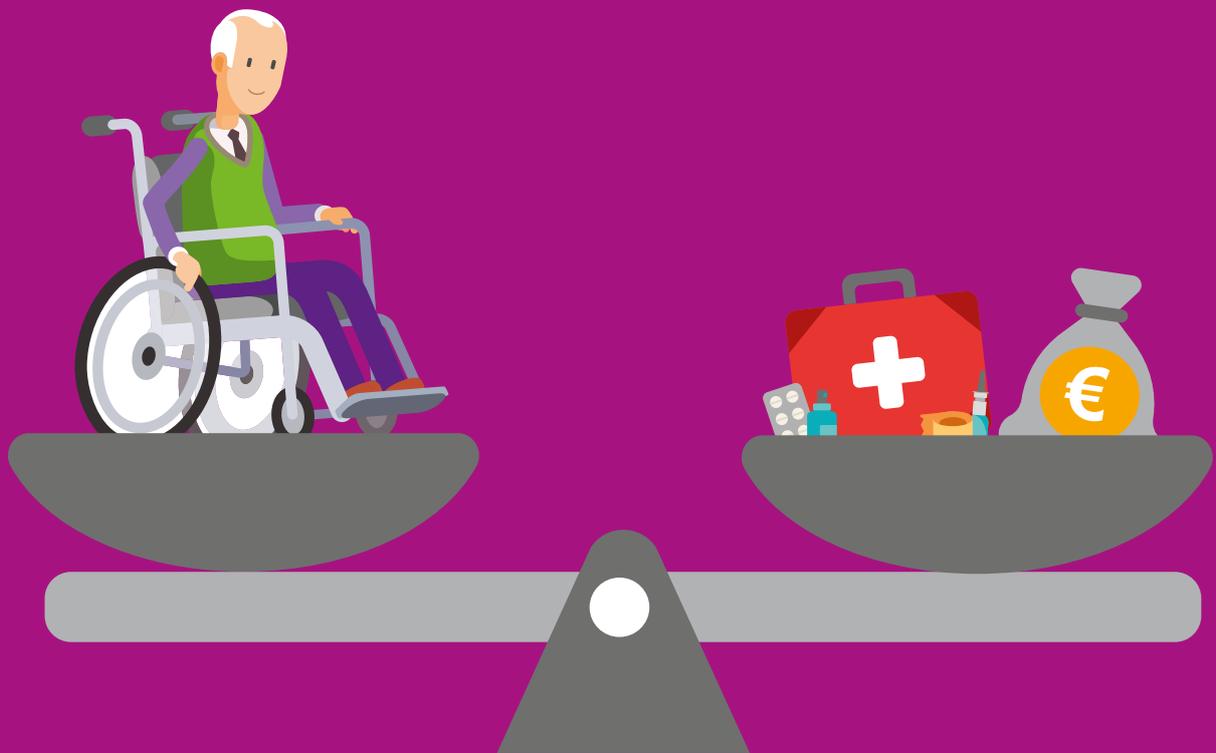


# BLICKPUNKTE

Mensch | Gesellschaft | Sicherheit



**Pflege von morgen – was müssen  
und können wir uns leisten?**

## Inhalt

- 3 Vorwort
- Robert Jeske
- 4 **Pflegedirektor im Vorstand des  
Universitätsklinikums Ulm**
- Jürgen Graalman
- 6 **Gepflegt in die Zukunft: Es braucht eine neue  
Rolle der Pflege im Gesundheitswesen!**
- Andreas Besche
- 8 **Die Position der privaten Pflegeversicherung?  
Lösungsansätze für Versorgung und Finanzierung**
- Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers
- 10 **Notstand in der Pflege.  
Ist die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte  
für den deutschen Markt die Lösung?**
- Prof. Michael Ewers
- 13 **Pflegeforschung: Leisten wir (uns) weniger,  
als wir könnten und müssten?**
- 16 **Tour Ginkgo – seit 30 Jahren rollt die Tour  
für kranke Kinder**
- 17 **Ärzte der Welt e. V.**
- 18 **Die SDK STIFTUNG**

### Impressum

#### Herausgeber

SDK STIFTUNG  
der Süddeutsche Krankenversicherung a. G.  
Raiffeisenplatz 11, 70736 Fellbach  
Telefon 0711 7372-7777  
stiftung@sdkstiftung.de  
www.sdkstiftung.de

#### Redaktion

Süddeutsche Krankenversicherung a. G.  
Abteilung Vorstandsstab  
Linda Schempp  
Raiffeisenplatz 11, 70736 Fellbach  
Telefon 0711 7372-4923  
linda.schempp@sdk.de

#### Gestaltung, Satz

ESCH Design, Mechernich

#### Bildnachweise

Süddeutsche Krankenversicherung a. G.  
(S. 3, 4, 6, 8, 10, 13, 16, 17, 18)  
Christiane Eichenhofer-Stiftung,  
Tour Ginkgo (S. 16)

#### ISSN

2197-8980



## Liebe Leserinnen und Leser,

schon vor der Corona-Pandemie wurden im Gesundheitswesen viele Themen diskutiert: Fachkräftemangel, Überlastung, demografische Entwicklung, Finanzierungslücken, Kostensteigerungen und der Bedarf nach erhöhter Patientenorientierung. Diese Liste könnte ich gerade so weiterführen, die Herausforderungen sind groß und zahlreich. Die Pandemie-Jahre haben die Diskussionen verstärkt und auch die Wichtigkeit der systemrelevanten Berufe, insbesondere des Pflegeberufs, in den Fokus gerückt.

Doch was haben all diese Aussagen und Begriffe miteinander zu tun und wie hängen sie zusammen? Vereinfacht ausgedrückt, stellen sie das deutsche Gesundheitssystem vor große Herausforderungen und das Thema Pflege wird weiter an Bedeutung zunehmen. Daher ist es wichtig, sich dieses Themas anzunehmen und mit allen verfügbaren Mitteln die Situation für die Gesellschaft, für Pflegenden und allen voran für die Patient/-innen nachhaltig zu verbessern.

Unter dem Motto: „Über Gesundheit reden? Einfach machen.“ analysierten beim diesjährigen Symposium der SDK STIFTUNG zahlreiche Experten das Thema „Pflege von morgen“ und diskutierten bei der anschließenden Podiumsdiskussion aus verschiedenen Blickrichtungen die Lösungsansätze für die zahlreichen Herausforderungen in diesem Bereich. Mit dem Leitsatz „Was müssen und können wir uns leisten?“ wurde das Thema sowohl aus gesellschaftlicher als auch politischer Sicht kritisch hinterfragt.

Es war bereits das elfte Mal, dass die SDK STIFTUNG zum Symposium eingeladen hat. Neben den Referenten und deren jeweiliger Perspektive auf das Thema Pflege erhielten durch Informationsstände auch die karitativen Organisationen Ärzte der Welt e. V. und die Christiane Eichenhofer-Stiftung beim Symposium eine Plattform, um ihre Anliegen zu präsentieren. Beide Organisationen unterstützen die SDK STIFTUNG seit vielen Jahren in ihren Projekten für eine verbesserte medizinische Versorgung von Kindern und Erwachsenen in Notlagen. In der vorliegenden Ausgabe unserer „Blickpunkte“ kommen die Referenten unseres diesjährigen Symposiums zu Wort und schildern ihre Sicht auf das Thema Pflege in Deutschland. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

Ihr

Benno Schmeing

Vorsitzender des Kuratoriums der SDK STIFTUNG

# Was ist möglich? Pflegeentwicklung zwischen Patientenorientierung und Personalmangel



**Robert Jeske**

Pflegedirektor im Vorstand  
des Universitätsklinikums Ulm

Eine geringe Fluktuation, viele Vollzeitbeschäftigte, qualifizierte Pflegenden, eine hohe Versorgungsqualität und exzellente Patientenergebnisse? Hierbei handelt es sich um Attribute und Fähigkeiten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit gerne alle Krankenhäuser vereinen würden. Doch ist das ein Wunschdenken oder doch Realität? Spätestens seit dem Pflegepersonalmangel in den Vereinigten Staaten von Amerika in den Achtzigerjahren ist das Magnetkonzept aus der Pflegebranche nicht mehr wegzudenken, welches genau diese Ziele fokussiert. Das Programm mit seinen vier Einflussfaktoren („Magnetkräften“) bietet einen Fahrplan zur Förderung von Spitzenleistungen in der Krankenpflege, in dessen Mittelpunkt qualifiziertes Personal steht. Eine optimale Arbeitszufriedenheit führt zu einer geringeren Fluktuation des Pflegepersonals und zu einer besseren Patientenerfahrung.



## Magnetkonzept als Schlüssel zur Pflegeentwicklung

Das Magnetkonzept beinhaltet vier Kräfte, die bei erfolgreicher Umsetzung im Krankenhaus qualifizierte Pflegenden und exzellente Patientenergebnisse sichern. Als erste Kraft ist die **transformale Führung** zu nennen. Hierunter wird die kontinuierliche Bereitschaft zu Veränderungen verstanden, in welcher eine gemeinsame Vision, Werte und Überzeugungen entwickelt werden, die erlebbar sind. Nicht nur das gemeinsame Leben und Erleben, sondern auch die individuelle Unterstützung und die Erarbeitung sowie Förderung von Gruppenzielen zahlen positiv auf die Schlüsselkomponenten ein, welche anhand von Kennzahlen gemessen werden können.

Hinter dem Begriff **herausragende professionelle Praxis** steht die theoriegeleitete Praxis und somit das angewandte Pflegemodell mit den entsprechenden Handlungsleitlinien. Für eine zielgerichtete Patientenorientierung sind jedoch nicht nur Handlungsleitlinien elementar, sondern auch die benötigte Personalausstattung. Nur bei einer ausreichenden Personalausstattung kann eine hohe Patientenorientierung in Form von Zuwendung, Beratung und auch Begleitung sichergestellt werden. Bei einer geringen Anzahl von Pflegenden ist ausschließlich eine funktionale Abdeckung der Aufgaben gegeben. Wie auch in der transformalen Führung, ist die Kennzahlenorientierung und kontinuierliche Maßnahmen-evaluation Voraussetzung.

Die dritte Schlüsselkomponente bildet das strukturelle Empowerment bzw. die **strukturelle Befähigung**. Hierbei ist es wichtig, dass die Pflege in alle relevanten Entscheidungsprozesse eingebunden ist. Dies ist keinesfalls auf die Managementebene zu begrenzen, sondern sollte über alle Hierarchiestufen und im gesamten Unternehmen stattfinden. Außerdem wird die Pflege befähigt, Verantwortung in relevanten Entscheidungen zu übernehmen, um so die Pflegequalität sicherzustellen. Eine noch wichtigere Komponente in diesem Zusammenhang ist aber auch die Bereitschaft zur Entscheidungsfähigkeit der Pflegenden.

Die vierte und letzte Komponente des Magnetkonzepts wird durch **neues Wissen, Innovationen und Verbesserungen** abgerundet. Hierfür muss eine Pflegeforschung an der Klinik etabliert sein, wodurch eine evidenzbasierte Pflegepraxis weiterentwickelt werden kann. So können Innovationen systematisch unterstützt werden und eine Qualitätsverbesserung im Unternehmen wird selbstverständlich.

Durch eine erfolgreiche Etablierung des Magnetkonzeptes verbessern sich verschiedene Kennzahlen in einem Krankenhaus. Als Beispiele lassen sich ein erhöhtes Patientenoutcome, eine sinkende Mortalitätsrate sowie eine steigende Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit nennen. Des Weiteren lässt sich durch eine geringere Fluktuation der Mitarbeitenden oder eine kürzere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus eine Kostenersparnis erzielen.

## Praxisentwicklung

### Zu den Kernpunkten der Praxisentwicklung gehören vier wesentliche Punkte:

- ✓ Pflegepraxis
- ✓ Pflegemanagement
- ✓ Pflegewissenschaft
- ✓ Pflegepädagogik



In allen vier Bereichen müssen eine Weiterentwicklung, eine Personalentwicklung und Innovation gewährleistet werden. Insbesondere die Personalentwicklung stellt einen echten Innovationsmotor dar, indem Leidenschaft und Qualifizierung der Pflegenden durch individuelle Förderungen gesteigert werden. Ein Netzwerk von solch motivierten und gleichzeitig qualifizierten Personen stellt durch seine Gruppendynamik zielgerichtete Maßnahmen für unterschiedliche Themenfelder auf, die das ganze Unternehmen voranbringen können.

Als Beispiel kann der Umgang mit Delir genannt werden, bei welchem die Betroffenen einen Zustand von akuter Verwirrtheit entwickeln. Es handelt sich um eine seit Jahren erforschte Störung, bei welcher alle Beteiligten Wissen im entsprechenden Umgang mit den Betroffenen aufweisen. In der Realität haben Ärzte, Pflegenden und Physiotherapeuten jedoch oftmals kein gemeinsam getragenes Delir-Konzept, wodurch es zu enormen Belastungen und Ressourcenüberlastung kommt.

Durch die Erarbeitung eines gemeinsamen Konzepts mit akademisch qualifizierten Pflegenden (AQPs) können der Prozess und die Situation für Mitarbeitende verbessert werden bei gleichzeitiger Steigerung des pflegerischen Outcomes.

Weiteres Argument für eine gute und stetige Pflegeentwicklung ist neben einer messbaren Steigerung des Patientenoutcomes die Weiterentwicklung der Krankenhausorganisation durch AQPs, die den Wandel gestalten und für Neues eintreten. Darüber hinaus kommt es durch die spezifisch pflegerische Expertise zu einer Imagesteigerung der Klinik. Auch dürfen die entstehenden Wettbewerbsvorteile nicht außer Acht gelassen werden, da durch zusätzliche Angebote eine Patientenbindung und Leistungserweiterung entstehen.

Daher gibt es auf die Frage „Was ist möglich?“ nur eine Antwort: Auch unter Beachtung der Patienten und des Mangels an Personal gibt es viele Optionen, die Pflegeentwicklung voranzutreiben. Die Wichtigkeit dieses Themas ist unumstritten. Dem Personalmangel kann durch Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit bzw. -bindung sowie durch Vollzeitbeschäftigung begegnet werden. Viele sehr gut qualifizierte Pflegenden erzielen in diesem Konzept einen messbaren Anstieg der Pflegequalität, wodurch eine hochwertige Versorgung mit intensiveren und neuen Maßnahmen sichergestellt wird.

Autor: Robert Jeske

# Gepflegt in die Zukunft: Es braucht eine neue Rolle der Pflege im Gesundheitswesen!



**Jürgen Graalmann**

Gründer und Geschäftsführer der Konzept- und Beteiligungsagentur „Die BrückenKöpfe“, Berlin und Geschäftsführer des Deutschen Pflorgetages

Die angespannte und herausfordernde Situation in der Pflege ist in aller Munde. Spätestens seit der Corona-Pandemie haben wir auch gesellschaftlich erkannt: „Pflege ist systemrelevant“. Es gab viel Applaus für die Leistungen der mit Abstand größten Profession im Gesundheitswesen. Also alles auf einem guten Weg? Mitnichten!



## Die Analyse in Stichworten:

- Es fehlen bereits heute über 100.000 Pflegefachkräfte
- Eine halbe Millionen Pflegekräfte gehen in den nächsten 12 Jahren in Rente
- Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt noch stärker als erwartet von jetzt gut 4 Millionen auf fast 6 Millionen im Jahr 2030 (das ist schon in 8 Jahren!)
- Die 1995 eingeführte Soziale Pflegeversicherung ist erstmalig auf Steuerzuschüsse angewiesen, um zahlungsfähig zu bleiben
- Drei Viertel der Pflegebedürftigen werden zuhause gepflegt; die Hälfte allein durch pflegende An- und Zugehörige (das ist der größte Pflegedienst der Republik!), deren Potenzial aber zurückgeht!

**Zusammengefasst stehen wir zeitgleich vor drei Knappheiten: Geld, Personal, Gesundheitsleistungen!**

Und das Zutrauen in die Politik zur Lösung dieser Herausforderungen ist mittlerweile sehr begrenzt und speist sich aus Erfahrungen: 2011 hatte der damalige Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler zum Jahr der Pflege ausgerufen – an Ergebnisse kann sich keiner erinnern. In der letzten Legislatur gab es auf Initiative der drei Bundesministerien für Arbeit, Gesundheit und Familie/Senioren eine „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP), in der umfassend diskutiert und Lösungsoptionen erarbeitet wurden. Aber was passiert mit diesen Ergebnissen?

Ziel muss es sein, zu einer Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs zu kommen. Pflege ist mehr als empathische Zuwendung. Pflege ist ein qualifizierter Heilberuf, der hohe Kompetenz erfordert und Anforderungen an das Personal stellt. Versorgungsrelation und Dokumentationspflichten, Personalmangel, hohe Arbeitsbelastung und weitere strukturelle Probleme führen dazu, dass im Alltag für die Kernaufgaben der Pflege kaum Zeit bleibt und sich ein negatives Berufsbild verfestigt.

Nach meiner Einschätzung sind fünf Hebel für eine Steigerung der Attraktivität der Pflege zentral, wobei die Vergütung auch aus Sicht der Pflegeprofession selbst nicht an erster Stelle steht:

01

### **Verbesserung der Arbeitsbedingungen für eine gute patientenorientierte Versorgung**

Die Beschäftigten in der Pflege engagieren sich mit Herzblut und begreifen ihren Beruf weit überwiegend als Berufung. Großartig! Aber das sollten wir nicht weiter dauerhaft ausnutzen. Es braucht zu ihrem Schutz und im Sinne der Patienten-/ bzw. Pflegebedürftigenorientierung eine ausreichende Personalausstattung und dazugehörige Personalbemessungsinstrumente sowie planbare Arbeits- und Urlaubszeiten. Ruhezeiten zur Erholung müssen verlässlich sein, um wieder Kraft zu tanken.

02

## Mehr Handlungsautonomie „nicht-ärztlicher Berufe“ mit Heilkundeübertragung

Seit nunmehr 20 Jahren wird politisch über die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, wie z. B. in der Wundversorgung, auf qualifizierte Pflegefachkräfte diskutiert und gestritten. Alle Ankündigungen sind bisher weitestgehend im Sande verlaufen, was zu zunehmendem Frust in der Berufsgruppe führt. Nun soll es bis spätestens Anfang 2023 in jedem Bundesland verpflichtende Modellvorhaben geben (nach § 64d Sozialgesetzbuch-SGB V). Gut so! Viele in den letzten Jahren mit großem Aufwand angeworbene ausländische Pflegefachkräfte haben Deutschland inzwischen wieder verlassen, weil sie ihre hohe Qualifikation hier nicht einsetzen dürfen. Pflege wird in der überwiegenden Zahl anderer Länder im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit bereits auf Augenhöhe mit anderen Heilberufen gesehen. Das muss uns auch gelingen!

03

## Weiterentwicklung des Berufsbildes in Richtung Aufstiegschancen und Akademisierung

Mit dem Pflegeberufegesetz wurden die bisher im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen im Sinne einer Generalistik zusammengeführt. Das stärkt die Durchlässigkeit, erhöht aber auch den Druck auf die Situation in der Alten-/Langzeitpflege, da die Gehälter im Krankenhaus höher sind. Insgesamt müssen die Aufstiegschancen verbessert werden. Einen Beitrag dazu kann die Akademisierung leisten. Nach Empfehlung des Wissenschaftsrats sollten 10 bis 20 % des Personals in patientennahen Gesundheitsfachberufen einen Bachelor-Abschluss haben; derzeit liegt der Akademisierungsgrad aber nur bei 1 bis 2 %. Da ist Luft nach oben!

04

## Angemessene Bezahlung

Auch wenn die Entlohnung nicht auf Platz 1 der Anforderungen steht, ist dies eine Baustelle. Eine examinierte Altenpflegefachkraft erhält im Durchschnitt gut 3.000 € im Monat (im Osten 10 % weniger); im Krankenhaus liegen die Gehälter etwa 20 % höher. Die Pflegeverbände setzen sich für Einstiegsgehälter von 4.000 € ein. Was ist uns Pflege wert?

05

## Professionalisierte Wahrnehmung von Pflege in der Politik

Das Gesundheitswesen ist ein „Haifischbecken“, in dem man seine Interessen gegenüber den politischen Entscheidungsträgern artikulieren (können) muss. Um sich im vielstimmigen Chor durchzusetzen, braucht es zum einen die Relevanz der vertretenen Anliegen (was bei Pflege gegeben sein dürfte), die Entwicklung konstruktiver Lösungsvorschläge sowie ein verlässliches Netzwerk zur Platzierung der Positionen. Daran fehlt es der Pflege aktuell noch. Die Pflegekammer-Bewegung ist ein richtiger Schritt und auch die nunmehr von der Ampel-Koalition auf den Weg gebrachte Förderung des Deutschen Pflegerates (DPR) als zentrales Organ der bedeutenden Pflegeverbände. Es braucht eine Stärkung der Pflege in den entscheidenden Gremien, wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), der dadurch nicht zum „Zirkus Krone“ wird, wie deren Vorsitzender despektierlich zu diesem Thema zu Protokoll gab. Mit dem Deutschen Pflegeetag verfügt der DPR bereits über eine große „Berliner Bühne“, um seine Forderungen zu positionieren und eine Debatte anzustoßen.

Wenn der Pflegeberuf attraktiver wird, überlegen sich laut Studien 300.000 ehemalige Pflegekräfte eine Rückkehr. Und eine Teilzeitquote von rund 50 % bei den heute in der Pflege Beschäftigten bietet zusätzliches großes (Aufstockungs-) Potenzial.

Gesundheitsfachberufe, wie die Pflege, sind mehr als Nicht-Ärzte und ihre Bedeutung für eine anspruchsvolle patientenorientierte Gesundheits- und Pflege-Versorgung wird zunehmen. Dafür müssen die Professionen aber auch selbstbewusster mehr Kompetenzen einfordern und Verantwortung anbieten. Und: Pflege muss ihre berechtigten Anliegen in die Zivilgesellschaft tragen, um darüber Druck auf politische Entscheidungen auszuüben und Einfluss zu nehmen. Pflege geht uns alle an!

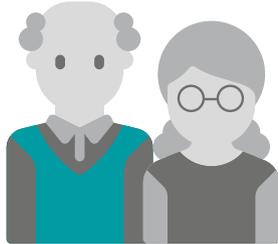
Autor: Jürgen Graalmann

# Die Position der privaten Pflegeversicherung? Lösungsansätze für Versorgung und Finanzierung



**Andreas Besche**

Leiter des Geschäftsbereichs Pflege  
im PKV-Verband in Köln



Oft wird die Alten- oder Langzeitpflege mit den geburtenstarken Jahrgängen von 1955 bis 1965 in Verbindung gebracht. Noch heute besetzen diese Babyboomer viele Schlüsselpositionen in unserer Gesellschaft. Teilweise befinden sie sich bereits im Ruhestand und können statistisch gesehen ab 2035 pflegebedürftig werden. Hinzu kommt eine längere Lebenserwartung und damit eine höhere Zahl von Pflegebedürftigen. Nicht zuletzt hat der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff aus 2017 den Kreis der Berechtigten erweitert, wodurch sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2050 auf 6,5 Millionen Personen und um 51 % erhöhen wird. Dementgegen steht eine sinkende Anzahl an erwerbstätigen Personen, wodurch Lösungsansätze für die Versorgung und Finanzierung der Pflege unumgänglich sind.

## Präventionsmanagement

Nach dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ hat sich der PKV-Verband in Kooperation mit Töchter- und Partnerunternehmen das Ziel gesetzt, die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder gar zu verhindern, um so die Zeit der Pflege zu verkürzen. Pflegeeinrichtungen als bewegungsfreundliche Organisation (PfleBeO) animieren mittels Bewegungstrainer die Bewohner/-innen in Pflegeheimen zu mehr Bewegung im Alltag. Auch das überaus wichtige Training der Muskeln wird in diesen Organisationen gefördert. Im Gegensatz hierzu fördern Pflegeeinrichtungen als mental achtsame Organisation (PfleMeO) die kognitiven Ressourcen und die psychosoziale Gesundheit der Bewohner/-innen in Pflegeheimen. Drei wesentliche Leistungselemente stellen hierbei die Beratung des Managements der Pflegeeinrichtung, die Qualifizierung von Mitarbeitenden und die Vernetzung zwischen Pflegeeinrichtungen dar.

Mit einer vielfältigen Auswahl an Programmen agiert die PKV als Präventionsakteur im Alter und in der Pflege. Hierfür müssen weiter die Reha-Bereitschaft und Reha-Fähigkeit erhöht werden, die bei vielen Bewohner/-innen nicht gegeben sind. Auch eine frühzeitige Diagnostizierung der Pflegebedürftigkeit ist wichtig, damit Reha-Maßnahmen eingeleitet werden können.



## Pflegeversorgung

Mit großem Abstand gilt die **Pflege durch Angehörige** als wichtigste Versorgungsform in der heutigen Gesellschaft. Demnach werden vier von fünf Pflegebedürftigen zuhause von ihren Angehörigen versorgt. Um den größten Pflegedienst der Nation zu unterstützen, sieht die Pflegeversicherung bereits heute eine Reihe von Leistungen vor, die auf eine Unterstützung der Personen und der zu bewältigen Aufgaben abzielen. Neben Pflegegeld können die Betroffenen verschiedenste Leistungen wie Ersatzpflegeleistungen, Pflegehilfsmittel, Tages- und Nachtpflege etc. beantragen. Um diese Leistungen zu überblicken und ggf. zu kombinieren, fordert der Sozialverband VdK eine unabhängige Beratung, damit keine Leistungen verloren gehen. Bereits heute bietet die PKV mit der compass-Pflegeberatung solch eine Plattform, auf welcher hunderte Berater/-innen die Kunden entsprechend unterstützen. Als weitere Lösungsalternative steht der PKV-Verband für ein flexibel einsetzbares Pflege-Entlastungsbudget ein, das zu mehr Gleichbehandlung und Autonomie der Pflegebedürftigen führt,

die Leistungen vereinfacht und dabei die Ausgabenentwicklung stabilisieren kann.

Ein wesentlich häufigeres Thema in den Medien ist die **Pflege durch Fachkräfte**, die einen von fünf Pflegebedürftigen versorgen. Trotz Wochenend- und Schichtarbeit ist die Attraktivität des Berufs in den letzten Jahren gestiegen. Demnach hat es 2019 39 % mehr Auszubildende als im Jahr 2009 gegeben. Durch verbesserte Arbeitsbedingungen, wie etwa die Pflicht zur tariflichen Bezahlung, soll die Attraktivität weiter gesteigert werden. Ob diese Maßnahmen für den steigenden Bedarf an Pflegepersonal ausreichen, ist dennoch fraglich. Aus diesem Grund will die PKV mit dem Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ zu einer besseren gesellschaftlichen Wahrnehmung der Alten- und Krankenpflege beitragen.

## Pflegefinanzierung

Bereits heute hat die Soziale Pflegeversicherung ein Finanzierungsproblem. Bei Fortschreibung der Ausgaben und Einnahmeentwicklung der letzten 10 Jahre und unter Beachtung der demografiebedingten Mehrausgaben müsste der Beitragssatz bis 2030 auf 5,9 % gesteigert werden. Trotzdem werden Leistungen kontinuierlich angehoben. Hinzu kommt eine verbreitete Fehleinschätzung zum Umfang der gesetzlichen Leistungen. 40 % der Bevölkerung glauben, dass durch die Pflegepflichtversicherung 100 % der anfallenden Kosten gedeckt sind. Infolgedessen haben gerade einmal 5 % der Bevölkerung eine private Pflegevorsorge, obwohl die Wahrscheinlichkeit, im Alter ein Pflegefall zu werden, sehr hoch ist.

Aus diesem Grund steht die PKV für einen neuen Generationenvertrag mit degressiver Dynamisierung der Sozialen Pflegeversicherung, welche eine Mischung aus solidarischer Unterstützung für die Älteren und mehr Eigenvorsorge der Jüngeren ist. Im Übergangszeitraum werden die Leistungen älterer Jahrgänge dynamisiert. Parallel wird die Leistungsdynamisierung sukzessive von Jahrgang zu Jahrgang abgeschmolzen und die Pflegevorsorge in die Eigenvorsorge überführt. In der Folge wird der Beitragssatz weitgehend stabilisiert.



Um die Pflege in unserer alternden Gesellschaft finanziell dauerhaft zu sichern, schlägt der PKV-Verband einen neuen Generationenvertrag vor, der Solidarität mit Gerechtigkeit verbindet:

- › Die ältere Bevölkerung erhält erstmals in der Geschichte der gesetzlichen Pflegeversicherung eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen.
- › Die jüngeren Bevölkerungsgruppen müssen mehr privat vorsorgen, werden dabei aber durch die Förderung der privaten Pflegevorsorge unterstützt.
- › Damit lässt sich der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung stabilisieren und die implizite Verschuldung zu Lasten der jüngeren Generation nachhaltig beenden.

Autor: Andreas Besche

# Notstand in der Pflege. Ist die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte für den deutschen Markt die Lösung?



## Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

Senior Partner der Rechtsanwaltssozietät Ehlers, Ehlers & Partner;  
Mitglied im SDK-Gesundheitsausschuss

Pflegekräfte sind Mangelware und das schon seit Jahren. Von einem einfachen Mangel sollte in Zusammenhang mit der aktuellen Situation bezüglich der in Deutschland beschäftigten Pflegekräfte allerdings trotzdem nicht gesprochen werden. Dies impliziert nämlich, dass das Problem räumlich und zeitlich begrenzt ist. Ein Mangel an Arbeitskräften kann durch Reduktion der Produktion, durch Ausweitung von Arbeitszeiten oder durch sinkende Nachfrage behoben werden. Diese Optionen stehen in der Pflege nicht zur Verfügung. Deutschland befindet sich vielmehr in einem (Pflege-)Notstand. Es wird versucht, diesem mittels Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland entgegenzuwirken.



## Pflegebedürftigkeit und Bedarf an Pflegepersonal

Retrospektiv lässt sich ein stetiger Zuwachs von Pflegebedürftigen feststellen. In den Anfangsjahren des 21. Jahrhunderts konnte dieser noch als linear beschrieben werden. Spätestens ab dem Jahr 2010 beschreibt ein exponentielles Wachstum die numerische Entwicklung allerdings besser. Das Statistische Bundesamt registrierte im Jahr 2019 knapp über vier Millionen Pflegebedürftige in Deutschland. Im Jahr 2001 waren es noch zwei Millionen. Von diesen Zahlen erfasst sind allerdings nur jene Pflegebedürftigen, deren Fähigkeiten und Selbstständigkeit auf Dauer eingeschränkt sind. Akute Pflegebedürftige, die beispielsweise einer Krankenbehandlung unterzogen werden, werden in den Zahlen des Statistischen Bundesamtes nicht berücksichtigt.

Eine Zunahme der Beschäftigtenzahlen im Pflegebereich zur Deckung des absehbaren Pflegebedarfs ist nicht zu erwarten. Auch eine proportionale Zunahme der Beschäftigtenzahlen darf nicht erwartet werden. Die Gründe dafür sind mannigfaltig, können allerdings wie folgt grob zusammengefasst werden. Deutschland erlebt einerseits einen signifikanten demographischen Wandel. Gleichzeitig werden die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte als prekär beschrieben, sowohl hinsichtlich der Entlohnung als auch der Arbeitszeiten. Schließlich lässt sich ein Trend zur stationären und eine Abkehr von der häuslichen Pflege erkennen. Die Summe dieser unterschiedlichen Faktoren sorgt in Deutschland derzeit für ein tendenziell unattraktives Berufsbild.



## Die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland

Im internationalen Vergleich können die Arbeitsverhältnisse in der deutschen Pflegebranche dennoch als attraktiv bezeichnet werden. Damit in Zusammenhang steht das Bestreben des deutschen Gesetzgebers, die Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland zu fördern. Insbesondere die Anwerbung fernab des europäischen Kontinents, auf welchem die fünf Länder liegen, aus denen derzeit die meisten Pflegekräfte nach Deutschland kommen, rückt in den Fokus. Auf politischer Ebene manifestierte sich das Bestreben des Gesetzgebers bereits 2018 im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“. Dabei erarbeiteten Bundesregierung, Länder, Kommunen, Berufs- und Ausbildungsverbände, Betroffene

und Arbeitgeber gemeinsam Maßnahmen zur Verbesserung von Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen. Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege befasst sich Arbeitsgruppe 4 mit den Pflegekräften aus dem Ausland. Erste Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden 2019 vorgelegt.

Die Arbeitsgruppe 4 der Konzentrierten Aktion Pflege hat insgesamt sechs Schwerpunkte erarbeitet, zu denen jeweils individuelle Maßnahmen zur Förderung der Anwerbung und

Vermittlung von ausländischen Pflegekräften bereits ergriffen wurden, oder noch getroffen werden sollen. Neben verwaltungsorganisatorischen Maßnahmen, wie einer Beschleunigung von Anerkennungsverfahren, Öffentlichkeitsarbeiten im Ausland und Koordinierung von Verwaltungsverfahren im In- und Ausland, rückt insbesondere die erfolgreiche Integration der Pflegekraft durch Sprachförderung, soziale, fachliche und betriebliche Integration sowie einer angemessenen Ausbildung im In- und Ausland in den Vordergrund.



## Konkrete Umsetzung der Maßnahmen der Arbeitsgruppe 4 der Konzentrierten Aktion Pflege

Zur Umsetzung der verwaltungsorganisatorischen Maßnahmen werden insbesondere zahlreiche Kooperationen unterschiedlicher Einrichtungen geschaffen. Damit werden Verfahren koordiniert und beschleunigt.

Hinsichtlich einer erfolgreichen Integration nach der Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland, steht insbesondere das Verantwortungsbewusstsein der Akteure im Vordergrund. Mit dem Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland vom 11.07.2021 führt der Gesetzgeber ein Gütesiegel, dessen Träger das Bundesministerium für Gesundheit ist, ein. Das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ wird an selbst anwerbende Gesundheitseinrichtungen und private Personalvermittlungsagenturen vergeben. Vor Vergabe wird die Einhaltung hoher ethischer Standards bei den Anwerbungs- und Vermittlungstätigkeiten geprüft. Dabei werden internationale und nationale Rechtsquellen, wie beispielsweise der WHO-Verhaltenskodex oder das Pflegepersonalstärkungsgesetz (2019) berücksichtigt.

Wenngleich das Gütesiegel dem Bundesministerium für Gesundheit gehört, wurde das Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine Lübcke Stiftung e. V. mit der Herausgabe des Gütesiegels betraut. Diese umfasst insbesondere die Erstel-

lung eines Anforderungs- und Prüfkatalogs, um die Anforderungen an hohe ethische Standards in der Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften zu operationalisieren und zu kontrollieren. Der Anforderungskatalog beinhaltet vier Gütebereiche. Diese lassen sich unterteilen in (Informations-)Pflichten des Unternehmens der anzuwerbenden Pflegekraft gegenüber, Selbstverpflichtungen des Unternehmens bei der Anwerbung und bei der Zusammenarbeit mit Dritten und schließlich Transparenzverpflichtungen des Unternehmens im Vermittlungsprozess den Pflegekräften und sonstigen beteiligten Unternehmen gegenüber. Die endgültige Erteilung des Gütesiegel erfolgt durch die Gütegemeinschaft Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland e. V.

## Die intrinsischen Hürden bei der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland

Zwar kann der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland das Potenzial nicht abgesprochen werden, den Personal-mangel zu reduzieren beziehungsweise die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dennoch begründen insbesondere sprachliche Barrieren oder kulturelle Unterschiede Grenzen zu den ohnehin begrenzten Anwerbungsmöglichkeiten. Limitationen ergeben sich mitunter auch aufgrund eines internationalen Konkurrenzkampfes. Nicht nur Deutschland steht vor der Herausforderung, die Pflegeversorgung im Gesund-

heitssystem aufrecht zu erhalten. Beinahe alle europäischen Mitgliedsstaaten beklagen in unterschiedlichem Ausmaß einen Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal.

Schließlich schadet exzessives Abwerben von Pflegekräften aus Drittstaaten der Stabilität und der Funktionsfähigkeit ebendieser Staaten. Unabhängig von Pflegekräften wird eine Abwanderung von qualifiziertem Personal generell als „Brain-Drain“ definiert. Als kurzfristige Folge des „Brain-Drains“ wird die verlorene Investition insbesondere von Steuergeldern und Ausbildungskapazitäten in Drittstaaten beschrieben. Langfristig schadet ein „Brain-Drain“ gar der Innovationskraft eines Landes.

Aus praktischer Sicht stößt man auch in Deutschland, trotz aller gesetzgeberischer Bestrebungen, immer noch auf Hürden bei der Anwerbung von ausländischen Pflegekräften. So sind Anwerbungskosten zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Gesundheitseinrichtungen regelmäßig nicht von den Pflegebudgets oder sonstigen Investitionsbeiträgen gedeckt. Bei Pflegeeinrichtungen kommt es gar auf individuelles Verhandlungsgeschick bei Vergütungsvereinbarungen an.



## Die Pflege und ihre Zukunft

Den deutschen Pflegenotstand mithilfe von aus dem Ausland angeworbenen Pflegekräften lösen zu wollen, ist eine illusorische Vorstellung. Die Anwerbung aus dem Ausland stellt viel mehr eine zusätzliche Stellschraube für aktuelle Engpässe dar. Längerfristig ist eine sorgfältige Ursachenbekämpfung erforderlich. Sowohl schlechte Arbeitsbedingungen als auch die Abkehr von der häuslich-familiären Pflege gehören dazu.

Eine Steigerung der Attraktivität, einerseits mittels Erhöhung der Entlohnung oder der Festlegung eines obligatorischen Personalschlüssels in Gesundheitseinrichtungen, andererseits auch über eine generelle Aufwertung der Anerkennung des Pflegeberufs über eine verbesserte Aus-, Weiter- und Fortbildung, ist erforderlich. Damit lässt sich das jedenfalls auch in Deutschland bestehende Fachkräftepotenzial ausschöpfen.

Als Unterstützung und möglicherweise gar als Alternative zu herkömmlicher Pflege rücken derzeit die sogenannten „Digitalen Pflegeanwendungen“ in den Fokus der Versorgung. Dabei handelt es sich um Anwendungen, die auf digitalen Technologien beruhen. Damit soll die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen gefördert werden. Ergänzend dazu soll der Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegengewirkt werden. Generell dienen die digitalen Pflegeanwendungen der Unterstützung der Pflegenden, der zu Pflegenden und der Angehörigen im Alltag. Ihr Einfluss auf die pflegerische Versorgung von morgen darf mit Spannung erwartet werden.

Autor: Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

# Pflegeforschung: Leisten wir (uns) weniger, als wir könnten und müssten?



**Prof. Michael Ewers**

Direktor des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
an der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Themen und Herausforderungen für die Pflegeforschung ergeben sich oftmals aus Erfolgen anderer Wissenschaftsdisziplinen. Dies zeigt sich beispielsweise an der Erweiterung von Behandlungsmöglichkeiten bei schweren Erkrankungen, die neuen medizinischen oder technischen Entwicklungen zu verdanken sind. Infolgedessen gibt es heute immer mehr Menschen, die zwar schwere Erkrankungen überleben, aber dauerhaft auf therapeutisch-technische Unterstützung angewiesen sind. Etwa auf eine künstliche Beatmung, Heim-Dialyse oder sogenannte Kunstherzen. Diese Menschen benötigen regelmäßig spezialisierte Pflege, um mit ihrer Lebenssituation zurecht zu kommen. Dafür müssen tragfähige Konzepte und Strategien entwickelt werden. Hier kommt die Pflegeforschung ins Spiel: Ihre Aufgabe ist es, die notwendigen theoretischen Grundlagen und auch überzeugende Argumente für die Wirksamkeit pflegerischer Interventionen zu erarbeiten. Diese Forderung nach Evidenzbasierung gilt grundsätzlich für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung, nicht nur wenn es um schwer kranke und technikabhängige Menschen geht. Beispielsweise ist die professionelle Pflege heute in vielen Ländern erste Anlaufstelle für Patient/-innen und Angehörige in nahezu allen Gesundheitsfragen. Auch für diese Aufgaben in der primären Gesundheitsversorgung benötigt die Pflege neue Erkenntnisse aus der Pflegeforschung.

Spätestens an dieser Stelle ist der Zusammenhang von Pflegebildung, Pflegepraxis und Pflegeforschung zu betonen. Die Pflegepraxis benötigt Erkenntnisse aus der Forschung, um den Herausforderungen in ihren verschiedenen Handlungsfeldern begegnen zu können. Pflegeforschung benötigt engen Kontakt mit der Praxis, um relevante Forschungsfragen zu stellen. Um anspruchsvolle Pflegeforschung durchführen und deren Erkenntnisse in der Praxis umsetzen zu können, wird eine zeitgemäße Pflegebildung benötigt. Aktuelle und künftige Gesundheitsprobleme der Bevölkerung können folglich nur durch enge Verzahnung von Pflegebildung, Pflegepraxis und Pflegeforschung beantwortet werden.



## Pflegebildung

International werden Pflegefachpersonen regelmäßig an Hochschulen ausgebildet, damit sie ihren zunehmend anspruchsvollen Aufgaben gewachsen sind. Diese Qualifikation wird laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter anderem dafür benötigt, Menschen jederzeit einen uneingeschränkten Zugang zu einer auf ihren individuellen Bedarf abgestimmten Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Auch in Deutschland wird seit Jahrzehnten versucht, derart differenzierte Pflegequalifikationen durchzusetzen und eine hochschulische Pflegebildung zu ermöglichen. Allerdings werden hierzulande in der Pflegebildung traditionell Sonderwege beschritten. So ist Deutschland das einzige Land in Europa, in dem eine zehnjährige Allgemeinbildung als ausreichend angesehen wird, um den Beruf zu erlernen – in der Regel in Form einer dreijährigen fachschulischen Berufsausbildung. Überall sonst werden dagegen zwölf Jahre gefordert, was z. B. erweiterte Kompetenzen in Deutsch, Mathematik oder auch Fremdsprachen mit sich bringt. Diese werden in der traditionellen Pflegeberufsausbildung nicht mehr vermittelt (anders als in anderen Ausbildungsberufen im dualen System). Dabei sind sie für die Pflegepraxis durchaus wichtig: Das Errechnen von Infusionsgeschwindigkeiten kann ohne sie im Alltag ebenso zum Problem werden, wie das Aufklärungsgespräch mit Patient/-innen oder das Verstehen und Aufgreifen von neuen (meist auf Englisch veröffentlichten) Erkenntnissen aus der Pflege- und Gesundheitsforschung.

Seit 2020 besteht in Deutschland die Möglichkeit, zwischen einer Berufsausbildung in der Pflege und einem grundständigen Pflegestudiengang zu wählen. Das Pflegestudium hat dabei sprichwörtlich schlechte Karten, z. B. weil es trotz identischer Anforderungen an die praktische Ausbildung für Studierende keine Ausbildungsvergütung gibt. Trotz höheren Aufwands für das Studium, ergeben sich nicht unbedingt bessere Arbeitsbedingungen in der Praxis. Das hat zur Folge, dass die Zahl hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen in Deutschland im internationalen Vergleich gering ist. In europäischen

Nachbarländern sind bis zu 100 % aller Pflegefachpersonen in der direkten Patientenversorgung hochschulisch ausgebildet – was nachweislich positive Effekte auf deren Ergebnisse hat. Hierzulande liegt deren Zahl im niedrigen einstelligen Bereich – so das übereinstimmende Ergebnis jüngster Befragungen. Die wenigen hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen werden zudem für die Durchführung von Pflegeforschung und Wissenstransfer in der Pflegepraxis benötigt. Patient/-innen und Angehörige in Deutschland können von der verbesserten Pflegebildung somit kaum profitieren.



## Pflegeforschung

Eine Übersicht über die in Deutschland durchgeführte Pflegeforschung zu erhalten, ist schwierig. Einigen Übersichtsarbeiten lässt sich entnehmen, dass Pflegeforschung nach wie vor überwiegend im Rahmen von Masterarbeiten oder Dissertationen durchgeführt wird. Aufwändige experimentelle Forschung, bei der verschiedene Pflegeinterventionen miteinander verglichen und auf ihre Wirkungen hin überprüft werden, ist selten. Dabei wird gerade diese Art von Forschung dringend benötigt. Zudem beschränkt sich die Forschung häufig auf Fragen der pflegerischen Langzeitversorgung meist älterer Menschen. Diese Forschung wird häufiger von Sozial- oder auch Gesundheitswissenschaftler/-innen betrieben, seltener von Pflegewissenschaftler/-innen und damit aus der Disziplin heraus. Problematisch ist auch, dass Ergebnisse der Pflegeforschung zu selten öffentlich zugänglich gemacht und in hochrangigen Fachzeitschriften publiziert werden. Dies macht es für die Pflegepraxis schwer, die dabei erarbeiteten Erkenntnisse aufzugreifen. Es zeigt aber auch, dass die deutsche Pflegefor-

schung oft noch nicht international wettbewerbsfähig ist und sich an den in anderen Ländern geführten pflegewissenschaftlichen Diskursen unzureichend beteiligt.

Einer der Gründe für dieses Defizit ist die fehlende Förderung für Pflegeforschung. Zwar gab es von 2004 bis 2011 die Anschubfinanzierung durch die damalige Bundesregierung. In dieser Zeit wurden drei Pflegeforschungsverbände über 6 Jahre mit insgesamt 10 Millionen Euro gefördert. Seitdem muss die Pflegeforschung jedoch mit anderen Disziplinen um Drittmittel konkurrieren (etwa im Rahmen der Versorgungsforschung). Zum Vergleich: In den USA gibt es ein nationales Pflegeforschungsinstitut das für die Projektförderung über einen Etat von 174 Millionen US-Dollar jährlich verfügen kann. Dies entspricht 50 Cent pro Jahr für jeden Einwohner der USA. Bei diesem eklatanten Budgetunterschied stellt sich die Frage, wie wettbewerbsfähig Deutschland in Fragen der Pflegeforschung im Vergleich zu anderen Ländern ist und sein kann.

## Pflegepraxis

Die Pflegeforschung soll die Pflegepraxis voranbringen, bereits seit langem bekannte Probleme lösen und Antworten auf neuartige Herausforderungen liefern. Doch ist das unter den hier skizzierten Bedingungen oft nur schwer möglich. Angewandte Pflegeforschung ist selbst in Universitätskliniken in Deutschland strukturell noch nicht regelmäßig verankert, geschweige denn in allen anderen Bereichen der pflegerischen Versorgung (etwa im ambulanten Bereich). Gründe hierfür sind die fehlende Finanzierung, aber auch eine anhaltende Skepsis gegenüber der hochschulischen Qualifizierung von Pflegefachpersonen und schließlich mangelnde Kompetenz bei der Anpassung der Strukturen an eine andere Form der Pflegebildung und Pflegepraxis.

Dies zeigt sich exemplarisch auch bei den Reaktionen auf den Fachkräftemangel und den Umgang mit der Pflegemigration. So sind Menschen aus Ländern, in denen für die Pflege seit langem hochschulisch qualifiziert wird, hierzulande oft mit widrigen Arbeitsbedingungen konfrontiert. Selten werden sie als Innovationschance verstanden und entsprechend gefördert. Dabei könnten sie schon heute anspruchsvolle Aufgaben in der Beratung und Aufklärung von Patient/-innen und Angehörigen, die Steuerung von komplexen Versorgungsverläufen oder der Zusammenarbeit mit der Pflegeforschung übernehmen. Denn für solche Aufgaben sind sie in der Regel durch ihr Pflegestudium gut qualifiziert. Auch für die Übernahme anspruchsvoller heilkundlicher Tätigkeiten, sind sie hervorragend ausgebildet. Diese Aufgaben werden hierzulande aber meist von Ärzt/-innen wahrgenommen, die noch immer die Konkurrenz durch die Pflege fürchten und sich neuen Formen der Zusammenarbeit in der Versorgungspraxis verweigern. Deutschland ist u. a. deshalb für viele hochqualifizierte Pflegefachpersonen aus dem Ausland wenig attraktiv.



## Fazit

Um die dringend benötigten Reformen der Pflegepraxis hierzulande anstoßen zu können und neuen Aufgaben in der Gesundheitsversorgung gewachsen zu sein, bedarf es

- ✓ einer zukunftsfähigen Ausbildung von Pflegefachpersonen (und anderen Pflegenden) und insbesondere eines gezielten Ausbaus hochschulischer Pflegebildung;
- ✓ einer verbesserten, möglichst evidenz-basierten Pflegepraxis in allen Versorgungssettings (auch und gerade in der Langzeitversorgung);
- ✓ verbesserter Ergebnisse (auf Seiten von Patient/-innen und Angehörigen), mehr Sicherheit und Qualität der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung;
- ✓ verbesserter Führungsqualitäten und erhöhter Innovationsfähigkeit auf Seiten aller Beteiligten – der Pflege selbst, aber auch der Entscheidungs- und Verantwortungsträger in der Politik, in Behörden und der Selbstverwaltung.

Erst ein solches Zusammenwirken und ein entschlossenes Vorgehen werden es möglich machen, dass Deutschland den internationalen Anschluss in Fragen der Pflegepraxis, der Pflegebildung und Pflegeforschung nicht vollkommen verpasst. Die Pflege muss auch hierzulande mehr denn je dabei unterstützt werden, das Wissen zu erarbeiten, zu verbreiten und umzusetzen, das wir als Gesellschaft insgesamt benötigen, um aktuellen und künftigen gesundheitlichen Herausforderungen gewachsen zu sein.

Autor: Prof. Michael Ewers



# Tour Ginkgo – seit 30 Jahren rollt die Tour für kranke Kinder



Eine Initiative der  
Christiane Eichenhofer-Stiftung

Bereits seit fünfzehn Jahren ist die SDK STIFTUNG Pate der Tour Ginkgo. Sie ist eine wohltätige Veranstaltung der Christiane Eichenhofer-Stiftung in Form einer mehrtägigen Radtour. In einem jährlich wechselnden Rhythmus kommt der Erlös Projekten für schwerkranke Kinder zugute. Auch die Regionen wechseln von Jahr zu Jahr. In 2022 fuhren die Radfahrer/-innen vom 30.06. bis 01.07.2022 im Raum Ludwigsburg und sammelten so Spenden für die Organisation aufwind e. V. – Bunter Kreis Ludwigsburg.

Für Familien mit erkrankten Kindern ist es in Deutschland keine Selbstverständlichkeit, dass sie auch nach dem Krankenhausaufenthalt professionell betreut werden. Viele Eltern sind hilflos und überfragt, wenn die Kinder – teilweise mit schweren Langzeitfolgen oder nach wie vor krank – nach Hause kommen. Plötzlich sind die Familien mit Fragen organisatorischer, psychologischer und medizinischer Art konfrontiert, auf die sie keine Antwort wissen. Wie ein Auto für den rollstuhlgerechten Krankentransport des Kindes finden? Welche Auswirkung hat die schwere Krankheit des einen Kindes auf das Geschwisterchen? Was tun, wenn das Beatmungsgerät mitten in der Nacht aussetzt? Der Bunte Kreis unterstützt, berät und begleitet Familien mit frühgeborenen, schwer oder chronisch kranken Kindern bei der Bewältigung dieser belastenden Lebenssituation während und nach einem Klinikaufenthalt. Neben der ambulanten Behandlung stehen für die Zeit nach der Entlassung aus einer Klinik die Krankheitsbewältigung, die Integration in das Lebensumfeld und die Erhaltung der Lebensqualität im Mittelpunkt der ganzheitlichen und familienorientierten Nachsorge.

Die Tour Ginkgo der Christiane Eichenhofer-Stiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die medizinische Nachsorge schwerstkranker Kinder in Deutschland zu verbessern. 2022

startete die zweitägige Radtour in das 30. Jahr. Die Namensgeberin der Stiftung ist als Kind selbst an Leukämie erkrankt und hat ihre Lebensaufgabe darin gefunden, mit Gleichgesinnten die medizinische Nachsorge zu verbessern. Dieses Engagement wurde im April 2016 von Ministerpräsident Winfried Kretschmann gewürdigt, indem er Christiane Eichenhofer das Verdienstkreuz des Landes Baden-Württemberg verliehen hat.

Die Patenschaft der SDK STIFTUNG für die Tour Ginkgo zeugt von einer besonderen Nähe. Die SDK STIFTUNG und andere Paten wie z. B. Ritter Sport, der Fahrrad-Großhändler Paul Lange oder auch Hahn Automobile engagieren sich nicht nur finanziell, sondern unterstützen auch beim Aufbau von Netzwerken, organisatorischen Tätigkeiten und strategischen Fragestellungen. Für die Tour Ginkgo sichert dieses Engagement Kontinuität. Die Spenden, die in vielen Klein-Aktionen – Verkauf von Ginkgo-Bäumchen und Schokolade, Tombolas, Spendenläufen u. v. m. – erworben werden, werden zu 100 % an die Begünstigten weitergegeben. In 30 Jahren konnten so viele Einrichtungen und Projekte mit insgesamt über 4 Millionen Euro unterstützt werden.

Auch Sie möchten die Christiane Eichenhofer-Stiftung nachhaltig unterstützen, damit langfristig kranken Kindern und ihren Familien geholfen werden kann? Einfach den QR-Code scannen und schnell sowie unkompliziert spenden. Helfen Sie mit und schenken Sie den Familien, die dringend Unterstützung brauchen, den nötigen „Aufwind.“

► [www.tourginkgo.de](http://www.tourginkgo.de)





## Ärzte der Welt e. V.

Seit mehr als 10 Jahren unterstützt die SDK STIFTUNG die Hilfsorganisation Ärzte der Welt e. V.

Ärzte der Welt e. V. ist die deutsche Sektion der internationalen humanitären Hilfsorganisation Médecins du Monde / Doctors of the World. Seit mehr als 40 Jahren ist die Organisation weltweit in 74 Ländern mit über 400 Projekten aktiv. Fast 20.000 Mitwirkende sind in der Nothilfe in Ländern wie der Ukraine und Syrien, aber auch in der Entwicklungszusammenarbeit mit langfristigen Projekten sowie für benachteiligte Gruppen im jeweils eigenen Land im Einsatz. Sie kümmern sich um Menschen, die erschweren oder keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben und vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Frauen und Kinder. Politisch unabhängig setzt sich die Organisation dafür ein, dass der Zugang zur medizinischen Versorgung gesichert ist.

Auch in Deutschland bietet Ärzte der Welt e. V. medizinische Hilfe und soziale Beratung an, kostenlos und anonym. In den Anlaufstellen in München und Hamburg gibt es neben der allgemeinmedizinischen Sprechstunde auch spezialisierte Sprechstunden für Kinder, Frauen, chronisch und psychisch Erkrankte. Bei Bedarf vermitteln sie die Hilfebedürftigen an Fachkräfte oder an Beratungsstellen und unterstützen beim (Wieder-)Einstieg in das reguläre Gesundheitssystem.

Ergänzend zu der stationären Hilfe, ist Ärzte der Welt e. V. in Stuttgart mit einem Behandlungsbus an verschiedenen Orten unterwegs, um auch die Menschen zu versorgen, denen es nicht möglich ist, entsprechende Anlaufstellen aufzusuchen. Dieses sogenannte MedMobil ist seit 2009 im Einsatz. Menschen in schwierigen Lebenssituationen gehen oft nicht zum Arzt. Deshalb kommen die Mediziner/-innen mit ihrem umgebauten Rettungswagen, der mit allem Notwendigen für eine medizinische Grundversorgung ausgestattet ist, direkt zu den Hilfebedürftigen. Der Bedarf ist groß, bis zu sieben Mal pro Woche fährt das MedMobil verschiedene Standorte an.

Die SDK STIFTUNG unterstützt die Organisation Ärzte der Welt e. V. und deren Projekte seit mehr als 10 Jahren. Der Fokus liegt hierbei auf regionaler Unterstützung wie beispielsweise dem o. g. MedMobil in Stuttgart.

Mit Abschluss der Auslandsreise-Krankenversicherung können auch die Kunden der SDK einen wertvollen Beitrag leisten und mit einem kleinen Spendenbeitrag dazu beitragen, Menschen in Not medizinisch zu versorgen. Die SDK rundet diesen Beitrag jedes Jahr großzügig auf. So konnten 2021 wieder stolze 20.000 Euro an Ärzte der Welt für deren vielseitige Projekte übergeben werden. Hinzu kommen Spendenaktionen zu Weihnachten, bei denen die Mitarbeitenden der SDK jährlich die Organisation unterstützen. Von den gesammelten Spenden wird der Bedarf an medizinischen Artikeln wie Wundsalben, Desinfektionsmitteln aber auch Hygieneartikeln für die Patient/-innen gedeckt. Doch das ist noch nicht alles: Die Mitarbeitenden der SDK engagieren sich auch mit einer „Rest-Cent-Spende“, bei der die „nach-Komma-Centbeträge“ des eigenen Gehalts jeden Monat gespendet werden. So werden monatlich mehr als 100 Euro gesammelt und für einen guten Zweck weitergegeben. Auch nach der militärischen Eskalation in der Ukraine unterstützen sowohl die SDK STIFTUNG als auch die Mitarbeitenden die Arbeit von Ärzten der Welt e. V. im Krisengebiet. Mit 25.000 Euro wurde u. a. eine Begleitung entlang der Fluchtroute, oder auch die Verbesserung der Gesundheitsversorgung vor Ort sichergestellt. Auch hier stocken die Mitarbeitenden der SDK großzügig den Betrag weiter auf.

Auch Sie möchten die Arbeit von Ärzten der Welt e. V. und deren soziale Projekte fördern? Mit einer Spende können Sie unkompliziert unterstützen und Menschen in Not helfen:

IBAN: DE06 1203 0000 1004 3336 60, BIC: BYLADEM1001

Unser Spenderservice ist für Sie da:

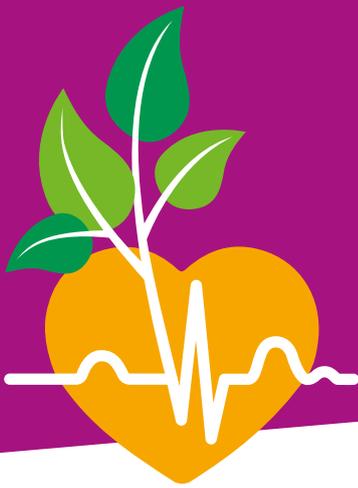
Tel.: +49 (0) 89 45 23 081 -23 (montags bis donnerstags)

E-Mail: [spenderservice@aerztederwelt.org](mailto:spenderservice@aerztederwelt.org)



► [www.aerztederwelt.org](http://www.aerztederwelt.org)





# Die SDK STIFTUNG

Vielseitiges Engagement in wichtigen Bereichen der Gesellschaft.

Die SDK STIFTUNG wurde von der Süddeutschen Krankenversicherung a. G. (SDK) gegründet. Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist die SDK allein ihren Mitgliedern verpflichtet.

Genossenschaftliche Werte prägen das Unternehmensverständnis. Die Gründung einer Stiftung war ein naheliegender Schritt, der 2007 gegangen wurde. Seitdem setzt sich die SDK STIFTUNG für soziale Projekte und Einrichtungen ein und kümmert sich um das, worauf es im Leben am meisten ankommt: Die Gesundheit. Daher fördert sie das Gesundheitswesen, Wissenschaft und Forschung, Umweltschutz, Kunst und Kultur und auch Erziehung sowie mildtätige Zwecke. Mit der Unterstützung dieser verschiedenen Projekte verfolgt die Stiftung immer das Ziel, etwas zu bewegen.

Aktuell unterstützt sie die Hilfsorganisation „Ärzte der Welt e. V.“ und die Benefiz-Radveranstaltung „Tour Ginkgo“ der Christiane Eichenhofer-Stiftung. Bis 2025 hat sich die SDK STIFTUNG das Ziel gesetzt, insbesondere Kinder und Jugendliche in den Bereichen Ernährung und Bewegung zu fördern, da sie wichtige Grundlagen für ein gesundes Leben bilden. Durch die Bereitstellung von Spielkisten mit verschiedenen Spielutensilien soll die Bewegung der Kinder ab dem kommen-

den Schuljahr in Fellbacher Grundschulen und Kindergärten gefördert werden. Egal, ob mit einem Fußball oder einem Springseil – für jeden Geschmack ist etwas dabei. Durch die Bereitstellung von Äpfeln möchte die SDK STIFTUNG Kindern den Zugang zu vitaminreichen Zwischenmahlzeiten ermöglichen. Bereits in den frühen Jahren sollen sie durch einen gesunden Pausen-Snack für ausgewogene Ernährung sensibilisiert werden.

Verwaltet wird die SDK STIFTUNG treuhänderisch vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft mit Sitz in Essen.

## Sie möchten die SDK STIFTUNG unterstützen?

Stifterverband/SDK STIFTUNG

IBAN: DE66 3604 0039 0125 5165 00

BIC: COBADEFFXXX, Commerzbank Essen

**Vielen Dank für Ihre Spende!**

Weitere Informationen zur SDK STIFTUNG und ihren Projekten finden Sie unter:

► [www.sdkstiftung.de](http://www.sdkstiftung.de)



## BLICKPUNKTE auf einen Blick!

Jetzt online  
einsehen!



AUSGABE 06 | 2015  
Wissen über  
Gesundheit



AUSGABE 07 | 2016  
Wo Versorgung  
an Grenzen stößt



AUSGABE 08 | 2017  
Integrative Medizin



AUSGABE 09 | 2017  
Vermessung der  
Gesundheit



AUSGABE 10 | 2018  
Gesundheit –  
zwischen Missachtung  
und Fitnesswahn



AUSGABE 11 | 2019  
Vernetzte Versorgung –  
der Patient im Mittel-  
punkt

Jetzt einfach online einsehen – [www.sdkstiftung.de](http://www.sdkstiftung.de)