Forum zum Dialog

---

Forum 18.07.2003

### Das ganze System im Raum

- ⇒ Veränderte Sichtweisen
- ⇒ Neue Kontakte zwischen Personen und Organisationen  
(auch zwischen Wettbewerbern)
- ⇒ Andere Sichtweise von Arbeitsforschung und Beratung
- ⇒ Neue Initiativen
- **Ausgangspunkt für Vernetzung und Aktivitäten**



**PIZA**  
Partipation und interaktive  
Interdisziplinarität für eine  
Zukunftsfähige Arbeitsforschung

### und was PIZA dabei unterstützt hat

- Runder Tisch „Pflegeüberleitung“  
– Konzept Diakoniestation Hachenburg – Bad Marienberg mit DRK-Krankenhaus Altenkirchen, DRK-Krankenhaus Hachenburg, AOK Montabaur
- Regionales Forum - Kompetenznetzwerk Landstuhl
- Seminare „Selbst-Management für Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit“
- Partizipative Organisationsentwicklung im Sanitätshaus Schmidt (Sanduhr-Modell)
- PIZA-Seminare auf den Regionalen Pflegekonferenzen
  - Worms
  - Wittlich
  - Ludwigshafen
- Beiträge auf Landespflegekonferenzen

## **AUFGABE FÜR JEDE/JEDEN EINZELNEN**

### ***Entwicklungen im System der ambulanten Pflege seit dem ersten FORUM (seit 18. Juli 2003)***

#### **- Meilensteine aus persönlicher Sicht -**

**Ziel:** Erinnern Sie sich, was waren für Sie persönlich wichtige Ereignisse/Entwicklungen, die die Gesundheit der Beschäftigten und die Servicequalität in der ambulanten Pflege – positiv wie negativ - beeinflusst haben.

**„Lassen Sie uns herausfinden, was wir alle aus den letzten 1 ½ Jahren mit in die Zukunft nehmen wollen.“**

#### **Aufgaben:**

1. Überlegen Sie, was hat sich in den letzten 1 ½ Jahren ereignet, das die Gesundheit der Beschäftigten und die Servicequalität in der ambulanten Pflege – positiv wie negativ - beeinflusst hat.
2. Schreiben Sie die Ereignisse/Entwicklungen stichwortartig auf die bereitgelegten Blätter.

Bitte bringen Sie Ihre hier festgehaltenen Gedanken in die folgende Kleingruppenarbeit ein.

**Vor der Mittagspause: Bitte kleben Sie Ihre Kärtchen auf die Wandzeitung, die eine grobe Zeitlinie wiedergibt.**

PIZA – 2. Forum Ambulante Pflege – Mainz, 27. Januar 2005  
 „Gesundheitsbezogene Perspektiven in der Ambulanten Pflege“

Juli 2003				Januar 2004		
	Gesundheitsreformgesetz - lange Zeit Unklarheiten bei Patienten und Mitarbeitern		Konsequente Tourenplanung führt zu Entzerrung des Termindrucks - Erweiterung des Fortbildungsangebots führt zu rückenschonendem Arbeiten		negativ: Abbau von Pflegefachkräften, dadurch Mehrbelastung für die verbliebenen Mitarbeiter	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz
Landespflegeausschuss Leitsätze Leitsatz 2	bessere Orga in allen Planungen	gute Zusammenarbeit innerhalb des Teams wirkt sich auf die Arbeitsqualität positiv aus	Bessere Umsetzung der Bezugspflege, dadurch Abbau der Ungereimtheiten!		Betriebssportgruppe - Gesprächskreise unter den Mitarbeitern	Gesundheitsreform - Praxisgebühr - Zuzahlungen
verstärktes Auftreten von ausländischen "Betreuungspersonen"	Qualitätssicherung	positiv: Intern - Teamentwicklung - Supervision (Gruppe / Einzel) QE -interne Fortbildung QS - Optimierung von Arbeitsabläufen - Pflegeerfolge/Lob	MA können Qualitätssicherung nicht mittragen, Lohnforderungen!	Qualitätssicherung führt zu besserer Kommunikation im Team		letzte Gesundheitsreform – Eigenbeteiligung der Patienten für ambulante Pflege
Entwicklung von Kooperation und Dialog		Angst vor Arbeitsplatzverlust	Arbeitsplatzverlust - starke Konkurrenz durch private Anbieter			Einführung von Diensthandys
Entwicklung eines Qualitätsmanagement-Systems in der Einrichtung "Diakoniesiegel Pflege"		negativ: Belastung durch Arbeitsplatzunsicherheit	mangelndes Interesse einiger Kooperationspartner	negativ: personelle Engpässe, -Bewegungsabläufe (körperlich)		"Polenpflege"

		Juli 2004			Januar 2005	
positiv: Pflegekonferenzen 2004 regional vernetzt	positiv: Angebot eines "Gesprächs-kreises" für die Mitarbeiter auf freiwilliger Basis	Servicequalität: unzureichende Leistungsentgelte führen zu verstärktem Einsatz geringer qualifizierter Kräfte bzw. größerem Zeitdruck - Zunahme der Schwarzarbeit lässt Pflegediensten oft nur "schwere" Fälle	Ständig mehr Serviceleistungen u. Druck von Seiten der KK und Kunden		positiv: Merkblatt ärztliche Versorgung - Beseitigung Behinderungen -	positiv: Endlich ein Expertengespräch zu MRSA, wie in der ambulanten Pflege!
Qualitätssicherung, MDK Prüfung, pos. Veränderung in der Pflege, MDK als Partner	negativ: BVG-Urteil AHZ Finanzierung, LPflg H6 13. Mai 2004		Kooperationen mit KM	keine Novellierung des SGB IX, Modulenpflege nicht bedarfsgerecht	Kooperationsvertrag mit einem Sanitätshaus	Stressfaktoren verdünnen sich durch Austausch
		kungen		Pflegeleistungsergänzungsgesetz - Erweiterung der Angebote für Demenzkranke		Pflegebudget
Finanz. Belastung incl. Urteil Invest.-Kosten	zunehmender bürokratischer Aufwand				ambulanter Dienst	Hartz 4 - Arbeitsplatzängste

## KLEINGRUPPEN-AUFGABE

### ***Entwicklungen im System der ambulanten Pflege seit dem ersten FORUM (seit 18. Juli 2003)***

#### ***- Meilensteine aus Sicht meiner Berufs- oder Interessensgruppe -***

**Wählen Sie** eine/n Moderator/in, Zeitnehmer/in, Schreiber/in und Sprecher/in.

**Ziel:** Untersuchung der letzten 1 ½ Jahre: Welche Entwicklungen und Aktivitäten – sowohl externe oder die eigene Organisation betreffende als auch persönliche – hatten und haben einen Einfluss – positiv wie negativ – auf die Gesundheit der Beschäftigten in der ambulanten Pflege.

#### **Aufgaben:**

1. Erstellen Sie gemeinsam eine Liste **externer Trends**, die in den letzten 1 ½ Jahren (seit dem 1. Forum am 18. Juli 2003) die Gesundheit der Beschäftigten und die Servicequalität in der ambulanten Pflege beeinflusst haben oder weiter beeinflussen – sowohl im Positiven als auch im Negativen.
2. Erstellen Sie weiter eine Liste der **Aktivitäten, die Sie selbst oder Ihre Organisation starteten oder weiterführen**, die die Gesundheit der Beschäftigten und die Servicequalität in der ambulanten Pflege **positiv** beeinflussen.
3. Abschließend sammeln Sie bitte **Entscheidungen, die Sie selbst bzw. Ihre Organisation getroffen haben oder treffen mussten**, die die Gesundheit der Beschäftigten und die Servicequalität in der ambulanten Pflege eher **negativ** beeinflussen. Erwähnen Sie ggf. auch kurz, warum dies notwendig war.

Schreiben Sie die Ergebnisse auf Flips.

**Sprecher/in:** Bereiten Sie einen 3-Minuten-Bericht vor.

## **Präsentation der Kleingruppen-Ergebnisse**

[In Anwesenheit von Frau Ministerin Malu Dreyer]

### **Arbeitsgruppe A (MitarbeiterInnen aus Pflegediensten)**

#### **Abschrift der Flipcharts**

Zu 1. Externe Trends

##### Negativ:

- Gesundheitsreform
- Praxis – Zuzahlungen  
Verordnungen

Qualitätssicherung Ø Refinanzierung

Erleichterung der Beschäftigung von ausländischen Arbeitskräften im Haushalt, die auch die Pflege übernehmen

Zu 2. Positiv:

Qualitätssicherung (für die Mitarbeiter und Kunden Serviceleistung)

Einführung der Diensthandys

Pocket-PC

Kooperationsvertrag mit Sanitätshaus

Fort- und Weiterbildungsprogramm

Verbesserung der Tourenpläne

Zu 2. Negativ:

technisch nicht ausgereifte Geräte (Diahand)

mangelndes Interesse von Kooperationspartnern

Initiativen werden abgeblockt

zu 3. Entscheidungen negativ:

betriebsbedingte Kündigungen

bzw. Reduzierung der Arbeitszeit

bevorzugte Einstellung von KPH anstelle von examiniertem Personal

Gründe: Rückgang der Patientenzahl

abhängig vom Standort

Rückgang der SGB-V-Leistungen

## **Mündliche Erläuterungen der Arbeitsgruppe A**

Die Aufgabenstellung war klar. Wir haben dort zu den Aufgaben verschiedene Aspekte aus unserer Sicht aufgeschrieben.

Negativ von den externen Trends her haben wir die Gesundheitsreform empfunden mit den Praxiszuzahlungen und den Zuzahlungen zu Medikamenten und Verordnungen, da es leider so ist, auch bei Dauererkrankungen, dass Verordnungen nur begrenzt ausgestellt werden. Die Patientinnen und Patienten müssen jedes Mal die 10,- Euro zahlen und wir sind hier in einem Gebiet in der Mainzer Neustadt, wo es sehr viele arme Menschen gibt, was für diese wirklich eine Belastung ist und wo es viel Erklärungsbedarf und Kommunikation unsererseits wieder mit Ärzten und Patienten gibt, was zusätzlicher Zeitaufwand ist.

Dann ist die Qualitätssicherung grundsätzlich sehr positiv, aber was eben negativ ist, dass es keine Refinanzierung gibt und dass die Station und das Unternehmen an sich belastet ist durch hohen Arbeitszeitaufwand. Es sind auch Überstunden der Mitarbeiter, die geleistet werden.

Dann auch die Erleichterung der Beschäftigung von ausländischen Arbeitskräften im Haushalt, die die Pflege übernehmen, aber qualitativ schlecht übernehmen und man dann manchmal auch Patienten in viel schlechterem Zustand oder gerade kurz vorm Sterben wieder übernehmen muss, weil es nicht mehr geht. Das ist sehr frustrierend.

Zur zweiten Aufgabe: Positiv eben die Qualitätssicherung, alles was damit verbunden ist, auch mehr Kommunikation, Transparenz. Positiv ist auch die Einführung der Diensthandys, was auch die Kommunikation verbessert. Es ist eine Arbeitserleichterung, man kann den Patienten anrufen, wenn man zu spät kommt oder wenn das Läuten wieder mal nicht gehört wird kann man anrufen: „Bitte machen Sie die Tür auf, ich stehe davor“. Die Pocket-PCs sind bei mir persönlich in der Station eine große Erleichterung, weil man alle Daten direkt im Gerät hat, es vereinfacht auch sehr die Arbeitsabläufe.

Das sind jetzt alles interne Dinge, die positiv empfunden wurden.

Der Kooperationsvertrag mit einem Sanitätshaus wurde auch schon von einer Sozialstation genannt. Dann ein verbessertes Fort- und Weiterbildungsprogramm in einer Station und durch die Verbesserung und Konkretisierung der Tourenpläne ist auch eine Erleichterung eingetreten.

Negativ zu dem Zweiten: In einer Station gab es technisch nicht ausgereifte, veraltete Geräte, die eher eine Arbeiterschwernis sind als eine Arbeitserleichterung.

Negativ bei den Pflegekonferenzen ist das mangelnde Interesse von Kooperationspartnern, besonders der niedergelassenen Ärzte, was man hier jetzt auch wieder merkt, weil keiner da ist. Und das ist sehr schade, weil wir mit denen

eigentlich sehr eng zusammen arbeiten müssen. Wenn die dann kein Interesse an der Kommunikation haben ist das keine Erleichterung.

Negativ ist auch, dass in den Initiativen die Kommunikation abgeblockt wird.

Zu dem dritten Punkt, welche negativen Maßnahmen hat es gegeben und warum? Es mussten in verschiedenen Sozialstationen betriebsbedingte Kündigungen ausgesprochen werden oder es mussten auch Mitarbeiter die Arbeitszeit reduzieren, da Patientenzahlen zurückgegangen sind, einmal durch die ausländischen Kräfte, die gekommen sind, aber in vielen Gebieten auch, weil Angehörige durch Arbeitslosigkeit zu Hause sind und die Pflege selbst übernehmen können. Das ist auch eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung. Das ist vom Standort abhängig – ich komme hier aus Mainz und wir haben in der Neustadt damit keine Probleme. Aber in den ländlichen Gebieten ist es sehr stark wohl so, dass die Patientenzahlen zurückgehen und dass Arbeitsplätze abgebaut werden. Dort ist auch zu beobachten, dass die SGB-V-Leistungen zurückgehen und die SGB XI, also die Behandlungspflege, ist rückgängig und die Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist eben stärker, was auch wieder dann Angehörige mehr übernehmen statt die Pflegekräfte.

## **Arbeitsgruppen B und C (Pflegedienstleitungen)**

### **Abschrift der Flipcharts**

#### Trends

Forderungen

Anspruchshaltung der Klienten, Angehörigen und Kassen werden höher

→ Druck wird größer

→ PDL gibt Druck an Mitarbeiter weiter

MRSA Patienten

osteuropäische Kräfte → Konflikte bei Mitarbeitern

fehlende Hilfsmittel erschweren die Arbeiten

Abbau von Fachkräften → mehr Belastung

Angst um Arbeitsplatz (DRG's)

durch Negativ-Presse → Umdenken zu Qualität

Ambulant vor stationär

§ 45 (arbeitsplatzerhaltende Maßnahmen bei Nichtfachkräften)

Kooperationen

+++

+++

+++

### Aktivitäten (positiv)

Gesprächskreis für Mitarbeiter, freiwillig  
Yoga, Massage, Rückenschule, kostenfrei in der Freizeit  
Fitness-Studio  
FB „richtig heben und lagern“  
Abläufe standardisieren  
Zeitmanagement  
Beschwerdemanagement – Druck weg von den Mitarbeitern, Angehörige werden „pflegeleichter“  
Qualitätsmanagement führt zur Arbeitszufriedenheit und weniger Reibungspunkten  
Qualitätszirkel  
Teamentwicklung  
Öffentlichkeitsarbeit  
Erhaltung von Arbeitsplätzen  
Aufbau von Netzwerken

### Entscheidungen (negativ)

Entlassung von Mitarbeitern  
Anzeige beim Hauptzollamt  
straffendere Tourenplanung  
Verkürzung von nicht re-finanzierenden Gesprächen  
Wegfall von kostenlosen Zusatzleistungen oder gegen Gebühr

### **Erläuterungen der Arbeitsgruppen B/C**

Ich denke, wir haben viel davon aufgenommen, was gerade schon angesprochen wurde. Dann versuche ich das noch ein bisschen zu ergänzen.  
Also wir haben festgestellt, dass der allgemeine Druck von verschiedenen Seiten größer geworden ist, einige haben gesagt, er ist gleich geblieben, aber er ist trotzdem eine Belastung für die Gesundheit der Mitarbeiter. Die Anforderungen der Klienten sind gestiegen, also immer möglichst der gleiche Mitarbeiter zur gleichen Zeit, möglichst umfassende Versorgung. Wir stellen fest, dass auch der Druck der Krankenkassen nicht kleiner wird, im Gegenteil, meistens auch größer. Wir haben schließlich den Aufwand, um die Verordnungen hin zu bekommen. Wenn wir das nicht tun, ist der Druck nun einmal da, dass die Kosten nicht übernommen werden. Meistens ist es so, dass dieser Druck nicht nur bei der Pflegedienstleitung hängen bleibt, letztendlich wird er auch beim Mitarbeiter ankommen. Auch er verspürt den Druck, dafür zu sorgen, dass die Kosten gesichert sind, dass die Verordnungen da sind. Er spürt den Druck der Patienten, der Angehörigen, all das muss irgendwie unter einen Hut gebracht werden.

Wir haben den Trend beobachtet, dass es verstärkt MRSA<sup>1</sup>-Patienten gibt, auch das ist eine Belastung für die Gesundheit der Mitarbeiter, soweit wir es wissen. Ich denke, wir sind in vielen Haushalten, wo wir das gar nicht wissen und stellen fest, dass auch die ärztliche Versorgung oder Nachsorge dieser Patienten nicht immer optimal ist.

Osteuropäische Kräfte – das ist mit Sicherheit ein ganz wichtiges Thema für unsere Mitarbeiter, die mittlerweile auch sehen, dass sie nicht mehr gefordert sind, weil sie nicht mehr gebraucht werden. Der Erfolg, den man sieht, wenn man Patienten langjährig versorgt, letztendlich bis zum Sterben, ist nicht mehr da, weil auf einmal eine andere Versorgung gewünscht wird und die wirtschaftlichen, die finanziellen Anforderungen oder Faktoren eine wichtigere Rolle spielen als die fachliche Versorgung. Also wir sind dann ganz schnell raus aus der Versorgung und das ist natürlich ein ziemlicher Frustfaktor für die Mitarbeiter.

Fehlende Hilfsmittel erschweren die Arbeit – auch das ist noch nicht optimal, dass überall optimale Hilfsmittel da sind, um die gesundheitlichen Belastungen im Rahmen zu halten.

Abbau von Fachkräften, das haben wir auch gerade gehört, das ist ein Riesenproblem, da der Druck natürlich an die noch verbleibenden Mitarbeiter weiter gegeben wird.

Angst um Arbeitsplätze, das habe ich ja schon in der Einführungsrunde erwähnt, das ist mit Sicherheit eine große psychische Belastung für die Mitarbeiter. Auch im Rahmen der DRG's<sup>2</sup> ist noch nicht überall der Trend da, dass es zu einer Verlagerung kommt von stationären zu ambulanten Diensten. Da ist mittlerweile der Trend schon noch so, dass viele in der stationären Versorgung bleiben und dadurch werden in der ambulanten Pflege Fachkräfte weniger, die notwendig sind, wenn es zu diesen DRG's kommt; dann auf einmal sind die Fachkräfte nicht mehr da.

Wir haben beobachtet, dass immer wieder negative Berichte in der Öffentlichkeit da sind. Es ist in der Vergangenheit mehr auch über die Schwierigkeiten der ambulanten Pflege berichtet worden. Das hat auch einen positiven Trend, der zu einem Umdenken und zu mehr Qualitätssicherung geführt hat.

Als positiven Trend sehen wir schon auch die Absicht, Ambulant statt Stationär zu fördern. Leider muss man schon sagen, dass das noch zu sehr auf dem Papier geschieht, dass die praktische Umsetzung vor Ort immer wieder an anderen Dingen scheitert.

Wir finden als positiven Trend die Maßnahmen im Bereich § 45, niederschwellige Betreuungsangebote, auch das ist eine Möglichkeit, Arbeitsplätze zu erhalten bzw. neu einzurichten. Oft ist dann noch die Frage, wie diese Leistung finanziert wird. Wir finden es auch wichtig, Kooperationen zu fördern. Es ist ein Trend der letzten Jahre, da gezielter zu schauen, wo kann ich Leistung optimieren? – Indem ich mir Kooperationspartner suche!

---

<sup>1</sup> Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

<sup>2</sup> DRG = „diagnose related groups“

Positive Aktivitäten sind schon viele genannt worden: Freiwillige Sachen für Mitarbeiter, Gesprächskreise, aber auch Dinge wie Massagen, Fortbildungsangebote. Wir finden die Qualitätssicherung wichtig, da wurden Sachen standardisiert; es entstand ein Stück mehr Transparenz und Arbeitsabläufe wurden klarer.

Wir finden Qualitätszirkel als eine sinnvolle Maßnahme, um auch die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern. Die Teamentwicklung ist da sehr wichtig. Aber all das bringt nur den gewünschten Erfolg, wenn die Mitarbeiter mit einbezogen werden. Öffentlichkeitsarbeit ist für uns ein wichtiger Faktor. Auch die positiven Aspekte unserer Arbeit immer wieder darzustellen und alles dafür zu tun, um den Erhalt von Arbeitsplätzen sicher zu stellen und wir finden den Bereich der Kooperationen, Aufbau von Netzwerken, notwendig.

Als negative Entscheidung ist angesprochen worden die Entlassung der Mitarbeiter, hauptsächlich der Pflegefachkräfte. Das ist ein Riesenproblem, wenn man das Ziel hat, die Fachlichkeit und die Qualität zu sichern. Wir haben Stationen, die gesagt haben, im Bereich der osteuropäischen Kräfte gibt es mittlerweile auch Anzeigen, um da zu reagieren. Es ist ja schon ein Problem. Ist es legal, ist es nicht legal? Man kann es sich nicht mehr leisten, da einfach nur zuzuschauen.

Wir empfinden es negativ, dass mittlerweile viele Dienste das Problem über die Tourenplanung mit noch engeren Zeitvorgaben lösen, mit noch engeren Möglichkeiten, den Mitarbeitern den Druck wieder zu nehmen. Viele Stationen reagieren leider auch mit Maßnahmen, die nicht refinanzierbaren Leistungen zu kürzen. Gerade was die Stationszeiten angeht, Dienstbesprechungen oder Zeiten, die wir nicht finanziert bekommen, unterliegen Spar-Maßnahmen, um der ganzen wirtschaftlichen Problematik entgegenzuwirken. Aber es ist natürlich auch wieder eine Riesenbelastung für die Mitarbeiter, weil die Kommunikation gestört ist. Und wir haben Stationen, wo bewusst auf Servicequalität mittlerweile auch verzichtet wird, weil man es sich nicht mehr leisten kann, diese Leistungen kostenlos anzubieten. Das ist auch ein Verlust von Servicequalität.

## **Arbeitsgruppe D (Versicherungen, Landespflegeausschuss)**

### **Abschrift der Flipcharts**

Gestaltungsspielräume sind abhängig von:

- Kooperative Unternehmensführung
  - ↳ z. B. Arbeitszeitregelung flexibilisieren
- Anstieg der Schwerpflegebedürftigen (II und III) bei den Pflegediensten dadurch: erhöhter Anspruch an professionell Pflegende (Qualifikation)

- allgemeines Umfeld des Pflegebedürftigen (Angehörige, Wohnung, Kontakte), Konfliktfähigkeit
- Zeitintensive, ungeklärte Abgrenzungsprobleme zwischen SGB V und SGB XI
- gesetzliche Ausgrenzung von Erkrankungen
- begrenzte Finanzmittel

Aktivitäten:

- Kooperationen fördern
- Einrichtungsübergreifender kollegialer Austausch
- Autonomie der Pflegedienste
- Managementqualifikationen
  - ↳ materiell, Kompetenzen
- Weiterbildungspflicht

### **Erläuterungen Arbeitsgruppe D**

Ich möchte deutlich machen, dass wir ganz bewusst nur einige wenige Elemente aufgeschrieben haben, dass wir auch keine Priorisierung vorgenommen haben, sondern dass wir nur notiert haben, was uns in den Kopf gekommen ist. Es ist glaube ich wichtig, dass man begreift, dass es andere Menschen gibt, die sich Gedanken darüber machen, wie sie die Qualität der Arbeit und vor allen Dingen die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in diesem Bereich verbessern können und da sind wir glaube ich im richtigen Team gewesen. Ich gebe das Wort nun an jene, die sich noch im Amt befindet und am meisten Durchsetzungskraft hat, Frau Adam-Paffrath. Ich selbst bin seit Januar nicht mehr Mitglied im Landespflegeausschuss.

Es ging als Erstes um die Gestaltungsspielräume. Welche Gestaltungsspielräume habe ich in einer Pflegeeinrichtung und wovon sind diese Gestaltungsspielräume letztendlich auch abhängig?

Da haben wir zuallererst, und das denke ich, das ist schon eine kleine Priorität, die man da setzen kann, die kooperative Unternehmensführung genannt. Das heißt also auch, eine Pflegeeinrichtung steht und fällt letztendlich mit gutem Management und Führungseigenschaften in einer Pflegeeinrichtung. Inwieweit kann ich auch individuelle Bedürfnisse der Mitarbeiter mit berücksichtigen, damit die sich auch eben entsprechend am Arbeitsplatz wohlfühlen. Also es ist nicht immer nur der wirtschaftliche Faktor, der sicherlich da ist, sondern auch dieser Punkt, der ganz wichtig ist.

Dann haben wir natürlich den Anstieg an schwer Pflegebedürftigen, weil sehr oft Angehörige natürlich auch irgendwann die Pflege nicht mehr alleine durchführen können und die professionell Pflegenden manchmal in Situationen hineingerufen werden, die sehr schwierig sind und die Probleme bereiten. Und dadurch ist es

natürlich ein erhöhter Anspruch an professionell Pflegende, den man dann auch wieder mit entsprechenden Weiterbildungen oder Qualifikationen auch noch mal aufwerten bzw. ergänzen kann und wo natürlich auch durch die Qualifizierung jemand lernen kann, mit solchen schwierigen Situationen besser umzugehen. Das allgemeine Umfeld des Pflegebedürftigen spielt auch eine große Rolle. Die Angehörigen, die Wohnung, dann natürlich die Konfliktfähigkeit, da geht es wieder darum, wie die eigene Konfliktfähigkeit als Pflegeperson ist und wie ich die Konflikte vor Ort löse. Auch das birgt sehr viel Potenzial an psychischen Belastungen. Wie gehe ich damit um, wo finde ich auch Auswege, und was kann mir in der Station an Möglichkeiten geboten werden, um einfach mal Dampf abzulassen? Ist es immer nur die wöchentliche Besprechung, die da abgehalten wird, oder gibt es auch andere Möglichkeiten, die eventuell wahrgenommen werden können?

Wir hatten eine Vertreterin der TKK in der Arbeitsgruppe mit dabei und kamen dann auch in diesem Fall darauf, dass es sehr viele zeitintensive, ungeklärte Abgrenzungsprobleme zwischen SGB V- und SGB XI-Leistungen gibt. Ein klassisches Beispiel ist die Grundpflege. Wenn jemand aus dem Krankenhaus kommt: Hat er oder sie Anspruch auf Grundpflege? Kommt er/sie ins SGB V rein, also wird es dort genehmigt, oder geht es weiter mit SGB XI? Diese ungeklärte Situation machen ja auch Druck für die Mitarbeiter und pflegende Angehörige. Man kann den Kunden oder Klienten ja nur halb betreuen, weil man eben nicht weiß, bekommt er oder sie jetzt die Grundpflege, wird die Grundpflege finanziert. Also da würde man sich sicherlich auch noch mehr Diskussionen und Gespräche mit den Kassen und den Kostenträgern wünschen und konstruktive Konzepte. Dann die gesetzliche Ausgrenzung von Erkrankungen, da geht es einfach darum, wie sieht es mit Demenz- und Alzheimererkrankten Personen aus: Sind diese Personen tatsächlich gesetzlich so erfasst, dass sie eine Versorgung erfahren können, die ihnen nützt und die bedarfsgerecht und bedarfsorientiert ist? Da gab es dann einiges an Kritik, aber da gibt es auch wieder auf der anderen Seite Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements. Diese Konzepte sollten eben mehr gefördert werden bzw. dass man vielleicht Zeitkonten einrichtet für ehrenamtliche Leute, die eben dann jemanden betreuen. Wir haben ja auch hier jetzt im Land dieses – erst angelaufene - Modell „personenbezogenes Pflegebudget“ was ja sicherlich auch ganz interessante Ergebnisse liefern wird. Die begrenzten Finanzmittel, das war ein Beitrag wieder von der Krankenkasse, die natürlich von sich aus sagen, wir haben zwar die menschliche Komponente, aber auf der anderen Seite eben auch unsere begrenzten Finanzmittel.

Bei den Aktivitäten steht ganz klar im Vordergrund, dass Kooperationen auch gefördert werden sollten und noch mehr Netzwerkbildung. Das sehen andere auch ähnlich, sich zusammensetzen und vor allen Dingen über den eigenen Horizont auf die Arbeitsabläufe von anderen Berufsgruppen, z. B. Hausärzte und so weiter zu blicken. Auch der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch ist sehr

wichtig, wenn bestimmte Probleme da sind. Ich kann es nur aus meiner eigenen Praxis sagen, dass dieser Austausch in der Pflege sehr oft fehlt. Es wäre schön, wenn Pflegedienst A bei Pflegedienst B nachfragen würde, wie seid Ihr damit umgegangen, was habt Ihr für Erfahrungen gemacht, was können wir da machen oder können wir vielleicht etwas zusammen finden auch über die eigene Einrichtung hinaus.

Die Autonomie der Pflegedienste: Das Thema geht ein bisschen in die Richtung, dass der Overhead eines Pflegedienstes mit seiner ganzen Verwaltungsstruktur oft zu kopflastig und damit zu teuer ist. Die Entscheidungswege sind sehr lang, um vor Ort, also in der Situation, auch etwas entscheiden zu können. Also die Hierarchien sind so aufgebaut, dass es oft schwierig ist, sofort entsprechende Entscheidungen oder auch autonome Entscheidungen treffen zu können. Z. B. kann die Pflegedienstleitung selbst sagen, ich möchte jetzt gerne an diesem Projekt XY teilnehmen, ohne dass man irgendwelche Sanktionen oder sonstiges befürchten muss.

Managementqualifikation ist auch ein ganz wichtiges Thema, was noch mal extra Raum finden sollte, und last but not least, ähnlich wie in der Schweiz, würden wir uns eine Weiterbildungspflicht wünschen, damit die pflegerische Qualität ein gutes Niveau hat, dass nachprüfbar ist.

## **Arbeitsgruppe E (Verbände)**

### **Abschrift der Flipcharts**

#### Externe Trends

negativ:

- GMG/Zuzahlungen: Angst / Verunsicherung
- Zunahme der illegalen Beschäftigung in den Haushalten
- 1-€-Jobs
- ab 2005: Entsendemöglichkeit
- Zukunft des Zivildienstes
- Persönliches Budget – vermutete negative Auswirkungen
- verkürzte Verweildauer im Krankenhaus (DRG's)
- schwierige wirtschaftliche Situation
- Zunehmender bürokratischer Aufwand (Schnittstellenproblematik)
- Begrenzte Leistungsansprüche (SGB XI)
- Gedeckelte Entgelterhöhungen

positiv:

- Merkblatt zu ärztlichen VO's
- Regionale Pflegekonferenzen

neutral:

- BVG-Urteil zur Investitionsförderung
- Qualitätssicherungsgesetz

#### Aktivitäten, die positiv beeinflussen

- Teilnahme am Projekt PIZA
- Begleitung bei Einführung von QM
- Verstärkte Informationspolitik
- Verstärkung der Zusammenarbeit auf Landesebene
- Abschluss von Rahmenvereinbarungen
- Intensivierung der Arbeit in der Landespflegekonferenz
- Erarbeitung des Merkblatts zu ärztlichen VO's
- Personal- und Organisationsentwicklung

#### Entscheidungen, die negativ beeinflussen

- Akzeptanz nicht auskömmlicher Entgelte
- ↳ Personalanpassungsmaßnahmen
- Reduzierung des Leistungsspektrums auf „lukrative“ Leistungen
- immer engere Zeitvorgaben
- Festhalten an der Modulsystematik (SGB XI) / nicht auskömmlicher Stundensatz

### **Mündliche Erläuterungen der Arbeitsgruppe E**

Ein Großteil der Punkte, die wir unter dem Oberbegriff „externe Trends“ aufgeschrieben haben, ist schon genannt worden. Was ein ganz wesentlicher Einflussfaktor gewesen ist in den letzten eineinhalb Jahren war das Gesundheitsmodernisierungsgesetz. Wir haben uns anhand dieser Liste auf zwei wesentliche Kernpunkte konzentriert, die wir ein bisschen näher erläutern möchten. Ich denke, eine große Unsicherheit kommt durch die Zunahme von illegalen Beschäftigungen in den einzelnen Haushalten auf die Mitarbeiter der ambulanten Dienste zu. Es besteht eine Unsicherheit bezüglich der Sicherheit des Arbeitsplatzes. In dem Zusammenhang stehen eben auch das 1-€-Job-Gesetz, die Entsendemöglichkeit, die ab 2005 im Rahmen der europäischen Harmonisierung möglich ist, und die Zukunft des Zivildienstes.

Ganz übergeordnet ist die schwierige wirtschaftliche Situation, in der sich die einzelnen Sozialstationen oder ambulanten Dienste befinden. Die schwebt im Grunde genommen über dem gesamten Arbeitsklima und setzt sich vielfältig fort. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist eine zunehmende Bürokratisierung und ein erheblicher Aufwand in dem Bereich, wobei wir Wert darauf legen, dass es eben nicht um eine Dokumentation der erbrachten Leistungen oder der pflegerischen Verläufe geht, sondern es geht um die Schnittstellenproblematik. Das, was auch schon angesprochen wurde. Was muss dokumentiert sein, damit eine Verordnung auch wirklich bezahlt wird, wie viele Telefonate müssen geführt werden, was muss da eventuell noch an Briefen hintergeschickt werden?

Diese drei Punkte erscheinen uns am Wesentlichsten, was die Arbeitsbelastung und auch das Gesundheitsrisiko der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreffen.

Zu den Grundaktivitäten, die positiv beeinflussen: Es ist durch die Zusammensetzung der Gruppe so gewesen, dass wir uns natürlich sehr wenig auf der Handlungsebene bewegt haben sondern eher übergeordnete Aspekte zusammengetragen haben. Positiv bemerkt wurde die Begleitung bei der Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Diese werden schon als ein gutes Handwerkszeug begriffen, um auch die Arbeit zu erleichtern. Auf der politischen Ebene ist es zu einer Verstärkung der Zusammenarbeit auf Landesebene gekommen, also eine Bündelung der Interessen, die sich dadurch auch deutlicher artikulieren können.

Als dritten Punkt: Innerhalb der einzelnen Sozialstationen spielt die Personal- und Organisationsentwicklung eine wesentliche Rolle, das, was Sie auch eben angesprochen haben. Also einfach das, was an unternehmerischem Know how, was an Wissen, an Input in die einzelnen Dienste hineingebracht werden kann, das kann zu einer positiven Einflussnahme führen.

Zu der letzten Spalte, Entscheidungen, die negativ beeinflussen: Da ist auf der Ebene der Verbände zu bemerken, dass es natürlich auch immer notwendig ist, die nichtauskömmlichen Entgelte, die verhandelt werden, den Mitarbeitern praktisch zu vermitteln. Also eine Akzeptanz herzustellen. Eventuell dann auch Personalanpassungsmaßnahmen zu vertreten, das ist nicht leicht, ist aber unter wirtschaftlichen Bedingungen notwendig.

Es kommt ganz oft zu einer Reduzierung des Leistungsspektrums auf lukrative Leistungen bzw. zu dem Schlagwort „erlösorientierte Einsatzplanung“. Das kennen Sie wahrscheinlich alle, also dass die Zeiten verkürzt werden, damit sich die Leistung „noch rechnet“. Das führt zu immer engeren Zeitvorgaben, zu einem erhöhten Druck auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ganz zum Schluss ein übergeordneter Punkt, der auch nicht so eindeutig zu positiv oder negativ zuzuordnen ist. Das ist der Aspekt, das am Modulsystem, dieser Thematik, die sich im SGB XI wiederfindet, weiterhin festgehalten wird, auch unter dem Blickwinkel, dass ein Stundensatz wahrscheinlich ebenfalls nicht auskömmlich

sein wird. Da gab es innerhalb der Gruppe diese Anmerkung, ohne das jetzt eindeutig positiv oder negativ gewichten zu können.

## **Arbeitsgruppe F (Beratungsstellen, Reha-Gewerbe)**

### **Abschrift der Flipcharts**

#### Externe Trends

##### Gesundheit der Beschäftigten

positiv:

- niederschwellige Betreuungsangebote
- Gesundheitskurse für MitarbeiterInnen

negativ:

- Tarifveränderungen
- Verlängerung der Arbeitszeit
- Anspruchshaltung und Erwartungen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen
- Hartz IV
- Pflege durch ausländische Hilfskräfte – Anleitung – Dokumentation

##### Servicequalität

positiv:

- PflG
- MDK verpflichtet zu Kombileistungen wegen ausländischer Hilfskräfte

negativ:

- Vergütungssätze SGB V und SGB XI wurden geringfügig erhöht
- Keine Erhöhung des Pflegegeldes
- Ausbildungsumlagen für Altenpflegeausbildung
- ausländische Hilfskräfte in der Pflege und im Haushalt (Schwarzarbeit)
  - ↳ Kommunikationsschwierigkeiten auch bei Hilfsmitteln
- Gesundheitsmodernisierungsgesetz
- Ablehnung der Behandlungspflege wegen Zuzahlungen  
Folge: Gesundheitsschädigung

##### Aktivitäten (positiv):

- Gesundheit der Beschäftigten
- Betriebssportgruppe
- Gesundheit am PC – Schulung
- Gesundheitsfördernde Aspekte am Arbeitsplatz
- Ressourcenförderung

- Servicequalität
- Ausbau von Betreuungsleistungen
- Pflegeüberleitung und Kooperationen
- Spezialisierung (Wundmanagement)
- Logistik

Entscheidungen (negativ):

- Ausbau der Verwaltungsebene
- Mehrarbeit in der Verwaltung, neue Abrechnungsprogramme
- Gesundheit der Beschäftigten
- Servicequalität
- Langzeiterkrankung
  - ↳ Mehrarbeit
- Reduzierung der Rüstzeiten
- Arbeitszeiterhöhung

### **Mündliche Erläuterungen der Arbeitsgruppe F**

Ich versuche, nicht alles zu wiederholen, was schon gesagt worden ist.

Externe Trends: Gesundheit der Beschäftigten und Servicequalität im positiven Bereich, die niedrighschwelligen Angebote sind zu vermerken. Die wären so nicht entstanden. Insgesamt Gesundheitskurse für Mitarbeiter. Im Bereich Gesundheit der Beschäftigung negativ: Verlängerte Arbeitszeit, innerbetriebliche freiwillige Vereinbarungen, länger die Woche zu arbeiten. Dann auch negativ zu benennen die Tarifveränderungen, die im Raum schweben. Was bedeutet das für die Qualität der Arbeit? Dann auch der Schwerpunkt ausländische Hilfskräfte, Anleitungen und Dokumentationen.

In der Servicequalität wurde positiv berichtet, dass zum Beispiel auch der MDK eher zu Kombileistungen neigt, wenn ausländische Hilfskräfte im Haushalt sind, also nicht nur reine Sachleistung, sondern eine reine Geldleistung praktisch zu bewilligen.

Die Vergütungssätze als negativ, dass sich das nicht deckt. Es gibt Leistungs- und Modulsysteme.

Bei den Aktivitäten positiv, dass zum Beispiel Pflegeüberleitungen und Kooperationen entstanden sind zwischen Krankenhäusern und ambulanten Diensten. Was natürlich vorab bei den Mitarbeitern als Entlastung wirken kann, weil die Information gebündelter rüberkommt und dadurch ein reibungsloser Ablauf gewährleistet wird.

Auch bei Servicequalität wurde Spezialisierung genannt, wie zum Beispiel zur Frage Wundmanagement und im Bereich der Logistik allgemeinen, wie schon genannt Handys und andere Dinge.

Negative Entscheidungen, die getroffen werden mussten: Wie zum Beispiel mehr Arbeitszeiten durch Langzeiterkrankungen. Es kommt darauf an, wie ein Betrieb mit Mitarbeitern bestückt ist und es kommt mit der Zeit auch mal zu Langzeiterkrankungen und leider kann dies nicht durch zusätzliche Kräfte abgefangen werden.

Und die Reduzierung der Rüstzeit wurde als negativ empfunden. Auch dass die Verwaltungsebene ausgebaut wird durch diese ganzen Anforderungen, aber in der Pflege selbst oder in den anderen Leistungsbereichen der Ausbau nicht möglich ist.

## **PLENUMS-AUFGABE**

### **„ZUKUNFT BEGINNT JEDEN TAG: WAS KANN ICH SELBST UMSETZEN – WO BRAUCHE ICH UNTERSTÜTZUNG?“**

**Ziel:** Die gesundheitsbezogenen Perspektiven in der ambulanten Pflege stärken und verbreiten. Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer ist Gestalter und Multiplikator für die gute Sache.

#### **Diskussions-Leitfragen:**

- a. Welche Dinge kann ich selbst für mich und in meiner Organisation zur Unterstützung der Gesundheit der Beschäftigten und der Servicequalität in der ambulanten Pflege umsetzen?
- b. Wie kann ich diese Dinge selbst und in meiner Organisation umsetzen?
- c. Wo brauche ich und wo wünsche ich mir Unterstützung?
- d. Wie kann ich diese Unterstützung bekommen oder organisieren?

Die Diskussion wird mitprotokolliert.

## „Zukunft beginnt jeden Tag: Was kann ich selbst umsetzen – wo brauche ich Unterstützung?“

Plenumsdiskussion mit Ministerin Malu Dreyer

**Ministerin Dreyer:** Ich danke für den Einblick in Ihre Diskussionsergebnisse. Es freut mich, dass Sie davon profitiert haben, dabei zu sein, auch um vielleicht in ihrem eigenen Unternehmen das eine oder andere zu verändern. Andererseits bin ich als Ministerin natürlich auch dankbar, wenn die Landesregierung Anregungen, die Sie erarbeitet haben, aufgreifen kann, um damit landesweit etwas zu bewegen. Ich komme gern nachher darauf zurück.

Es sind hier ein paar Stichworte gefallen, auf die ich noch mal eingehen möchte. Zunächst möchte ich sagen: Meine Initiative „Menschen pflegen“ wird natürlich auch in diesem Jahr ein Schwerpunkt bleiben und wahrscheinlich auch im nächsten Jahr. Das Thema Pflege scheint mir ein Dauerthema zu sein, allein in der Zeit, seit ich Ministerin bin, hat sich vieles an externen Faktoren verändert. Und wenn ich sehe, welchen Fragen wir uns immer wieder neu stellen müssen, dann weiß ich auch, dass sich das in Zukunft wahrscheinlich nicht ändern wird. Deshalb müssen wir da permanent am Ball bleiben.

Ein Punkt ist klar: Ambulant vor stationär, es ist angesprochen worden, ist natürlich das Credo unserer Politik in der Pflege und wir wollen einiges dafür tun, dass dieser Grundsatz in Zukunft auch noch besser gelebt werden kann. Herr Lohest hat sicherlich das eine oder andere heute morgen schon zu diesem Punkt gesagt. In vielerlei Hinsicht ist die stationäre Pflege gegenwärtig noch im Vorteil gegenüber der ambulanten Versorgung. Natürlich brauchen wir stationäre Einrichtungen, das sage ich hier sehr deutlich, weil wir die Überforderungssituation der Pflege zu Hause sehen. Nichtsdestotrotz glaube ich, dass man die ambulante Pflege weiter unterstützen und für die Zukunft weiter ausbauen muss. Denn wir werden alle sehr alt und hoffentlich auch lange gesund bleiben. Und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist klar, dass es in Zukunft auch zunehmend mehr pflegebedürftige Menschen geben wird. Das ist eigentlich eine positive Botschaft für die Pflegedienste.

Was ich immer wieder höre und worauf ich heute noch keine klare Antwort habe, das sage ich Ihnen ganz offen, ist das Thema der osteuropäischen Arbeitskräfte in der Pflege. Es hat sich in den letzten Monaten ziemlich zugespitzt in Rheinland-Pfalz und mir ist klar geworden, dass tatsächlich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegediensten um ihren Arbeitsplatz bangen. Und dass es auch Pflegedienste gibt, die infolge dieses Problems einen erheblichen Rückgang von Aufträgen zu verzeichnen haben.

Es ist auch die europäische Dienstleistungsrichtlinie angesprochen worden, die demnächst auf uns zukommen wird. In meinem Ministerium befasst sich gegenwärtig eine kleine Expertengruppe intensiv mit diesem Thema, um Vorschläge zu erarbeiten. Eines ist klar: Es geht alles in Richtung Legalisierung dieses Arbeitsbereichs. Trotzdem muss man sich natürlich überlegen, was das für die Pflegedienste bei uns, für die Qualität, für die Arbeitssicherheit und ähnliche Dinge heißen wird. Ich kann Ihnen versichern, dass wir in absehbarer Zeit Lösungsvorschläge vorlegen werden. Momentan sind wir dabei, das Problem zu analysieren, und wissen noch nicht ganz genau, wohin wir eigentlich wollen, weil das Thema so komplex und schwierig ist. Es ist schwierig, weil man einerseits mit der rechtlichen Situation umzugehen hat. Andererseits ist es schwierig, weil es Menschen gibt, die es adäquat finden, wenn in ihrem Haus Tag und Nacht jemand lebt, der sich um die pflegebedürftigen Angehörigen kümmert, wobei klar ist, dass wir als Dienstleister niemals in der Lage sein werden, diesen Wunsch auf unserem Niveau zu erfüllen.

Und deshalb, glaube ich, muss man sich sehr gut überlegen, wie man die Qualität der Pflege aufrecht erhält und gleichzeitig die Bedürfnisse der Menschen auch ein Stück weit aufgreift. Also meine Zusage lautet, dass Sie in absehbarer Zeit von uns hören, in welche Richtung wir da denken.

Der zweite Punkt, den ich gerne angesprochen hätte, ist das Thema Öffentlichkeitsarbeit und Negativberichte. Auch das ist ja ein Dauerthema in der Pflege. Trotzdem möchte ich hier hervorheben, dass ich glaube, wir haben in Rheinland-Pfalz wirklich schon viel erreicht. Wir haben im letzten Jahr eine große Journalistenreise zum Thema Pflege mit dem Ziel gemacht, die Journalisten für das Thema Pflege zu sensibilisieren. Und wenn man sich die rheinland-pfälzische Medienlandschaft anschaut, muss man – wir verfolgen das natürlich sehr intensiv auf allen Ebenen – muss man fairer Weise sagen, wir haben viel mehr aufgeschlossene Journalisten inzwischen in Rheinland-Pfalz, die die Pflege sehr differenziert betrachten, die nicht nur von Skandalen leben, sondern wirklich auch positive Beispiele veröffentlichen und uns auch immer wieder die Möglichkeit geben, öffentlich darzulegen, was in der Pflege geleistet wird.

Wir können nicht bewerkstelligen, dass das auch bundesweit so ist; aber wir arbeiten mit am runden Tisch von Renate Schmidt und hoffen, dass wir auch bundesweit unsere Akzente setzen können. Klar ist, wir werden auch in Zukunft eine Öffentlichkeitsarbeit machen, die positiv über die Pflege berichtet. Nicht nur weil es nötig ist, sondern auch aus tiefer Überzeugung, weil ich weiß, wie viel Gutes geleistet wird in Rheinland-Pfalz, so dass wir das sehr guten Gewissens tun können. Also, Sie haben uns auf Ihrer Seite, und das ist auch im Zusammenhang mit „Menschen pflegen“ ein wichtiger Punkt für uns. Wir wollen öffentlich wirklich positiv werben für die Pflege und die Menschen, die sich in dem Bereich engagieren.

Die niedrig schwelligen Angebote sind ja positiv dargestellt worden. Ich denke, da stehen wir am Anfang, da wird noch viel passieren in der nächsten Zeit. Dadurch, dass Projekte bewilligt werden, das ist das eine. Zum anderen müssen wir das Landespflegehilfengesetz im Grunde ganz neu stricken. Sie wissen, dass die Förderung in Zukunft in der aktuellen Form nicht mehr möglich ist. Deshalb erörtern wir gegenwärtig mit unseren Partnern, wie wir das Landespflegehilfengesetz neu gestalten werden. Und da wird auch das Thema niedrig schwellige Angebote eine wichtige Rolle spielen, einfach, weil wir wissen, dass es einen großer Bedarf gibt und auch die ambulanten Pflegedienste erheblich entlastet werden sollen.

Zum Thema Kooperation: Sie haben alle erkannt, wie wichtig es ist zu kooperieren. Sie haben bedauert, dass die Ärztinnen und Ärzte nicht da sind. Das wäre natürlich wichtig. Auch beim Runden Tisch zur Pflege wollen wir immer wieder engagierte Ärztinnen und Ärzte dabei haben, die dann als Multiplikatoren in ihrem eigenen Berufsverband agieren.

Wir haben schon viel angeschoben, aber das alles trägt noch nicht wirklich Früchte. Wir haben Fortbildungsveranstaltungen gemacht mit der Landesärztekammer, auch zum Thema Demenz. Was wir aber trotzdem immer noch beklagen, ist, dass die Hausärzte beim Thema Demenz nach wie vor noch nicht alle fit sind. Da müssen wir weiter einfach Druck machen. Es ist nicht einfach und ich kann Sie auch nur ermutigen, immer wieder zu versuchen, all diejenigen, die wirklich Lust haben mitzumachen, an einen Tisch zu bringen und mit ihnen schon mal erste Kooperationen einzugehen.

Wir werden auch in diesem Jahr die regionalen Pflegekonferenzen fortsetzen, fünf oder sechs im Land. Die sind ja im letzten Jahr ganz gut gelaufen. Nicht alle Runden Tische, die wir versucht haben, lokal ins Leben zu rufen, sind noch aktiv, aber da bleiben wir dran, denn es ist eigentlich unsere einzige Chance, über solche Runden Tische direkte Kooperationen vor Ort ins Leben zu rufen.

Das also ist die ganze Schnittstellenproblematik. Ich möchte an dieser Stelle noch eines sagen: Wir arbeiten ja auch an einer Musterdokumentation für den ambulanten Bereich. Und ich hoffe, dass wir da noch den einen oder anderen Fortschritt machen können. Im stationären Bereich ist es uns ja gelungen, das eine oder andere bürokratische Monster zu beseitigen. Und ich denke, dass wir das auch bei der Musterdokumentation für die ambulante Pflege hinbekommen.

Zum Leistungskomplex möchte ich eigentlich nur sagen: Das ist immer noch das alte Problem. Wir versuchen es jetzt mit dem persönlichen Budget und hoffen, dass diese Form der Bezahlung in Zukunft eine Option sein kann, die sich dann auch weiter verbreiten lässt.

Ich glaube, das sind die wichtigsten Punkte, die mir auf Grundlage Ihrer Arbeitsberichte aufgefallen sind. Wir haben noch ein bisschen Zeit, wenn Ihnen etwas auf den Nägeln brennt, dann könnten Sie mich jetzt darauf ansprechen. Ich bin gerne bereit, Ihnen auf Ihre Fragen zu antworten.

**Moderator:** Herzlichen Dank, Frau Ministerin Dreyer. Es ist unser Thema in der jetzigen Runde. Das Morgen beginnt jeden Tag. Was nehmen Sie sich vor, was wollen Sie tun, was können Sie selber tun? Gleichzeitig gibt es Dinge, wo Sie wahrscheinlich Unterstützung brauchen oder signalisieren können. Es sind Verbände da, es ist die Berufsgenossenschaft da, es ist die Ministerin da, die ein ganz offenes Ohr für diese Dinge hat. Nutzen Sie die Chance oder stellen Sie auch Dinge vor, die Sie machen wollen oder womit Sie glauben, dass Sie das System der ambulanten Pflege einen Schritt nach vorne bringen können in Ihrem Bereich, in Kooperation mit anderen oder wie auch immer.

Mein Name ist **Armin Renz** vom DRK Landesverband hier in Mainz. Ich wollte Frau Ministerin fragen: Mit den ausländischen Hilfskräften – welche Möglichkeiten es da gibt oder welche Empfehlungen sind da in Zukunft sinnvoll? Es ist ein Riesenproblem, wir kriegen das ja mit aus den Einrichtungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben wirklich Angst, weil Aufträge zusammenbrechen und die Frage ist, was ist möglich, was ist legal, was ist illegal? Es ist auch für die Wohlfahrtsverbände schwierig, weil auch Menschen kommen, die hier Arbeit und Unterstützung suchen. Wir können es nicht gewährleisten, mit unseren Beschäftigungsverhältnissen längerfristige Betreuung, jedenfalls bis zu 24 Stunden, herzustellen, Sie haben es gesagt, aber wie soll es denn sonst gehen? Ist das nur der Altenbereich? Gilt dasselbe demnächst dann auch für die Kinderbetreuung, man muss ja auch weiter sehen, welche Dinge sich da entwickeln. Also ich halte es für ein schwieriges Feld und würde sagen, da sollte man noch mal darüber nachdenken, wie man da auch eingrenzen kann, dass die Qualität in der Pflege gesichert bleiben kann.

Mein Name ist **Heiner Boegler**, Mitglied im Landespflegeausschuss. Frau Staatsministerin, mir geht es um die Schnittstelle Krankenhaus/Pflege. Besteht die Möglichkeit für die Landesregierung, auf die 110 Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz ein bisschen stärker einzuwirken? Ich befürchte, dass es bei der endgültigen Umsetzung von den DRG's noch problematischer wird, dass also Vorentlassungen stattfinden für Pflegebedürftige oder vorübergehend Pflegebedürftige. Der Sozialdienst des Krankenhauses sollte beispielsweise rechtzeitig mit den Angehörigen, dem Pflegepersonal sprechen. Sie müssen also da zum Sonntagsdienst laufen und müssen sich diese Verordnungen schreiben lassen. Wenn etwas kooperativer angesprochen wird, und Sie haben ja die Runden Tische

genannt, dass man dann tatsächlich in diesen Regionen den Versuch unternimmt, die Krankenhäuser stärker in die Pflicht zu nehmen, mit den Angehörigen, den Betroffenen und den Pflegediensten stärker zu kooperieren.

Mein Name ist **Peter Winkler** vom Diözesan-Caritasverband in Speyer. Ich möchte mich ein Stück an die Aussagen von Herrn Renz anhängen und noch präziser fragen: Ist daran gedacht, im Bereich der Pflege, konkret im Bereich der ambulanten Pflege, eine Legalisierung herbeizuführen bezüglich der ausländischen Kräfte? Im Moment ist ja die Hauswirtschaft im Gespräch; auch vereinbart scheint zu sein die Möglichkeit zu entsenden. Aber wie ist das in diesem privaten Bereich, im Bereich der Pflege?

**Moderator:** Danke. Weitere Fragen? Ich sehe im Moment niemanden. Frau Ministerin, bitte.

**Ministerin Dreyer:** Ja, die leichtere Frage zuerst. Wir sind ja mit den Krankenhäusern im Gespräch. Und wir drängen darauf, dass es Überleitungskonzepte gibt. Es gibt auch inzwischen mehr Überleitungspflege, als das noch vor einem halben Jahr der Fall war, das ist immer ein wenig abhängig vom Träger des Krankenhauses. Es gibt Bereiche, in denen das meines Erachtens auch ganz gut funktioniert, aber wir werden auch in Zukunft darauf drängen, dass die Krankenhäuser die Überleitungspflege gemeinsam mit den ambulanten Pflegediensten vor Ort tatsächlich organisieren. Es gibt dann aber auch noch andere Klagen in diesem Zusammenhang, weil sich vor allem in größeren Gebieten die Frage stellt: Mit welchen Pflegediensten wird kooperiert? Wie stellen wir die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten sicher? Die BeKo-Stellen fordern zu Recht, dass sie da mit einbezogen werden, das passt dann wieder vielen Krankenhäusern nicht. Da gibt es also immer noch diffuse Situationen. Es gibt ein paar Vorbilder in Rheinland-Pfalz, wo es ganz gut funktioniert zwischen der Pflege und den Krankenhäusern. Ich denke, die sollte man auch mal öffentlich bekannt machen, vielleicht im Pflege-Newsletter. Wir werden da auf jeden Fall am Ball bleiben. Aber es ist natürlich auch eine Aufgabe, regional vor Ort zu sehen, wie man mit dem Krankenhaus ins Gespräch kommt und gemeinsam vorgehen kann.

Das ist aus meiner Sicht ein wichtiger Punkt. Sie vermeiden auf diese Weise viele Probleme, vor allem das Verordnungsproblem, wenn Sie z. B. an Wochenenden nicht wissen, ob die Krankenkasse bezahlt oder nicht bezahlt. Das kann man halt durch eine gut geregelte Überleitungspflege sehr gut regeln.

Zu der Frage der ausländischen Hilfskräfte:

Also mit den Osteuropäern, das ist für mich schwer zu beantworten, weil sich die Rechtslage in letzter Zeit wieder mal geändert hat. Man hat ja die Ausnahmestopp-

Verordnung gehabt; die es eine Zeitlang zulässig machte, als Haushaltshilfe wohlgeerntet, über das Arbeitsamt vermittelt, tätig zu werden. Die Regelung ist ausgelaufen, und dann ist auf das Zuwanderungsgesetz gewartet worden. Das Zuwanderungsgesetz ist verabschiedet worden, meines Wissens mit vergleichbaren Regelungen. Das bringt Ihnen natürlich keine Erleichterung, weil danach eben nicht legal ist, dass jemand 24 Stunden in der Familie pflegt, sondern legal ja eigentlich nur, dass Haushaltsdienste erbracht werden. Versuchen Sie das mal zu trennen, ob in einem Haushalt hauswirtschaftliche Dienste oder pflegerische Leistungen erbracht werden. Das ist ab einer bestimmten Pflegestufe sicherlich leicht nachvollziehbar, aber vorher ist es eben ein grauer Bereich.

Trotzdem sage ich im Moment nach wie vor zu den Pflegediensten, aber auch zu den Bürgermeister, wenn Sie wissen, dass in Ihrer Kommune in zehn Häusern fünf Leute aus Osteuropa sitzen, und Sie wissen, dass in zwei Haushalten Pflegebedürftige die Pflegestufe zwei haben, dann haben Sie auch eine Verantwortung, dafür zu sorgen, dass es unseren Pflegediensten vielleicht in Zukunft wieder etwas besser geht. Also ich denke schon, man muss die Bevölkerung auch dafür sensibilisieren, dass es nicht zulässig ist, dass durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen rund um die Uhr gepflegt wird.

Es gibt AHZs hier im Land, die haben den sinnvollen Versuch gestartet, die pflegenden Angehörigen oder die ausländischen Hilfskräfte in pflegerischen Tätigkeiten anzuleiten. Sie haben versucht, nur bestimmte Teile der Pflege zu übernehmen und im Übrigen dann die ausländischen Hilfskräfte in leichteren Tätigkeiten auszubilden. Aber auch da stellen wir fest, dass die Pflegedienste trotzdem mittelfristig herausgedrängt werden. Also es ist letztendlich nur eine halbe Lösung. Wir haben im Moment keine wirkliche Antwort. Aber es ist vollkommen klar, dass man sich mit dieser Situation auseinandersetzen muss und überlegen muss, wie man Pflegedienste vielleicht auch ein Stück weit verändern kann, um dieser neuen Konkurrenzsituation gerecht werden zu können. Wir tun das. Tun Sie das bitte auch, und ich denke, wir müssen dann zu gegebener Zeit gemeinsam beraten, was wirklich sinnvoll ist, vor allem um die Qualität der Pflege auch sicherzustellen. Denn daran haben wir lange Jahre gearbeitet und ich denke, wir haben hier ein gutes Niveau erreicht und es wäre wirklich schlimm, wenn die Qualität auf Grund dieser Neuregelungen dann völlig absacken würde und die Bevölkerung in fünf Jahren kritisieren würde, dass die Pflege völlig am Ende sei.

Viel mehr kann ich dazu nicht sagen. Im Moment möchte ich Sie ermutigen, ein Stück weit darauf zu achten, was an legalen Dingen und was an illegalen Dingen passiert. Da muss man auch ein bisschen dafür sensibilisieren, dass es nicht sein kann, dass jetzt in jedem zehnten Haushalt jemand 24 Stunden lang lebt und einfach nur zur Arbeitserleichterung der Angehörigen benötigt wird. Das ist leicht gesagt, weil wir wissen, dass es bei der Versorgung von Dementen wirklich Probleme gibt. Denn die brauchen eben auch teilweise wirklich rund um die Uhr

Unterstützung. Deshalb ist es auch schwer, die Frage wirklich gut zu beantworten. Das ist, denke ich, das herausragende Thema zurzeit.

**Zwischenfrage:** Darf ich ergänzend dazu noch eine Frage stellen? Gibt es Sicherheitsvorkehrungen, damit Hartz IV, die 1-€-Jobs, nicht missbraucht wird?

**Ministerin Dreyer:** Also, das habe ich eben vergessen, es ist gut, dass Sie das noch mal ansprechen. Das ist aus meiner Sicht keine Gefahr, es sei denn, es läuft nicht legal. Dieser 1-€-Job – ich mag eigentlich den Begriff nicht – ist ganz klar definiert. Dahingehend, dass es sich um gemeinnützige und um zusätzliche Arbeit handeln muss. Das heißt, diese zusätzlichen Arbeitsgelegenheiten sind nicht dafür geschaffen worden, legale Arbeitsplätze zu ersetzen.

Ich kann nur sagen, wir hatten schon den einen oder anderen Missbrauch hier in Rheinland-Pfalz, nicht in der Pflege, aber in anderen Bereichen. Wenn dieser Missbrauch bekannt wird, dann wird auch sofort interveniert. Entweder von uns oder von der Arbeitsverwaltung. Wir stehen da in engem Kontakt mit der Arbeitsverwaltung – hier wird das also sehr streng gesehen und gehandhabt, so wie das Gesetz es vorsieht. Das heißt, alle Beteiligten müssen einfach aufpassen und melden, wenn es schief läuft. Das betrifft natürlich auch die Wohlfahrtsverbände. Die wollen ja auch Arbeitsmöglichkeiten anbieten, aber es ist vollkommen klar, dass das immer nur im Bereich zusätzlicher und gemeinnütziger Arbeit sein kann. Ich denke, es ist unser aller Aufgabe, darauf zu achten, dass das nicht abdriftet.

Ich möchte mich auch noch ganz herzlich für Ihr großes Engagement bedanken und Ihnen sagen, wie sehr ich es begrüße, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Träger und Verbände in Rheinland-Pfalz so sehr für die Pflege engagieren. Ich trete immer für Sie ein, einfach weil ich weiß, dass Sie sich mit großem Engagement für eine hohe Qualität in der Pflege einsetzen. Und es tut mir manchmal leid, dass die Gesellschaft das noch nicht ganz erkannt hat. Aber trotzdem bin ich positiv davon überzeugt, dass es sich auch in der Gesellschaft herumsprechen wird, wie wichtig die Arbeit in der Pflege ist. Und die Pflege ist auf jeden Fall ein Zukunftsfaktor, das ist ganz klar, und deshalb wird hoffentlich auch die Wertschätzung der Pflegenden in Zukunft wachsen. Ich tue mein Möglichstes, um auch die Öffentlichkeit davon zu überzeugen.

So, und jetzt hat mir Frau Adam-Paffrath eine Liste zusammengestellt. Sie beginnt mit Herrn Kortus, den ich heute auch kennen gelernt habe. Sie Herr Kortus haben sich besonders engagiert, um das Betriebsklima innerhalb Ihres Betriebes oder der Sozialstation in Hachenburg zu verbessern. Sie haben auch das Forum organisiert und durchgeführt zum Thema Schnittstellen in der ambulanten Pflege. Dafür möchte ich mich sehr sehr herzlich bei Ihnen bedanken. Herr Kortus: noch einen

Satz dazu: Es war für uns weniger ein Problem, mit den Krankenhäusern ins Gespräch zu kommen, sondern mit den Ärzten. Wir haben beide Gruppen im letzten Jahr eingeladen, und es ist keiner von den niedergelassenen Ärzten gekommen und auch auf das Protokoll hat leider keiner reagiert. Also da wünsche ich mir wirklich mehr Qualitätssicherung auch im Bereich der ärztlichen Versorgung. Wir werden das Thema jedenfalls nicht aus dem Auge verlieren – es gibt ja jetzt eine Landes-KV, und wir werden einen neuen Versuch machen, mit den Organisationen der niedergelassenen Ärzte ins Gespräch zu kommen. Es war bisher jedenfalls etwas leichter, mit den Krankenhäusern ins Gespräch zu kommen. Vielen herzlichen Dank, Herr Kortus.

Dann Frau Wagner-Tebbe und Frau Mildner. Sie haben sich ganz besonders engagiert im Bereich des Selbstmanagements für Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Sozialstation. Dafür bedanke ich mich auch bei Ihnen sehr herzlich. Die Gesunderhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegediensten ist ja eines der großen Themen dieses Workshops. Mit Recht, denn die Fragen von Gesundheit und persönlichem Wohlbefinden sind sicherlich maßgeblich mitverantwortlich dafür, dass viele Pflegekräfte nur kurzzeitig im ambulanten Pflegedienst verweilen.

Ein herzliches Dankeschön zum Schluss auch an einige nicht Anwesende, die ich gesondert nennen möchte: Herrn Kuttler von Flörsheim, Frau Hartenstein und Herr Trauth vom Malteser Pflegedienst Hatzenbühl, Frau Rödel und Frau Zimmermann vom Lebensbaum in Frankenthal, Frau Ziegenbalg von der Caritas-Station in Bodenheim und Herrn Schmidt vom Sanitätshaus Laubenheim.

Dank sagen möchte ich auch Frau Ilse Kirsch von der Ambulanten Kranken- und Altenpflege aus Annweiler. Frau Kirsch, Sie haben sich ganz besonders in einer Gesundheitsinitiative zur Förderung der Entspannung als Ausgleich engagiert.

Ganz allgemein möchte ich mich auch sehr herzlich bei all unseren Partnern für die gute Kooperation bedanken und natürlich auch bei allen, die heute mitgemacht haben.

Vielen Dank.

**Liste der Teilnehmenden:**

	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Firma / Institution</b>	<b>Arbeits- gruppe</b>
1.	Adam-Paffrath	Renate	MASFG	E
2.	Bauer	Elfi	Ökumenische Sozialstation Kaiserslautern e. V.	C
3.	Becker	Carola	SST (AHZ) Brücken	F
4.	Boegler	Heiner	Landespflegeausschuss	D
5.	Cornes	Jutta	SST (AHZ) Brücken	F
6.	Dreyer	Malu	MASFG	
7.	Fink	Kristina	AOK Rheinland-Pfalz	D
8.	Frevel	Alexander	Arbeit und Zukunft e. V., Hamburg	D
9.	Fröhlich	Mechthild	TKK LV Rheinland-Pfalz	D
10.	Frosch	Helmut	BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	
11.	Geißler	Heinrich	Arbeit und Zukunft e. V., Hamburg	
12.	Geißler- Gruber	Brigitta	Arbeit und Zukunft e. V., Hamburg	
13.	Gerlach	Heiko	Amb. Dienst Gesundheitspflege	C
14.	Gundlach	Elisabeth	Caritas Sozialstation Bodenheim	F
15.	Hoffmann	Eva	ABVP Eva Hoffmann u. Team	C
16.	Julier	Anne	Beratungs- und Koordinierungsstelle AHZ	F
17.	Kirsch	Ilse	Ambulante Kranken- und Altenpflege Ilse Kirsch	B
18.	Knott	Thomas	Pflege- und Betreuungsdienst Monika Schlau-Knott	C
19.	Kortus	Ralf	Sozialstation Ambulante-Hilfe- Zentrum Hachenburg – Bad Marienberg	B
20.	Leidner		Ambulante Kranken- und Altenpflege Ilse Kirsch	A
21.	Lißner	Bianca	Arbeit und Zukunft e. V., Hamburg	E
22.	Lohest	Klaus Peter	MASFG	

	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Firma / Institution</b>	<b>Arbeits- gruppe</b>
23.	Lüttmann	Beatrix	Sozialstation Ambulante-Hilfe-Zentrum Hachenburg – Bad Marienberg	A
24.	Mildner	Margarete	Evangel. Sozialstation Mainz	C
25.	Rau	Anna Katharina	DPO e. V.; Dachverband der Pflegeorganisationen	
26.	Rehorn	Annegret	Evangel. Sozialstation Mainz	A
27.	Renz	Armin	Deutsches Rotes Kreuz, LV Rheinland-Pfalz	B
28.	Säckl	Wolfgang	Basic Comfort, Lübeck	F
29.	Schier	Jutta	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.	E
30.	Schlau-Knott	Monika	Pflege- und Betreuungsdienst Monika Schlau-Knott	B
31.	Schmidt	Michael	SH Schmidt	D
32.	Schmitz	Rolf	Caritas Trier	
33.	Siebner	Wolfgang	Geschäftsstelle der Liga Freier Wohlfahrtsverbände	
34.	Stahlhofen	Regina	Sozialstation Ambulante-Hilfe-Zentrum Hachenburg – Bad Marienberg	A
35.	Thies	Regina	SH Schmidt	F
36.	Trippel	Angelika	Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V.	E
37.	Winkler	Peter	Diözesan-Landesverband Speyer	