

Runder Tisch Pflege  
Arbeitsgruppe II

**Empfehlungen und Forderungen  
zur  
Verbesserung der Qualität in der  
Stationären Betreuung und Pflege**

September 2005

Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege

## Inhaltsübersicht

	<b>Vorbemerkungen</b>	2
	<b>Empfehlungen und Forderungen der AG II</b>	
1.	Die Würde und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sind in den Mittelpunkt jeglichen Handelns aller Akteure zu stellen, die für diesen Personenkreis Verantwortung tragen.	5
2.	Die Stellung der Bewohnerinnen und Bewohner als zahlende Verbraucher ist durch stationäre Pflegeeinrichtungen und andere verantwortliche Akteure zu stärken.	8
3.	Die Qualität in der stationären Versorgung ist durch umfassende Pflege- und Qualitätsmanagementkonzepte sowie durch disziplin- professions- und organisationsübergreifende Vernetzungskonzepte zu verbessern.	10
4.	Die Qualifikation des Managements sowie aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stationärer Pflegeeinrichtungen ist entsprechend den aktuellen und künftigen Anforderungen in der stationären Versorgung weiter zu entwickeln.	13
5.	Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind in stationären Pflegeeinrichtungen für eine gezielte Personalgewinnung und –bindung konsequent zu verfolgen.	16

## **Ausgangssituation**

Von der Pflegeversicherung gingen wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität in der Pflege aus. In der Folge haben stationäre Pflegeeinrichtungen ihre Bemühungen um die Qualitätsentwicklung und –sicherung erheblich ausgeweitet. Vielerorts wird heute in Deutschland fachlich und menschlich sehr gute Pflegearbeit geleistet, – nicht zuletzt Dank der Kompetenz, des Engagements und der Einsatzbereitschaft vieler im Bereich der Pflege Beschäftigten.

Dennoch ist die Qualität in vielen Einrichtungen verbesserungsbedürftig. Qualitätsdefizite in der Pflege und Betreuung zeigen sich z.B. bei der Förderung von Selbständigkeit und Beachtung der Selbstbestimmung, bei der an den Lebensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner zu orientierenden Alltagsgestaltung, bei der Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, bei der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung und in der Umsetzung pflege- und medizinfachlicher Anforderungen im Bereich der Dekubitusprophylaxe und –therapie, bei der Medikamentenversorgung und im Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie bei der Pflegeplanung und –dokumentation.

Gegenwärtig leben ca. 600.000 pflegebedürftige Menschen in nach dem SGB XI zugelassenen stationären Altenpflegeeinrichtungen. Neben Hochaltrigkeit – fast jede fünfte Bewohnerin bzw. jeder fünfte Bewohner ist mindestens 90 Jahre alt – bestimmen Demenzen und andere psychiatrische Erkrankungen den Alltag in stationären Pflegeeinrichtungen. Zur Zeit leben allein etwa 400.000 Bewohnerinnen und Bewohner mit demenziellen Veränderungen in Alten- und Pflegeheimen. Die Tendenz ist demographisch bedingt steigend. Aus der Zunahme an Menschen mit einem sehr hohen Bedarf an Hilfe und Pflege, erwachsen deutlich andere Anforderungen an Art, Umfang und Qualität betreuender Leistungen von stationären Pflegeeinrichtungen. Diese Qualität ist heute nicht allein an der Fachlichkeit der erbrachten Leistungen, sondern vor allem auch an der ermöglichten selbstbestimmten und selbständigen Wohn- und Lebensführung zu bemessen.

## **Auftrag und Ziel der Arbeitsgruppe**

Angesichts vielfältiger Probleme und Aufgabenstellungen im Bereich der stationären Betreuung und Pflege besteht der Auftrag der Arbeitsgruppe II des *Runden Tische Pflege* darin, praxisgerechte Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung auszusprechen. Das gemeinsame Ziel besteht darin, Wege aufzuzeigen, wie die Qualität der Versorgung und damit die Lebensqualität von Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf in stationären Einrichtungen zu verbessern und so auszugestalten ist, dass die Pflege und Betreuung fachlichen, humanen und finanzierbaren Anforderungen entspricht. Dabei orientiert sich der Arbeitskreis an der am *Runden Tisch Pflege* entwickelten „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ sowie an gelun-

genen Beispielen aus der Praxis. Diese zeigen exemplarisch, dass im Bereich der stationären Pflege eine der Würde der Menschen Rechnung tragende, fachlich angemessene und finanzierbare Betreuung und Pflege möglich ist. Eine nachhaltige Verbesserung der Situation der Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, erfordert eine gemeinsame Strategie aller Beteiligten.

## **Perspektive**

Zur Verbesserung der Qualität in stationären Einrichtungen haben Politik und Gesellschaft für angemessene Rahmenbedingungen Sorge zu tragen. Eine Ausweitung finanzieller Mittel scheint zur Zeit keine realistische Perspektive zu sein. Damit wird die grundsätzliche Forderung, ausreichend Finanzmittel für das System der stationären Pflege bereit zu stellen, jedoch nicht relativiert. Nach Einschätzung der Arbeitsgruppe sind in stationären Pflegeeinrichtungen vor allem strukturelle und organisatorische Veränderungen erforderlich und möglich. Dies kann insbesondere durch einen optimierten Ressourceneinsatz erreicht werden, indem bestehende Spielräume stärker als bisher genutzt werden. Hierbei soll die Beseitigung von Systemmängeln nicht verengt werden auf die Verantwortung der Leistungserbringer. Berücksichtigung finden müssen auch die bereits heute sehr angespannte Kostensituation und die Diskussion um die Finanzierbarkeit des jetzigen Standards.

Wichtige Anknüpfungspunkte sind nach Auffassung des Arbeitskreis die Qualifikation des Managements, da dies für die Optimierung der Arbeits- und Organisationsabläufe verantwortlich ist, die Verbesserung der Ausbildung der Pflegekräfte sowie die Erweiterung fachlicher und kommunikativer Kompetenzen der im Bereich der Pflege und Betreuung Beschäftigten und schließlich auch die Öffnung stationärer Pflegeeinrichtungen für bürgerschaftliches Engagement. Flankierend sind die fachlichen Kompetenzen der für die Pflege bedeutenden Professionen, insbesondere der niedergelassenen Ärzte zu stärken

## **Adressaten**

Die Verbesserung der Situation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen erfordert ein gesellschaftliches Einvernehmen über den Stellenwert pflegebedürftiger Menschen sowie über die ihnen zu gewährenden Mittel und Methoden, um eine individuelle Lebensgestaltung trotz Hilfe- und Betreuungsbedarf zu ermöglichen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind in gemeinsamer Verantwortung weiter zu entwickeln, damit sie Orte sind, an denen Menschen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen leben können und die fachlich notwendige Betreuung und Pflege erhalten. Die vorliegenden Empfehlungen und Forderungen sind das Ergebnis gemeinsamer Arbeit verschiedener Interessengruppen, Akteure und Experten. Es stellt einen Konsens über gemeinsame Strategien zur Erreichung dieser Ziele dar.

Die Empfehlungen und Forderungen der Arbeitsgruppe II des *Runden Tisches Pflege* richten sich an die politisch Verantwortlichen, an die Leistungserbringer und Leistungsträger, an die in Einrichtungen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Verbände, die unmittelbar oder mittelbar die Belange der Pflegebedürftigen vertreten, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), die Kommunen und Heimaufsichtsbehörden, die in der Aus-, Fort-, Weiterbildung und in der Wissenschaft Tätigen sowie an die (mediale) Öffentlichkeit. Darüber hinaus wird an den Einzelnen appelliert, stets die Belange hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu beachten und in ihrem Interesse zu handeln.

## **Gliederung**

Das Arbeitsergebnis der Arbeitsgruppe II des *Runden Tisches Pflege* enthält nach fünf Zielen geordnete Empfehlungen und Forderungen, die nach Auffassung der Arbeitsgruppe den Sollzustand für die stationäre Altenpflege beschreiben. Ergänzt werden diese Empfehlungen und Forderungen durch einen Anhang mit konkreten Umsetzungshinweisen, welche gelungene Ansätze zur Verbesserung der Qualität in der stationären Betreuung und Pflege beschreiben. Diese haben sich entweder unter den gegebenen Rahmenbedingungen entwickelt oder – sollen im Rahmen einer modellgeförderten Anschubfinanzierung in ein Regelangebot übergeführt werden. Ziel ist es, einige wesentliche Erfahrungen an die Praxis zu vermitteln und damit die Machbarkeit von Qualitätsverbesserungen zu skizzieren

Zur Fortführung der hier geleisteten Arbeit und zur Unterstützung bei der Umsetzung der Empfehlungen und Forderungen wird angeregt, sog. Good oder Best Practice Modelle systematisch, auf der Grundlage objektiver Kriterien, zu erfassen und auszuwerten. Das Lernen von guten Beispielen ist bekanntermaßen eine geeignete Methode, um neue Wege zur Verbesserung der Qualität in der stationären Betreuung und Pflege aufzuzeigen.

## Empfehlungen und Forderungen der AG II

- 1. Die Würde und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sind in den Mittelpunkt jeglichen Handelns aller Akteure zu stellen, die für diesen Personenkreis Verantwortung tragen.**

**1.1 Der *Runde Tisch Pflege* fordert Leistungserbringer (stationäre Pflegeeinrichtungen und ihre Träger) und Leistungsträger (Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Kommunen etc.) sowie alle politisch Verantwortlichen auf, ihr Handeln an der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen auszurichten und sich für die Umsetzung der dort konkretisierten Ansprüche einzusetzen.**

Eine der Würde des Menschen gerecht werdende Betreuung und Pflege erfordert eine Grundhaltung, die geprägt ist von Fachlichkeit, Verständnis, Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung. Pflegebedürftige Menschen benötigen in besonderem Maße Respekt, menschliche Zuwendung und soziale Begleitung. Das gilt insbesondere bei der Versorgung und Pflege von Menschen mit demenziellen oder anderen kognitiven und psychischen Erkrankungen sowie bei sterbenden Menschen. So müssen veränderte Fähigkeiten in der Kommunikation beachtet und Sensibilität für ethische Probleme entwickelt werden.

Mit der Charta werden allen Verantwortlichen in der Betreuung und Pflege einvernehmliche Leitlinien zur Achtung der Würde und Individualität hilfe- und pflegebedürftiger Menschen an die Hand gegeben. Stationäre Pflegeeinrichtungen und ihre Träger sollten die in der Charta aufgezeigten Rechte und Ziele in ihren Leitbildern widerspiegeln und für eine konzeptionelle Umsetzung und Weiterentwicklung der Pflege und Betreuung nutzen. Alle verantwortlichen Akteure im Bereich der Betreuung und Pflege werden aufgefordert, diesen Prozess der Umsetzung, Weiterentwicklung und Modernisierung der stationären Pflege nach besten Kräften zu unterstützen.

Appelliert wird an die gemeinsame Verantwortung, sich auch weiterhin für einen möglichst breit getragenen gesellschaftlichen Konsens zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einzusetzen.

**1.2 Der Runde Tisch Pflege empfiehlt stationären Pflegeeinrichtungen, Konzepte umzusetzen, die in hohem Maße den Lebensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Bedürfnissen nach Privatheit, Sicherheit und Geborgenheit Rechnung tragen.**

Neben zwischenmenschlichen Beziehungen sind es räumliche, soziale und organisatorische Milieus, die dazu beitragen, dem Einzelnen Sicherheit und Wohlbefinden zu vermitteln. Vertraute Umgebungen und gewohnte Tagesabläufe helfen insbesondere Demenzerkrankten, Orientierungsprobleme auszugleichen. Vor diesem Hintergrund und in Kenntnis der Gleichzeitigkeit von Wohnen und Arbeiten gilt es, eine angemessene Balance zwischen der Wahrung der Privatsphäre pflegebedürftiger Menschen und der Aufgabenerfüllung der Pflegenden zu finden. In diesem Sinne sollten sich auch Schutzbestimmungen und deren Umsetzung in der Praxis (z.B. Brandschutz oder Infektionsschutz) nicht nachteilig auf die Wohn- und Lebensbedingungen und damit auf die Lebensqualität aller Bewohnerinnen und Bewohner auswirken. Auch bedarf die Entwicklung bewohnerorientierter Wohn- und Lebensbedingungen in stationären Pflegeeinrichtungen Kooperation und Flexibilität seitens des Brandschutzes, der Bauaufsicht, der Gesundheitsämter und der Heimaufsichtsbehörden.

Ziel dieser Empfehlung ist es, in stationären Pflegeeinrichtungen durch bewohnerorientierte Wohn- und Lebensbedingungen die Voraussetzungen für eine größtmögliche subjektive und objektive Lebensqualität zu schaffen. Innerbetriebliche Bedingungen wie die Organisation des Einrichtungsbetriebes selbst, die Pflege- und Betreuungskonzeption, das Erkennen der Bedürfnisse, Fähigkeiten und Problemlagen der Bewohnerinnen und Bewohner, die personellen Ressourcen einschließlich der Haltung, Motivation, Einsatzflexibilität und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der vorhandene Baukörper beinhalten grundlegende Gestaltungschancen. Unter Berücksichtigung dieser Bedingungen wird stationären Pflegeeinrichtungen empfohlen, selbst Vorstellungen für ein zufriedenstellendes Wohnen und Arbeiten zu entwickeln, für diese einzutreten und Strategien für ihre Umsetzung zu erarbeiten.

**1.3 Der Runde Tisch Pflege fordert alle Beteiligten auf, ihr Handeln darauf zu richten, dass hilfe- und pflegebedürftige Menschen entsprechend ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können und Präventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten für sie erschlossen werden.**

Die Förderung und Unterstützung von Selbständigkeit und Selbstbestimmung berührt die gesamte Gestaltung des Alltags in stationären Pflegeeinrichtungen und betrifft daher fast jede hauswirtschaftliche, pflegerische, betreuende und planerisch-konzeptionelle Handlung. Flexible Tagesabläufe, angemessene Mitgestaltungs- und Beteiligungsmöglichkeiten, Transparenz der Entscheidungen und Verantwortlichkei-

ten sowie auch förderliche Beziehungen zwischen Beschäftigten, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen unterstützen die Förderung von Selbständigkeit und Selbstbestimmung.

Notwendig ist, dass hilfe- und pflegebedürftigen Menschen elementare Beteiligungs-, Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten bei den Geschehnissen und Abläufen des täglichen Lebens und den sozialen Kontakten in Einrichtungen wahrnehmen können. Stationäre Pflegeeinrichtungen, die diesen Anforderungen nicht gerecht werden, sind aufgefordert, sich den beschriebenen Zielvorgaben anzupassen. Zudem muss in stationären Pflegeeinrichtungen die rehabilitative Pflege stärker verfolgt werden.

Um Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, muss dem gesetzlich verankerten Ziel, Prävention und Rehabilitation Vorrang zu gewähren, zum Durchbruch verholfen werden. Erkenntnisse über anregende und fördernde Ansätze zur Erreichung dieses Ziels sind in Konzepte für aktivierende und rehabilitative Pflege umzusetzen (z.B. Fähigkeitstrainings). Damit derartige Konzepte wesentlich stärker als bisher in stationären Pflegeeinrichtungen Anwendung finden, müssen die Finanzierungsverantwortung geklärt und für alle Beteiligten finanzielle Anreize geschaffen werden.

**1.4 Der *Runde Tisch Pflege* empfiehlt stationären Pflegeeinrichtungen, Angebote der Alltagsgestaltung stärker an den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten und dabei Angehörige sowie freiwillige Helferinnen und Helfern wirksam einzubeziehen.**

Die Teilhabe an Geschehnissen im Tagesverlauf, die Möglichkeit interessenorientierter Beschäftigungen und Aktivitäten sowie die Einbindung in das gesellschaftliche Leben (sowohl innerhalb als auch außerhalb stationärer Einrichtungen) fördert und erhält vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen. Zudem werden Möglichkeiten geschaffen, bestehende Kontakte aufrechtzuerhalten und neue zu knüpfen. Gerade im Bereich der sozialen Betreuung wird hierdurch ein bedeutsamer Beitrag zur Förderung von Selbständigkeit und Beachtung der Selbstbestimmung geleistet. Daher und auf Grund der zu erwartenden Zunahme an Bewohnerinnen und Bewohnern mit demenziellen Erkrankungen erwachsen hohe Anforderungen an die Qualität von Angeboten der Alltagsgestaltung und Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen. Derzeit ist die Qualität derartiger Angebote oft noch verbesserungsbedürftig. Insbesondere ist das Leistungsangebot stärker auf die Bedürfnisse immobiler und demenziell erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten.

Eine deutlichere Ausrichtung der Angebote zur Alltagsgestaltung und Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen auf die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ist vorrangig eine Aufgabe der Pflege. Um Pflegenden und die weiteren mit dieser Aufgabe betrauten Professionen bei dieser Aufgabe zu unterstützen, sollten stationäre Pflegeeinrichtungen stärker als bisher Impulse von außen nutzen



und auch Angehörige sowie freiwillige Helferinnen und Helfer in die alltäglichen Abläufe einbeziehen. Entscheidend ist dabei, dass sie fachliche Anleitung und Begleitung erfahren, in die betrieblichen Abläufe integriert werden und Anerkennung erfahren. Dies setzt eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten voraus.

Ziel dieser Empfehlung ist es, dass stationäre Pflegeeinrichtungen adäquate, für die unterschiedlichsten Interessen und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner ausdifferenzierte Angebote der Alltagsgestaltung und Betreuung schaffen und hierfür auch die Potentiale der Beteiligung Angehöriger sowie freiwilliger Helferinnen und Helfer nutzen (etwa auch in Form von Patenschaften). Angebote der Alltagsgestaltung und insbesondere der sozialen Betreuung können hierdurch an Qualität gewinnen. Die Beteiligung von Angehörigen sowie von freiwilligen Helferinnen und Helfern sollte als Qualitätsmerkmal einer lebensweltorientierten Betreuung und Pflege verstanden werden und kann somit eine wertvolle Ergänzung der professionellen Angebote stationärer Pflegeeinrichtungen sein.

## **2. Die Stellung der Bewohnerinnen und Bewohner als zahlende Verbraucherinnen und Verbraucher ist durch stationäre Pflegeeinrichtungen und andere verantwortliche Akteure zu stärken.**

### **2.1 Der *Runde Tisch Pflege* fordert, Bewohnerinnen und Bewohner stärker an Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen zu beteiligen und sie zu ermutigen, ihre Ansprüche und Rechte zu vertreten.**

In Deutschland entwickelt sich zunehmend eine Kultur der Beteiligung von Betroffenen an Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen einerseits als auch der Wahrnehmung und Durchsetzung von Ansprüchen und Rechten andererseits. Aus diesem Grunde werden Bewohnerinnen und Bewohner, ihre Angehörigen oder rechtlichen Vertreter sowie Heimbeiräte ermutigt, ihre Rechte als zahlende Verbraucher stärker als bisher wahrzunehmen. Einrichtungsleitungen und -träger ebenso wie Heimaufsichtsbehörden, Kranken- und Pflegekassen sind aufgefordert, hierbei konstruktiv den Dialog mit den genannten Personengruppen zu führen. Eine sinnvolle Ergänzung zu den gesetzlich beauftragten Behörden und Kassen können institutionell unabhängige Beschwerde- und Beratungsstellen sein. Darüber hinaus sind Politiker aller Ebenen aufgefordert, der Situation der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen größere Aufmerksamkeit zu widmen.

Kern dieser Forderung ist es, dass in stationären Pflegeeinrichtungen es eine Selbstverständlichkeit sein muss, Bewohnerinnen und Bewohner, ihre Angehörigen und rechtlichen Betreuer/innen sowie die Heimbeiräte oder sonstige Vertretungsorgane der Bewohnerschaft an Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen zu beteiligen.

Außerdem müssen sie zur wirkungsvollen Wahrnehmung und Vertretung ihrer Ansprüche und Rechte durch die Träger und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie durch Heimaufsicht und Kranken- oder Pflegekassen unterstützt werden.

**2.2 Der *Runde Tisch Pflege* erwartet, dass stationäre Pflegeeinrichtungen und zuständige Träger eine offensive Informationspolitik zu der angebotenen Leistung betreiben und die für den Heimbeirat, die Öffentlichkeit und potentielle Kunden relevanten Informationen zur Verfügung stellen.**

Mitwirkung schafft Mitstreiter, Information sowie Transparenz führen zu einer gegenseitigen Vertrauensbildung. Daher sollten stationäre Pflegeeinrichtungen Information und Transparenz als Mittel der Eigenwerbung erkennen und zielgerichtet einsetzen. Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren Angehörigen sind Informationen zur Verfügung zu stellen, die in leicht verständlicher Weise über das Leistungsangebot, insbesondere auch hinsichtlich der Pflege und Betreuung Demenzkranker, der Qualität der Leistungen und der Personalstruktur Auskunft geben. Ferner sollten im Zuge regelmäßiger Informationsveranstaltungen, monatlicher Treffen, durch Rundbriefe, Hauszeitungen etc. Entscheidungsstrukturen transparent gemacht und Mitsprachemöglichkeiten dargestellt werden. Ebenso wird an die gesetzgebenden Instanzen appelliert, Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass von MDK und Heimaufsichten die Beurteilung der Qualität der von den Einrichtungen angebotenen Leistungen bekannt gemacht werden können. Bei der Festlegung dieser Voraussetzungen sind die Interessen aller Beteiligten zu berücksichtigen.

Mit diesem Aufruf wird angestrebt, dass durch Veröffentlichung von Angaben hinsichtlich Leistungen und Qualität Transparenz als ein wichtiges Qualitätsmerkmal wahrgenommen wird. Um mehr Orientierung und damit Wahlmöglichkeiten auf dem Pflegemarkt zu erfahren, müssen Interessenten sowie Bewohnerinnen und Bewohner die Leistungen verschiedener Anbieter sowohl hinsichtlich der Qualität als auch des Preises vergleichen können.

**2.3 Der *Runde Tisch Pflege* fordert Heimträger, Heimleitungen und Heimaufsichten auf, den gesetzlichen Auftrag zur Beratung und Unterstützung von Heimbeiräten und zur Förderung der Heimbeiratsarbeit qualifiziert umzusetzen.**

Es ist bekannt, dass, insbesondere in Folge zunehmender Hochaltrigkeit, Pflegebedürftigkeit und demenzieller Erkrankungen, Bewohnerinnen und Bewohner sowie die aus ihren Reihen gewählten Heimbeiräte ihre Mitwirkungsrechte zu häufig nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmen können. Aber auch externe Heimbeiratsmitglieder oder Mitglieder von Ersatzgremien können die gesetzlich eingeräumten Mitwirkungs-

rechte zu häufig nicht voll ausüben, weil ihnen entweder die notwendigen Informationen fehlen oder sie nicht rechtzeitig in Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Ziel dieser Forderung ist es daher, dass Heimbeiräte, Heimfürsprecher oder Mitglieder von Ersatzgremien stärker als bisher hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Mitwirkungsrechte von Einrichtungsleitungen und –trägern sowie von Heimaufsichten unterstützt werden und der politische Wille der Heimmitwirkungsverordnung mit Leben erfüllt wird.

### **3. Die Qualität in der stationären Versorgung ist durch umfassende Pflege- und Qualitätsmanagementkonzepte sowie durch eine fach-, berufs- und organisationsübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern.**

**3.1 Der *Runde Tisch Pflege* fordert stationäre Pflegeeinrichtungen auf, für die fachlich gebotene Qualität der Leistungen und für die Umsetzung definierter Qualitätsniveaus auf Dauer einzustehen und offensiv für die notwendigen Rahmenbedingungen einzutreten.**

Die Verantwortung für die Qualität der Leistungen und deren ständige Verbesserung liegt zuvorderst bei den Leistungserbringern. Ein umfassendes innerbetriebliches Qualitätsmanagement unterstützt die hierzu notwendigen Prozesse. Ebenso sollte mittels eines systematischen und zuverlässigen Verfahrens zur Bedarfs- und Bedürfniseinschätzung die Qualität der Pflege und Versorgung verbessert werden. Dies ermöglicht den Pflege- und Betreuungsbedarf individuell zu ermitteln, Potentiale und Risiken der Pflegebedürftigen zu erkennen, den Prozess systematisch zu planen und zu gestalten sowie auf der Basis formulierter Ziele, Erfolge zu beurteilen und die notwendige personelle Ausstattung zu begründen.

Das Angebot an Qualitätsmanagementsystemen, die in unterschiedlicher Weise auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten abzielen, hat in den letzten Jahren zugenommen. Perspektivisch benötigen stationäre Pflegeeinrichtungen Qualitätsmanagementsysteme, in denen, neben Aspekten der Organisation und der innerbetrieblichen Arbeitsablaufgestaltung, die spezifischen Besonderheiten der Langzeitpflege und die Ergebnisqualität hinsichtlich Lebensumstände und Lebenssituationen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Art und Umfang der Pflege und Betreuung einen breiteren Raum einnehmen. Auch sollten sowohl interne als auch externe Qualitätsprüfungen dahingehend beleuchtet und weiterentwickelt werden, dass sie die Bewohnerperspektive, nach dem aktuellen Stand des Wissens über die zur Verfügung stehenden Instrumente und Methoden, stärker einbeziehen. Seitens der Wissenschaft sind verlässliche Instrumente zur Qualitätsbeurteilung aus der Perspektive Betroffener zu entwickeln und zu erproben.

Ziel dieser Forderung ist es, dass in stationären Pflegeeinrichtungen Qualitätsentwicklung und -sicherung im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und des Heimgesetzes weit mehr als bisher zu zentralen Bestandteilen pflegerischen Handelns und pflegerischer Dienstleistungen werden und im Sinne der gebotenen Ergebnisorientierung auch die Bewohnerperspektive hier systematisch reflektiert wird. Darüber hinaus geht es um die eigenverantwortliche Umsetzung fundierter bewohnerorientierter Pflege- und Betreuungskonzepte (beispielsweise Bezugspflege, Biographiearbeit) und definierter Qualitätsniveaus (etwa Expertenstandards zu Dekubitusverhütung, Sturzverhütung und zum Schmerzmanagement). Stationäre Pflegeeinrichtungen müssen zu diesem Zweck über verbindliche Umsetzungsstrategien verfügen, aus denen konkret hervorgeht, welche Ziele mit welchen Mitteln und Schritten wann, wo und von wem verfolgt werden. Erst auf diese Weise können Konzepte und Standards wirkungsvoll im Pflegealltag Praxis werden. Dies hat Auswirkungen auf die Ergebnisqualität.

**3.2 Der *Runde Tisch Pflege* erwartet, dass dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen des Qualitätsentwicklungsprozesses höchste Priorität eingeräumt wird.**

Die Sicherstellung der Qualität ist eng mit der fachlichen Kompetenz, Motivationsfähigkeit und Arbeitsleistung der Beschäftigten verknüpft. Bei den Dienstleistungen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Verwaltung handelt es sich um Leistungen besonderer Prägung, die bekanntlich immer einen unmittelbaren Einfluss auf das Wohlbefinden der (zu betreuenden) Menschen haben. Der Schutz der körperlichen Unversehrtheit und die Achtung der menschlichen Würde der häufig hilfeabhängigen Menschen sind zentrales Gebot.

Die Beachtung dieses Gebots verlangt, dass bei dessen Gefährdung oder gar Verletzung unverzüglich wirksame Maßnahmen getroffen werden, um Leistungsverbesserungen zu erzielen. Klare Verhaltensregelungen und die Kontrolle ihrer Einhaltung tragen wirksam dazu bei, Fehlverhalten vorzubeugen. Soweit Pflegemängel sich auf Pflichtverletzungen zurückführen lassen, sind weitergehende rechtliche Mittel nicht auszuschließen.

**3.3 Der *Runde Tisch Pflege* empfiehlt, bei externen Prüfungen zur Verbesserung der Qualitätsentwicklung und –sicherung die Leistungserbringer einzubeziehen und unterschiedliche, fachlich schlüssige Qualitätsmanagementsysteme sowie Prüf- und Zertifizierungsverfahren neben den Prüfungen der Heimaufsicht und des MDK langfristig anzuerkennen und zu unterstützen.**

Eine Stärkung des internen Qualitätsmanagements ist an unterschiedlichste Voraussetzungen gekoppelt. Von zentraler Bedeutung sind dabei eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen der externen Qualitätsprüfung und den Einrichtungen sowie eine Stärkung der Selbstregulierungspotentiale der Einrichtungen. So sollten stärker als bisher solche Qualitätsmanagementsysteme fachlich anerkannt und von der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegeversicherung als Instrumente zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen gefördert werden, die die Integration von Fachanforderungen, Anforderungen an den Träger und gesetzlicher Anforderungen sicherstellen (integrierende Qualitätsmanagementsysteme). Hervorzuheben sind hier etwa anerkannte Qualitätsmanagementmodelle. Hierzu zählt auch die Nutzbarmachung von einvernehmlich vereinbarten, objektivierbaren und kennzahlengestützten Vergleichen der Qualität zwischen Einrichtungen (Benchmarking). Neben einem systematischen Erfahrungsaustausch über die hinter den Ergebnissen liegenden Strukturen und Prozesse kann die Qualität einer Einrichtung durch unabhängige externe Berater im Rahmen von Visitationen und Audits evaluiert werden.

Ziel ist es, die Weichen für die Anerkennung eines in Selbstverantwortung der Leistungserbringer aufgebauten Qualitätsmanagements zu stellen und die Selbstregulierungspotentiale der stationären Pflegeeinrichtungen insgesamt zu stärken.

**3.4 Der *Runde Tisch Pflege* empfiehlt stationären Pflegeeinrichtungen, die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten, sonstigen ambulanten Diensten sowie mit Angehörigen und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern zu intensivieren, um die pflegerischen Herausforderungen der Zukunft bestmöglich bewältigen zu können.**

In stationären Pflegeeinrichtungen leben immer mehr ältere Menschen, die zudem immer häufiger schwer chronisch und mehrfach erkrankt sind. Darüber hinaus ist es möglich, dass im Zuge der Einführung des Fallpauschalenabrechnungssystems (DRGs) im Krankenhausbereich immer öfter auch Bewohnerinnen und Bewohner in akuten Krankheitsphasen in stationären Pflegeeinrichtungen zu versorgen sein werden. Auch wandelt sich die gesellschaftliche Aufgabe stationärer Pflegeeinrichtungen

dahingehend, dass sie mehr und mehr zu Einrichtungen werden, in denen Sterben, Tod und Trauer in einem angemessenen und würdevollen Rahmen zu begleiten sind.

Für eine verbesserte medizinische-therapeutische und pflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ist die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten aller Fachgebiete und Heimen grundlegend. Bewohnerinnen und Bewohner können durch ihren Hausarzt betreut werden. Für regelmäßige Visiten und eine umfassendere Versorgung sollten in stationären Pflegeeinrichtungen jedoch ergänzend Konzepte verfolgt werden, die, wie etwa das Konzept des Heimarztes, die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege optimieren helfen. Auch sind die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, stationäre Pflegeeinrichtungen an den nach § 140ff. SGB V entstehenden integrierten Versorgungsverbänden zu beteiligen. Mithilfe von Vernetzungskonzepten sind fach-, berufs- und organisationsübergreifende Versorgungsangebote zu schaffen, die u.a. auch darauf abzielen, die Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen zu verankern. Insbesondere durch eine Zusammenarbeit von stationären Pflegeeinrichtungen mit Hospiz- und Palliativbewegungen können deren Erfahrungen für die stationäre Versorgung nutzbar gemacht werden. Eine bewohnerorientierte Sterbebegleitung muss durch professionelle Helfer, Angehörige und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, auch im Sinne einer umfassenden palliativen Versorgung, möglich sein. In welcher Form die Begleitung sterbender Menschen bestmöglich umgesetzt werden kann, ist auf der Ebene der Einrichtungen im Rahmen von Qualitätsentwicklungs- resp. Organisationsentwicklungsprozessen zu klären.

Ziel dieser Empfehlung ist es, dass zur Verbesserung der medizinischen, einschließlich der palliativen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, die bestehenden strukturellen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen besser ausgeschöpft werden.

#### **4. Die Qualifikation des Managements sowie aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stationärer Pflegeeinrichtungen ist entsprechend den aktuellen und künftigen Anforderungen in der stationären Versorgung weiter zu entwickeln.**

**4.1 Der *Runde Tisch Pflege* erwartet, dass Führungskräfte, – als Teil ihrer Leitungsverantwortung –, den aktuellen Stand des Fach- und Berufswissens weitergeben können und gegenüber der Mitarbeiterschaft Vorbild für berufliche Qualifizierung sind.**

Die Qualität der Leistungen stationärer Pflegeeinrichtungen hängt entscheidend von der Kompetenz der Leitungskräfte ab. Dementsprechend sind die Anforderungen an das Management stationärer Pflegeeinrichtungen vielfältig und setzen umfassende

Fachkenntnisse, nicht nur in der Pflege und Berufsethik, sondern auch in der Betriebs-, Finanz- sowie Personalwirtschaft voraus. Neben einem hohen Maß an Führungs- und Kommunikationsfähigkeit müssen Führungskräfte auch methodische Kompetenzen (etwa Planen, Analysieren, Bewerten etc.) beherrschen. All dies macht es erforderlich, dass Führungskräfte die Bereitschaft und Offenheit aufweisen, sich kontinuierlich weiterzuqualifizieren. Hierdurch sowie durch eine wertschätzende Grundhaltung gegenüber der Mitarbeiterschaft nehmen sie eine Vorbildfunktion wahr.

Mit dieser Empfehlung wird angestrebt, dass auf allen Leitungsebenen Defizite im Bereich des Managements und der Führungskompetenz, die immer wieder als ursächlich für Qualitätsmängel und betriebliche Personalengpässe identifiziert werden, abgebaut werden. Daher sollten Träger von Einrichtungen ihre Leitungskräfte unter der Maßgabe der jeweiligen Anforderungen mit besonderer Sorgfalt auswählen, ihre berufliche Eignung so genau wie möglich prüfen, sie in ihrer Weiterqualifizierung bestärken und fördern sowie sie in ihrer Vorbildfunktion für berufliche Qualifizierung unterstützen. Die Erfüllung der Voraussetzungen von § 2 der Heimpersonalverordnung (Eignung der Heimleitung) sollte dabei eine Selbstverständlichkeit darstellen. Eine effektive Unterstützung kann u.U. auch ein zeitlich begrenztes Coaching von Leitungskräften darstellen.

**4.2 Der *Runde Tisch Pflege* empfiehlt, einheitliche Qualifikationsmaßstäbe für Leitungskräfte zu erarbeiten, welche auch internationale, insbesondere europäische Erkenntnisse miteinbeziehen, um Leitungskräfte für ihre vielschichtigen und komplexen Aufgaben zu qualifizieren.**

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind heute wichtige Bestandteile regionaler Netzwerke differenzierter Wohn- Pflege- und Dienstleistungsangebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und damit ein wichtiger Bestandteil des Gemeinwesens. Folglich ist das traditionelle Bild der Heimleitung – als vorrangig Verantwortlicher für das Alltagsgeschehen in stationären Pflegeeinrichtungen – im Wandel begriffen. Diese Entwicklung verläuft aber nicht gleichartig und gleichmäßig über alle Institutionen hinweg, sondern höchst ungleichmäßig und ungleichzeitig.

Kontinuierliche Veränderungs- und Verbesserungsprozesse bedürfen einer klaren und qualifizierten Steuerung und Unterstützung auf Seiten der Heimleiter. Der Erwerb und die Sicherung von Schlüsselqualifikationen für erfolgreiche Führung und Leitung in Feldern wie z.B. Betriebswirtschaft, Pflegeorganisation, Personalführung, Gestaltung von Kommunikationsprozessen und Projektmanagement sind auch im wohlverstandenen betrieblichen Interesse hilfreich, wenn nicht sogar notwendig. Darüber hinaus liegt es in der Verantwortung der jeweiligen Träger, festzulegen, welche weiteren qualifikatorischen Anforderungen Heimleitungen erfüllen sollten.

Vor diesem Hintergrund und dem dargestellten komplexen Tätigkeitsfeldes für Leitungskräfte sowie der geforderten Professionalisierung der Berufsgruppe ist die jetzige Situation zur Qualifizierung von Heimleitungen weiterzuentwickeln. Um zu erreichen, dass die Qualifikation der Leistungskräfte weniger heterogen und personenabhängig ist, wären für den Bereich der vollstationären Pflege allgemein anerkannte, verbindliche und geeignete Qualifizierungsmaßnahmen für Heimleitungen wünschenswert. Hiermit einher geht die Entwicklung eines allgemein anerkannten Berufsbildes.

Von einheitlichen Qualifikationsmaßstäben für die Heimleitungstätigkeit wird erwartet, dass ein gemeinsamer Kenntnis- und Wissensbestand innerhalb der Berufsgruppe der Heimleitungen besteht und dass die Leistungskräfte deutlich besser für ihre vielschichtigen Aufgaben vorbereitet werden.

**4.3 Der Runde Tisch Pflege fordert stationäre Pflegeeinrichtungen auf, Maßnahmen und Instrumente der Personalentwicklung konsequent und zukunftsorientiert umzusetzen.**

Eine qualitativ hochwertige Pflege kann nur mit ausreichendem und in jeder Hinsicht qualifiziertem Personal sichergestellt werden. Dabei sind attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen Schlüsselkriterien für die Anwerbung qualifizierten Nachwuchses, aber auch für die Arbeitszufriedenheit und das Engagement des beschäftigten Pflegepersonals. Darüber hinaus sind der Zugang zu Fort- und Weiterbildung sowie Maßnahmen des lebensbegleitenden Lernens für alle Beschäftigten wichtige Voraussetzungen für eine dauerhafte Qualitätssicherung und –förderung. Wegen des fachlichen Fortschritts und der zunehmenden Anforderungen an den Pflegeberuf sind Fort- und Weiterbildung eine unverzichtbare Daueraufgabe zur kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität.

Zu einer effektiven Personalentwicklung gehört, dass Einrichtungen die Mitarbeiterqualifikationen regelmäßig auf das Anforderungsprofil hin überprüfen, darauf aufbauend den innerbetrieblichen Fortbildungsbedarf ermitteln, entsprechende Maßnahmen und Anreize anbieten, vor allem aber auch deren Ergebnisse evaluieren und weitere notwendige Maßnahmen daraus ableiten. So sind Träger von Heimen gefordert, dem Leiter/der Leiterin und den Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu geben. Dies gilt insbesondere für den Erwerb gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikationen, aber auch für den Erwerb von Qualifikationen, die die Beschäftigungsfähigkeit langfristig sichern. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus anderen Kulturkreisen sind spezielle Fortbildungen, insbesondere hinsichtlich Sprache und kulturellem Wissen, anzubieten.

Diese Forderung weist darauf hin, dass informierte und fachlich kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Voraussetzung für qualitativ gute versorgende und hauswirtschaftliche Leistungen sind. Personalentwicklung sollte dabei der Schlüssel



zur Förderung der Kernkompetenzen und Motivation jedes einzelnen Beschäftigten sein.

## **5. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind in stationären Pflegeeinrichtungen für eine gezielte Personalgewinnung und –bindung konsequent zu verfolgen.**

**5.1 Der *Runde Tisch Pflege* erwartet, dass Einrichtungsleitungen und Leitungskräfte aller Funktionsbereiche, unter Beteiligung der Beschäftigten, belastungsreduzierende und ressourcenfördernde Arbeitsbedingungen als Voraussetzung für qualitativ gute Leistungen schaffen.**

Neben der Fachkompetenz gelten Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als wesentliche Erfolgsfaktoren für eine qualitativ hochwertige Arbeit und damit auch für eine zufriedene Bewohnerschaft. Mitarbeiterbefragungen machen deutlich, dass in stationären Einrichtungen konkrete Verbesserungspotenziale hinsichtlich der Arbeits- und Organisationsabläufe bestehen. Diese liegen in einer Erweiterung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume von Beschäftigten, im Abbau von Schnittstellen und in der Förderung der innerbetrieblichen Kommunikation. Mitarbeiterorientierte Arbeitsbedingungen unterstützen auch die geforderten Verbesserungen der bewohnerorientierten Strukturen und Abläufe.

Hiermit wird angestrebt, dass in stationären Pflegeeinrichtungen, – unter konsequenter Beteiligung der Mitarbeiterschaft –, die aus der Arbeit resultierenden Belastungen abgebaut und Ressourcen entwickelt werden, die die Beschäftigten dazu befähigen, mit den täglichen Anforderungen besser umzugehen. Zu diesem Zweck sollten stärker als bisher die Erkenntnisse arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Forschungsprojekte umgesetzt werden, die zunehmend auch Fragestellungen im Bereich Pflege untersuchen. Zugleich sind Vertreter der arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Pflegeforschung aufgefordert, aus der Forschung heraus, praxisorientierte Veröffentlichungen und weiterführende Umsetzungsempfehlungen zu erarbeiten.

**5.2 Der *Runde Tisch Pflege* fordert stationäre Pflegeeinrichtungen auf, die Grundsätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes konsequent zu befolgen und u.a. ausreichende und angemessene Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen.**

Die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen ist mit hohen physischen und psychischen Belastungen verbunden. Bleibt – auch bei optimierten betrieblichen Abläufen

und Rahmenbedingungen – ein wirksamer Arbeits- und Gesundheitsschutz aus, können Belastungen langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und die Beschäftigungsfähigkeit einschränken. Bereits heute sind Pflegende im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung durch Rücken- und Gelenkserkrankungen überdurchschnittlich beeinträchtigt. Auch treten psychische Beeinträchtigungen und Veränderungen wie Depressionen und Burnout deutlich häufiger auf.

Durch die Verfolgung bereits bekannter verhältnis- und verhaltensbezogener Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderungskonzepte, was auch die konsequente Berücksichtigung der gesetzlichen Verpflichtung zum Arbeitsschutz einschließt, kann der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine Reduktion von Arbeitsausfall- und Gesundheitsfolgekosten erreicht werden. Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz sind Bestandteil der Professionalität in Pflegeberufen, da hierdurch langfristig positive Effekte in der Qualität der Pflege erhalten bzw. erreicht werden. Dies zu vermitteln, ist Aufgabe von Führungskräften.

**5.3 Der *Runde Tisch Pflege* empfiehlt stationären Pflegeeinrichtungen, ihren Trägern und allen Verantwortlichen sowie der Politik, gezielte Maßnahmen zur Personalgewinnung und –bindung zu verfolgen.**

Besondere Anforderungen an die Personalgewinnung und –bindung ergeben sich in der stationären Altenpflege aus der demographischen Entwicklung. Es ist zu erwarten, dass der Personalbedarf – bei gleichzeitigem Rückgang des Erwerbspersonenpotentials – steigt. Deshalb sollten stationäre Pflegeeinrichtungen, neben Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, gezielte Strategien der Personalgewinnung verfolgen. Stationäre Pflegeeinrichtungen müssen sich nachhaltig bemühen, qualifiziertes Personal zu gewinnen und zugleich dauerhaft an den Beruf zu binden.

In diesem Zusammenhang müssen stationäre Pflegeeinrichtungen und ihre Träger sich engagiert an der Ausbildung von Pflegekräften beteiligen. Entscheidend ist, dass hierfür die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Eine systematische Ermittlung des aktuellen und zukünftigen Personalbedarfs und –angebots als Grundlage für die Planung von Ausbildungsplatzkapazitäten in den Pflegeberufen sollte einen effizienten Ressourceneinsatz gewährleisten.

Neben der Personalgewinnung müssen stationäre Pflegeeinrichtungen auch Maßnahmen der Personalbindung konsequent verfolgen, um sicherzustellen, dass das Interesse an der Tätigkeit von Dauer ist und die berufliche Leistungsfähigkeit auch mit fortschreitendem Alter erhalten bleibt. Stationäre Pflegeeinrichtungen können daher z.B. die präventiven und kompensatorischen Potentiale innovativer flexibler Arbeitszeitmodelle und Laufbahngestaltungen stärker als bisher nutzen. Dies kann zugleich die Vereinbarkeit von Familie und einer Erwerbsarbeit in der Pflege erleichtern. Für Berufseinsteiger müssen reale berufliche Laufbahn- und Aufstiegsmöglichkeiten aufgezeigt und im Zuge von Personalentwicklungsstrategien systematisch an-

visiert werden. Hierzu zählt auch, dass für ungelernte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, finanziell und inhaltlich, attraktive Qualifizierungsmaßnahmen geschaffen werden.

Ziel dieser Empfehlung ist es, dass stationäre Pflegeeinrichtungen im Wettbewerb mit anderen Branchen um den beruflichen Nachwuchs eine verbesserte Ausgangsposition einnehmen und, unabhängig von weitergehenden gesellschaftlichen Initiativen (etwa Imagekampagnen), „direkt vor Ort“ einen Beitrag zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs leisten.