

INHALT

- **Studie:**
Gesundheitsvorsorge kommt in häuslicher Pflege zu kurz
- **Ärztlicher Bereitschaftsdienst:**
Multimediale Plattform für Patienten
- **Neue Diskussion über**
Organspende-Regeln
- **Kompetenzzentrum soll Wege gegen**
Krankenhauskeime finden
- **Krankenkassen pochen auf**
Gesamtkonzept für Krankenhaus-Pflege
- **Ferndiagnose für Kassenpatienten:**
Modellprojekt im Südwesten startet
- **Arbeitgeber muss nicht für**
Impfschäden aufkommen
- **Hintergrund:**
QualiPEP – mehr Gesundheitswissen für Eingliederungshilfe und Pflege

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
24. Januar 2018

■ Arbeitgeber kritisieren Rückkehr zur Parität

Arbeitgeberpräsident Ingo Kramer hat das Sondierungsergebnis zwischen Union und SPD zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als „teuren Rückschlag“ bezeichnet. Die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen bedeute für die Unternehmen eine Mehrbelastung von fünf Milliarden Euro jährlich, erklärte Kramer nach Abschluss der Sondierungen. „Fakt ist: Schon bisher tragen wir als Arbeitgeber mehr als die Hälfte der Krankheitskosten. Wenn wir von wirklicher Parität sprechen wollen, dann müssen wir die Kosten für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall mit einbeziehen.“ Insgesamt sei das Sondierungspapier „kein großer Zukunftsvertrag“, sondern weise eine klare Schlagseite zur Umverteilung auf. Der Politikchef des AOK-Bundesverbandes, Kai Senf, nannte das Ergebnis der Sondierungen einen „allgemeinverbindlichen Zwischenstand“. „Am Ende zählt der Koalitionsvertrag und wie dieser umgesetzt wird“, sagte Senf im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams). Das Papier sei ein minimaler Konsens und verspräche wenig Aufbruchstimmung. Reformen auf Kosten der Beitragszahler erteilte Senf allerdings schon jetzt eine klare Absage.

Infos: www.arbeitgeber.de

■ Cannabis-Rezept für 13.000 Versicherte

Immer mehr Menschen erhalten der „Rheinischen Post“ (RP) zufolge Cannabis auf Rezept. Die Zeitung bezieht sich auf eine eigene Rechercheumfrage unter den größten Krankenkassen. Zehn Monate nach Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes hätten mehr als 13.000 Versicherte einen Antrag gestellt. Allein die AOKs hätten bisher mehr als 7.600 Anträge zur Verordnung von medizinischem Cannabis erhalten. Bei der BARMER gingen laut RP bis Ende 2017 rund 3.200 Anträge ein. Die Techniker Krankenkasse hat bis Ende November rund 2.200 Anträge auf Kostenerstattung erhalten. Die Genehmigungsquote liegt jeweils bei rund zwei Drittel der Fälle, bei der AOK etwa 64 Prozent. Das bedeute aber nicht unbedingt, dass die anderen Anträge abgelehnt würden, hieß es bei der AOK. Viele Anträge seien formell nicht vollständig. Arzt und Patient hätten dann die Möglichkeit, den Antrag erneut einzureichen. Cannabis auf Rezept bekommen Patienten mit schweren chronischen Schmerzen, einzelne konkrete Krankheiten führt das Gesetz vom März 2017 nicht auf.

Infos: www.rp-online.de

ZUR PERSON I



■ **Oliver Schenk,**
bisher der Leiter der Abteilung „Grundsatzfragen in der Gesundheitspolitik und Telematik“ im Bundesgesundheitsministerium, ist neuer Chef der Sächsischen Staatskanzlei in Dresden unter dem neuen Ministerpräsidenten Michael Kretschmer (CDU).



■ **Regina Kraushaar**
ist ebenfalls aus dem Bundesgesundheitsministerium in die sächsische Landesregierung gewechselt. Kraushaar wird Staatssekretärin im Sächsischen Sozialministerium. Im BMG leitete sie seit 2014 die Abteilung „Pflegeversicherung und Prävention“.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Studie: Gesundheitsvorsorge kommt in häuslicher Pflege zu kurz

Pflegende Angehörige sind oft überlastet. Je älter sie sind, desto schwerer fällt ihnen die Pflege. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat deshalb jetzt mehr Gesundheitsvorsorge für pflegende Angehörige gefordert. Dazu müssten die Angehörigen besser beraten werden und den bereits vorhandenen Leistungskatalog der Pflegeversicherung stärker nutzen. „Pflege sollte nicht krank machen – aber viele Angehörige sind erschöpft und überlastet. Da müssen heute schon vorhandene Leistungen der Pflegeversicherung besser genutzt werden, wie zum Beispiel die kostenlosen Beratungs- und Schulungsangebote“, sagte der Vorstandsvorsitzende des Zentrums, Ralf Suhr, der Deutschen Presse-Agentur. Unter pflegenden Angehörigen ist nach ZQP-Angaben die Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahren am stärksten vertreten. Menschen ab 50 seien also in diesem Zusammenhang eine besonders wichtige Zielgruppe. Eine aktuelle Studie zeige, dass es um Gesundheitsschutz und -förderung von pflegenden Angehörigen oft nicht gut bestellt sei, so Suhr. Demnach gaben 73 Prozent der Befragten mit Pflegeererfahrung an, keine Beratung zur Prävention in Fragen der eigenen Gesundheit von einem Pflegedienst oder Pflegeberater erhalten zu haben. Von den 23 Prozent, die eine Beratung erhalten haben, konnten sich viele nicht mehr an wichtige Präventionsthemen aus den Gesprächen erinnern.

Infos: www.zqp.de

■ Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Multimediale Plattform für Patienten

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sowohl die Internetseite der bundesweiten Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst als auch die Bundes-Arztsuche-App überarbeitet. „Wir wollen dem Patienten alles Nötige an die Hand geben, damit er den richtigen Versorgungspfad findet. Die digitale Suche im Internet oder per App gehört dazu“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Die überarbeitete Seite listet alle Informationen über den ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie die Eckdaten zur Funktionsweise der Rufnummer auf. Besucher der Website können jetzt außerdem die nächstgelegene Bereitschaftspraxis finden – entweder mit Hilfe der Postleitzahl oder über die Standortsuche ihres Mobilgerätes. Bundesweit gibt es über 600 solcher Praxen. Die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wählt man bei akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Beschwerden wie Symptomen einer Grippe. Die 112 ist für lebensbedrohliche Notfälle wie Anzeichen eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls. Im Zweifel kann das medizinische Personal an der 116117 auch den Rettungsdienst alarmieren. Mit der Bundes-Arztsuche-App wiederum lässt sich bundesweit die passende Praxis eines niedergelassenen Arztes oder Psychotherapeuten finden – ab sofort auch der nächsterreichbare Standort des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Infos: www.116117info.de

ZUR PERSON II



■ **Gerda Hasselfeldt** ist neue Präsidentin des Deutschen Roten Kreuzes. Die DRK-Bundesversammlung wählte die frühere Bundesministerin und ehemalige Bundestagsabgeordnete zur Nachfolgerin von Dr. Rudolf Seiters. Seiters scheidet nach 14 Jahren aus dem Amt.



■ **Dr. Katharina Nebel** bleibt Präsidentin des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken (BDPK). Neu in der Verbandsleitung sind Thomas Lemke und Dr. Marina Martini als Vizepräsidenten sowie Dr. Mate Ivančić als Vorstandsmitglied.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Neue Diskussion über Organspende-Regeln

Bayerns Ärztpräsident Max Kaplan hat vor dem Hintergrund weiterhin sinkender Organspenden die Debatte über die sogenannte Widerspruchslösung nach dem Vorbild Österreichs oder Spaniens wieder angefacht. Dort gilt jeder automatisch als Organspender, der einer Spende nicht aktiv widerspricht. In diesen Ländern sei die Zahl der Transplantationen deutlich höher als in Deutschland. „Das wäre ein Ansatz, den man sicherlich gesellschaftlich nochmal diskutieren müsste“, begründete Kaplan, der auch Vizepräsident der Bundesärztekammer ist, seinen Vorstoß gegenüber der Deutschen Presse-Agentur. Bis Ende November 2017 lag die Zahl der Organspenden laut Daten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) bundesweit um knapp sieben Prozent unter dem Vorjahreswert. Im Vergleich zu den Jahren vor den Skandalen um Manipulationen an verschiedenen Transplantationszentren ist die Zahl um mehr als ein Viertel abgesackt. „Es warten bundesweit über 10.000 Menschen dringend auf ein Organ“, sagte Kaplan. Deswegen müssten die aktuellen Gesetzesregeln und auch Beschlüsse des Deutschen Ärztetags aus früheren Jahren neu diskutiert werden. Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) erklärte, sie habe Verständnis für die Forderung. Allerdings habe eine Widerspruchslösung ihrer Ansicht nach derzeit kaum Realisierungschancen.

Infos: www.dso.de

■ Kompetenzzentrum soll Wege gegen Krankenhauskeime finden

Mehr als eine halbe Million Menschen erkrankt jedes Jahr in Deutschland an einem Krankenhauskeim. Besonders gefährlich ist dies für Patienten, die ohnehin schon geschwächt sind oder sich einen multiresistenten Erreger einfangen, bei dem kein Antibiotikum mehr hilft. Diesem Problem will das Land Hessen mit einem Kompetenzzentrum Krankenhaushygiene begegnen. Für die Forschungseinrichtung an der Frankfurter Universitätsklinik stellt die schwarz-grüne hessische Landesregierung bis zum Jahr 2020 rund drei Millionen Euro zur Verfügung. Bundesweit einzigartig ist dabei nach Darstellung des Wissenschaftsministeriums, dass alle Universitäten eines Landes mit medizinischen Fakultäten zusammenarbeiten. Außer Frankfurt sind das noch Gießen und Marburg.

Infos: www.kgu.de

KOMMENTAR

Über Entscheidungslösung – wie es zur Zeit Rechtslage ist – oder Widerspruchslösung kann man trefflich streiten. Beides hat Vorzüge und Nachteile. Aber die aktuelle Debatte kommt zur Unzeit. Denn die Krise der Organspende hat nichts mit Gleichgültigkeit oder gar Unlust von Spendern zu tun. Sondern es geht um verlorenes Vertrauen. Vertrauen, das Ärzte verspielt haben, die sich zum Teil aus unlauteren Motiven nicht an die Regeln gehalten haben. Vertrauen gewinnt man aber nur durch verantwortungsvolles Handeln zurück und nicht durch Regeln, die die Entscheidung der Menschen darüber, was mit ihren Organen einmal passieren soll, einschränken. (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Krankenkassen pochen auf Gesamtkonzept für Krankenhaus-Pflege

Im Zuge der schwarz-roten Sondierungen hat der GKV-Spitzenverband vor einem aus ihrer Sicht falschen Rezept gegen den Pflegenotstand gewarnt. Deutschlands Krankenhäusern fehlen viele tausend Schwestern und Pfleger. Eine neue Große Koalition dürfe nicht immer mehr Geld mit der Gießkanne an alle Krankenhäuser ausschütten, sagte Spitzenverbands-Vize Johann-Magnus von Stackelberg. „Wer meint, mit zusätzlichem Geld für eine angeblich nicht finanzierte Tarifsteigerung Personalprobleme bei der Pflege im Krankenhaus zu lösen, der irrt.“ CDU und CSU wollen, dass die Lohnsteigerungen in den Krankenhäusern von den Krankenkassen voll bezahlt werden. Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hatte im Dezember der „Rheinischen Post“ gesagt, Tarifierhöhungen für Pflegekräfte im Krankenhaus müssten künftig vollständig von den Kassen bezahlt werden. Stackelberg hielt dem entgegen, die gesetzliche Krankenversicherung bezahle den Krankenhäusern für ihre laufenden Kosten schon heute mehr, als für den kompletten Ausgleich der Tarifsteigerungen notwendig wäre. Eine bessere Pflege am Krankenbett wollten auch die Kassen. Wer aber tatsächlich etwas für Pflegekräfte im Krankenhaus tun wolle, müsse innerhalb eines Gesamtkonzepts zusätzliches Geld an zielgerichtete Maßnahmen wie konkrete Personaluntergrenzen koppeln. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) nannte die vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen ein wichtiges Zeichen.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Ferndiagnose für Kassenpatienten: Modellprojekt im Südwesten startet

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat „DocDirect“ genehmigt – ein Modellprojekt zur medizinischen Tele-Sprechstunde. Das zunächst auf zwei Jahre angelegte Projekt wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg getragen. Dabei sollen Arzt und Patient am Telefon oder über eine Handy-App ins Gespräch kommen. Der Arzt kann auf Grundlage dieser Tele-Sprechstunde eine individuelle Diagnose stellen und die Therapie einleiten. Nach eigenen Angaben bietet die KV damit bundesweit erstmals die ausschließliche Fernbehandlung für Kassenpatienten an. Das Projekt soll in den Regionen Tuttlingen und Stuttgart starten, bevor es im gesamten Südwesten genutzt wird. Ein verantwortlicher Arzt soll dabei als Mitglied der Landesärztekammer die Einhaltung berufsrechtlicher Vorgaben garantieren. Auch über Patientensicherheit und Datenschutz soll der Arzt wachen. Bereits im Oktober genehmigte die Landesärztekammer das bundesweit erste Modellprojekt zur Fernbehandlung von Privatversicherten.

Infos: www.aerztekammer-bw.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Arbeitgeber muss nicht für Impfschäden aufkommen

Arbeitgeber haften nicht für mögliche Schäden durch Schutzimpfungen, die Betriebsärzte vornehmen. Das Bundesarbeitsgericht entschied jetzt entsprechend in einem Fall aus Baden-Württemberg. Die Klägerin – eine ehemalige Verwaltungsangestellte im Universitäts-Herzzentrum Freiburg – scheiterte damit auch in der höchsten Instanz. Sie hatte Schadenersatz in Höhe von etwa 150.000 Euro gefordert. Die Arbeitsgerichte mussten sich mit dem Fall befassen, weil die Frau nicht die Ärztin, sondern das Herzzentrum verklagt hatte. Das Bundesarbeitsgericht hatte geprüft, ob es Pflichtverletzungen des Arbeitgebers gab. Das verneinten die höchsten deutschen Arbeitsrichter. Im konkreten Fall war die Betriebsärztin freiberuflich beschäftigt.

Infos: www.bundesarbeitsgericht.de

■ Studie: Grippeimpfung hilft vor allem im Alter

Ältere Menschen profitieren messbar, wenn sie sich regelmäßig gegen Grippe impfen lassen. Das legt eine spanische Studie nahe, die im „Canadian Medical Association Journal“ veröffentlicht wurde. Die Forscher untersuchten die Wirksamkeit mehrfacher Impfungen bei über 700 Menschen ab 65 Jahren, die in den Wintern 2013/14 und 2014/15 wegen leichter oder schwerer Grippe in spanische Krankenhäuser gekommen waren. Es zeigte sich, dass bei den Erkrankten mit mindestens vier Impfungen in Jahresfolge der Schutz vor einer leichten Grippe im Mittel um 30 Prozent höher war als bei über 1.800 Ungeimpften einer Kontrollgruppe. Der Schutz vor einem Krankenhausaufenthalt war sogar um 74 Prozent, vor einem tödlichen Verlauf um 70 Prozent höher.

Infos: www.cmaj.ca

■ Die Reformfibel 2.0: 30 Jahre Gesundheitspolitik auf einen Blick

Seit wann gibt es Festbeträge? Wer hat die Praxisgebühr eingeführt? Wie viel kostete das Krankenhaus-Notopfer? Vom Gesundheits-Reformgesetz bis zum Heil- und Hilfsmittel-Versorgungsgesetz, getrennt nach den Themenfeldern Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und Versicherte bereitet die Reformfibel 2.0 die zentralen Inhalte von mehr als 40 Reformgesetzen übersichtlich auf. Schnörkellos, stichwortartig und gründlich recherchiert. Eingeleitet durch Texte, die den Zeitgeist treffen. Legislaturperiode für Legislaturperiode entsteht so ein prägnantes Bild von der jeweiligen gesundheitspolitischen Bühne und ihren Akteuren. Von Norbert Blüm bis Hermann Gröhe. Die Reformfibel ist im KomPart-Verlag erschienen.

Infos: www.kompart.de

Vorschau

G+G | 01/2018

Gesundheit und Gesellschaft

Pflege: Ein Auge auf die Schwachen

Gewalt gegen Pflegebedürftige ist nicht selten. Das ergab eine aktuelle Umfrage unter Pflegekräften. Um so dringlicher ist eine neue Kultur des Hinschauens, schreibt Eva Richter.

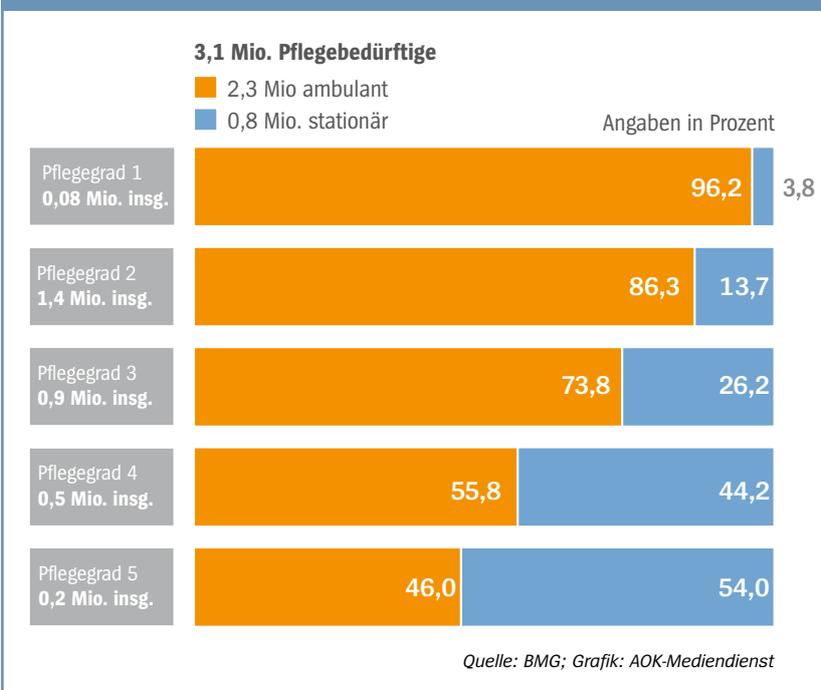
G+G- Interview: „Wir müssen als AOK Vorreiter bleiben“

Eine bessere medizinische Versorgung in Stadt und Land, mehr Tempo bei der Digitalisierung – die AOK-Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Volker Hansen und Knut Lambertin wollen einiges vorantreiben.

Denkfabrik für frische Ideen

Mehr Markt, mehr Staat, mehr Selbstverwaltung? Wohin die Reise gehen soll, ist ungewiss. Höchste Zeit, den Kurs mithilfe kluger Köpfe neu zu bestimmen, meinen Nils C. Bandelow, Florian Eckert, Johanna Hornung und Robin Rösenberg.

Struktur der Sozialen Pflegeversicherung nach der Reform



Mehr als 71 Millionen Menschen in Deutschland sind durch die Soziale Pflegeversicherung (SPV) abgesichert. Insgesamt 3,1 Millionen Menschen erhalten jeden Monat Leistungen aus der SPV. Seit dem 1. Januar 2017 bemisst sich die Pflegebedürftigkeit nicht mehr in drei Pflegestufen, sondern in fünf Pflegegraden. Etwa 9,2 Millionen Menschen sind privat pflegeversichert.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

Leistungsausgaben der AOK steigen unterdurchschnittlich

Insgesamt 78,6 Milliarden Euro haben die elf AOKs 2016 für die Versorgung ihrer Versicherten ausgegeben. Das ist zwar ein Viertel mehr als 2010. GKV-weit jedoch sind die Leistungsausgaben im gleichen Zeitraum stärker gestiegen. Sie verzeichneten zwischen 2010 und 2016 ein Plus von 27,5 Prozent und lagen zuletzt bei 210,4 Milliarden Euro. Ihr auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ausgerichtetes Geschäftsmodell zahle sich aus, kommentierte die AOK-Gemeinschaft die aktuellen Daten.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ QualiPEP: Mehr Gesundheitswissen für Eingliederungshilfe und Pflege

Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung steigt im Zuge des demografischen Wandels weiter. Die Anforderungen an die Beschäftigten in diesen Bereichen sind sehr hoch und belastend. Um beide Gruppen in Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung gezielter unterstützen zu können, hat der AOK-Bundesverband das Projekt QualiPEP gestartet. QualiPEP ist ein Forschungsförderprojekt im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und steht für „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“. Das Projekt ist im Mai 2017 und läuft bis April 2021.

Ziel von QualiPEP ist die Entwicklung eines einheitlichen Qualitätsrahmens für Prävention und Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen sowie für Pflegebedürftige, die in teil- und vollstationären Einrichtungen leben beziehungsweise arbeiten. Außerdem sollen die Gesundheitskompetenz der Pflegebedürftigen und der Beschäftigten gestärkt und die betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen qualitätsgesichert weiterentwickelt werden. Gesundheitskompetenz ist die Voraussetzung dafür, sich bei Gesundheitsproblemen die nötige Unterstützung zu sichern und im komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden.

Die erarbeiteten Konzepte sollen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der verschiedenen Maßnahmen verbessern. Ein wissenschaftlicher Beirat begleitet das Projekt. Die Zwischenergebnisse werden sukzessive veröffentlicht. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe wie auch der Pflege lebt aktuell rund eine Million Menschen. Sie werden von etwa 900.000 Beschäftigten in 20.000 stationären Einrichtungen betreut.

» Bewohner, Mitarbeiter und Angehörige im Blick

Sogenannte Setting-Ansätze in der Prävention setzen darauf, die Gesundheitsförderung in die Lebenswelten der Menschen zu tragen, in denen sie einen großen Teil ihrer Zeit verbringen und die sich auf ihre Gesundheit auswirken. Zu solchen Settings gehören beispielsweise der Wohnort oder die Schule beziehungsweise – im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – der Arbeitsplatz.

QualiPEP verfolgt drei Ziele. Zum einen geht es um die Entwicklung und Pilotierung eines Qualitätskonzepts zur Sicherstellung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von settingspezifischen und lebensweltübergreifenden Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in den jeweiligen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege.

Zum anderen soll für die drei Ebenen der beiden Lebenswelten Bewohner und Angehörige, Beschäftigte sowie Organisation ein Rahmenkonzept für die Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz entwickelt werden.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Drittens sollen zum Ausbau der gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen in beiden Lebenswelten Ansätze zu einer nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsförderung qualitätsgesichert weiterentwickelt werden.

» Die Lebenswelten in Zahlen und Fakten

Rund 3,1 Millionen Menschen in Deutschland beziehen derzeit Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV.) Etwa 850.000 Personen werden teil- und vollstationär in rund 13.600 stationären Pflegeeinrichtungen von mehr als 730.000 Beschäftigten betreut. Die Anzahl der Pflegebedürftigen nimmt kontinuierlich zu und damit auch der Bedarf an Pflegefachkräften. Von den Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen sind aktuell 54,9 Prozent den Pflegegraden eins bis drei zugeordnet, 28,6 Prozent sind in Pflegegrad vier, 16,5 Prozent in Pflegegrad fünf eingestuft.

Stationäre Pflege ist überwiegend weiblich. Über 70 Prozent der Pflegebedürftigen und rund 85 Prozent der Beschäftigten sind Frauen. Die Belastungen der Beschäftigten in der professionellen Pflege sind überdurchschnittlich hoch. So ist der Krankenstand laut AOK-Fehlzeitenreport in den Berufen der Altenpflege zwischen 2012 und 2016 von 6,8 Prozent auf 7,5 Prozent gestiegen. Damit liegt er aktuell um 2,2 Punkte über dem bundesweiten Durchschnitt von 5,3 Prozent (2012: 4,9 Prozent).

7,6 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Rund 205.000 Kinder und Jugendliche oder Erwachsene mit Behinderung leben in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Davon sind 60 Prozent männlich und 40 Prozent weiblich. 87 Prozent sind zwischen 18 und 65 Jahre alt, knapp elf Prozent sind älter. Allein die Verbände der freien Wohlfahrtspflege betreiben etwa 6.400 stationäre Einrichtungen mit ungefähr 155.000 Beschäftigten. Mit 61 Prozent sind die meisten Behinderungen körperlicher Art, bei 21 Prozent handelt es sich um zerebrale, geistige und seelische Beeinträchtigungen.

» Der Zeitplan: Vier Jahre – vier Phasen

Die erste QualiPEP-Phase ist abgeschlossen. Bis Ende 2017 erfolgte eine Erhebung des Status-Quo bestehender Qualitätskonzepte. Bis zum Frühjahr 2019 soll nun ein Qualitätsrahmen für die Gesundheitsförderung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz aller beschriebenen Gruppen entwickelt werden. Im dritten Projektjahr werden Qualitätssicherungsinstrumente erarbeitet, die dann im vierten Jahr in der Praxis getestet werden.

Angesichts der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen sowie der komplexen Anforderungen an ihre Betreuung, ist QualiPEP partizipativ und transparent angelegt. Das Projekt bezieht von Beginn an das umfangreiche Wissen der zentralen Personen und Institutionen im Bereich der Pflege und Eingliederungshilfe ein: Die zuständigen Ressorts in Bund, Ländern und Kommunen, die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie Renten- und Unfallversicherungsträger, Fachleute der Wissenschaft, die Vertretungen der Leistungserbringer sowie nicht zuletzt die Organisationen der Beschäftigten, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Diese Fachleute werden beispielsweise über regelmäßige Workshops eingebunden.