



Bericht

der Landesregierung

Fortführung und Weiterentwicklung der Pflegequalitätsoffensive
Drucksache 15/3600

**Federführend ist das Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Verbraucherschutz**

Gliederung

1. Vorbemerkung
2. Umsetzung und Ergebnisse der Pflegequalitätsoffensive
 - 2.1 Förderung der Altenpflegeausbildung
 - 2.2 Fort- und Weiterbildung in der Pflege
 - 2.3 Personalanhaltszahlen in der Pflege
 - 2.4 Schaffung von zusätzlichen Plätzen in Pflegeheimen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ)
 - 2.5 Beratung von Pflegeeinrichtungen
 - 2.6 Trägerunabhängige Beratungsstellen
 - 2.7 PflegeNotTelefon
 - 2.8 Förderung des sozialen Engagements in der Pflege
 - 2.9 Förderung sonstiger Maßnahmen
 - 2.10 Tabellarische Übersicht zur Umsetzung der MSGV-Pflegequalitätsoffensive
3. Fortführung und Weiterentwicklung der Pflegequalitätsoffensive: „PflegePlus“ – die neue Initiative für eine gute Pflege alter Menschen
 - 3.1 Entbürokratisierung der Pflege
 - 3.2 Stand und Weiterentwicklung der Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten in der Pflege
 - 3.3 Stärkere Einbeziehung des sozialen Umfeldes in den Einrichtungen
 - 3.4 Flächendeckender Ausbau der Pflegeberatungsstellen
 - 3.5 Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Wertschätzung des Pflegeberufs
 - 3.6 Förderung von neuen Formen der Pflege als Bindeglied zwischen der ambulanten Pflege und der Pflege in vollstationären Einrichtungen
 - 3.7 Erfahrungen und Perspektiven der integrierten Pflegeausbildung und der Pflegeausbildung in Schleswig-Holstein
4. Ausblick

1. Vorbemerkung

Politik für alte Menschen und mit alten Menschen ist einer der Arbeitsschwerpunkte der Landesregierung. Ältere Menschen haben einen Anspruch auf ein selbst bestimmtes Leben – das gilt auch in der Phase der Pflegebedürftigkeit.

Es ist Ziel der Politik der Landesregierung, die Rahmenbedingungen für eine selbstverständliche Teilhabe alter Menschen am gesellschaftlichen Leben zu schaffen, den Ausbau und die Entwicklung neuer Strukturen zur Unterstützung der eigenständigen Lebensführung zu fördern und in gemeinsamer Verantwortung mit allen Beteiligten eine qualifizierte und menschenwürdige Pflege sicher zu stellen. Ziel der Landesregierung ist darüber hinaus, Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bewusst zu machen und das Denken hierüber zu verändern, denn gute Pflege kann nur in gemeinsamer Verantwortung aller gelingen.

Mit der MSGV-Pflegequalitätsoffensive¹ vom 4. April 2000 hat Schleswig-Holstein als eines der ersten Bundesländer ein umfangreiches und praxisnahes Maßnahmenpaket vorgelegt, um die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege älterer Menschen, insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen, zu unterstützen. Vorausgegangen war der einstimmige Beschluss des Landespflegeausschusses im April 1999², in dem sich alle an der Umsetzung der Pflegeversicherung Beteiligten im Lande auf ein „Aktionsprogramm zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität in Pflegeeinrichtungen“ verständigt hatten.

Schwerpunkte der Pflegequalitätsoffensive waren

- Schaffung zusätzlicher Plätze in der Altenpflegeausbildung,
- Förderung praxisnaher Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Pflege- und Leitungskräfte,
- Durchführung des Modellprojekts PLAISIR[®] zur Personalbedarfsbemessung,
- Schaffung zusätzlicher Plätze in Pflegeheimen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer des FSJ
- Beratung von Pflegeeinrichtungen nach den sog. Kurzprüfungen des MDK,
- Errichtung von trägerunabhängigen Beratungsstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen,
- Fortsetzung des PflegeNotTelefons sowie
- Förderung von Initiativgruppen und sozialem Engagement in der Pflege.

¹ Maßnahmenkonzept des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein zur Unterstützung des Aktionsprogramms des Landespflegeausschusses Schleswig-Holstein zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität in Pflegeeinrichtungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (MAGS-Pflegequalitätsoffensive)

² Aktionsprogramm des Landespflegeausschusses Schleswig-Holstein zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität in Pflegeeinrichtungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz

Das MSGV hat mit der Pflegequalitätsoffensive wesentliche Kritikpunkte der öffentlichen, fachlichen und parlamentarischen Diskussion über Qualitätsmängel und Defizite in der pflegerischen Versorgung aufgegriffen und unter dem Motto „Handeln statt Klagen“ ein konkretes Maßnahme- und Förderkonzept vorgelegt, das von allen Beteiligten im Land getragen und über die Grenzen Schleswig-Holsteins hinaus Beispiel gebend war.

Für die Umsetzung der Pflegequalitätsoffensive im Zeitraum 2000 bis 2004 standen insgesamt knapp 10 Mio. Euro zur Verfügung. Die Landesregierung hat damit einen politisch und finanziell bedeutsamen Beitrag für die Weiterentwicklung der Pflegequalität und der Versorgungsstruktur in Schleswig-Holstein geleistet sowie Impulse für Aktivitäten anderer Beteiligten gegeben.

Die Situation pflegebedürftiger Menschen in Schleswig-Holstein hat sich inzwischen deutlich gebessert. Das zeigt auch der im Oktober 2004 vorgelegte Bericht des MDK zur Entwicklung der Qualität der pflegerischen Versorgung in vollstationären Einrichtungen seit 1999. Er bestätigt die Landesregierung u. a. darin, dass die gezielten und praxisnahen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Pflege- und Leitungskräfte, wie sie im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive durch das MSGV gefördert wurden, wesentlich zum Abbau von Pflegedefiziten beigetragen haben. Der Bericht des MDK zeigt aber auch, dass das Ziel, eine qualifizierte und menschenwürdige Pflege zu gewährleisten, noch nicht überall erreicht ist.

Das Ziel aller Regelungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung liegt in der Sicherstellung einer individuellen, aktivierenden, würdigen Pflege für die Menschen entsprechend dem anerkannten Stand des Wissens. Eine konsequente individuelle, fachgerechte, zielgerichtete und planvolle Herangehensweise an Pflegesituationen ist lange noch nicht flächendeckend umgesetzt. Der Organisationsentwicklungsprozess in Einrichtungen der Altenpflege – von der Erledigung einzelner Pflegetätigkeiten hin zur Gestaltung einer fachlich fundierten und alltagsorientierten pflegerischen Unterstützung hat mittlerweile in den meisten Pflegeeinrichtungen begonnen, zeigt Wirkung, bedarf aber weiterer Unterstützung.

Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung am 23. August 2004 die Initiative „PflegePlus“ - Pflege geht uns alle an - Solidarität stiften - Lebensqualität im Alter fördern - auf den Weg gebracht.

Im Vordergrund dieser neuen Pflegequalitätsoffensive stehen Ziele wie

- das Thema Altenpflege in der Gesellschaft bewusst zu machen
- das an Defiziten orientierte Denken über Pflege zu verändern
- die Heime zur Wohnumwelt zu öffnen
- die Solidarität unter den Generationen zu verbessern
- die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern.

Die Landesregierung greift damit wesentliche Punkte zur notwendigen Weiterentwicklung der Pflegequalität in der Altenpflege auf und trägt der demographischen Entwicklung Rechnung. Die Initiative „PflegePlus“ orientiert sich an der Leitvorstellung „ambulant vor stationär“. Denn fast alle älteren Menschen haben den Wunsch, solange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung zu leben. Deshalb müssen insbesondere auch Angebote im Vor- und Umfeld und in der häuslichen Pflege weiter entwickelt und transparenter gemacht werden.

Der vorliegende Bericht gibt im ersten Teil einen Überblick über die Umsetzung und die Ergebnisse der MSGV-Pflegequalitätsoffensive und im zweiten Teil einen Ausblick auf die Weiterentwicklung im Rahmen der neuen Initiative „PflegePlus“ und die dazu bereits auf den Weg gebrachte Projekte.

2. Umsetzung und Ergebnisse der MSGV-Pflegequalitätsoffensive

2.1 Förderung der Altenpflegeausbildung

Ziele und Maßnahmen

In Anbetracht der demographischen Entwicklung mit einem steigenden Bedarf an qualifizierten Pflegekräften war bereits zu Beginn der Pflegequalitätsoffensive die Notwendigkeit erkennbar, die Altenpflegeausbildung gerade für junge Menschen attraktiver zu machen. Noch zu Beginn des Jahres 2000 wurde im Regelfall keine Ausbildungsvergütung in der Altenpflegeausbildung gezahlt, so dass kaum Interesse an dieser Ausbildung bestand. Ziel der Landesregierung war es daher, die festgestellte Ausbildungszurückhaltung sowohl auf Seiten der Schulabgängerinnen und Schulabgänger als auch auf Seiten der Ausbildungsbetriebe durch entsprechende Impulse zu überwinden.

Am 31.8.2000 wurde eine Rahmenvereinbarung zur Refinanzierung der Ausbildungsvergütung über Pflegesätze und –vergütungen durch die Landespflegesatzkommission abgeschlossen. Damit war erstmals die Grundlage für die Zahlung einer Ausbildungsvergütung im Bereich der vollstationären Pflege in Schleswig-Holstein geschaffen.

Die Landesregierung hat mit Beginn der Pflegequalitätsoffensive und in der Folgezeit die Zuschüsse an die Altenpflegesschulen mehrfach aufgestockt, um zusätzliche Ausbildungsplätze zu schaffen. Im Zeitraum von 2000 bis 2004 wurden die Zuschüsse an die Altenpflegesschulen von 1,24 Mio. € auf rd. 2,8 Mio. € erhöht und damit mehr als verdoppelt.

Ergebnisse und Perspektiven

Bezogen auf den Start der Pflegequalitätsoffensive für die Altenpflegeausbildung am 1. Oktober 2000 konnte die Gesamtzahl der Auszubildenden bzw. der geförderten Plätze bis 2004 um rd. 29 % (478 Plätze) gesteigert werden. Der deutlichste Anstieg um 70 % (472 Plätze) ist dabei bei den vom Land geförderten Plätzen zu verzeichnen. Demgegenüber ist die Zahl der im Bereich der Weiterbildung nach dem SGB III von der Arbeitsverwaltung geförderten Plätze seit 2001 kontinuierlich auf über 1000 geförderte Plätze gestiegen, aber im Jahr 2004 spürbar um rund 100 Plätze auf 953 zurückgegangen.

Damit ist es der Landesregierung im Zeitraum der Pflegequalitätsoffensive gelungen, die Ausbildungsaktivitäten in der Altenpflege deutlich zu steigern. Dadurch befindet sich das Ausbildungsgeschehen in der Altenpflege in Schleswig-Holstein heute quantitativ auf einem guten Niveau. Dies muss im Interesse einer qualitätsorientierten Pflege für die zu Pflegenden auch als notwendig angesehen werden.

Angesichts der in 2004 nochmals deutlich ausgeweiteten Zahl geförderter Plätze und im Hinblick auf die erhöhten Aufwendungen der Altenpflegesschulen für die nach dem Altenpflegegesetz vorgesehene Umstellung auf den Lernfeld orientierten Unterricht sind

die Mittel für die Förderung der Altenpflegeausbildung in 2004 auf rd. 2,8 Mio. € erhöht worden.

In Schleswig-Holstein gibt es zusätzlich einen landesrechtlich geregelten Beruf in der Pflegehilfe. Die an der Berufsfachschule Sozialwesen in der Zuständigkeit des Bildungsministeriums durchgeführte integrierte dreijährige Ausbildung zur „Fachkraft für Pflegeassistenz“ ist an die Stelle der bisherigen Ausbildung in der Krankenpflegehilfe getreten und umfasst zusätzlich auch die Ausbildungsinhalte in der Altenpflegehilfe sowie in der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Berufsfachschule Sozialwesen bietet an zwölf Standorten in Schleswig-Holstein rund 450 Ausbildungsplätze pro Jahr, ca. 1.100 insgesamt, an (Stand: Schuljahr 2003/04). Die Errichtung an weiteren Standorten wird vorbereitet. Die Ausbildung kann auf eine nachfolgende Pflegeausbildung angerechnet werden.

Grunddaten zur Altenpflegeausbildung (einschließlich Altenpflegehilfe)
in Schleswig-Holstein

Jahr	Auszubildende*			Zuschüsse Land Mio. €
	Insgesamt	davon: SGB III, sonstige Kos- tenträger	davon: Lan- des- förderung	
2000	1.657	983	674	1,246
2001	1.843	1.114	729	1,711
2002	1.806	1.123	683	2,278
2003	1.973	1.097	876	2,210
2004	2.129	989	1.140	2,775

* Gesamtzahl der Auszubildenden nach Angaben der Altenpflegeschulen zum Stand 1. Oktober (einschließlich des Berufspraktikums im Rahmen der Altausbildung vor dem Altenpflegeausbildungsgesetz des Landes)

Vom 1. Oktober 2003 bis zum 1. Oktober 2004 ist ein deutlicher Anstieg der Ausbildungsplätze festzustellen. Die Gesamtzahl der vom Land und von der Arbeitsverwaltung geförderten Ausbildungsplätze hat sich von 1.973 auf 2.129 erhöht. Angesichts der Entwicklung der Ausbildungskapazitäten in den letzten Jahren kann im Hinblick auf den Bedarf an „nachwachsenden“ Pflegekräften davon ausgegangen werden, dass die Ge-

samtzahl von ca. 2.000 Ausbildungsplätzen für die Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe ausreicht. Für die Pflegeassistenz sollen auf Dauer rd. 1.200 Ausbildungsplätze vorgesehen werden.

Bei Betrachtung der Ausbildungsplatzzahlen für die Bereiche Land und Arbeitsverwaltung ergibt sich jedoch ein unterschiedliches Bild. Während beim Land ein Anstieg um 270 Plätze festzustellen ist, hat sich die Zahl bei der Arbeitsverwaltung um 108 verringert. Hier muss durch Steuerungsmaßnahmen ein ausgeglichenes Verhältnis wieder hergestellt werden.

Ziel der Landesregierung ist es, 1.000 Ausbildungsplätze (ohne SGB III-Bereich) auf Dauer durch die Landesförderung zu ermöglichen. Das für die Altenpflegeausbildung zuständige Landesamt für Gesundheit und Arbeitssicherheit wird künftig mit den Trägerverbänden eine ausgewogene Verteilung der vom Land finanzierten Ausbildungsplätze und der Plätze für die Ausbildung in der Altenpflege und Altenpflegehilfe verbindlich regeln.

Die Ausbildung für die Altenpflegehilfe hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt. Wurde im Jahr 2000 keine Ausbildung für diesen Bereich durchgeführt, so waren am 1. Oktober 2004 insgesamt 250 Ausbildungsplätze für die Altenpflegehilfe belegt.

Im Rahmen des "Bündnisses Altenpflege Schleswig-Holstein" wird die finanzielle Förderung der Altenpflegeausbildung durch eine Imagekampagne für den Altenpflegeberuf flankiert. Bei diesem Bündnis geht es um die Förderung des "Images" des Pflegeberufs und um die Unterstützung der Nachwuchsgewinnung für die Ausbildung (siehe Punkt 3.5).

2.2 Fort- und Weiterbildung in der Pflege

Ziele und Maßnahmen

Im Rahmen des Aktionsprogramms führte der MDK zwischen Mai 1999 und Juni 2001 in 554 Pflegeeinrichtungen eintägige Erhebungen – so genannte Kurzprüfungen – durch. Dabei wurden insgesamt 1040 gemäß § 18 SGB XI eingestufte gesetzlich Versicherte individuell begutachtet (Ergebnisqualität) und 5343 Pflegedokumentationen gesichtet (Prozessqualität). Nach den vom MDK im Rahmen dieser sog. Kurzprüfungen getroffenen Feststellungen bestanden neben Organisations- und Führungsdefiziten zum Teil erhebliche Mängel bei alltäglichen Pflegeaufgaben, u.a. bei der Dekubitusprophylaxe.

A. Fortbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte

Unter dem Gesamtziel der Pflegequalitätsinitiative, auf eine zügige und nachhaltige Verbesserung der Pflegequalität hinzuwirken, wurde die finanzielle Förderung praxisnaher Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen insbesondere in den Bereichen Quali-

tätsmanagement, Pflegeplanung/Pflegedokumentation sowie Dekubitusprophylaxe und vergleichbare relevante Pflegeaufgaben ab dem Jahr 2000 aufgenommen. Die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollten systematisch dazu beitragen und geeignet sein, die fachliche Kompetenz bei alltäglichen Pflegeaufgaben kurzfristig zu verbessern.

Auf Anregung des Forums Gerontopsychiatrie wurden ab September 2000 die Förderschwerpunkte um den Bereich der alltagsrelevanten gerontopsychiatrischen Pflegeprobleme ergänzt. Aufgrund der positiven Rückmeldungen über die Praxisrelevanz der Fortbildungsmaßnahmen und der zunehmenden Erkenntnisse über einen vergleichbaren Fortbildungsbedarf in der ambulanten Pflege wurde das Fortbildungsangebot auf Empfehlung des Landespflegeausschusses ab Februar 2001 auf den ambulanten Bereich ausgedehnt.

Die Fortbildungen beinhalteten hauptsächlich Themen der Bereiche Pflegeprozess, Pflegeplanung, Pflegedokumentation sowie Prophylaxen (Kontrakturen, Dekubitus, Pneumonie, Exsikkose, Sturz). Daneben sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Inhalten Beschwerdemanagement, Gewalt in der Pflege, Kinästhetik, Inkontinenzversorgung, Kommunikation, Freiheitsentziehende Maßnahmen und Gerontopsychiatrie weitergebildet worden.

Im Zeitraum 2000-2004 wurden 558 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte mit insgesamt 12.041 Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Landeszuschüssen in Höhe von 542.595 € gefördert.

B. Fortbildungsmaßnahmen für Führungskräfte

Als Folge der Erkenntnis, dass vorgefundene Qualitätsmängel in Pflegeeinrichtungen in der Regel mit Managementdefiziten der Leitungsebenen einhergehen, wurde das Programm, das zunächst auf die Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften ausgerichtet war, im Jahr 2001 um den Baustein der Qualifizierung von Führungskräften erweitert.

Zweck der Förderung war die finanzielle Unterstützung bei der praxisnahen Fortbildung von Führungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Fortbildungsmaßnahmen hatten zum Ziel, die Kompetenzen der Führungskräfte zu stärken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden hauptsächlich in den folgenden Themenbereichen fortgebildet: Mitarbeiterführung, fachliche Anleitung zur Durchführung von Praxisobjekten, Optimierung der Pflegeprozessplanung, Kommunikation, Personalführung und Professionalität in der Rolle als Leitungskraft.

Im Zeitraum 2001-2004 wurden 138 Fortbildungsmaßnahmen für Führungskräfte mit insgesamt 810 Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Landeszuschüssen in Höhe von 85.422 € gefördert.

Ergebnisse und Perspektiven

Zur Einschätzung des Zielerreichungsgrades der durchgeführten Maßnahmen können die in der Vorbemerkung erwähnten Qualitätsberichte des MDK vom November 2003 und Oktober 2004 herangezogen werden. Im Mittelpunkt dieser Analysen steht die Frage, inwieweit im Umgang mit den wichtigsten Gefährdungspotentialen eine Qualitätsentwicklung stattgefunden hat. Die Berichte kommen zu dem Ergebnis, dass eine spürbare und kontinuierliche Qualitätsentwicklung zu verzeichnen ist. Gleichzeitig wird aber auch festgestellt, dass die Umsetzung von der Struktur- über die Prozess- zur Ergebnisqualität noch nicht überall gelingt. Eine zentrale Rolle für die weitere Qualitätssteigerung wird hierbei in den Aus- und Weiterbildungsanstrengungen der Leitungs- und Pflegekräfte gesehen.

Diese Aussagen bestätigen, dass der Ansatz der Landesregierung, die Fort- und Weiterbildung beider Zielgruppen auf den wichtigsten Praxisfeldern gezielt zu fördern, richtig war und bereits zu spürbaren Erfolgen geführt hat. Aus diesem Grunde wird in der neuen von der Landesregierung auf den Weg gebrachten Pflegequalitätsoffensive „PflegePlus“ der Bereich der Fortbildungsmaßnahmen (z. B. zu den Themen: Angehörigenarbeit, Kundenorientierung, Beschwerdemanagement sowie vereinfachte Pflegeplanung und -dokumentation) weiter fortgeführt.

2.3 Personalanhaltzahlen in der Pflege

Ziele und Maßnahmen

Zwischen der Qualität der Pflege und dem Pflegepersonal besteht ein untrennbarer Zusammenhang. Neben der Organisation und fachlichen Eignung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommt es ganz wesentlich darauf an, dass auch die Anzahl des Personals ausreicht. § 75 Abs. 3 SGB XI sieht insoweit vor, dass in den Rahmenverträgen auf Landesebene entweder Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs bzw. zur Bemessung der Pflegezeiten oder landesweite Personalrichtwerte zu vereinbaren sind. Allerdings stehen einheitliche und anerkannte Grundsätze für die Bemessung des Pflegepersonals bzw. entsprechende rationale Personalbedarfsbemessungsverfahren weder auf Bundes- noch auf Landesebene zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund hat das MSGV auf Empfehlung des Landespflegeausschusses vom 4.4.2001 das kanadische Pflegebedarfsermittlungsverfahren PLAISIR® (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis / EDV-unterstützte Planung der erforderlichen Pflege in Pflegeheimen) in Schleswig-Holstein erprobt. Im Rahmen des Modellprojektes sollte insbesondere geklärt werden, ob und unter welchen Modalitäten ein landesweites Personalbemessungsverfahren oder Personalrichtwerte für das Pflegesatzverfahren nach dem SGB XI auf der Grundlage von PLAISIR® vereinbart werden können.

Das Modellprojekt wurde von Juni 2001 bis November 2002 im Kreis Segeberg unter wissenschaftlicher Begleitung und Koordinierung durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) durchgeführt. Das Interesse der Pflegeeinrichtungen im Kreis Segeberg

war außerordentlich hoch. Insgesamt beteiligten sich 50 der 64 im Kreisgebiet vorhandenen vollstationären Pflegeeinrichtungen. Mit 3.084 durchgeführten Evaluationen waren rd. 82 % der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime im Kreisgebiet in das Modellprojekt einbezogen. Darüber hinaus wurde 11 weiteren Einrichtungen außerhalb des Kreises Segeberg die Anwendung des Verfahrens PLAISIR ermöglicht, wobei diese Ergebnisse nicht in die Auswertung eingeflossen sind.

Das Vorhaben war Teil der Gesamtkonzeption des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zur praxisgerechten Erprobung von PLAISIR® und wichtiger Baustein der bundesweiten Gesamtdiskussion. Dem Modellprojekt kam eine vielbeachtete Pilotfunktion zu, weil das Verfahren in Deutschland erstmals trägerübergreifend und flächendeckend praxisnah erprobt werden konnte. Weitere modellhafte Erprobungen in Deutschland wurden in 15 Einrichtungen der Bremer Heimstiftung und in 11 Einrichtungen der AWO aus 8 Bundesländern durchgeführt.

Die Kosten der wissenschaftlichen Begleitung wurden vom BMFSFJ getragen. Die übrigen Kosten, insbesondere für die Schulung der Evaluatorinnen und Evaluatoren sowie die Auswertung der individuellen Pflegebedarfserhebungen, übernahm das MSGV.

Ergebnisse und Perspektiven

Wesentliches Ergebnis des Modellprojektes war, dass das Verfahren PLAISIR® eine fachlich angemessene und objektivierte Personalbedarfsbemessung ermöglicht, die sich am tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand orientiert und anders als die herkömmlichen, bisher kaum begründbaren Personalanhaltszahlen, die notwendigen Grundlagen für Leistungs bezogene und transparente Entgeltregelungen in der Pflege liefert. Darüber hinaus haben sich aus dem Einsatz des Verfahrens positive Effekte im Sinne einer ressourcen- und Biografie orientierten Pflegeplanung und eines verbesserten Qualitätsmanagements ergeben.

Mit Beschluss vom 4. September 2002 hat sich der Landespflegeausschuss Schleswig-Holstein einvernehmlich dafür ausgesprochen, PLAISIR® auf der Grundlage des „Kieler Modells“ zum frühest möglichen Zeitpunkt in Schleswig-Holstein einzuführen. Das „Kieler Modell“, auf das sich der Projektbeirat verständigt hatte, sieht eine Anpassung der Richtlinien und Rechengrößen des Systems vor, um eine sozialverträgliche Einführung von PLAISIR® in Schleswig-Holstein zu ermöglichen, lässt das Verfahren im Kern aber unangetastet. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Ergebnisbericht der KDA Beratungs- und Forschungsgesellschaft für Altenhilfe mbH „Analyse und Transfer des Verfahrens PLAISIR®“ (Köln 2003) verwiesen.

Voraussetzungen für die Anwendung des Verfahrens PLAISIR® in Schleswig-Holstein sind nach der Empfehlung des Landespflegeausschusses neben einem positiven Votum aller Spitzenverbände auf Bundesebene die dauerhafte Verfügbarkeit des Verfahrens in Deutschland.

Dem gesetzgeberischen Auftrag des § 75 Abs. 3 SGB XI sollte dadurch Rechnung getragen werden, dass die Bundesverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemein-

schaft der Freien Wohlfahrtspflege, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) und das KDA mit dem kanadischen Rechteinhaber bzw. dem Institut E-ROS eine Lizenzvereinbarung zur Nutzung des Verfahrens PLAISIR® in Deutschland treffen. Zu diesem Zweck gründeten die genannten Spitzenverbände am 1. Juni 2004 die Deutsche Gesellschaft für die systematische Erfassung von Pflegebedarf mbH (dgep), die allerdings am 2. September 2004 bekannt gab, dass die Verhandlungen über die Einführung von PLAISIR® nach Deutschland gescheitert sind.

Unabhängig von der Frage, ob PLAISIR® letztlich in Deutschland zur Verfügung gestellt werden kann, ist festzuhalten, dass aus den Erkenntnissen und Erfahrungen des Modellprojektes in Schleswig-Holstein bundesweit sowohl die Fachebene als auch alle an der Umsetzung der Pflegeversicherung Beteiligten Nutzen ziehen konnten. Der pflegerisch zu begleitende alte Mensch mit seinem individuellen Pflege- und Hilfebedarf ist stärker in den Mittelpunkt gerückt, die Transparenz der hierfür erforderlichen Leistungserbringung ist deutlich gestiegen. Insofern stellt das Modellprojekt PLAISIR® einen wichtigen und erfolgreich durchgeführten Baustein der MSGV-Pflegequalitätsinitiative dar.

Darüber hinaus hat das Modellprojekt PLAISIR® zusätzlich wichtige Erkenntnisse und Impulse zur Verbesserung der Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein erbracht. Dies betrifft insbesondere die Inanspruchnahme von stationären Pflegeeinrichtungen durch Pflegebedürftige, die aus rein pflegefachlichen Gründen nicht auf die Versorgung in einem Pflegeheim angewiesen sind. In der Folge haben auch durch das Modellprojekt PLAISIR® die Bemühungen um Wohn- und Versorgungsformen, die eine Vermeidung oder zumindest Verzögerung stationärer Pflege ermöglichen, eine zusätzliche Dynamik erhalten. So hat die Landesregierung diese Frage u. a. zu einem Schwerpunkt innerhalb der erweiterten Aufgabenstellung des Modellprojekts Trägerunabhängige Beratungsstellen (2005-2006) gemacht (vgl. Punkt 3.6).

Die Landesregierung hält nach wie vor ein allgemein anerkanntes rationales Personalbedarfsbemessungsverfahren (i. S. des § 75 Abs. 3 SGB XI) in der Pflege für unverzichtbar. Vor diesem Hintergrund ist es aus ihrer Sicht erforderlich, in Abstimmung mit der Bundesebene und in Zusammenarbeit mit den Beteiligten in Schleswig-Holstein zügig vorhandene Instrumente und die Möglichkeiten ihrer Weiterentwicklung zu prüfen.

2.4 Schaffung von zusätzlichen Plätzen in Pflegeheimen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ)

Ziele und Maßnahmen

Das FSJ zählt zu den wichtigen Konzepten der Entwicklungsförderung junger Menschen. Nach Erfüllung der Vollschulzeitpflicht können sie sich bis zum vollendeten 27. Lebensjahr in Gemeinwohl orientierten Einrichtungen, insbesondere in Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, der Kinder- und Jugendhilfe einschließlich der Einrichtungen für außerschulische Jugendbildung und Einrichtungen für Jugendarbeit, der Gesundheitspflege oder in kulturellen Einrichtungen engagieren. Bei diesen Aufgaben erfahren die

jungen Freiwilligen, dass das eigene Engagement für andere Menschen sich lohnt und etwas Sinnvolles bewirken kann. Das (FSJ) ist in besonderer Weise geeignet, jungen Menschen den Zugang zum freiwilligen Engagement im Allgemeinen und zum sozialen Dienstleistungssektor im Speziellen zu eröffnen.

Für Einrichtungen der stationären Altenpflege bieten Jugendliche im FSJ eine zusätzliche Möglichkeit, die soziale Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner zu verbessern, das Haus stärker in das Gemeinwesen einzubinden und die Altenpflege damit ein Stück weit stärker in die Mitte der Gesellschaft zu holen. Zugleich kann durch den Einsatz von Teilnehmerinnen und Teilnehmern des FSJ in der Pflege ein – freilich begrenzter – Beitrag geleistet werden, die in stationären Pflegeeinrichtungen bestehenden Personalprobleme zu mildern. Damit ist aber gleichzeitig der wichtige Aspekt der Gewinnung von Berufsnachwuchs verbunden. Wer durch die Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres im Pflegebereich Zugang zu diesem Berufsfeld gefunden hat, entscheidet sich auch sehr häufig für eine entsprechende Berufsausbildung und -ausübung.

Das MSGV war daher bereit, neben den bislang allgemein geförderten 580 FSJ-Plätzen die Schaffung von bis zu 200 zusätzlichen Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen mit jeweils bis zu 5.000 DM (2.560 €) jährlich für einen Zeitraum von drei Jahren mit der Bedingung zu fördern, dass die Einrichtungen die neben diesem Förderbetrag anfallenden Kosten aus eigenen Erträgen bestreiten.

Ergebnisse und Perspektiven

Wegen der kurzen Vorlaufzeit und der dadurch bedingten Anlaufschwierigkeiten wurde die Zahl der für 2001 vorgesehenen zusätzlichen FSJ-Plätze abweichend von den ursprünglichen Planungen auf 130 reduziert; 93 dieser 130 zusätzlichen Plätze konnten für das FSJ-Jahr 2000/2001 besetzt werden. In den Folgejahren orientierten sich die Verlaufszahlen an den im sonstigen FSJ-Bereich üblichen Werten:

FSJ-Jahr	Platzzahl (Plan)	Platzzahl (besetzt)	Aufgewendete Fördermittel (€)
2000/2001	130	93	238.080
2001/2002	130	106	271.360
2002/2003	150	147	376.320
2003/2004	168	153	430.080

Mit dem Ende des FSJ-Jahres 2003/2004 im August 2004 ist das Zusatz-Förderprogramm ausgelaufen. Den stationären Einrichtungen der Altenpflege steht die Be-

schäftigung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Freiwilligen Sozialen Jahres durch Zusammenarbeit mit den jeweiligen FSJ-Trägern weiterhin offen. Sie tragen dann alle – pflegesatzrelevanten – Personalkosten ohne zusätzliche Leistungen des Landes selbst. Soweit FSJ-Träger im Rahmen des allgemeinen FSJ-Förderprogramms des Landes entsprechende Plätze in stationären Einrichtungen der Altenpflege vorhalten, erhalten sie dafür den üblichen Förderbetrag von derzeit 1.280 € Jahr/Platz.

2.5 Förderung der Beratung von Pflegeeinrichtungen

Ziele und Maßnahmen

Die Ergebnisse der sogenannten Kurzprüfungen (vgl. auch 2.2) führten zu der Entscheidung, allen stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Modellprojekts die Möglichkeit anzubieten, durch externe pflegefachliche Beratung Mängel in ihrer Qualitätsentwicklung nachhaltig und zeitnah zu beseitigen.

Durch das vom MSGV initiierte und 2000-2001 durchgeführte Modellprojekt sollten Einrichtungen der stationären Altenpflege, die nach dem Ergebnis der MDK-Kurzprüfung oder nach dem Ergebnis einer Prüfung nach § 80 SGB XI (Anlassprüfung) Mängel in der Pflege aufwiesen, durch externe Beratung dabei unterstützt werden,

- die entsprechenden Prüfberichte des MDK fachlich auszuwerten und
- daraus ein individuell angepasstes Ziel gerichtetes Konzept zur Sicherstellung einer angemessenen Pflege und zur Qualifizierung ihres internen Qualitätsmanagements abzuleiten.

Dieses Beratungskonzept verstand sich als Ergänzung zu den in der Regel längerfristig angelegten Qualitätskonzepten der Träger der Pflegeeinrichtungen. Die externe Beratung erfolgte durch vom Projektbeirat anerkannte, speziell geschulte Beraterinnen und Berater. Eine einheitliche Ziel orientierte Beratung wurde durch einen im Vorfeld entwickelten Beratungsleitfaden sichergestellt. Das Modellprojekt wurde mit insgesamt 163.000 € gefördert.

Ergebnisse und Perspektiven

Am Modellprojekt haben sich 181 der insgesamt 573 Heime mit vollstationärer Dauerpflege (Stand: 15.12.2001) – nahezu ein Drittel aller Einrichtungen in Schleswig-Holstein – beteiligt. Angesichts der Sensibilität des Themas, der großen Öffentlichkeitswirkung, der besonderen Bedeutung für die Einrichtungen und entsprechender anfänglicher Vorbehalte wird dies im Ergebnis als großer Erfolg gewertet.

Die wissenschaftliche Begleitforschung des Modellprojekts erfolgte im Zeitraum Oktober 2000 bis März 2002 durch den Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der FH Kiel. Der Abschlussbericht kommt zu dem Ergebnis, dass es im Kern gelungen ist, die Hauptziele des Modellprojekts zu erreichen: die beratenen Einrichtungen konnten

- den jeweils eigenen Bedarf an Qualitäts- und Organisationsentwicklung aus dem MDK-Prüfbericht ableiten und festlegen sowie
- gezielter und effektiver an der Verbesserung insbesondere der Pflegedokumentation, der Pflegeprozesse, der Ausbildung von Pflegestandards sowie der Pflegeplanung und der Organisation arbeiten.

Der im Modellprojekt vorgesehene Beratungsumfang von max. 16 Stunden war nicht auf die Bewältigung aller Details der häufig in zahlreichen Aspekten mangelhaften Qualitätssituation ausgerichtet. Das von der Landesregierung geförderte Modellprojekt zielte im Wesentlichen darauf ab, gemeinsam mit den Leitungskräften das Qualitätsmanagement ihres Hauses Impuls gebend und grundlegend auf den fachlich richtigen Weg zu bringen und die Leitungskräfte zur notwendigen weiteren kontinuierlichen Qualitätsentwicklung zu motivieren. Dieses Ziel konnte weitgehend erreicht werden: Zwei Drittel der befragten Leitungskräfte in den beratenen Einrichtungen gaben an, dass sie sich nach der Beratung zur Umsetzung der Empfehlungen des MDK-Prüfberichts stärker befähigt fühlten und die Motivation ihrer Mitarbeiter zur weiteren Qualitätssicherung durch die Beratung verstärkt wurde.

Für die strukturierte und kontinuierliche Qualitätsentwicklung wurde die Fort- und Weiterbildung in der Pflege (siehe Punkt 2.2) in die Qualitätsoffensive aufgenommen.

2.6 Trägerunabhängige Beratungsstellen

Ziele und Maßnahmen

Durch das Pflege-Versicherungsgesetz sind für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die ohnehin nur schwer zu überblickenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen noch unüberschaubarer geworden. Dasselbe gilt für das zur Verfügung stehende Angebot an Diensten und Einrichtungen. Die Versorgung pflegebedürftiger (zumeist älterer) Menschen erfordert jedoch gerade die Verknüpfung der verschiedenen Segmente der Versorgungssysteme und der weiteren Hilfeangebote.

Lebensqualität und eine möglichst selbst bestimmte Lebensführung sind für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in hohem Maße von einem fachlich angemessenen und individuell passenden sowie tragfähigen Unterstützungsarrangement abhängig. Zielsetzung der Landesregierung ist es, in Schleswig-Holstein die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass es Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen möglich ist, ein solches Unterstützungsarrangement für sich zusammenzustellen und dieses ihren sich verändernden Lebenssituationen jeweils neu anzupassen. Nur unter Einbeziehung aller an den Erfordernissen des Einzelfalles ausgerichteten Hilfsmöglichkeiten können nicht angemessene häusliche Pflegesituationen, vermeidbare Belastungen pflegender Angehöriger und vermeidbare stationäre Pflegeaufenthalte verhindert werden.

Aus Sicht der Landesregierung war und ist daher der Aufbau eines umfassenden und neutralen Beratungsangebotes für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen dringend erforderlich, zumal im Bereich der Pflege Elemente des Verbraucherschutzes noch unzureichend entwickelt sind. Vor diesem Hintergrund hat das MSGV in seinem Maßnahmenkonzept den Kreisen und kreisfreien Städte das Angebot gemacht, die Einrichtung und den Betrieb jeweils einer neutralen Beratungsstelle pro Kreis bzw. kreisfreier Stadt für eine Erprobungsphase von 4 Jahren (zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2004) mit jährlich 81.800 € zu bezuschussen.

In den mit dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag, dem Städteverband Schleswig-Holstein und dem Schleswig-Holsteinischen Gemeindetag abgestimmten Umsetzungsregelungen sind u.a. die regelmäßig wahrzunehmenden Aufgaben der Beratungsstellen festgelegt. Zu den Aufgaben gehören zum Beispiel:

- Information und Beratung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen bei allen Fragen im Zusammenhang mit der Pflege (einschließlich Finanzierungsfragen)
- bei Bedarf Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten (Suche nach dem geeigneten Pflegearrangement, Unterstützung bei Behördenangelegenheiten; ggf. auch im Rahmen von Hausbesuchen)
- Beteiligung am PflegeNotTelefon
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungsstrukturen und der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Pflegebedürftigkeit und Hilfemöglichkeiten.

Pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen wird eine konkrete Unterstützung angeboten; ihre Kundensouveränität und die Fähigkeit, die Pflegesituation zu meistern, werden gestärkt. Damit wird dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ eine stärkere Praxiswirksamkeit verliehen. Häusliche Pflegearrangements werden optimiert und bei akut eingetretener Pflegebedürftigkeit ein angemessenes Arrangement initiiert. In den Fällen, in denen eine stationäre Pflege die richtige Lösung ist, finden die Betroffenen Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Einrichtungen und Hilfestellung bei den schwierigen Entscheidungsprozessen.

Ergebnisse und Perspektiven

Neun Beratungsstellen haben sich am Modellprojekt beteiligt und zwischen November 2000 und Juli 2002 die Arbeit aufgenommen: Fünf kommunale Pflegeberatungsstellen in den kreisfreien Städten des Landes und im Kreis Dithmarschen, vier Beratungsstellen in freier Trägerschaft in den Landkreisen Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Pinneberg und Segeberg. Damit konnten Ratsuchende das Dienstleistungsangebot in insgesamt 15 Städten (am Sitz der jeweiligen Beratungsstelle und im Rahmen regelmäßiger auswärtiger Sprechstunden) und bei Bedarf in ihrer Häuslichkeit in Anspruch nehmen.

Bestandteil des Modellprojektes war eine wissenschaftliche Begleitforschung durch das Institut für Soziologie der Christian-Albrechts-Universität Kiel, zu dessen Aufgaben sowohl die Koordination übergreifender Arbeitsprozesse als auch die Evaluation der Ergebnisse des Modellprojektes gehörten.

Die Auswertung der Arbeit der Beratungsstellen durch die wissenschaftliche Begleitforschung zeigt u.a.:

- Durch die neun Beratungsstellen erfährt eine Vielzahl von Menschen in teilweise sehr schwierigen Pflegesituationen Rat, Unterstützung und Begleitung. Die Beratungsstellen leisten einen wirksamen Beitrag zur Stärkung der Kundensouveränität älterer Menschen und ihrer Angehörigen. Jährlich 2.377 Menschen nutzen die neun Beratungsstellen ausschließlich, um sich über das Thema Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu informieren. Der Informationsbedarf bezieht sich sowohl auf das Spektrum der Hilfen und Angebote für Pflegebedürftige, als auch auf Fragen zur Finanzierung von Leistungen und zum Umgang mit der Pflegeversicherung. Zudem ist das Informationsangebot für viele, die eine Beratung benötigen, ein erster niedrighschwelliger Zugang zur Beratungsstelle.
- Es besteht ein erheblicher Bedarf an Information, Beratung und Unterstützung. 5.829 Betroffene nahmen in einem Jahr das Angebot in Anspruch, das sind durchschnittlich 647 Klientinnen und Klienten pro Jahr pro Beratungsstelle. Nahezu die Hälfte von ihnen hat einen Unterstützungsbedarf, der durchschnittlich 5 Kontakte erfordert.
- Die Beratungstätigkeit hat in vielen Fällen die häusliche Pflegesituation stabilisiert und so den Beginn einer vollstationären Pflege verzögert. Ausgehend davon belegen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung, dass diese Arbeit damit eine jährliche (hier 2003) Minderbelastung der Sozialhilfeträger von ca. 2,9 Millionen € bewirkt. Nach Abzug des Aufwandes für den Betrieb der Beratungsstellen (jährlich ca. 1,4 Millionen €) verbleibt eine „echte“ Einsparung von Sozialhilfemitteln in Höhe von jährlich 1,5 Millionen €. Hinzu kommen errechnete Einspareffekte in Höhe von jährlich 2 Millionen € für die Träger der Pflegeversicherung.

Die Landesregierung hält die Vorhaltung eines auf Dauer ausgerichteten landesweites Beratungsangebot durch trägerunabhängige Beratungsstellen für unverzichtbar.

Für die Jahre 2005 und 2006 sieht die Landesregierung eine zweite Projektphase vor, die das bisherige Projekt durch weitergehende modifizierte Aufgabenstellungen ergänzt (vgl. Punkt 3.4).

2.7 PflegeNotTelefon

Ziele und Maßnahmen

Auf der Grundlage des Beschlusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages zur „Gewalt gegen ältere Menschen - Prävention und Intervention“ aus dem Jahre 1998 hat die Landesregierung das Projekt „PflegeNotTelefon“ initiiert. Das Projekt verfolgt drei Zielsetzungen:

- Menschen in belastenden, als „PflegeNot“ empfundenen Situationen oder Menschen, die „PflegeNot“ bei anderen beobachten, soll eine Hilfestellung zur Überwindung der Situation angeboten werden. Mit der landesweiten Telefonnummer 01802/494847 sollte ein niedrigschwelliger, leicht kommunizierbarer Zugang zu einer professionellen Unterstützung angeboten und so die mit dem Thema Not und Gewalt in der Pflege häufig verbundene Sprachlosigkeit überwunden werden. Die Telefonberaterinnen und -berater bieten als neutrale Instanz Unterstützung in Form von Beratungsgesprächen, im Rahmen derer Probleme geklärt werden können und Lösungswege aufgezeigt werden – auch unter Nutzung vorhandener, weiterführender Beratungs- und Hilfemöglichkeiten.
- Die subjektive Sicht der pflegebedürftigen und pflegenden Menschen auf ihre Situation sollte anhand der Gesprächsprotokolle dargestellt werden.
- Die Auswertung der Gesprächsprotokolle sollte Anhaltspunkte für eine Bewertung der bestehenden Hilfe- und Entlastungsangebote für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen liefern sowie aufzeigen, wo Ergänzungs- und Weiterentwicklungsbedarf besteht.

Das Projekt wurde in der Zeit vom 01.04.1999 bis 31.12.1999 wissenschaftlich begleitet. Aufgabe der Begleitung war es, die Gesprächsprotokolle quantitativ und qualitativ auszuwerten. Die Projektkoordination des PflegeNotTelefons wurde vom Landesverband Schleswig-Holstein e.V. der Arbeiterwohlfahrt übernommen. Es war als Träger übergreifendes Projekt konzipiert und es konnten ca. 45 Organisationen und Gruppen als Unterstützerkreis für das Projekt gewonnen werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von 25 der Kooperationspartner beteiligten sich aktiv an der Arbeit des PflegeNotTelefons, indem sie – fast ausschließlich ehrenamtlich – Beratungen am Telefon übernahmen.

Ergebnisse und Perspektiven

Das Projekt hatte bisher zwei Phasen:

- In der Aufbau-Phase von Dezember 1998 bis Ende 2000 ist es gelungen, eine tragfähige Konzeption und Organisation für das Projekt zu entwickeln, die die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Organisationen insgesamt befördert hat.

Das PflegeNotTelefon hat sich als Katalysator für weitere Entwicklungen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in Schleswig-Holstein erwiesen: So zeigt die Auswertung der Gesprächsprotokolle dieser Phase, dass nur ca. ein Drittel der Anrufe sich um das Thema Gewalt in der Pflege drehten, häufig handelt es sich dabei um verschiedene Formen von Vernachlässigung oder psychischer Unterdrückung. Die Mehrheit der Anrufe bezog sich mehr allgemein auf das Thema Pflege und zeigt einen ausgeprägten Bedarf an Information zu allen im Zusammenhang mit Pflege relevanten Themen und einen ebenso ausgeprägten Bedarf an Unterstützung bei der Entscheidungsfindung für ein passendes Pflegearrangement. Zudem zeigten die Anrufe, dass das Beschwerdemanagement ambulanter Pflegedienste und stationärer Pflegeeinrichtungen noch entwicklungsbedürftig ist. Diese Themen sind in der Folge Gegenstand weiterer Projekte geworden. Insgesamt hat das PflegeNotTelefon damit wichtige Impulse für die Qualitätsentwicklung in der Pflege geliefert, dies auch deshalb, weil die Organisationen des Unterstützerkreises im Rahmen des PflegeNotTelefons direkt mit den Problemlagen der Anrufer und Anruferinnen konfrontiert waren.

- In der zweiten Phase von 2001 bis 2004 haben sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen am Unterstützerkreis beteiligt. Die telefonischen Beratungen wurden schrittweise von den trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen übernommen. Seit März 2004 werden alle aus den Regionen der Beratungsstellen eingehenden Anrufe direkt auf die Telefone der Beratungsstellen geleitet. Ab September 2002 ist als zusätzliche Aufgabe für das PflegeNotTelefon die Hilfe für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen hinzugekommen. Im Rahmen dieser Aufgabenstellung wurde eine Kooperation mit den Migrationsberatungsstellen des Landes aufgebaut und ein muttersprachliches Angebot in fünf Sprachen (türkisch, serbisch, bosnisch, kroatisch und russisch) erprobt.

Nach wie vor ist die landesweite Nummer des PflegeNotTelefons eine wichtige niedrigschwellige und gut eingeführte Anlaufstelle für Pflegebedürftige und Angehörige, die fachliche Unterstützung benötigen.

Ab Januar 2005 wird die Telefonnummer in den acht Kreisen bzw. kreisfreien Städten, in denen es eine Beratungsstelle gibt, direkt auf deren Telefonleitung geschaltet. Trotz intensiver Bemühungen ist es nicht gelungen, in den Landkreisen ohne Beratungsstelle jeweils eine Institution der Kreisverwaltung oder eine andere aus Sicht der Kreisverwaltung geeignete Institution zu finden, die diese Aufgabe übernehmen kann. Das MSGV bemüht sich derzeit, in Gesprächen mit den Trägern der Beratungsstellen zu erreichen, dass auch die Anrufe aus den sog. „weißen Kreisen“ zunächst in den Beratungsstellen in Form telefonischer Beratungen bearbeitet werden können. Für weitergehende Unterstützungsbedarfe wie z.B. Hausbesuche ist in den jeweiligen Kreisen Sorge zu tragen.

2.8 Förderung des sozialen Engagements in der Pflege

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe im Pflegeversicherungsgesetz festgeschrieben. Die dort in § 8 Abs. 2 postulierte neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung kann nur durch Einbeziehung aller, der Pflege- und Hilfsbedürftigen selbst, ihrer Angehörigen, Nachbarn und Freunde sowie der im sozialen Bereich engagierten Menschen verwirklicht werden.

Mit Blick auf diese gesamtgesellschaftliche Verantwortung hat die Landesregierung in ihrer Pflegequalitätsoffensive einen Schwerpunkt auf die Förderung und Weiterentwicklung des sozialen Engagements im Bereich der Pflege, und hier insbesondere im stationären Bereich, gelegt. Pflegeheime dürfen keine abgeschlossenen Welten, Einrichtungen mit Anstaltscharakter sein. Sie sollen vielmehr in das Gemeinwesen eingebettet sein und sich durch aktive Einbeziehung des sozialen Umfeldes öffnen. Die „Öffnung der Pflegeheime“ durch vielfältiges soziales Engagement erweitert gleichzeitig die Kontakte und Angebote für die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime und verbessert damit deren Lebensqualität. Sie bewirkt außerdem eine neue Offenheit in der Gesellschaft für die Pflegebedürftigen und erleichtert dadurch das soziale Engagement in der Pflege

Zur Erreichung dieser Ziele hat das MSGV im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive folgende Projekte initiiert, durchgeführt und gefördert:

- Partnerschaftlicher Heimaltag: Synopse der Möglichkeiten und Erfahrungen

Der schleswig-holsteinische Landtag hat bereits in seinem Beschluss „Gewalt gegen ältere Menschen – Prävention und Intervention“ vom 22. Januar 1998 (LT-Drucks. 14/1200) erweiterte Mitwirkungsmöglichkeiten von Bewohnerinnen, Bewohnern und externen Personen als wesentliches Mittel der Gewaltprävention betrachtet.

Hiervon ausgehend startete das MSGV 1999 eine Initiative, um verschiedene Formen der Mitwirkung direkt in und mit Einrichtungen zu entwickeln, zu gestalten und zu erproben. Zehn Alten- und Pflegeheime haben im Rahmen des Modellprojektes „Heimaltag partnerschaftlich gestalten“ unter fachlicher Begleitung durch das Institut für berufliche Aus- und Fortbildung (IBAF) neue Formen erweiterter Mitwirkung entwickelt und bekannte Formen weiter gestaltet. Ziel war auch, Vorerfahrungen für die Umsetzung der geplanten Änderungen und Ergänzungen des Heimgesetzes zu sammeln, die dann im Jahr 2002 in Kraft traten. Das Projekt wurde vom MSGV mit rund 37.500,- € gefördert.

Im Rahmen des Modellprojekts wurden praxisnah zehn unterschiedliche Mitwirkungsformen erprobt, die von Angehörigengruppen und Freundeskreisen über den Einsatz einer erweiterten Pflegevisite bis zu Vertrauensleuten, einem erwei-

terten Heimbeirat oder einem Heimparlament reichten. Seit 2001 liegt eine Dokumentation der Erfahrungen vor, die auch die Ergebnisse einschließt, die zwei Fachtagungen zu diesem Themenkreis erbracht haben. Damit wurde in Schleswig-Holstein erstmalig eine Grundlage von Konzepten und Erfahrungen geschaffen, auf der die weiteren Schritte zu einer Öffnung der Pflegeheime in das Gemeinwesen aufbauen konnten.

- Landesweites Netzwerk von Multiplikator/innen in der Heimmitwirkung (Multiplikatorenprogramm)

Das novellierte Heimgesetz verbessert seit Anfang 2002 die Rechtsstellung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern und räumt den Heimbeiräten sowie den Heimförsprecherinnen und Heimförsprechern erweiterte Mitwirkungsrechte ein. Da die Heimbeiräte angesichts der Bewohnerstruktur häufig nicht allein aus dem Kreis der Bewohnerinnen und der Bewohner gebildet werden können, wurde die Möglichkeit eröffnet, in den Heimbeirat auch Angehörige, sonstige Vertrauenspersonen, Mitglieder von Seniorenvertretungen und Vertreter von Behindertenorganisationen sowie Personen wählen zu können, die von der Heimaufsicht vorgeschlagen werden.

Zur Umsetzung der mit der Heimgesetznovelle erweiterten Heimmitwirkung und zur Unterstützung dieser externen Personen hat das MSGV im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive bereits Ende 2001 das "Multiplikatorenprogramm" gestartet. Mit dem Einsatz von ehrenamtlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren soll landesweit ein Netzwerk geschaffen werden, das den Heimbeiräten, Heimförsprecherinnen und Heimförsprechern vor Ort regelmäßig das nötige Wissen vermittelt, sie berät und Hilfestellungen bietet.

Damit hat Schleswig-Holstein als erstes Bundesland ein entsprechendes Modellprojekt des BMFSFJ aufgegriffen und den landesspezifischen Anforderungen angepasst. In Zusammenarbeit mit der Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner (BIVA) hat das MSGV ein Qualifizierungsprogramm entwickelt. Im Rahmen dieses Programms konnten von 2002 bis 2004 mit einem Mittelaufwand von rd. 100.000 € ca. 100 Personen in drei jeweils dreitägigen Seminaren zu ehrenamtlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Heimbeiräte, Heimförsprecherinnen und Heimförsprecher qualifiziert werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden mit den Strukturen eines Heims und den Handlungs- und Entscheidungswegen, dem Zusammenspiel zwischen Heimträger, Pflegekasse, Sozialhilfeträger, Heimaufsicht und sonstigen Kontrollinstanzen vertraut gemacht. Sie wurden eingeföhrt in das Heimgesetz und die Heimmitwirkungsverordnung, die gesetzlichen Mindestvorgaben für die Heimvertragsgestaltung sowie die Beteiligungsrechte des Heimbeirats und der Heimförsprecherin und des Heimförsprechers. Neben Grundwissen zum Umgang mit Demenzkranken standen auch die Themen Gewalt in der Pflege, Vorsorgevoll-

machten und Patientenverfügungen sowie Aspekte der Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen und der Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern auf dem Programm der Kurse. Diese Inhalte sind in einem Multiplikatoren-Handbuch „Heimmitwirkung in Schleswig-Holstein“ zusammengefasst, das gleichzeitig Lehrbuch und Nachschlagewerk für die ehrenamtlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist.

Mit Unterstützung durch das MSGV haben sich die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Mai 2004 zu einer Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Heimmitwirkung zusammengeschlossen. Aufgabe der LAG ist es, sich für eine flächendeckende regelmäßige Information der Heimbeiräte, Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprecher einzusetzen und ihnen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung behilflich zu sein.

- **Angehörigengruppen in der stationären Altenpflege**

Angehörige aktiv in das Leben in einer Pflegeeinrichtung einzubinden, Beteiligung und Mitwirkung von Angehörigen im Heimaltag zu fördern und hierfür praxistaugliche und dauerhafte Strukturen gemeinsam mit Einrichtungsträgern zu entwickeln, war Ziel des Projektes „Aufbau von Angehörigengruppen in der stationären Altenpflege in Schleswig-Holstein“. Dieses Projekt wurde vom Institut für berufliche Aus- und Fortbildung (IBAF) in Zusammenarbeit mit dem MSGV von April 2003 bis September 2004 durchgeführt.

Über eine fachliche Begleitung durch Moderatoren wurde den knapp 30 am Projekt beteiligten Einrichtungen Unterstützung beim Aufbau von Angehörigengruppen gegeben und schon bestehende Ansätze von Angehörigenbeteiligung weiterentwickelt. In der Projektarbeit wurden Erfahrungen zu folgenden Schwerpunkten der Angehörigenarbeit gesammelt und ausgewertet:

1. Angebote zur Teilhabe am sozialen Leben außerhalb der Pflegeeinrichtung
2. Anregung für Aktivitäten und Ausbau von Angeboten in der Pflegeeinrichtung durch Angehörige
3. Beschwerdemanagement
4. Entlastung von Angehörigen durch Gesprächsangebote und Erfahrungsaustausch untereinander
5. Fortbildungen und Informationen für Angehörige.

Das Projekt wurde vom MSGV mit rund 85.000,- € gefördert. In 24 der teilnehmenden Einrichtungen konnte über den Projektzeitraum hinaus eine nachhaltige Struktur für die Beteiligung von Angehörigen installiert werden. Die wesentlichen Ergebnisse des Projekts und viele Beispiele für die praktische Arbeit sind in der Handreichung „Miteinander, damit es allen besser geht“ zusammengestellt worden. Mit dieser Arbeitmappe sollen die Erfahrungen und daraus entwickelte Hilfestellungen an andere Pflegeeinrichtungen, an Bewohnerinnen und Bewohner,

Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit weitergereicht und sie ermutigt werden, diese Anregungen aufzugreifen.

2.9 Förderung sonstiger Maßnahmen

Gemäß § 7 Landespflegegesetz (LPflegeG) können sonstige Maßnahmen und Projekte zur Verbesserung der sozialpflegerischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung entsprechend den zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln gefördert werden.

Das MSGV hält Maßnahmen zur Vernetzung von Pflegeleistungen mit den gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten, die nicht im SGB XI erfasst werden, sowie eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit zur notwendiger Qualitätsverbesserung und Professionalisierung der Pflege für besonders förderungswürdig.

- **Förderung der ambulanten Hospizarbeit**

Die Verbesserung der Versorgung und Begleitung schwerkranker und pflegebedürftiger Menschen in der letzten Lebensphase ist ein besonderes Anliegen der Landesregierung. Zur Stärkung der ambulanten Hospizarbeit werden daher mit Landesmitteln gefördert:

- Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Supervision von ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und Hospizhelfern und
- Projekte zur Öffentlichkeitsarbeit, um den Hospizgedanken im Bewusstsein der Gesellschaft zu verankern und neue Unterstützungspotentiale zu erschließen.

Die Förderung erfolgt seit dem Haushaltsjahr 2004 im Rahmen des § 7 LPflegeG. Vorrangige Ziele der Landesförderung sind der Erhalt eines flächendeckenden Angebots an ambulanten Hospizdiensten, die Unterstützung von neuen Hospiz-Initiativen in der Aufbauphase sowie von bestehenden Hospiz-Initiativen bei der Schaffung der strukturellen Voraussetzungen für eine Förderung durch die Krankenkassen über das SGB V.

- **Den Hospizgedanken in den Alltag von Kranken- und Pflegeeinrichtungen bringen**

Um den hospizlichen Gedanken im Alltag von stationären Kranken- und Pflegeeinrichtungen zu verankern und den Kontakt zwischen freiwilligen Helferinnen und Helfern der Hospiz-Initiativen und den Pflegeeinrichtungen zu intensivieren, wurde von Oktober 2001 bis November 2003 das Modellprojekt "Hospizliche Arbeit in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen" in Kiel durchgeführt. Es wurde von der Landeshauptstadt Kiel, der Hospiz-Initiative Kiel – Hausbetreuungsdienst e.V., dem Institut für berufliche Aus- und Fortbildung in Kiel und dem MSGV ge-

meinsam konzipiert. An dem Modellprojekt nahmen drei Kieler Pflegeeinrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft sowie das Städtische Krankenhaus zusammen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hospiz-Initiative Kiel teil. Das MSGV hat das Modellprojekt in den Jahren 2002 und 2003 mit insgesamt 17.026,- € gefördert.

Im Einzelnen war es Ziel des Projekts, in stationären Einrichtungen einen bewußteren Umgang mit Sterbenden, deren Angehörigen sowie Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen. Es sollte ein Konsens über eine menschenwürdige Kultur des Sterbens gefördert werden. Der übergreifende, ganzheitliche Ansatz des hospizlichen Arbeitens sollte als Aufgabe zur Weiterentwicklung von Pflegequalität in Pflegeheimen und Krankenhäusern begriffen und in deren Alltag so weit wie möglich übernommen werden.

Diese Ziele können nur in dem Maße realisiert werden, in dem das ehrenamtliche Engagement der Hospiz-Initiativen mit der Tätigkeit der Pflegekräfte in Heimen und Krankenhäusern in Einklang gebracht wird. In diesem Sinne sollte der Umgang mit sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten insbesondere durch folgende Maßnahmen nachhaltig verbessert werden:

- Gewährleistung eines geregelten Kontakts zwischen Hospizhelferinnen/ Hospizhelfern und Einrichtung,
- Entwicklung von Standards im Umgang mit Sterbenden,
- Einbeziehung des Umfelds der Einrichtung und
- Stärkung der ehrenamtlichen Gruppen.

Das Praxisprojekt wurde von einem Fortbildungsprogramm flankiert, das gleichzeitig ein Diskussionsforum für Erfahrungen und Erwartungen bot.

Die Ergebnisse des Modellprojektes wurden auf einer Abschlussveranstaltung am 26. November 2003 in Kiel vorgestellt. Neben den Fortbildungseffekten und einem besseren und tragfähigeren Austausch zwischen freiwilligen Helferinnen und Helfern und den Fachkräften in den Pflegeeinrichtungen auch nach dem Ende des Projekts gehören zu den wichtigen Ergebnissen die Entwicklung einer Leitlinie für die Betreuung Sterbender am Städtischen Krankenhaus bzw. die Entwicklung eines entsprechenden Pflegestandards durch eine beteiligte Pflegeeinrichtung.

• **Niedrigschwellige Betreuungsangebote**

Ein besonderes Anliegen der Landesregierung ist der Ausbau von Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für demenzkranke Menschen und für ihre pflegenden Angehörigen. Die Weiterentwicklung der Pflege und Begleitung Demenzkranker hat insgesamt im Rahmen der Umsetzung des Fachplans Gerontopsychiatrie einen besonderen Stellenwert.

In Schleswig-Holstein hat die Landesregierung frühzeitig damit begonnen, die Entlastungsmöglichkeiten, die das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz durch die Anerkennung und Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten bietet, in die Praxis umzusetzen. Seit Inkrafttreten der Landesverordnung zur Durchführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes am 20.02.2003 wurden in Schleswig-Holstein bisher 84 niedrigschwellige Betreuungsangebote anerkannt. Hierbei handelt es sich überwiegend um Gruppenbetreuungen sowie Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger in der eigenen Häuslichkeit. Davon werden 45 Angebote von den Pflegekassen und von der Landesregierung finanziell gefördert. Im Jahr 2004 haben Land und Kassen zusammen rund 250.000 € für niedrigschwellige Betreuungsangebote bereit gestellt.

- **Projekt „Qualitätsentwicklung ambulanter Pflegedienste in Schleswig-Holstein (ProQua)“**

Wirklich gute Pflegeleistungen müssen sich in eigener Verantwortung aus den ambulanten Diensten heraus entwickeln. Daher hat sich die Landesregierung gemeinsam mit dem Landespflegeausschuss entschieden, die Qualität der ambulanten Dienste Anfang des Jahres 2003 mit einem Selbstbewertungsverfahren landesweit zu ermitteln. Ziel des Projektes war, die ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein dabei zu unterstützen, ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu analysieren und zu verbessern.

Um die Pflegekräfte aktiver in den Prozess der Qualitätsentwicklung einzubeziehen wurde ihnen Gelegenheit gegeben, den Stand der Qualitätsarbeit ihres Dienstes selbst zu erfassen und weiter zu entwickeln. Die Analyse der Versorgungsqualität ambulanter Pflegedienste sollte Grundlage für Planungen, politische Entscheidungen und die Fortsetzung der Qualitätsentwicklung sein.

Pflegequalität ist insgesamt schwierig von außen zu bewerten, weil gerade im Bereich der körperlichen Versorgung viele persönliche Vorlieben, Abneigungen oder zwischenmenschliche Aspekte von großer Bedeutung für die Bewertung von guter Pflege sind. Deshalb hat sich die Landesregierung für ein Werte orientiertes Konzept entschieden. Die Frage nach einer menschenwürdigen Pflege, wozu Werte wie Würde, Privatheit, Sicherheit und Selbstbestimmung gehören, war Grundlage der gesamten Erhebung.

Anfang des Jahres 2003 ist allen ambulanten Pflegediensten in Schleswig-Holstein die Möglichkeit eröffnet worden, sich kostenfrei im Rahmen von ProQua an dieser Qualitätsdiagnose zu beteiligen. Von insgesamt 428 Pflegediensten im Lande haben sich 284 an dem Projekt beteiligt, davon sind 274 bis zum Abschluss dabei geblieben. Die Landesregierung hat das Modellprojekt mit rund 110.000 Euro gefördert.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass sich der weitaus größte Teil der Pflegedienste auf dem richtigen Weg befindet. Es ist aber bislang noch keine zufrieden stellende Verzahnung zwischen theoretischen strukturellen Elementen der Qualitätssicherung und der konkreten Pflege vor Ort gelungen. Die Zusammenhänge zwischen Denken, Entscheiden,

Handeln und Bewerten im Rahmen der Pflegedokumentation müssen noch besser hergestellt werden. So haben zum Beispiel 70% der Dienste die Meinung vertreten, dass sie Pflegemaßnahmen mit Unterstützung der Angehörigen durchführen. Aber nur 50% gaben an, mit Angehörigen die Pflegeplanung zu besprechen. Doch nur da, wo pflegende Angehörige in Planung und Veränderung eingebunden werden, kann sinnvoller Weise gemeinsam ein Pflegeziel verfolgt werden. Die Projektergebnisse wurden der Fachöffentlichkeit am 08. Dezember 2003 im Rahmen einer Abschlussveranstaltung präsentiert.

Der Landespflegeausschuss hat die Ergebnisse aus dem Modellprojekt Proqua ausgewertet und die Konsequenzen für die Verbesserung der ambulanten häuslichen Pflege in einem „Handlungskonzept für die ambulante Pflege“ beschrieben. Hieraus wird die Landesregierung ab 2005 eine Pflegequalitätsoffensive mit dem Schwerpunkt der häuslichen Versorgung anschließen, um die Rahmenbedingungen und die Versorgungsqualität in Schleswig-Holstein zu verbessern. Ziel ist, dass die häusliche Versorgung und die Leistungen im Vor- und Umfeld der Pflege zur Zufriedenheit aller Beteiligten gelingen und der Verbleib zu Hause für eine steigende Anzahl von Menschen möglich wird.

- **Öffentlichkeitsarbeit**

Qualitätsentwicklung braucht geeignete Rahmenbedingungen und die Motivation der Pflegenden, sich neues Fachwissen anzueignen, das Bewusstsein dass Arbeitsselbstverständnis überdenken und korrigieren zu wollen und konkrete Verhaltensveränderungen. Aus-, Fort- und Weiterbildungen sind wichtige Elemente für die Organisationsentwicklung. Sie sind aber nur dann zielführend, wenn die Schulungen praxisnah sind und die Umsetzung in der Praxis durch die jeweiligen Leitungskräfte gesteuert wird.

Aufgrund von fehlenden praxisnahen Unterrichtsmaterialien zum Thema „Gewalt in der Pflege“ entstand im Rahmen der Umsetzung des Landtagsbeschlusses „Gewalt gegen ältere Menschen-Prävention und Intervention“ die Arbeitshilfe für die Aus-, Fort- und Weiterbildung: **„Gleich nehme ich ihr die Klingel weg...“ Übergriffe, Vernachlässigung und Misshandlung – Gewalt in der Pflege**, die im Juni 2000 vorgestellt wurde. Entwickelt wurde die Arbeitshilfe, die bundesweit große Anerkennung gefunden hat, von Vertreterinnen und Vertretern der Alten- und Krankenpflegeschulen, der Einrichtungen und eines Krankenhauses, Fortbildungsinstituten und Berufsverbänden.

Aus den Ergebnissen eines vom MSGV geförderten Modellprojekts entstand im Jahr 2002 die Arbeitshilfe für die Aus-, Fort- und Weiterbildung **„Da kann man doch nur noch durchgreifen, oder...“ Gewaltvermeidung durch Professionalität in der Pflege Demenzkranker – Einladung zum Verstehen**. Diese Arbeitshilfe zur Schulung des professionellen Umgangs in kritischen Situationen mit Demenzkranken ist im Jahr 2003 von der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft Stuttgart veröffentlicht worden.

In Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände, der Deutschen Expertengruppe Demenz und dem MDK entstand im Jahr 2002 die Bro-

schüre **„Wir pflegen richtig gut!“ Gestaltung des Pflegeprozesses aus pflegefachlicher Sicht**. Diese Handreichung stellt an einem praktischen Beispiel den Umgang mit dem Pflegeprozess dar und ist für alle interessierten Pflegekräfte entwickelt worden. Aufgrund der übergroßen Nachfrage ist sie im Jahre 2003 vom Vincentz-Verlag Hannover veröffentlicht worden.

Zurzeit befindet sich die letzte in dieser Reihe vorgesehene Arbeitshilfe für die Aus-, Fort- und Weiterbildung mit dem Titel **„Na, wie fühlen wir uns denn heute...?“ Ethik in der Pflege** im Druck und wird den Bildungseinrichtungen in Kürze zugeleitet. Auch in dieser Arbeitshilfe werden in der Praxis entwickelte Unterrichtsbeispiele zum Erwerb einer professionellen ethischen Verhaltenskompetenz zusammen getragen.

Daneben wurden zahlreiche Veranstaltungen vom MSGV durchgeführt oder finanziell gefördert, wie beispielsweise:

- Den Wandel gestalten – Wege zu Lebenswelt bezogenen Unterstützungsformen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen“, Kiel, 27. und 28. September 2001 (in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie)
- Fachtagung „Wohnen im Heim aktiv gestalten durch erweiterter Mitwirkung im Heimbeirat“, Kiel, 6. Juli 2001
- Fotoausstellung „Alzheimer – Eine andere Welt“, Kiel, 10. September 2001 bis 2. Oktober 2001
- Fachtagung „Was Du nicht willst, das man Dir tu, das füg auch keinem andern zu“ – Wege und Strategien zu einem Werte orientierten Pflegealltag, Rendsburg, 28. Februar 2002
- Fachtagung „Vom täglich Clinch zum fachlichen Dialog; Angemessene Pflege zwischen widersprüchlichen Erwartungen und unterschiedlichen Bewertungen kompetent vertreten“, Rendsburg, 6. November 2002
- Fachkongress „Das Leben mit Demenz begleiten“, Rendsburg, 3. März 2004
- Fachtagung „Die medizinische und pflegerische Versorgung älterer Menschen nach Einführung von DRG's“, Weiterentwicklung durchlässiger Versorgungsstrukturen und Kooperationsformen zwischen Krankenhaus und nachklinischer Pflege und Versorgung, Kiel, 14. April 2004
- „Mein Beruf : Pflegeprofi“, Auftaktveranstaltung der Kampagne Bündnis Altenpflege für Schleswig-Holstein, Kiel, 24. Mai 2004

2.10 Tabellarische Übersicht zur Umsetzung der MSGV-Pflegequalitätsoffensive (Stand: 31. Dezember 2004)

Ifd. Nr.	Maßnahme	Umsetzung / Ergebnisse	Landesmittel 2000 - 2004 (gerundet) *
1	Förderung der Altenpflege- ausbildung (Ausbildungs- vergütung, Finanzierung)	• Bereitstellung von Fördermitteln für die Schaf- fung von insgesamt 550 zusätzlichen vergüteten Ausbildungsplätzen (400 Plätze Altenpflege, 150 Plätze Altenpflegehilfe mit einem Förderbetrag von rd. 280 € je Ausbildungsplatz/Monat*. • Einführung einer Ausbildungsvergütung und Ab- schluss einer Rahmenvereinbarung der Pflege- satzparteien über die einrichtungsbezogene Fi- nanzierung der Ausbildungsvergütungen in voll- stationären Pflegeeinrichtungen. • Schulgeldfreiheit für Auszubildende * ab 2004 gilt ein einheitlicher Förderbetrag für alle aus Landesmit- teln geförderten Ausbildungsplätze von 290 € je Ausbildungs- platz/Monat	3.707.500 €
2	Fort- und Weiterbildung für Pflege- und Leitungskräfte Förderung praxisnaher Fort- und Weiterbildungsangebo- te insbesondere in den Be- reichen Qualitätsmanage- ment, Pflegeplanung/- dokumentation und Dekubi- tusprophylaxe	• Einbeziehung von gerontopsychiatrischen Pfle- geproblemen und Ausdehnung auf den ambulan- ten Pflegebereich. • Förderung von 558 Fortbildungen für 12.041 Pflegekräfte. • Förderung von 138 Fortbildungsmaßnahmen für Leitungskräfte (Heim- und Pflegedienstleitungen, verantwortliche Pflegefachkraft) mit 810 Teil- nehmerinnen und Teilnehmern.	637.000 €
3	Personalanhaltszahlen in der Pflege	• 2 Fachtagungen zum Thema Personalbemes- sung • Einvernehmliche Empfehlung des Landespflege- ausschusses vom 4.4.01 zur flächendeckenden Erprobung des Pflegebedarfsbemessungsverfah- rens PLAISIR im Kreis Segeberg. • Beteiligung von 52 Pflegeeinrichtungen mit rd. 82% (3.084) aller Pflegeplätze im dem Kreis Se- geberg am Modellprojekt; Ausbildung von 39 Pflegefachkräften zu Evaluatorinnen und Evaluatoren. • Begleitung des Modellprojektes durch einen auf Landesebene gebildeten Projektbeirat. • Beschluss des Landespflegeausschusses vom 4.9.02 zur Einführung des Verfahrens PLAISIR in Schleswig-Holstein. • Abschlussveranstaltung am 27.11.02 in Bad Segeberg	358.000 €

Ifd. Nr.	Maßnahme	Umsetzung / Ergebnisse	Landesmittel 2000 - 2004 (gerundet)
4	Schaffung von zusätzlichen Plätzen in Pflegeheimen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres	• Schaffung von 130 zusätzlichen FSJ-Plätzen jährlich in der stationären Pflege - im FSJ-Jahr 2003/2004 = 168 Plätze - mit einem Förderbetrag von 2.556 € pro Platz • neu: FSJ-Plätze auch in Pflegeeinrichtungen privater Träger	1.316.000 €
5	Förderung der Beratung von Pflegeeinrichtungen	• Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes; Schulung der Beraterinnen und Berater • Förderung der Beratung von 183 Pflegeeinrichtungen. • Abschluss des Projektes Ende 2001	163.000 € (einschl. Kosten für Koordination und wissenschaftliche Begleitung)
6	Trägerunabhängige Beratungsstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen	• Beteiligung: kreisfreie Städte und die Kreise Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Pinneberg und Segeberg • Förderung der 9 Beratungsstellen bis einschl. 2004 mit Landesmitteln in Höhe von jeweils rd. 81.807 €/Jahr • Die Entwicklung eines einheitlichen Erscheinungsbildes wurde in die Förderung einbezogen und ist abgeschlossen.	2.818.000 € (einschl. Kosten für wissenschaftliche Begleitung und Öffentlichkeitsarbeit)
7	PflegeNotTelefon	• Das PflegeNotTelefon hat sich als wichtiges Bindeglied zwischen Pflegebedürftigen/pflegenden Angehörigen, Einrichtungen und Verantwortungsträgern bewährt • Beratungsstunden für Migrantinnen und Migranten in 5 Sprachen ab 2002 • Übernahme der Telefonberatung durch trägerunabhängige Beratungsstellen in den 4 kreisfreien Städten und 5 Kreisen (vgl. Ziff. 6) ab 3/2004; für die übrigen Kreise werden Möglichkeiten geprüft.	222.000 €
8	Förderung von Initiativgruppen und des sozialen Engagements in der Pflege	• Interessengemeinschaft Pflegebedürftiger in Schleswig-Holstein im April 2001 gegründet • Förderung von Fachtagungen und Projekten • Entwicklung von Konzepten für die Schulung von Heimbeiräten und Besuchsdiensten pp. • Multiplikatorenprogramm Heimmitwirkung • Aufbau von Angehörigengruppen in der stationären Altenhilfe • Modellprojekt „Hospizliche Arbeit in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen“ • Förderung ambulanter Hospizgruppen.	267.000 €
		Summe	9.325.500 €

* Für sonstige Maßnahmen und Projekte zur Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung (Modellprojekte, Fachtagungen, Bündnis Altenpflege) wurden ergänzend zur Pflegequalitätsoffensive zusätzlich Landesmittel in Höhe von rd. 600.000 € eingesetzt.

3. Fortführung und Weiterentwicklung der Pflegequalitätsoffensive: „PflegePlus“ - die neue Initiative für eine gute Pflege alter Menschen

Mit der MSGV-Pflegequalitätsoffensive ist ein Dialog über die Weiterentwicklung der Pflegequalität entstanden. Mit ihr wurden neue Impulse gesetzt und es wurden alle an der Umsetzung der Pflegeversicherung Beteiligten nicht nur eingebunden sondern auch zu eigenen Aktivitäten aufgefordert. Diese konstruktive, von gemeinsamer Verantwortung getragene Vorgehensweise soll nach Beendigung der ersten Qualitätsoffensive fortgeführt werden, damit flächendeckend eine fachgerechte, menschenwürdige Pflege sichergestellt und notwendige Strukturentwicklungen eingeleitet werden.

Ein zentrales Ziel der neuen Initiative liegt darin, die Pflege alter Menschen in die Mitte der Gesellschaft zurückzuholen. Dazu gehört die Öffnung der Heime in die Gesellschaft, damit ältere Menschen am Leben in ihrer Nachbarschaft teilhaben können, und dadurch auch ein besseres Miteinander der Generationen gelingen kann.

PflegePlus lädt alle gesellschaftlichen Gruppierungen, alle Bürgerinnen und Bürger ein, an einer alltags- und Lebenswelt orientierten Pflege mitzuwirken und ist für eigene Projekte und Initiativen offen. Die fünf Schwerpunkte von PflegePlus sind:

- „Miteinander“ – weil man gemeinsam stärker ist
- „Mitwirkung“ – weil mitgestalten zufrieden macht
- „Transparenz und Vielfalt“ – weil Individualität Vorrang hat
- „Zeit“ weil Menschen mehr Zeit brauchen
- „Pflege-Profi“ weil Qualifikation und Motivation Zukunft haben.

Mit PflegePlus werden Elemente der MSGV-Pflegequalitätsoffensive fortgeführt bzw. weiterentwickelt und neue Schwerpunkte gesetzt. Der finanzielle Einsatz im Landeshaushalt für Maßnahmen und Projekte zur Qualitätsentwicklung wird durch Umschichtungen innerhalb des Einzelplans 10 auf rd. 2,5 Mio. € jährlich erhöht.

3.1 Entbürokratisierung der Pflege

Die Landesregierung will die Pflegekräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen von unnötiger Bürokratie entlasten, mehr zeitliche Spielräume für die Zuwendung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern schaffen und zugleich einen Beitrag zur Sicherung der pflegefachlichen Qualität leisten.

Die Landesregierung hat daher das Modellprojekt „Vereinfachte Pflegeplanung und –dokumentation“ initiiert und in dem Zeitraum von September 2002 bis zum Projektende 2004 mit insgesamt 125.000 € gefördert. Grundlage ist das Modell einer „Standardpflegeplanung“, das das MSGV bereits 2002 in der Broschüre „Wir pflegen richtig gut“ vorgestellt hat. Wichtigstes Ziel des Modellprojektes war es, den Zeitaufwand für die tägliche Dokumentation in Altenpflegeheimen zu reduzieren, ohne dass Informationsgehalt, Fachlichkeit und Rechtssicherheit darunter leiden.

Seit Juni 2004 liegen die Ergebnisse des Modellprojekts vor, die zeigen, dass das Ziel erreicht werden konnte. Mit Hilfe des „Standardpflegeplans“ und des daraus abgeleiteten „Tagesablaufplans“ wird der zeitliche Dokumentationsaufwand um gut die Hälfte reduziert. Gleichzeitig dient die neue Planung den Pflegekräften als hilfreiches Orientierungs- und Anleitungsinstrument im Alltag, was wiederum die Pflegequalität signifikant steigert. Voraussetzung ist allerdings ein funktionierendes Qualitätsmanagement in der Einrichtung.

Der „Standardpflegeplan“, die Basis der „Vereinfachten Pflegeplanung und -dokumentation“, beschreibt nicht die auszugleichenden Defizite, sondern die Grundfähigkeiten der Pflegebedürftigen, typische Verhaltensmerkmale und daraus abgeleitet die wichtigsten Ziele für die Pflege. Hieraus wird ein individueller Pflegeplan für jede Pflegebedürftige oder jeden Pflegebedürftigen erstellt; er ist die Grundlage für die Planung der täglichen Arbeit. Bereits in dieser Planungsphase sieht das schleswig-holsteinische Modell der vereinfachten Pflegeplanung die Einbeziehung der Angehörigen vor.

Aus dem „Standardpflegeplan“ leitet sich der konkrete Plan für den Tagesablauf ab. Er beschreibt auf einem einzigen Blatt die Fähigkeiten und Hilfebedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die für den Tag vorgesehenen Leistungen. Der „Tagesablaufplan“ wird im Zimmer der oder des Pflegebedürftigen vorgehalten und gibt den Pflegekräften auf einen Blick Auskunft über die aktuelle Situation.

Im Modellprojekt wurden die Dokumentationszeiten des herkömmlichen Systems dem der vereinfachten Pflegeplanung gegenübergestellt. Der Vergleich ergab eine Zeiterparnis von mehr als 50 Prozent für die tägliche Dokumentation bei dem vereinfachten System (ohne Begleitdokumente und Neuaufnahmen). Das höchste Einsparpotenzial liegt dabei in der Leistungserfassung: der Tagesablauf wird als Ganzes abgezeichnet und nicht jede Leistung. Für den Pflegeplan sind Beobachtungen des Befindens relevant, aber keine Routineeintragungen. Eine Beispielrechnung für eine Einrichtung mit 50 Bewohnern ergab eine Einsparung von etwa 4,3 Stunden Arbeitszeit pro Tag.

Das schleswig-holsteinische Modell der „Vereinfachten Pflegeplanung und -dokumentation“ entspricht den gesetzlichen Bestimmungen und den Anforderungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Schleswig-Holstein, der das System in einem externen Pflege-Audit in einer der am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen begutachtet hat. Außerdem konnte eine höhere Zufriedenheit und bessere Akzeptanz des neuen Systems gegenüber dem herkömmlichen Verfahren bei den Pflegekräften der beteiligten Einrichtungen festgestellt werden. Diese beurteilen die „Vereinfachte Pflegeplanung“ als alltagsnah und realistisch; sie lenke den Blick auf das Wesentliche und schaffe Transparenz sowie Verbindlichkeit hinsichtlich der Abstimmung von Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen.

Die Landesregierung informiert alle Einrichtungen in Schleswig-Holstein über die Projektergebnisse über das Internet unter www.pflege.schleswig-holstein.de und durch eine schriftliche Dokumentation des Modellprojektes. Diese Broschüre wird allen Einrichtun-

gen kostenlos zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig können die im Projekt entwickelten Musterdokumentationsbögen kostenlos unter info@pflege-zeit.de im Internet bestellt werden.

Im Rahmen der Initiative PflegePlus unterstützt die Landesregierung die Einrichtungen dabei, die vereinfachte Pflegeplanung umzusetzen. Derzeit fördert das MSGV eine Serie von zunächst zehn zweitägigen Schulungen für jeweils 20 Pflegekräfte in verschiedenen Städten Schleswig-Holsteins mit rund 20.000 €. Begleitend hierzu hat bereits eine Informationsveranstaltung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsichten und des MDK stattgefunden. Eine weitere Informationsveranstaltung für Lehrkräfte der Altenpflegeschulen ist in Planung.

3.2 Stand und Weiterentwicklung der Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten im Bereich der stationären Pflege. Verbesserung des Zusammenwirkens der unterschiedlichen Kontroll-Ebenen

Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten

Die Qualität der Leistungserbringung in der stationären Pflege unterliegt einem System von unterschiedlichen Kontrollmechanismen. Eine vertragliche Kontrolle ergibt sich aus dem Versorgungsvertrag, den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und dem Heimvertrag. Eine behördliche Kontrolle wird durch die Heimaufsicht, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Landesverbände der Pflegekassen ausgeübt.

Aus den vertraglichen und gesetzlichen Grundlagen ergeben sich für die betroffenen Vertragsparteien und Aufgabenträger bei unsachgemäßer Aufgabenerledigung unterschiedliche Sanktionsmöglichkeiten bis hin zur Kündigung des Versorgungsvertrages, d.h. der wesentlichen finanziellen Grundlage von stationären Einrichtungen durch die Pflegekassen, oder Schließung von Pflegeheimen durch die Heimaufsicht.

Über die vertragliche und behördliche Kontrolle hinaus ist eine wirksame Verbesserung der Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen in Heimen ferner möglich, wenn das gesamte soziale Umfeld und die Nachbarschaft Mitverantwortung für pflegebedürftige Menschen übernimmt. Gute Pflege kann nur in gemeinsamer Verantwortung gelingen. Angehörige, Freunde, Nachbarn und freiwillig Engagierte leisten durch ihre individuelle Kontrolle einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Schließlich stellen auch die erweiterte Heimmitwirkung sowie die Information und Transparenz, die über Presse und Medien hergestellt werden, eine zusätzliche soziale Kontrolle dar.

Zusammenwirken

Der MDK und die örtlich zuständigen Heimaufsichtsbehörden sind wirksame Prüfinstitutionen. Ihre Zusammenarbeit hat sich seit In-Kraft-Treten des novellierten Heimgesetz-

zes und des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes am 1.1.2002 nach dem Bekunden aller Beteiligten zunehmend verbessert. Schwerwiegende Mängel können durch sie erkannt und wirksam beseitigt werden. Die Landesregierung wird die Kooperation zwischen MDK und Heimaufsicht weiter verstärken und dazu beitragen, dass auch die Elemente der sozialen Kontrolle weiter ausgebaut werden.

Eine wichtige Aufgabe der Heimaufsichtsbehörden ist die Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Institutionen und Verbänden. Im Rahmen einer engen Zusammenarbeit sollen sich die Heimaufsichtsbehörden, die Pflegekassen, der MDK und die Sozialhilfeträger nach § 20 Abs. 1 des Heimgesetzes gegenseitig informieren, ihre Prüftätigkeit koordinieren sowie sich über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Mängelbeseitigung verständigen. Hierzu sind mit der Heimgesetznovelle 2002 gesetzliche Arbeitsgemeinschaften eingeführt worden, durch die Doppelarbeiten vermieden und Synergieeffekte genutzt werden sollen. Die bisher schon gut funktionierende Zusammenarbeit dieser Arbeitsgemeinschaften soll weiter ausgebaut und verstärkt werden.

Darüber hinaus ist die Kontrolle von Pflegeeinrichtungen ein Thema, das regelmäßig auch im Landespflegeausschuss Schleswig-Holstein aufgegriffen wird. Der Landespflegeausschuss plant, sich in einer seiner nächsten Sitzungen verstärkt mit der Verbesserung der Kooperationsstrukturen der Kontrollebenen zu befassen.

3.3 Stärkere Einbeziehung des sozialen Umfeldes in den Einrichtungen

Die Initiative „PflegePlus“ greift in ihrem Schwerpunkt „Mitwirkung“ den Gedanken der „Öffnung der Pflegeheime“ aus der Pflegequalitätsoffensive auf und entwickelt ihn fort mit dem Ziel, alle gesellschaftlichen Gruppierungen aktiv in das Leben alter Menschen in Heimen einzubeziehen.

Pflegeheime sollen sich nicht nur öffnen, sondern sich mehr zu einer Lebenswelt des Alltags und der Normalität, der Begegnung und der Kommunikation entwickeln. Daher sollen Kontakte zwischen Pflegeheimen und Schulen, Kindergärten, Vereinen und Verbänden geknüpft werden, um Verbindungen zu schaffen und das Miteinander der Generationen zu fördern. Eine dauerhafte Einbeziehung und Beteiligung von Angehörigen, Besucherinnen und Besuchern sowie engagierten Menschen aus der Umgebung bedeutet Lebendigkeit und Vielfalt für den Lebensalltag alter Menschen.

Bürgerschaftliches Engagement muss daher als fester Bestandteil der Arbeit in den Einrichtungen verankert und zu einem Qualitätsmerkmal für eine Pflegeeinrichtung werden.

Die Landesregierung fördert im Rahmen von „Pflegeplus“ verschiedene Projekte und Maßnahmen zum bürgerschaftlichen Engagement: Mit der Aktion „Jung trifft Alt“ fördert die Landesregierung generationsübergreifende Projekte, die beispielhaft sind für die Begegnung und Gestaltung gemeinsamer Aktivitäten zwischen Kindern, jungen Menschen und Pflegebedürftigen. Die Projekte sollen aktivierenden Charakter haben und ermutigen, neue Ideen zu erproben und zu gestalten. Ziel ist, dass Kinder und Jugend-

liche einen Teil ihrer Freizeit zusammen mit älteren Menschen verbringen. Dazu sollen Begegnungen initiiert, Schwellenängste abgebaut sowie Lern- und Lebenserfahrungen ausgetauscht werden. Das Angebot gilt für alle rund 600 Pflegeheime im Land und für alle Jugendorganisationen, Schulen und Kindergärten.

Auch alte Menschen, die noch selbständig in ihrer Wohnung leben, brauchen den gelebten Austausch zwischen Außen und Innen, zwischen Jung und Alt und zwischen Älter und Alt. Die Landesregierung fördert daher das Projekt „Seniorenbegleitung“, das zunächst in fünf Städten des Landes anlaufen wird. Nach dem Prinzip „Junge Alte treffen alte Alte“ sollen im Rahmen dieses Projekts, dessen Träger das Diakonische Werk ist, „junge Alte“ als geschulte Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter Hochbetagte (und ihre Familien) in der häuslichen Umgebung stärken, stützen und begleiten, damit diese möglichst lange ihre selbstständige Lebensführung aufrecht erhalten können. Aufgaben der Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter sind Information, Beratung und bei Bedarf Vermittlung einer fachlichen Beratung. Dieses Projekt verknüpft ehrenamtliches Engagement und professionelle Pflege im ambulanten Bereich.

Das im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive gestartete Multiplikatorenprogramm mit seinem inzwischen aufgebauten landesweiten Netzwerk von ehrenamtlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (vgl. Punkt 2.8) wird fortgesetzt. Außerdem soll durch eine regelmäßige Fortbildung der Erfahrungsaustausch ermöglicht und das vermittelte Wissen vertieft und aktualisiert werden.

Darüber hinaus sollen die Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten zum sozialen Engagement in stationären Einrichtungen in einer Reihe von Arbeitsmaterialien zu veröffentlichen, damit es allen Einrichtungen und interessierten Engagierten als Anregung zur Verfügung steht. In einer ersten Arbeitsmappe werden die Erfahrungen aus dem gerade abgeschlossenen Projekt „Angehörigengruppen in der stationären Altenpflege“ (vgl. Punkt 2.8) unter dem Titel „Miteinander, damit es allen besser geht“ zusammengestellt. Als Fortsetzung ist eine Arbeitsmappe mit den Ergebnissen und Praxisbeispielen aus dem Projekt „Hospizliche Arbeit in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“ (vgl. Punkt 2.9) geplant.

3.4 Flächendeckender Ausbau der Pflegeberatungsstellen in Schleswig-Holstein

Das Modellprojekt „Trägerunabhängige Beratungsstellen“ (vgl. 2.6) hat gezeigt, dass ein neutrales, umfassendes und niedrighschwelliges Angebot zur Information, Beratung und Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ein nicht mehr wegzudenkender Baustein der regionalen Versorgungsstruktur ist.

Die Landesregierung wird daher an die Erfolge und Erkenntnisse der ersten Phase des Modellprojektes anknüpfen und es im Rahmen von „PflegePlus“ unter dem Schwerpunkt „Transparenz und Vielfalt“ in den Jahren 2005 und 2006 mit erweiterter Aufgabenstellung fortsetzen.

Die erweiterten Aufgaben sollen sich schwerpunktmäßig auf

- die Entwicklung einheitlicher Qualitätsstandards für die Beratungsstellen,
- eine Vereinheitlichung des Beschwerdemanagements,
- eine systematische Erfassung der regionalen stationären, ambulanten und komplementären Leistungs- und Hilfsangebote beziehen.

Daneben sollen insbesondere die „Entscheidungsketten“ zwischen dem Auftreten einer pflegerischen Problemsituation und der Auswahl von Hilfen bis zur Heimunterbringung erforscht werden. Es sollen fundierte Daten ermittelt werden über diejenigen typischen Gefährdungsfaktoren und -konstellationen, die zum vermeidbaren Abbruch häuslicher Pflege führen. Im Rahmen der Begleitforschung der zweiten Modellprojekt-Phase soll zur Klärung dieser Fragestellung eine qualitative Studie die Entscheidungspfade in Pflegehaushalten abbilden und so dabei helfen, diejenigen „Bruchstellen“ häuslicher Pflegearrangements zu identifizieren, die mit Hilfe sozialpolitischer Maßnahmen beeinflussbar sind.

Das MSGV beabsichtigt, die Beratungsstellen mit unverändert 81.800 € jährlich zu fördern, und hat erneut allen Kreisen und kreisfreien Städten die Teilnahme an dem Anschlussmodellprojekt angeboten. Mit Ausnahme des Kreises Ostholstein haben die bisher bereits beteiligten Kreise (Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Pinneberg und Segeberg) und die vier kreisfreien Städte die Fortführung der Beratungsarbeit in Aussicht gestellt.

Die Landesregierung leistet mit der Förderung von Beratungsstellen im Rahmen des erweiterten Modellprojektes einen maßgeblichen Beitrag, um dem Ziel eines flächendeckenden Ausbaus von Beratungsangeboten in Schleswig-Holstein näher zu kommen. Sie wird mit allen Beteiligten rechtzeitig die Möglichkeiten einer dauerhaften Finanzierung für alle Kreise und kreisfreien Städte erörtern.

3.5 Verbesserung der Rahmenbedingungen und Wertschätzung des Pflegeberufs

Angesichts des wachsenden Bedarfs an Altenpflegekräften und der zunehmenden Qualifikationserfordernisse im Pflegeberuf ist es zwingend erforderlich, erfahrene und qualifizierte Pflegende länger im Beruf zu halten und den Beruf gleichzeitig für Einsteigerinnen und Einsteiger sowie für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger (etwa für Frauen nach der Familiengründungsphase) attraktiver zu machen. Dies ist der beste Weg sich darauf vorzubereiten, dass mit dem Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter der Kampf um qualifizierten Nachwuchs in den nächsten Jahren auch die Altenpflege erreichen wird.

Die Landesregierung hat daher mit dem "Bündnis Altenpflege Schleswig-Holstein" die Kampagne „Mein Beruf - PflegeProfi“ zur Förderung des Ansehens und der Wert-

schätzung des Pflegeberufs und zur Unterstützung der Nachwuchsgewinnung auf den Weg gebracht. Es erfolgt in Kooperation mit allen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten und in enger Abstimmung mit den Trägerverbänden der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie den Altenpflegeschulen in Schleswig-Holstein.

Vorrangige Ziele der Kampagne sind:

- Förderung der Motivation für die Erstausbildung,
- Erhöhung der Verweildauer im Beruf,
- Erleichterung des Wiedereinstiegs in den Pflegeberuf,
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Theorie und Praxis sowie
- langfristige Sicherstellung der (finanziellen) Rahmenbedingungen der Pflegeausbildungen

Zur Umsetzung dieser Ziele haben sich Arbeitsgruppen zu den Themen „Verbleib und Wiedereinstieg“, zur „Verbesserung der Koordination und Kooperation zwischen Ausbildungsstätten und Ausbildungsbetrieben“ sowie zur „Öffentlichkeitsarbeit“ gebildet und die Arbeit aufgenommen.

Die Kampagne soll berufsintern und nach außen über den Altenpflegeberuf als eigenständigen qualifizierten Dienstleistungsberuf mit klaren Aufgabenstellungen und transparenten Fachkompetenzen informieren. Die Ausbildung, die Zusammenarbeit zwischen Schulen und Einrichtungen und die Arbeitsbedingungen in der ambulanten und stationären Altenpflege sollen hierbei im Vordergrund stehen. Auch Schülerinnen und Schüler allgemeinbildender Schulen sollen über den Altenpflegeberuf informiert werden. Sehr gute Erfahrungen mit der Kampagne wurden bereits bei der Ausbildungsmesse „nordjob 2004“ in Kiel gemacht. Daran soll 2005 angeknüpft werden.

Im Rahmen der Kampagne hat der Landespflegeausschuss im Jahr 2004 erstmals den "Schleswig-Holsteinischen Altenpflegepreis" vergeben, der mit insgesamt 6.000 € dotiert ist und eine dauerhafte Institution werden soll. Es können Arbeiten eingereicht werden, die sich folgenden Themenfeldern zuordnen lassen

- Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit durch die Veränderung der Rahmenbedingungen (z. B. neue Arbeitszeitmodelle, neue Organisationsstrukturen),
- Förderung der Zufriedenheit der auf Hilfen angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen,
- Implementierung neuer Versorgungskonzepte oder Organisationsstrukturen,
- Konzepte beispielhafter Kooperationsformen,
- Innovative Unterrichtsprojekte.

Den "1. Schleswig-Holsteinischen Altenpflegepreis" hat die Sozialministerin im Dezember 2004 an die Preisträger übergeben. Prämiert wurden drei Projekte, die sich mit der Verbesserung der Einbindung von Ehrenamtlichen in Pflegeheimen (1. Preis), Verbesserung der Angehörigenarbeit sowie die Heranführung und Einbindung von Altenpflege-

schülerinnen und Altenpflegeschülern in die Angehörigenarbeit (2. Preis) und Weiterbildung von Pflegekräften über den Umgang und die Versorgung von demenziell erkrankten Menschen in der eigenen Häuslichkeit (3. Preis) befasst haben. Die Landesregierung unterstützt die Auslobung, Vergabe und Dokumentation des Preises, um

- „nach Innen“ in die Dienste und Einrichtungen hinein gute Beispiele (Best Practice) bekannt zu machen, die Vorbildcharakter haben und zur individuell angepassten Nachahmung auffordern und
- „nach Außen“ mehr öffentliche Aufmerksamkeit auf die oft übersehene Tatsache zu lenken, dass in Schleswig-Holstein eine lebendige, innovative, den älteren Menschen und ihren Angehörigen zugewandte Altenpflege-Versorgungslandschaft besteht.

3.6 Förderung von neuen Formen der Pflege als Bindeglied zwischen der ambulanten Pflege und der Pflege in vollstationären Einrichtungen

Die Landesregierung teilt die Lebensvorstellung der meisten älteren Menschen, dass Lebensqualität im Alter vor allem aus der Möglichkeit erwächst, möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt im bisherigen Wohnraum und im gewohnten Wohnumfeld leben zu können. Mit der neuen Initiative „PflegePlus“ und in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium unterstützt die Landesregierung selbstbestimmtes, nachbarschaftliches und Generationen übergreifendes Wohnen auch in der Phase der Pflegebedürftigkeit und für demenzkranke Menschen. Mit dem Modellprojekt „WoPa – Wohnberatung und Wohnraumanpassung für Demenzkranke Menschen und deren Angehörige“ wird in Kiel und Umgebung derzeit erprobt, wie die Krankheiten bedingten Unsicherheiten auszugleichen und Sicherheit für den Alltag in der eigenen Häuslichkeit zu erhalten sind.

Die Angebote in der häuslichen Pflege und in ihrem Vor- und Umfeld müssen hierauf noch stärker eingehen und entsprechend weiterentwickelt werden. Ein neuer Weg individueller Lebensführung können die sog. alternativen Wohn- und Betreuungsformen sein, die als Bindeglied zwischen dem Verbleib in der gewohnten Häuslichkeit und dem Wohnen in vollstationären Einrichtungen eine Lücke im Versorgungssystem schließen könnten. Bundesweit immer stärker diskutiert und erprobt werden in diesem Zusammenhang insbesondere:

- Betreute Wohngruppen bzw. Wohngemeinschaften, bei denen Hilfe- und Pflegebedürftige in kleinen Gruppen in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben und von Betreuungskräften ambulant unterstützt werden. Sie agieren in der Regel nicht im Rahmen der heimgesetzlichen Bestimmungen;
- Hausgemeinschaften, die unter dem Dach eines Pflegeheimes oder auch räumlich getrennt als „Satelliten“ stationärer Einrichtungen als Wohngruppenorientierte Betreuungskonzepte betrieben werden und in der Regel dem Heimgesetz unterliegen;

- Quartiersbezogene Wohnkonzepte, die auf eine kleinräumige Vernetzung und Integration unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote ausgerichtet sind.

Es gehört zu den Zielen von „PflegePlus“, verschiedene alternative Wohn- und Betreuungsformen stärker zu etablieren.

Die Landesregierung wird bei den örtlichen Heimaufsichtsbehörden darauf dringen, dass in Schleswig-Holstein stärker als bislang die Erprobungsregelungen im Heimgesetz dafür genutzt werden, neue Betreuungs- und Wohnformen zu testen und hierfür Ausnahmen zuzulassen. Denn auch für alternative Wohnformen ist der Schutz der pflegebedürftigen Menschen eine öffentlich wahrzunehmende Aufgabe. Die Landesregierung steht in diesem Punkt zu einer „ermöglichenden Sozialpolitik“ und wird im Rahmen der Umsetzung der Initiative „PflegePlus“ den gemeinsamen Dialog mit Heimaufsichten und Trägerverbänden suchen. Die Landesregierung wird die derzeit bundesweit in Modellversuchen erprobten persönlichen Budgets auch daraufhin prüfen, ob sich hieraus neue Spielräume für die derzeit noch häufig schwierige Finanzierung von Haus- und Wohngemeinschaften ergeben.

3.7 Erfahrungen und Perspektiven der integrierten Pflegeausbildung und der Pflegewissenschaft in Schleswig-Holstein

Hinsichtlich der Integration der Pflegeausbildungen sind in Bezug auf die Berufsgesetze erhebliche Fortschritte erzielt worden. Sowohl das Krankenpflegegesetz als auch das Altenpflegegesetz betonen die Gemeinsamkeiten der drei Pflegeberufe, sehen weitreichende Möglichkeiten zur integrierten Ausbildung vor und erkennen 2/3 einer Pflegeausbildung auf eine andere an. Dennoch sieht die Landesregierung es als notwendig an, die integrierte Ausbildung zu verbessern und hat dazu entsprechende Modelle initiiert.

Den ersten schleswig-holsteinischen Modelllehrgang in Flensburg, der die Ausbildung in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege integriert, haben ca. 50 junge Menschen Ende September erfolgreich abgeschlossen. Mit dem wissenschaftlichen Abschlussbericht kann Mitte des nächsten Jahres gerechnet werden. Für den im Oktober 2004 beginnenden vierten integrierten Lehrgang wird zum letzten Mal von den Experimentiermöglichkeiten der Berufsgesetze Gebrauch gemacht, danach wird die integrierte Ausbildung in Flensburg Normalität.

Andere Modellprojekte im Lande haben begonnen bzw. werden vorbereitet, gehen aber weniger weit als das Flensburger Modell, indem sie jeweils nur zwei der drei Pflegeberufe integrieren. Die Integration von Kranken- und Altenpflege vollzieht sich z. B. in Anlehnung an das Flensburger Modell am Bildungszentrum der psychiatrischen GRUPPE in Neustadt. In Rendsburg wollen das Kreiskrankenhaus und das Institut für Berufliche Aus- und Fortbildung erstmals eine generalistische Pflegeausbildung anbieten, die in 3 ½ Jahren zu den beiden Abschlüssen Kranken- und Altenpflege führen soll.

Die Integration der Ausbildungen für die Alten- und Krankenpflege beschränkt sich zur Zeit noch auf die genannten drei Standorte, an denen die Kooperationsbereitschaft der Schulen und ihrer Träger groß genug war um Hürden, insbesondere die der unterschiedlichen Finanzierung der Ausbildungen, zu überwinden. Für die Pflegeassistenten ist der weitreichendste Ansatz die Krankenpflege- und Altenpflegehilfe integrierende Ausbildung zur „Fachkraft für Pflegeassistenten“ an den Berufsfachschulen für Sozialwesen. Bildungs- und Sozialministerium streben perspektivisch an, diese Ausbildung analog den dualen Berufsausbildungen nach Berufsbildungsgesetz und Handwerksordnung mit ausgeprägter Verantwortung der Ausbildungsstätten, noch höheren praktischen Ausbildungsanteilen, Ausbildungsvergütung und Berufsschulbesuch auszugestalten.

Zwischen der Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege andererseits ist der Integrationsprozess zu einem vorläufigen Endpunkt gekommen. Eigenständige Kinderkrankenpflegesschulen, die nicht mit Krankenpflegesschulen kooperieren und nicht zumindest organisatorisch fusioniert sind, gibt es gar nicht mehr.

Hinsichtlich der Überlegungen zur Einrichtung eines Pflegewissenschaftlichen Forschungsinstituts in Schleswig-Holstein bekräftigt die Landesregierung ihren wiederholt formulierten Standpunkt:

Für die Hochschulen des Landes hat die Erichsen-Kommission in 2003 ihre Empfehlungen abgegeben und sich auch zu den zukünftigen Forschungsschwerpunkten geäußert. Dabei ist deutlich geworden, dass die Einrichtung neuer Professuren und natürlich insbesondere neuer Forschungsfelder der Einbindung in ein entsprechendes Forschungsumfeld bedarf sowie einer nachhaltigen und ausreichenden Finanzierung. Bei Einrichtung eines neuen Forschungsfeldes Pflegeforschung muss zunächst die Einbindung in ein entsprechendes Umfeld geprüft werden. Neben der Medizin gehören dazu u. a. Bereiche wie Soziologie, Psychologie, Recht und Gesundheitsökonomie. Darüber hinaus müssen die zusätzlich benötigten Professuren nachhaltig finanziert werden. Zusätzliche Landesmittel stehen nicht zur Verfügung.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein verfügt über keinen eigenständigen Forschungsauftrag (vgl. § 119 Hochschulgesetz). Die Einrichtung eines akademisch geleiteten pflegewissenschaftlichen Forschungsinstituts kann daher nur in Zusammenarbeit mit einer Hochschule erfolgen.

Das UK S-H prüft die entsprechenden Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit Vertretern der Universität Lübeck, Fachbereich Medizin. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für eine weitere Professionalisierung der Pflege und für einen Ausbau der Weiterbildung zunächst die Anwendung von Forschungsergebnissen im Vordergrund stehen muss. Dieses könnte z. B. durch Kooperationen mit anderen Hochschulen in Norddeutschland geschehen.

4. Ausblick

Die zahlreichen Reaktionen auf die Aktivitäten der Landesregierung im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive und die Ergebnisse zeigen, dass die Qualität der Pflege und Begleitung älterer Menschen in der ambulanten und stationären Pflege sich in die richtige Richtung entwickelt. Qualitätsentwicklung ist eine Daueraufgabe, bei der die Landesregierung die Dienste und Einrichtungen in der Altenpflege auch in Zukunft unterstützen wird.

Pflegepolitische Schwerpunkte setzen

Aufgrund der Lebensvorstellung der meisten älteren Menschen, bis zum Lebensende in der vertrauten Wohnumgebung bleiben zu wollen, setzt die Landesregierung pflegepolitische Schwerpunkte in die Prävention, in die Stärkung der häuslichen Pflege, in die Weiterentwicklung Alltags orientierter Pflegeeinrichtungen und in die Vernetzung der Versorgungsangebote.

Die Landesregierung begrüßt deshalb die Fortschreibung des Aktionsprogramms des Landespflegeausschusses Schleswig-Holstein für die häusliche Pflege und wird dessen Umsetzung mit aller Kraft fördern, begleiten, unterstützen und eigene Aktivitäten entwickeln.

Projekte durchführen

Im Rahmen der Initiative „PflegePlus“ wird die Landesregierung in einer landesweiten Kampagne Generationen übergreifende Projekte auf den Weg bringen, wie beispielsweise „Jung trifft alt“ in der stationären Pflege und den „Seniorenbegleiter“ - „50+“- zur Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit. Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten im Alter müssen zum Allgemeinwissen werden, deshalb gehören der Erhalt des PflegeNotTelefons und die Etablierung eines trägerunabhängigen flächendeckenden Beratungsangebots zu den Schwerpunkten von „PflegePlus“.

Im Rahmen des „Bündnis Altenpflege Schleswig-Holstein“ setzt sich die Landesregierung weiter für eine qualitativ hochwertige Ausbildung, für eine ausreichende Anzahl von Ausbildungsplätzen und für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflegenden ein. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei auf der Weiterführung der „Vereinfachte Pflegeplanung“ und der Entwicklung von weiteren Bausteinen zur Entbürokratisierung der Pflege, damit mehr Pflegezeit bei den Pflegebedürftigen ankommt.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege ist die Einbeziehung Angehöriger in die Arbeit, eine „Kundenorientierung“ und ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Diesbezügliche Fortbildungsmaßnahmen werden im Rahmen von „PflegePlus“ finanziell gefördert.

Zusatzjobs in der Pflege sind eine sinnvolle und gute Chance für die Arbeitssuchenden und die Gesellschaft gleichermaßen. Deshalb fördert die Landesregierung in den

nächsten zwei Jahren ergänzend zu den Mitteln der Bundesagentur für Arbeit die Eingliederung von Langzeitarbeitslosen mit insgesamt 25 Mio. €. Hierfür hat die Landesregierung gemeinsam mit den Trägerverbänden und der Bundesagentur für Arbeit Einsatzmöglichkeiten auch in der Pflege beschrieben.

Die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen haben sich auf den spezifischen Unterstützungsbedarf demenzkranker Menschen auszurichten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen entsprechende Kompetenzen der Pflege und Begleitung erwerben. Im Rahmen der Umsetzung des Fachplans Gerontopsychiatrie wird das MSGV diesen Prozess mit Nachdruck unterstützen.

Zusammenarbeit verbessern

Als oberste Fachaufsicht für die Heimaufsicht setzt das MSGV auf eine konstruktive, Ziel orientierte Zusammenarbeit, die in den letzten Jahren ständig verbessert worden ist. Die Landesregierung wird mit Nachdruck darauf dringen, dass die örtlichen Heimaufsichtsbehörden ihre gesetzliche Pflicht zur jährlichen Überprüfung der Pflegeheime erfüllen. Weiteres Ziel der Landesregierung ist, die Kooperation aller Kontrollebenen zu verbessern.

Wohnformen weiter entwickeln

Ein wichtiges Element der Strukturentwicklung ist die Etablierung verschiedener alternativer Wohnformen für ältere Menschen als Ergänzung zu den herkömmlichen Versorgungsmöglichkeiten, damit ältere Menschen auch mit zunehmendem Hilfebedarf möglichst bis zum Lebensende in ihrer vertrauten Wohngegend bleiben können. Hierzu gehören auch Wohngruppen für Demenzkranke. In der Folge der Einführung neuer Wohnformen wird die Landesregierung die Möglichkeiten des Heimgesetzes ausschöpfen und sich ggf. für eine entsprechende Anpassung einsetzen. In diesem Zusammenhang wird auch zu klären sein, wie der „Verbraucherschutz“ des Heimgesetzes in alternativen Wohngruppen sichergestellt werden kann.

Pflegeversicherung reformieren

Pflege ist eine zentrale Herausforderung an die zukünftige Gestaltung und Weiterentwicklung des Sozialstaates. Dazu sind erhebliche Reformanstrengungen notwendig. Handlungsbedarf besteht vor allem hinsichtlich einer qualitativen Weiterentwicklung und der nachhaltigen Sicherung der Finanzierungssituation der Pflegeversicherung. Das MSGV hat dazu im Herbst d. J. Eckpunkte vorgelegt. Notwendig für eine bessere Pflege sind vor allem

- Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Pflege
- eine Dynamisierung der Leistungsbeträge
- die Verbesserung der Situation demenzkranker Menschen
- eine Angleichung der Leistungsbeträge ambulant und stationär

- Strategien zur Einbeziehung gesellschaftlicher Arbeit und bürgerschaftlichen Engagements

Für die Gegenfinanzierung dieser Vorschläge sieht das Konzept Folgendes vor:

- Entlastung der Pflegeversicherung von den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen
- Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger (auch Beamte und Selbständige) in die Gesetzliche Pflegeversicherung
- Berücksichtigung aller Einkommensarten bei der Beitragsbemessung
- Aufbau eines Kapitalstocks aus erhöhter Erbschaftsteuer und Steuerzuschlägen von Spitzenverdienern
- Beendigung des Nebeneinanders von privater und gesetzlicher Pflegeversicherung

Im Zuge der notwendigen Reform der Pflegeversicherung ist aber auch ein breiter öffentlicher Dialog darüber zu führen, was der Gesellschaft und jedem Einzelnen das Alter und die Pflege wert sind. Bei den Bürgerinnen und Bürgern ist ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Eigenvorsorge zu treffen ist und nicht jede notwendige Unterstützungsleistung von der öffentlichen Hand finanziert werden kann.

Die Landesregierung wird weiterhin dafür eintreten, dass die dringend notwendige Reform der Pflegeversicherung nicht auf die lange Bank geschoben wird. Sie wird ihre Gesamtverantwortung weiterhin offensiv wahrnehmen und den seit Jahren praktizierten konstruktiven Dialog mit allen an der Versorgung Beteiligten fortsetzen.