

Fachzeitschrift zu Versorgung,
Management und Forschung
in der Pflege

Nr. 02|2024
www.monitor-pflege.de

Monitor Pflege



ISSN 2364-0308

**PFLEGEFALL
PFLEGEVERSICHERUNG**

Alternativen zur Vollversicherung gesucht

**MENSCH UND
MASCHINE**

Pflegroboter im Testbetrieb unterwegs

PROGRAMMSÄULEN

Pflege. up-to-date

Pflege. vernetzt

Pflege. selbst gestaltet

Pflege. kompetent

Pflege. nachhaltig

Pflege. menschlich

Jetzt
Frühbucher-
Tickets
sichern



DEUTSCHER PFLEGETAG 2024

PFLEGE STÄRKEN MIT STARKEN PARTNERN

07. - 08. November 2024 | hub27, Messe Berlin

Von der Pflege für die Pflege - werden Sie Teil des wichtigsten deutschen Pflegekongresses im November in Berlin!

Lassen Sie sich von hochkarätigen Referent:innen aus Pflege, Politik und Gesellschaft inspirieren, diskutieren Sie mit, vernetzen Sie sich auf der umfangreichen **Fachausstellung** und feiern Sie die Pflege auf der **Verleihung des Deutschen Pflegepreises** und der anschließenden **Party**.

Ergänzt wird das vielfältige Programm vom **JUNGE PFLEGE Kongress** für Azubis und Studierende, verschiedenen Workshops und interaktiven Diskussionsrunden sowie einer **GründerARENA** und einem **FORUM Pflegende Angehörige**.



**Sichern Sie sich jetzt Ihr Frühbucher-Ticket
bis zum 31.07.2024**

www.deutscher-pflegetag.de

Inhalt

Management & Mitarbeiter

- 5 Generationengerechte Finanzierung**
Interview mit Anne Kristina Vieweg, Pflege-Geschäftsführerin beim PKV-Verband.
- 8 Map**
Status quo Pflegekammern
- 12 Profil**
Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer, Direktorin des Inst. für Gesundheits- und Pflege-wissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 14 Innovativ & empathisch – Basis erfolgreicher Gesundheitskommunikation**
Einblick ins Unternehmen: Bei Sanvartis setzt man auf die umfangreiche Expertise durch einen 360-Grad-Blick auf das gesamte Gesundheitswesen und Leidenschaft für die Themen.
- 16 Ausgezeichnetes Versorgungskonzept**
Mit einem eng aufeinander abgestimmten Versorgungsnetzwerk und unterstützt durch modernste Technologien sollen Krankenhausaufenthalte verringert werden.
- 20 Pflege trifft Innovation**
Im September findet die MEDCARE in Leipzig statt. Wir haben Kongressleiterin Dr. Katja Bauer zu Themen und Hintergründen befragt.

Know-How

- 18 Expedition Heilung**
Michael Weimann, Lead Patient Solutions bei Sanvartis, über das Suchen, Finden und Unterstützen von Patienten.

Interviews



Anne Kristina Vieweg
Geschäftsführerin PKV-Verband,
Leiterin des Geschäftsbereiches Pflege
Foto: PKV



Dr. Katja Bauer
Fachteamleiterin Weiterbildungen
Kongressleiterin MEDCARE
Foto: GFL



Claude Toussaint
Gründer und CEO navel robotics
Foto: navel robotics

Politik & Wissenschaft

- 10 Tragfähigkeit der Sozialversicherung: Herausforderungen und Reformationen**
Das Gutachten „Mehr Nachhaltigkeit wagen. Die Tragfähigkeit der Sozialversicherung in Deutschland“ schlägt Reformen vor.
- 11 Haus in Flammen**
BKK veröffentlicht Thesenpapier zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung.
- 19 Entlastung gesucht**
Der WiD0monitor untersucht die Belastung der pflegenden Angehörigen.

Digital & KI

- 22 Die Maschine sollte unsere Sprache lernen, nicht umgekehrt**
Claude Toussaint, Gründer und CEO von navel robotics, im Interview.
- 24 Forschende entwickeln deutsch-dänischen Pflege-Roboter**
Unter der Leitung der Universität Süddänemark (SDU) wollen acht Projektpartner eine Reihe Assistenzroboter entwickeln und erproben.
- 25 PflegeStärke**
Einblicke in den Podcast der Pflegekammer NRW.
- 27 Online-Formate als Türöffner**
Die Kampagne „Nicht wieder Mary“ und die Corporate Influencer der Hochtaunus-Kliniken standen auf der Shortlist des diesjährigen Deutschen Preises für Online-Kommunikation (DOPK).

News 17, 26

Impressum

Monitor Pflege
Fachzeitschrift zu Versorgung,
Management und Forschung in der Pflege

Chefredaktion
Kerstin Müller
+49 341 98988 325
kerstin.mueller@gesundheitsforen.net

Redaktion
Jutta Mutschler
+49 341 98988 386
mutschler@gesundheitsforen.net

Verlag
Gesundheitsforen Leipzig GmbH
Hainstraße 16
04109 Leipzig
www.gesundheitsforen.net
redaktion@monitor-pflege.de

Herausgeberin
Susanne Pollak

Verlagsleitung
Vicki Richter-Worch

Anzeigenmanagement & Abonnement
Emma Nagel
+49 341 98988 326
anzeigen@monitor-pflege.de

Layout & Gestaltungskonzept
Christine Beschnidt

Druck
Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden
Tel +49 561 52007-34
Lucas.Silber@silberdruck.de
www.silberdruck.de

Urheber- und Verlagsrecht
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden. Die Verpackung dieser Zeitschrift ist bei www.verpackungsregister.org (LUCID) registriert unter: DE3360908810552

Das Spiel mit (dem) Unbekannten

„Navel“ oder „Emma“ sind Ihnen in der letzten Zeit bestimmt schon einmal über den Weg gelaufen. Der soziale Roboter ist derzeit medial, aber auch in Altenpflegeeinrichtungen stark unterwegs; die Testphase in der Praxis läuft und für das nächste Jahr ist die serielle Produktion avisiert. Was Claude Toussaint bewegt hat, einen Pflege-Roboter zu kreieren und vor welchen Herausforderungen er mit seinem Team steht, lesen Sie im Interview.

Und nicht nur Toussaint beschäftigt sich mit der Materie Roboter: Ein deutsch-dänisches Forschungsprojekt unter der Leitung der Universität Süddänemark macht sich ebenfalls daran, eine Reihe Assistenzroboter zu entwickeln und in der Praxis zu erproben. Die acht Projektpartner, darunter die Fachhochschule Kiel und die Universität zu Lübeck sowie fünf Krankenhäuser in Süddänemark und Norddeutschland, sehen in der Roboter-Lösung die Möglichkeit, Pflegekräfte zu entlasten, indem die Roboter triviale Aufgaben übernehmen und so den Fachkräften mehr Zeit für die Pflege bleibt. Das kommt in Fachkreisen noch nicht wirklich gut an – groß ist die Skepsis, dass Maschinen relevante Aufgaben übernehmen und damit Entlastung schaffen können. Mancherorts geistert auch das Attribut „ersetzen“ durch den Raum, was wahrscheinlich gewissen Vorurteilen gegenüber Assistenzsystemen Vorschub leistet. Es braucht wohl Zeit, um sich an den Gedanken und den Umgang mit (hoch)technisierten, unterstützenden Lösungen zu gewöhnen. Doch es wäre fatal, mit diesen Möglichkeiten nicht zu experimentieren.

Auch der Serviceanbieter Sanvartis setzt verstärkt auf den Einsatz von Künstlicher Intelligenz zur Optimierung interner Prozesse und zur Qualitätssicherung. Diese Technologien unterstützen die niedrigschwellige Kommunikation und die Dokumentation medizinischer Abläufe, wie Michael Weimann (Lead Patient Solutions) und Anika Buschmann (Lead Pharma & Multichannel Solutions) im Unternehmensporträt erklären. Mit Blick auf den demografischen Wandel und den damit verbundenen zunehmenden Fachkräftemangel sieht Buschmann den Need, die Gesundheitsversorgung und die Betreuung von geriatrischen Patienten zukunftsfähig zu gestalten. Das Unternehmen wartet hier mit einer Menge Know-how im Pflegebereich auf, die es in den letzten Jahren sammeln konnte. Gepaart mit ausgewiesenem Pioniergeist will das auf den Healthcare-Markt spezialisierte Medizin-Servicecenter weiterhin nachhaltige Konzepte für das Versorgungs- und Pflegemanagement kreieren.

Und dann feiern wir im Heft noch einen Geburtstag – aber zum Feiern ist eigentlich niemandem zumute. Dass die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung aus der Feder von Norbert Blüm nach 30 Jahren immer noch existiert und an Bedeutung gewinnt, hat Anfang der 90er-Jahre auch nicht jeder geglaubt. Doch „wir laufen sehenden Auges in eine Katastrophe“, warnte kürzlich der Präsident des evangelischen Sozialverbands Diakonie, Rüdiger Schuch. Auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sieht die Notwendigkeit, die Versicherung auf neue Füße zu stellen und so nimmt das Thema der zukünftigen und zukunftsfähigen Finanzierung der Pflegeversicherung politisch Fahrt auf. Damals wie heute stellt sich die Frage nach der Finanzierung: Mehr private Vorsorge, höhere Beiträge oder ein höherer Steuerzuschuss werden diskutiert. Wir haben Anne Kristina Vieweg, neue Geschäftsführerin beim PKV-Verband, zur Zukunft der Pflegeversicherung befragt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!



Kerstin Müller
Chefredakteurin

Generationen- gerechte Finanzierung

INTERVIEW MIT
ANNE KRISTINA VIEWEG





Im April ist Anne Kristina Vieweg zur neuen Geschäftsführerin des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) berufen worden. Seit 2011 betreut sie beim Verband die pflegepolitischen Themen, zuletzt als Stellvertreterin des Geschäftsführers.

Vieweg setzt auf eine generationengerechte Finanzierung der Pflegeversicherung durch Kapitaldeckung und Eigenvorsorge. Sie fordert eine Vereinfachung des Leistungsrechts und betont die Notwendigkeit flexibler Budgets zur besseren Unterstützung pflegender Angehöriger. Eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung wird als tragfähige Lösung für die Zukunft betrachtet, jedoch müssten Politik und Öffentlichkeit die Bedeutung privater Vorsorge erkennen.

Frau Vieweg, Sie haben den Geschäftsbereich Pflege kürzlich von Andreas Besche übernommen, der diesen im Jahr 2014 beim PKV-Verband installiert hat. Was steht auf Ihrer Agenda für den Start und im weiteren Verlauf Ihrer Amtszeit? Worauf wollen Sie Ihren Fokus setzen?

Ein wichtiges Thema ist für mich die Finanzierung der Pflegeversicherung. Um diese tragfähig und generationengerecht zu gestalten, müssen jetzt die Weichen gestellt werden. Der PKV-Verband hat dazu verschiedene Diskussionsvorschläge unterbreitet. Entscheidend sind dabei die Aspekte Kapitaldeckung und Eigenvorsorge.

Wenn man sich dem Thema Finanzierung widmet, darf man auch das Leistungsrecht nicht außer Acht lassen. Dieses muss dringend vereinfacht werden. Die leistungsrechtlichen Grundlagen für eine gute Versorgung sind im Prinzip schon vorhanden. Für die Versicherten muss es aber einfach, flexibel und transparent gestaltet werden.

Das Thema Pflegeversicherung ist in Politik und Gesellschaft gerade wieder sehr präsent. Bei der Vorstellung des DAK-Pflegereports Anfang April beispielsweise haben Andreas Storm und Prof. Klie eine negativere Finanzentwicklung der Pflegeversicherung prognostiziert als die, mit der die Politik respektive Bundesgesundheitsminister Lauterbach bisher gerechnet hat. Wie kann das aktuelle Pflegeversicherungssystem Ihrer Meinung nach nachhaltig finanziert werden, angesichts steigender Kosten und einer alternden Bevölkerung?

Eine nachhaltige Finanzierung muss auf Kapitaldeckung setzen. Das Um-

lageverfahren der sozialen Pflegeversicherung oder eine Finanzierung über Steuermittel sind nicht generationengerecht. Außerdem darf es im bisherigen System keine weiteren Leistungsausweitungen und keinen Ausbau der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Vollversicherung geben. Dies würde die schwierige finanzielle Situation noch weiter verschärfen.

Wie kann die Pflegeversicherung flexibler gestaltet werden, um auf individuelle Bedürfnisse und unterschiedliche Pflegesituationen eingehen zu können?

Die Pflegeversicherung bietet den Versicherten bereits verschiedene Versorgungsformen, die sie an ihre jeweilige Situation anpassen können. Schwierigkeiten resultieren daraus, dass das System mit seinen zahlreichen Kombinationsmöglichkeiten für die Versicherten zu undurchsichtig ist. Hier würde ein Budget, das flexibel eingesetzt und an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden kann, helfen. Um die Pflegeversicherung nicht zu überfordern, dürfte es allerdings nicht monatlich vorab in maximaler Höhe als Geldleistung ausgezahlt werden. Es müsste weiterhin von der Inanspruchnahme bestimmter Leistungen abhängig sein. Außerdem müssten die pflegenden Angehörigen und andere informell Pflegenden, die die Hauptlast der Pflege tragen, gestärkt werden. Für die Pflege, die sie erbringen, müsste im Rahmen des Budgets mehr Geld zur Verfügung stehen als bislang.

Der vom PKV-Verband initiierte Experten-Rat „Pflegefianzen“, dem

Prof. Dr. Jürgen Wasem vorsteht, hat die Diskussion ebenfalls aufgegriffen und einen Vorschlag erarbeitet, wie eine zukunftsfeste Finanzierung der Pflege gelingen könnte, die zugleich generationengerecht und bezahlbar ist. Wie finden Sie das Ergebnis?

Das ist ein ernstzunehmender und gut durchdachter Vorschlag für eine Finanzierung der Pflege. Er sieht die Einführung einer kapitalgedeckt finanzierten Zusatzversicherung vor. Weil eine Pflicht zur Versicherung vorgeschlagen wird, geht dies auch mit einem Annahmewang für die Unternehmen einher. Versichert sind die beim Pflegebedürftigen verbleibenden pflegebedingten Eigenanteile in der vollstationären Pflege bis auf einen Selbstbehalt von 10 Prozent. Die pflegespezifische Inflation wird einkalkuliert, um die Entwertung der Versicherungsleistungen zu vermeiden. Kinder sind prämienfrei versichert, und es ist eine Prämienhalbierung im Rentenalter vorgesehen – um nur die wichtigsten Eckpunkte zu nennen. Aber schon diese zeigen: Der Vorschlag ist sehr konkret und lässt sich in das bestehende Pflegeversicherungssystem integrieren. Das ist sehr vorteilhaft.

Wie tragen Sie die Empfehlung der kapitalgedeckten Zusatzversicherung als ergänzende Säule zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung nun an die Politik heran? Welche Reaktionen erwarten – und ernten Sie bereits?

Der PKV-Verband hat zuletzt mit der aktualisierten Assekurata-Studie zur Pflegezusatzversicherung aufgezeigt, dass schon heute mit bestehenden Tarifen die Absicherung des Pflegerisikos sinnvoll ergänzt werden kann. Darauf und auf die Möglichkeit der betrieblichen Pflegezusatzversicherung weisen wir schon seit längerem regelmäßig hin. Aus der Politik erhalten wir unterschiedliche Reaktionen. Aber es dürfte allen bewusst sein, dass hinsichtlich der Finanzierung dringender Handlungsbedarf besteht.

Muss auch das Bewusstsein und das Verständnis der Öffentlichkeit für die Bedeutung und Herausforderungen der Pflegeversicherung gesteigert werden, um die gesellschaftliche Akzeptanz einer privaten Zusatzversicherung zu erhöhen? Wie geht man das kommunikativ am besten an?

Ich habe den Eindruck, dass das Thema Pflege immer stärker in den Fokus rückt, was gut und wichtig ist. Es wird jedoch oft von dem Ziel einer Vollversicherung gesprochen. Es müsste deutlich gemacht werden, dass dies im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht finanzierbar ist und daher in dem Rahmen auch nicht das Ziel von künftigen Pflegereformen sein kann. Dann ist jedem bewusst, dass die gesetzliche Pflegeversicherung entsprechend ihrer ursprünglichen Konzeption nur eine teilweise Absicherung des Pflegerisikos leistet und Eigenvorsorge erforderlich ist.

Wenden wir uns der strukturellen Ebene der praktischen Pflege zu: Welche Maßnahmen müssen Ihrer Meinung nach ergriffen werden, um dem Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal effektiv entgegenzuwirken und gleichzeitig die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern?

Es müssen Strukturen geschaffen werden, die mehr Pflege zu den Patienten bringen. Es muss also Bürokratie abgebaut werden. Pflegekräfte müssen Zeit für ihre eigentliche Tätigkeit haben. Wo es möglich und sinnvoll ist, sollte Technik eingesetzt werden, zum Beispiel für die Tourenplanung oder als digitale Dokumentationslösungen.

Welche Rolle spielen technologische Innovationen bei der Bewältigung von Herausforderungen in der Pflege und wie kann deren Integration in die Pflegepraxis gefördert werden?

Der gezielte Einsatz von digitalen Lösungen kann die Arbeit der Pflegekräfte effizienter gestalten. Für die Versicherten gibt es im Bereich der Hilfsmittel Möglichkeiten, durch Einsatz von Technik zusätzliche Hilfestellungen zu erhalten. Es muss allerdings auch die Wirksamkeit der technologischen Innovationen festgestellt worden sein. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die Technologien von den Pflegebedürftigen sowie ehrenamtlich und professionell Pflegenden akzeptiert und bedient werden müssen. Die Technologie muss auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Nutzer abgestimmt werden.

Wie kann die Qualität der Pflegeleistungen sichergestellt und kontinuierlich verbessert werden, um den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden?

Neben einer guten Aus- und Weiterbildung der Pflegekräfte sind die Qualitätsprüfungen ein wichtiges Instrument, um die Qualität sicherzustellen und zu verbessern. Denn die Medizinischen Dienste und Careproof, der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, prüfen nicht nur, sondern beraten die Pflegeeinrichtungen auch.

Blicken wir zum Schluss auf die pflegenden Angehörigen, die das Fundament des Pflege-Systems sind. Wie können Angehörige besser in die Pflege eingebunden und unterstützt werden, insbesondere in komplexen oder langfristigen Pflegesituationen sowie zu Beginn einer Pflegesituation?

Zunächst ist die Pflegeberatung eine wichtige Hilfestellung. In der privaten Pflegepflichtversicherung bietet compass private pflegeberatung GmbH Pflegeberatung an, die gerade auch den pflegenden Angehörigen hilft und sie unterstützt. Den Versicherten und den pflegenden Angehörigen wird erläutert, welche Unterstützung sie bei der Pflege erhalten können, zum Beispiel durch die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes, ehrenamtlicher Helfer oder einer Tagespflegeeinrichtung. Es werden ihnen auch die verschiedenen Leistungen der Pflegeversicherung erklärt.

Pflegekurse sind ebenfalls sehr hilfreich, um pflegenden Angehörigen wichtige Grundlagen für die häusliche Pflege zu erklären, zu zeigen und mit ihnen zu üben, zum Beispiel Körperpflege, Lagerungstechniken, rückschonendes Arbeiten oder Umgang mit Demenzkranken.

Vielen Dank für das Gespräch, Frau Vieweg.

Konstituierte Pflegekammern in:

Rheinland-Pfalz, KdöR (seit 2014)
 Nordrhein-Westfalen, KdöR (seit 2022)
 Bundespflegekammer, e.V. (seit 2019)

Status in den Bundesländern:

Baden-Württemberg: Der Landtag hat am 24. Mai 2023 das Gesetz zur Errichtung einer Landespflegekammer verabschiedet. Der Gründungsausschuss wurde offiziell ernannt und hat seine Arbeit im Juli 2023 aufgenommen. Dieser Ausschuss hatte die Aufgabe, bis Ende Februar 2024 die notwendigen Registrierungen durchzuführen; ein wichtiger Meilenstein war dabei das Erreichen eines 60 %-Quorums der zukünftigen Pflichtmitglieder. Die Registrierung wurde durchgeführt, das Quorum allerdings nicht erreicht, wie Sozialminister Manne Lucha am 10.6.2024 nach monatelanger Prüfung bekannt gab. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben wird der Gründungsausschuss nun aufgelöst, alle personenbezogenen Daten werden gelöscht.

Niedersachsen: Die 2018 gegründete Pflegekammer wurde am 30. November 2021 wieder aufgelöst, nachdem eine Mehrheit der Pflegekräfte in einer Befragung gegen den Fortbestand gestimmt hatte. Insgesamt nahmen 15.100 der rund 78.000 Pflegekräfte an der Befragung teil, wobei 70,6 % gegen die Kammer votierten. Die niedersächsische Landesregierung hat daraufhin die Auflösung der Pflegekammer eingeleitet und umgesetzt. Derzeit gibt es keine Pläne für eine Wiedereinführung.

Hessen: Im Sommer 2018 stimmten die Pflegekräfte in einer Online-Befragung mehrheitlich gegen die Errichtung einer Pflegekammer. Etwa 51 % der Teilnehmer lehnten die Kammer ab, während 43 % dafür waren. Die geringe Beteiligung von rund 7.800 Pflegekräften und das negative Ergebnis führten dazu, dass keine weiteren Schritte zur Gründung einer Pflegekammer unternommen wurden.

Saarland: Im Saarland gibt es derzeit keine Pläne zur Gründung einer Pflegekammer. Alle abhängig Beschäftigten und Auszubildenden im Pflegebereich sind bereits Pflichtmitglieder der Arbeitskammer des Saarlandes. Diese fungiert als gesetzlich legitimierte Interessenvertretung für alle Beschäftigten in der Pflege. Es gibt keine politische Mehrheit für die Gründung einer Landespflegekammer.

Bayern: 2016 legte die Bayerische Staatsregierung einen Gesetzentwurf zur Errichtung einer Vereinigung der bayerischen Pflege vor, 2017 wurde die „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“ (VdPB) als Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründet. Die Entscheidung, auf die VdPB statt einer Pflegekammer zu setzen, wurde getroffen, um die beruflich Pflegenden in Bayern auf freiwilliger Basis und beitragsfrei zu organisieren und zu unterstützen. Die VdPB erhält staatliche Zuschüsse.

Schleswig-Holstein: Die Pflegekammer Schleswig-Holstein wurde 2018 gegründet und am 11. Dezember 2021 offiziell aufgelöst. Die Auflösung erfolgte nach einer Abstimmung unter den Kammermitgliedern, bei der 91,77 % der Teilnehmer für die Auflösung stimmten. Derzeit gibt es keine Pläne für eine Wiedereinführung.

Sachsen: In Sachsen gibt es derzeit keine konkreten Pläne zur Gründung einer Pflegekammer. Der Sächsische Pflegerat, eine Interessenvertretung der Pflegekräfte im Bundesland, setzt sich als unabhängige Vereinigung für die Belange der Pflegekräfte ein, jedoch ohne die Strukturen einer Pflegekammer.

Sachsen-Anhalt: Aktuell keine Pläne zur Gründung einer Pflegekammer. In Sachsen-Anhalt wird die berufliche Pflege durch den Landespflegerat Sachsen-Anhalt vertreten, der ein Zusammenschluss verschiedener Berufsverbände und Pflegeorganisationen ist.

Thüringen: Derzeit gibt es aktive Bemühungen zur Gründung einer Pflegekammer: Der Landespflegerat Thüringen e.V. engagiert sich intensiv dafür und plant, die Pflegefachpersonen im Vorfeld der Landtagswahl 2024 durch Informationsveranstaltungen über die Aufgaben und Funktionen einer Pflegekammer aufzuklären.

Mecklenburg-Vorpommern: Obwohl es Diskussionen und Umfragen zu diesem Thema gab, hat sich die Landesregierung bisher nicht für die Gründung einer Pflegekammer entschieden. Eine Umfrage aus dem Jahr 2019 zeigte, dass die Meinungen unter den Pflegenden geteilt sind: Etwa 30 % waren dafür, 30 % dagegen und 40 % unentschieden.

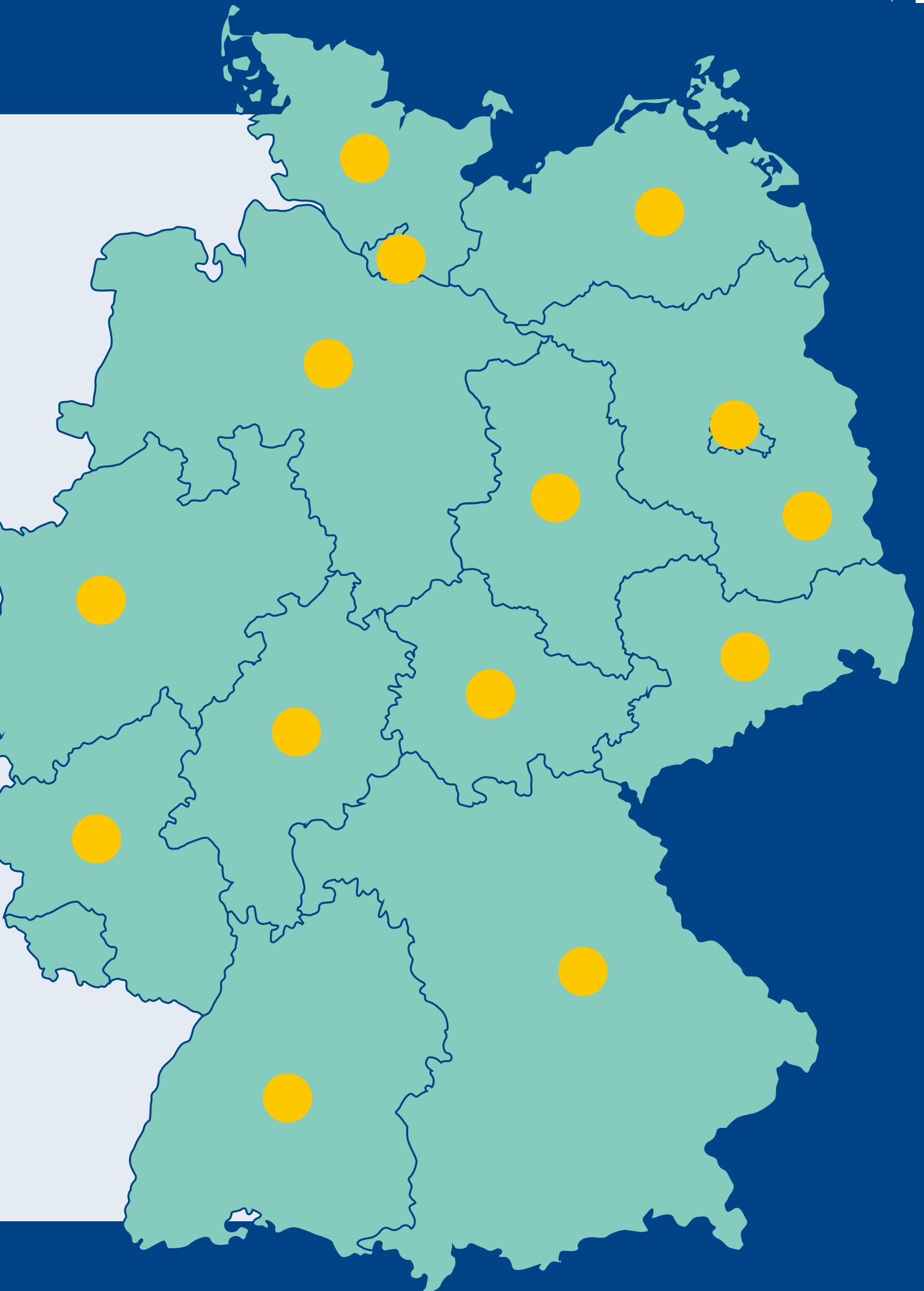
Brandenburg: Initiiert vom brandenburgischen Gesundheitsministerium wurde 2018 eine Umfrage unter Pflegefachkräften zur Pflegekammer durchgeführt. Obwohl 56 % der Befragten für eine Pflegekammergründung votierten, kam es nicht zur Umsetzung. Im November 2023 wurde die Pflegekammer erneut im Landtag diskutiert. Es soll eine erneute Befragung geben.

Berlin: Der Stadtstaat hat bisher keine Pflegekammer, obwohl eine Befragung 2015 positiv beschieden wurde. Die Allianz Berliner Pflegekammer setzt sich für die Gründung ein und organisiert Informationskampagnen und Treffen, um die Vorteile einer Pflegekammer zu erläutern. Trotz des positiven Umfrageergebnisses gibt es bislang keine konkrete Umsetzung, und die Entscheidung liegt bei den politischen Akteuren im Abgeordnetenhaus.

Hamburg: Auch in Hamburg gab es 2014 eine Befragung der Fachpflegekräfte zur Errichtung einer Kammer, die jedoch mehrheitlich negativ beschieden wurde. Aktuell keine Pläne zur Gründung einer Pflegekammer.

Bremen: Keine Pflegekammer. Es gibt die „Arbeitnehmerkammer Bremen“ als Körperschaft des öffentlichen Rechts, in der alle Arbeitnehmer und Auszubildenden Pflichtmitglieder sind. Diese Struktur ersetzt de facto die Notwendigkeit einer separaten Pflegekammer. Die politische Mehrheit unterstützt daher keine Initiativen zur Gründung einer Pflegekammer in Bremen.

Bundespflegekammer: Am 15. Juni 2019 fand in Berlin die erste Arbeitssitzung der Pflegekammerkonferenz statt. Dieses Gremium bestand aus den drei damals bestehenden Landespflegekammern aus Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz sowie dem Deutschen Pflegerat e. V. (DPR). Die Bundespflegekammer ist ein eingetragener Verein, dem derzeit die Landespflegekammern Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen angehören. Präsidiumsmitglieder sind aktuell Dr. Markus Mai, Präsident Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, sowie Sandra Postel, Präsidentin der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen.





Gutachten zur Tragfähigkeit
der Sozialversicherung

Tragfähigkeit der Sozialversicherung: Herausforderungen und Reformoptionen

Deutschland steht vor erheblichen demografischen Herausforderungen, die die Tragfähigkeit der Sozialversicherungssysteme – der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung – bedrohen. Das Gutachten „Mehr Nachhaltigkeit wagen. Die Tragfähigkeit der Sozialversicherung in Deutschland“ von Prof. Dr. Stefan Fetzer und Prof. Dr. Christian Hagist, erstellt im Auftrag von Die Familienunternehmer und Die Jungen Unternehmer, untersucht diese Herausforderungen und schlägt Reformen vor, um die langfristige Stabilität der Sozialversicherungssysteme zu sichern.

Das Gutachten basiert auf einem Mikrosimulationsmodell, das verschiedene demografische Szenarien und deren Auswirkungen auf die Sozialversicherungssysteme analysiert. Dieses Modell umfasst ein Bevölkerungsfortschreibungsmodell, Budgets der Sozialversicherungen, Mikroprofile repräsentativer Kohortenmitglieder und Annahmen über das Wachstum der altersspezifischen Pro-Kopf-Größen. Die Prognosen berücksichtigen die Daten des Statistischen Bundesamts und gehen bis ins Jahr 2080.

Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) sei besonders stark vom demografischen Wandel betroffen. Ohne Reformen würden nach Angaben der Autoren die Beitragssätze bis 2080 von derzeit 18,6 Prozent auf 23,5 Prozent steigen. Maßnahmen wie die Rente mit 67 und der Nachhaltigkeitsfaktor sollten die finanzielle Stabilität sichern, wurden jedoch durch ausgabensteigernde Maßnahmen wie die Rente mit 63 untergraben. Die doppelte Haltelinie, die das Rentenniveau stabilisieren soll, würde ohne Reformen ebenfalls zu höheren Beitragssätzen führen. Die GKV stehe ebenfalls vor finanziellen Herausforderungen, die durch den medizinisch-technischen Fortschritt und den demografischen Wandel verstärkt werden. Der Beitragssatz könne ohne Reformen bis 2080 auf 25 Prozent steigen. Der demografische Hebel sei hier geringer als bei der GRV, aber der medizinische Fortschritt führt zu überproportionalen Ausgabensteigerungen. Den größten demografischen Hebel weist die Soziale Pflegeversicherung (SPV) auf. Ohne Reformen würde der Beitragssatz von derzeit 3,4 Prozent auf 5,3 Prozent bis 2080 ansteigen. Pflege sei ein personalintensives Feld mit niedrigen Produktivitätsgewinnen, was zu zusätzlichen Kostensteigerungen führe. Der Pflegevorsorgefonds biete nur eine kurzfristige Entlastung, da sein Volumen zu gering sei, um langfristig eine nachhaltige Dämpfung der Beitragsdynamik zu bewirken.

Reformoptionen

Die Autoren schlagen vor, die doppelte Haltelinie abzuschaffen, den Nachhaltigkeitsfaktor neu zu justieren und das Renteneintrittsalter weiter zu erhöhen. Diese Maßnahmen sollen die finanzielle Stabilität der GRV sichern und die Lasten des demografischen Wandels gerechter verteilen.

Für die GKV wird vorgeschlagen, die Effizienzreserven durch Digitalisierung und Wettbewerb zu heben und die Eigenverantwortung der Patienten zu stärken. Ziel ist es, die Ausgaben zu senken und den Beitragssatz stabil zu halten.

In der SPV werde eine kurzfristige Anhebung des Beitragssatzes vorgeschlagen, um zusätzliches Kapital zu bilden und den Beitragssatz mittel- und langfristig zu stabilisieren. Langfristig soll eine stärkere Kapitaldeckung eingeführt werden. Eine sofortige Anhebung des Beitragssatzes um 0,5 Prozentpunkte könne kurzfristig für zusätzliche Einnahmen sorgen, die in einen Pflegevorsorgefonds fließen. Dieser Fonds soll langfristig zur Stabilisierung der Beiträge beitragen und die Belastungen für zukünftige Generationen verringern. Langfristig solle die SPV auf eine stärkere Kapitaldeckung umgestellt werden. Dies würde bedeuten, dass ein Teil der Beiträge in einen Kapitalstock investiert wird, der später zur Finanzierung der Pflegeleistungen genutzt werden kann. Dies würde nach Meinung der Autoren das System weniger anfällig für demografische Veränderungen machen und eine nachhaltigere Finanzierung sicherstellen. Die Förderung der häuslichen Pflege könne ebenfalls dazu beitragen, die Kosten in der SPV zu senken. Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger, wie finanzielle Anreize und verbesserte Beratungsangebote, könnten die Inanspruchnahme stationärer Pflege reduzieren und so die Ausgaben dämpfen.

BKK veröffentlicht Thesenpapier zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung

Haus in Flammen

„In der sozialen Pflegeversicherung ist es fünf nach zwölf. Unsere Hochrechnungen zeigen bereits für dieses Jahr ein Defizit von gut 1 Milliarde Euro und einen weiteren Anstieg in den Folgejahren. Nichtstun würde uns alle finanziell, aber auch mit Blick auf die Versorgung teuer zu stehen kommen. Bildlich steht das Haus der Pflegeversicherung in Flammen“, mahnt Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbandes, im Rahmen einer Pressekonferenz Anfang Mai.

„Die Probleme sind zum Teil hausgemacht: Würden die Zusagen aus dem Koalitionsvertrag eingehalten und versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanziert, müssten die Beiträge zur Pflegeversicherung nicht das zweite Jahr in Folge angehoben werden“, so Klemm weiter. Klar sei aber auch: Mehr Geld allein werde nicht mehr ausreichen, um die Pflege auf die steigende Zahl der Pflegebedürftigen vorzubereiten. „Neben der Stabilisierung der Finanzen brauchen wir vor allem eine Erneuerung der Versorgungsstrukturen, damit Beiträge der Versicherten nicht im Nirwana versickern und wir die kommende Wucht des demografischen Wandels abfedern können. Mit unserem Thesenpapier haben wir Vorschläge vorgelegt, wie dies gelingen kann“, erläutert Klemm.

„Die Versorgungsstrukturen in der Pflege sind zu lange vernachlässigt worden. Dabei haben wir gute Voraussetzungen, noch umzusteuern, wenn wir die vorhandenen Potenziale ausschöpfen und die Mittel effizient einsetzen: Dringend müssen wir durch ganzheitliche Prävention Pflegebedürftigkeit verhindern oder zumindest hinauszögern. Wir haben im europäischen Vergleich auch mehr Pflegekräfte, aber sie sind falsch verteilt. Und vor allem pflegende Angehörige, die schon heute die pflegerische Versorgung schultern, müssen in Zukunft noch viel stärker unterstützt werden“, so die Vorständin. Das BKK-Thesenpapier zur Neuausrichtung der pflegerischen Versorgung befasst sich mit der Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung sowie den Themen Prävention, Digitalisierung, Fachkräftebedarf, der Situation pflegender Angehöriger und der Nachhaltigkeit in der Pflege. Zu jedem der Themenbereiche will der BKK Dachverband in den kommenden Monaten ausführliche Hintergrundpapiere veröffentlichen. Die sechs Thesen zur Neuausrichtung der Pflege in der Zusammenfassung:

Pleite der Pflegeversicherung

- Die soziale Pflegeversicherung (SPV) steht finanziell vor dem Kollaps mit einem prognostizierten Defizit von 4,4 Milliarden Euro bis 2025.
- Es wird ein solidarischer Kraftakt zur Sicherstellung der Finanzierung benötigt, einschließlich der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch Steuermittel.
- Prävention und Rehabilitation sollen gestärkt und die enge Verzahnung von medizinischer und pflegerischer Versorgung angestrebt werden.

Digitaler Wandel

- Notwendig sind eine zuverlässige Breitband- und 5G-Infrastruktur, strategische Planung der digitalen Transformation, Nutzung

der elektronischen Patientenakte (ePA) und Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz.

- Eine Smart-Home-Offensive soll die häusliche Pflege unterstützen.

Pflegebedarf senken – Lebensqualität schenken

- Sowohl die Pflege- als auch die Krankenversicherung sind nicht ausreichend auf Prävention ausgerichtet.
- Präventive und rehabilitative Maßnahmen sollen Verluste alltagsrelevanter Fähigkeiten verzögern und die Selbstständigkeit der Menschen länger erhalten.
- Notwendig sind eine stärkere Versorgungsforschung, Schaffung von Anreizen für Prävention und individuelle Präventionspfade durch digitale Daten.

Pflegende Angehörige – übersehen, vergessen, ignoriert

- Pflegende Angehörige sind das Rückgrat der Pflege, haben jedoch geringe Ansprüche und Rechte.
- Es sollen Reformen nach Versorgungsanteilen umgesetzt und pflegende Angehörige durch Pflegelohn, rentenrechtliche Anerkennung und bessere Entlastungsstrukturen unterstützt werden.
- Einführung einer bundesweiten Notfallnummer und Zusammenfassung von Entlastungsleistungen in ein Budget sind notwendig.

Mangel an Pflegekräften – Und ewig grüßt das Murmeltier

- Trotz vieler Maßnahmen bleibt der Pflegekräftemangel bestehen.
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen, regionale Versorgungsplanung und frühzeitige Förderung von Verantwortung für die Pflege sind notwendig.
- Einführung der Advanced Practice Nurse (APN) und Nutzung des vorhandenen Personals durch bessere Bedingungen sind erforderlich.

Nachhaltigkeit in der Pflege

- Nachhaltigkeit in der Pflege ist essenziell und betrifft sowohl den Umgang mit Ressourcen als auch die Sicherstellung einer sozial gerechten Pflege.
- Ein SGB-übergreifender rechtlicher Handlungsrahmen und ein Paradigmenwechsel hin zu präventiven und resilienten Maßnahmen sind erforderlich.
- Gute Ernährung, effiziente Digitalisierung und Investitionen in nachhaltige Pflegeinfrastrukturen sollen gefördert werden.

PROFIL



Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer. Foto: Universitätsmedizin Halle

Komplexe Interventionen entwickeln und evaluieren zählt zu ihrem wissenschaftlichen Schwerpunkt, hier insbesondere für pflegebedürftige Menschen im höheren Lebensalter. Im März wurde Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer zusammen mit langjährigen wissenschaftlichen Weggefährt:innen aus Berlin, Düsseldorf, Hamburg und Köln mit dem David-Sackett-Preis 2024 des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin für wissenschaftliche Arbeiten geehrt, die den internationalen Kenntnisstand synthetisieren zu Interventionen zur Reduktion von mechanischen freiheitsentziehenden Maßnahmen und Antipsychotika in der stationären Langzeitpflege. Auszeich-

nungen hat Gabriele Meyer noch mehr in der Vitrine. 2022 wurde ihr die Ehrendoktorwürde (Dr. h.c.) der Universität Turku in Finnland verliehen. Als Direktorin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Präsidentin der European Academy of Nursing Science und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) setzt sich Meyer außerdem dafür ein, dass Pflege nicht nur Pflege ausführt, sondern das Gesundheitssystem entscheidungsaktiv mitgestaltet.

Professorin Meyer, Sie arbeiten im Gesundheitswesen: Wie sind Sie da „hineingeraten“ und was fasziniert Sie an diesem Bereich?

Nach dem Abitur habe ich mich für ein Freiwilliges Soziales Jahr bei der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannover entschieden. Mir wurde als Einsatzort ein Krankenhaus zugewiesen. Das war absolut nicht meine Präferenz, mit Kranken und Leidenden zu arbeiten, das konnte ich mir damals zunächst gar nicht vorstellen. Es war eine Mischung aus Furcht, beklemmendem Gefühl und Naivität, mit der ich das Jahr angetreten habe. Das änderte sich schlagartig in den ersten Wochen. Ich habe der Tätigkeit in der Pflege sehr schnell Sinn und tiefe Bedeutung abgewinnen können. Mich hat seitdem fasziniert, dass Pflege Menschen in außergewöhnlichen Lebenslagen und schweren Stunden begleiten darf und wie durch Hinwendung zum Individuum, manchmal vielleicht nur durch kleine Gesten und diskrete Hilfestellungen, durch wertschätzende Ermutigung und andererseits Pflegefachlichkeit so viel bewirkt werden kann.

Wo haben Sie sich gesehen, als Sie die Schule beendet haben?

Ich hatte wenig Vorstellungen, was ich nach der Schule beruflich anfangen soll. Vieles habe ich erwogen, unter anderem ein Studium der Ökologie oder des Tourismusmanagements. Um mich zu orientieren, habe ich das Diakonische Jahr gewählt. Danach hatte ich einen Plan, aber keinen Ausbildungsplatz. Ich schwankte zwischen einer Ausbildung zur Krankenschwester oder zur Hebamme. Für letztere gab es auf eine Bewerbung die Antwort, ich solle mich in fünf Jahren wieder bewerben. Auch in der Pflege waren die wenigen Ausbildungsplätze heiß begehrt. Nachdem ich ein weiteres Jahr in der industriellen Fabrikation gejobbt hatte, wurde ich schließlich in das Städtische Krankenhaus in meiner Heimat zum Assessment eingeladen. Meiner Erinnerung nach gab es hier 200 Bewerberinnen und Bewerber für 20 Ausbildungsplätze.

Welche Station Ihres bisherigen Berufslebens hat Sie am meisten geprägt?

Ganz prägend war meine Tätigkeit als Krankenschwester. Im ersten Ausbildungsjahr wollte ich bereits aufhören, das Krankenhaus erschien mir in seinen Strukturen verkrustet, die Hierarchien waren ausgeprägt. Ich fand das unpassend, ungerecht und hinderlich. Eine befreundete Mitschülerin riet mir „Mach das zu Ende, du hast etwas fürs Leben“. Wie recht sie hatte. Die zweite prägende Station meines Berufslebens war die Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin nach dem Studium an der Universität Hamburg, Arbeitsgruppe Professorin Mühlhauser. Ganz den Methoden der evidenzbasierten Medizin verpflichtet, konnte ich so viel lernen und habe eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung erhalten. Die Hamburger Zeit hat ganz entscheidend meine wissenschaftliche Haltung, Kritikfähigkeit und auch mein Selbstbewusstsein geprägt. Und mir viele gute Kolleginnen und Kollegen beschert, mit denen ich noch heute wunderbar kooperiere.

Wann haben Sie Ihre aktuelle Position angetreten und was war Ihre Motivation dazu?

Meine aktuelle Position habe ich vor elf Jahren angetreten. Dies ist meine dritte Professur, zunächst hatte ich eine Juniorprofessur an der Universität Bremen, dann eine auf fünf Jahre befristete Professur an

der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH. Da war es folgerichtig, in Halle die Institutsleitung anzustreben. Halle war außerdem einer der wenigen etablierten Standorte für Pflegewissenschaft. Eine Professorin und ein Professor hatten dort seit vielen Jahren die Studiengänge in der Pflege- und Gesundheitswissenschaft und eine emsige Forschungskultur aufgebaut. Es gab sogar ein Promotionsprogramm. Halle war somit attraktiv, nicht zuletzt, da das Institut bereits seit mehr als einem Jahrzehnt in der Medizinischen Fakultät verankert war und Epidemiologie und Pflegeforschung sogar ein Forschungsschwerpunkt war.

Welches Projekt, das momentan auf Ihrem Schreibtisch liegt, ist Ihnen besonders wichtig?

Von den durch Drittmittel geförderten Projekten sind es besonders diejenigen zum Themenkreis Demenz, hier der Aufbau einer Landeskompetenzstelle für Demenz und das Living Lab Demenz zur Verbesserung des Austauschs zwischen Versorgungspraxis und Pflegewissenschaft. Es gibt aber auch viele andere Projekte, die mich einnehmen. Mehrheitlich arbeite ich zu Pflegeproblemen des höheren Lebensalters. Neben den wissenschaftlichen Projekten habe ich natürlich andere Projekte und Baustellen, die meine besondere Aufmerksamkeit benötigen. Insbesondere die vielen Änderungen in der Gesetzgebung zum Pflegeberuf halten uns auf Trab, indem wir – gefühlt permanent – die Inhalte, die Formate und die Prüfungen unserer Studiengänge anpassen müssen.

Welche Frage im Bereich Pflege treibt Sie schon lange um und konnte noch nicht zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet werden?

Als Hochschullehrerin sind die Rollen hochschulisch ausgebildeter Pfleger in der Gesundheitsversorgung für mich natürlich der Dauerbrenner. Wie gelingt es endlich, Pflegefachpersonen in erweiterten Rollen und/oder mit Heilkundebefähigung sinnstiftend, zum Wohle der Patientinnen und Patienten im System zu verankern? Trotz jahrzehntelanger Diskussionen, Gesetzesinitiativen, Richtlinien, Modellprojekte ist es bisher nicht gelungen, Pflegenden, die gewillt sind, mehr Verantwortung im System zu übernehmen, verlässliche und regelhafte Rollen zu eröffnen. Was mich ferner umtreibt ist, wie wir die Lücke zwischen Wissenschaft und Praxis überwinden können. Projekte sind das eine, aber klinisch-akademische Karrieren und mehr hochschulisch ausgebildete Pflegenden in allen Pflegesettings das andere, an dem es immer noch komplett hapert.

Sie sind Bundesgesundheitsministerin. Welchen Gesetzentwurf bringen Sie morgen in den Bundestag ein?

Abgesehen davon, dass ich diese Position wirklich niemals ausfüllen wollte, würde ich einbringen, dass wir eine andere Mitsprache- und Mitentscheidungskompetenz aus der Pflege auf Regierungsebene haben: Eine „Nurse Chief Officer“ mitsamt einem Stab von Referentinnen und Referenten, die das Design des Gesundheitssystems mitgestaltet. Auch die WHO und das International Council of Nursing mahnen an, dass Pflege nicht nur Pflege ausführen soll, sondern vor allem politische Gestaltungsbefugnis erhalten muss. Singuläre Mitberatungsrechte beim G-BA sind kein Ersatz dafür.

Sanvartis

Innovativ & empathisch – Basis erfolgreicher Gesundheits- kommunikation

Wie sich langjährige Erfahrung und Pioniergeist erfolgreich kombinieren lassen, beweist das auf den Healthcare-Markt spezialisierte Medizin-Servicecenter Sanvartis. Die Kommunikationsspezialisten kreieren außergewöhnliche, kundenindividuelle und nachhaltige Konzepte in den Bereichen Versorgungsmanagement – auch im Pflegesegment – und medizinische Kommunikation. Das Erfolgsrezept: Umfangreiche Expertise durch einen 360-Grad-Blick auf das gesamte Gesundheitswesen und Leidenschaft für die Themen.

Für Michael Weimann (Lead Patient Solutions) beruht die Stärke von Sanvartis auf vielfältigen Faktoren. Zum einen nennt er die über 20-jährige Erfahrung als Full-Service-Anbieter im Bereich der medizinischen Dialogkommunikation. Darüber hinaus ist Sanvartis seit vier Jahren Teil der Medperion-Gruppe, ein „deutschlandweit einmaliges Expertennetzwerk, das mit seinen verschiedenen Services Lösungen für den Healthcemarkt abdeckt“. Anika Buschmann (Lead Pharma & Multichannel Solutions) ergänzt: „Wir integrieren alle Erfahrungen und die Expertise in unsere Projekte mit dem Ziel, einen Mehrwert für unsere Kunden und die Patienten zu schaffen.“ Sie betont dabei auch, dass die Lösungen von Sanvartis nicht von der Stange sind, sondern auf die jeweiligen Bedürfnisse der Kunden maßgeschneidert werden.

Eine Besonderheit, die Sanvartis seit der Gründung auszeichnet, ist der Pioniergeist. „Bei der Entwicklung von Multi-Channel-Kommunikationslösungen geben wir uns nicht mit der einfachsten Lösung zufrieden, wir wollen die Erwartungen unserer Kunden viel-

mehr übertreffen“, sagt Weimann. Nach Einschätzung von Anika Buschmann kann das Unternehmen innovative Lösungen entwickeln, „da wir einen 360-Grad-Blick auf den Gesundheitsmarkt haben. Aufgrund unserer Erfahrungen in zahlreichen Projekten mit den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens verstehen wir die Bedürfnisse unserer Kunden und deren Zielgruppen. Auf dieser Grundlage entwickeln wir Lösungen, die einen nachhaltigen Nutzen und Mehrwert aus der Sicht aller Beteiligten bieten.“ Der weitere Pluspunkt dabei: „Uns liegen das Patientenwohl und die Lebensqualität einfach am Herzen“, betont Anika Buschmann.

Und damit kommen wir auch schon zum nächsten Erfolgsbaustein des Unternehmens: Die Mitarbeiter. Gerade bei den Projekten im geriatrischen und pflegerischen Bereich arbeiten „sehr kommunikative, empathische und einfühlsame Menschen, die nicht nur einen Job erfüllen, sondern ihre Arbeit mit Leidenschaft machen“, so Michael Weimann. Natürlich werden die Mitarbeitenden kontinuier-



Anika Buschmann und Michael Weimann. Quelle: Sanvartis

lich fachlich weitergebildet. „Fortbildungen und regelmäßige Qualifizierungsmaßnahmen sind bei uns State-of-the-Art, um die hohen Qualitätsstandards, für die wir stehen, gewährleisten zu können“, konstatiert Weimann.

Die Projekte im Pflegebereich haben in den vergangenen Jahren zugenommen, so dass Sanvartis auch hier auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen kann, um innovative Lösungen zu finden. Mit Blick auf den demografischen Wandel und den damit verbundenen zunehmenden Fachkräftemangel sieht Anika Buschmann den Need, die Gesundheitsversorgung und Betreuung von geriatrischen Patienten zukunftsfähig zu gestalten. „Auch in diesem Bereich sehen wir uns als Pionier und überzeugen mit außergewöhnlichen Services“, so Anika Buschmann. Die Multi-Channel-Leistungen reichen von Unterstützung bei der Beantragung von Pflegestufen bis hin zur Beratung rund um den Hausnotruf. Weimann: „Wir setzen aber durchaus auch einen psycho-sozialen Ansatz an beim Thema Einsamkeit im Alter und organisieren digitale oder telefonische

Austauschformate, an denen die älteren Versicherten teilnehmen können. Auch für pflegende Angehörige haben wir ein offenes Ohr und beraten in vielen Hinsichten.“ Zum Leistungsspektrum gehört darüber hinaus auch ein Nurse-Programm zur Unterstützung von älteren Patienten im häuslichen Umfeld – zum Beispiel im Bereich Infusions-Service.

Für das innovationsbegeisterte medizinische Service-Center spielt das Thema Künstliche Intelligenz eine zentrale Rolle. „Wir sind überzeugt, dass KI dabei helfen kann, interne Prozesse zu optimieren. Ebenso sehen wir sie als Unterstützung niedrigschwelliger Kommunikation und als hervorragendes Mittel zur Qualitätssicherung und Dokumentation“, ordnet Michael Weimann die Möglichkeiten ein. „Aber KI kann den Menschen – gerade bei hochsensiblen, medizinischen Themen – nicht ersetzen.“ Doch angetrieben vom Pioniergeist werden die Mitarbeitenden bei Sanvartis sicherlich auch in diesem Bereich ihre Kunden mit neuen Lösungen überraschen.

Weitere Informationen unter: www.sanvartis.de

Versorgungsnetzwerk mit Zukunft

Ausgezeichnetes Versorgungskonzept

Mit „Stay@Home – Treat@Home“, einem Projekt der Charité, können Pflegebedürftige zu Hause gesundheitlich überwacht und medizinisch versorgt werden. Mit einem eng aufeinander abgestimmten Versorgungsnetzwerk aus dem ambulanten und stationären Bereich, unterstützt durch modernste Technologien und Telemedizin, sollen Krankenhausaufenthalte verringert und das Gesundheitssystem somit entlastet werden. Im Februar ist das Projekt ausgezeichnet worden.



Prof. Rajan Somasundaram (links) und Prof. Nils Lahmann nehmen die Auszeichnung entgegen. Foto: Anita Back

Als Gewinner des neuen Gesundheitspreises „Ideas for Impact“ haben die Projekt-Initiatoren 100.000 Euro Preisgeld erhalten. Die Auszeichnung wird vom Bosch Health Campus im Namen der Robert Bosch Stiftung verliehen. Durch den demografischen Wandel wächst die Zahl der ambulant gepflegten Menschen, bei denen häufig ein akuter Behandlungsbedarf auftritt, der zu einer Notfallaufnahme bzw. Krankenhauseinweisung führt. Studien bei Pflegeheimpatienten zeigten, dass bei bis zu 30 Prozent der Fälle keine Behandlungen in der Notaufnahme bzw. im Krankenhaus notwendig wären, wenn gesundheitliche Veränderungen der Pflegeempfangenden frühzeitig erkannt, kommuniziert und eine ärztliche Einschätzung und Behandlung zeitnah organisiert würden. Für den ambulanten Bereich sei von ähnlichen Raten auszugehen. Ziel des Innovationsfonds-Projektes „Stay@Home – Treat@Home“ ist es, die Gesundheit der Betroffenen zu stärken und die Zahl ungeplanter Krankenhausaufnahmen zu reduzieren.

Dazu wird ein telemedizinisches Netzwerk für eine lückenlose, rund um die Uhr erfolgende ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen in

Berlin etabliert. Dieses soll den Betroffenen ermöglichen, niedrighschwellig einen Hilferuf an eine Leitstelle zu melden, und den Leistungserbringern, mit neuen abgestuften Maßnahmen zu reagieren: zum Beispiel die Einbindung des Bereitschaftsdienstes (116 117) statt der Rettungsleitstelle (112) oder bei medizinisch weniger schwerwiegenden Problemen die Einbindung einer Hilfsorganisation vor Ort.

Besserer Austausch zwischen den Akteuren

Das digitale interaktive Gesundheitstagebuch (DiG) als Herzstück zielt darauf ab, die Pflege und Betreuung von Patienten im häuslichen Umfeld durch eine bessere Dokumentation und Kommunikation zu verbessern. Es will Betreuenden und Angehörigen eine sichere Plattform zur Erfassung von Gesundheitsinformationen wie Medikationsplänen, Diagnosen und Notfallkontaktdaten bieten. Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister können auf diese Informationen zugreifen, um zeitnahe und informierte Entscheidungen zu treffen. Durch die sofortige Verfügbarkeit kritischer medizinischer Daten fördere das DiG eine proaktive Versorgung und erleichtere den Austausch zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen.

Dieses Projekt, dessen Interventionsphase im Oktober 2023 begann und das bis September 2026 läuft, setzt auf den Schutz persönlicher Daten und bietet eine Möglichkeit, den Gesundheitszustand von Patienten in Echtzeit zu überwachen und bei Bedarf schnell auf Veränderungen zu reagieren. In die Studie werden 1.500 ambulante Pflegebedürftige aus Berlin eingebunden.

„Wir freuen uns sehr über diese Auszeichnung! Sie ist eine Bestätigung für unsere Arbeit und ein zusätzlicher Ansporn, die Bemühungen um eine verbesserte Gesundheitsversorgung weiter voranzutreiben. Die alternde Gesellschaft ist eine Herausforderung für die Medizin. Die Menschen werden älter und müssen medizinisch versorgt werden. Auf der anderen Seite haben wir zur Bewältigung der Arbeit immer weniger Fachkräfte zur Verfügung. Wir müssen heute die Weichen dafür stellen“, erklären Prof. Rajan Somasundaram, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme am Campus Benjamin Franklin, und Prof. Nils Lahmann von der Klinik für Geriatrie und Altersmedizin der Charité.

Verbesserungspotenzial bei der generalistischen Pflegeausbildung

Im Mittelpunkt des Junge Pflege Kongresses Nordwest stand im Mai eine umfassende Bestandsaufnahme der generalistischen Pflegeausbildung und hier insbesondere der Praxisanleitung – ein zentraler Baustein, der im Ausbildungsalltag oft zu kurz komme. „Von den gesetzlichen vorgeschriebenen 10 Prozent Praxisanleitung, die während der praktischen Ausbildungszeit abzuleisten sind, sind wir faktisch weit entfernt“, konstatiert Christina Zink, Referentin für Ausbildung beim DBfK Nordwest. „Das wurde in unserer Diskussionsrunde deutlich, und das hören wir auch immer wieder von Auszubildenden. Hier klafft eine erhebliche Differenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Die Aufrechterhaltung der Versorgung von Patient:innen und Bewohner:innen hat immer Vorrang, und in Anbetracht des permanenten Pflegepersonal mangels springt dann eben die Praxisanleiterin oder der Praxisanleiter ein. Das Nachsehen haben die Auszubildenden.“ Um den gesetzlichen Vorgaben Genüge zu tun und die Prüfungszulassung nicht zu gefähr-



Eröffnung des Junge Pflege Kongresses Nordwest 2024.
Foto: DBfK Nordwest

den, werde dann entsprechender Druck auf die Auszubildenden ausgeübt, ihre Tätigkeitsnachweise zu fälschen. In Anbetracht solcher Missstände fordert der DBfK Nordwest:

- Praxisanleitende vermehrt freizustellen und ihren Anspruch darauf gesetzlich zu verankern
- Anreize seitens der Einrichtungen, damit mehr Pflegefachpersonen die Weiterbildung zur Praxisanleitung absolvieren
- Qualitätsvorgaben im Hinblick auf den Schlüssel zwischen Auszubildenden und Praxisanleitung, ausreichende Zeiten für Vor- und Nachbereitung, einheitliche Dokumentation etc.
- Geeignete Sanktionen, damit Auszubildende nicht länger als vollwertige Pflegenden eingesetzt werden und nicht zu Überstunden herangezogen werden.

„Was bei unserem Kongress aber auch ganz deutlich wurde: Die Generalistik insgesamt wird positiv bewertet“, betont Christina Zink weiter. „Die Vorteile wie z.B. die Vorbehaltsaufgaben oder die internationale Vergleichbarkeit und Anerkennung überwiegen eindeutig. Dass einiges noch nicht rund läuft, ist doch klar. Wir als DBfK werden daran mitwirken, die generalistische Ausbildung weiterzuentwickeln, damit junge Menschen gut vorbereitet und qualifiziert in den Pflegeberuf gehen – und vor allem auch darin bleiben.“

Großes Unwissen

Eine repräsentative Umfrage des Gesundheits- und Bildungsunternehmens SRH mit Civey zeigt, dass die Bedeutung der Pflegeberufe in Deutschland hochgeschätzt wird, jedoch besteht großes Unwissen über die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten und die täglichen Aufgaben des Pflegepersonals. 89,4 Prozent der Befragten glauben, dass Pflegeberufe zukünftig wichtiger werden. Allerdings sind nur 10,9 Prozent der Befragten die Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten bekannt. Die Umfrage zeigt, dass die meisten Menschen die Pflege mit Aufgaben wie der Verabreichung von Medikamenten und der Überwachung von

Patienten verbinden, jedoch weniger mit der Rolle in der Qualitätskontrolle und Digitalisierung. Pflegekräfte arbeiten in vielfältigen Bereichen, einschließlich OP, Qualitätsmanagement und Projektmanagement. Persönliche Beziehungen und Sicherheit werden von unterschiedlichen Altersgruppen als Vorteile des Pflegeberufs angesehen. Die Zusammenarbeit zwischen medizinischen und pflegerischen Fachkräften wird von 98 Prozent der Befragten als essenziell betrachtet. Trotz der geringen Bekanntheit von Karrierechancen wird vom SRH hierin ein wichtiger Aspekt zur Förderung des Berufs gesehen.

„Katastrophale Entscheidung“: Förderung des IPW wird eingestellt

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) hat beschlossen, die institutionelle Förderung des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld zum 31. Dezember 2024 einzustellen. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) kritisiert diese Entscheidung scharf.

Bernadette Klapper, Bundesgeschäftsführerin des DBfK, betont, dass Deutschland im internationalen Vergleich ohnehin schwach in der Pflegewissenschaft aufgestellt sei. Der Wissenschaftsrat hat kürzlich die Notwendigkeit der Stärkung der Pflegewissenschaft betont, um den Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung gerecht zu werden. Klapper zeigt sich fassungslos über die Entscheidung Nordrhein-Westfalens und fordert den Ausbau pflegewissenschaftlicher Fakultäten an Universitäten.

Das IPW habe bedeutende Beiträge in der pflegerischen Forschung geleistet, insbesondere in den Bereichen Versorgung und Pflege chronisch kranker Menschen, Langzeitpflege, Prävention und Qualitätssicherung. Der DBfK fordert, das IPW zu erhalten und die Arbeitsgruppe „Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft“ an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften massiv auszubauen. Die Schließung des IPW wäre ein schwerer Schlag für die Pflegewissenschaft in Deutschland und würde die Profession Pflege weiter schwächen, was negative Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung der Bevölkerung hätte.

Expedition Heilung

Patienten suchen und unterstützen



Foto: AdobeStock

Die Suche nach Patienten in einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem ist eine herausfordernde Aufgabe, insbesondere im Kontext seltener Krankheiten und komplexer Diagnosen. Pharmaunternehmen und Krankenkassen setzen sich gleichermaßen dafür ein, Patienten auf ihrem Weg zur Genesung zu unterstützen. Doch in der heutigen Gesundheitslandschaft gleicht die Suche nach diesen Patienten einer Suche nach der berühmten Nadel im Heuhaufen. Insbesondere Patienten mit seltenen oder komplexen Erkrankungen haben oft einen langen Weg bis zur Diagnose zurückgelegt, kämpfen mit einem Mangel an spezialisierten Ärzten und sehen sich restriktiven Erstattungskriterien für Therapien ausgesetzt. Oft vergehen Jahre von den ersten Beschwerden bis zur Diagnosestellung, was einen progredienten Verlauf der Erkrankung sehr begünstigen kann.

Die Herausforderungen bestehen darin, das Bewusstsein unter Gesundheitsdienstleistern zu erhöhen und Defizite bei der Patientenaufklärung zu beseitigen, unabhängig davon, ob es darum geht, Patienten zu identifizieren, die noch keine Diagnose erhalten haben, oder solche, die bereits diagnostiziert sind und die auf eine fortgeschrittenere Therapie umsteigen wollen, oder bei denen das Risiko einer Nicht-Adhärenz besteht.

Die Identifikation und gezielte Ansprache von verordnenden Ärzten ist hierbei ein ent-

scheidender Schritt. Eine integrierte Herangehensweise, die darauf abzielt, Healthcare Professionals einzubeziehen und die Diagnose zu unterstützen, kann die diagnostische Odyssee verkürzen und eine frühere therapeutische Intervention fördern. Dies kann durch den Einsatz von Außendienstmitarbeitern oder medizinischen Telefonie-Services erfolgen. Die Krankenkassen haben bereits das erforderliche Wissen über ihre Versicherten und deren Krankheitsbilder, was es ihnen ermöglicht, Patientenbetreuungsprogramme direkt umzusetzen. Denn Patienten benötigen nicht nur eine Diagnose, sondern auch Unterstützung und Vertrauen in ihre Therapie. Gesundheitscoaches oder mobile Nurses spielen hierbei oftmals eine wichtige Rolle, indem sie Patienten und Angehörige beraten, betreuen und begleiten – telefonisch oder im heimischen Umfeld. Von Beratungen, über Geräteschulungen bis hin zu Rückencoachings – hier sind vielfältige Services möglich.

Die Prävention von Krankheiten, insbesondere bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes, ist entscheidend, um Verschlimmerungen und Progressionen zu verhindern. Davon ist auch die Geriatrie betroffen, ein Bereich, der in den kommenden Jahren weiter wachsen wird. Verschiedene Gesundheitscoaching-Maßnahmen können dazu beitragen, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit von Patienten so lange wie möglich zu erhalten und sie vor

Vereinsamung zu schützen. Der demografische Wandel und die Veränderungen in familiären und sozialen Strukturen in den letzten 70 Jahren haben diese Herausforderungen verstärkt. Hinzu kommt ein Mangel an Pflegekräften, der die Situation verschärft.

Ziel muss es sein, eine bessere Vernetzung der Hausärzte zu erreichen. Es müssen Brücken zwischen allen Beteiligten der Gesundheitsversorgung gebaut werden, um das Bewusstsein für seltene Erkrankungen und spezielle Therapien zu stärken und die Akzeptanz zu erhöhen. Insgesamt erfordern die Identifizierung und Bindung von Patienten ein tiefes Verständnis der Herausforderungen, innovative Strategien und eine ganzheitliche Herangehensweise, die darauf abzielt, das Wohlergehen der Patienten zu verbessern und lebensrettende Behandlungen zu ermöglichen.



Michael Weimann. Foto: Sanvartis

Autor:

Michael Weimann ist als Lead Patient Solutions bei Sanvartis tätig, einem Unternehmen der Medperion-Gruppe. In dieser Rolle betreut er eine Vielzahl von Gesundheitsinstitutionen sowie Pharma- und Healthcare-Unternehmen. Darüber hinaus verantwortet er die Entwicklung von Patientenbetreuungsprogrammen in der DACH-Region.

WIdOmonitor Pflegende Angehörige

Entlastung gesucht

Der aktuelle WIdOmonitor des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt, dass pflegende Angehörige durchschnittlich 49 Stunden pro Woche für die häusliche Pflege aufwenden. Diese hohe Belastung hat erhebliche Auswirkungen auf ihre Erwerbsarbeit: Nur 46 Prozent der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter üben eine Tätigkeit in Vollzeit aus. Die Hälfte der Teilzeitbeschäftigten hat ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflege reduziert. Ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Pflegesituation ganz aufgegeben haben 28 Prozent. Besonders betroffen sind Frauen, die 67 Prozent der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter ausmachen. Trotz gesetzlicher Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege werden diese wenig genutzt, was die schwierige Situation weiter verschärft.

„Die Belastungen, die aus der Pflege- und Betreuungsarbeit entstehen, waren und bleiben hoch“, sagt Dr. Antje Schwinger, Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im WIdO. „Abzulesen ist dies am wöchentlichen Stundenvolumen sowie am Belastungsscore. Jeder vierte Befragte gab und gibt an, hoch belastet zu sein und die Pflegesituation ‚eigentlich gar nicht mehr‘ oder ‚nur unter Schwierigkeiten‘ bewältigen zu können.“

Als Maß zur Ermittlung der Belastung wird die sogenannte „Häusliche-Pflege-Skala“ (HPS) zugrunde gelegt, die anhand von zehn Fragen unter anderem zur körperlichen Erschöpfung, Lebenszufriedenheit und psychischen Belastung vergleichbare Werte liefert. Sowohl für 2019 als auch für 2023 ergab die HPS-Skala für knapp 26 Prozent der befragten Pflegepersonen eine hohe Belastung. Am stärksten betroffen sind Haushalte, in denen Menschen mit Demenzerkrankung oder einem Pflegegrad ab 3 betreut werden. „Die Umfrage legt nahe, dass der hohe zeitliche Aufwand von durchschnittlich 49 Wochenstunden direkte Auswirkungen auch auf die Erwerbsarbeit hat und eine Work-Life-Care-Balance für viele schwer zu erreichen ist“, sagt Schwinger.

Der WIdOmonitor 2024 fragte auch nach den vom Gesetzgeber geschaffenen Entlastungsangeboten für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Die Mehrheit der Befragten kennt diese Angebote zwar, hat sie aber bislang kaum in Anspruch genommen. So haben nur drei Prozent von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, sich bis zu sechs Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freustellen zu lassen. 73 Prozent der Befragten ist das Angebot aber bekannt. Das Anrecht, in einer akuten Pflegesituation bis zu zehn Tage bei Bezug von Lohnersatzleistungen der Arbeit fernzubleiben, haben mit 13 Prozent etwas mehr Personen in Anspruch genommen, hier kennt allerdings nur etwa die Hälfte (55 Prozent) der befragten erwerbstätigen Hauptpflegepersonen ihren Leistungsanspruch.

Bei der häuslichen Pflege entstehen neben dem zeitlichen Aufwand auch erhebliche Kosten. In der Befragung von 2023 gaben 45 Prozent der Teilnehmenden an, für Leistungen wie Pflegedienste oder Tagespflege selbst zahlen zu müssen, da diese nicht von der Pflegekasse übernommen wurden, gegenüber 39 Prozent im Jahr 2019. Die durchschnittlichen Zuzahlungen stiegen von 200 Euro im Jahr 2019 auf 290 Euro im Jahr 2023. 2023 wurden im Durchschnitt 325 Euro pro Monat für Pflegedienste und 299 Euro für Tagespflege ausgegeben, während die Kosten für Kurzzeit- und Verhinderungspflege bei 103 bzw. 87 Euro lagen. Haushalte mit Demenzerkrankten oder höheren Pflegegraden müssen überproportional mehr zuzahlen. Ein höheres Einkommen führt jedoch nicht zu einem höheren Kauf von Dienstleistungen. Trotz der gestiegenen Zuzahlungen ist die finanzielle Belastung in der häuslichen Pflege im Vergleich zur vollstationären Pflege, wo die Zuzahlungen 2023 im Mittel bei 874 Euro lagen, deutlich geringer.

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen nutzt die vorhandenen Unterstützungsleistungen wenig. Nur 32 Prozent der Befragten nutzen den Pflegedienst, 34 Prozent die Verhinderungspflege und jeweils acht Prozent die Tages- und Kurzzeitpflege. Der Entlastungsbetrag für niedrigschwellige Angebote wird von 49 Prozent genutzt. Hauptgrund für die Nichtnutzung ist, dass die pflegende Person keine fremde Hilfe möchte. Fehlende Angebote und Kosten spielen eine geringere Rolle.

Gleichzeitig wünschen sich viele Nutzer mehr Unterstützung: 2023 wünschten sich 62,5 Prozent mehr Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität, gegenüber 49 Prozent im Jahr 2019. Für Haushaltshilfe wünschten sich 59 Prozent mehr Unterstützung, gegenüber 50 Prozent in 2019. Besonders hochbelastete Pflegehaushalte wünschen sich mehr Entlastung, insbesondere solche mit Demenzerkrankten (69 Prozent) oder einem Pflegegrad über 2 (68 Prozent).

Pflege trifft Innovation

INTERVIEW MIT DR. KATJA BAUER

Als interdisziplinärer und intersektoraler Kongress mit Fachmesse bietet die **MEDCARE**, die am 3. und 4. September 2024 in Leipzig stattfindet, praxisnahe Fortbildungen für Fachpersonal und Management aus den Bereichen moderne Wundversorgung, Stoma- und Inkontinenzversorgung, Ernährungstherapie, Schmerztherapie, Hygiene und Infektionsprävention sowie Palliativversorgung. Auch für die klinische und außerklinische Intensivpflege sind wie bisher Fortbildungsangebote geplant.

Warum ihr Unternehmen, die Gesundheitsforen Leipzig GmbH, die Ausrichtung des Kongresses samt Messe übernommen hat und welche Themen in diesem Jahr im Zentrum der Veranstaltung stehen, erklärt Kongressleiterin Dr. Katja Bauer im Interview.



Frau Dr. Bauer, die MEDCARE hat eine Geschichte. Ursprünglich eine Veranstaltung der Leipziger Messe, fungieren die Gesundheitsforen dieses Jahr zum ersten Mal als Ausrichter dieses Branchentreffs. Was treibt Sie an, das Thema Pflege in den Fokus und damit ins Portfolio zu nehmen?

Lange Zeit fristete die Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung ein Schattendasein. Mit der Corona-Pandemie hat sich dies geändert. Wenngleich Wertschätzung und Anerkennung noch immer nicht das Niveau erreichen, das wünschenswert und angemessen wäre, besteht nunmehr aber zumindest ein grundlegendes öffentliches Bewusstsein für die Bedeutung der mit der Pflege von Patienten betrauten Fachpersonen für die Gesundheitsversorgung. Als Gesundheitsforen möchten wir Pflegefachkräfte bei der Wahrnehmung und Ausübung ihrer wichtigen Arbeit unterstützen und so zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen.

Welchen Ansatz verfolgen Sie mit dem Kongress und wie würden Sie die DNA der MEDCARE beschreiben?

Das Alleinstellungsmerkmal der MEDCARE ist deren interdisziplinäre und intersektorale Ausrichtung. Während andere vergleichbare Veranstaltungen einen Fachbereich in den Fokus rücken, bieten wir einen Querschnitt aus verschiedenen branchenrelevanten Fachthemen an. Neben Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Wundversorgung, Stoma- und Inkontinenzversorgung sowie Hygiene umfasst das Kongressprogramm der MEDCARE ebenso Seminare und Workshops zu ernährungs- und schmerztherapeutischen sowie intensiv- und palliativmedizinischen Inhalten. Damit erhalten unsere Besucher die Möglichkeit, über den Tellerrand des eigenen Fachbereichs hinaus zu schauen, auf diese Weise neues Wissen zu generieren und sich damit der ganzheitlichen Patientenversorgung zu widmen.

Für wen ist der Kongress von besonderem Interesse? Wer sollte sich den 3. und 4. September im Kalender blocken?

Die MEDCARE richtet sich sowohl an das Pflegemanagement als auch an Spezialkräfte in der Behandlungspflege.

Welche Highlights bietet die zweitägige Veranstaltung den Besuchern?

Bereits auf die Eröffnung der MEDCARE können sich unsere Besucher freuen. Als Keynote-Speakerin fungiert Frau Prof. Dr. Christel Bienstein, die Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) e.V. In enger Abstimmung mit Frau Professor Bienstein haben wir uns bewusst dafür entschieden, eine positive Perspektive einzunehmen und die Attraktivität der Pflegebranche in den Mittelpunkt zu stellen. Der Keynote schließt sich ein abwechslungsreicher Mix aus Seminaren und Workshops an, die gemeinsam mit unserem hochkarätig besetzten Fachbeirat und

unserer Arbeitsgemeinschaft Intensivpflege erarbeitet wurden. Ein weiteres Highlight ist der Abschluss des ersten Fortbildungstages: der MEDCARE-Abend, der in diesem Jahr erstmals unmittelbar nach Beendigung des Fortbildungsprogramms im Congress Center Leipzig stattfinden wird. Zur Eröffnung des Abends wird Poetry-Slammerin Alina Habert die Branchenthemen der Stunde in humorvolle Prosa gießen und live performen.

Welche Themen sind darüber hinaus ein absolutes Muss bei einem Kongress zur Behandlungspflege?

Neben ihrer Finanzierung ist der Fachkräftemangel das Thema, das die Branche derzeit am meisten bewegt. Dabei stellt sich nicht nur die Frage, wie man neue Mitarbeiter für die Pflege begeistern kann, sondern auch wie es gelingt, diejenigen, die täglich mit ihren Herausforderungen konfrontiert werden, nicht zu verlieren. Zudem rückt das Thema Nachhaltigkeit zunehmend ins Bewusstsein. Daher wird auch das Programm der MEDCARE hierzu einen Beitrag bereithalten.

Neben der Vermittlung theoretisch-praktischer Inhalte ist die Messe die zweite tragende Säule der Veranstaltung. Was erwartet die Besucher im Ausstellungsbereich?

Unsere Fachmesse ist ein Spiegelbild des Kongressprogramms. Die Interdisziplinarität findet sich daher ebenso in der Vielfalt der präsentierten Produkte, Therapien und Trends aus den verschiedenen Fachbereichen wieder. Darüber hinaus dürfen sich unsere Besucher auf den Erste-Hilfe-TrainingsTruck der Initiative #10000LebenRetten sowie einen Demenz-Parcours freuen.

Welche Herausforderungen muss man als Kongress- und Messe-Veranstalter aktuell bewältigen? Stellt die Corona-Zeit noch eine Altlast dar oder hat die Pandemie positive Impulse gesetzt?

Die größte Herausforderung resultiert aus der derzeit angespannten wirtschaftlichen Situation. Die steigende Kostenlast und die damit einhergehenden Budgetkürzungen führen dazu, dass die Notwendigkeit sowie der Nutzen von Veranstaltungsteilnahmen sowohl seitens der Aussteller als auch besucherseitig noch bewusster geprüft werden. Zudem hat die Pandemie nicht unbedingt zu einer Entspannung der Personalsituation in der ohnehin bereits gebeutelten Pflegebranche geführt. Wenngleich das Auffrischen und Aktualhalten des eigenen Wissens unerlässlich sind, genießt die lückenlose Gewährleistung der Patientenversorgung absoluten Vorrang – zu Recht, auch wenn die Qualität der Versorgung untrennbar mit Ersterem verknüpft ist. Fernab dieser Herausforderungen spüren wir jedoch nach wie vor, dass das Bedürfnis nach persönlichem Austausch nach der pandemiebedingten Zeit der Entbehrung und Isolation ungebrochen ist.

Vielen Dank für das Gespräch, Frau Dr. Bauer.



Claude Toussaint. Foto: navel robotics GmbH

Als ehemaliger geschäftsführender Partner der internationalen Beratungsagentur design-affairs und mit 20-jähriger Erfahrung im Bereich User Experience Design, Produktstrategie und Managementberatung für globale Unternehmen bringt Claude Toussaint vielseitiges Know-how mit, das er bei der navel robotics GmbH aus München einsetzt. Die Kreation des sozialen Roboters Navel nutzt Deep Tech, künstliche Intelligenz und ein spezielles Design, um empathisch mit Bewohnern zu interagieren und mit passenden Mimiken und Gestiken zu reagieren, was die soziale Betreuung verbessern soll – weil Pflegekräfte dadurch entlastet werden könnten.

navel robotics hat Anfang Mai den Digitalen Gesundheitspreis 2024 von Novartis gewonnen. Hintergründe zum Roboter-Projekt und seiner eigenen Person erläutert Claude Toussaint im Interview.

Die Maschine sollte unsere Sprache lernen, nicht umgekehrt

Herr Toussaint, wie sind Sie eigentlich auf die Idee gekommen, einen sozialen Roboter zu entwickeln? Was hat Sie dazu inspiriert?

Ich war vorher 20 Jahre im Bereich Mensch-Maschine-Interaktion tätig und arbeitete in einer Agentur, die große Kunden in verschiedenen Bereichen wie Automobil, Medizintechnik und Consumer betreute. Es ging immer darum, wie man diese Produkte intuitiv bedienen kann. Ich habe meinen Kunden gesagt, dass es falsch ist, dass wir die Sprache der Maschinen lernen müssen. Stattdessen sollten die Maschinen unsere Sprache lernen, einschließlich nonverbaler und emotionaler Signale. 2017 habe ich die Agentur mit meinen Partnern verkauft, was mir das Startkapital gab, um navel robotics zu gründen. Unser Ziel ist es, soziale Roboter zu entwickeln, die auf die vollständige menschliche Kommunikation eingehen und diese Signale verstehen und senden können.

War es von Anfang an klar, dass der Roboter in der Pflege zum Einsatz kommen sollte oder hat sich das im Laufe der Entwicklung ergeben?

Mir war klar, dass der Roboter in Bereichen eingesetzt werden sollte, wo soziale Interaktion sehr wichtig ist. Anfangs haben wir uns verschiedene Felder angeschaut, zum Beispiel die Arbeit mit Kindern, insbesondere Kinder mit Autismus. Das ist nach

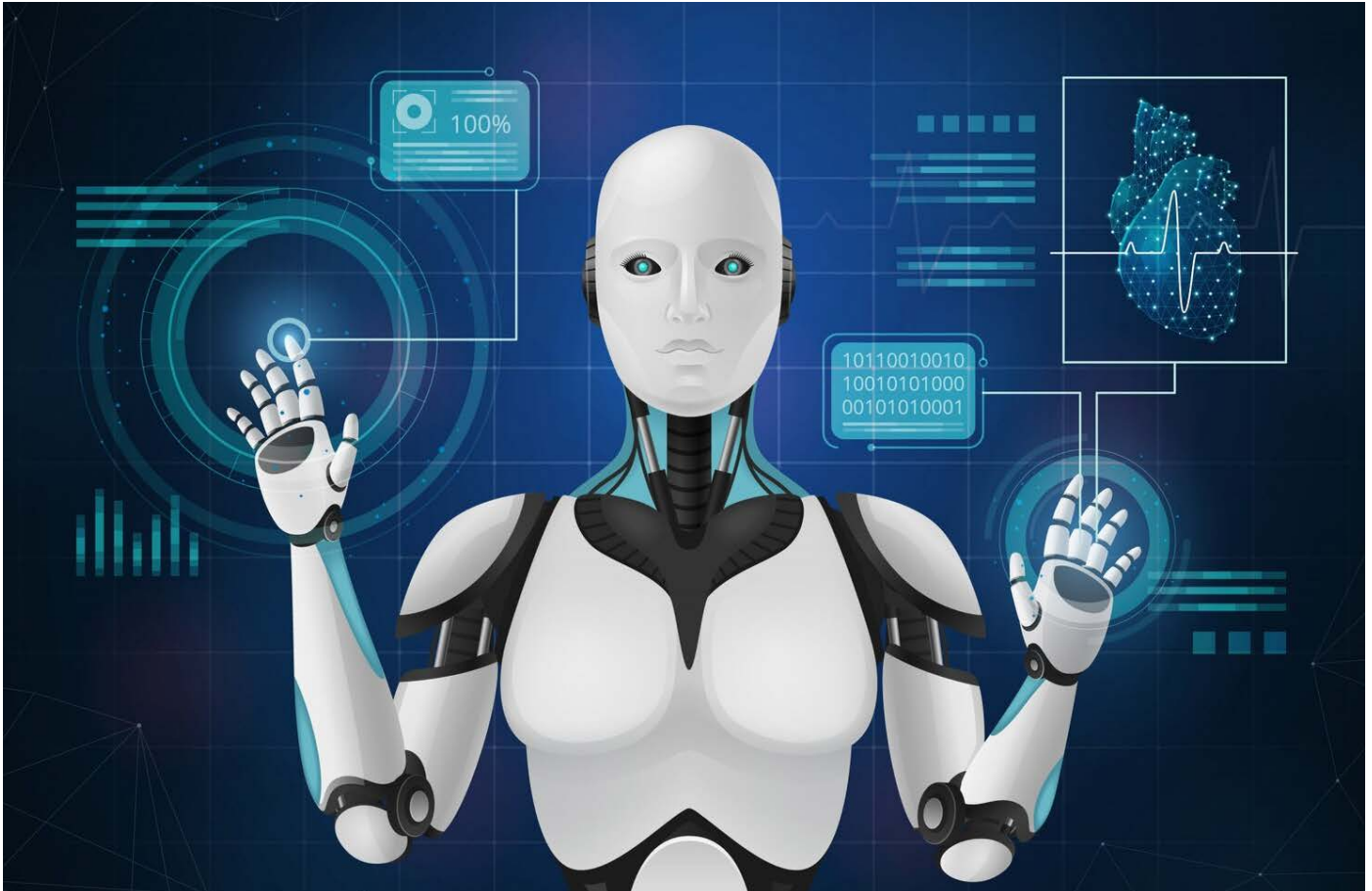
wie vor ein wichtiges Thema. Wir haben uns auch ältere und einsame Menschen zu Hause angeschaut. Wir starten nun mit der Pflege älterer Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen oder Tagespflege. Es ist auch eine Frage des Business, wie man am besten in einen solchen Markt einsteigen kann.

Wenn wir nun über den nächsten Schritt sprechen, wie sieht die Planung für die Serienproduktion des Roboters aus?

Ja, wir planen, nächstes Jahr in Serie zu gehen, derzeit befinden wir uns in der Vorserien- und Pilotphase. Wir verkaufen die Roboter an Pflegeeinrichtungen und arbeiten kontinuierlich an Verbesserungen basierend auf dem Feedback der Pflegekräfte und Träger, um den Roboter optimal an die Bedürfnisse anzupassen.

Wie viele Roboter sind momentan im Einsatz und wie läuft die Akquise ab? Gehen Sie auf die Pflegeheime zu?

Derzeit sind etwa zwölf Roboter im Einsatz. Die Akquise läuft mittlerweile überwiegend so, dass die Pflegeheime auf uns zukommen, insbesondere nach unserer Präsenz auf Messen wie der Altenpflegemesse. Wir entscheiden uns für die Zusammenarbeit mit Heimen, die die technischen Voraussetzungen erfüllen und in denen das Personal offen für innovative Technologien ist.



Wie nehmen die Pflegekräfte den Roboter an?

Wir arbeiten bisher mit größeren Trägern, die Heime auswählen, die technisch gut ausgestattet sind und wo das Personal Interesse an der Technologie zeigt. Anfangs sind einige Pflegekräfte und Bewohner skeptisch, aber das ändert sich meist schnell, wenn sie die Vorteile und den Nutzen des Roboters erleben.

Wie sieht es mit der Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen aus? Sind alle Einrichtungen ausreichend digitalisiert?

Der Digitalisierungsgrad variiert, und nicht alle Einrichtungen sind vollständig digitalisiert. Langfristig ist jedoch eine flächendeckende digitale Anbindung notwendig, und wir sehen auch Fortschritte, wie neue Technologien, die die Vernetzung erleichtern.

Wie sieht es mit dem Datenschutz aus? Ist das ein großes Thema bei der Einführung der Roboter in Pflegeeinrichtungen?

Ja, Datenschutz ist ein wichtiges Thema. Wir arbeiten eng mit den Datenschutzbeauftragten der Träger zusammen und stellen die notwendigen Dokumente bereit, um den Datenschutzanforderungen gerecht zu werden. Informationsveranstaltungen helfen, Ängste abzubauen und Transparenz zu schaffen.

Führen Sie wissenschaftliche Studien zur Evaluierung des Projekts durch?

Wir führen Studien mit verschiedenen Trägern und wissenschaftlichen Instituten durch, um die Auswirkungen der Roboter auf Mitarbeiter und Bewohner zu untersuchen. Diese Studien sind eher qualitativ und explorativ angelegt, um erste Erkenntnisse zu gewinnen und die Technologie weiterzuentwickeln. Die Untersuchungen zeigen bereits positive Ergebnisse.

Was sind momentan die größten Herausforderungen für Sie?

Die größte Herausforderung ist derzeit die begrenzte Manpower. Wir sind ein kleines Team und benötigen mehr Ressourcen für Softwareentwicklung, Montage und Vertrieb. Zudem suchen wir weiterhin Investoren, um die Produktion zu skalieren und die Weiterentwicklung voranzutreiben.

Stoßen Sie bei Investoren auf offene Ohren?

In den letzten Monaten haben wir mehr Interesse von Investoren geweckt, insbesondere durch positive Presse und öffentliche Resonanz. Es bleibt jedoch herausfordernd, den Business Case darzustellen und Investitionen zu sichern, da der Markt noch nicht vollständig etabliert ist.

Pflegepersonal in Krankenhäusern mit Assistenzrobotern entlasten

Forschende entwickeln deutsch-dänischen Pflege-Roboter

Ein deutsch-dänisches Forschungsprojekt unter der Leitung der Universität Süddänemark (SDU) möchte Pflegekräfte entlasten. Die acht Projektpartner, darunter die Fachhochschule (FH) Kiel und die Universität zu Lübeck (UzL) sowie fünf Krankenhäuser in Süddänemark und Norddeutschland, wollen eine Reihe Assistenzroboter entwickeln und in der Praxis erproben.

Die Roboter sollen triviale Aufgaben übernehmen, damit das Personal mehr Zeit für die Pflege und Behandlung der Patientinnen und Patienten hat. Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt „HospiBot“ läuft über drei Jahre und erhält im Rahmen des Interreg-Programms 1,6 Millionen Euro. Interreg ist eine Gemeinschaftsinitiative des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), welche auf die Förderung der Zusammenarbeit zwischen EU-Mitgliedstaaten und benachbarten Nicht-EU-Ländern abzielt. Die Programme sind dabei eingebettet in die Europäische Territoriale Zusammenarbeit (ETZ).

Sie müssen klein und flexibel sein und sich in lauten und hektischen Umgebungen zurechtfinden: Die Anforderungen an die Assistenzroboter, die im Rahmen des Forschungs- und Transferprojekts „HospiBot“ entwickelt werden sollen, sind hoch. Schließlich sollen die Roboter Pflegekräfte und medizinisches Fachpersonal entlasten helfen. Damit dies gelingen könne, stimmten sich die Forscherinnen und Forscher eng mit den beteiligten Kliniken ab, betont Projektleiter Oskar Palinko. Der außerordentliche Professor für Robotik an der Universität Süddänemark koordiniert das HospiBot-Projekt. Zu Projektbeginn haben Kliniken und Hochschulen drei Einsatzszenarien identifiziert, erklärt Palinko: „Das Szenario ‚Begrüßen und Begleiten‘ wollen wir in Odense in der Kinderklinik erproben. Beim Szenario Patrolling geht es um Fragen der Sicherheit. Und unser Transport-Roboter soll Proben, Dokumente und ähnliches an vorgegebene Orte bringen.“

Erfahrungen aus Projekt „HandiRob“ konnten genutzt werden

Für ihre Arbeit greifen die Forscherinnen und Forscher auf Erfahrungen aus dem Projekt „HandiRob“ zurück. SDU, FH Kiel und UzL hatten einen Roboter entwickelt, der zum Desinfizieren der Hände auffordert. Aktuell nutzt ihn die Projektgruppe, um die Reaktion von Menschen auf die

„Mimik“ eines Roboters zu erforschen. Die größte Herausforderung liege in der Interaktion mit dem Menschen, betont Prof. Franziska Uhing von der FH Kiel. Uhing verantwortet die Gestaltung der Benutzeroberfläche und möchte unter anderem mithilfe von Eye-Tracking die Nutzerreaktionen erfassen: „Die Gestaltung der Körperform, der Augen, Sprache, Bewegungen, Licht und Ton sind entscheidend für den Gesamteindruck, der möglichst eine menschliche Note haben soll. Schließlich wollen wir, dass alle Beteiligten gerne mit den Robotern interagieren.“

Patrouillierender Roboter aus Lübeck

Die Universität zu Lübeck realisiert das Konzept eines patrouillierenden Roboters. Dieser soll nicht nur abhanden gekommene Gegenstände auffinden, sondern auf seinen Kontrollgängen auch Notsituationen erkennen können. Robert Wendlandt arbeitet mit seinem Team an der kommunizierenden Sensoreinheit des Roboters. „Der Roboter soll über Display, Lautsprecher und Mikrofon Kontakt zu den Menschen aufnehmen, die über ihn Hilfe herbeirufen können“, erklärt Wendlandt. Dabei arbeite der Roboter datensparsam: „Das heißt, er nimmt keine Videos von Personen auf, sondern verarbeitet reduzierte Formmodelle oder Wärmedaten.“ Die ersten patrouillierenden Assistenzroboter sollen im Herbst 2024 durch die Krankenhausflure der Kooperationspartner in Süddänemark und Schleswig-Holstein rollen. Bereits jetzt versieht der erste „Empfangs-Roboter“ seinen Dienst: In der Kinderklinik in Odense begrüßt er winkend die jungen Patienten, die Kinder können mit ihm sprechen, der Roboter beantwortet ihre Fragen. Den Kindern soll er die Angst vom Kranken-

haus nehmen und den Forschenden wichtige Erkenntnisse verschaffen: Die Reaktionen von Patienten, Besuchenden und Pflegepersonal fließen in die weitere Entwicklung ein, betont Projektleiter Palinko: „Wir können die perfekte technische Lösung finden, aber wenn die Menschen den Roboter nicht benutzen, wird er nur in der Ecke stehen und ein Flop sein.“



Sie wollen Pflegepersonal in Krankenhäusern mit Assistenzrobotern entlasten: Die Mitglieder des transdisziplinären Forschungsprojekts „HospiBot“ bei einem Treffen in Aabenraa, Dänemark. Foto: Dirk Keil

Einblicke in den Podcast der
Pflegekammer NRW

PflegeStärke

Der Podcast „PflegeStärke“ der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ist eine wertvolle Ressource für Pflegefachkräfte und Interessierte, die sich über aktuelle Themen und Entwicklungen in der Pflege informieren möchten – vor allem, aber nicht nur im Kontext der Pflegekammer NRW. Mit einer Vielzahl von Experten als Gesprächspartnern und einer breiten Palette von behandelten Themen bietet der Podcast Einblicke in die Welt der Pflegekammer. Shownotes bieten die Möglichkeit, sich weiterführend zu informieren.

Zu den Gesprächspartnern des Podcasts, der am 1. Dezember 2021 „vom Stapel lief“, gehören eine Vielzahl von Experten und Fachleuten aus dem Bereich der Pflege sowie Vertreter der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen. Gast der aktuellen Folge vom 8. April ist Daniel Richter, Mitglied des Rechtsausschusses der Pflegekammer NRW, der im Podcast über die Aufgaben und die Bedeutung des Rechtsausschusses der Pflegekammer spricht. Der Rechtsausschuss sorgt für die Einhaltung von Satzungen und Ordnungen, um juristisch gesichertes Handeln innerhalb der Pflegekammer zu gewährleisten. Richter gibt Einblicke in die tägliche Arbeit des Ausschusses, die Überprüfung von Entscheidungen und die aktuellen Herausforderungen, die der Ausschuss bewältigt. Der Rechtsausschuss spielt eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung der professionellen und rechtlichen Standards in der Pflegekammer NRW.

Moderiert wird der Podcast mit bisher 46 Episoden von der Pflegewissenschaftlerin Jette Lange, die als Senior Lecturer an der IMC Krems University of Applied Sciences tätig ist. In mehreren Episoden widmet sich der Podcast der beruflichen Weiterbildung und den verschiedenen Möglichkeiten, wie Pflegefachkräfte ihre Qualifikationen und Fähigkeiten verbessern können. Der Podcast behandelt auch regelmäßig aktuelle politische Entwicklungen, die die Pflegebranche betreffen. Dies beinhaltet Diskussionen über Gesetzesänderungen, politische Initiativen und die Auswirkungen auf die Pflegepraxis. So wird beispielsweise im Gespräch mit Annemarie Fajardo, Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR), der Platz des DPR im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als oberstem Beschlussgremium der Selbstverwaltungen diskutiert und welche Rolle die Pflege dort spielt und spielen könnte.

Apropos Shownotes: Der Link zur Pflegekammer NRW führt aktuell auf der Homepage zu „7 Dingen, die es ohne die Pflegekammer in NRW nicht geben würde“ – Beispiele dafür, dass die Institution in der Lage ist, Rahmenbedingungen positiv zu verändern und Einfluss auf Entscheidungen zu nehmen:

- Die Kinderkrankenpflege hat nun in Abstimmung mit den Kinderärzt:innen in NRW dank Kammervereinbarung die Möglichkeit, mit



Quelle: Pflegekammer NRW

den Ärzt:innen im Krankenhaus auf Augenhöhe bei Neuaufnahmen mitzuentcheiden. Eine gemeinsame Verlautbarung wurde formuliert. Bisher wurde die Pflege nicht selten übergangen.

- Wenn es zu Gewalt gegen oder Diskriminierung von Pflegefachpersonen kommt, können sich diese an die Pflegekammer wenden. Bislang hatten die Betroffenen keine berufsständischen Ansprechpartner:innen und konnten aus dieser Ecke auf keine professionelle Hilfe hoffen. Die Kammer spricht nun in allen Gremien auf Augenhöhe u.a. mit Arbeitgebenden und Weichensteller:innen in der Politik.
- Pflegefachpersonen entscheiden nun, was Pflegefachpersonen lernen sollen. Die neue Weiterbildungsordnung der Pflegekammer NRW macht es möglich. Vorher hatte die Pflege auf ihre Weiterbildungsinhalte keinen Einfluss, musste also lernen, was Fachfremde ihr vorsetzten.
- Wenn eine Pflegefachperson eine Pflicht verletzt, die aus ihrem Beruf heraus entsteht (z.B. der fürsorgliche Umgang mit Patient:innen), dann kann die Kammer Berufspflichtverletzungen ahnden und somit Qualität für alle Beteiligten sichern.
- Bei Gerichtsverfahren oder Studien, bei denen pflegerischer Sachverstand nötig ist, entsendet die Pflegekammer nun Sachverständige mit Pflegeexpertise; so ist eine fachkundige Pflegesicht gewährleistet. Das sichert die Ethik und die Qualität der Pflege.
- Die Pflege ist nun federführend als Projektleitung für das Thema Pflege in Krisen und Katastrophen in einem ministeriellen Projekt des Landesausschusses Alter und Pflege. Hier wird unter anderem die schlimme Versorgungssituation in der Flutkatastrophe 2021 aufgearbeitet, gerade für die ambulante Pflege.
- Um die Pflege zukunftssicher zu machen, braucht es Pflegefachpersonen aus dem Ausland. Die Pflegekammer NRW arbeitet u.a. daran, den Anerkennungsprozess der Abschlüsse digital zu vereinfachen. So kommen noch schneller Kolleg:innen ins Land, die mit anpacken. Die Sprachprüfung für die Kolleg:innen wird seit Anfang des Jahres schon von der Pflegekammer NRW übernommen.“

Gerlach wirbt für stärkere Digitalisierung und Technisierung im Pflegebereich

Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin Judith Gerlach wirbt für eine stärkere Digitalisierung und Technisierung im Pflegebereich, insbesondere im ländlichen Raum. Gerlach betonte anlässlich der Eröffnung des Reallabors „HealthLab – Erlebnisraum Pflege“ im oberpfälzischen Bad Kötzing Anfang Mai: „Bislang empfinden noch viele Pflegebedürftige und Pflegenden Digitalisierung als Zusatzbelastung statt als Entlastung. Umso wichtiger ist, dass wir diese Bedenken abbauen und die Menschen von den Vorteilen der Digitalisierung überzeugen. Gerade im Pflegebereich, in dem ein akuter Fachkräftemangel droht, gilt es, die Vorteile der Digitalisierung und Technisierung besser zu nutzen. Davon profitieren nicht nur die Pflegekräfte und die pflegenden Angehörigen, die entlastet werden, sondern auch die Pflegebedürftigen selbst.“

„Mit dem ‚HealthLab - Erlebnisraum Pflege‘ in Bad Kötzing können sich in der Oberpfalz interessierte Träger, professionelle Pflegekräfte und pflegende Angehörige in einem Reallabor über technisch-digitale Hilfsmittel, die den Pflegealltag für alle Beteiligten erleichtern und verbessern können, informieren und diese vor allem auch selbst ausprobieren und erproben“, erklärte Gerlach.

Das „HealthLab – Erlebnisraum Pflege“ ist in das Projekt „DeinHaus 4.0 – Niederbayern“, das an der Technischen Hochschule Deggendorf (THD) angesiedelt ist und vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention mit rund 4,5 Millionen Euro gefördert wird, integriert. Durch diese Integration können aufgrund der inhaltlichen und räumlichen Nähe der beiden Vorhaben Synergieeffekte genutzt werden. So sollen unter anderem im „HealthLab – Erlebnisraum Pflege“ Erkenntnisse aus dem Gesamtvorhaben „DeinHaus 4.0 – Niederbayern“ und anderen relevanten Forschungsvorhaben der THD aufbereitet und vermittelt werden. Außerdem können Technologien und Know-how aus dem Projekt „DeinHaus 4.0 – Niederbayern“ in das „HealthLab – Erlebnisraum Pflege“ überführt werden.

Nach Einschätzung Gerlachs sind Technisierung und Digitalisierung in der Pflege ein Baustein, dem Pflegenotstand wirksam entgegenzutreten und den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Die Bayerische Staatsregierung unternimmt deshalb große Anstrengungen, die Weiterentwicklung neuer Technologien in der Pflege zu fördern. Gerlach: „Wir haben bereits einige Förderprogramme auf den Weg gebracht, um die großen Chancen der Digitalisierung auch im Pflegebereich besser zu nutzen und die Vorteile sichtbar zu machen. Dazu zählen die eigenständigen Teilprojekte der Leuchtturmprojektreihe ‚DeinHaus 4.0‘, die in Unterfranken sowie in Nieder- und Oberbayern angesiedelt sind. Diese zeigen, wie Pflegebedürftige mittels intelligenter Assistenztechnik möglichst lange zuhause bleiben und selbstbestimmt leben können.“

Ein viertes Teilprojekt, das sich der Thematik Telepräsenzroboter bei Schlaganfallpatienten gewidmet hat und an der Ostbayerischen Technischen Hochschule in Regensburg (OTH) angesiedelt war, konnte Ende letzten Jahres erfolgreich abgeschlossen werden.

Die Ministerin fügte hinzu: „Darüber hinaus startet Bayern in diesem Jahr eine HighCare Agenda, mit der wir die Voraussetzungen schaffen, um die digitale Revolution in die Pflege zu bringen. Wir wollen Forschung und Entwicklung von Pflegeassistenzsystemen und Robotik-Innovationen voranbringen. Dazu gehört die gezielte Unterstützung von digitalen Pflegeanwendungen.“

Geplant sei außerdem eine breit angelegte Informationskampagne bei Pflegenden und Gepflegten.



Judith Gerlach. Foto: Anne Hufnagel/Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Mit Physician Assistants gegen den Ärztemangel

Das Berufsbild des Physician Assistant (PA) ist in Deutschland noch jung, doch im Diakonissenkrankenhaus Leipzig und in den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz, die beide zum mitteldeutschen Verbund von Agaplesion gehören, hat es sich bereits etabliert. Seit 2019 wurden allein in den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz neun PA in Zusammenarbeit mit der BA Plauen ausgebildet, fünf von ihnen sind aktuell in der Klinik beschäftigt und unterstützen Ärztinnen und Ärzte. Das Fazit falle rundum positiv aus.

„Gerade angesichts des Ärztemangels sind Physician Assistants eine sinnvolle Bereicherung. Diese arbeiten in Krankenhäusern, können aber auch im ambulanten Bereich eingesetzt werden. In den USA, Kanada, Großbritannien und anderen Ländern ist der vielseitige Beruf zu Recht seit langem etabliert. Unsere PAs entlasten Mediziner wirkungsvoll bei den unterschiedlichsten Tätigkeiten“, stellt Privatdozent Dr. med. Dirk Zajonz, Leitender Oberarzt der Klinik Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und Koordinator des in Chemnitz ansässigen zertifizierten Endoprothetikzentrums fest. „Dadurch können sich diese besser auf ihre Kernbereiche konzentrieren.“



Verena Bentele. Foto: Susie Knoll

VdK: Pflegeversicherung braucht Grundsanierung

Die drohende Pleite der Pflegeversicherung sei nicht mit weiteren kurzfristigen Finanzspritzen oder Beitragserhöhungen aufzuhalten. Es braucht nach Einschätzung von VdK-Präsidentin Verena Bentele „eine Pflegeversicherung für alle“, in die auch Beamtinnen und Beamte, Abgeordnete und Selbstständige einzahlen. Darüber hinaus müssten versicherungsfremde Leistungen, wie die Kosten der Rentenversicherung für pflegende Angehörige, durch Steuermittel getragen werden. „Die Beitragszahler können keine gesamtgesellschaftlichen Aufgaben übernehmen“, betont Bentele.

Pflege im Fokus des Deutschen Preises für
Online-Kommunikation

Online-Formate als Türöffner

Auch Österreich steht vor einer riesigen Herausforderung: Zu wenige Menschen entscheiden sich für eine Pflegeausbildung. Um das zu ändern, hat die Stadt Wien mit dem Wiener Arbeitnehmer:innen Förderungsfonds (waff) die Kampagne „Nicht wieder Mary“ ins Leben gerufen. Eine 24-teilige Mikro-Serie für Social Media, die ein authentisches und positives Bild des Pflegeberufs vermitteln und so eine neue Generation von Pflegefachkräften inspirieren will, stand damit genauso auf der Shortlist des diesjährigen Deutschen Preises für Online-Kommunikation (DOPK) wie die Corporate Influencer der Hochtaunus-Kliniken.

Von null auf Corporate Influencer: Die Hochtaunus-Kliniken haben erfolgreich drei leitende Intensiv-Pflegekräfte als Corporate Influencer entwickelt, die die Arbeits- und Unternehmenskultur seither auf LinkedIn authentisch nach außen tragen. Nach Angaben des Unternehmens konnten seitdem nicht nur passgenaue Mitarbeitende (Cultural Fit) eingestellt, sondern auch abseits der Plattform die Bekanntheit des Hauses erhöht werden.

Wie motiviere ich meine Mitarbeiter?

Aus der Position der Klinikpflegeleitung der Hochtaunus-Kliniken gGmbH heraus berichtet und diskutiert beispielsweise Michael Winter, wie man als Führungskraft „ein Machtwort spricht“ oder wie man Mitarbeiter in einem Change-Prozess motiviert.

„Wie bleibt man ruhig, wenn man an seine Grenzen kommt?“ leitet Winter seinen Post ein. Und weiter: „Bei einem #ChangeProzess gibt es immer einen schmalen Grat zwischen ‚Wir schaffen das!‘ und ‚Wie vermitteln wir das?‘ Wir arbeiten derzeit an einem neuen Intranet mit Datensortierungen für Arbeitsanweisungen – okay, klingt erstmal trocken, kann einem aber tatsächlich gut helfen, wenn man das gut führt und vieles einfacher machen. Aber: dafür muss man das natürlich erstmal aufbauen. Und das ist im direkten Vergleich zu dem vorherigen #System so anders, dass es eigentlich ganz neu ist. Und wenn das für mich schon knifflig ist, wie motiviere ich dann meine #Mitarbeiter?“

Winter verweist auf notwendige Ruhepausen und die für ihn hilfreiche 4-Tage-Woche, die mittlerweile an den Hochtaunus-Kliniken optional Einzug gehalten hat. Etwa ein Fünftel der Belegschaft auf seiner Station mache bei diesem Modell mit, erklärt er in einem Post im April; er thematisiert genauso notwendige Nachjustierungen.

Preisverdächtige Corporate Influencer

Am 7. Juni hat sich entschieden, wer den Preis mit nach Hause nehmen darf. Die Jury des DPOK 2024 besteht aus über 45 Kommunikations-Expertinnen



Premiere für waff-Pflegesoa „Nicht wieder Mary“.
Foto: David Bohmann

und -Experten, die unterschiedlichste Erfahrungen einbringen. Sie kommen aus der Unternehmenskommunikation und PR, aus Wissenschaft und Medien, aus Konzernen, KMU, Verbänden und NGOs.

Mark Raschke, Berater bei der Agentur Blaulicht, die die LinkedIn-Kampagne verantwortet, erklärt in einem LinkedIn-Post zur Nominierung: „Wo lassen sich #Führung, #Unternehmenskultur und -werte am besten transportieren? Wir glauben als Agentur da absolut an LinkedIn und Corporate Influencer für ein optimales #Personalmarketing! Umso mehr hat es uns gefreut: Unser erfolgreiches Projekt, bei dem leitende #Intensivpflegekräfte der Hochtaunus-Kliniken aus ihrem Arbeitsalltag auf Station berichten, ist für den Deutschen Preis für Online-Kommunikation 2024 #DPOK2024 nominiert! Und zwar in der Kategorie ... genau: #LinkedIn #corporateinfluencer.“

Sex, Drugs & Rollator

Mit im Rennen war mit „Nicht wieder Mary“, auch die erste Wiener Pflege-Soap, mit der waff neue Zielgruppen für die Pflege gewinnen will. „Nicht wieder Mary“ heftet sich an den verbeulten Kotflügel von Meryems – kurz: Marys – Fahrrad, mit dem sie als frischgebackene Pflegeassistentin und nebenberufliche DJane Wien unsicher macht. Nach dem Motto Sex, Drugs & Rollator folgen die Zuschauer Mary auf ihrer beruflichen und privaten Achterbahn. Verantwortlich für die Kreation ist die Wiener Agentur BTTR. „Wien braucht Pflegekräfte, da muss man in der Kommunikation neue Wege gehen und auch neue Zielgruppen erschließen“, konstatiert der Wiener Wirtschaftsstadtrat Peter Hanke. „Bewerberinnen und Bewerber zu gewinnen ist ein Prozess: Am Anfang stehen spannende, internationale Formate, dann kommen seriöse Information und umfassende Betreuung der Bewerberinnen und Bewerber. Das neue Format der Pflege-Soap ist darüber hinaus auch ein Beweis, wie innovativ der Kreativstandort Wien sein kann.“ Mit dieser Bewertung steht Hanke nicht alleine da: Die Soap konnte in den Kategorien „Video Series“ und „Storytelling“ den DOPK gewinnen.

Starten Sie jetzt Ihre Anzeigenplanung mit uns

Entdecken Sie unsere neuen Mediadaten 2024.
Wir beraten Sie gern.



Chantal Lehmann
Anzeigenmanagement
+ 49 341 98988 326
anzeigen@monitor-pflege.de