



Foto: Susanne El-Nawab

# Neu aufgeschlüsselt

Das Team der Uni Bremen hat das lang erwartete Gutachten zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen vorgelegt. Unter anderem wird darin ein deutlich höherer Personalbedarf gesehen, vor allem bei den Pflegehilfskräften.

Text: Heinz Rothgang

**I**n den vergangenen 25 Jahren seit Geburt der Pflegeversicherung sind mehrere Versuche zur Einführung eines einheitlichen Personalbemessungsinstrumentes in vollstationären Einrichtungen gescheitert. Im Zweiten Pflegestärkungsgesetz hat der Gesetzgeber nun schließlich die Vertragspartner der gemeinsamen Selbstverwaltung

in der Pflege nach § 113 SGB XI beauftragt, bis Juni 2020 ein „wissenschaftlich fundierte[s] Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach quantitativen und qualitativen Maßstäben gemäß § 113 c SGB XI“ zu entwickeln und zu erproben. Der Entwicklungs- und Erprobungsauftrag für dieses Instrument

ist nach europaweiter Ausschreibung an die Universität Bremen gegangen.

Obwohl eine auskömmliche Personalausstattung in der Pflege allgemein als einer der wichtigsten Strukturfaktoren zur dauerhaften Sicherstellung guter Pflegequalität anerkannt ist, weisen die stationären Einrichtungen erstaunlich unterschiedliche personelle Rahmenbe-

dingungen auf: Während für eine beispielhafte Einrichtung mit 100 Bewohnern und einem bundesdurchschnittlichen Pflegegradmix in Bayern mehr als 40 (Vollzeit-)Pflegekräfte vorgesehen wären, stünden dafür in Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland oder Sachsen-Anhalt weniger als 35 Vollzeitkräfte zur Verfügung. Da aber die Einstufung der Pflegebedürftigkeit und auch die Ansprüche an die Qualität der Pflege nach bundeseinheitlichen Maßstäben geregelt sind, weisen diese Niveauunterschiede auf Mängel in der Verteilungsgerechtigkeit hin.

Bei welchem dieser Niveaus dann letztlich von Bedarfsgerechtigkeit gesprochen werden kann, ist bisher empirisch nicht geklärt. Allerdings gibt es deutliche Hinweise darauf, dass die Personalausstattung in der Langzeitpflege in Deutschland derzeit als zu niedrig angesehen werden muss, da Pflegekräfte – um Qualitätseinbußen zu vermeiden – häufig am Rande ihrer Belastbarkeit arbeiten. Das Pflegepersonal erlebt eine Arbeitsverdichtung, die dazu führt, dass die Hälfte der Pflegenden auf ihre Pausen verzichten, um ihre Aufgaben zu erledigen. Wenn das nicht mehr ausreicht, werden in zunehmendem Maße Überstunden geleistet oder es wird in letzter Konsequenz erst durch kompensatorische Abstriche bei der Qualität eine Bewältigung des Arbeitspensums möglich gemacht. Hieraus entstehen nicht nur vermehrt gesundheitsbezogene Belastungen mit erhöhter Krankheitsdauer, vielmehr wird die Arbeitsbelastung in Umfragen auch regelmäßig als ein Hauptgrund für einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Beruf genannt. Unzureichende Personalmengen schränken also die Möglichkeit, hohe Pflegequalität zu erreichen, systematisch ein und überfordern gleichzeitig das vorhandene Personal dauerhaft, so dass sich das Arbeitskräfteangebot durch vorzeitige Berufsausstiege weiter reduziert. Zur Sicherung hoher Pflegequalität für alle Pflegebedürftigen muss diese Abwärts Spirale gestoppt werden.

Um eine bedarfs- und verteilungsgerechte Personalausstattung erreichen zu können, hat sich das Projektteam

der Universität Bremen zum Ziel gesetzt, ein Instrument empirisch zu erarbeiten, das auf Basis der Anzahl versorgter Pflegebedürftiger und dem Ausmaß ihrer Pflegebedürftigkeit, wie sie im Rahmen der Begutachtung erhoben wird, nach Qualifikationsstufen differenzierte Personalmengen errechnet, die dann Grundlage für landesspezifische Setzungen und einrichtungsbezogene Vereinbarungen sein können. Ein entsprechender Auftrag wird seit 2017 von der Universität Bremen bearbei-

- die bedarfsgerechte Zeit pro Interventionserbringung und
- das bedarfsgerechte Qualifikationsniveau der Pflegeperson pro Interventionserbringung.

Dazu wurde jeweils das IST der Leistungserbringung gemessen, also die unter aktuellen personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen erbrachten Zeitmengen sowie die Qualifikation der Pflegekraft, die die Intervention durchführt. Gleichzeitig wur-

## Bei einem Heim mit 100 Bewohnern und durchschnittlicher Pflegegradstruktur ergibt sich ein erforderlicher Personalzuwachs von 36 Prozent

det. Nach inzwischen abgeschlossener Entwicklung des Personalbemessungsinstruments wird dieses gegenwärtig bis Juni 2020 in Form einer Befragungsstudie konzeptionell erprobt.

### Untersuchung kombiniert einen empirischen und analytischen Ansatz

Das Personalbemessungsinstrument basiert auf einem kombinierten empirischen und analytischen Ansatz. Auf Basis der beobachteten Leistungserbringung des Jahres 2018 wurden gleichzeitig die Differenzen zu einer fachgerechten Pflege festgestellt. Hierzu wurden drei Dimensionen der Leistungserbringung für jeden Bewohner betrachtet:

- die Zahl der bedarfsnotwendigen Interventionen,

de geprüft, inwieweit für eine bedarfsgerechte Versorgung zeitliche Zu- oder Abschläge notwendig gewesen wären. Aus dem IST zuzüglich der Zu- und Abschläge ergab sich dann ein SOLL-Wert. Bei den SOLL-Werten handelt es sich also um empirisch erhobene pflegfachlich begründete Werte zur bedarfsgerechten Leistungserbringung nach der Menge der Interventionen, der Zeit pro Intervention und den Qualifikationsanforderungen, die schließlich im entwickelten Personalbemessungsinstrument als Parameterwerte enthalten sind.

Zur Erhebung dieser Werte wurde ein Interventionskatalog entwickelt, der alle in einer stationären Pflegeeinrichtung zu erbringenden Leistungen umfasst und die Anforderungen des

## DAS PROJEKTTEAM

- **Projektleitung:** Prof. Heinz Rothgang
- **Pflegewissenschaftler:** Prof. Stefan Görres, Prof. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Dr. Claudia Stolle
- **Arbeitswissenschaftler:** PD Dr. Guido Becke, Cora Schwerdt
- **Pflegfachkräfte mit zusätzlicher akademischer Ausbildung:** Mathias Fünfstück, Agata Krempa, Sarah Sticht, Janet Cordes
- **Gerontologe:** Thomas Kalwitzki
- **Sozialwissenschaftler:** Lukas Matzner
- **Statistiker:** Prof. Werner Brannath, Dr. Stephan Kloep, Franziska Heinze

STIMMEN ZUM NEUEN PERSONALBEMESSUNGSVERFAHREN

## Qualität in den Heimen darf nicht sinken

Das „Rothgang-Gutachten“ hat in der Branche viel Aufmerksamkeit erzeugt. Während viele dem zusätzlichen Personalbedarf zustimmen, wird auch Kritik an der „Absenkung“ der Fachkraftquote laut.

**D**ass in Pflegeheimen vor allem mehr Assistenzkräfte gebraucht würden, sorgt innerhalb der Branche für Diskussionen. So mahnt Christel Bienstein, Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK), äußerst kritisch zu sehen seien die Zuweisungen wesentlicher pflegerischer Tätigkeiten an Assistenzpersonal. Das werde der zunehmenden Komplexität der Anforderungen und dem in aller Regel multimorbiden Klientel mit hohem medizinischen Versorgungsbedarf bis hin zur Palliativversorgung nicht gerecht, bemängelt der DBfK. Das Gutachten belege auch: Je höher der Pflegegrad, desto stärker steigt der Bedarf an Pflegefachpersonen. Zu professionell Pflegenden mit Fachweiterbildung und akademischer Qualifikation werde aber überhaupt keine Aussage getroffen, das müsse nachgeholt werden, fordert der Verband in seiner Pressemitteilung weiter.

Auch die Sprecherin für Pflegepolitik der Grünen im Bundestag, Kordula Schulz-Asche, mahnt im Hinblick auf den vermehrten Einsatz von Hilfskräften zur Vorsicht: „Wir müssen aufpassen, dass anspruchsvolle Fachpflege nicht an Hilfspersonal ausgelagert wird. Das Bundesgesundheitsministerium wäre gut beraten, nicht am Reißbrett über eine Neuaufteilung der Tätigkeiten zu befinden,

sondern in der Umsetzung auch auf die fachkundige Expertise vor allem der Pflegekammern als pflegerische Selbstverwaltungsorgane zurückzugreifen. Gleichzeitig stellt sich die Frage: Aus welchem Hut will Minister Spahn das zusätzliche Pflegehilfspersonal eigentlich zaubern?“ Der private Trägerverband VDAB – Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe – betrachtet den Arbeitsmarkt ebenfalls als entscheidende Herausforderung. „Ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur

**„Die politische Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse dürfte eine große Herausforderung für die Parlamente darstellen.“**

Dominik Spitzer, gesundheits- und pflegepolitischer Sprecher der FDP-Fraktion im Bayerischen Landtag



Feststellung des Personalbedarfs in der stationären Langzeitpflege war längst überfällig. Damit sollen die historisch nur willkürlich gesetzten Personalschlüssel abgelöst und auch die starre Fachkraftquote von 50 Prozent obsolet gemacht werden. Die jetzt vorliegenden validen Erkenntnisse zur Frage, wie viel Personal für eine fachlich einwandfreie Versorgung notwendig ist, lösen allerdings auch ein Dilemma aus. Denn der Arbeitsmarkt ist derart leergefegt, dass schon die bisher aktuellen Stellen nicht zu besetzen sind. Zwar werden im neuen System vor allem zusätzliche Assistenzkräfte benötigt. Allerdings ist auch hier die Arbeitsmarktlage angespannt“, so Bundesgeschäftsführer Thomas Knieling.

Die Gewerkschaft Verdi lobte den für das neue Verfahren entwickelten Algorithmus zwar als eine solide Basis für die Berechnung der erforderlichen Personalausstattung. An einigen Stellen müsse aber nachjustiert werden. So warnt Verdi davor, dass künftig durch die einrichtungsbezogenen Qualifikationsmixe Bewohner mit niedrigen Pflegegraden von weniger Pflegefachkräften versorgt werden könnten als heute. „Für alle muss sich die Situation verbessern, dieses Versprechen muss die Politik geben“, so Sylvia Bühler, Mitglied im Verdi-Bundesvorstand.

Der DBfK macht in seiner Stellungnahme noch einmal darauf aufmerksam, dass das Gutachten eine Personalaufstockung vor allem mit Assistenzpersonal, das ein- und zweijährig ausgebildet ist, empfiehlt. Deren Zahl sei momentan in den Einrichtungen allerdings gering, ein Ausbau der Ausbildungskapazitäten erfordere viel Zeit

neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs berücksichtigt. Für jede Intervention wurden dann Teilschritte und Anforderungen sowie das erforderliche Qualifikationsniveau zur Erbringung fachlich gesetzt.

Diese Setzungen personalisieren jede einzelne Intervention in Abhängigkeit von der durch Anwendung des Begut-

achtungsinstrumentes (BI) abgebildeten Art und dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. Alle fachlichen Setzungen wurden vor Beginn der Beobachtungsstudie im Projekt von einem Expertengremium – dessen Mitglieder von der gemeinsamen Selbstverwaltung der Pflegeversicherung benannt wurden – konsentiert und dann von den Partnern

der gemeinsamen Selbstverwaltung abgenommen.

**„Schatten“ begleiten die Pflegekräfte**  
Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von April bis Oktober 2018. In diesem Zeitraum begleiteten 241 speziell auf die konsentierten Erhebungsinstrumente geschulte Pflegefachpersonen



und erhebliche Investitionen. Dabei müsse die Assistenzqualifikation in allen Ländern dringend harmonisiert werden.

Dr. Dominik Spitzer, gesundheits- und pflegepolitischer Sprecher der FDP-Fraktion im Bayerischen Landtag, hält das Gutachten aus Bremen für einen „Lichtblick“. Wenn die neue Personalbemessung angewendet würde, würden mehr „Hände“ auf der Station zum Einsatz kommen. „Das würde auch der erlebten Ergebnisqualität zugutekommen. Die Fachkräfte sollen sich dabei künftig um ihr Kerngeschäft kümmern: die Fachpflege sowie das Versorgungsmanagement.“

Der Auftrag an die Politik sei seiner Meinung nach aber jetzt schon klar: das neue Personalbemessungssystem so schnell wie möglich in der Praxis einzuführen.

„Die politische Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse dürfte jedoch eine große Herausforderung für die Parlamente darstellen. Viele Berufsverbände und -organisationen kämpfen seit Jahrzehnten gegen die Aufweichung der Fachkraftquote.“

Dr. Martin Schölkopf, Ministerialdirigent im Bundesgesundheitsministerium, erläutert das weitere Vorgehen: „Die Entwicklungsphase des Projekts „Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen“ ist mit dem zweiten Zwischenbericht abgeschlossen. Die seit September 2019 laufende Erprobungsphase wird wie gesetzlich vorgesehen bis zum 30. Juni 2020 abgeschlossen. Seit März 2020 bereite das BMG mit den relevanten Akteuren in der Pflege die Umsetzung vor. Gemeinsam soll hierfür eine Roadmap mit Schritten zur Einfüh-

rung und einem Zeitplan erarbeitet werden. „Auf dieser Basis wird das BMG auf Grundlage des Koalitionsvertrags eine gesetzliche Regelung zur Einführung vorlegen, die auch die unterschiedlichen Ausgangssituationen in den Ländern berücksichtigt. Prof. Rothgang schlägt angesichts der Situation auf dem Arbeits-

„Das BMG wird auf Grundlage des Koalitionsvertrages eine gesetzliche Regelung zur Einführung vorlegen, die auch die unterschiedlichen Ausgangssituationen in den Ländern berücksichtigt.“

Martin Schölkopf, Ministerialdirigent im BMG



markt eine stufenweise Einführung vor; zudem müsse das Verfahren unter den Bedingungen einer veränderten Arbeitsteilung und -organisation sowie eines intensivierte Einsatzes von Digitalisierung und Technik überprüft werden.“

in einer „Beschattung“, also einer Eins-zu-Eins-Zuordnung, alle leistungserbringenden Pflegekräfte der teilnehmenden Erhebungseinheiten. Durchgeführt wurde die Erhebung in insgesamt 62 vollstationären Erhebungseinheiten unter der Beteiligung von insgesamt 1380 Pflegebedürftigen. Dabei konnten Daten zu mehr als 144000 In-

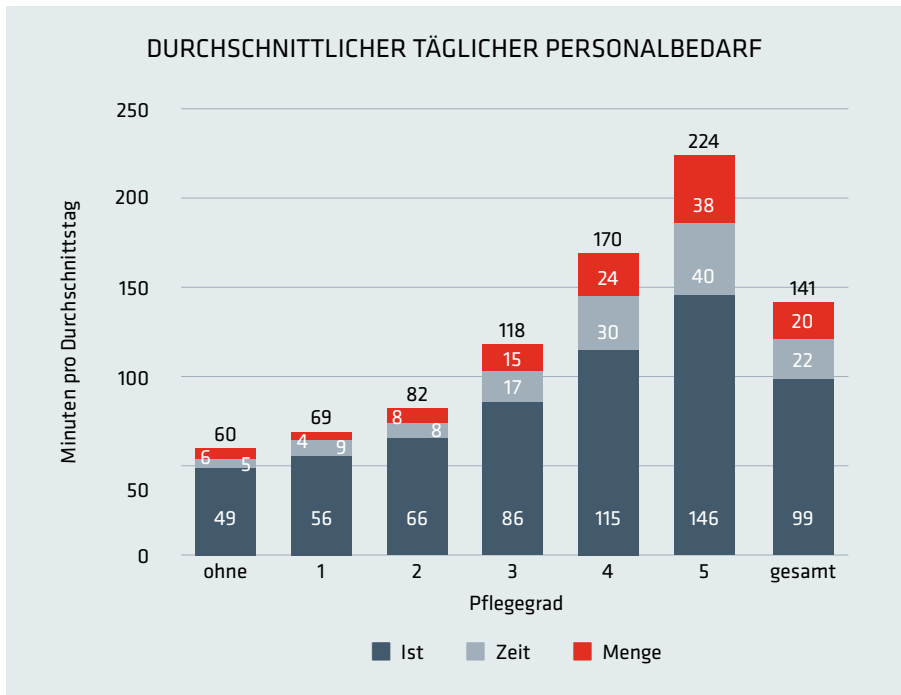
terventionen erhoben werden. Hierzu wurde für jeden teilnehmenden Pflegebedürftigen ein aktuelles Gutachten zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK oder die Medicproof GmbH mittels des Begutachtungsinstrumentes erstellt. Basierend auf diesen Informationen, der individuellen Pflegedokumentation, den

Aussagen der Bezugspflegekraft vor Ort und – bei Bedarf – einer Inaugenscheinnahme des Bewohners, erstellte das Studienteam der Uni Bremen gemeinsam mit der Bezugspflegekraft eine tagesstrukturierte Pflegeplanung der bedarfsnotwendigen Interventionen. Diese Planung wurde auf Tablet-PCs übertragen und konnte von den Datenerhebern für jeden teilnehmenden Bewohner der Erhebungseinheit abgerufen werden. Durch die Eins-zu-Eins-Zuordnung je einer Pflegekraft zu je einem Datenerheber wurde die Erbringung der Leistungen sekundengenau erfasst. Gleichzeitig wurde durch die Überprüfung der Teilschritte und Anforderungen eine Bewertung der Notwendigkeit und der fachgerechten Durchführung jeder Intervention vorgenommen. Festgestellte Differenzen wurden in zeitliche Zu- oder Abschläge oder die Anpassung des erforderlichen Qualifikationsniveaus überführt, wodurch letztlich SOLL-Werte ermittelt wurden, die für eine bedarfs- und fachgerechte pflegerische Versorgung erforderlich sind.

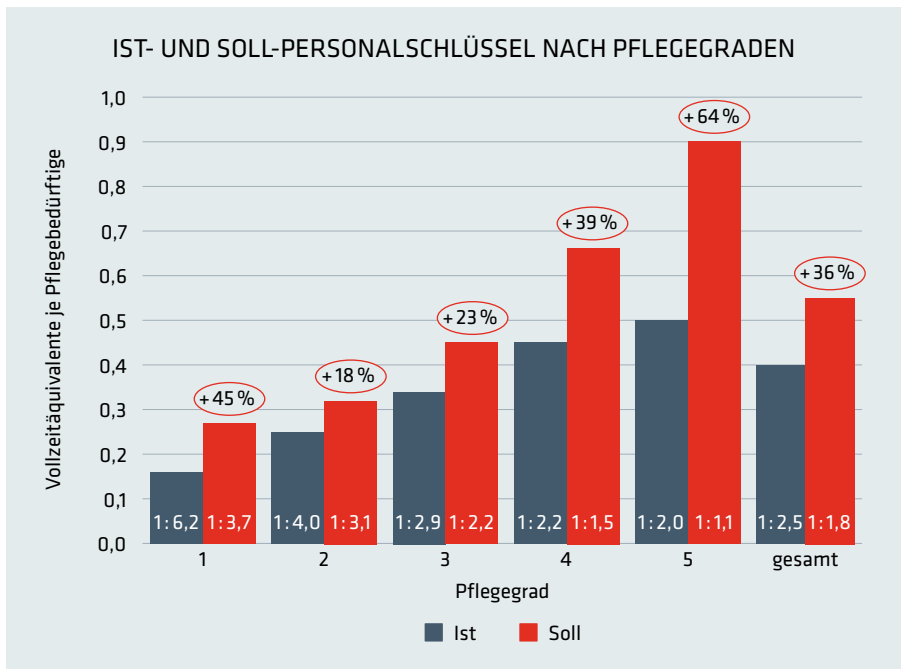
### Instrument ermöglicht Berechnung der angemessenen Personalmenge

Als Ergebnis des Projektes liegt nun ein Personalbemessungsinstrument vor, mit dem die fachlich angemessene Personalmenge für die Pflegebedürftigen in einer Einrichtung nach Qualifikationsniveaus differenziert ausgewiesen wird. Die Berechnung erfolgt unter Einsatz eines mathematischen Modells, dessen Parametrisierung als Algorithmus 1.0 durch die empirischen SOLL-Werte erfolgt. Möglich ist dabei sowohl eine Berechnung nach Pflegegraden als auch nach anderen Klassierungen von Pflegebedürftigen, wobei die Pflegegrade eine überraschend hohe Voraussagekraft in Bezug auf die fachlich angemessene Personalmenge aufweisen. Die bisher für alle Einrichtungen geltende einheitliche Fachkraftquote wird im Algorithmus durch einrichtungsindividuelle Personalmengen und -mixe ersetzt.

Die bedarfsnotwendigen durchschnittlichen Zeitemen für Pflegeleistungen



Die Abbildung zeigt den IST-Wert der tatsächlich aufgewendeten Zeit für die gemessenen Interaktionen an (dunkle Fläche). In hell werden die Zeitmengen angezeigt, die gebraucht würden, wenn diese Interventionen fachgerecht angewendet würden. Der rote Bereich zeigt die Zeitmengen an, die für Interventionen gebraucht würden, die bisher nicht erbracht wurden.



Die Personalschlüssel nach dem Rothgang-Gutachten steigen besonders in den hohen Pflegegraden stärker an.

reichen von 60 Minuten für Bewohner ohne Pflegegrad bis zu 224 Minuten für Bewohner in Pflegegrad 5, jeweils innerhalb eines Durchschnittstages. Bezogen

auf eine durchschnittliche Pflegegradstruktur entsprechend der Pflegestatistik für Dezember 2017 resultiert ein gewogener Mittelwert von 141 Minuten (siehe

obere Abbildung) je Tag und Pflegebedürftigem. Wie verdeutlicht, resultieren diese SOLL-Werte aus den beobachteten IST-Werten und zwei Arten von saldierten Zuschlägen: den Zeitzuschlägen für die bereits erbrachten Interventionen und den Mengenzuschlägen für zusätzlich zu erbringende Interventionen, die dann jeweils bereits mit den SOLL-Zeiten (Interaktionseffekt) hinterlegt wurden. Die resultierenden Zeitmehrbedarfe steigen dabei mit den Pflegegraden absolut, aber auch anteilig in Bezug auf die IST-Werte an.

#### Durchschnittlicher Personalmehrbedarf

Die resultierenden SOLL-Werte werden mittels einer – im Instrument variabel enthaltenen – Nettojahresarbeitszeit in Vollzeitäquivalente umgerechnet. Für alle dargestellten Ergebnisse wurde eine Nettojahresarbeitszeit von 1560 Stunden angesetzt. In jedem Pflegegrad können somit die (relativen) Mehrbedarfe im Vergleich zu den derzeitigen Pflegegeschlüsseln ermittelt werden. Als IST fungieren hierbei die zum Zeitpunkt der Berichtslegung zur Besetzung zur Verfügung stehenden Personalstellen. Diese ergeben sich aus den bestehenden Personalrichtwerten zuzüglich der 13000 Stellen nach Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, die proportional auf die Pflegegrade verteilt wurden, abzüglich der Sonderschlüssel für PDL, Betreuung und Qualitätsbeauftragte. Bezogen auf eine Einrichtung mit 100 Bewohnern und der bundesdurchschnittlichen Pflegegradstruktur des Dezember 2017, ergibt sich ein erforderlicher Personalzuwachs von insgesamt 36 Prozent.

Im Personalbemessungsinstrument bestimmt die Struktur der Bewohnerschaft der jeweiligen Einrichtung den erforderlichen Qualifikationsmix. Wird derzeit – unabhängig von der Pflegegradstruktur der Bewohnerschaft – ordnungsrechtlich ein Fachkraftanteil von 50 Prozent gefordert, steigt dieser Anteilswert im einheitlichen Bemessungsverfahren pflegegradbezogen von knapp 20 Prozent im Pflegegrad 2 bis zu 65 Prozent im Pflegegrad 5 an.

Wird der erforderliche Personalzuwachs nach Qualifikationsniveau unter-

Quelle: Prof. Heinz Rothgang, Universität Bremen

Quelle: Prof. Heinz Rothgang, Universität Bremen

schieden, besteht für eine durchschnittliche Einrichtung ein Mehrbedarf von 69 Prozent bei den Assistenzkräften und von 3,5 Prozent bei den Fachkräften. Der Fachkraftanteil variiert für jede Einrichtung individuell gemäß ihrer Bewohnerschaft, sinkt für eine Einrichtung mit bundesdurchschnittlichem Pflegegradmix aber auf 38 Prozent. Dies darf nicht mit einer Absenkung der Fachkräftezahl verwechselt werden, die vielmehr ebenfalls im Vergleich zum Status quo ansteigt – wenn auch nur leicht.

Insgesamt zeigt sich somit eine erhebliche Steigerung der Pflegepersonalkapazitäten, die weit überwiegend Assistenzkräfte betrifft und insbesondere ausgebildete Assistenzkräfte mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung nach Landesrecht umfasst. Aktuell wird für diese ausgebildeten Assistenzkräfte keine Personallücke unterstellt, auch im Hinblick auf die demographischen Entwicklungen wird bis 2030 lediglich ein Anstieg des Bedarfes von 12 000 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) erwartet.

Bei vollständiger Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes steigt dieser Bedarf allerdings auf rund 100 000 VZÄ. Hierdurch werden in den kommenden Jahren zusätzlich zu den starken und erfolgreichen Bemühungen um die Anwerbung und Ausbildung von Pflegefachkräften auch die ausgebildeten Assistenzkräfte und die entsprechenden Ausbildungsstrukturen in den Blick zu nehmen sein.

#### Weitere Maßnahmen notwendig

Personalmengensteigerungen allein können nicht sicherstellen, dass zusätzliche Pflegekräfte zu verbesserter Pflege und entlastenden Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte führen. Hierzu sind Organisations- und Personalentwicklungsprozesse erforderlich, in deren Rahmen unter anderem eine Neudefinition der Rollen von Fach- und Assistenzkräften vorzunehmen ist.

Dadurch, dass die Assistenzkräfte einfachere Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung übernehmen, wird es den Pflegefachkräften möglich sowohl ihre Vorbehaltsaufgaben, die Steuerung und

Überwachung des Pflegeprozesses, Anleitung und Übernahme von komplexen pflegerischen Aufgaben vollumfänglich zu übernehmen, als auch die praktische Pflege in komplexen und instabilen Situationen durchzuführen. Strukturell werden die Einrichtungen hierbei aber vor eine doppelte Herausforderung gestellt, indem zusätzliches Personal zu rekrutieren ist und gleichzeitig die innerbetrieblichen Strukturen weiterentwickelt werden müssen.

Aus diesem Grund hat das Projektteam zunächst als ersten Schritt vorge schlagen, ab Juli mit einem flächendeckenden Personalaufbau bei Assistenzkräften zu beginnen und gleichzeitig als zweiten Schritt die Einführung des Instrumentes begleitet von Organisations- und Personalentwicklungsprozessen modellhaft in 20 bis 30 Heimen durchzuführen. Aus dieser Einführung lassen sich dann auch Erkenntnisse für

eine flächendeckende Umsetzung des Instrumentes ableiten. Diese modellhafte Einführung wird derzeit bereits vorbereitet.

#### MEHR ZUM THEMA

**Info:** Alle Infos zum Projekt finden Sie unter [www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download](http://www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download)

**Literatur:** Eine Literaturliste zum Beitrag finden Sie unter [www.altenheim.net/downloads-zur-zeitschrift](http://www.altenheim.net/downloads-zur-zeitschrift)

**Prof. Dr. Heinz Rothgang,**  
Leiter der Abteilung  
Gesundheit, Pflege und  
Alterssicherung der  
Universität Bremen.



## GERT schafft das „Erlebnis Alter“

### Alterssimulationsanzug GERT



- für die Aus- und Weiterbildung
- für die Öffentlichkeitsarbeit
- für die Mitarbeitergewinnung

Simulatoren für die Selbsterfahrung  
von Alter und Krankheit, Kaufpreise

**ab € 150,-**  
zzgl. Versand und USt.

Info-Telefon: 07 325 - 18 0 81-50  
[alterssimulationsanzug-gert.de](http://alterssimulationsanzug-gert.de)