

Studienschwerpunkt Soziale Arbeit in der alternden Gesellschaft
AG „alt und im Heim – Über Risiken und Nebenwirkungen“
Prof. Dr. Theresia Wintergerst
Münzstraße 12
97070 Würzburg

Würzburg, den 20.07.2017

Politische Forderungen zur Verbesserung der stationären Altenhilfe

Sehr geehrte Bundestagskandidatin, sehr geehrter Bundestagskandidat,

wir wenden uns an Sie, weil Sie für den Deutschen Bundestag kandidieren oder bereits Mitglied sind.

Wir, das sind zum einen die Mitglieder des Studienschwerpunkts „Soziale Arbeit in der alternden Gesellschaft“ unter der Leitung von Prof. Wintergerst der Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Würzburg und Schweinfurt (FHWS) und zum anderen die Vorbereitungsgruppe für die Veranstaltung „alt und im Heim – über Risiken und Nebenwirkungen“, die in der Menschenrechtswoche 2016 an unserer Fakultät stattfand.

Die Verbesserung der stationären Altenhilfe ist uns ein drängendes Anliegen. Wir bitten Sie, sich dafür einzusetzen und zu unseren Verbesserungsvorschlägen Stellung zu nehmen.

Knapp 800 000 unserer pflegebedürftigen Mitbürger und Mitbürgerinnen leben in Pflegeheimen. Deutlich über 2/3 sind von einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz betroffen.¹ Ältere pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen verbringen ihr Leben und meist auch ihre letzte Lebensphase in Institutionen. Sie sind auf eine sorgsame Pflege in existenzieller Weise angewiesen. Diese Institutionen als Orte der Würde und widerstandsfähig gegen Menschenrechtsverletzungen zu machen, ist daher das ethische Gebot der Stunde.

Die Weltgemeinschaft diskutiert aktuell, ob eine Menschenrechtskonvention zum Schutz Älterer nötig ist. Dazu verweist das **Deutsche Institut für Menschenrechte**:

„Die bisher bestehenden menschenrechtlichen Überwachungsmechanismen zeigen klar, dass die Älteren bisher als Gruppe nicht sichtbar waren, und aus diesem Grund viele Verletzungen ihrer Rechte nicht aufgedeckt und auch keine Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet wurden.“²

¹ Pflegestatistik (2015): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, S. 18

² Deutsches Institut für Menschenrechte (2013): Menschenrechte: Keine Frage des Alters?, S. 37

Folgende Empfehlung an die Bundesregierung wird ausgesprochen:

„die Sicherung von Menschenrechten in der Pflege flächendeckend für das gesamte Bundesgebiet durch ein entsprechend ausgerichtetes Monitoring, beispielsweise im ersten Schritt, in Pflegeheimen zu gewährleisten.“³

Wir schließen uns der Auffassung an, dass der Staat dem Schutz der Rechte und Würde unserer Mitbürgerinnen und Mitbürgern in stationären Hilfeeinrichtungen besonders verpflichtet ist.

Im gesamten Bundesgebiet herrscht in der Altenpflege ein Fachkräftemangel.⁴ Dies ist ein Indiz, dass die stationäre Altenhilfe qualitative Verbesserungen braucht, die ein menschenwürdiges Leben und Arbeiten in der stationären Altenhilfe sichert. Die notwendige Trendumkehr benötigt nicht nur eine Maßnahme, sondern ein entschiedenes und an verschiedenen Stellen ansetzendes Vorgehen.

Wir begrüßen die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, da er eine angemessene Berücksichtigung der Pflegebedarfe von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bedeutet. Diese konnten im vorherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der auf körperorientierte Verrichtungen ausgerichtet war, nicht adäquat berücksichtigt werden. Für eine Sicherung und Weiterentwicklung einer guten stationären Altenhilfe ist dieser Schritt unserer Überzeugung nach jedoch nicht ausreichend.

1. Zum Fachkräftemangel

Schon junge Menschen in der Ausbildung zur Altenpflege sind durch Zeitdruck, Probleme im Team, mangelnde Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf, sowie durch Überstunden in der Ausbildung belastet.⁵ Wenn der Fachkräftemangel schon Auszubildende in der Altenpflege unter Druck setzt, wird der Teufelskreis sichtbar: Je weniger Menschen das Feld der Altenpflege als gutes Arbeitsfeld erachten, umso schwerer wird es, dem Fachkräftemangel Abhilfe zu schaffen. Eine Behebung des Fachkräftemangels geschieht nicht von heute auf morgen. Es sind entschiedene Maßnahmen vonnöten.

Die Verweildauer im Beruf muss verlängert werden und zwar in allen Lebensphasen der Berufstätigkeit!

Folgende Maßnahmen halten wir für geeignet, den Beruf der Altenpflege attraktiver zu gestalten:

a. Ein Arbeitsleben in der Altenpflege darf nicht zur Altersarmut führen!

Die Rahmenbedingungen in der stationären Altenpflege sind so zu gestalten, dass die Belegschaft in der stationären Altenhilfe gesund bleiben kann. Dazu verhilft auch ein effektives, praxisnahes betriebliches Gesundheitswesen.

³ Deutsches Institut für Menschenrechte (2013): Menschenrechte: Keine Frage des Alters?, S. 42

⁴ Bundesagentur für Arbeit (Dezember 2016): Statistik/ Arbeitsmarktberichterstattung Dezember 2016, Blickt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse, S. 14, vgl. Anlage

⁵ Bühler, Sylvia (2015): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015 - DGB-Jugend. S. 46-47, vgl. Anlage

Es ist zu berücksichtigen, dass die Rente nach einem Arbeitsleben in der Pflege deutlich über der Grundsicherung liegen muss. Entsprechende rentenpolitische Maßnahmen sind dazu nötig. Dazu gehört unter anderem die Möglichkeit, in diesem physisch und psychisch sehr anfordernden Beruf früher in Rente zu gehen bzw. die Arbeitszeit reduzieren zu können, ohne dass sich dies auf die Rentenhöhe auswirkt. In anderen europäischen Ländern besteht hierzu bereits eine positive Erfahrung. Deutschland sollte sich diesen Möglichkeiten für Pflegeberufe anschließen.

b. Vereinbarkeit von Ausbildung, Beruf und Familie in der Pflege

63 % der Beschäftigten in der stationären Altenhilfe arbeiten Teilzeit, 84 % davon sind weiblich.⁶ Viele an der Altenpflege interessierte Eltern sind auch im Zeitraum der Ausbildung auf die Vereinbarkeit mit der Familienarbeit angewiesen. Alle Einrichtungen der stationären Altenhilfe und auch die an der Ausbildung beschäftigten Institutionen sollten sich um eine gute Vereinbarkeit von Familie, Ausbildung und Beruf kümmern und vielfältige Wege in die Ausbildungsebenen.

c. Stand-by oder Jokerdienste⁷

Pflegekräfte werden durch Personalmangel zusätzlichem Stress ausgesetzt. Besonders belastend ist es, diesen auftretenden Personalmangel ausgleichen zu müssen, und kurzfristig immer wieder einzuspringen. Pflegekräfte geraten dann in den Konflikt, ihre privaten Pläne unvermittelt ändern zu müssen oder die Kolleginnen und Kollegen oder die Bewohner und Bewohnerinnen im Stich zu lassen. Dies ist ein unhaltbarer Zustand, der für viele Pflegekräfte jedoch Alltag ist. Eine Planungssicherheit für Arbeits- und Freizeit macht den Beruf attraktiver. Die Einrichtung von gut bezahlten Jokerdiensten und Stand-by-Diensten ist deshalb unerlässlich.

d. Der Pflegeschlüssel in der Nacht muss Versorgungssicherheit gewährleisten.

Den meisten Älteren fällt es sehr schwer, in eine Einrichtung der stationären Altenhilfe zu gehen. Die Sorge, pflegebedürftig zu werden, gehört zu den größten Ängsten Älterer.⁸ Schweren Herzens entscheiden sie sich, in eine Pflegeeinrichtung zu gehen, weil sie davon ausgehen, dass dort immer jemand da ist. Doch gerade in der Nacht können Pflegeeinrichtungen dies

⁶ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik (2015): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, S. 19

⁷ Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (2014): Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Altenhilfe, S.14-15

⁸ Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) Institut für Demoskopie Allensbach (2012): Generali Altersstudie 2013, Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren, S. 254

vielfach nicht genügend gewährleisten.⁹ Ein Nachtdienst muss sowohl für Bewohner und Bewohnerinnen mit speziellem Pflegebedarf wie Patienten mit besonders herausforderndem Verhalten, akuten behandlungsbedürftigen Krankheiten, bzw. palliativen und hospizlichen Pflegebedarf wie auch für die alltäglichen Pflegebedarfe ausreichend ausgestattet sein. Wir halten mindestens 2 Fachkräfte für 40 Personen für erforderlich. So kann sowohl den alltäglichen als auch den besonderen Pflegebedarfen entsprochen werden. Die Verstärkung im Nachtdienst muss zusätzlich erfolgen und darf nicht auf Kosten der am Tage tätigen Fachkräfte gehen, da sich hier sonst nur eine Verschiebung der Pflegetätigkeiten vom Tag in die Nacht ergibt. Die Verstärkung des Nachtdienstes kann den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen verringern und bestenfalls verhindern.

e. **Die generalistische Ausbildung darf die Altenpflege nicht ausbluten lassen.**

Die generalistische Pflegeausbildung ist mit den Hoffnungen einer Aufwertung der Pflegeberufe verbunden. Aus der Sicht der Altenpflege ist dazu folgendes zu sagen: Damit die ausgebildeten Pflegefachkräfte nicht in das Krankenhaus abwandern, ist eine mit dem Krankenhaus vergleichbare, bzw. bessere Bezahlung der Arbeit in der stationären Altenhilfe nötig. Zudem ist sicherzustellen, dass alle Pflegefachkräfte grundlegende gerontologische Kenntnisse erwerben. Diese werden auch in Krankenhäusern benötigt, da die Patienten und Patientinnen in den Krankenhäusern älter werden und ohne entsprechende pflegerische Kompetenzen ein hohes Risiko besteht, dass sie durch einen Krankenhausaufenthalt einen Schaden wie beispielsweise ein Delir erleiden. Findet die generalistische Ausbildung darauf keine Antwort, so ist von einer weiteren Aushöhlung der Altenpflege auszugehen und die Qualität der Pflege in den Krankenhäusern ist gefährdet.

Die wertschätzende Kommunikation mit Menschen mit Demenz muss gut erlernt und weitergebildet werden.

Die überwiegende Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern ist von eingeschränkter Alltagskompetenz betroffen. Die meisten von ihnen leiden an demenziellen Symptomen. Damit die Kommunikation nicht auf ein ständiges Zurechtweisen dieser älteren Menschen hinausläuft und unter Umständen zu freiheitsentziehende Maßnahmen führt, brauchen Pflegekräfte eine gute Ausbildung und ein wiederkehrendes Training in der wertschätzenden Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Diese ist Grundlage für eine gute emotionale Pflege und sollte wesentlicher Bestandteil der Ausbildung sein. Eine kundige Kommunikation mit Menschen mit Demenz führt auch für die Pflegekräfte zu mehr Zufriedenheit, da sie mit herausfordernden Situationen

⁹ Schlarmann, Jörg große; Bienstein, Christel (2015): die Studie legt offen, dass rund 8 % der Nachtdienstkräfte sogar für 100 Patienten zuständig sind, löst die stationäre Altenhilfe diesen Versorgungsanspruch nicht ein, S. 18

besser umgehen können.

Die Qualitätssicherung sollte auch Instrumente für die Messung der emotionalen Pflege entwickeln.

f. **Nicht nur die körperorientierten Verrichtungen, auch die Lebens- und Alltagsgestaltung sind pflegerische Tätigkeiten!**

Vielfach werden die Tätigkeiten der Alltagsgestaltung an so genannte Betreuungsassistenten bzw. Betreuungsassistentinnen delegiert. Fachkräfte lernen in ihrer Ausbildung, Menschen in ihren alltäglichen und existentiellen Erfahrungen des Lebens zu begleiten. In der Praxis der Altenpflege machen sie jedoch die Erfahrung, dass sie ihre Kompetenzen nicht ausschöpfen können, weil sie durch körpernahe Pflegeaufgaben gebunden sind. Dies schadet der Attraktivität des Berufes. Ein Einsatz von Fachkräften in der Beschäftigung, Alltags- und Lebensgestaltung könnte zudem ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit körperlichen Einschränkungen länger in der Altenhilfe halten.

2. Zu den notwendigen Konzepten der stationären Altenhilfe

a. **Die stationäre Altenhilfeeinrichtung als lebendiger Teil des Gemeinwesens**

Die Einrichtung der stationären Altenhilfe kann ein lebendiges Alltags-, Kultur- und Freizeitzentrum sein, das verschiedene Dienstleistungen für den Stadtteil oder den Ort erbringt. Dazu muss die Einrichtung konzeptionell und konsequent nach außen geöffnet werden. Dies umfasst beispielsweise das Anbieten eines Mittagstischs, die Schaffung von Treffpunktmöglichkeiten, gemeinsame Aktionen in Zusammenarbeit mit Schulen, Kindergärten, Pfarreien, Seniorenvertretungen und Vereinen. Die Kooperationsmöglichkeiten sind vielfältig. Sie ergeben sich aber nicht von selbst. Zusammenarbeitsstrukturen müssen konsequent entwickelt werden, um die stationäre Altenhilfe nicht zu einer abgeschlossenen Sonderwelt, sondern zu einem Ort zu machen, an dem für verschiedene Generationen Begegnungsmöglichkeiten offen stehen und in dem würdigend mit den Lebenserfahrungen der Älteren vor Ort umgegangen wird und soziales Lernen möglich wird. Dabei sollen die Konzepte stationärer Altenhilfe einerseits die Teilhabe der Senioren und Seniorinnen an der Gesellschaft sicherstellen und gleichzeitig Schutzräume ermöglichen, wo diese erforderlich sind. Diese pädagogische, sozialraumorientierte und biografische Arbeit braucht Soziale Arbeit als verpflichtenden interdisziplinären Baustein der stationären Altenhilfe.

Die **Umnutzung leerstehender Gebäude in strukturärmeren Regionen** zu einem solchen sozialraumorientierten Seniorenzentrum, das wohnortnahe stationäre Pflegeleistungen auch in schrumpfenden Regionen für Senioren

und Seniorinnen umfasst, sollte systematisch gefördert werden. So wird eine wohnortnahe Versorgung von Senioren und Seniorinnen in den Regionen gesichert und die örtliche Innenentwicklung belebt.

b. Soziale Arbeit als selbstverständliche Säule der stationären Altenpflege

Die Aufgaben von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der stationären Altenhilfe sind umfangreich. Soziale Arbeit ist zuständig für Öffentlichkeitsarbeit, Sozialraumorientierung und Ehrenamtlichenkoordination, Trauerbegleitung, Angehörigenarbeit und Unterstützung des Heimbeirats, Heimaufnahme und -einzug, Gruppenangebote, Biografiearbeit sowie Beratung und Krisenintervention. Dies sind keine Tätigkeiten, die eine Pflegekraft „mal schnell nebenbei“ erledigen kann, ohne dass sie dabei wichtige Zeit für die Bewohner und Bewohnerinnen verliert. In vielen Pflegeheimen wird, wenn eine Stelle für eine Sozialpädagogin oder einen Sozialpädagogen geschaffen wird, dafür eine Stelle in der Pflege gestrichen, da die finanziellen Mittel nicht für diese zusätzliche Stelle ausreichen. Damit die Pflege nicht darunter leiden muss, fordern wir die verpflichtende Einrichtung einer Stelle für eine Sozialpädagogin oder einen Sozialpädagogen der stationären Altenpflegeinstitution mit einem angemessenen Stundenkontingent.

c. Notwendige Leistungen für die würdige Gestaltung der letzten Lebensphase sicherstellen

Um die geschaffenen Rahmenbedingungen des Hospiz- und Palliativgesetzes, im Besonderen des § 132g SGB V, umsetzen zu können, braucht es in Pflegeeinrichtungen Koordinatorinnen und Koordinatoren, welche einrichtungsübergreifend agieren können.

In Senioreneinrichtungen werden in Zukunft, unter anderem auch durch Einsetzen der Pflegestärkungsgesetze, immer mehr Schwer- und Schwerstpflegebedürftige versorgt werden. Vermehrt muss das Augenmerk darauf gelegt werden, wie die letzte Lebensphase dieser Menschen würdig gestaltet werden kann. Würdiges Sterben ist sehr individuell und erfordert gesundheitliche Versorgungsplanung in stationären Altenhilfeeinrichtungen. Dies ist ein Muss und darf nicht optional sein! Bewohner und Bewohnerinnen sowie Angehörige brauchen eine letztverlässliche Unterstützung im Ernstfall. Dementsprechend sind Prozesse zu gestalten, die alle Beteiligten ins Gespräch bringen. Denn wenn der Ernstfall eintritt, müssen alle (d. h. Pflegepersonal, Rettungsdienst, Krankenhaus, Angehörige und Hausärzte) Bescheid wissen, was der Wille des Bewohners ist. Hierfür ist Biografiearbeit notwendig. Auf dieser Basis organisiert Soziale Arbeit passende Unterstützungsleistungen auch für Angehörige und vernetzt das multiprofessionelle Hilfesystem.

d. **Wahlfreiheit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung !**

„So lange wie es geht Zuhause leben“, ist der Wunsch der Mehrheit der von Pflegebedürftigkeit bedrohten oder betroffenen Seniorinnen und Senioren. Mit aus dieser Vorstellung gründet sich der Grundsatz „ambulant vor stationär“ der Pflegestärkungsgesetze. Besonders durch das Pflegestärkungsgesetz II sind Leistungen für ambulante Dienste bessergestellt worden als bisher. Aber trifft dies auch die individuellen Bedürfnislagen aller Pflegebedürftigen? Nicht immer ist der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit die beste und auch nicht die gewünschte Lösung für Seniorinnen und Senioren. Grundsatz sollte nicht sein, die ambulanten Leistungen vor die Stationären zu stellen. Grundsatz sollte der Vorrang der Wahlfreiheit der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen und deren Angehörigen sein.

e. **Wohnformen für die alternde Gesellschaft entwickeln**

Ein Zuhause ist für das Menschsein wesentlich: Menschen richten sich wohnend in der Welt ein. Gerade im Alter wird die Wohnung häufig zum Lebensmittelpunkt und gewinnt nochmals an Bedeutung. Wohnen ist gerade im Alter Ausdruck der selbstbestimmten Lebensführung. Das Leben in stationären Einrichtung setzt hier enge Grenzen. Die Weiterentwicklung von stationären Wohnformen, wie sie zum Beispiel das Kuratorium deutscher Altershilfe vorschlägt¹⁰, sollte staatlich verstärkt durch Modellprogramme unterstützt werden, um für die alternde Gesellschaft neue Wege des Wohnens auch im hohen Lebensalter zu entwickeln.

f. **Auch ältere Menschen verdienen Behandlung bei psychischen Leiden**

Die unzureichende Versorgung psychisch kranker älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland kritisiert bereits der Altenbericht der Bundesregierung von 2010¹¹. Die psychotherapeutische Betreuung der Älteren ist weiterhin prekär. Durch den Anstieg der Lebenserwartung von älteren psychisch Kranken, den Rückgang der Mortalität jüngerer seelisch Erkrankter und das erhöhte Risiko für Depressionen und Ängste bei den alternden Baby-Boomern ist eine umfassende, multidisziplinäre und schnell reagierende gerontopsychiatrische Versorgung dringend erforderlich. Eine erforderliche, intensive Bezugsarbeit, eine konzeptionell integrierte Validation sowie gezielte Biografiearbeit sind diesbezüglich unabdingbar. Die Fachkräfte der Altenhilfe benötigen Schulungen der gerontopsychiatrischen

¹⁰ Kuratorium deutsche Altershilfe: Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen gemäß §45f SGB XI

¹¹ Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft, S. 316

Grundversorgung, ebenso wie das ärztliche, psychologische und sozialpädagogische Personal.

g. **Eine gute stationäre Altenhilfe lebt von einer guten Führung**

Wie kann die Qualität der Führung in der stationären Altenhilfe sichergestellt werden? Nötig sind Konzepte im Bereich der Mitarbeiterführung, der pflegerischen Qualität und der sozialräumlichen Öffnung der Einrichtung. Führungskräfte sollen wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und der Lebensqualität der Bewohner implementieren. Professionelle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind die wichtigste Ressource einer stationären Pflegeeinrichtung. Ein positives Betriebsklima stellt einen wichtigen Faktor für das Pflegepersonal dar und wirkt sich zudem förderlich auf die Pflegequalität aus. Ein transparenter Führungs-, Informations- und Kommunikationsstil, verlässliche Arbeitsorganisation, geregelte Pausenzeiten sowie ein betriebliches Gesundheitsmanagement sind diesbezügliche wichtige Elemente. Schicht- und Urlaubspläne müssen verlässlich und zumutbar gestaltet werden, damit Privatleben und Berufstätigkeit in der Altenpflege besser vereinbar werden.

Die Politik sollte Maßnahmen in Erwägung ziehen, die Qualität der Führung in der stationären Altenhilfe zu sichern, mit Programmen zum Beispiel zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und zur lebensphasenorientierten Personalpolitik. Die vorhandenen Spielräume sind zu erweitern und so die Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Führung ist darauf hin zu qualifizieren und zu messen, dass sie die pflegerische Qualität so vorantreibt, dass auf den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen weitgehend verzichtet werden kann.

3. Zu weiteren staatlichen Schutzpflichten

a. **Ombudspersonen einsetzen - wider der Angst vor der Mitteilung von Missständen**

Pflegebedürftige, Pflegekräfte und Angehörige haben es oft schwer, Missstände anzusprechen, weil sie in Abhängigkeitsstrukturen mit der Institution leben, die sie kritisieren. Die kundige Arbeit von Vertrauenspersonen außerhalb der Einrichtungen, an die sich Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegenden geschützt wenden können, um über Missstände zu informieren, ist wichtig für die Sicherstellung der Rechte und Würde der Menschen.

b. **Dem Markt Grenzen setzen – in Qualität und Menschlichkeit investieren**

Kein Bürger und keine Bürgerin ist davor gefeit, stationäre Altenhilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Die Kosten der Qualitätsverbesserungen

können deshalb nicht einfach auf die Kunden und Kundinnen umgelegt werden.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung in den 90er Jahren wurde festgelegt, dass gemeinnützige Träger nicht privilegiert werden. Pflege wird als Marktleistung gesehen. Wir sehen, dass die Marktmechanismen die Bereitstellung einer menschenwürdigen Pflege nicht sicherstellen. Einrichtungen stationärer Pflege sollten die entstandenen Gewinne in die Verbesserung der Qualität in ihrer Einrichtung vor Ort investieren. Dies muss ordnungspolitisch festgelegt werden. Hohe gesetzliche Standards gewährleisten, dass marktwirtschaftliche Profitmaximierung nicht auf Kosten der Pflegekräfte und Bewohner und Bewohnerinnen durchgesetzt wird.

Wir begrüßen Initiativen für die Werteerziehung die die Auseinandersetzung der solidarischen Sorge füreinander zum Ziel hat.¹² Werte werden dann überzeugend, wenn sie in alltägliche Praktiken überführt und in Institutionen verwirklicht werden. Eine solidarische Gesellschaft braucht ein Bewusstsein, wie wichtig die Sorge der Generationen füreinander ist. Wir laden Sie ein, den Austausch mit denen zu suchen, die in der Versorgung und Pflege Älterer tätig sind.

Einrichtungen der stationären Altenhilfe sollten Orte sein, in denen pflegerische Versorgung mit Aufmerksamkeit und Zugewandtheit verrichtet werden kann, dann werden sie sowohl von Senioren und Seniorinnen als auch von Fachkräften gesucht sein.

Wir bitten Sie, sich dafür einzusetzen!

Wir danken Ihnen für Ihre Antwort auf unser Schreiben.

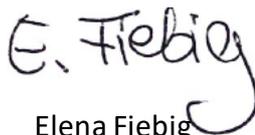






Prof. Dr. Theresia Wintergerst Seda Bakkal Anika Felch Melanie Müller






Jonas Schneider Theresa Sittl Elena Fiebig Katharina Blum

¹² Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (2008): Das Praxishandbuch „Werte machen stark“ enthält alle wichtigen Punkte, die junge Menschen verinnerlichen müssen. Vgl. Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (2002), siehe Anlage



Ruth Reuß



Melanie Fuchs



Katharina Dienesch



Anna Hetzer



Mira Ewig



Pascal Mader



Karolin Pscheidt

Literaturverzeichnis

BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT UND KULTUS (2008): *Werte machen stark. Praxishandbuch zur Werteerziehung*. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. München

BÜHLER, S. (2015): *Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015. DGB-Jugend*. Berlin.
<http://jugend.dgb.de/++co++2569be94-f717-11e5-a09b-525400808b5c> (letzter Zugriff 20.07.2017)

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (2016): *Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung Dezember 2016. Blick Arbeitsmarkt*. Bundesagentur für Arbeit, Online-Ausg.
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Aeltere-amArbeitsmarkt-2015.pdf> (letzter Zugriff 20.07.2017)

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2010): *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin.
<https://www.bmfsfj.de/blob/101922/b6e54a742b2e84808af68b8947d10ad4/sechster-altenbericht-data.pdf> (letzter Zugriff 09.07.2017)

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2011): *Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit Schulkindern*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1. Aufl. <https://www.bmfsfj.de/blob/93138/cefdb07a55611894fbf569bc78526be1/ue-6-vereinbarkeit-von-familie-und-beruf-mit-schulkindern-data.pdf> (20.07.2017)

GENERALI ALTERSSTUDIE (2013): *Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren*. Institut für Demoskopie. Allensbach, 1. Aufl.

Kuratorium deutsche Altenhilfe (2017): *Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen gemäß §45f SGB XI*, <http://www.kda.de/weiterentwicklung-neuer-wohnformen.html> (20.07.2017)

MAHLER, C.: *Menschenrechte. Keine Frage des Alters?* Deutsches Institut für Menschenrechte. Berlin: Dt. Inst. für Menschenrechte, Online-Ausg. http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/Studie_Menschenrechte_Keine_Frage_des_Alters_01.pdf (20.07.2017)

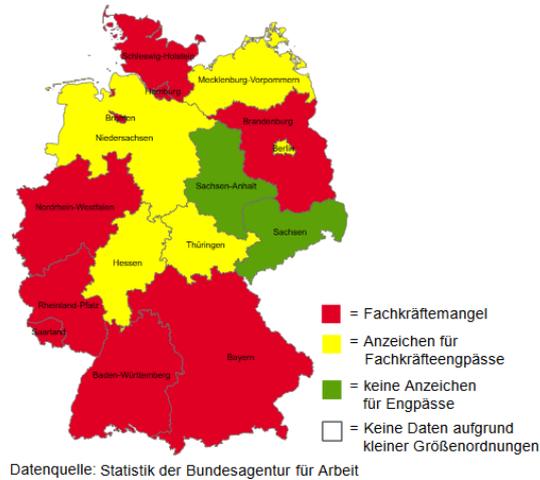
SCHLARMANN, J./BIENSTEIN, C. (2015): *Die Nacht in deutschen Pflegeheimen. Ergebnisbericht*. Schleswig-Holstein. <http://www.seniorenpolitik-aktuell.de/gesundheit/ergebnisbericht-die-nacht-in-deutschen-pflegeheimen/> (letzter Zugriff 12.08.2016, Online nicht mehr verfügbar)

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN (2017): *Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung*. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden, Online-Ausg.
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 09.07.2017)

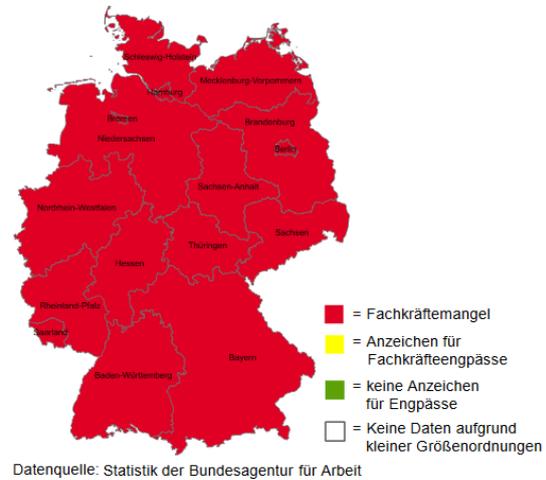
Visualisierung Fachkräftemangel

Gesundheits- und Krankenpflege ↔ Altenpflege

**Fachkräfte bzw. Spezialisten
Gesundheits- und Krankenpflege**
Dezember 2016



**Fachkräfte bzw. Spezialisten
Altenpflege**
Dezember 2016



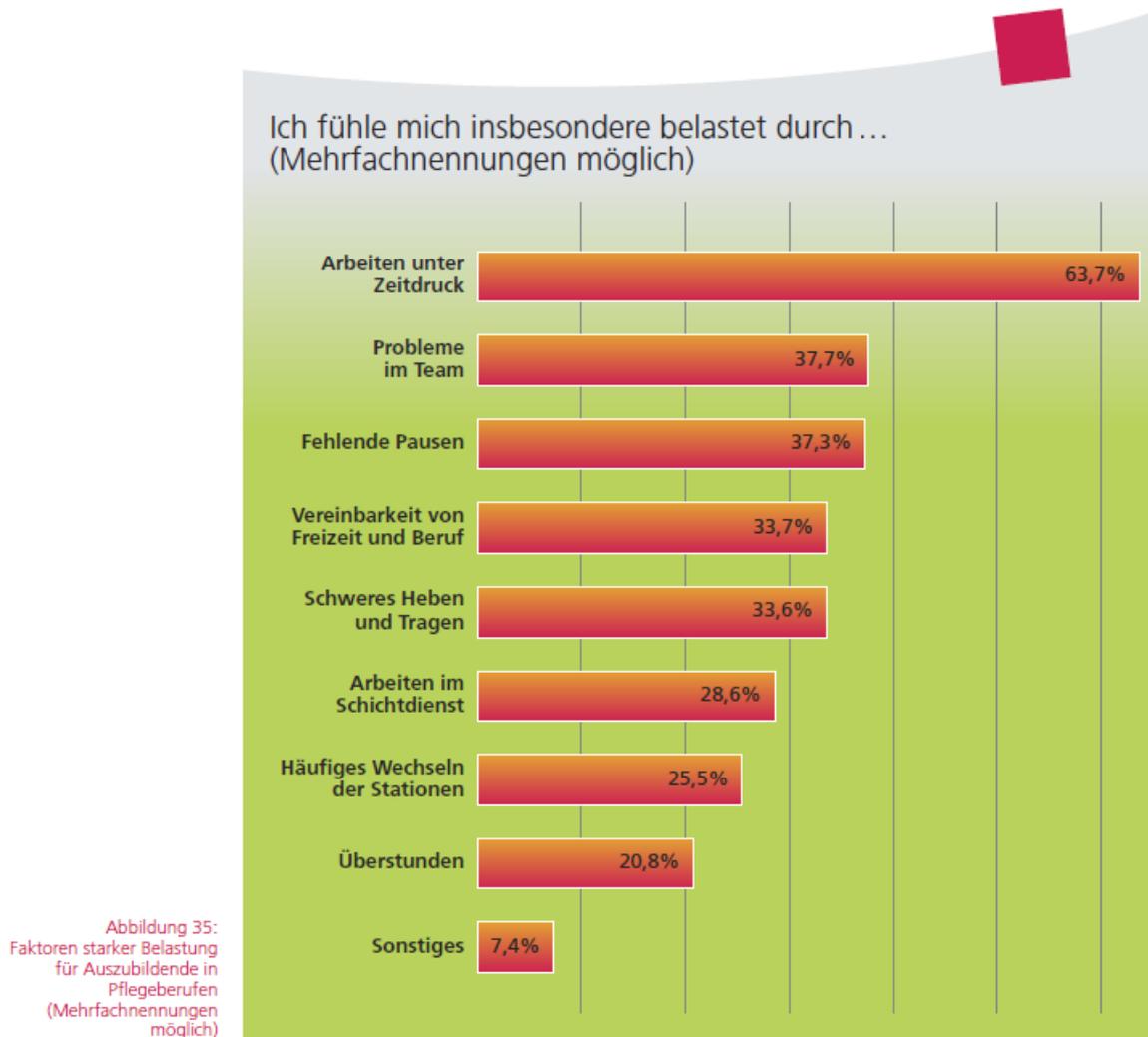
Zu sehen ist der Fachkräfte- und Spezialistenmangel in den einzelnen Bundesländern (Stand Dezember 2016).

	Gesundheits- & Krankenpflege	Altenpflege
Vakanzeit in Tagen	132	162
Verhältnis zum Vakanzmittel aller Berufe	40% längere Vakanzeit	71% längere Vakanzeit
Verfügbare Arbeitslose pro 100 freie Stellen	64	36
Entwicklung der Vakanz zum Vorjahr	+14 Tage	+24 Tage
Prognose	Arbeitslosen-Stellen-Relation verringert sich weiter	Arbeitslosen-Stellen-Relation verringert sich weiter

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Statistik/ Arbeitsmarktberichterstattung, Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse, 2016, S. 13,14, online verfügbar unter:

<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2016-12.pdf>

Visualisierung Belastungen der Auszubildenden in den Pflegeberufen



Quelle: BÜHLER, S. (2015): *Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015*, S. 47. DGB-Jugend. Berlin.
<http://jugend.dgb.de/++co++2569be94-f717-11e5-a09b-525400808b5c> (letzter Zugriff 20.07.2017)