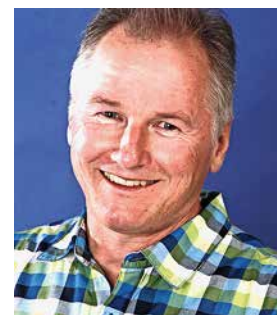


sgp REPORT


 DIE BASIS FÜR IHRE INVESTITIONEN IN DER SOZIALWIRTSCHAFT

 schlütersche
www.sgp-report.de


Agaplesion: Digital voran

Markus Horneber im Gespräch: Die pfiffige Wachstumsstrategie zahlt sich aus | 12

Alexianer: Neuer Riese

Analyse und Bewertung: Ein weiterer kirchlicher Konzern mit 53 Töchtern startet durch | 14

Systemwechsel.

Wie es gelingen kann, den massiven Personalbedarf in der Langzeitpflege nachhaltig zu decken | 4





sgp REPORT

PRINT
UND
DIGITAL

- **sgp** REPORT print: Magazin, 14-tägig
- **sgp** REPORT daily: Tägliche News
- **sgp** REPORT news: Newsletter, wöchentlich
- **sgp** REPORT data: Wissensdatenbank, 24/7
- **sgp** REPORT digital: ePaper, 14-tägig

Abonnieren lohnt sich!

Die Basis für fundierte Investitionsentscheidungen in der Pflege

sgp REPORT – das zentrale Informationspaket für das TOP-Management der Sozial-, Gesundheits- und Pflegewirtschaft, liefert Ihnen die wesentlichen Informationen und Analysen über die aktuellen Entwicklungen im Finanz-, Immobilien- und Pflegemarkt. Über das Online-Portal profitieren Sie rund um die Uhr von wertvollen News und Dokumenten, wie beispielsweise Marktuntersuchungen, Studien und Gesetzentwürfen zum Download.

Weitere Informationen erhalten Sie auf www.sgp-report.de



sgp REPORT – IHR ABONNEMENT

Herr/Frau	
Name *	Vorname *
Firma	Branche
Straße, Nr. *	
PLZ, Ort *	
Land *	
USt.-Id.	
E-Mail *	Telefon

JA, ich abonniere den **sgp** REPORT ab sofort zum Jahrespreis von 582,- € zzgl. MwSt. (Ausland 639,- € zzgl. MwSt.).

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen unter <https://www.sgp-report.de/agb> habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige diese.

Als Verbraucher steht mir ein 14-tägiges Widerrufsrecht zu. Meinen Widerruf kann ich jederzeit per E-Mail an info@schluetersche.de richten.

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden

Datum, Unterschrift*



Systemwechsel - Anders geht's nicht!

Nun also doch. Es tut sich was in der Pflegepolitik. Die Reform der Pflegeausbildung wird neu ausgerichtet. Nach heftiger Kritik von Arbeitgebern und Teilen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion am bisherigen Entwurf sollen die künftigen Anforderungen an Altenpflege-Azubis nicht so stark erhöht werden, wie bisher geplant. Fachpolitiker der Union hatten sich gegen eine „Verwissenschaftlichung“ der Pflegeberufe gewehrt, Hauptschüler dürften für Jobs in der Pflege nicht verloren gehen. Laut **Bettina Müller** (SPD) hätte die SPD „in zähen Verhandlungen das Schlimmste verhindern“ können. „Wir haben jetzt gute und vernünftige Formulierungen gefunden, die dazu führen können, dass es mehr und nicht weniger Auszubildende in der Pflege gibt“, zeigte sich Unionsfraktionsvize **Georg Nüßlein** (CSU) zufrieden. Diese weitere Aufweichung des Generalistik-Plans von BMG und BMFSFJ, den **Hermann Gröhe** in der letzten Legislatur nicht durchs Parlament bringen konnte, wird von **Jens Spahn** (CDU) mitgetragen, aber den neuen Pflegebevollmächtigten **Andreas Westerfellhaus** (CDU) tief enttäuschen. Der frühere DPR-Präsident bringt nun selbst Tempo in die pflegepolitische Diskussion. Er hat einen 5-Punkte-Plan vorgelegt (vgl. Seite 20) und will die gesetzliche Pflegeversicherung mit deutlich mehr Geld ausstatten. Dabei dürfe es kein Tabu sein, Beiträge zur Pflegeversicherung auch auf Kapitaleinkünfte zu erheben: „Es kann nicht sein, dass die Zukunft der Erben wichtiger sein soll als die Zukunft der Pflege!“ Das es höchste Zeit ist, die Mittel der Pflegeversicherung zu erhöhen, steht außer Frage. Nur wie, wird diskutiert. Steuerzuschuss? Beitragserhöhung? Umwandlung zur Pflegevollversicherung - oder zumindest zu einer echten Teilkasko mit festem Eigenanteil, die Versicherung trägt das Kostenrisiko? Bei einer Anhörung im Bundestag wurden verschiedene Lösungsansätze vorgestellt. Die Pflegepolitiker: „Wir haben verstanden, wissen aber nicht, wie die beste Lösung aussieht.“ Immerhin, die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in Heimen soll künftig über die GKV laufen, Kosten: rund 3 Mrd. Euro jährlich. Damit würde die SPV etwas Spielraum gewinnen. Ausreichend ist es aber nicht.

In dieser Ausgabe...

...finden Sie Denkanstöße, wie mit einem Maßnahmenbündel der dramatisch zunehmende Personalbedarf in der Langzeitpflege gedeckt werden kann | **4**

...wird Ihnen ein einfaches, doch wirkungsvolles Klassifizierungssystem vorgestellt, das mehr Transparenz für die richtige Entscheidung eines Seniorenwohn-Angebots liefert - damit aus dem Betreuten Wohnen kein bereutes Wohnen wird | **8**

...können Sie lesen, wie Sie die Ermessensspielräume im Vergaberecht tatsächlich für Ihre Vorhaben nutzen können | **10**

...stellen wir Ihnen die pfiffige Wachstums- und konsequente Digitalstrategie von Agaplesion vor | **12**

...wird am Beispiel Alexianer deutlich, wie kirchliche Konzerne still und leise zu bemerkenswert starken Playern in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft werden | **14**

...erfahren Sie erstmals mehr zu einem gemeinsamen Projekt von KDA und BFS Service GmbH, die Potenziale des Betreutes Seniorenwohnens deutlich zu machen | **16**

...wird dargestellt, wie Sie das Zusammenwachsen von Eingliederungs- und Altenhilfe unternehmerisch nutzen können | **18**

Und: Nachrichten von Unternehmen, aus Politik und Wirtschaft geben einen Einblick in die Vielfalt dieser Wachstumsbranche „SGP“ | **20**

Eine inspirierende Lektüre wünscht Ihnen

Holger Göpel
Chefredakteur sgpREPORT

>Vormerken:

Ihr nächster sgpREPORT erscheint am 2. Juli.

Folgen Sie uns kontinuierlich auch hier:

<https://twitter.com/sgpREPORT>

„Wir haben verstanden.“
Die Pflegepolitiker stehen unter Druck und suchen nach Lösungen.

Ziel: Personalbedarf decken

Zur Sicherung des massiven Personalbedarfs in der Langzeitpflege ist ein ganzes Bündel an Maßnahmen erforderlich. Hier einige Denkanstöße.

VON THOMAS KLIE

Rund 500.000 Beschäftigte in der Langzeitpflege werden im Jahre 2030 fehlen, schon heute müssen Pflegedienste „Kunden“ ablehnen, weil sie nicht über genügend Personal verfügen, stehen Heimplätze wegen Personalmangel leer. Mit 13.000 zusätzlichen Pflegekräften in Heimen ist das Problem nicht beantwortet. Worin liegen nun die Perspektiven für die keineswegs voraussetzungslose Sicherung des Personalbedarfes in der Langzeitpflege? Sicherlich nicht in (isolierten) Imagekampagnen. Sicherlich nicht allein in einer Verbesserung der tariflichen Bezahlung, auch wenn ein Flächentarifvertrag in der Langzeitpflege sehr gute Argumente für sich verbuchen kann. Die Politikerinnen und Politiker machen es sich zu leicht, wenn sie einfache Antworten kommunizieren und damit die Komplexität der Herausforderungen negieren. Es ist ein Bündel von Maßnahmen gefragt, das nachfolgend skizziert werden soll.

Sorgende Gemeinschaften

Das Thema Pflege alter Menschen ist in Deutschland – wie in fast allen Kulturen – von erheblichen Ambivalenzen geprägt. Nicht nur, dass Pflegebedürftigkeit wenig mit der Vorstellung eines guten Lebens gemein hat und die Angewiesenheit auf ständige Hilfe durch andere Menschen die anthropologischen Leitvorstellungen, insbesondere die der Selbstbestimmung, tangiert, fördert Ambivalenzen. Insbesondere die zahlenmäßig zunehmenden Formen der Demenzen ängstigt viele Bürgerinnen und Bürger: Menschen mit Demenz machen Angst, provozieren Abwehr.

Dabei ist die Erfahrung in der Gestaltung von Lebensbedingungen für auf Pflege angewiesene Menschen inzwischen in deutschen Haushalten weit verbreitet. Über 40 % der erwachsenen Bürgerinnen und Bürger haben Erfahrungen in der Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrem nächsten Familien- und Freundeskreis (Haumann 2017).

Während der öffentliche Diskurs eher die Abwehr, die Ausgrenzung, das Abwertende betont, finden wir in der Bevölkerung durchaus so etwas wie eine respektvolle Grundhaltung gegenüber auf Pflege angewiesene Menschen und eine Hal-



„Es fehlt an differenzierten Personalkonzepten. Die Fachkraftquote ist weiterhin nicht wissenschaftlich begründet.“

Prof. Dr. Thomas Klie,
Berlin / Freiburg

tung einer Kultur der Sorge (Klie 2017). Sie gilt es wesentlich intensiver als in der Vergangenheit zu unterstützen. Auch aus diesem Grunde findet der Begriff der sorgenden Gemeinschaften (Klie 2014, Coenen-Marx 2017) eine immer größere Resonanz. Die Sorge um andere Menschen als existenzielle Erfahrung zu vermitteln, als Lernfeld zum Menschsein, ist eine Voraussetzung dafür, dass auch die Berufe für Menschen, auch in der Langzeitpflege als bedeutsam, als sinnstiftend angesehen werden. Eine Kultur der Sorge eingebettet in eine verörtlichte Sorgpolitik, wie es auch der Siebte Altenbericht der Bundesregierung fordert, stellt sich somit als ein Baustein für die Sicherung des Personalbedarfs in der Langzeitpflege dar.

Geteilte Verantwortung und Welfare Mix

Einrichtungen der Langzeitpflege sind häufig Welten, die sich als eine Art Subkultur darstellen. Es gelten spezifische Regeln, zum Teil in der Tradition totaler Institutionen (Koch-Straube 1997). An- und Zugehörige erleben sich häufig als Fremdkörper. Programmatisch wird schon lange gefordert, dass sich Heime zu öffnen haben (Hummel 1982). Das bürgerschaftliche Engagement in Einrichtungen wird gefordert und zum Teil auch gefördert. Es bricht sich allerdings mit den Qualitätsanforderungen, den zum Teil durchrationalisierten Arbeitsabläufen und der häufig anzutreffenden Zeitknappheit in Pflegeheimen. Auch in Heimen wie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften vielfältig vorgelebt, gilt es das Prinzip der geteilten Verantwortung (Klie/Schuhmacher 2009) zu etablieren. Auf diese Weise kann es am ehesten gelingen, die Pflege und Sorge als eine gemeinsame Aufgabe zu begreifen und dem vorzubeugen, was die Attraktivität der Pflegeberufe beeinträchtigt: Dass sie in Sonderwelten stattfinden, die nicht für die alltägliche Lebensführung und -gestaltung der Bürgerinnen und Bürger zugänglich ist.

Das Prinzip der geteilten Verantwortung gilt es auch in der häuslichen Pflege zu etablieren, wo Pflege immer noch überwiegend als ein Schicksal von Familien und Partnerschaften interpretiert wird – mit der Folge der bekannten Überforderungssituation (DAK Report 2015). Pflege und Sorge zwischen

Foto: privat



Best Place to Work: Gute Stimmung im Pfltegeteam, wenn die Rahmenbedingungen stimmen.

unterschiedlichen Akteursgruppen zu teilen, zwischen An- und Zugehörigen, Professionellen, anderen beruflich Tätigen und Freiwilligen: Hierin sieht auch der Siebte Altenbericht der Bundesregierung (BMFSFJ 2016) eine der zentralen Perspektiven für die Gestaltung der kulturellen und praktischen Herausforderungen der Langzeitpflege. Erfahrungen in der Langzeitpflege in unterschiedlichen Rollen zu sammeln erhöht die Bereitschaft, sich sowohl beruflich als auch freiwillig in diesen Feldern zu engagieren. Allein das Setzen auf bürgerschaftliches Engagement, das zeigen auch die vorgestellten Zahlen, wird nicht tragen.

Öffnung des Berufsgruppenkonzeptes für die Langzeitpflege

Wir wissen aus Palliative Care Zusammenhängen, dass 95% der Zeiten, die ein Moribunder, ein Sterbender alltäglich verbringt, nichts mit Medizin und Pflege zu tun hat (Kellehear 2005, 2013). Fachpflege und die Beteiligung anderer Professionen wie die der Medizin, der Therapeuten, der Sozialarbeit sind und bleiben von größter Bedeutung. Sie haben sich aber auf die ihnen übertragenen Aufgaben, die sogenannten Vorbehaltsaufgaben, die für die Pflege im Pflegeberufegesetz in § 4 PflBG geregelt wurden, zu konzentrieren.

Zu den Kernaufgaben der Pflege gehört die Steuerung des Pflegeprozesses, eine anspruchsvolle Aufgabe, die auch in vielfältiger Weise mit praktischem Tun in der direkten Pflege verwoben ist. Die Vorstellung von Ganzheitlichkeit als Aufgabenspektrum der Langzeitpflege – nicht als Menschenbild – widerspricht Professionskonzepten und geht an der Wirklichkeit vorbei.

Empirisch muss konstatiert werden, dass es keine vernünftige, praxistaugliche Aufgabendifferenzierung zwischen den Professionellen der Pflege und Assistenzkräften gibt. Der Personaleinsatz in Einrichtungen der Langzeitpflege orientiert sich immer noch an der sogenannten Fachkraftquote, der es weiterhin an einer wissenschaftlichen Begründung mangelt.

An differenzierten Personalkonzepten in der Langzeitpflege, insbesondere in der stationären Pflege fehlt es weitgehend. Die Debatte ist weit-

„Fachpflege soll sich auf die ihr übertragenden Aufgaben konzentrieren können.“

Laut Statistischem Bundesamt ist die professionelle Altenpflege in Deutschland der Mangelberuf Nummer 1.

hin fixiert auf Pflegeberufe. Ein breit aufgestelltes Berufsgruppenkonzept zwischen Cure und Care (vgl.: http://agp-freiburg.de/downloads/Abschlussbericht_Herausforderung_Pflege_2013.pdf) kann in der Lage sein, die Aufgaben in angemessener Weise zu differenzieren und zu strukturieren und andere Beschäftigte für Aufgaben in der Langzeitpflege zu gewinnen: Für haushaltsnahe Dienstleistungen, für Aufgaben der persönlichen Assistenz finden sich weit mehr Personen als für die Kernaufgaben der Fachpflege. Auch die Einbeziehung anderer Professioneller, etwa der Sozialen Arbeit oder der therapeutischen Berufe, bietet ggf. einen Schlüssel, die Beschäftigungssituation in den Einrichtungen, aber auch in der ambulanten Versorgung, zu verbessern und zu sichern.

Grenzen der Steuerung durch den Markt: Für eine stärkere Regulierung

Die Langzeitpflege ist einem für das Sozialrecht recht radikalen Wettbewerbsrecht unterworfen: Alle qualitätsgesicherten Dienstleister, Anbieter von Einrichtungen und Diensten müssen zum Markt zugelassen werden. Renditeorientierung lockt Investoren in die Langzeitpflege. Auf der einen Seite braucht insbesondere der stationäre Sektor Investitionen für den Bau moderner Pflegeeinrichtungen. Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass nicht der örtliche Bedarf, sondern dass Renditeerwartungen die Infrastrukturentwicklung steuern. Dies ist ein altes Thema. Es wird aber im Zusammenhang mit Fragen der Personalgewinnung an Bedeutung zunehmen.

Wenn Berufe für Menschen in hohem Maße an ethische Maßstäbe, an eine anthropologische Sorghaltung gebunden sind, verträgt sich dies nicht



mit dem Primat der Renditeorientierung. Immer wieder muss festgestellt werden, dass mühsame und jahrelange Anstrengungen, die Personalsituation bei Trägern von Einrichtungen der Langzeitpflege zu stabilisieren, bei Wechsel der Eigentümerschaft ohne weiteres zunichte gemacht werden.

Auch der zunehmende Einsatz von Zeitarbeit fördert nicht die Identifikation mit der Aufgabe, steht einer auf Kontinuität hin angelegten Beziehungsarbeit in Einrichtungen und Diensten im Weg.

So sehr auch die Marktöffnung in der Langzeitpflege dazu beigetragen hat, die Landschaft zu diversifizieren, so sehr ist sie angesichts der aktuellen Situation in der Lage, die „Branche“, wie Langzeitpflege inzwischen durchgängig genannt wird, zu bestimmen. Fehlende Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vernachlässigung von Aspekten der Personalarbeit sind ebenso die Folge des Geschäftsgebarens großer Ketten wie eine fehlende Verantwortung gegenüber dem sozialen Raum, in denen Einrichtungen und Dienste tätig werden.

Insofern, auch das fordert die **Kommission** zur Erstellung des **Siebten Altenberichts der Bundesregierung** (siehe Anmerkung rechts), sind moderne Instrumente der partizipativ und kommunalpolitisch verankerten Infrastrukturentwicklung in der Langzeitpflege gefragt. Auch sie stellen einen Beitrag zur Sicherung der Beschäftigungssituation im Bündel der notwendigen Maßnahmen dar.

Umstellung der Finanzierungslogik

Insbesondere in der häuslichen Pflege spielt die professionelle Pflege eine nachgeordnete Rolle und dies nicht, weil Fachlichkeit nicht gefragt ist oder Pflegekräfte nicht wertgeschätzt werden, sondern weil die Langzeitpflege insbesondere in der häuslichen Pflege nicht auskömmlich finanziert wird. Die Pflegeversicherung ist als Teilleistungssystem konzipiert. Daran wird sich absehbar nichts ändern. Es ist nur die Frage, wie die Architektur der Teilfinanzierung konzipiert ist.

Derzeit garantiert die Pflegeversicherung eine Art Sockelfinanzierung. Alles, was über diesen Sockel hinaus an Bedarfen entsteht, haben der Betroffene selbst, seine Unterhaltsverpflichteten bzw. der Sozialhilfeträger zu zahlen. Das Risiko des zusätzlichen Bedarfes an pflegerischen Leistungen ist weder in der Höhe noch in der zeitlichen Ausdehnung kalkulierbar. Insofern ist die Langzeitpflege stets konfrontiert mit prekären haushaltsökonomischen Abwägungen.

Warum werden so viele osteuropäische Pflegekräfte beschäftigt? Weil eine umfassende Versorgung durch Pflegedienste von diesen personell mit dem verfügbaren Arbeits- und Fachkräftepotential nicht leistbar wäre und auch finanziell gut ausgestattete Haushalte schnell an ihre ökonomischen Grenzen

HINTERGRUND: 7. ALTENBERICHT

Die zuständige Sachverständigenkommission hat mit Blick auf Gesundheit, Pflege, Wohnen und Mobilität herausgearbeitet, wie die Kommunen gesellschaftliche Teilhabe und eine möglichst lange selbstständige Lebensführung älter werdender Menschen sicherstellen können. Dabei hat die Kommission auch Defizite und Verbesserungsmöglichkeiten benannt sowie Empfehlungen an die Politik ausgesprochen. Offenbar herausfordernd: Die Bundesregierung hat letztlich 13 Monate für ihre Stellungnahme zu diesem politischen Altenbericht gebraucht.

[HTTPS://WWW.SIEBTER-ALTENBERICHT.DE/FILEADMIN/ALTENBERICHT/PDF/DER_SIEBTE_ALTENBERICHT.PDF](https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/ALTENBERICHT/PDF/DER_SIEBTE_ALTENBERICHT.PDF)

führt. Insofern ist die Inanspruchnahme von Fachpflegeleistungen, aber auch anderer Assistenzleistungen stets in haushaltsökonomische Abwägungsprozesse eingebunden, die den Wert beruflicher Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit konterkarieren. Entweder entschärft man ausbeutungsähnliche Verhältnisse in der Langzeitpflege (Haubner 2017), oder aber man stabilisiert familiäre Pflegearrangements, die die Betroffenen in vielfältiger Hinsicht überfordern.

In diesem Dilemma kann sich ein positives Image der Pflege als Beruf vor allen Dingen dann kaum entwickeln, wenn die in der Langzeitpflege Beschäftigten die Not in den Pflegehaushalten alltäglich mitbekommen. Verschärft durch ein Abrechnungssystem, das eine taylorisierte Leistungserbringung befördert, wird hierdurch kein Beitrag zur örtlichen Sorgeskultur und keiner zur Attraktivität von Pflegeberufen, insbesondere in der häuslichen Pflege, geleistet. Nicht umsonst erfreuen sich die Gesamtverantwortung betonende Konzepte wie **Buurtzorg** (zum Vergleich: <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>) großer Resonanz, insbesondere bei engagierten Pflegekräften. Will man also die Langzeitpflege, wie etwa in Skandinavien weithin geschehen, zu einem sozialpolitisch wertgeschätzten Aufgabenbereich weiterentwickeln, wird man wie bereits seit den neunziger Jahren vorgeschlagen (Klie/Schmidt 1999) und aktuell in einem Reformpapier ausgearbeitet (www.pro-pflegereform.de) zu veränderten Finanzierungs Konzept in der Langzeitpflege gelangen müssen.

Qualifizierte Personalarbeit

Ein Schlüssel für die Sicherung des Personalbedarfs in der Langzeitpflege liegt in der Fokussierung der Personalarbeit. In 14 Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Personalarbeit in der Langzeitpflege wurden die Grundlagen für eine personalsichernde und gewinnende Personalarbeit zusammengefasst.

Trotz anders lautender Reaktion auf dieses vom **Bundesgesundheitsministerium** finanzierten und vom vorherigen Minister **Hermann Gröhe** vorgestellten Papier dürfte es in Deutschland kaum Einrichtungen oder nur sehr wenige geben, denen es gelingt, die 14 Schlüsselfaktoren auch wirklich umzusetzen - nicht nur auf dem Papier, sondern in der betrieblichen Praxis. Langzeitpflege als „Best Place to Work“? Hierin liegt eine der zentralen Perspektiven für eine erfolgreiche Beschäftigungspolitik in der Langzeitpflege.

Da der Arbeitsmarkt in der Langzeitpflege ganz überwiegend ein lokaler und regionaler ist, kommt es auf die Strategien vor Ort an, die konzentrierten Bemühungen von Arbeitsagenturen, Schulen, NGO's und Betrieben der Langzeitpflege: Sie können gemeinsam zeigen, dass die unter-



Foto: Fotolia

schiedlichen Berufe, die in der Langzeitpflege gefragt sind, hinsichtlich der Arbeitsbedingungen attraktiv sind, sinnstiftende Aufgaben als Kern kennen, es ermöglichen, berufliche Überzeugungen in der beruflichen Praxis umzusetzen, Vereinbarkeit zwischen den verschiedenen Lebensbereichen zu fördern (Familie, Erwerbsarbeit, politische Aktivität, Engagement und Freizeit). Darauf zielt auch die Arbeit des Arbeitskreises Sozialwirtschaft im **ddn - Das Demographie-Netzwerk**, einer Art Think Tank und Pioniergruppe, was Fragen der Personalarbeit in der Sozialwirtschaft, insbesondere in der Langzeitpflege, anbelangt.

Soziales Lernen fördern

Sieht man den großen Personalbedarf in der Langzeitpflege, aber auch in anderen sozialen Berufen, wird man die Grundlagen für das Interesse und die Sammlung von Erfahrungen in entsprechenden Aufgabenfeldern biografisch früh legen müssen. Im Kindergarten fängt man an, Verantwortung für andere zu übernehmen, Demokratie zu lernen, fremden Menschen das Bedrohliche zu nehmen. Die Erfahrung von regelmäßigen Treffen zwischen Vorschulkindern und Hochbetagten zeigen, wie Fremdheit zwischen Gene-

Aufgabe des Personalmanagements: Gut qualifizierte Pflegefachkräfte sollten dem Arbeitgeber und dem Beruf nicht den Rücken kehren.

rationen überwunden und Beziehungen entstehen können (Weltzien et al 2013). Praktika in Schulen, freiwilliges Engagement im Jugendalter, Freiwilligendienste: All die auf diese Weise vermittelten Erfahrungen führen am ehesten zu Berufsentscheidungen, die das Soziale und Pflegerische betreffen. Wie früher Mädchen fehlende Technikaffinität bescheinigt wurde, gilt dies heute noch für die Jungen bezogen auf das Soziale. Was früh gelernt wird, prägt das weitere Leben, beruflich wie privat. Insofern setzt die Personalgewinnung für Berufe in der Langzeitpflege früh und im Bildungssystem an. Nicht allein MINT-Fächer gilt es zu fördern, sondern auch und gerade soziale Berufe (vgl.2. Engagementbericht der Bundesregierung 2016).

Zuwanderung gestalten

In keinem Fall wird es gelingen, allein aus der autochtonen deutschen Bevölkerung den Personalbedarf für die Berufe in der Langzeitpflege zu decken. Insofern gilt es auch, in verantwortlicher Weise die Bürgerinnen und Bürger, die aus anderen Ländern nach Deutschland umsiedeln, zu motivieren, sich auch für Arbeitsplätze in der Langzeitpflege zu interessieren. Anwerbeprogramme von bereits ausgebildeten Fachpflegekräften scheiden unter WHO-Kriterien weithin aus (vgl. Arend/Klie 2017). Auch die Anwerbeaktion aus osteuropäischen Ländern ist hinsichtlich der bereits in Gesundheitsberufen ausgebildeten häufig unverantwortlich, da die dortigen schon fragilen Gesundheitssysteme auf diese Weise nochmals geschwächt werden. Insofern ist eine geregelte und mit Bildungsprogrammen verbundene Zuwanderungspolitik eine weitere Voraussetzung dafür, dass es in Zukunft genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Langzeitpflege in Deutschland gibt. ■

Das Buch dazu: Arbeitsplatz Langzeitpflege

SCHLÜSSELFAKTOR PERSONALARBEIT

Gute Personalarbeit ist ein Schlüsselfaktor für die Zukunft der Langzeitpflege. Welche Bedeutung Führung und professionelle Souveränität für die Arbeitsbedingungen haben erläutert **Ulrike Höhmann**.

Michael Isfort stellt verstörende Zahlen vor, die die Regionalität der Arbeitsmärkte in der Langzeitpflege dokumentieren.

Helmut Wallrafen beschreibt praxisnah, wie es auch unter den bestehenden Bedingungen gelingen kann, in der Langzeitpflege einen „Best Place to Work“ zu schaffen.

Die Herausgeber **Stefan Arend** und **Thomas Klie** bilden den Diskussionsstand ab und ordnen die Beiträge in die pflegepolitische Diskussion ein.

ISBN: 978-3-86216-415-8, 209 S., 39,99 Euro



Foto: medhochzwei Verlag



Bereutes Wohnen ausschließen

Mehr Transparenz: Ein Klassifizierungssystem mit mehr als 300 Kriterien soll dafür sorgen, dass Senioren die Wahl eines passenden Servicewohnens-Angebots anschließend nicht bereuen.

Die **Gesellschaft für immobilienwirtschaftliche Forschung (gif) e.V.** hat ein Klassifizierungssystem zur Beurteilung von Angeboten des Servicewohnens für Senioren veröffentlicht. Das war dringend nötig, denn schon bei der Gründung der zuständigen Kompetenzgruppe Serviceimmobilien im Herbst 2000 war dieser Teilmarkt sehr heterogen. Seitdem ist er noch gewachsen und hat sich weiter diversifiziert; es fällt immer schwerer, den Überblick zu behalten. Das gif-Klassifizierungssystem hat nun endlich klare Definitionen und sinnvolle Abgrenzungen vorgenommen. Mithilfe seines Kriterienkatalogs kann jede Einrichtung, die die Mindeststandards erfüllt, in eine von fünf Qualitätsstufen eingeordnet werden. Analog zum DEHOGA-System der Hotelbewertung sind diese mit bis zu fünf Sternen versehen. So können Kunden ebenso wie Investoren auf einen Blick sehen, was von einem Angebot zu erwarten ist und wie es im Vergleich zu Wettbewerbern dasteht.

Einfache Prinzipien

Das System wirkt auf den ersten Blick komplex, beruht aber auf zwei einfachen Prinzipien: Um eine bestimmte Stufe zu erreichen, muss eine Einrichtung jeweils Mindestkriterien erfüllen sowie insgesamt eine Minimalpunktzahl nach dem Kriterienkatalog erhalten. Insgesamt werden

792

PUNKTE kann ein Service-Wohnen maximal erreichen; das entspricht der 5-Sterne-Klasse.

mehr als 300 Einzelkriterien bewertet und bis zu 792 Punkte vergeben. Damit deckt die Richtlinie die drei Kategorien Standort, Gebäude und Serviceangebot ab. Die Mindestkriterien stellen sicher, dass ein Haus tatsächlich in allen Bereichen dem Standard entspricht, der von seiner Stufe erwartet wird. Wer beispielsweise in eine Vier- oder Fünf-Sterne-Einrichtung zieht, erwartet nicht nur einen ausgezeichneten Service und vielfältige Freizeit- und Betreuungsangebote, sondern auch einen sehr hohen baulichen und ästhetischen Standard. Deshalb ist etwa eine besonders hochwertige Gesamtausstattung in Bad und Küche für diese Stufen ebenso verpflichtend wie ein Personalschlüssel von mindestens zwei Vollzeitkräften je 100 Wohneinheiten.

Messbare Kriterien

Während einzelne Kriterien eher subjektiv geprägt sind – wie beispielsweise der „Gesamteindruck“ der Einrichtung, ist die Mehrheit eindeutig messbar. Dennoch gibt es einen gewissen Bewertungsspielraum. So kann eine relativ kleine Einrichtung, die weniger als 100 Wohneinheiten umfasst, selbst dann die höchste Stufe erreichen, wenn bestimmte Anforderungen nicht erfüllt werden. Dies gilt allerdings nur, wenn diese Kriterien erst bei einer größeren Zahl an potenziellen Nutzern sinnvoll oder wirtschaftlich sind,

Ausgewählte Teilaspekte aus Kriterienkategorie – Service

Service: 64 Kriterien



Quelle: Klassifizierungssystem zur Beurteilung von Angeboten des Servicewohnens für Senioren, gif Gesellschaft für Immobilienwirtschaftlich Forschung e.V.

Rezeption
Notrufbereitschaft
Jährliche Notfalleinweisung
Beratungsangebote für Bewohner
Personalausstattung
Leistungsangebote, allgemein
Kulturelle, therapeutische Angebote
Beköstigungs-, Pflege- und Seelsorgeangebote
Ausflugs- und Reiseangebote
Verfügbarkeit von Bewohnerinformationen
Hausmeister- und Reinigungsdienst
Qualitätsmanagement
Allgemeine Vertragserfordernisse

wie beispielsweise ein Schwimmbad oder ein Wellness-Bereich. Für Objekte in innerstädtischer Lage wiederum sind die Ansprüche an die Größe der Außenanlagen niedriger. Die Bewertung soll mit Augenmaß und Blick auf den Nutzen für Bewohner und Interessenten erfolgen.

Ziel: Ein guter und schneller Überblick

Ziel der Klassifizierung nach dem System der gif ist ein schneller Überblick. Sofort ersichtlich ist der Nutzen für die Kunden: Wer sich nach einem Platz in einer Einrichtung für Senioren-Service-wohnen umsieht, weiß dank der Sterne auf einen Blick, was er oder sie von einem bestimmten Angebot erwarten kann. Das erleichtert die Suche und hilft einzuschätzen, welcher Eigenanteil für ein bestimmtes Servicepaket angemessen ist. Die Betreiber wiederum können ihr eigenes Angebot mit dem von anderen Anbietern messen. Erst wenn Qualität sichtbar und vergleichbar wird, wird sie zum Wettbewerbsvorteil. Und wenn ein Betreiber eine höhere Stufe erreichen will, dient der Kriterienkatalog gleichsam als Handreichung, mit deren Hilfe gezielt die Punkte verbessert werden können, von denen eine Einrichtung den meisten Nutzen hat.

Für Investoren und Finanzierer hilfreich

Auch Investoren und Finanzierern hilft dieses übersichtliche Sterne-System, sich trotz aller Heterogenität im Markt für Servicewohnen zurechtzufinden. Das bringt in allen Phasen eines Investments Vorteile: Von der Entscheidung, wo sie sich finanziell engagieren wollen, über ein nachhaltiges, wertsteigerndes Asset-Management bis hin zu Exit-Strategien, die die Vergleichbarkeit der Qualitätsstufen zur



„Dieses System bringt Vorteile für Kunden, für Betreiber und Investoren.“

Dr. Michael Held,
CEO Terragon AG

Optimierung des Verkaufspreises nutzen. Die Vergleichbarkeit unterschiedlicher Angebote auf einen Blick erspart langwierige Recherchen. Eine Einzelfallprüfung ist im Sinne der Due Diligence selbstverständlich weiterhin nötig, aber die Sternenzahl bietet eine Orientierung angesichts der Vielfalt. So können Investoren vorab entscheiden, welche Stufe für sie überhaupt interessant ist, und die Konkurrenzsituation vor Ort schnell abschätzen. Im Bestandsmanagement können dann Optimierungen vorgenommen werden, die sich unmittelbar auf die Bewertung auswirken. Ist das Niveau einer Einrichtung beispielsweise bereits gehoben, es bestehen aber Mängel im Eingangsbereich, die die Einstufung als Drei-Sterne-Angebot verhindern, kann durch gezielte Maßnahmen mit relativ wenig Aufwand die nächste Stufe erreicht werden. Es könnte etwa ausreichen, ein Vordach vor dem Haupteingang, einen elektrischen Türöffner und Sitzmöglichkeiten im Empfangsbereich zu installieren, damit das Haus die noch fehlenden Mindestkriterien für drei Sterne erfüllt und Bewohner wie Besucher bereits bei der Ankunft spüren, dass diese Einrichtung mehr als nur mittelmäßig ist.

Möglichst breit anwenden

Seine volle Wirkung kann das Klassifizierungssystem allerdings erst erreichen, wenn es möglichst breit angewendet wird. Je mehr Betreiber ihr Angebot einstufen lassen und je mehr Investoren nach der Bewertung fragen, desto mehr Nutzen entsteht für alle. Denn wenn sich das System durchsetzt, wird der heterogene Markt des Servicewohnens für Senioren nicht minder vielfältig – aber deutlich übersichtlicher.

AUTOR: DR. MICHAEL HELD ■

Viel Gestaltungsspielraum

Vergaberecht – Teil II: Vergaben „sozialrechtsfreundlich“ ausgestalten

VON FRIEDERIKE MUSSGNUG

Wenn sich ein Leistungsträger für die Auftragsvergabe entschieden hat, muss er sich mit weiteren Gestaltungsfragen auseinandersetzen. Das Vergaberecht lässt den Auftraggebern viel mehr Gestaltungsraum als die Praxis derzeit ausschöpft. Gerade bei der Ausschreibung sozialer Dienstleistungen eröffnet das Europarecht ebenso wie das deutsche Vergaberecht Spielräume, um den Besonderheiten von sozialen Dienstleistungen Rechnung zu tragen. Auch insofern erteilt der Vorrang des Vergaberechts also keinen Freibrief, sozialrechtliche Wertungen durch die Gestaltung von Vergabeverfahren leerlaufen zu lassen (s. Kasten). Vielmehr bleiben Raum und Bedarf, um sich im Dialog mit den Leistungsträgern jedenfalls für eine sozialverträgliche Vergabe einzusetzen. Folgende Aspekte können dabei helfen:

EU-Recht will sozialverträgliche Vergabe

Auch wenn die Vergaberichtlinie keine unmittelbare Anwendung findet, enthält ihr Artikel 76 Abs. 2 S. 1 einen sogenannten Gewährleistungsauftrag, der auch bei der Anwendung des deutschen Vergaberechts im Blick bleiben sollte: sie verlangt von den Mitgliedstaaten zu gewährleisten, dass öffentliche Auftraggeber nicht nur besonderen Aspekten der sozialen Dienstleistungen wie der Qualität, Kontinuität, Zugänglichkeit sondern auch spezifischen Bedürfnissen verschiedener Nutzerkategorien, einschließlich benachteiligter und schutzbedürftiger Gruppen, der Einbeziehung und Ermächtigung der Nutzer und dem Aspekt der Innovation Rechnung tragen. Bedauerlicherweise hat das deutsche Recht diese Verankerung der „sozialrechtsfreundlichen“ Vergabe nicht wörtlich übernommen. Stattdessen hat es sich im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB), der Vergabeverordnung (VgV) und der Unterschwellenvergabeordnung (UVgO) eher auf eine verfahrenstechnische Umsetzung der Richtlinie beschränkt. Insbesondere für Vergabestellen, die mit den materiellen Grundsätzen des Sozialrechts wenig vertraut sind, kann dieser europarechtlichen Gewährleistungsauftrag dennoch als „Orientierungshilfe“ dienen und liefert insofern auch Argumentationsstoff.

Da es gerade die Besonderheiten des Sozialrechts sind, die die Sonderregelungen in § 130 GWB, §§ 64



„Der sogenannte Vorrang des Vergaberechts erteilt keinen Freibrief, sozialrechtliche Wertungen leerlaufen zu lassen.“

Dr. Friederike Mussnug,
Diakonie Deutschland

ff VgV und § 49 UVGO notwendig gemacht haben, sollten sowohl die Fachabteilungen, die den jeweiligen Beschaffungsbedarf haben als auch die Leistungserbringer von Vergabestellen die Umsetzung sozialer Belange in Leistungsbeschreibungen und Zuschlagskriterien einfordern.

Nicht der Billigste muss sich durchsetzen

Ein wesentliches Problem der Vergabepaxis ist die Fehlvorstellung, dass sich das billigste Angebot im Wettbewerb durchsetzen muss. §§ 127 GWB, § 585 VgV und § 43 UVGO setzen dieser die Ausrichtung auf das wirtschaftlichste Angebot entgegen. Dieses ist im Rahmen einer Preis-Leistungs-Relation zu ermitteln, bei der zwar der Preis nach wie vor ein wesentlicher aber gerade nicht der einzige Gesichtspunkt der Abwägung ist. Damit öffnet sich die Auswahlentscheidung für eine große Bandbreite weiterer Leistungskriterien, die solange sie einen sachlichen Bezug zum Auftragsgegenstand aufweisen keineswegs „vergabefremd“ sind.

Die Reduzierung der Angebotswertung auf den Preis ist vor diesem Hintergrund nur bei standardisierter Massenware sinnvoll. Allerdings ist davon auszugehen, dass dies bei sozialen Dienstleistungen nicht gegeben ist. Das Abstellen des Vergaberechts auf das wirtschaftlichste Angebot fragt nicht nach dem billigsten Angebot sondern nach dem Angebot mit dem günstigsten Verhältnis von angebotener Leistung und den zu erwartenden Kosten für den Auftraggeber (so § 7 Abs. 2 Vergabegesetz Mecklenburg-Vorpommern).

In der praktischen Arbeit ist es zwar schwer, solche Wertungskriterien und praktikable Bemessungsansätze zu identifizieren. Allerdings sind gerade dies die wirklich spannenden Ansatzpunkte für eine moderne und nachhaltige Vergabepaxis und die eigentliche Herausforderung für die auch von der EU eingeforderte Professionalisierung der Vergabepaxis. Diese Professionalisierung gilt es gerade bei einer Debatte um sinnvolle Vergaben im sozialen Bereich einzufordern.

Ermessensspielräume nutzen

Das Vergaberecht bietet viele Möglichkeiten zur sozialrechtsfreundlichen Verfahrensgestaltung. Allerdings



Foto: ©vege - stock.adobe.com

gibt das Vergaberecht solche Gestaltungen nicht zwingend vor, sondern stellt sie als Gestaltungsmöglichkeit in das Ermessen der Auftraggeber. Wie bei der Auswahl des Organisationsmodells im Rahmen des Leistungserbringungsrechts sind auch bei der Ausgestaltung von Vergabeverfahren die bestehenden Ermessensspielräume sachgerecht, pflichtgemäß und aktiv zu nutzen. Eine sozialrechtlich sinnvolle und sinnvoll ausgestaltete Beschaffung darf nicht daran scheitern, dass die Auftraggeber in den Schablonen der offenen Verfahren/öffentlichen Vergabeverfahren verharren. Mögliche Aspekte sind z. B.:

- Loszuschnitt: die Aufteilung eines Großauftrags in kleinere Aufträge ist ein typisches Instrument zur Förderung kleiner und mittlerer Unternehmen. Sie kann auch Trägerpluralität im Ausschreibungsgebiet sicherstellen, indem unterschiedliche Träger in unterschiedlichen Teilabschnitten zum Zug kommen.
- Verfahrensarten mit Verhandlungselementen: entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip folgen die meisten Sozialgesetzbücher dem Leitbild, dass Versorgungsverträge ausgehandelt werden und die Leistungserbringer das hierbei erforderliche Fach- und Erfahrungswissen einbringen. Anstelle einer öffentlichen Ausschreibung, bei der die Auftraggeber für die fehlerfreie und sachgerechte Leistungsbe-

„Auftraggeber dürfen nicht in den Schablonen öffentlicher Vergabeverfahren verharren.“

Dr. Friederike Mussnug,

Assessorin im Zentrum Recht und Wirtschaft der Diakonie-Deutschland, friederike.mussnug@diakonie.de

Belange der Beteiligten

Die Entscheidung für die Ausschreibung von sozialen Dienstleistungen öffnet gerade keinen Ausweg aus den Wertungen des Sozialrechts. Vielmehr verpflichtet sie dazu, diese Ausschreibungen „sozialrechtsfreundlich“ zu gestalten: Leistungsträger müssen die Mittel des Vergaberechts so einsetzen, dass die Ausschreibungen den Belangen der Beteiligten und den Wertungen des Sozialrechts so weit als möglich Rechnung tragen. ■

schreibung verantwortlich sind, kann insbesondere der wettbewerbliche Dialog i. S. v. § 18 VgV oder die Verhandlungsvergabe gem § 12 UVgO einen Rahmen für eine sinnvolle und vergaberechtskompatible Einbeziehung des Bieter-Knowhows bieten, um eine sachgerechte und damit anknüpfungsfähige Leistungsbeschreibung zu erzielen. Das entlastet die Auftraggeber und trägt der vom Sozialrecht vorgegebenen Aufgabenteilung eher Rechnung als die „klassischen“, einseitig gesteuerten offenen Verfahren. Zumindest sollte der Auftraggeber die Möglichkeiten der Markterkundung ausschöpfen.

- Konzeptausschreibung durch sog. funktionale Leistungsbeschreibung: Auftraggeber können sich bei der Ausschreibung darauf beschränken, den Bietern in der Leistungsbeschreibung das Ziel der Beschaffung vorzugeben und von diesen Konzepten für dessen Erreichung abzufragen. Das stellt zwar höhere Anforderungen an die Angebotswertung, ist aber ein vergaberechtlich zulässiges Mittel.
- Zuschlagskriterien: wie vorstehend dargelegt, beruht die Auswahl des wirtschaftlichsten Angebots auf einer Preis-Leistungs-Relation. Damit ist die Angebotswertung offen für eine erhebliche Bandbreite von Kriterien, die allerdings diskriminierungsfrei sein und in Bezug zum Leistungsgegenstand stehen müssen. Allerdings stehen diesen Gestaltungsräumen auch eine Schwierigkeit gegenüber: es muss möglich sein, die Erfüllung dieser Kriterien durch die Bieter nachvollziehbar miteinander zu vergleichen.

Weder Vergabeverfahren noch deren Ausgestaltung sind damit „alternativlos“. Angesichts der Qualitätsdefizite und der Marktverdrängungswirkungen, die Vergabeverfahren in einer zuvor vielgestaltigen Anbieterlandschaft ausgelöst haben, ist letztlich nur eins alternativlos: die Notwendigkeit, die Gestaltungsmöglichkeiten sowohl des sozialen Leistungserbringungsrechts als auch des Vergaberechts zu nutzen, damit die zur Erfüllung der Aufgaben des Sozialstaats erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen (§ 1 Abs. 2 SGB I). Gerade wenn das Vorgehen mittels Vergabeverfahren im Ermessen der Leistungsträger liegt, sollten sie nur dann zum Einsatz kommen, wenn die Leistungsträger bereit sind, sich den Herausforderungen dieses Rechtsgebietes zu stellen und im Interesse nachhaltiger sozialer Dienstleistungen die vorhandenen Gestaltungs-Register zu ziehen. ■



Teil I zum diesem Thema ist im **sgpREPORT 9-2018** erschienen.



Foto: Agaplesion

Dr. Markus Horneber, der Vorstandsvorsitzende der Agaplesion gAG

Auf Digital-Kurs

Wie die Agaplesion gAG strategisch und operativ zügig vorankommt.

VON HOLGER GÖPEL

Es ist ein schon ein besonderes Unternehmen. Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde 2002 in Frankfurt am Main von christlichen Unternehmen gegründet, um vorwiegend christliche Gesundheitseinrichtungen in einer anspruchsvollen Wirtschafts- und Wettbewerbssituation zu stärken.

Zu AGAPLESION gehören aktuell bundesweit mehr als 100 Einrichtungen, darunter 22 Krankenhausstandorte mit rund 6.400 Betten, knapp 40 Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit über 3.200 Pflegeplätzen und zusätzlich 800 Betreuten Wohnungen, vier Hospize, über 30 Medizinische Versorgungszentren, 15 Ambulante Pflegedienste und eine Fortbildungsakademie. Der Umsatz liegt inzwischen bei rund 1,3 Mrd. Euro.

Agaplesion ist ein dynamisch wachsender diakonischer Konzern, der Digitalisierung nicht nur als unvermeidbares Vorhaben im Unternehmensbericht vermerkt sondern konkret mit hohem Tempo konzernweit umsetzt. Wie steuert man das alles? [sgpREPORT](#) besuchte den Vorstandsvorsitzenden **Dr. Markus Horneber** in der Zentrale in Frankfurt.

Ein paar Tage zuvor wurde von der Techniker Krankenkasse in Berlin die elektronische Gesund-

„Wir halten im Konzern ein Spezial-know how vor, das es so auch nicht an Unikliniken gibt.“

Dr. Markus Horneber,
Agaplesion gAG

heitsakte „TK-Safe“ vorgestellt. Als Projektpartner zum Start wurden IBM als Big Data-Dienstleister und Agaplesion ausgewählt. AGAPLESION behandelt rund 70.000 TK-Versicherte im Jahr, 25.000 stationär und 45.000 ambulant. Sobald die Testphase erfolgreich abgeschlossen ist, werden sie alle in 16 AGAPLESION Krankenhäusern ihre Entlassbriefe in TK-Safe einspielen lassen können; dazu kommen potenziell 90 Medizinische Versorgungszentren und Ambulanzen.

Die groß angelegte Einbindung der AGAPLESION Krankenhäuser ist nur deshalb möglich, weil AGAPLESION bereits ein nahezu flächendeckendes einheitliches Krankenhausinformationssystem (KIS) nutzt und über eine einheitliche Datenablage verfügt. Nur eine Schnittstelle ist nötig, um den Entlassbrief in TK-Safe einzuspeisen. Als weiteren großen Schritt wertet Horneber die Einbindung von stationären, teilstationären und ambulanten Pflegediensten. „Das ist tatsächlich erforderlich und auch so vorgesehen. Keinen Patienten interessiert es, ob eine Leistung nach SGB V oder XII abgerechnet wird. Unser Ansatz ist sektorenübergreifend.“

Innovationsmanagement konzernweit

Bereits im Jahr 2015 traf AGAPLESION die Grundsatzentscheidung, Prozesse zu standardisieren und Daten zu digitalisieren. Innovationsmanagement wird im Konzern groß geschrieben. Nicht zentral, sondern an allen Standorten wird an Innovationsprojekten für die gesamte Gruppe gearbeitet: Jeder Geschäftsführer, jeder ärztliche oder Pflegedirektor arbeitet an einem Innovationsthema. Und sie berichten dann von ihren Erfahrungen, z.B. in der Geschäftsführerkonferenz, und motivieren die Kollegen, mitzumachen. Zur Übernahme von erfolgreichen Projekten oder Prozessen gibt es bei kon-

zernrelevanten Themen verbindliche Richtlinien; bei anderen Themen, wie Ideenmanagement oder der bestmöglichen Palliativversorgung, können die Häuser das gegebene Ziel auch mit unterschiedlichen Konzepten erreichen.

Dynamisches Wachstum

Die Zahlen sprechen für den Erfolg des Vorstandes. Seit Hornebers Antritt 2012 hat sich der Umsatz des Konzerns verdoppelt, ist durch externes Wachstum von 600 Mio auf 1,3 Mrd. Euro gestiegen. Das strategische Ziel des Konzerns ist es, an allen Standorten für die Patienten, Bewohnern und Kunden alle Leistungen aus SGB V und XI miteinander zu verknüpfen und aus einer Hand anzubieten. In Darmstadt wurde bereits eine komplett Versorgungskette aufgebaut: Akutkrankenhaus, Geriatrie mit 100 Betten, ein Alterstraumatologisches Zentrum, Kurzzeitpflege, physikalische Therapie stationär und auch ambulant beim Patienten zu Haus, eigener ambulanter Dienst oder Partnerdienste und letztlich ein Hospiz auf dem Gelände. Ergänzt mit den Wohn-Pflegeangeboten vor Ort wird das komplette Setting an einem Standort angeboten.

Klassische Übernahmen werden allerdings kaum getätigt, es handelt sich in der Regel um ein Tauschgeschäft mit Vorteilen für beide Seiten. Oft waren die übernommenen Einrichtungen vorher in wirtschaftlicher Bedrängnis. Horneber schildert den Ablauf einer Übernahme: „Wenn nun eine gemeinnützige GmbH für unsere Strategie interessant ist, bewerten wir die Einrichtung nach einem kombinierten Ertrags- und Substanzwertverfahren und übernehmen dann 60% der Anteile der GmbH, 40% bleiben bei dem vorherigen Eigentümer. Für die 60% der Anteile, die wir übernehmen, erhält der Verkäufer Aktien der Agaplesion gAG. Der Verkäufer bleibt uns doppelt verbunden: Er bleibt Teileigentümer seiner Einrichtung. Das steht für Tradition, Vernetzung im lokalen Markt und in der Region. Und andererseits wird er Teil des starken Agaplesion-Konzerns, profitiert vom Wissensaustausch und ist berechtigt, in der Hauptversammlung der gAG Einfluss zu nehmen. Für die vinkulierten Namensaktien wird keine Dividende gezahlt und sie sind auch nicht handelbar. Damit ist unser Modell nicht attraktiv etwa für private Anleger sondern für kirchliche Träger, weil sie ihre Häuser in christlicher Tradition fortgeführt wissen wollen. Und dafür stehen wir.“

Das sei durchaus ein anstrengendes Beteiligungsmodell, räumt Horneber ein. „Wir übernehmen ja den operativen Betrieb, treffen aber Entscheidungen zur Struktur und zu größeren Investitionen gemeinsam mit den Mitgesellschaftern. Das macht es etwas aufwendiger, als wenn uns 100% gehören würden.“

1.300

MIO UMSATZ

erwirtschaftete die Agaplesion gAG im Jahr 2017, in 2012 waren es 600 Mio.

Die wirtschaftliche Situation der übernommenen Einrichtungen werde über nutzbare Synergien zügig verbessert: Zentraler Einkauf, zentrales Qualitätsmanagement sind selbstverständlich. Die IT wird in den Konzern eingepasst. „Damit können wir viele und gute Korrelationen ableiten, Benchmarkvergleiche im Konzern machen und die Qualität in der Patientenversorgung verbessern.“

Die Geschäftsfelder

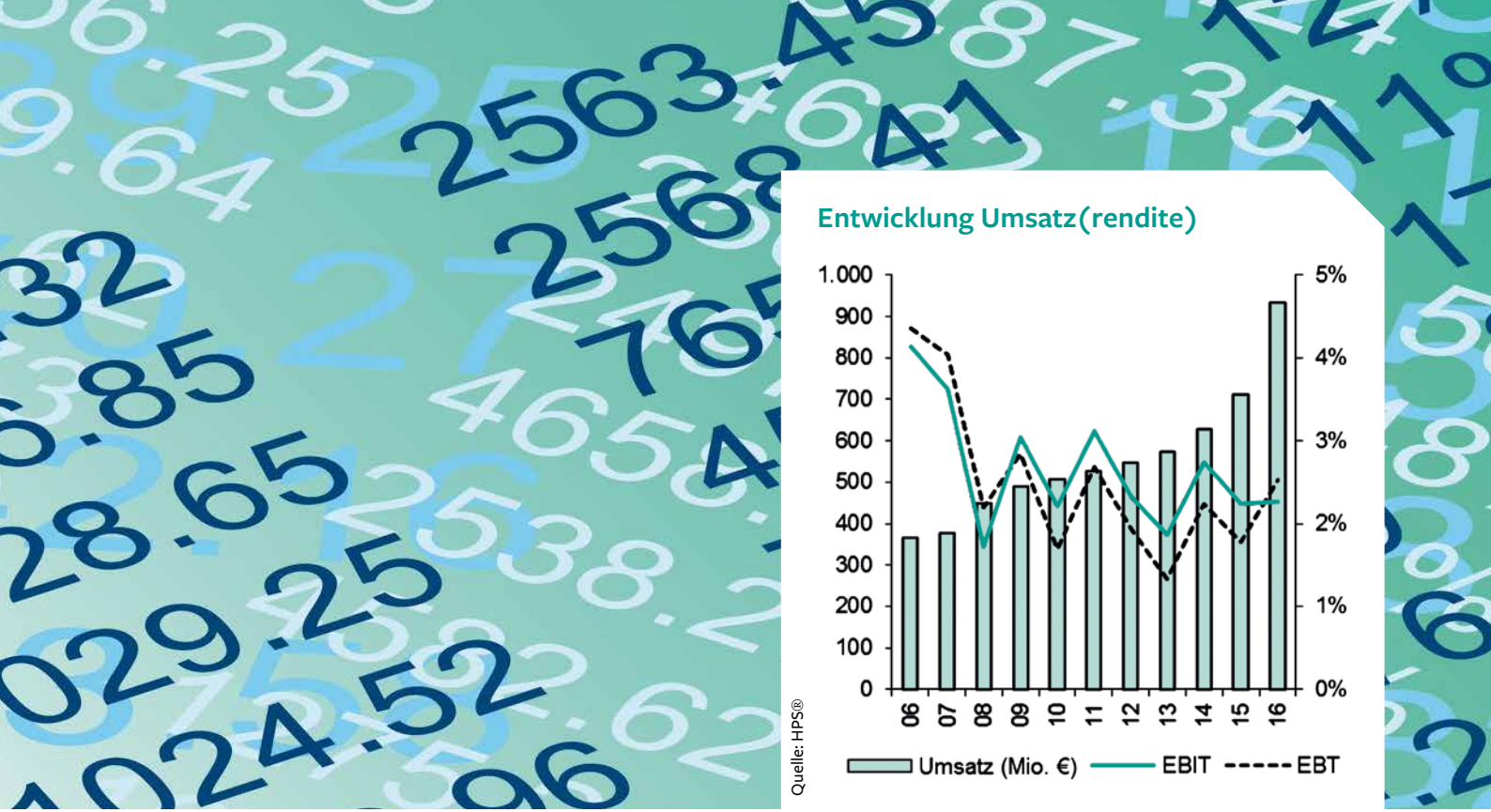
Das Krankenhaussegment ist der größte Umsatzbringer, Wohnen und Pflege ist ein zukunftsträchtiges Ausbausegment. Behinderteneinrichtungen sind künftig nicht geplant. Horneber: „Wir bleiben fokussiert auf SGB V und XI. Unsere Strategie wird jährlich überprüft, diskutiert und gegebenenfalls nachjustiert. Derzeit investieren wir stark in den Wohn-Pflegebereich.“ Dessen Umsatz liege derzeit bei rund 131 Mio. Euro, und liefere mit durchgängiger Vollbelegung „sehr schöne Ergebnisse“.

Im Bereich Wohnen und Pflege wird aber nicht auf Zukäufe gesetzt. „Wir sind nicht bereit, Preise für Altenheime zu zahlen, die jenseits von Gut und Böse sind“, macht Horneber klar. „Wir haben uns an einem Bieterverfahren beteiligt, letztlich ist der 3fache Preis dessen, den wir als realistisch angeboten haben, erzielt worden. In diesem Segment wachsen wir nun organisch an unseren aktuell 35 Standorten, oder bauen selbst neue Wohn-Pflege-Einrichtungen.“ In Rotenburg (Wümme) baut z.B. die Specht Gruppe derzeit 93 stationäre Pflegeplätze für Agaplesion – Richtfest war am 1. Juni (vgl. Seite 22).

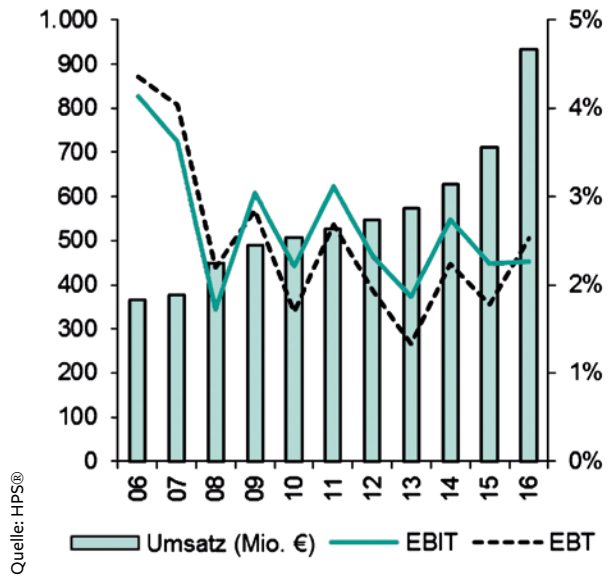
Die Führungsstruktur

Gemanagt wird der Konzern von drei Vorstandsmitgliedern, 25 Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern aus den Einrichtungen und 25 Leitungen der zentralen Dienste; jedem Vorstand sind rund 20 hochkarätige Führungskräfte direkt zugeordnet. Eine Regionalstruktur gibt es nicht. „Der Vorstand ist selbst regelmäßig auf Tour zu den Einrichtungen im Land“ so Horneber. Erforderlich für diese Struktur sei ein hohes Maß an Selbstverantwortung der Führungskräfte und großes Vertrauen. „Sie müssen bereit und in der Lage sein, ihre Probleme untereinander selbst zu lösen – erst wenn es dann weiterhin Konflikte gibt, schaltet sich der Vorstand ein.“

Geschäftsführungskonferenzen finden drei Mal zwei Tage im Jahr statt; zu einer großen Führungskräftekonferenz kommen alle 140 Top-Führungskräfte zusammen. Horneber ist überzeugt: „Das ist wichtig für die Unternehmenskultur und hat zwei Dimensionen: den fachlichen Austausch und die persönliche Vernetzung. Wir halten im Konzern ein Spezial-Know how vor, das es so auch an Unikliniken nicht gibt.“ ■



Entwicklung Umsatz (rendite)



Alexianer: Liquide mit viel Potenzial

Ein weiterer traditionsreicher kirchlicher Umsatzriese der Gesundheits- und Sozialwirtschaft.

Mit den Alexianern ist ein weiteres kirchliches Milliardenunternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen entstanden, das über erhebliche Potenziale verfügt. Der Bereich Pflege spielt zwar in dem Verbund eine noch vergleichsweise geringe Bedeutung. Die Betonung liegt aber auf „noch“.

Portrait

Der Ursprung der Alexianer mit Sitz in Münster geht auf die 2009 erfolgte Zusammenführung der Alexianer Beteiligungs- und Verwaltungsgesellschaft mbH Münster als Dachgesellschaft der Provinz Aachen und der Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH Berlin als Dachgesellschaft der Provinz Neuss zurück. Sie vereint unter ihrem Dach 53 Töchter mit 170 Einrichtungen in den Bereichen Krankenhäuser (23 Häuser, Umsatzanteil 76%), Pflege (28 Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Umsatzanteil 6%) sowie diverse andere Sozialeinrichtungen wie Einrichtungen der Eingliederungshilfe (55 Wohngruppen) oder Kinder- und Jugendhilfe. Mit rund 16.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die **Alexianer GmbH** mit ihrer über 800-jährigen Tradition einer der größten katholischen Träger im Gesundheits- und Sozialwesen Deutschlands.

Regional ist der Konzern, der sich im Eigentum der **Stiftung der Alexianerbrüder** befindet, in den Regionen Aachen, Berlin-Hedwig, Berlin-Weißensee, Diepholz, Köln/Rhein-Sieg, Krefeld, Münster, Potsdam, Sachsen-Anhalt tätig.



GESCHÄFTSBERICHT 2016 der ALEXIANER GmbH steht hier zum Download zur Verfügung.

Strategie des Unternehmens, das von den Hauptgeschäftsführern der Alexianer GmbH, **Andreas Barthold** und **Alex Hoppe**, geführt wird, ist neben dem Ausbau der bestehenden Angebote in den Einrichtungen und einer Steigerung der Effizienz die systematische Nutzung der Synergiepotenziale innerhalb der Gruppe. Diese sind nach der Übernahme der **Misericordia** zum 1.1.2016, eines Unternehmens mit im Wesentlichen vier Krankenhäusern, erheblich gewachsen.

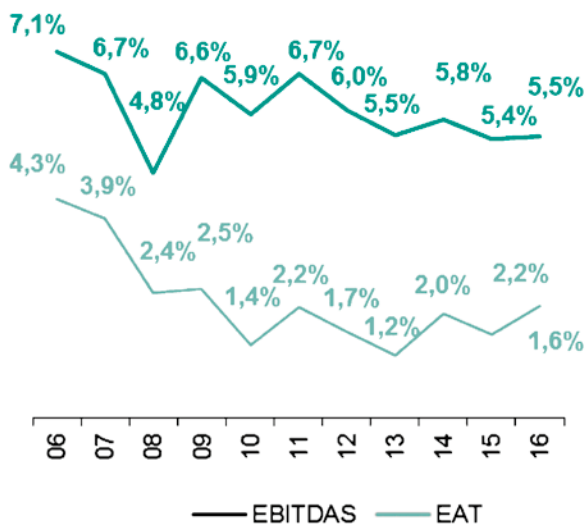
Zahlen 2016

Ende Januar 2018 wurde der Konzernabschluss 2016 ins elektronische Handelsregister eingestellt. Die Entwicklung der wesentlichen Eckdaten zeigt gegenüber 2015 ein Wachstum von 223 Mio. € bzw. 31,6 % auf 930 Mio. €, zurückzuführen zu 194 Mio. € auf die Erstkonsolidierung der Misericordia und zusätzlich auf interne Steigerungen. Die Sparte Pflege stagnierte bei 54,8 Mio. € Umsatz, so dass die Bedeutung dieser Sparte für den Konzern mit 5,9 (7,8)% deutlich abnahm.

Ferner ist den Zahlen ein Anstieg der Margen auf den Ebenen der GuV und auch auf der Basis Cashflow aus operativer Tätigkeit zu entnehmen

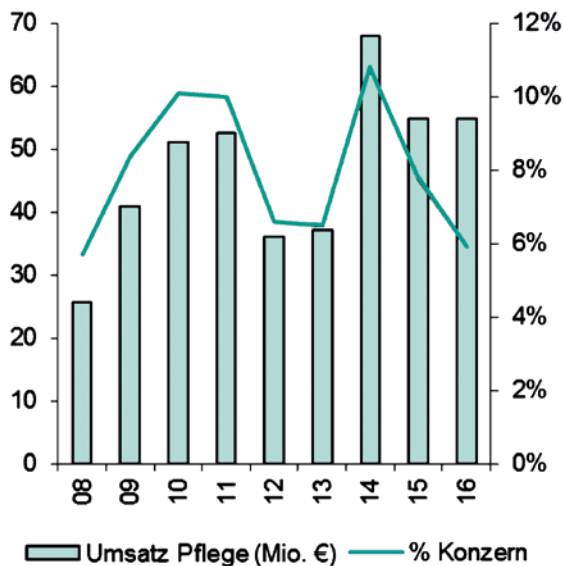
- EBITDAS (EBITDA vor Erträgen aus der Auflösung des Sonderpostens): 5,5 (4,4)%
- EBITDA: 7,9 (7,8)%
- EBIT: 2,3 (2,2)%
- EBT: 2,5 (2,8)%
- Cashflow: 9,0 (3,2)%

Entwicklung EBITDA(S*)-Marge*



*S = Ertrag aus der Auflösung des Sonderpostens aus Fördermitteln;

Pflegeumsatz



Das Ergebnis wurde dabei von positiven wie negativen Einmaleinflüssen geprägt, wie der Rückerstattung von KZVK-Sanierungsgeldern (24,7 Mio. € bzw. 2,6 % vom Umsatz) plus Zinsen hierauf (6,6 Mio. €, 0,7 %), Betriebskostenzuschüssen (4,9 Mio. €, 0,5 %), einer Erhöhung von Rückstellungen für zukünftige Zahlungen an die KZVK (34,4 Mio. €, 3,7 %) und einer außerplanmäßigen Abschreibung (3,0 Mio. €, 0,3 %).

Strukturell fällt auf, dass die Summe aus Material- und Personalaufwendungen, die von 88,3 auf 93,6% vom Umsatz stieg, durch einen von 6,3 auf 0,9% vom Umsatz reduzierten negativen Saldo aus sonstigen betrieblichen Erträgen und Aufwendungen aber kompensiert wurde.

Zudem zeigen die Zahlen ein hohes und mit 14 (15)% sehr liquides Gesamtvermögen von 1.086 (867) Mio. €, das mit 33 (35)% bzw. unverändert 30 bzw. 10 (11)% hoch eigen- und fördermittel- bzw. gering banken finanziert ist - in allen Bereichen fristenkongruent. Die finanziellen Verhältnisse sind damit als geordnet zu bezeichnen.

Neuer kirchlicher Riese mit Potenzial

Das Unternehmen ist zwar aufgrund des hohen Anteils des Bereichs Akut – der Faktor „Wohnen“



„Ein liquides Gesamtvermögen.“

Hartmut Schmidt,
Analyst, Büttelborn,
hs@hpsresearch.de

mit seinen hohen investiven Kosten spielen eine nur marginale Rolle – nur schwer mit den reinen Pflegeheimbetreibern vergleichbar. Allerdings ist bei den kirchlichen Betreibern von Gesundheitseinrichtungen zu beobachten, dass der Bereich Pflege historisch bedingt ein fester Bestandteil der Geschäfts ist, an dem sie auch aus Synergien festhalten bzw. aufgrund der Perspektiven ausbauen wollen. Aufgrund der Bedeutung der kirchlichen Betreiber für den gesamten Gesundheitsmarkt im Allgemeinen und für den Pflegemarkt im Speziellen werden im **sgpREPORT** künftig vermehrt große freigemeinnützige Betreiber unter die Lupe genommen.

Mit der Alexianer ist 2016 ein neuer kirchlicher Riese im Bereich der Gesundheits- und Spezialwirtschaft entstanden, der in der Vergangenheit (seit der erstmaligen Veröffentlichung der Zahlen) noch nie Verluste schrieb und über erhebliche Zukunftspotenziale verfügt: Das Unternehmen investiert viel (zwischen 7 und 10% vom Umsatz p.a. seit 2007) und verfügt aufgrund der Diversifizierung zum einen und der erfolgten Integration der Misericordia zum anderen auch noch über hohe Synergiepotenziale.

Foto: privat

HARTMUT SCHMIDT ■

Unternehmen	Umsatz	M+P	EBITDARS	EBT	EK	KU	ADB	LG3	RoE	RoA	NVE	EFE	EFEP
Alexianer	933	93,6%	5,5%	2,5%	63%	1,22	1,2	1,6	6%	3%	NL	FEpos	kP
Alloheim	506	65,8%	29,2%	-1,1%	11%	1,28	0,9	0,7	-13%	9%	6,4	3,0	1,4
Augustinum	358	84,4%	14,0%	1,7%	52%	0,83	1,1	1,4	2%	3%	5,8	3,7	2,4
EHS	351	81,1%	13,9%	2,3%	39%	0,77	1,0	1,1	6%	4%	4,7	6,6	14,1

Zahlen 2016. Umsatz in Mio. €, M+P = Material- plus Personalaufwand/Umsatz, EBITDARS = EBITDA vor Pacht und Ertrag aus der Auflösung des Sonderpostens/Umsatz, EBT = EBT/Umsatz, KU = Kapitalumschlag ((Anlagevermögen + mit 8,5% kapitalisierte Mieten)/Umsatz), ADB = Anlagendeckung B (langfristiges Kapital/langfristiges Vermögen), LG3 = Liquiditätsgrad 3 (kurzfristiges Vermögen/kurzfristiges Kapital), NVE (Schuldendeckung) = Nettoverschuldung (zu verzinsendes Fremdkapital - Liquidität)/EBITDA, EFE (Zinsdeckung) = EBITDARS/Finanzergebnis, EFEP (Zins- und Pachtdeckung) = EBITDARS/(Finanzergebnis + Pachtaufwand), NL = Netto-Liquidität, FEpos = positives Finanzergebnis.



Foto: cevahir.adobestock

Den Potenzialen auf der Spur

Betreutes Wohnen ist nach dem Altenheim die bedeutendste alternative Wohnform für ältere Menschen. Welche Herausforderungen sich für das Angebot stellen, will nun eine Bestandsstudie herausfinden.

VON URSULA KREMER-PREISS UND BRITTA KLEMM

Die Wohn- und Versorgungslandschaft für Ältere und Pflegebedürftige hat sich in den vergangenen 30 Jahren sehr verändert. Älteren Menschen und Pflegebedürftigen steht mittlerweile ein breites Spektrum an alternativen Wohnformen zur Verfügung. Eine davon ist das „Betreute Seniorenwohnen“.

Was sich hinter dem Wohnkonzept „Betreutes Wohnen“ verbirgt, ist vielfältig, weil der Begriff gesetzlich nicht geschützt ist. Dies hat in der Praxis dazu geführt, dass für das Grundkonzept Betreutes Wohnen nicht nur unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet werden – wie „Wohnen mit Service“, „Begleitetes Wohnen“, „Servicewohnen“, „Residenzwohnen“, „Altenwohnen“, „Wohnen mit Pflege“, „Wohnen Plus“ etc. – sondern sich dahinter auch sehr unterschiedliche Leistungsangebote verbergen. In der Praxis hat sich eine Konzeptvielfalt entwi-



„Divergente Angebotsentwicklung“

Ursula Kremer-Preiß,
Kuratorium Deutsche
Altershilfe, ursula.kremer-preiss@kda.de

ckelt. Diese reicht von Betreuten Wohneinrichtungen, die nur Beratungs- und Vermittlungsleistungen bieten, bis hin zu Betreuten Wohneinrichtungen, die einen Vollservice wie in institutionellen Pflege-Einrichtungen vorhalten.

Nachfragepotenzial nicht ausgeschöpft

Quantitativ erlebte das Betreute Seniorenwohnen vor allem Anfang der 1990er Jahre eine enorme Boomphase. Zwar sind die Zuwachsraten heute moderater, aber Marktbeobachtungen zeigen, dass das Angebot in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiter ausgebaut wurde. Eine Analyse der Bank für Sozialwirtschaft und der PROGNOSE AG quantifiziert bundesweit die aktuellen Bestandszahlen in einem Korridor von ca. 160.000 bis 340.000 Wohneinheiten bei einem Versorgungsgrad von 1,2 und 2,0 % der 65-jährigen und Älteren. Das

Foto: KDA

Betreute Wohnen bleibt damit nach dem Pflegeheim die bedeutendste alternative Wohnform für ältere Menschen. Jedoch entwickelt sich das Angebot in den unterschiedlichen Kreistypen (dünn besiedelt, ländlich, städtisch, großstädtisch) divergent. Generell sind die Versorgungsquoten in den städtischen Regionen zumeist höher als in ländlichen Regionen. Auch in den einzelnen Bundesländern gibt es gravierende Unterschiede.

Auch konstatieren Marktbeobachter, dass das Nachfragepotenzial für das Betreute Wohnen bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist. Für die Zukunft werden zusätzliche Nachfragepotenziale durch folgende Entwicklungen erwartet:

- Wachsende Bedarfspotenziale ergeben sich für das Betreute Seniorenwohnen durch die demografisch steigende Zahl der älteren und unterstützungsbedürftigen Menschen.
- Gewandelte Lebensstile, die auch bei Unterstützungsbedarf ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Selbstbestimmung fordern, können durch das Betreute Seniorenwohnen optimal bedient werden.
- Sozialpolitische Entscheidungen wie die Ausweitung der ordnungsrechtlich geforderten Einzelzimmerquote in der stationären Pflege (z.B. in Baden-Württemberg oder NRW), schaffen Versorgungslücken, die Betreiber Betreuter Wohneinrichtungen nutzen können. Die mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG I) 2015 eröffnete Möglichkeit, die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) neben dem ungekürzten Pflegegeld beanspruchen zu können, hat für das Betreute Wohnen neue Leistungskombinationen ermöglicht, um noch mehr Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Auch erkennen Marktteilnehmer zunehmend Investitionschancen in diesem Bereich:



„Marktteilnehmer erkennen Investitionschancen“

Britta Klemm,
BFS Service GmbH,
b.klemm@sozialbank.de

- Wachstumsstrategien und der Ausbau von Marktanteilen professioneller Betreiber bilden sich daher zunehmend im ambulanten Bereich ab.
- Eine Angebotserweiterung mit Betreutem Wohnen bietet ambulanten und stationären Anbietern in der Pflege Wettbewerbsvorteile, sowohl im Hinblick auf die Kunden-, wie auch die Personalgewinnung.
- Eine solche Angebotsdifferenzierung kann auch die Kundenbindung stärken. Im Zuge einer differenzierten Wertschöpfungskette kann der Kunde durch den Einzug in ein Betreutes Wohnen in der Nähe zu einem Pflegeheim schon frühzeitig an ein Unternehmen gebunden werden.
- Auch für nicht klassische Akteure der Sozialwirtschaft – wie die Wohnungswirtschaft – bietet das Betreute Wohnen Marktchancen. Durch die Kombination mit Betreuungsleistungen können das eigene Kerngeschäft gestärkt und kostenträchtige Umzüge vermieden werden; zugleich lassen sich gezielt neue Geschäftsfelder erschließen.

Wie bei anderen Serviceimmobilien auch, ist der Erfolg der Immobilie eng mit der „Betreiberqualität“ verbunden.

Verlässliche Daten fehlen

Wie die skizzierten Entwicklungen sich tatsächlich auf dieses Marktsegment auswirken oder wie das Angebot konkret aufgestellt ist und wo sich Herausforderungen ergeben, kann aktuell jedoch kaum eingeschätzt werden. Während es über andere „neue“ Wohnformen (z.B. ambulant betreute Pflegegemeinschaften, Quartierskonzepte) in den letzten zehn Jahren eine breite öffentliche Diskussion über die bedarfsgerechte Weiterentwicklung gegeben hat und parallel hierzu eine Fülle von Untersuchungen entstanden sind, gibt es kaum repräsentative Untersuchungen zum Entwicklungsstand des Betreuten Wohnens.

Hier setzt die gemeinsame Studie des Kuratoriums Deutscher Altershilfe (KDA) und der BFS Service GmbH an. Im Rahmen einer online-Befragung von über 4.000 Einrichtungen des Betreuten Wohnens sollen die aktuellen Trends im Betreuten Wohnen erfasst werden. Dem Betreuungs- bzw. Wohnungsanbieter werden im Rahmen dieser Studie ca. 35 Fragen gestellt. Die Beantwortung nimmt ca. 10 Minuten Zeit in Anspruch. Investoren und/oder Betreiber von Betreuten Wohnanlagen, die im Rahmen der Studie nicht angeschrieben wurden, können ebenfalls teilnehmen und sich den **Befragungsbogen** über die Homepages des Kuratoriums Deutscher Altershilfe, der Bank für Sozialwirtschaft oder BFS Service GmbH herunterladen. ■

Foto: BFS Service GmbH

Kongress

DIE ERGEBNISSE der Studie werden auf dem „Kongress Betreutes Seniorenwohnen“ am 06.11.2018 in Frankfurt am Main präsentiert. Gleichzeitig soll Betreibern, Investoren und Interessierten von Betreuten Wohnanlagen ein Forum geboten werden, damit sie sich über die aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen austauschen können. Das Kongressprogramm kann über die Homepage www.kongress-betreutes-seniorenwohnen.de heruntergeladen werden. Studienteilnehmer erhalten als Dankeschön 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr.

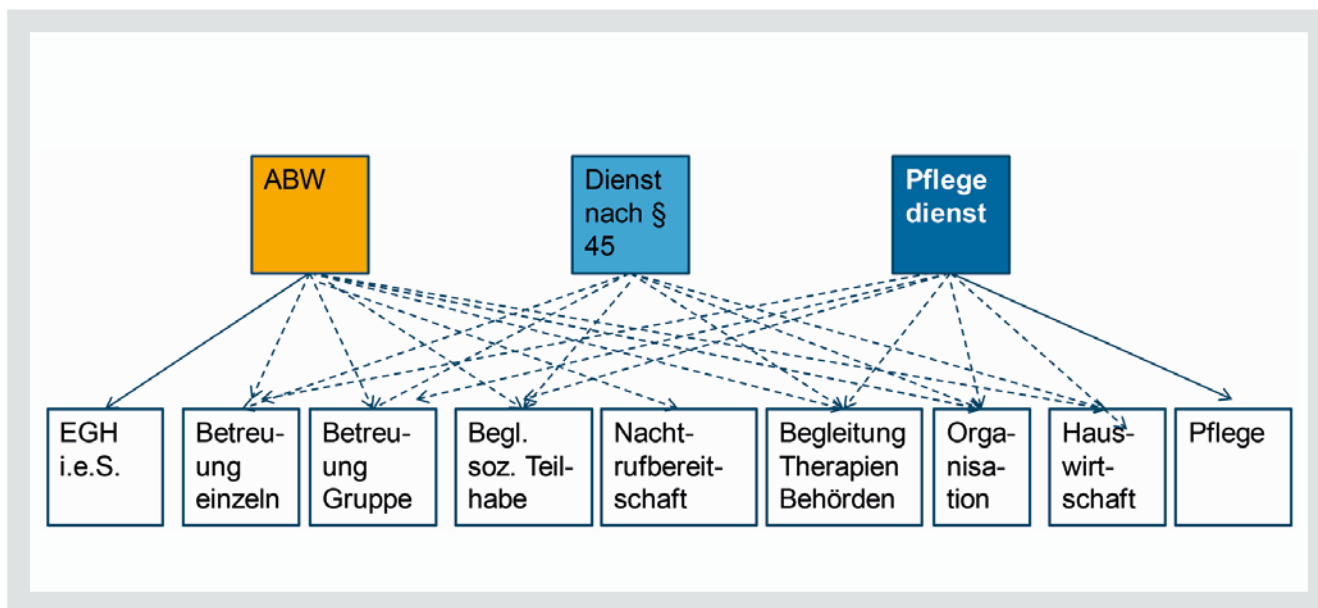


Foto: rosenbaum nagy unternehmensberatung

Bis auf EGH und Pflege im engeren Sinne sind alle Angebote grundsätzlich aus einem Dienst nach § 45 SGB XI heraus erbringbar.

Alles aus einer Hand

Mit hybriden Angebots- und Organisationsformen nutzen Sie das Zusammenwachsen der Geschäftsfelder in der Sozialwirtschaft – insbesondere an der Schnittstelle von EGH und Altenhilfe.

Alles aus einer Hand. Diese aus vielen Wirtschaftsbereichen bekannte Leitidee hat mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) nun auch Einzug in die Eingliederungshilfe (EGH) gehalten. Dieser Grundsatz, findet sich an mehreren Stellen in der Gesetzesbegründung zum BTHG explizit formuliert und wurde inzwischen auch von den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe übernommen. Das jüngste Beispiel ist die gemeinsame „Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS] gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“, die seit dem 10.04.2018 in final gültiger Form vorliegt. Diese Unterlage enthält an mehreren Stellen den Hinweis, dass beim Zusammentreffen von ambulanten Leistungen der Pflege und der EGH die Leistungen „wie aus einer Hand“ zu erbringen sind. Damit wird das immer stärkere Zusammenwachsen der Geschäftsfelder in der Sozialwirtschaft, insbesondere an der Schnittstelle von EGH und Altenhilfe weiter forciert.



„Für die EGH gewinnen ambulante Versorgungsangebote an Attraktivität.“

Carsten Effert,
Seniorberater, rosenbaum nagy unternehmensberatung, www.rosenbaum-nagy.de.

Ambulante Angebote neu justieren

Durch die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Pflegestärkungsgesetzen (PSG) haben viele Menschen mit Behinderungen einen deutlich verbesserten Zugang zu Leistungen der Pflege nach dem SGB XI. Hierdurch gewinnen vor allem ambulante Versorgungsangebote gegenüber dem stationären Bereich an Attraktivität – insbesondere auch für die Leistungsträger der EGH, die nunmehr für die Finanzierung von Teilen der Leistungen die Pflegeversicherung einbinden können.

Daher sollten die ambulanten Angebote neu justiert werden. Denn es ist naheliegend, dass die Leistungsträger zukünftig verstärkt hinterfragen werden, welche Leistungen der EGH und welche eher der Pflege zuzuordnen sind. Während gut begründete und in ihrer Wirksamkeit plausible „befähigende“ Leistungen unkritisch sein dürften, drohen „ersetzende“ Leistungen zukünftig bevorzugt nach den Leistungs- und Refinanzierungsregelungen der Pflegeversicherung erbracht zu werden.

Konsequent gegensteuern

Dies bedeutet eine potenzielle Verschiebung des Leistungsmixes von der EGH zur Pflege und kann auch zu kurzfristigen Auftragseinbrüchen im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) führen, die einer konsequenten Gegensteuerung bedürfen. Gewinner sind solche Anbieter, die Leistungen der

Fotos: rnu

EGH und der Pflege tatsächlich „aus einer Hand“ anbieten können.

Denn auch wenn gegenüber der Entwurfsfassung der Empfehlung von GKV-Spitzenverband und BAGüS die „Modalitäten der Durchführung der Leistungserbringung“ in § 4 so geändert wurden, dass es für den Leistungserbringer nun ausreicht, wenn er „die jeweiligen Anforderungen der Leistungsbereiche des SGB XI und/ oder der Eingliederungshilfe erfüllt, er also als Pflegeeinrichtung/ Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen ist bzw. durch schriftliche Vereinbarung mit dem Träger der EGH Leistungen der EGH erbringen kann“, um geeignet zu sein, laufen Leistungserbringer, die keine pflegerischen Kompetenzen sowie keine zulassungs- und abrechnungsfähigen Strukturen aufweisen, Gefahr Umsatz oder gar Kunden zu verlieren.

Daher lohnt sich die proaktive Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich ambulante Versorgungssettings entwickeln lassen, die der Intention des Gesetzgebers im Sinne der Leistungen „wie aus einer Hand“ entsprechen. Dabei sollte man sich gedanklich von der in der Praxis bislang recht strikten Trennung von EGH und Pflege zu lösen. Betrachtet man die heutigen Versorgungsfragestellungen einmal unabhängig von ihrer Zuordnung zu einer bestimmten Organisationseinheit, zeigt sich, wie im Schaubild (oben) zu sehen ist, dass lediglich die EGH und die Pflege im engeren Sinne eindeutig den Angebots- bzw. Organisationsformen „Ambulant Betreutes Wohnen“ bzw. „Pflegedienst“ zuordenbar sind. Alle anderen der aufgeführten Angebote und Dienstleistungen sind grundsätzlich aus beiden genannten Organisa-



„Angebote nicht mehr versäult nach Pflege und EGH denken“

Attila Nagy,
geschäftsführender
Partner der rosen-
baum nagy unterneh-
mensberatung, www.rosenbaum-nagy.de

tionsformen oder aus einem Dienst nach § 45 SGB XI heraus erbringbar – wenn auch mit einer unterschiedlichen fachlichen Begründung bzw. Ausrichtung.

Unter Einbindung von Leistungsbausteinen aus beiden Bereichen bietet sich den Leistungserbringern die Chance, ihr zukünftiges Angebot differenziert zuzuschneiden. Es können komplexe Angebote aus der Kooperation verschiedener Organisationseinheiten erbracht werden bzw. die bestehenden Strukturen zu einer völlig neuen, integrierten Hybridorganisation weiterentwickelt werden. In der Praxis sind bislang insbesondere die Kombinationen „ABW/§ 45 SGB XI“ oder „Pflegedienst/§ 45“ zu finden. Es ist jedoch zu beobachten, dass sich zunehmend Leistungserbringer auf den Weg machen, aus der EGH heraus Angebote der ambulanten Pflege aufzubauen und einen eigenen Pflegedienst mit einem besonderen Profil zu gründen.

Auf Bestehendem aufzubauen, reicht nicht

Es ist jedoch von elementarer Bedeutung, von Anfang an darauf zu achten, sowohl das zukünftige Angebot selbst, als auch die Art der Leistungserbringung und deren organisatorische Verortung nicht mehr „versäult“ nach Pflege und EGH zu denken, sondern als umfassendes Versorgungssetting. Auch wenn sich in den beschlossenen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS keine unmittelbare Bevorzugung von hybriden Angeboten mehr findet, kann durch eine solche Einrichtung u.E. ein Wettbewerbsvorteil generiert bzw. die Umsätze auch der EGH gesichert werden. Denn im Zuge der zukünftigen Hilfeplanungen wird ein geeigneter Leistungserbringer beauftragt. Dieser kann eine hybride Einrichtung sein oder auch eine Kooperation bestehend aus einem ABW und einem Pflegedienst – eines oder auch mehrerer Träger. In diesem Kontext dürfte das integrierte Angebot einer hybriden Einrichtung glaubwürdiger wirken als eine Kooperation oder gar ein reines EGH-Angebot. Auch ein komplexeres Versorgungssetting mit einer klaren Leistungsbeschreibung dürfte überzeugender sein als die Darstellung, dass der EGH-Anbieter in Kooperation mit einem Pflegedienst agiert. Daher könnten bei den Hilfeplanungen möglicherweise Träger, die beide Leistungsbereiche überzeugend erbringen können, auch den Zuschlag für die EGH-Leistungen bevorzugt erhalten.

Daher reicht es nicht, auf Bestehendes aufzubauen, die Eingliederungshilfe muss sich gleichsam neu erfinden!

VON ATTILA NAGY UND CARSTEN EFFERT ■

Empfehlung Leistungsträger

Auch die seit dem 10. April 2018 vorliegende Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS] „zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“ verweist darauf, dass Leistungen „wie aus einer Hand“ zu erbringen sind:

http://svg.to/GKV_Empfehlung

PFLEGEPOLITIK

Bonus für gute, innovative Arbeitgeber

Andreas Westerfellhaus hat einen 5-Punkte-Plan „Mehr PflegeKRAFT“ vorgelegt. Er zielt dabei vor allem auf die Besetzung freier Stellen in der Altenpflege und zusätzlicher Pflegestellen in Krankenhäusern ab (Auszug):

1. Prämie für Rückkehrer und Aufstocker. Steuerfreie Prämien: 5.000 € für Berufsrückkehrer und 3.000 € für Teilzeitkräfte, die ihre Arbeitszeit um mindestens 20% der Vollzeitarbeitszeit aufstocken, 3.000 € für Ausbildungsabsolventen bei Erstinstellung, 3.000 € für Einrichtungsbetreiber, davon 1.500 € „Gewinnungsprämie“ bei Aufsto-

ckung/Einstellung und 1.500 € „Bindungsprämie“ nach einem Jahr, sofern die Pflegefachkraft weiter im Betrieb tätig ist.

2. 80% Arbeit bei 100% Lohn. In einem auf drei Jahre befristeten Flächenmodell erhalten alle Pflegefachkräfte die Möglichkeit, bei 80% Arbeitszeit 100% Lohn zu erhalten. In der freien Zeit darf keine Nebentätigkeit ausgeübt werden, sie soll der Regeneration dienen. In Schweden seien positive Erfahrungen gemacht worden.

3. Bonus für gute Arbeitgeber. Kostenträger und Einrichtungsgen in der Altenpflege sollen deshalb die Möglichkeit erhal-

ten, in den Vergütungsverhandlungen Zuschläge für die Einführung innovativer Konzepte für attraktive Arbeitsbedingungen zu vereinbaren.

4. Mehr Freude am Pflegeberuf – mehr Verantwortung durch Heilkundeübertragung. Pflegeprofis sind keine Handlanger und können weit mehr als An- und Verordnungen ausführen. Deshalb ist es an der Zeit, ihnen – natürlich unter Maßgabe konkreter Qualifikationsanforderungen – gezielt heilkundliche Aufgaben zu übertragen.

5. Ausbilden! Ausbilden! Neben der Umsetzung des



Foto: Kai Abresch

Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung.

neuen Pflegeberufegesetzes kommt es auch darauf an, für die Arbeitgeber Anreize zur Ausbildung zu setzen. Der Kostenanteil der Pflegeeinrichtungen an der neuen Pflegeausbildung soll gesenkt werden GP

> Der 5-Punkte-Plan komplett: <https://www.sgp-report.de/westerfellhaus-legt-5-punkte-plan-vor>

PFLEGEPOLITIK

Geld muss ankommen

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) pochen auf einen wirksamen Einsatz zusätzlicher Mittel gegen die Personalnot in der Pflege. „Wenn mehr Geld fließt, muss sichergestellt werden, dass

es auch bei den Pflegekräften ankommt“, sagte der Vorstandschef des AOK-Bundesverbands, **Martin Litsch**, der Deutschen Presse-Agentur. Notwendige Nachweispflichten dürften nicht durch Bürokratie-Vorwürfe unterlaufen werden. Finanzielle Belastungen müssten zudem fair auf alle Krankenkassen verteilt werden. „Es darf kein Nachteil sein, wenn eine Kasse überdurchschnittlich viele Pflegebedürftige versichert.“ Gesundheitsminister **Jens Spahn** (CDU) will bekanntlich laut Sofortprogramm ab 1.1.2019 in der Altenpflege 13.000 zusätzliche Stellen schaffen; Kosten: 650 Mio. Euro. Bezahlen soll dies die GKV. GP



Foto: AOK-Bundesverband

Martin Litsch

UNTERNEHMEN

Home Instead ausgezeichnet

Der Deutsche Franchiseverband hat die Auszeichnung „Franchisegeber des Jahres 2018“ an die **Home Instead Seniorenbetreuung** verliehen. Damit wird zum ersten Mal ein Unternehmen der Gesundheits- und Pflegewirtschaft ausgezeichnet. Im zehnten Jahr nach Gründung wird im Herbst 2018 der 100. Standort an den Start gehen. Home Instead ist damit nahezu flächendeckend in Deutschland vertreten und zählt zu den überaus dynamisch wachsenden Unternehmen der deutschen Pflegewirtschaft, wie auch der Franchise-Wirtschaft. GP

UNTERNEHMEN

SeniVita GmbH warnt Anleger

Die **SeniVita Sozial gGmbH** musste eine ad hoc-Meldung herausgeben: Der Jahresabschluss 2017 könne aufgrund von offenen Bewertungsfragen insbesondere bei der 100%-Tochtergesellschaft **SeniVita Social Care GmbH** (SSC) noch nicht festgestellt werden. Ein möglicher Abschreibungsbedarf könne zur Aussetzung der Vergütung der Genussscheine für 2017 (8%) und zur möglicher Verlustteilnahme führen. Die für 2016 noch ausstehende Nachzahlung der Genussrechts- und Genussscheinvergütung in Höhe von 2% auf das investierte Kapital ist nun Ende Mai 2018 gezahlt worden. GP

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

Hamburger Netzwerk kümmert sich um Gesundheitskompetenz

Als regionaler „Kümmerer“ baut das Hamburger Gesundheitsnetzwerk „**Gesundheit für Billstedt/Horn**“ in den benachteiligten Stadtteilen Billstedt und Horn ein patientenorientiertes, sektorenübergreifendes Gesundheitsnetzwerk auf. Alle an der medizinischen und sozialen Versorgung der Einwohner beteiligten Berufsgruppen optimieren gemeinsam die Versorgungsprozesse, vernetzen die Angebote in den Stadtteilen und fördern die Gesundheitskompetenz. Zu den Interventionen gehört unter anderem der in Deutschland einmalige Gesundheits-

kiosk: Hier beraten Gesundheitsfachkräfte Ratsuchende nach Möglichkeit in ihrer Muttersprache und vermitteln wohnortnahe Hilfsangebote. Jetzt soll die Gesundheitskompetenz von Patienten verbessert werden. Mehrsprachige Plakate und Flyer zum Thema „Drei Fragen für Ihre Gesundheit“ klären Patienten darüber auf, wie sie sich optimal auf den Arztbesuch vorbereiten können. Ziel ist, das Verständnis medizinischer Informationen im Arzt-Patienten-Gespräch und die Therapie zu fördern. Die an das international erprobte „Ask me three“-Konzept angelehnte

Aktion ist eine der Interventionen der Managementgesellschaft Gesundheit für Billstedt/Horn UG, die gemeinsam mit Ärzten, Krankenkassen sowie weiteren Partnern in den deprivierten Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn ein populationsorientiertes und gesundheitsförderndes Versorgungsmodell umsetzt. Wie viele Menschen Probleme haben, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen und für sich zu nutzen, zeigen aktuelle Studien. Betroffen sind insbesondere Menschen in höherem Alter, mit Sprachbarrieren oder geringem Bildungsstatus. Auch

Faktoren wie Nervosität oder Unsicherheit im Gespräch mit dem Arzt können die Verständigung negativ beeinflussen. „Hier setzen wir an und erklären den Menschen in einfacher Weise, wie sie sich auf das Gespräch mit ihrem Arzt vorbereiten können und welche drei Fragen sie auf jeden Fall stellen sollten. Wir ermutigen sie, nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben, und die Antworten des Arztes zu notieren“, erklärt **Dr. Oana Gröne**, verantwortlich für Patientenaktivierung bei der Gesundheit für Billstedt/Horn UG.

HOLGER GÖPEL

SOZIALWIRTSCHAFT

AWO Mülheim/Ruhr gerettet

Der **Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Mülheim an der Ruhr** musste 2016 einen Insolvenzantrag in Eigenverwaltung stellen. Die Gründe dafür lagen laut Geschäftsführer **Lothar Fink** im hohen Kapitaldienst für die bestehenden Verbindlichkeiten, in einem zu begrenzten Kreditrahmen der Hausbank und den zeitverzögerten Zahlungen der Kommunen und anderen Auftraggebern für erbrachte Leistungen – was einerseits zu Liquiditätsproblemen führte und andererseits zu hohen Vorfinanzierungskosten auslöste. Kein Einzelfall: In Deutschland sollen jährlich rund 450 Unternehmen aus dem Gesundheitswesen ein Insolvenzver-

fahren beantragen. Die Krise bei der AWO Mülheim ist laut Fink inzwischen überwunden: Das Eigenverwaltungsverfahren wurde vom Amtsgericht Duisburg Ende März 2018 aufgehoben. Der Kreisverband ist damit gerettet und konnte seine Eigenständigkeit erhalten. Zu teures Factoring und ein Bankdarlehen wurden abgelöst, Kurzfriskredite wurden in Mittel- bis Langfriskdarlehen mit geringeren Zinssätzen umgeschichtet. Bei den Zinskosten werde jährlich ein hoher fünfstelliger Eurobetrag eingespart. Eine mittelfristige Ablösung der verbliebenen Bankdarlehen durch den Verkauf von Immobilien als weitere Handlungsoption werde derzeit geprüft. GP

ALTENPFLEGE-AUSBILDUNG

Ausbildungsrekord - aber dann?

Laut Statistischem Bundesamt haben im Herbst 2016 gebau 24.130 vornehmlich junge Menschen eine Ausbildung in der Altenpflege begonnen - Rekord! Dazu **Friedhelm Fiedler**, Vizepräsident des Arbeitgeberverbandes Pflege: „Die großartigen Ausbildungszahlen in der Altenpflege sind nur möglich, weil auch Hauptschüler die Chance haben, diesen vielseitigen Beruf zu erlernen. Mit der geplanten generalistischen Ausbildung werden sich künftig viele Hauptschüler abwenden. Oder sie werden ihre Ausbildung zur examinierten Fachkraft nicht zu Ende bringen und dann als Pflegehilfskraft arbeiten. Und auch viele Altenpflege-

geheim-Betreiber werden künftig nicht mehr ausbilden wollen, weil die wahnsinnig komplizierte Ausbildungsorganisation vor allem für kleinere Betreiber viel zu kompliziert, zu teuer und personell zu aufwändig ist. Für die Altenpflege wäre dies die blanke Katastrophe.“ GP



Friedhelm Fiedler, AGVP-Vize

Foto: AGVP

PFLEGEIMMOBILIE - BAUPROJEKT

Specht baut für Agaplesion

Richtfest für die neue Wohn- und Pflegeeinrichtung in Rotenburg/Wümme (Abb.): „Wir liegen voll im Zeitplan“, sagt **Frank Markus**, Geschäftsführer der Specht Gruppe, die für die Baubetreuung zuständig ist. Insgesamt werden 200 Tonnen Stahl, 2.500 Tonnen Mauerwerk und 90.000 Verblendersteine verbaut. Nachdem der Rohbau fertiggestellt ist, werden nun die Fenster montiert. Inzwischen haben die Wärmeverbundsystemarbeiten begonnen, und die Dachdeckerarbeiten sind nahezu abgeschlossen. Bis zum Jahresbeginn 2019

werden die Räumlichkeiten auf dem 5.000 Quadratmeter großen Grundstück bezugsfertig sein.

93 Plätze in Einzelzimmern

Mit 93 Plätzen in der neuen Wohn- und Pflegeeinrichtung mit einer BGF von 7.867,80 Quadratmetern sollen individuelle und moderne Wohnmöglichkeiten geschaffen werden. **Alexander Dettmann**, Geschäftsführer der Agaplesion Wohnen & Pflegen Niedersachsen gGmbH: „Heutzutage legen Senioren noch mehr Wert auf ihre Privatsphäre, die wir ihnen mit unseren großzügigen



Foto: Specht Gruppe

Visualisierung der neuen Agaplesion-Einrichtung in Rotenburg/Wümme

Einzelzimmern bieten können. Die neue Einrichtung mit dem exzellenten Baukonzept der Gruppe von **Rolf Specht** passt gut zu den modernen Pflegekonzepten, die Agaplesion zusammen mit seinen diakonischen Partnern in Rotenburg anbietet.“ Den architektonischen Entwurf hatte **PGN** aus Rotenburg geliefert. Bauherr ist Agaplesion mit der Projektgesellschaft Seniorenresidenz Rotenburg GmbH.

Das Investitionsvolumen für das Rotenburger Projekt liegt bei rund 10,5 Millionen Euro. Mit dem Neubau ist der diakonische Konzern an der zweiten vollstationären Einrichtung in Rotenburg (Wümme) beteiligt. Zu den weiteren Leistungsangeboten im Bereich Wohnen und Pflegen zählen ein Ambulanter Pflegedienst und ein Betreutes Wohnen gemeinsam mit weiteren Kooperationspartnern vor Ort. **HOLGER GÖPEL**

AVIVRE-RANKING

avendi wieder über Durchschnitt

Die **avendi Senioren Service GmbH**, Pflege-Tochter des eigentümergeführten Bau- und Immobilienunternehmens **Diringer & Scheidel**, berichtet von guten Bewertungen im aktuellen Avivre-Ranking der 50 größten Pflegeheimbetreiber in Deutschland. avendi gehöre zu den wenigen Betreibern, die seit ihrer Aufnahme in die Analyse regelmäßig einen besseren Durchschnittswert als den Gesamtdurchschnitt über alle Betreiber ausweisen. Auch beim Teilbereich „Pflege und medizinische Versorgung“ lag die avendi Durchschnittsbewertung (Note 1,344) über den Durchschnittsbewertungen aller berücksichtigten Betreiber.

Auch im Teilbereich „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ schneiden die Mannheimer mit Note 1,039 besser ab als der Durchschnittswert über alle in der Analyse berücksichtigten Betreiber. In 5 von 7 Analysen im Teilbereich „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ erreicht avendi die bestmögliche Durchschnittsbewertung 1,000. Bei diesen Analysen landet avendi dementsprechend auch auf Platz 1 des Gesamtrankings. „Die avendi hat sich mittlerweile erfolgreich in der Pflegebranche etabliert. Mittelfristig wollen wir 2000 stationäre Pflegeplätze schaffen“, sagt **Achim Ihrig**, Geschäftsführer und Mitglied der Inhaberfamilie. **GP**

TRANSAKTION

Luitpold geht an Chinesen

Die chinesische **Hualing-Group** hat die ehemalige staatliche „Reha-Klinik Prinzregent Luitpold“ in Bad Reichenhall von der **Anthojo-Gruppe** gekauft. Nach örtlichen Medienberichten soll jetzt im zweistelligen Millionenbereich investiert werden: In einen Neubau im Garten, in die Erweiterung des Bestandes und in neue Angebote, darunter TCM, die traditionelle chinesische Medizin. Die 90 Arbeitsplätze, seien gesichert, sagt der Geschäftsführer **Ronne A. M. van Alen** und ist optimistisch: „Bis jetzt ist alles eingehalten worden, was zugesagt wurde.“ **GP**

SOZIALPOLITIK

„Quartier“ gescheitert

Der gescheiterte Versuch der **Diakonie Lübbecke**, Fördermittel für einen Quartiersmanager in der Innenstadt zu akquirieren, sorgt für ein politisches Nachspiel. Die Grünen werfen den Mehrheitsfraktionen von SPD und WL im Stadtrat sowie der Verwaltung vor, „die Möglichkeit einer altersgerechten Quartiersentwicklung vereitelt“ zu haben. Die CDU spricht in diesem Zusammenhang von einem „sozialen GAU“. Altengerechte Quartiersentwicklung sei ausschließlich eine Aufgabe der Stadt, kommentiert Reinhard Vollhey für die CDU Lübbecke. **GP**

Impressum

sgp REPORT
1. Jahrgang

Herausgeber und Verlag:

Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Postanschrift:
30130 Hannover
Adresse:
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
Tel. 0511 8550-0
Fax 0511 8550-2407
www.schluetersche.de
www.sgp-report.de

Redaktion:

Holger Göpel (gp)
(Chefredaktion, V.i.S.d.P.)
Tel. 030 2088882-15
Fax 030 2088882-88
Mobil 0171 9674099
holger.goepel@schluetersche.de

Darren Klingbeil-Baksi (dk)
Tel. 030 2088882-13
Mobil 0171 1190477
klingbeil@schluetersche.de

Dana Bethkenhagen (db)
Tel. 030 2088882-16
Mobil 0151 17644659
bethkenhagen@schluetersche.de

Assistenz: Grit Engelbrecht (ge)
Tel. 030 2088882-10
Mobil 0175 3752905
engelbrecht@schluetersche.de

Anschrift der Redaktion:

Potsdamer Platz 9
10117 Berlin
info@sgp-berlin.de

Anzeigenverkauf:

Susann Buglass
Tel. 0511 8550-2528
buglass@schluetersche.de

Derzeit gültige Anzeigenpreisliste:
Nr. 1 vom 1. 1. 2018

Druckunterlagen:

anzeigendaten-sgp@schluetersche.de
Tel. 0511 8550-2521
Fax 0511 8550-2401

Leser-/Abonnement-Service:

Tel. 0511 8550-2636
Fax 0511 8550992405
vertrieb@schluetersche.de

Erscheinungsweise:

vierzehntätig
24 Ausgaben im Jahr

Abonnement Bezugspreis:

Monatlich:
€ 48,50 zzgl. Versand & MwSt.;
(außerhalb Deutschlands:
€ 53,25 zzgl. Versand & MwSt.)

Studenten erhalten einen Rabatt von 50 Prozent.

Die Mindestbezugszeit eines Abonnements beträgt ein Jahr. Danach kann es jederzeit mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende des Bezugszeitraums gekündigt werden.

Druck:

Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG
Gewerbering West 27, 39240 Calbe

AKTEURE

- **Nicolas Basse** (Foto) ist seit dem 1. Juni neuer **DEVAP**-Geschäftsführer. Von Januar 2014 bis Mai 2018 leitete Basse das Büro von Hermann Gröhe (CDU) im Deutschen Bundestag, zuvor war er dort bereits seit Februar 2011 als wissenschaftlicher Mitarbeiter tätig. Insgesamt bringt der neue DEVAP-Geschäftsführer umfassende berufliche Erfahrungen aus beinahe zwölf Jahren im politischen Berlin bzw. aus verschiedenen Referententätigkeiten für drei Bundestagsabgeordnete sowie in der Bundesgeschäftsstelle des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU (EAK) mit. Basse will „den DEVAP noch dichter als bisher mit den politisch Verantwortlichen für die Pflege vernetzen und dabei einen steten Gedankenaustausch gewährleisten.“



- **Roland J. Kottke** (Foto), Personalvorstand der **Agaplesion gAG**, ist in den Vorstand des Verbandes diakonischer Dienstgeber in Deutschland (**VdDD**) berufen worden. Er löst damit **Dr. Markus Horneber**, Vorstandsvorsitzender Agaplesion gAG, ab, der 1999 erstmals in den Vorstand des VdDD gewählt wurde. „Nun gebe ich den Staffeln



an Roland Kottke weiter. Er bringt viel Fachwissen und Erfahrungen im Bereich Personalentwicklung, -recruiting und -bindung in das Gremium des VdDD ein“, so Horneber zum Wechsel. Bei der VdDD-Mitgliederversammlung wurde erneut **Pfarrer Christian Dopheide**, Theologischer Vorstand der Evangelischen **Stiftung Hephata**, Mönchengladbach, als Vorstandsvorsitzender bestätigt. Stellvertretende Vorstandsvorsitzende wurde erstmals **Christine Rieffel-Braune**, (Foto) Vorstand Personal / Recht der **v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel**, Bielefeld.



- **Xavier Denis**, bisher COO von **Cofinimmo**, hat sein Mandat zum 31. Mai niedergelegt. Er war seit 2002 bei dem belgischen Investor beschäftigt. Interim-COO ist nun der CEO **Jean-Pierre Hanin**.
- **Bernd Decker**, Geschäftsführer der DRK-Trägergesellschaft Süd-West, ist für die Amtsperiode 2018/19 Vorsitzender der **Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz**. Stellvertretende Vorsitzende sind **Dr. Birgit Kugel**, Diözesan-Caritasdirektorin der Diözese Trier, und Landrat **Hans-Ulrich Ihlenfeld**, Landkreis Bad Dürkheim.

REGISTER

Akteure

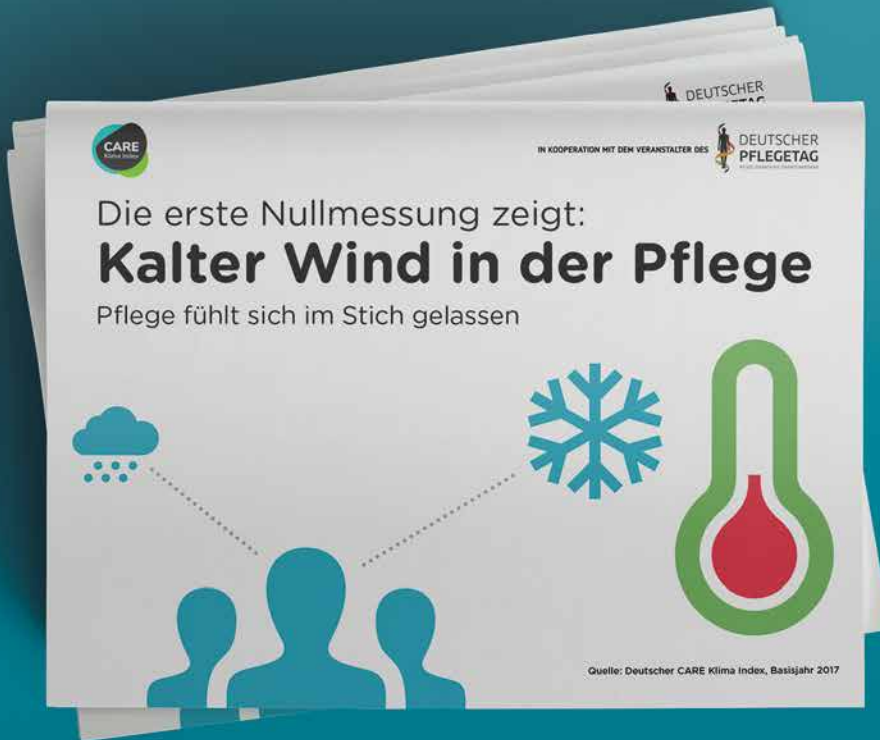
Barthold, Andreas	14
Basse, Nicolas	23
Decker, Bernd	23
Denis, Xavier	23
Dopheide, Christian	23
Effert, Carsten	18
Fiedler, Friedhelm	21
Hanin, Jean-Pierre	23
Held, Michael	8
Hoppe, Alex	14
Horneber, Markus	12,23
Kremer-Preiss, Ursula	16
Klemm, Britta	16
Klie, Thomas	4
Kottke, Roland J.	23
Litsch, Martin	20

Markus, Frank	22
Müller, Bettina	3
Mussnug, Friederike	10
Nagy, Attila	18
Nüßlein, Georg	3
Schmidt, Hartmut	14
Spahn, Jens	3
Westerfellhaus, Andreas	3,20

Unternehmen/Institutionen

Agaplesion	12,22,23
AGVP	21
Alexianer	14
AOK-Bv	20
avendi	22
AWO Mülheim	21
BFS Service	16

BMG	3,6
Cofinimmo	23
DEVAP	23
Diakonie	10, 22
ddn Netzwerk	7
Gesundheitsnetzwerk	
Hamburg-Billstedt/Horn	21
gif	8
Home Instead	20
Hualing Group	22
KDA	16
KH-Gesellschaft Rheinland-Pfalz	23
rosenbaum nagy	18
SeniVita	20
Specht Gruppe	22
Terragon	8
VdDD	23



Erster ganzheitlicher Stimmungsindikator im Wachstumsmarkt Pflege

Die Ergebnisse des ersten Psyma CARE Klima-Index zeigen es deutlich - die Pflege fühlt sich im Stich gelassen.

Der Psyma CARE Klima-Index ist der deutschlandweit erste ganzheitliche Stimmungsindikator für den Zukunftsmarkt Pflege. Dabei wurden alle relevanten Zielgruppen und Themenfelder in einem befragt: professionell Pflegenden, pflegende Angehörige, chronisch Kranke mit Pflegebedürftigkeit, Ärzte, Apotheker, Kostenträger, Wirtschaftsunternehmen und Kommunen.

Sichern Sie sich unseren 360° Blick auf den Pflegemarkt und fordern Sie die Kern-Ergebnisse des ersten Psyma CARE Klima-Index 2017 an: www.psyma-care.com

Im Herbst 2018 wird die nächste Befragung zum Psyma CARE Klima-Index stattfinden. Geben auch Sie der Pflege Ihre Stimme und nehmen Sie an der Befragung teil. Registrierung unter: www.careopinio.com