MITSTREITER

#1 LOKAL-MAGAZIN FÜR POLITIK & GESELLSCHAFT

Pflege not stand

STANDPUNKTE,
INTERVIEWS,
KOMMENTARE
AUS DEM LANDKREIS
GÜNZBURG

WIR MÜSSEN REDEN

MITSTREITER

ONLINE-DISKUSSION VIA ZOOM

KRANKEN PFLEGER*IN FÜR ONLINE GESPRÄCH GESUCHT

Du willst mitdiskutieren? Melde Dich: info@lokal-forum.net

Lukas, Heilerziehungspflegeschüler

Erika Bäumler, Quereinsteigerin in der Altenpflege

30.03.
19 – 21 UHR

Mitstreiter-Chefredakteur Marc Hettich im Gespräch mit Pflegekräften – anschließend offene Diskussionsrunde.

Anmeldung:

WWW.LOKAL-FORUM.NET/MITSTREITER

#DaPflegstDiNieder

IMPRESSUM

Chefredaktion:
Marc Hettich

Redaktion:
Alexander Ohgke

Druck:
Online-Druck GmbH, Krumbach
Auflage: 300 Stück

Herausgeber / V.i.S.d.P.:
Lokal-Forum e.V.
Kohlstatt 1
86381 Krumbach

Produktion:
Marc Hettich
Büro für Kultur und Kommunikation
Brühlstr. 6
86381 Krumbach
Tel. 0162 / 8051750

www.lokal-forum.net
info@lokal-forum.net
facebook.com/LokalForumGZ
instagram.com/lokalforum
#dapflegstdinieder
https://lokal-forum.net/newsletter

Bildquellen:
Harald Lenz (1, 32), Lukas Riesenegger (2, 55, Erika Bäumler (2), Michael Beck (3, 49, 64), Helga Springer-Gloning (4), Steffi Abt-Seitzer (4), Florian Käsbauer (6), Richard Snehotta (8), Georg Drexel (8, 9, 12, 52, 59), Alexander Ohgke (10), Alina Hille (14), Janosch Kunze (16, 17, 19), Foto Weiß (23), Gerhard Weiß (23), Daniela Busse (24), Peter Tschochohei (27), Gabriele Schimmer-Göresz (29), Daniela Fiegel (30), Ruth Abmayr (35), Christoph Weber (37), Fanny Bela, Barmer (40), privat (46, 48), Anja Schlosser (49), Jessica & Bernd Scheurer (49), Helmut Wieser (49), Claudia Snehotta (49), Heidi Terpoorten (49), Bergauf Media (49), Sebastian Kaida (49), Dr. Stephan Schwarz (49), privat (50), Hermann Mayer (52), Lukas Riesenegger (2, 55), Carolin Blank (56), Axel Popescu (58), Lisa Wirth (60), Fynn Hehlert-Friedrich (61), Pflegeteam St. Michael (62)

Gefördert vom Förderfonds Demokratie

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Thema Pflegenotstand hat durch die Corona-Krise weiteren Auftrieb bekommen. Der Applaus für Krankenschwestern und Krankenpfleger war groß. Doch zugesagte Boni wurden mitunter nur schleppend und auch nicht an alle Pflegekräfte ausbezahlt.

Neben der Diskussion, ob die Bezahlung für entsprechende Berufe gerecht und angemessen ist, stellt sich vor allem die Frage nach den Arbeitsumständen. Es mangelt an erfahrenen Fachkräften und vor allem auch an Auszubildenden.

Mit diesem Heft möchten wir dieses komplexe Thema lokal auf unseren Landkreis Günzburg herunterbrechen. Wir haben uns bemüht, möglichst viele Perspektiven einzubringen. Neben Vertretern politischer Parteien bieten wir auf den folgenden Seiten u.a. auch dem DGB, einem Pflegedienst und natürlich Pflegekräften eine Stimme.

Wir freuen uns nicht nur über dieses Heft, sondern auch auf die zugehörige Diskussionsveranstaltung, die aufgrund der Pandemie digital stattfinden wird (siehe linke Seite).

Zu guter Letzt bedanken wir uns sehr herzlich bei unseren Unterstützern (siehe Seite 63) und beim Förderfond Demokratie, der dieses und zwei weitere Ausgaben des Mitstreiter-Magazins (jeweils zu einem anderen Thema) ermöglichen.

Aber jetzt viel Spaß beim Eintauchen in die Welt der Pflege und angenehmen Perspektivwechsel,

Marc Hettich
Chefredakteur
1. Vorsitzender
Lokal-Forum e.V.

INHALTSVERZEICHNIS

„Pflegefall" Pflege. Was tun? S. 4
Von einem Zuhause ins andere Zuhause S. 6
Die Pflege im Wandel S. 8
Vergessen - die Pflege von Demenzkanken S. 10
Fachärztemangel auf dem Land S. 13
Wie dubiose Vermittler ausländische Pflegekräfte zur Ware machen S. 16
Stimmen aus der Politik S. 21
CSU S. 22
FDP S. 24
SPD S. 26
ÖDP S. 28
V-Partei³ S. 30
B90 / Die Grünen S. 32
Freie Wähler S. 34
Die Linke S. 36
Die Partei S. 38
Fachkräftemangel wirksam bekämpfen S. 40
Zahlen & Fakten S. 42
Kassenk(r)ampf? S. 46
#DaPflegstDiNieder S. 49
Jeder für sich, keiner für alle S. 50
Neue Betätigungsfelder für die Pflege S. 52
Personalmangel & Ramba-Zamba S. 54
Gesundheitsregion plus S. 56
Systemrelevant S. 58
Weitere Stimmen S. 59
Hall Of Fame S. 63

ein Beitrag von Werner Gloning (DGB Kreisvorsitzender)

„PFLEGEFALL" PFLEGE.

WAS TUN?

Illustration: Steffi Abt-Seitzer

Was wir schon seit langem wussten, hat sich in der Corona-Pandemie leider erschreckend eindrucksvoll bestätigt: Die Krankenpflege und die Altenpflege sind in unserem Land selbst zum „Pflegefall" geworden. So konnten auch in unserem Landkreis – schon vor dem Ausbruch der Pandemie – zeitweise Betten in den Kreiskliniken und den Kreisaltenheimen nicht belegt werden, weil das nötige Fachpersonal fehlt. Der Pflegeberuf muss deshalb erheblich attraktiver gemacht werden. Aber wie?

Die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte muss reduziert, d.h. die Arbeitsbedingungen müssen erheblich verbessert werden, und Pflegekräfte müssen angemessen – also besser – bezahlt werden. Leider fehlen bisher, trotz Lobeshymnen und sogar Einmalbonuszahlungen in der Corona-Krise, entscheidende Schritte zur Behebung des Pflegenotstandes. Wohl auch, weil „gute Pflege" nicht „zum Nulltarif" zu haben ist und Grundversorgungskrankenhäuser schon jetzt enorme Defizite „einfahren". Die Günzburger Kreiskliniken zum Beispiel mehrere Millionen-Euro jährlich. In anderen Landkreisen ist die Situation oft noch schlimmer. Auch „unsere" Kreisaltenheime arbeiten defizitär.

Da stellt sich die Frage: Ist gute Pflege für alle überhaupt noch bezahlbar, ohne dass der/die Einzelne finanziell überfordert wird?

Die Antwort lautet: Ja, wenn die Finanzierung solidarisch und gerecht erfolgt.

Nach Angaben der GKV (Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung) beliefen sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland 2019 auf knapp 250 Milliarden Euro. Dazu kommen die Zuzahlungen der Versicherten und die Ausgaben der privaten Krankenversicherungen. Es steht also ungeheuer viel Geld für unser Gesundheitswesen zur Verfügung. Offensichtlich wird dieses Geld aber nicht zielgerichtet im Interesse der Patienten*innen und der im Gesundheitswesen Beschäftigten eingesetzt.

Es gilt zu diskutieren, warum das so ist, und welche Konsequenzen nötig sind, um dies zu ändern.

Das gegenwärtige Finanzierungssystem (sog. Fallpauschalen) zwingt Krankenhäuser, sich mehr an betriebswirtschaftlichen Kriterien zu orientieren, als am Wohl der Patienten*innen und der Beschäftigten. Diese Fehlentwicklung muss gestoppt werden.

Die Krankenversicherung muss zu einer Bürgerversicherung „ausgebaut" werden, in die auch die private Krankenversicherung integriert wird. Bürgerversicherung heißt: Alle Einkommen (auch die hohen) und alle Einkommensarten (nicht nur Arbeitseinkommen) werden zur Finanzierung herangezogen.

Die Pflegeversicherung muss zu einer Vollversicherung, ähnlich der sozialen Krankenversicherung, ausgebaut werden. Das ist sie bisher nicht – Folge: Menschen, die stationäre Altenpflege in Anspruch nehmen (müssen), müssen oft hohe Zuzahlungen (oft um die 2000 Euro und mehr pro Monat) erbringen.

Reformen für bessere Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und für gute Pflege kommen allerdings nicht von selbst.

Sie werden gegen den massiven Widerstand derer, die mit dem gegenwärtigen Gesundheitssystem Profite machen, durchgesetzt werden müssen.

Grundlegende Verbesserungen wird es nur geben, wenn sich die in der Pflege Beschäftigten besser organisieren und gemeinsam für ihre Interessen kämpfen (z. B. bei Tarifverhandlungen). Und wenn wir alle sie dabei unterstützen. Auch im eigenen Interesse. Denn wir sind alle potentielle Patienten*innen, die sehr schnell auf eine gute Pflege angewiesen sein können.

Von einem ZUHAUSE ins andere ZUHAUSE

Marc Hettich
im Gespräch mit
Pflegequereinsteigerin
Erika Bäumler

Sie sprüht vor Energie, wenn sie von ihrer neuen Aufgabe berichtet. Erika ist seit 2020 als Quereinsteigerin bei einem Krumbacher Pflegedienst tätig. Warum sie ihren neuen Job voller Hingabe macht, hat sie uns in einem Interview verraten.

Warum strahlst Du so?

Ich bin seit nem halben Jahr in der Pflege tätig – in einer Wohngemeinschaft mit neun dementen Klienten. Ich kann mir nix anderes mehr vorstellen. Das war der Jackpot.

Dabei war der Auslöser eher ein Schicksalschlag.

Ja, ich habe – ebenfalls als Quereinsteigerin – zuletzt in einer Druckerei gearbeitet. Aufgrund einer Standortverlagerung hatte ich eines Tages die Kündigung vor mir liegen.

Wie bist Du dann auf die Pflege gekommen?

Das war eine plötzliche Eingebung. Ein bißchen Mut hat es mich schon gekostet, aber ich bin dann einfach mal Probearbeiten gegangen. Am zweiten Tag wäre ich am liebsten schreiend und heulend geflohen *(lacht)*.

Warum bist Du dann doch nochmal hingegangen?

Zunächst mal, weil meine Kollegen mich sehr herzlich aufgenommen haben. Und weil mir am Abend sowohl die Kollegen als auch die Klienten nicht mehr aus dem Kopf gegangen sind. Da hat sich dann schnell rauskristallisiert: Das ist das richtige für mich.

Inzwischen mache ich seit einem halben Jahr eine Weiterbildung zur Pflegehelferin. Wenn Corona das zulässt, lege ich im April meine Prüfung ab.

Läuft bei Dir.

Das Lernen macht mir riesig Spaß. Es ist toll, die praktischen Erfahrungen mit den theoretischen Grundlagen zu ergänzen. Es ist gar nicht so einfach, als Quereinsteigerin reinzukommen.

Warum?

Ich dachte, man kommt da rein und ratscht ein bißchen mit den Leuten oder spielt „Mensch ärger Dich nicht“ *(lacht)*. Aber da steckt schon deutlich mehr dahinter.

Man muß erstmal die ganzen Fachbegriffe verstehen. Die größte Hürde sind aber die buchstäblichen Berührungsängste. Es kostet Überwindung, einen fremden Menschen anzufassen und im Intimbereich zu berühren.

Wie konntest Du diese Hürde überwinden?

Ich habe mir selbst die Zeit genommen, die ich dafür brauchte. Das war vor allem möglich, weil meine Kollegen mir sehr geduldig immer wieder diese Zeit eingeräumt haben.

Irgendwann hab ich dann selbst mal gewagt, einen Klienten zu duschen. Ich habe es einfach durchgezogen – das war dann hinterher ein großes Erfolgserlebnis für mich.

Denkst Du, die Klienten haben Deine Unsicherheit bemerkt?

Auf jeden Fall. Sie reagieren sehr sensibel und spüren das ja auch an der Art, wie Du sie anfasst. In den Blicken und Worten merkst Du ja auch eine Reaktion.

Ich hatte vor Senioren schon immer großen Respekt. Irgendwann ist mir dann aber mal ein Späßle rausgerutscht und ich dachte: „Mensch, überleg doch was Du sagst“. Als die Klientin dann aber schallend zu lachen anfing, war mir klar: Okay, jetzt bin ich bei ihr angekommen. Ein weiteres Erfolgserlebnis.

Habt ihr genug Zeit für die einzelnen Klienten?

Der Zeitplan ist schon recht straff. Manche Klienten erfordern etwas mehr Zeit für die Pflege. Wir kochen auch selbst, das ist natürlich auch zeitaufwändig. Eine zusätzliche Kraft, die uns das Kochen abnimmt, wäre sehr hilfreich *(lacht)*. Wir finden aber immer wieder Zeit für ein kleines Schwätzchen. Das ist mir auch sehr wichtig. Ich denke, dass sich das in einer Wohngemeinschaft wie bei uns besser realisieren lässt als in einem Pflegeheim.

Unser Heft hat den Pflegenotstand zum Thema. Was denkst Du dazu?

Ich glaube, das sich das Bild der Pflege in der Gesellschaft ändern muß. In der Weiterbildung hat eine Mitschülerin erzählt, dass jemand zu ihr sagte: „Ich verstehe nicht, warum man fürs Hintern abwischen drei Jahre Ausbildung machen muß“.

Manchen Menschen ist nicht bewußt, dass die Arbeit in der Pflege vor allem geistig sehr fordernd ist. Abschalten fällt sehr schwer, weil man gedanklich nie so richtig frei ist.

Kannst Du uns dafür ein Beispiel geben?

Es gab mal eine Situation, die für mich sehr schlimm war. Ich war mit einer Klientin auf der Toilette. Mit Tränen in den Augen sagte sie: „Mei o mei, jetzt brauch ich sogar Hilfe, wenn i aufs Klo geh... Wenn mei Mutter mi so sehn würd, gäbs an Satz hoiße Ohra“. Meine Beschwichtigung, dass ich ja dafür da sei und in ihrem Alter nicht mehr alles funktionieren müsse, hat die Dämme nicht zurückgehalten. Wir haben beide Rotz und Wasser geheult. Solche Momente begleiten Dich nicht nur für ein oder zwei Tage...

Ist Empathie also manchmal hinderlich, weil man als Pflegekraft zuviel aus dem Alltag mit nach Hause nimmt?

Empathie ist eher die Grundvoraussetzung, um diesen Job überhaupt machen zu können. Ich sauge die Stimmungen jedenfalls auf wie ein nasser Schwamm *(lacht, denkt nach)*.

Manchmal ist das aber schon gefährlich, wenn man sich bei bestimmten Klienten zu tief einlässt. Das halbe Jahr Probezeit habe ich gebraucht, um zu lernen, wann man sich selbst besser zurücknimmt.

Die Arbeit in der Pflege wirkt sich also auch auf die eigene Persönlichkeit aus?

Ich habe mehr zu mir gefunden und seh jetzt viele Dinge gelassener. Man kann sagen, ich lebe inzwischen leichter – denn der Job ist sehr erfüllend, in jeder Hinsicht. Ich geh nicht in die Arbeit, sondern von einem Zuhause in ein anderes Zuhause.

Da haben wir gute Nachrichten für Erika: Engagierte Pflegekräfte wie sie werden sicher auch in Zukunft gebraucht. Wer gerne mal selbst mit Erika sprechen möchte, kann das bei unserer Online-Veranstaltung 18.03. via Zoom machen (siehe Seite 2).

Die PFLEGE *im* WANDEL

ein Beitrag von Richard Snehotta (Snehotta Pflegeteam)

Die Pflege ist in aller Munde und das ist gut so. Denn die Pflegeunternehmen und Pflegekräfte müssen alle aktuellen und zukünftigen Herausforderungen stemmen, die die demografische Entwicklung unweigerlich mit sich bringt: immer mehr Pflegebedürftige bestmöglich zu versorgen.

ALLES IN BESTER ORDNUNG?

Wirft man einen Blick in die aktuelle Pflegestatistik aus dem Jahr 2017, dann kann der Eindruck entstehen, die pflegerische Versorgung sei gesichert. Die Zahl ambulanter Einrichtungen (66 Prozent davon in privater Trägerschaft), teilstationärer und vollstationärer (43 Prozent davon in privater Trägerschaft) Einrichtungen ist angestiegen und vor allem die Investitionen privater Pflegeunternehmen haben zugenommen. Dabei zeigt sich, dass entgegen der öffentlichen und politischen Wahrnehmung vor allem die mittelständischen und inhabergeführten Träger die Pflegelandschaft prägen. Sie übernehmen lokal Verantwortung für Mitarbeitende und Pflegebedürftige und sind damit das Rückgrat der flächendeckenden professionellen pflegerischen Versorgung.

ES ENTSTEHT EINE VERSORGUNGSLÜCKE

Trotzdem gibt es immer wieder Berichte über die Ablehnung von Versorgungsanfragen und fehlendes Fachpersonal. Unzählige Untersuchungen, Statistiken und Expert*innenmeinungen zeigen, dass die sichere Versorgung mit professioneller Pflege in Deutschland für die Zukunft nicht mehr als selbstverständlich genommen werden kann. Schon jetzt tut sich eine Versorgungslücke auf und die Gründe dafür sind vielfältig.

DER MARKT AN PFLEGEFACHKRÄFTEN IST LEER

Der Personalmangel ist das drängendste Problem der Pflegebranche. Aktuelle Zahlen und Prognosen machen deutlich, dass es sich um eine flächendeckende Entwicklung handelt, die sich in den nächsten Jahren noch deutlich verschärfen wird. Das Gesundheitswesen und die Altenpflege im Besonderen stehen dabei vor großen Herausforderungen, weil Preise nicht frei kalkulierbar sind und somit auch Lohnentwicklungen nicht so dynamisch vollzogen werden können wie in der freien Wirtschaft. Hier wird es vor allem die Bereitschaft von Kostenträgern, Politik und Gesellschaft geben müssen, für professionelle Pflege mehr Geld auszugeben. Nur so kann in Zeiten großen Wettbewerbs um Fachpersonal eine gute Versorgung weitestgehend sichergestellt werden.

MEHR VERANTWORTUNG FÜR PFLEGEFACHKRÄFTE

Schon jetzt scheitert eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte besonders im ambulanten Bereich am Widerwillen der Kassen, die sich oft weigern, die Kosten zu refinanzieren. Um den Beruf insgesamt attraktiver zu machen, sollte neben einer besseren Bezahlung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen auch der Übertragung von Verantwortung an Pflegefachkräfte mehr Gewicht verliehen werden. Neben der Übergabe heilkundlicher Aufgaben müssen komplett eigene Zuständigkeits- und Kompetenzbereiche in die Verantwortung der Pflegefachkräfte gegeben werden, wie z.B. die Verordnung häuslicher Krankenpflege und Rezeptierung von Inkontinenzmaterial.

FLEXIBLERE LEISTUNGEN FÜR EINE STABILE VERSORGUNG

Bleibt es bei dem fest gefügten System von fixen Personalschlüsseln, Fachkraftquoten und reguliertem Leistungsangebot, wird sich die Versorgungslücke weiter vergrößern und professionelle Pflege nicht mehr für jeden verfügbar sein. Für nachhaltige Verbesserungen bedarf es einer offenen Diskussion um eine Neustrukturierung von professioneller Pflege im Lichte des Fachkräftemangels und des Leistungsrechts, eine Flexibilisierung der Leistungserbringung und eine Auflösung der starren Grenzen zwischen ambulant und stationär. Innovative Versorgungskonzepte sollten vom Staat und den Kostenträgern gefördert und unterstützt werden.

PFLEGE BRAUCHT VERTRAUEN

Noch stehen wir am Anfang einer bedrohlichen Entwicklung für die Pflege in Deutschland und haben die Chance, ihr konsequent entgegenzutreten. Wenn es die Politik mit der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit professioneller, wohnortnaher und bedarfsgerechter Pflege ernst meint, muss dringend ein Umdenken stattfinden. Das bedeutet auch, dass die mittelständischen Unternehmen am Markt gestärkt werden müssen. Politische Entscheidungen sollten daher auf Basis von Wertschätzung für die professionelle Pflege getroffen werden. Reglementierungen und Gängelungen dürfen nicht das Gebot der Stunde sein, denn sie führen zu Misstrauen und Bürokratieaufbau. Es bedarf stattdessen einer nachhaltigen personellen, strukturellen und finanziellen Stärkung der professionellen Pflege, damit jeder, der professionelle Pflege braucht, diese auch in Zukunft bekommt.

VERGESSEN

DIE PFLEGE VON DEMENZ-KRANKEN

ein Beitrag von Alexander Ohgke

Demenz tritt auf als Folge einer Krankheit des Gehirns mit Störung vieler Funktionen wie Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprechen und Urteilsvermögen.

Das Ernst-Ott-Seniorenzentrum liegt neben dem Hindenburgpark am südlichen Ortsrand von Ichenhausen. Träger ist die Ökumenische Sozialstation im Landkreis Günzburg, eine Einrichtung der katholischen und evangelischen Kirche. Das Seniorenzentrum ist benannt nach Ernst Ott, der 1934 das Ziegelwerk in Autenried gründete, aus dem dann später die Creaton AG hervorging. Seine Witwe Martha Ott gründete 1994 die „Ernst und Martha Ott-Stiftung", die mit einer Spende den Bau des Seniorenzentrums ermöglichte. Heute leben dort 32 Bewohner, die an Demenz erkrankt sind.

Nun dürfte Demenz erstmal kein großes Thema sein, trifft sie doch vor allem ältere und alte Menschen. Zwar will jede und jeder alt werden, aber alt, so richtig alt will keiner sein. Und alt sind immer die anderen. Das ist wohl ein großer Irrtum.

Die Fortschritte in der Medizin haben dazu geführt, dass wir alle länger leben. Das hohe Alter war früher die Ausnahme, heute ist es ein Massenphänomen. Lag die durchschnittliche Lebenserwartung bis ins 19. Jahrhundert nur bei etwa dreißig Jahren, so ist sie heute nahezu dreimal so hoch. Damit einhergeht, dass 2013 in Deutschland 1,2 Millionen Menschen von Demenz betroffen waren. 2050 werden es mehr als doppelt so viele sein (1). Jeder dritte Mann und jede zweite Frau muss damit rechnen, an Demenz zu erkranken. Demenz gehört zum Älterwerden und zum Altsein.

Andenken

*Es **reiche** aber,*
*Des dunkeln **Lichtes** voll,*
*Mir einer den **duftenden Becher,***
*Damit ich **ruhen** möge; denn **süß***
*Wär' unter **Schatten** der **Schlummer.***

*(Friedrich **Hölderlin**)*

Gesprächspartner im Ernst-Ott-Seniorenzentrum:
Stefan Riederle, Geschäftsführer der Ökumenischen Sozialstation Günzburg (l.o.)
Irmgard Jurschka, Betreuungsfachkraft (r.o.)
Tina Henne, Pflegefachkraft (l.u.)
Monika Jansen, Pflegedienstleiterin (r.u.)

Wer aber soll sich um die Alten, Kranken, Dementen kümmern, wenn immer mehr Menschen immer häufiger in Vollzeit arbeiten oder arbeiten müssen? Das ist leider keine banale Frage, die unverbindlich in Sonntagsreden beantwortet werden kann. „Ob wir imstande sind, humane, menschenfreundliche Wege des Umgangs mit Demenz zu entwickeln, wird über unsere kulturelle und soziale Zukunft entscheiden." (2) Anders gesagt: Die Demenz und die Dementen können nicht einfach weggesperrt werden. Vielmehr muss es darum gehen, Fürsorge und Respekt auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen.

Einblick kann ein Gespräch mit dem Geschäftsführer der Ökumenischen Sozialstation Günzburg und Pflegenden im Ernst Ott-Seniorenzentrum vermitteln. Dort hinein zu kommen, geht nur, wenn die Eingangstür von innen geöffnet wird. Es ist ein geschützter Raum, in dem die Bewohner sich zugleich frei bewegen können. Würde die Tür nach außen immer offen sein, wären sie draußen hilf- und orientierungslos.

DIE BEDÜRFNISSE DER BEWOHNER ALS MAßSTAB DER PFLEGE

Hier schon wird das Spannungsfeld deutlich, in dem das Pflegepersonal agiert. Zum einen soll für Schutz und bestmögliche Betreuung gesorgt werden, zum anderen gilt es, Freiheit und persönliche Würde zu bewahren. Da kann es keine für alle gleich verbindlichen Regeln geben, etwa wann jemand aufsteht oder zum Essen geht. Arbeitsabläufe sind nicht von vornherein fest planbar. Die Pflege richtet sich nach den Bedürfnissen der Bewohner, wobei dies keineswegs nur materielle sind (die sind vergleichsweise leicht zu erfüllen). Es ist das Verlangen nach Zuwendung und emotionaler Wärme – zu spüren, dass die Pflegerin und der Pfleger ganz für einen da sind. Solche Wünsche zu erfüllen ist beileibe nicht immer leicht, und es gibt auch schwierige und konfliktträchtige Situationen. Da kann es durchaus auch um Sexualität gehen. Dann sind professionelle Beratung und Unterstützung vonnöten.

EINE LANZE FÜR DEN PFLEGEBERUF

Pflegerin/Pfleger zu sein ist kein einfacher Beruf; es wird viel verlangt, wenn auch viel zurückgegeben wird. Allerdings ist eine entsprechende Gegenleistung seitens der Gepflegten nicht immer selbstverständlich und Enttäuschungen sind unvermeidlich. Es ist da schon eine be-

rechtigte Frage, ob mit gutem Gewissen verlangt werden kann, dass Pfleger*innen in Vollzeit 39 Stunden in der Woche arbeiten, vor allem, wenn bedacht wird, wie hoch deren emotionale Belastung ist. Wenn „Pflegebedürftige als autonome Personen zu ihrem Recht auf Selbstbestimmung kommen“ sollen, dann gilt auch: „Koste es, was es wolle.“ (3)

Das Pflegepersonal muss auch mit den Angehörigen zurechtkommen. Wird ein Besucher nicht erkannt, so ist das meist kein Problem für den Demenzkranken, der in seiner eigenen Welt lebt. Auch haben vermutlich weniger die Bewohner des Seniorenzentrums unter den Corona-bedingten Besuchseinschränkungen gelitten als ihre Familienmitglieder und Freunde, die sich nicht so kümmern konnten, wie sie es wollten.

Und da ist auch der „Pflegenotstand“ anzusprechen. Während der Coronakrise wurden die Pflegekräfte gelobt und beklatscht für das, was sie tagtäglich leisten – freilich nicht nur in Krisenzeiten. Wie ist der Nachwuchs für einen Beruf zu gewinnen, der zwar hoch anerkannt ist, aber in dem dann doch nur wenige/zu wenige tätig sein wollen? Die Bezahlung ist zumindest bei der Sozialstation Günzburg gut, es gibt vorzügliche Aufstiegsmöglichkeiten, der Arbeitsplatz ist ganz gewiss krisenfest.

Es ist wichtig zu verstehen, dass der Pflegeberuf, so anspruchsvoll und fordernd er ist, durchaus persönliche Zufriedenheit vermittelt. Anderen zu helfen hilft einem auch selber, gerade in unsicheren Zeiten. Was eine Pfleger*in bei denen erreichen kann, für die sie oder er da ist, haben die Rolling Stones so besungen (dies für Altrocker und solche, die es noch werden wollen, Demenz hin oder her):

“After all is said and done
I gotta move, it‘s still fun.” (4)

(1) Reimer Gronemeyer Demenz: Wir brauchen eine andere Perspektive! In: Aus Politik und Zeitgeschichte, 4-5/ 2013 (Januar 2013), S. 36-40, hier S. 37; (2) ebd., S. 36; (3) Thomas Noetzel, Grundrecht auf Pflege? In: Aus Politik und Zeitgeschichte, 33-34/ 2019 (August 2019), S. 12-17, hier S. 17; (4) Before they make me run. Aus: Rolling Stones, Some Girls (1978)

FACHÄRZTEMANGEL AUF DEM LAND

ein Erfahrungsbericht von Alina Hille

Von Krumbach nach München und wieder zurück. Für einen Kontrolltermin. Warum ich das in Kauf nehme? Weil ich muss.

Ich bin 20, von Geburt an habe ich einen Herzfehler. Trikuspidalklappenatresie mit Herzklappeninsuffizienz Typ 1B nennt sich das. Oder auf Deutsch: Ich bin bloß mit einem halben Herz zur Welt gekommen.

Der Herzfehler ist recht selten und sehr speziell, es gibt nur wenige Kardiologen, die mich behandeln können. So zum Beispiel in Augsburg. Dort war ich lange Zeit als ambulante Patientin. Doch das Krankenhaus in Augsburg ist ein Kinderklinikum und daher muss ich jetzt jedes halbe Jahre nach München ins Deutsche Herzzentrum. Denn mein Herz muss immer wieder auf mögliche Komplikationen untersucht werden. Sollte es zu Schwierigkeiten kommen, kann ich nur von Fachärzten behandelt werden, die es in Krumbach und Umgebung nicht gibt. Das heißt, auch im Notfall muss ich in eine Spezialklinik.

Alina ist Vorstandsmitglied und Schatzmeisterin des Lokal-Forum e.V.

Die lange Fahrt dorthin, auch mit dem Krankenwagen, kann mich wertvolle Zeit kosten. Über einen solchen Fall möchte ich mir jedoch nicht allzu viele Gedanken machen. Im Moment geht es mir so gut, wie es eben möglich ist. Ich weiß, dass das nicht immer so war und auch nicht immer so sein wird – doch wer krank ist, darf nicht nur daran denken, was alles passieren könnte. Dennoch spüre ich den Fachärztemangel oft genug. Ich muss viel Fahrzeit für einen simplen Arzttermin investieren. Da oft noch Wartezeiten hinzukommen und die Untersuchungen ebenfalls Zeit in Anspruch nehmen, bedeutet das für mich, dass ich einen ganzen Tag für einen Arztbesuch brauche. Ein Tag, an dem ich mir extra frei nehmen muss.

Mittlerweile besitze ich ein eigenes Auto, was mir diese Fahrten in angemessener Zeit überhaupt erst ermöglicht. Müsste ich nämlich die öffentlichen Verkehrsmittel nach München nutzen, würde mich dies vor große Herauforderungen stellen. Die Fahrtzeiten würden sich dabei mindestens verdoppeln. Wie viel Stress und Belastung die Kontrolltermine in meiner Kindheit für meine Mutter bedeutet haben, wird mir erst heute so richtig klar.

Selbst nach Augsburg beträgt die Fahrtzeit insgesamt zwei Stunden. Deshalb musste sich meine Mutter auch einen Tag frei nehmen und sich außerdem noch um eine Betreuung für meine Geschwister kümmern. Hinzu kam natürlich die psychische Belastung. Was sagen die Ärzte? Ist alles gut? Muss ich im Krankenhaus bleiben?

Musste ich tatsächlich im Krankenhaus bleiben, besuchte mich meine Mutter täglich - trotz des weiten Wegs, ihrer Arbeit, dem Haushalt und zwei kleinen Kindern daheim.

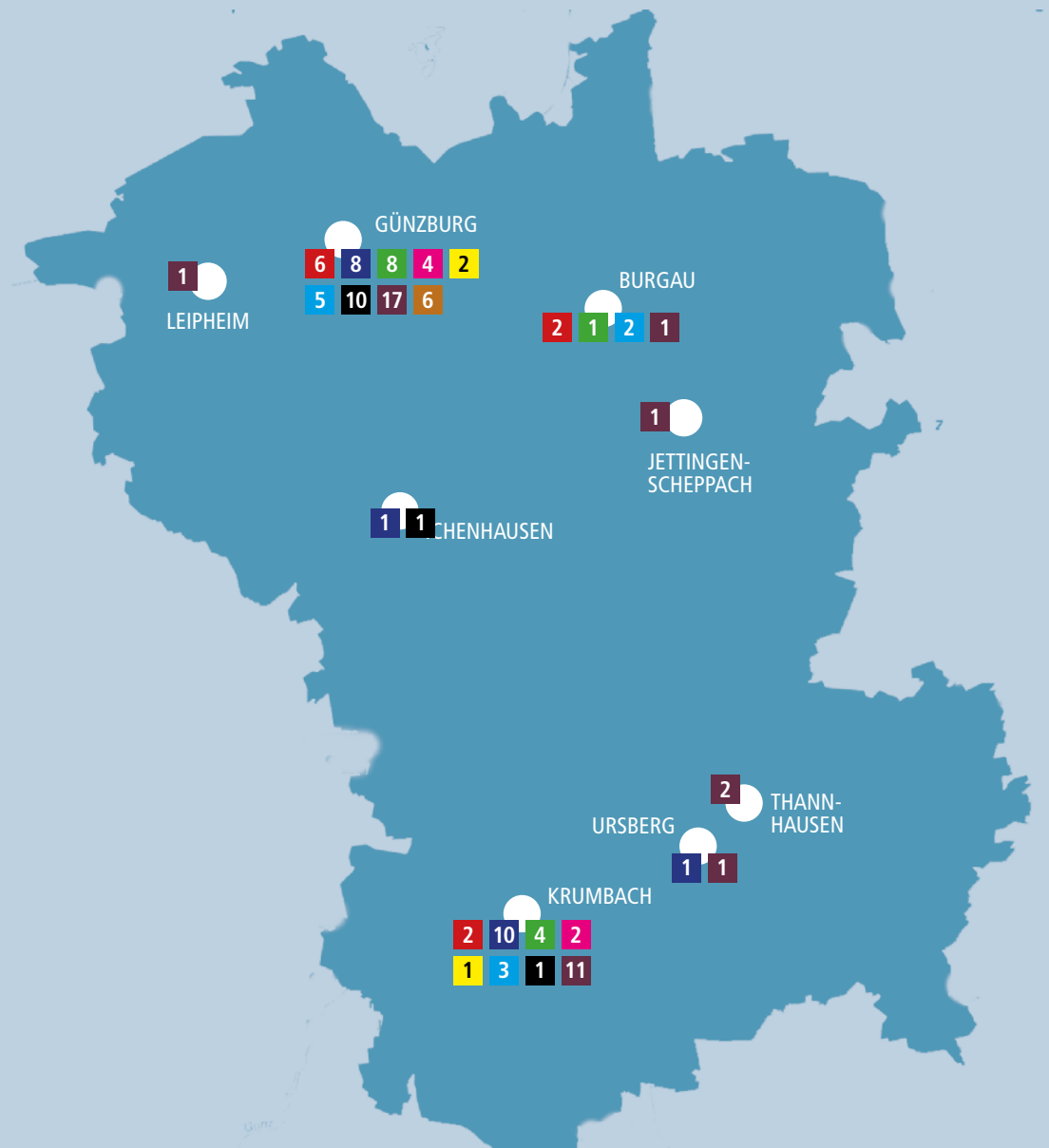
So wie mir geht es vielen Menschen aller Altersgruppen. Ich bin dankbar, dass es die Möglichkeit gibt, meinen Herzfehler zu behandeln. Gerne fahre ich weit für meine Gesundheit. Es ist aber ein riesiges Problem, dass viele Fachärzte nur in den größeren Städten praktizieren.

ABDECKUNG MIT FACHÄRZTEN IM LANDKREIS GÜNZBURG

Diese Karte zeigt die im Landkreis Günzburg aktiven Fachärzte. Die Zahlen stehen nicht für die Anzahl der Praxen, sondern für die Zahl der Mediziner, die ggf. auch in einer Praxis gemeinsam agieren.

- X Augenärzte
- X Chirurgen/Orthopäden
- X Frauenärzte
- X Hautärzte
- X HNO-Ärzte
- X Kinder- und Jugendärzte
- X Nervenärzte/Neurologen/Psychiater
- X Psychotherapeuten
- X Urologen

Quelle: Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, www.kvb.de, Stand 07.08.2020



WIE DUBIOSE VERMITTLER AUSLÄNDISCHE PFLEGEKRÄFTE ZUR WARE MACHEN

ein Beitrag von Olaya Arüeso und Frederik Richter (correctiv.org)
Illustrationen: Janosch Kunze

Die zweite Welle der Corona-Pandemie verdeutlicht gerade, wie kritisch der Mangel an Pflegekräften ist. Eine Recherche von CORRECTIV und weiteren Partnern zeigt: Krankenhäuser versuchen händeringend, Pflegekräfte in Südamerika, auf dem Balkan und Asien anzuwerben. Ein lukratives Geschäft für Vermittler – von denen einige Geschäfte um jeden Preis machen. Ein Preis, den die Pflegekräfte zahlen.

Anderthalb Jahre lang schuftet Johanna Salinas für einen Traum, der in Deutschland nach wenigen Wochen scheitern wird. Als Pflegekraft im Ausland will sie sich und ihrer Familie ein neues Leben aufbauen. Die Pflegerin kündigt ihre Arbeit in einem Krankenhaus ihrer Heimatstadt im Süden Kolumbiens. Mit voller Energie verschreibt sie sich stattdessen dem Deutschlernen. Sie nimmt einen Kredit auf, um die Gebühren für die Prüfungen zu bezahlen. Sie stimmt ihre Kinder auf ein neues Leben ein.

Anfang 2020 ist es so weit. Johanna Salinas reist nach Deutschland und beginnt in einer Hamburger Klinik zu arbeiten. Doch der neue Alltag ist anders als erwartet.

„Schon in Kolumbien habe ich gespürt, dass der Vermittler keine Erfahrung hatte. Aber ich beschloss, ihm einen Vertrauensvorschuss zu geben", sagt Johanna Salinas, die eigentlich anders heißt, heute im Gespräch mit CORRECTIV. „Ich musste seine Unerfahrenheit am eigenen Leib erfahren."

Nach wenigen Tagen in Deutschland verzweifelt die Krankenschwester. Ihr Deutsch, für das sie so hart gearbeitet hat, reicht nicht für die Arbeit. Das macht ihre neuen Kollegen oft wütend. Ihr Visum ist nur kurze Zeit gültig, der Arbeitgeber und der Vermittler lassen sie mit der Bürokratie der Behörden alleine. „Das Krankenhaus hat mich überhaupt nicht unterstützt", sagt Salinas. Zudem verweigern die Banken ihr ein Konto. Eine Bank sagt, sie als Kolumbianerin könne ja Drogenhändlerin oder Mitglied einer Guerilla sein.

Am Ende fragt sie ihren früheren Chef in Kolumbien, ob sie ihre alte Arbeit wieder haben kann und kauft nach nur einem Monat in Deutschland ein Flugticket zurück in ihre Heimat.

FRAGWÜRDIGE VERMITTLER

Die Corona-Pandemie hat noch einmal ein Brennglas auf ein schon zuvor drängendes Problem gelegt: Deutschland hat zu wenig Pflegekräfte. Die Folgen des Personalnotstandes sind alarmierend: Unterbesetzung und ständige Überstunden gefährden nicht nur die Versorgung der Patienten, sondern treiben Pflegekräfte sogar aus dem Beruf. Mehrere Studien haben nachgewiesen, dass in Abteilungen mit weniger Personal die Sterberate steigt.

In einer aufwändigen Recherche hat CORRECTIV gemeinsam mit Partnern in Kolumbien, Mexiko, Serbien und Spanien sowie mit Lokalzeitungen in Deutschland herausgefunden, wie angesichts des Pflegenotstands weltweit nach Fachkräften gesucht wird und wie brutal das Vermittlungsgeschäft für die Opfer sein kann.

1,7 Millionen Pflegerinnen und Pfleger arbeiteten 2018 in deutschen Gesundheitseinrichtungen – aber das reicht nicht. Laut einer Schätzung des Bundesinstituts für Berufsbildung werden im Jahr 2035 bundesweit 270.000 Kräfte fehlen. Krankenhäuser suchten schon vor der Pandemie verzweifelt Personal, das sie in Deutschland nicht finden.

Und auch im Ausland ist es schwer genug, überhaupt noch Pflegekräfte anzuwerben. Auf dem Balkan und in Südeuropa gibt es kaum noch verfügbares Personal. Daher suchen die Krankenhäuser in immer ferneren Ländern, in Südamerika und Asien.

KOPFPRÄMIE FÜR PFLEGERINNEN

Bis zu 15.000 Euro zahlen Kliniken als Kopfprämie an Vermittler, die sich weltweit auf die Jagd nach gut ausgebildetem Fachpersonal begeben. Aber das Versprechen von einem neuen Leben ist an fragwürdige Konditionen geknüpft. Zu spüren bekommen die Pflegerinnen und Pfleger das, wenn sie den Arbeitgeber wechseln wollen. Dann müssen sie die Kosten ihrer Anwerbung erstatten – ihre Zeit in Deutschland beginnt also mit einer Schuld, die sie abtragen müssen.

„Das grenzt meiner Meinung nach schon teilweise an modernen Menschenhandel, wie man mit den Nöten und Sorgen der Menschen umgeht und daraus eben Profit schlägt", sagt Isabell Halletz, Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft Ausländische Pflegekräfte.

Die Zahl der Anerkennungsanträge von Abschlüssen aus Nicht-EU-Staaten steigt seit einigen Jahren rasant. Beantragten 2012 noch weniger als 500 ausländische Pflegekräfte eine Zulassung in Deutschland, waren es 2019 schon etwa 12.000. Damit boomt auch das Vermittlungsgeschäft und mehr als hundert Millionen Euro im Jahr. Ein weitgehend unregulierter Markt. Der aktuelle Boom zieht auch unseriöse Geschäftsleute an, die mit falschen Versprechungen arbeiten.

Nurses for Sale ist eine von CORRECTIV koordinierte Recherche. Redaktionen aus fünf Ländern in Europa und Lateinamerika haben an der Recherche über die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte durch deutsche Krankenhäuser teilgenommen.

Alle Ergebnisse finden Sie auf

WWW.CORRECTIV.ORG

CORRECTIV arbeitet gemeinnützig und finanziert sich über Spenden.

Bei der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte gibt es ein wiederkehrendes Problem: Die Kosten für den Sprachkurs, die Reise nach Deutschland, das Anerkennungsverfahren und die Vermittlungsgebühren summieren sich pro Pflegekraft auf einen fünfstelligen Betrag.

Krankenhäuser fürchten, dass sich die Ausgaben nicht lohnen, weil die ausländischen Beschäftigten nur einige Monate bleiben und dann zurückreisen oder zu einem anderen Arbeitgeber wechseln könnten. Manche Krankenhäuser wie auch Vermittler bürden dieses Risiko vollständig den Pflegekräften auf: Sie sollen Knebelverträge unterschreiben, damit sie diese Kosten in solchen Fällen selber tragen müssen, sollten sie ihren Arbeitsplatz wechseln.

KNEBELVERTRÄGE, DAMIT SICH DIE KOSTEN RENTIEREN

CORRECTIV konnte Unterlagen einsehen, die mehrere Fälle belegen. Meistens geht es um etwa 15.000 Euro, die so etwas wie die aktuellen Standardkosten für die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte zu sein scheinen. In einem Fall stellte ein Krankenhaus einer asiatischen Pflegerin, die kündigen wollte, neben den Kosten für Deutschstunden und Reisen sogar den Lohn in Rechnung, den das Krankenhaus während ihrer Einarbeitung ihren Kollegen zahlte – „Praxisanleiterstunden" nannte das Krankenhaus das.

In extremen Fällen verpflichten Krankenhäuser Pflegekräfte, fünf Jahre bei ihnen zu arbeiten, wie CORRECTIV vorliegende Verträge zeigen. Kündigen sie vorher, müssen sie Kosten von ebenfalls etwa 15.000 Euro anteilig zurückzahlen. In einem Vermittler-Vertrag legt eine Klausel fest, dass die Pflegekraft während des Deutschkurses maximal fünfzehn Tage krank sein darf. Sonst verliert der Vertrag, geschlossen mit Pflegekräften, die ihr Leben in ihrer Heimat bereits aufgegeben haben, seine Gültigkeit.

Auch in einem weiteren von CORRECTIV und seinen Partnern recherchierten Fall hat ein Kleinunternehmer versucht, auf dem boomenden Vermittlungsmarkt schnelles Geld zu verdienen und dabei das ganze Risiko auf die Pflegekräfte abgewälzt. Dieser arbeitet mit einer Klinik in Ostbayern zusammen, die neue Pflegekräfte im Ausland suchte.

Anfang des Jahres begann eine Gruppe mexikanischer Pflegekräfte ihren Dienst in einer Einrichtung des Unternehmens. Doch zuvor mussten sie auf dem Weg in ein neues Leben in Deutschland nach Recherchen von CORRECTIV erst einmal einen kuriosen Umweg einlegen. Denn der Sprachkurs, den die in Dortmund ansässige Vermittlerfirma arrangierte, fand in Bosnien-Herzegowina statt.

Anstatt also nach dem Unterricht an der Kasse eines deutschen Supermarkts die neu gelernten Wörter direkt anzuwenden, schnappten die Pflegekräfte während ihrer sechs Monate in Banja Luka erst einmal etwas Bosnisch auf. In Banja Luka wird versucht, dort eine Ausbildungsstätte für internationale Pflegekräfte mit dem Ziel Deutschland zu etablieren.

Arbeitsrechtlerinnen halten Verträge von der Vermittlungsfirma mit den Pflegekräften teilweise für nicht rechtens. Etwa wenn sich Pflegekräfte verpflichteten, die Kosten ihrer Anwerbung – 15.000 Euro unter anderem für Vermittlungsgebühr und Kosten der Sprachkurse – den Kliniken anteilig zurückzuzahlen, wenn sie vor Ablauf von fünf Jahren den Arbeitgeber wechseln.

Christiane Brors, Professorin für Bürgerliches Recht und Arbeitsrecht an der Universität Oldenburg, ist deutlich in ihrer Bewertung der Verträge: „Das ist moderne Schuldknechtschaft. Wie soll ein Arbeitnehmer, der vielleicht etwas mehr als Mindestlohn verdient, solche Summen zurückzahlen?" Die Pflegekräfte, die ihre Heimat aufgegeben haben, wären also erst einmal für fünf Jahre an einen Arbeitgeber gekettet.

Gewerkschaften und Parteien fordern, den Pflegeberuf durch ein erhöhtes Gehalt attraktiver zu machen. Expert*innen sehen eine Lösung darin, die Kosten für die teure Anwerbung ausländischer Pflegekräfte vom Sozialsystem aufzufangen. Dann wären womöglich Pflegekräfte wie die Kolumbianerin Johanna Salinas besser vor Ausbeutung geschützt.

Im aktuellen System hat Deutschland nicht nur Probleme, die Fachkräfte im eigenen Land abzusichern. Deutschland nimmt auch anderen Ländern Pflegekräfte weg, die diese mitunter für die Versorgung im eigenen Land benötigen. Denn nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie hat sich der Mangel an Pflegepersonal weltweit verschärft.

GAB ES AUCH IM LANDKREIS GÜNZBURG:

ILLEGALER PFLEGE-VERMITTLER ZU HAFTSTRAFE VERURTEILT

ein Beitrag von Marc Hettich

Die Überraschung dürfte groß gewesen sein: In zahlreichen Briefkästen fanden die Empfänger Post von der Augsburger Staatsanwaltschaft vor. Dabei ging es aber nicht etwa um ein Knöllchen wegen überhöhter Geschwindigkeit, sondern um den Verdacht auf Sozialversicherungsbetrug. Auf die Einstellung des Verfahrens folgte dann jedoch einige Wochen später weitere Post – diesmal von der deutschen Rentenversicherung, mit der Aufforderung, mehrere Tausend Euro nachzuzahlen.

Zahllose Menschen, die ihren Eltern einen Lebensabend in den eigenen vier Wändern ermöglichen wollten, wurden Opfer eines illegalen Models der Pflegevermittlung. Georg R. aus dem südlichen Landkreis Günzburg betrog die Sozialversicherungskassen durch seine Methode um Hundertausende Euro. Er meldete die von ihm vermittelten Pflegekräfte aus Osteuropa nicht entsprechend an. Besonders perfide: Die Verantwortung ging durch die Vertragsbedingungen auf die Familien über, die die Pflegekräfte beschäftigten. Im Glauben, eine professionellen Vermittlung zu nutzen, stellten die Opfer des Mannes die ordentliche Anmeldung gar nicht erst in Frage.

Nach einem aufwändigen Prozess, in dem Fälle aus den Jahren 2009 bis 2014 beleuchtet wurden, verurteilte das Landgericht Augsburg den Vermittler im November 2017 zu einer dreijährigen Haftstrafe.

Der Mann legte jedoch Revision ein, die zumindest teilweise erfolgreich war: Der BGH hob das Augsburger Urteil auf und setzte eine Neuberechnung der Schadenshöhe an.

Auf Grund des fortgeschrittenen Alters des heute 74-jährigen Täters, sowie der Tatsache, dass das Verfahren schon lange zurücklag, und um den Beteiligten einen erneuten aufwändigen Prozess zu ersparen, wurde das erneute Verfahren eingestellt.

Im Juli 2020 wurde der Mann allerdings ein zweites Mal verurteilt. In diesem neuen Prozess ging es um 175 weitere Fälle aus den Jahren 2015 bis 2017.

In diesem Zeitraum hatte der Täter die Pflegekräfte jedoch selbst schwarz angestellt. Der Sozialversicherungs-Schaden beläuft sich auf rund 1,5 Millionen Euro. Für diesen Tatbestand muß Georg R. eine dreijährige Haftstrafe verbüßen.

Quelle: Augsburger Allgemeine 17.08.2020

Stimmen aus der Politik

Wir haben Politiker aller relevanter Parteien aus der Region nach Ihrem Standpunkt zum Thema Pflegenotstand befragt. Jeder Partei haben wir zwei Seiten zur Verfügung gestellt.

SITUATIONS-ANALYSE UND ZUKUNFTS-AUFGABEN

ein Beitrag von Johanna Herold und Gerhard Weiß

SITUATION IM LANDKREIS GÜNZBURG

Das Angebot für kranke und pflegebedürftige Menschen im Landkreis Günzburg ist im Vergleich zu anderen bayerischen Landkreisen überdurchschnittlich groß. Neben den beiden Kreiskliniken in Günzburg und Krumbach gibt es mit dem Bezirkskrankenhaus am Standort Günzburg, den Fachkliniken in Ichenhausen und Burgau medizinische Einrichtungen, die weit über den Landkreis Günzburg hinauswirken. Daneben besteht mit dem Dominikus-Ringeisen-Werk Ursberg die größte Einrichtung für Menschen mit Behinderung in ganz Süddeutschland. Auch dort werden viele und gute Mitarbeiter benötigt.

Mit 14 Senioren- und Pflegeeinrichtungen sowie mit derzeit 16 ambulanten Pflegediensten, die auf dem gesamten Gebiet des Landkreises verteilt sind, bestehen vielfältige Unterstützungsangebote. Als eine der wenigen Landkreise in Bayern verfügt der Landkreis Günzburg mit dem Kreisaltenheim Burgau, dem Isabella-Braun Heim Jettingen, dem Stadlerstift Thannhausen sowie der Wahl-Linderschen Altenstiftung über ein Wohn- und Betreuungsangebot in eigener Trägerschaft und leistet damit einen wichtigen Beitrag zu einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur in der Region. Die Bezahlung erfolgt nach dem Tarif des öffentlichen Dienstes und ist im Vergleich zu anderen Arbeitgebern besonders attraktiv (13. Monatsgehalt, Zuschläge, etc.).

Durch den stetigen Ausbau der Pflegeinfrastruktur ist auch der Bedarf an Pflegekräften stetig angewachsen und wird auch in der Zukunft durch den demografischen Wandel weiter anwachsen. Tatsächlich wird es zunehmend schwieriger, diesen Bedarf adäquat zu decken – und so besteht auch für den Landkreis Günzburg die Gefahr eines Pflegenotstandes.

CSU CHRISTLICH-SOZIALE UNION

AUFGABEN FÜR DIE ZUKUNFT

Eine ganz große Herausforderung besteht darin, dass ausreichend Menschen für den Pflegeberuf gewonnen und begeistert werden können. Hierzu gehören unter anderem Wertschätzung, bessere Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen.

Seit dem 01.01.2020 ist die Pflegeausbildung neu geregelt. Aus der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und der Altenpflege ist eine generalistische Ausbildung mit dem Abschluss als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann geworden. Die bisherige Krankenpflegeschule in Günzburg und die Altenpflegeschule in Ursberg können nun als Pflegefachschulen umfassend ausbilden. Musste früher noch ein Schulgeld bezahlt werden, so bekommen Auszubildende zwischenzeitlich ein Gehalt von über 1.000 € im Monat. Die beiden Schulstandorte im Norden und Süden des Landkreises Günzburg müssen unterstützt und ausgebaut werden. Die wohnortnahe und attraktive Ausbildung sollte noch mehr bekannt und beworben werden.

Zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gehört es, dass die Diensteinteilung frühzeitig und planbar erfolgt. Oft werden Mitarbeiter aus der Freizeit geholt, da kurzfristig Personalengpässe entstehen. Mit fest eingeplanten und bezahlten Springer- oder Reservediensten könnte dem begegnet werden.

Die Vorteile des Pflegeberufes sollten in der Öffentlichkeit mehr bekannt und damit geworben werden. So gibt es wohl kaum einen krisenfesteren Arbeitsplatz. Pflegekräfte werden in ganz Deutschland gebraucht. Auch wer seinen Wohnort verändern möchte, wird innerhalb kurzer Zeit wieder eine neue Arbeitsstelle finden.

Die Möglichkeiten für „Quereinsteiger“ sollten verbessert und vereinfacht werden. Insbesondere für Frauen nach der Familienpause kann der Pflegeberuf gute Chancen bieten. Unser gemeinsames Ziel muss es sein, junge Männer und Frauen für den Pflegeberuf zu interessieren. Dies wird uns nur dann gelingen, wenn der Pflegeberuf durch notwendige Maßnahmen an Attraktivität gewinnt.

Johanna Herold
Seniorenbeauftragte des Landkreises Günzburg, CSU-Stadt- und Kreisrätin

Gerhard Weiß
CSU-Stadtrat und 2. Bürgermeister in Krumbach

WHO CARES?

LIBERALE LÖSUNGSVORSCHLÄGE FÜR EINE ZUKUNFTSFÄHIGE PFLEGE

ein Beitrag von Daniela Busse

Der demographische Wandel ist nicht nur eine große Errungenschaft der heutigen Medizin, er schwebt gleichzeitig wie ein Damoklesschwert über uns. Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Bayern wird bis 2035 laut aktuellen Schätzungen von heute 400.000 auf 520.000 Personen steigen. Gleichzeitig sinkt der Anteil derjenigen, die sich beruflich in der Pflege verwirklichen möchten. Bis 2030 sollen im Freistaat Bayern über 60.000 Stellen unbesetzt bleiben. Der größte Pflegedienst, die pflegenden Angehörigen, stemmen zwei Drittel der Versorgung, klagen allerdings immer mehr über einen Bürokratiedschungel und fühlen sich von der Politik im Stich gelassen. Die Aussichten für eine gute Versorgung scheinen also wahrlich nicht rosig. Trotzdem darf nun nicht der Sand in den Kopf gesteckt werden - oder so ähnlich. Vielmehr müssen wir die Chancen der Zeit nutzen.

1. RESSOURCENAKTIVIERUNG UND VERBESSERTE RAHMENBEDINGUNGEN - TROTZEN WIR DEM FACHKRÄFTEMANGEL!

Die Gründe für den Personalmangel sind vielfältig: psychische und physische Belastung, unattraktive Arbeitszeiten, hoher Zeitdruck, enorme Dokumentationsanforderungen, nicht leistungsgerechte Löhne sowie eine fehlende gesellschaftliche Anerkennung.

VON VORN: Nach einer Erhebung der Hans-Böckler-Stiftung verdienen Altenpfleger*innen im Schnitt 2.800 €. Im Vergleich zu den Arbeitszeiten und der hohen Verantwortung ist das gar nicht so viel. Ein Umdenken ist wichtig, damit sich durch fehlenden Nachwuchs, Überbelastung und Personalausfall die Katze nicht in den Schwanz beißt. Kurzum: Die Pflege wird teurer werden müssen.

NEUGEWINNUNG: Die Pflege als Profession muss sich selbst als solche definieren und danach handeln. Dazu gehört, dass das Personal einen größeren Verantwortungsbereich erhält. Es müssen multiprofessionell neue Standards entwickelt werden, um dem Beruf die notwendige Anerkennung zu gewähren. Die generalistische Pflegeausbildung stellt eine hohe Ausbildungsqualität sicher und ist kostenfrei. Für die Absolvent*innen eröffnen sich zusätzliche Wechsel-, Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten. Abzuwarten bleibt, ob sich die Personaluntergrenzen in den Akutkliniken dahingehend auswirken, dass die Krankenpflege in der ohnehin gebeutelten Altenpflege „fremdfischt“ und hier den Personalmangel verstärkt.

Die Fachkräftesicherung aus dem Ausland ist wichtig für eine zukunftssichere Pflege in einer globalisierten Welt. Ein echtes Einwanderungsgesetz mit der Möglichkeit eines Spurwechsels von Asyl nach 16a Grundgesetz bzw. nach der Genfer Flüchtlingskonvention hin zur Arbeitsmigration ist dringend notwendig. So hätten auch gut integrierte Geflüchtete die Chance, dauerhaft einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten.

HALTUNG VON PFLEGEKRÄFTEN: Die Pflege ist kein „nine to five“- Job. Gerade bei der jüngeren Generation ist die Work-Life-Balance ein entscheidender Hygienefaktor bei der Berufswahl. Was also tun? Mit smarten Ideen kann auch hier Beruf und Familienleben in Einklang gebracht werden. 24-Stunden-Kitas beispielsweise könnten durch Förderrichtlinien der Kostenträger unterstützt werden, um den Arbeitnehmer*innen eine größtmögliche Flexibilität zu bieten und die Arbeitszeiten nicht länger als limitierenden Faktor zu akzeptieren.

Um Pflegekräfte langfristig zu halten, muss das Betriebliche Gesundheitsmanagement eine höhere Bedeutung erhalten, denn in Bayern gehen zwei Drittel der stationären und sogar drei Viertel der ambulanten Pflegekräfte lediglich einer Teilzeitbeschäftigung nach. Hier wäre also noch viel Potenzial zu nutzen, sofern die Gesundheit der Beschäftigten bestmöglich geschützt wird.

ZURÜCKHOLEN VON FACHKRÄFTEN: Um einen immer größer werdenden „Pflexit“ zu verhindern, sind Rückholkampagnen für Pflegekräfte eine gute Möglichkeit, Menschen wieder in ihren ursprünglichen Beruf zu bringen. Wichtig bei der Wiedergewinnung von Pflegepersonal ist, dass die jahrelange Expertise nicht verloren geht.

2. ENTBÜROKRATISIERUNG UND DIGITALISIERUNG SIND KEINE SCIENCE-FICTION

So viel Dokumentation wie nötig, so viel Zeit für den Menschen wie möglich. Bürokratische Vorlagen und Dokumentationsauflagen haben ihre Berechtigung. Nur so kann die eine objektive Qualität der Pflege sichergestellt werden. Ausufernde Bürokratie lähmt allerdings die Pflege. Das AVPfleWoqG ist ein Bürokratiemonster an baulichen, konzeptionellen und personalbezogenen Vorschriften. Es darf kritisch hinterfragt werden, auf welche Regelungen künftig getrost verzichtet werden kann.

Die in Bayern bestehende Fachkraftquote von 50 Prozent verschärft das Problem des Pflegenotstandes. Das Nichtbesetzen von freien Plätzen ist eine Lose-Lose Situation für alle Beteiligten. Hier müssen die Erkenntnisse der „Rothgang“-Studie* so schnell wie möglich zu einer neuen Personalbemessung im stationären Bereich führen, die näher an den Bedarfen der Betroffenen ist.

Die Digitalisierung bietet überall neue Chancen. Die Pflege darf hier nicht wegschauen, sondern muss die sich auftuenden Möglichkeiten am Schopf packen. Dokumentationsarbeiten könnten deutlich erleichtert werden, aber auch die körperliche Belastung im Alltag könnte durch bestimmte Robotik minimiert werden.

3. NEUE IDEEN WAGEN

Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips ist das Quartiersmanagement extrem spannend. Kommunen sollten verstärkt den konkreten Bedarf vor Ort analysieren und notwendige Strukturen für eine niedrigschwellige Pflege im eigenen Quartier schaffen - ganz im Sinne eines aktivierenden Sozialstaates. In Zukunft wird es im Alter immer mehr Single-Haushalte und Haushalte ohne Kinder geben. Ein enges Netzwerk in der Gemeinschaft wird also immer wichtiger.

FÜR EIN SELBSTBESIMMTES LEBEN IM ALTER UND MIT PFLEGEBEDARF.

** In dieser Studie hat der Bremer Pflegeökonom Professor Dr. Heinz Rothgang im Auftrag der Krankenkasse DAK die Wirkung verschiedener Reformansätze berechnet.*

Daniela Busse
FDP-Bezirksrätin, Pressesprecherin der Jungen Liberalen Schwaben

FDP FREIE DEMOKRATISCHE PARTEI

PFLEGENOTSTAND – ODER VIELMEHR: PFLEGE IN NOT

ein Beitrag von Peter Tschochohei

Mit der Corona-Pandemie hat sich die Lage in der Pflege nochmals verschlechtert. Inzwischen sind auch die letzten Beifallsbekundungen als ein Zeichen der Wertschätzung verstummt. Der in Bayern ausgelobte Pflegebonus wurde sehr schleppend und nur nach eingehender Prüfung der Voraussetzungen bezahlt. Bei den letztjährigen Tarifverhandlungen im Geltungsbereich des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) lagen arbeitgeberseitig anfänglich keine Verbesserungsangebote vor. Mit der Begründung leerer Kassen liebäugelten die Arbeitgeber gar mit Reallohneinbußen für die Beschäftigten im Bereich TVöD.

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) haben sich seit Pandemiebeginn mehr als 34.760 Krankenhausangestellte angesteckt. Mancherorts ist die Lage so prekär, dass Kontaktpersonen und sogar infizierte Pflegekräfte und Ärzt*innen weiterarbeiten. Die sogenannte Pendelquarantäne ist seit Januar 2021 sogar auf ganze Kliniken angeordnet worden. Allein in Bayern fehlen in den Kliniken mindesten 12 000 Schwestern und Pfleger. In den Alten- und Pflegeheimen ist es noch dramatischer. Hier herrscht Personalnot, weil immer mehr Pflegekräfte aus dem Beruf ausscheiden und dies trotz steigender Ausbildungszahlen nicht ausgeglichen werden kann (so ein Gutachten der Universität Bremen).

Die resultierende Lücke in diesem Bereich wird auf gut 100.000 Stellen beziffert. „Der Applaus ist wichtig, die Anerkennung ist wichtig und genau die stellen wir mit diesem Gesetz sicher“, so Gesundheitsminister Jens Spahn im Mai 2020 im Bundestag bei der Abstimmung des zweiten Pandemiegesetzes mit Pflegebonusregelung. Dies gilt allerdings nicht für Pflegepersonal in den Krankenhäusern.

Doch Heldenstatus, Applaus und Extraprämie reichen nicht! Pflegeberufe leiden sehr unter einem schlechten Image. Schichtdienst, körperlich sehr anstrengend, schlechte Vereinbarung von Familie und Beruf, schlechte Arbeitssituationen, starke mentale Herausforderungen, alleingelassen mit Problemlösungen. Unterdurchschnittliche Einkommen sind keine Seltenheit. Schon seit vielen Jahren drängt die SPD auf eine Neuorientierung zur Sicherung und Finanzierung in den Bereichen Gesundheit und Pflege. Jedem muss klar sein, dass es eine Verbesserung in diesen Bereichen nicht zum Nulltarif geben wird.

SPD SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS

Peter Tschochohei — *SPD-Stadtrat und Ortsvereinsvorsitzender AWO in Krumbach*

Eine Chance, die Belastungen auf alle zu verteilen, kann die Umstrukturierung der Pflegeversicherung, wie auch der Krankenversicherung, hin zu einer Bürgerversicherung sein. Es ist nötig aus allen Einkünften Beiträge zu generieren. Bei genügend Einnahmen kann die Pflege ohne weitere finanzielle Belastung der Betroffenen solidarisch finanziert werden. Es braucht eine Personalbemessung für Fachkräfte über alle Bereiche. Pflegeassistenten oder anderes Hilfspersonal kann den Pflegefachkräften nur zuarbeiten, jedoch keine fehlenden Fachkräfte ersetzen. Hierfür muss mehr Geld ins System gepumpt werden. Die gesonderte Vergütung aus dem DRG-System* ist ein Schritt in die richtige Richtung. Diese Gelder müssen zwingend zweckgebunden eingesetzt werden. Gleiches Geld für gleiche Arbeit. Hier kann nur mit einem Branchentarifvertrag die gleiche Bezahlung in der Kranken- und Altenpflege umgesetzt werden.

Umgesetzt wurde die Generalistische Pflegeausbildung. Die künftigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner können nach einem Abschluss in allen Pflegebereichen arbeiten. Hierbei darf es jedoch nicht bleiben. Ein weiteres Augenmerk muss auf die Weiterbildungen in den Pflegeberufen gelegt werden. Förderlich wäre ein gesetzlicher Anspruch auf Weiterbildung. Hier muss die Finanzierung durch die Einrichtungen und durch staatliche Unterstützung analog z.B. dem Meisterbonus gesichert sein. Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen gestaltet sich schwer, manchmal nicht machbar. Auch hier muss sich der Staat bewegen. Pflegerinnen und Pfleger haben genauso ein Recht auf Familie und Privatleben, welches eine soziale Integration in der Gesellschaft ermöglicht und lebenswerter macht. Vielleicht wäre es manchmal menschlicher, Freizeitpläne zu erstellen und keine Dienstpläne. Aber wenn uns 200.000 Pflegende im Jahr 2025 fehlen, wird dies wohl ein Traum bleiben

** Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallgruppen): Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren. Dabei werden Patienten anhand medizinischer Daten Fallgruppen zugeordnet.*

ALTER UND PFLEGE GEHEN UNS ALLE AN

ein Beitrag von Gabriela Schimmer-Göresz

Unser Menschenbild ist geprägt von der Achtung vor allem Leben und beruht auf christlich-humanistischen Werten, wie Toleranz, Gewaltfreiheit und Solidarität. Für die Achtung und Einhaltung der Menschenrechte setzt sich die ÖDP vehement ein.

Nur ein nachhaltig stabiles Sozialsystem und ein friedliches Miteinander auch im Alter garantiert soziale Gerechtigkeit. Daher streben wir lokal und global Strukturen an, in denen Menschen jeden Alters respektiert, gerecht behandelt werden und in Würde leben können. Das lässt sich nur erreichen, wenn die Interessen des Einzelnen (Ich) und die Interessen der Gemeinschaft (Wir) gleichermaßen berücksichtigt werden. Wir laden Bürger*innen dazu ein, solidarisch in Verantwortung für das Ganze zu handeln und wollen gleichzeitig ermutigen, Eigenverantwortung zu wagen.

Unsere Forderungen zur Beseitigung des Pflegenotstands sind vielfältig. Sie reichen von der Gleichbehandlung (auch bei der Finanzierung) der häuslichen gegenüber der stationären Pflege, über eine qualitativ gute, bedarfsgerechte und menschenwürdige Pflege bis zur Einführung einer verbindlichen Personalbemessungsgrenze in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Mindestbesetzungsregel). Die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe wollen wir durch leistungsgerechte Bezahlung, Recht auf geplante Freiheit, Schaffung von Springerstellen und Förderung von Fort- und Weiterbildung erreichen. Dem „Spekulationsobjekt Pflege“ erklären wir eine deutliche Absage. Es darf keine Gewinnmaximierung auf Kosten von Pflegedürftigen und Pflegenden geben. Wir wollen die pflegerische Selbstverwaltung und eine Rückführung der Dokumentationen auf ein verträgliches Maß.

Die Abwerbung von Pflegenden aus dem Ausland ist eine fehlgeleitete Entwicklung. Wir machen Vorschläge, wie durch Steigerung der Attraktivität dem Fachkräftemangel entgegengesteuert werden kann. Stichwort „Ausbildung“ und „Mindestlohn“. Wir machen Heimkontrollen suffizient und transparent und machen uns stark für die weitere Umsetzung der Hospiz-Idee.

Hospize sollen auch in der Region entstehen mit dem Ziel, schwerstkranken und sterbenden Menschen ein würdevolles Leben bis zum Ende zu ermöglichen und ihren Angehörigen Unterstützung und Begleitung zu geben. Die Einrichtung ambulanter Palliativdienste ist zu fördern. In diesem Zusammenhang streben wir insgesamt eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Sterbebegleitung an. Palliativmedizin (Schmerzlinderung) und Hospizdienste sollen die Menschen in ihrer letzten Lebensphase unterstützen. Aktive Sterbehilfe lehnen wir ebenso ab wie die künstliche Verlängerung des Sterbeprozesses.

Ähnlich dem von der ÖDP geforderten, sozialversicherungspflichtigen und rentenwirksamen Erziehungsgehalt fordert die ÖDP ein Pflegegehalt für Angehörige, die zu Hause betreuen. Die Gewährung muss abhängig sein vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und/oder dem Betreuungsaufwand.

Die psychischen und physischen Belastungen, denen Pflegende ausgesetzt sind, müssen bei der Versorgung von Menschen mit hohem Betreuungsbedarf stärker berücksichtigt werden. Pflege und Zuwendung kosten Zeit und Kraft. Daher gilt für uns: Pflegearbeit braucht, wie die Erziehungsarbeit auch, Sorgfalt. Sie darf nicht sachfremden Interessen, auch nicht denen der Wirtschaft, untergeordnet werden.

„Der demografische Wandel und seine Folgen sind wichtige sozialpolitische Aufgaben der Gegenwart. Wenn wir den zunehmenden Notstand abwenden und menschenwürdiges Leben in Alter und Pflegebedürftigkeit gewährleisen wollen, muss Politik jetzt handeln. Alter und Pflege gehen uns alle an!“ sagt Andreas Roling (ÖDP), Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe.

Wer alle Forderungen dazu nachlesen möchte, der erhält auf Anforderung das Faltblatt „Alter und Pflege gehen uns alle an!“ (info@oedp-gz.de). Empfehlenswert auch www.oedp.de/programm/bundesprogramm – hier insbesondere Abs. 2 „Leistungsgerechtes und nachhaltiges Sozialsystem; 2.3 „Solidarität mit Kranken und Pflegebedürftigen.

Gabriela Schimmer-Göresz

Vorsitzende ÖDP-Kreisverband GZ, Bundesvorsitzende von 2014 - 2017, ehemals Stadträtin in Memmingen

ÖDP ÖKOLOGISCH-DEMOKRATISCHE PARTEI

MEHR ZEIT FÜR DANKBARKEIT

ein Beitrag von Angelika Selbmann

Plötzlich überkommt mich ein komisches Gefühl. Aus dem Nichts. Ist es Angst, Panik oder einfach nur ein schlechter Tag?

Im Fernsehen zeigen sie einen Bericht über die Pflege. Welch einfaches Wort. Pflege.

Doch wenn man es sich genau überlegt, etwas genauer darüber nachdenkt, was dieses kleine Wort beinhaltet. Dann kann schon so ein Gefühl aufkommen. Plötzlich. Aus dem Nichts.

Ich denke daran, dass ich „schon“ oder doch „erst“ 57 Jahre alt bin. Kinderlos, in einer Partnerschaft. Seit ein paar Jahren merke ich, dass nicht immer alles „rund“ läuft. Es zwickt hier, es zwackt da.

Und dann sehe ich die Bilder im Fernsehen. Sie berichten über Ärzte, die oftmals 24 Stunden auf den Beinen sind. Von Pflegepersonal, das kaum noch seine Arbeit schafft. Von jungen Menschen, die so einen Beruf gar nicht erst erlernen wollen.

Und da ist wieder dieses Gefühl. Was ist, wenn ich krank werde, ins Krankenhaus muss? Wie werde ich versorgt werden? Und ich denke sogar noch weiter. Ich werde älter. Und irgendwann ist er da, der Tag, an dem ich in ein Altenheim umziehen muss.

V-PARTEI³

Ich will mich informieren. Aber nicht über die Medien, übers Internet, über Zeitschriften oder Fernsehen. Nein. Ich möchte mit Menschen reden, die diesen Beruf ausüben.

Da ist z.B. Harald M., ein Freund, der sich vor ein paar Jahren entschlossen hat, Altenpfleger zu lernen. Damals war er schon ein End-Vierziger.
Er arbeitet heute, nach seiner Ausbildung, als stellvertretender Stationsleiter in einem Krankenhaus. Marianne M. war viele Jahre als Stationsleitung in einer Klinik beschäftigt und gibt mir auch Einblicke in den Alltag des Pflegeberufes.

Auf meine Frage, wie die Unterschiede zwischen der Pflege im Altenheim zu der im Krankenhaus sind, antwortet Harald M.: „Altenheime haben definitiv die schlechtesten Arbeitsbedingungen. Somatische Krankenhäuser sind teilweise auch aufreibend.“

Die Anforderungen im Pflegeberuf seien vielfältig – körperlich, geistig und seelisch. Viele KollegInnen klagten über Stress mit Angehörigen, die oft unzufrieden sind bzw. mit der Erkrankung der Patienten nicht umgehen können.

Ich erinnere mich an eine Zeit, als in den Krankenhäusern noch Zivildienstleistende eingesetzt wurden. Diese konnten dem Pflegepersonal viele „kleine“ Tätigkeiten abnehmen und die Patienten konnten von der Zeit, die diese Zivildienstleistenden hatten, profitieren.

Angelika Selbmann
stellv. Pressesprecherin des V-Partei³-Bezirksverbandes Oberbayern

Immer mehr Fragen kommen in mir auf. Wie sieht es denn eigentlich mit der Bezahlung aus? Ich habe mal gehört, dass das Gehalt in den Pflegeberufen schlechter ist als in der Verwaltung.

Harald antwortet mir, dass die Bezahlung der Verantwortung und der Belastung entsprechend unangemessen ist. Leider seien in der Pflege wenige Mitarbeiter gewerkschaftlich organisiert, um Forderungen durchsetzen zu können.
Ein Familienvater könne seine Familie alleine nicht unterhalten, wirft Marianne noch mit ein.

Dafür gibt es aber doch Pflegekammern, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Diese sollen die Pflege in der Politik vertreten und Forderungen besser durchsetzen. Dies ist allerdings Ländersache. Leider gibt es derzeit in Deutschland nur drei Pflegekammern. Und keine davon in Bayern.

Dann interessiert mich noch, welche Vor- bzw. Nachteile es gibt, wenn man das Pflegeproblem durch externe Dienstleister behebt. Natürlich kann hierdurch eine Personalunterbesetzung schnell aufgefangen werden. Dies ist allerdings teuer. Und die Motivation sowie oftmals auch die Qualifikation der Mitarbeiter lässt teilweise zu wünschen übrig.

Ich frage Harald, wie man die Ausbildung zum Pflegeberuf für junge (oder auch ältere) Leute attraktiver gestalten könnte.
„Pflegeschlüssel (wie viele Patienten, Bewohner muss ich versorgen?) aufstocken“, ist sein Vorschlag. Auch betont er: „Bezahlung verbessern (gerade bei den Zuschlägen wie Nacht- und Wochenendarbeit), und die Zukunftsfähigkeit und Vorteile einer sozialen Arbeit in den Vordergrund rücken.“
Für Fort- und Weiterbildungen würde es sehr gute Angebote geben, die in der Regel auch vom Arbeitgeber bezahlt werden. Dann gehe man allerdings die Verpflichtung ein, sich für circa zwei Jahre an das Haus zu binden.

Alles in allem bleibt mein komisches Gefühl und ich frage mich: Was tut die Politik, um diese doch offensichtlichen Missstände zu beheben? Pflegeberufe sind für jede/n von uns enorm wichtig. Jeder Mensch wird solche Dienste in Anspruch nehmen und möchte sich bestmöglich versorgt wissen.

Meine Gedanken leite ich weiter an Herrn Roland Wegner. Er ist der Bundesvorsitzende der jungen V-Partei³ und seit Kurzem auch im Stadtrat in Augsburg vertreten.

Roland Wegner: „Ich setze mich für mehr Wertschätzung sozialer Berufe ein. Wir brauchen – neben wirksamen Therapien – auch mehr Zeit für Dankbarkeit, Respekt und ein liebes Wort insbesondere für pflegende, kranke und alte Menschen. Nachgewiesen wirksame naturheilkundliche Therapien sollten von Krankenkassen (Gesundheitskassen) bezahlt werden, gesunde Verpflegung eine Selbstverständlichkeit sein“.

In diesem Sinne bin ich guter Dinge, dass Pflegeberufe in Zukunft mehr wertgeschätzt und unterstützt werden. Finanziell, personell sowie im allgemeinen Arbeitsumfeld. Damit wir alle sorgenfrei altern können.

PFLEGEKAMMERN - EIN PLÄDOYER

ein Beitrag von Harald Lenz

Harald Lenz

seit 27 Jahren in der Pflege, Studium Gesundheits- und Pflegemanagement, im Kreistag für die Grünen, Bürgermeister in Ebershausen

BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN

Die Diskussion um Pflegekammern in Deutschland reicht bis in das letzte Jahrhundert zurück. Die Forderungen der Pflegenden, ihren Beruf selbst verwalten zu wollen, verdichteten sich in den 1990er Jahren, was 1997 zur Gründung der Nationalen Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland führte. Der 1998 gegründete Deutsche Pflegerat (DPR) hat 2004 in einer Erklärung die Einrichtung von Bundes- und Landespflegekammern für die professionell Pflegenden empfohlen. Begründet wurde dies mit dem dringlichen Bedarf an internen und externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, neuen Ausbildungsgesetzen und spezifischen Aufgabenfeldern, die sich durch neue Organisationsstrukturen ergeben würden.

Zwischenzeitlich wurden in verschiedenen Bundesländern Anstrengungen unternommen, Pflegekammern auf Landesebene einzurichten. Meist orientierte man sich dabei an Umfragen unter den Betroffenen: Von Pflegekammern werde eine Steigerung des Ansehens des Berufs erhofft. Eine Regelung von Fort- und Weiterbildung und die Schaffung einer Berufsordnung sollen zu ihren Aufgaben gehören. Eine Pflegekammer solle die Berufstätigen registrieren, Gutachten erheben und neben der Vertretung als Schiedsstelle fungieren. Im Januar 2016 nahm dann die Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz als erste ihre Arbeit auf. Wegen des schon seit Längerem bestehenden Pflegenotstands in Deutschland hat das Thema„Pflegekammern“ an Aktualität nicht verloren. So spricht sich inzwischen nicht nur eine große Anzahl von Pflegenden für eine Verkammerung aus, sondern auch Pflegeunternehmer. Angesichts des Mangels an Pflegefachpersonal forderten die im Deutschen Bundesverband für Pflegeberufe (DBfK) organisierten Unternehmer im November 2015 die Selbstverwaltung der Pflege. Die Unternehmer erwarten neben einer „Selbstverwaltung auf Augenhöhe“ einen längeren Verbleib der Pflegepersonen in der Berufsbranche, den sie durch eine vermehrt professionelle Haltung der Pflegenden begründet sehen.

Inzwischen gibt es in Schleswig-Holstein und in Niedersachsen ebenfalls Pflegekammern, wobei letztere schon wieder vor dem Aus steht. Ein unglücklicher Start, begleitet von einer anklagenden Beitragsdiskussion, hat hier wohl Schützenhilfe geliefert. In Nordrhein-Westfalen jedoch, wird die Landespflegekammer ihre Arbeit voraussichtlich 2022 aufnehmen. Wir Grünen wollen in Bayern auch eine Pflegekammer, damit die Beschäftigten ihre Anliegen wie auch die Interessen der Gepflegten auf Augenhöhe mit ärztlichen Heilberufen vertreten können. Einerseits soll das Ansehen des Berufs, dessen Angehörige die größte Gruppe der Beschäftigten in Deutschland stellen, durch eine Berufsordnung verbessert werden. Andererseits soll die Pflegekammer durch Interessenvertretung auf politischer Ebene die Attraktivität des Berufes erhöhen. Ob die Interessen der Pflegenden durch die Errichtung entsprechender Kammern wirksamer vertreten werden können, bleibt für manch einen fraglich. Denn auch Berufsverbände und Gewerkschaften sehen sich hierfür verantwortlich. Immerhin befürworten jedoch 17 Pflegeverbände in Bayern die Pflegekammer. Sie hoffen darauf, dass verkammerte Berufe in der Öffentlichkeit und im politischen Raum verstärkt wahrgenommen werden. Keine andere Vertretung könne dies auf Dauer leisten. Auch aus meiner Sicht verdient die größte Berufsgruppe in Bayern endlich die Aufmerksamkeit, die ihr zusteht.

GUTE PFLEGE IST ÜBERLEBENS-WICHTIG

ein Beitrag von Ruth Abmayr

Der Pflegenotstand beschäftigt uns nicht erst seit der Corona-Krise, doch durch dieses Ereignis ist er wieder in den öffentlichen Fokus gerückt. Pflegekräfte wurden wochenlang beklatscht, es wurden Boni versprochen. Diese wurden letztendlich nur an einen kleinen Teil der Pflegekräfte ausbezahlt. Der Rest fühlt sich nun zurecht hintergangen.

Der Pflegenotstand betrifft nicht nur die ältere Generation, sondern uns alle. Jeder Einzelne von uns hätte im Alter gerne die bestmögliche Betreuung, vor allem dann, wenn auch noch eine Erkrankung vorliegt. Leider sind die hierfür vorgesehenen Pflegeberufe, wie auch soziale Berufe im Allgemeinen, schlecht bezahlt. Noch dazu sind Deutschlands Krankenhäuser hoffnungslos unterbesetzt. Wir FreieWähler setzen uns dafür ein, dass diese gravierenden Missstände schnellstmöglich behoben werden.

FW FREIE WÄHLER

Die Unterversorgung Deutschlands in der Pflege wird klar, wenn man andere europäische Länder zu einem Vergleich heranzieht. In Deutschland kamen 2010 im Schnitt 13 Patienten auf eine Pflegekraft, in Belgien (10,7), Schweden (7,9) oder der Schweiz (7,7) liegt dieser Wert deutlich niedriger. Auch wenn diese Werte nicht 1:1 miteinander verglichen werden können, ist der Unterschied schon sehr deutlich sichtbar. Gerade ein fortschrittliches Industrieland wie Deutschland sollte keinen solchen eklatanten Rückstand auf seine Nachbarn vorweisen.

Die mangelnde Wertschätzung des Pflegepersonals ist ein weiterer Punkt, den wir FreieWähler angehen wollen. Die Pflege wurde in den letzten 10-15 Jahren deutschlandweit kaputtgespart, folgerichtig scheint sie also für die Regierung keinen hohen Stellenwert zu haben.

Ruth Abmayr
Mitglied im Kreistag sowie Fraktionsvorsitzende der Freien Wähler im Günzburger Stadtrat

Noch weiter in der Vergangenheit, vor etwa 20-30 Jahren, wurden viele Schulen für Krankenschwestern und Krankenpfleger geschlossen, was sich unserer Meinung nach als eindeutiger Fehler herausgestellt hat. Eine gute Ausbildung ist die Grundlage für gute Pflege. Durch Investitionen in diesen Sektor kann dieses Problem behoben werden; höhere Löhne für Pflegepersonal sind selbstverständlich auch vorgesehen.

Die Privatisierung der Krankenhäuser sehe ich ebenfalls kritisch. Wir FreieWähler sind fest davon überzeugt, dass Krankenhäuser in staatliche Hand gehören, da so die unabhängige Versorgung der Bürger sichergestellt werden kann. Mit der Zunahme privater Kliniken oder Kliniken, die trägergestützt sind, droht eine noch weitere Verschlimmerung der Zwei-Klassen-Medizin. In diesem Zusammenhang sind wir FreieWähler auch der Meinung, dass Krankenhäuser generell keinen Gewinn machen sollten, da der Gesundheitssektor essenziell ist und dort nicht an der falschen Ecke gespart werden darf, um Gewinn zu erzielen.

Dennoch ist unser Landkreis mit den Kreiskliniken an den Standorten Günzburg und Krumbach gut aufgestellt. Des Weiteren wird der Bezirk Schwaben in den nächsten Jahren 90 Millionen Euro in das Bezirkskrankenhaus Günzburg investieren. Mit unserer Gesundheitspolitik wollen wir FreieWähler dafür sorgen, dass dies auch weiterhin so bleibt!

PFLEGE VON DER MARKTWIRTSCHAFT TRENNEN

ein Beitrag von Christoph Weber

Gesundheit und Pflege dürfen nicht weiter nach marktwirtschaftlichen Kriterien organisiert werden.

Seit 21 Jahren bin ich als examinierter Altenpfleger in der Pflege tätig. Mindestens genauso lange engagiere ich mich politisch für Die Linke. Mir ist wichtig, dass eine gute menschenwürdige Pflege zu gewährleisten zu den wichtigsten zukunftsorientierten, gesellschaftlichen Aufgaben gehört und auch so behandelt wird. Doch so wie die Pflege und das Gesundheitswesen in Deutschland seit 1995 organisiert werden, spitzen sich die Missstände deutlich zu.

Damals wurde die Soziale Daseinsvorsorge nach dem neoliberalen Konzept des „New Public Managements“ grundlegend umgebaut. Es wurden Mechanismen der Marktsteuerung und des Wettbewerbs etabliert. Pflegedienste und Krankenhäuser wurden kommerzialisiert. Diese Einrichtungen müssen sich als Betriebe rechnen und Gewinne erwirtschaften. Sie sind der Ideologie des Wachstums unterworfen. Der dadurch entstandene Kostendruck führte zu verschlechterten Arbeits- und Versorgungsbedingungen zu Lasten der Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und der Pflegekräfte. Ich spreche oft mit Kolleg*innen aus anderen Fachbereichen oder Einrichtungen, die Erfahrungen machen, die aus diesen Kommerzialisierungen resultieren.

Meine Partei – Die Linke – fordert daher:

- Weitere Privatisierungen von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen stoppen
- Rekommunalisierung von Krankenhäusern
- Einführung einer Solidarischen Gesundheitsversicherung, in die alle Einkommen einzahlen, mit paritätischer Finanzierung der Beiträge.
- Einführung einer Pflegevollversicherung, bei der alle Leistungen übernommen werden - alle mit Einkommen zahlen ein. Auch privat Versicherte, Beamte, Selbstständige und Abgeordnete ohne Beitragsbemessungsgrenze.
- Die Überführung der privaten Pflegeversicherung in die soziale Pflegeversicherung
- Aufwertung und gesetzliche Personalbemessung in Gesundheit und Pflege: 100.000 Pflegekräfte mehr in den Krankenhäusern, 100.000 Pflegekräfte für Altenpflegeeinrichtungen.
- jeden Monat 500 € mehr Grundgehalt in der Pflege, auch nach Corona
- Einführung der 30 Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich
- die Weiterführung der Entbürokratisierung in der Pflege
- das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (Antidiskriminierungsgesetz) muss auch für kirchliche Träger gelten. Die Sonderregelungen (Tendenzbetrieb*) müssen außer Kraft gesetzt werden
- Ausbau und Förderung von alternativen Wohnformen wie Senioren- und Demenz-Wohngemeinschaften

Kurzfristig kann der Personalmangel in der Pflege nur durch die Rückkehr von Fachkräften gedeckt werden, die nicht mehr in ihrem Beruf arbeiten. Von den 625.000 Pflegekräften, die in den vergangenen 25 Jahren in Deutschland ausgebildet wurden, haben über die Hälfte, etwa 335.000, ihren Beruf hingeschmissen. Die PflegeComeBack-Studie (#PflegeComebackStudie) schätzt, dass 120.000 bis 200.000 ausgebildete Pflegekräfte bereit wären, in ihren Beruf zurückzukehren, wenn sich die Arbeitsbedingungen verbessern.

Damit lässt sich aus der Studie eine Schlussfolgerung ziehen: Die Pflege benötigt mehr Personal und bessere Bezahlung. Beides möchte Die Linke mit ihren Forderungen umsetzen.

Als leidenschaftlicher Altenpfleger fordere ich, dass Die Linke im Zuge der Digitalisierung in der Medizin und Pflege weiterhin ganz konkret für Menschlichkeit stehen muss. Sie muss dort die Finger in die Wunden legen, wo angefangen wird, die Grenze zur Inhumanität zu überschreiten, um Geld zu sparen. Dafür muss Die Linke ein wachsames Auge, eine laute Stimme und eine ausgestreckte Hand anbieten – für alle, die mit derselben Stimme sprechen.

** Die Unternehmertätigkeit ist beim Tendenzbetrieb nicht auf Gewinn, sondern auf politische, ideelle, wissenschaftliche oder künstlerische Vorstellungen und Bestimmungen ausgelegt*

Christoph Weber
Examinierter Altenpfleger und seit Frühjahr 2020 erstes Kreistagsmitglied der Partei Die Linke.

DIE LINKE

P WIE PFLEGE

ein Beitrag von Christian Baumeister

Das P in PARTEI steht auch für das, was uns im Leben wohl am wichtigsten ist.
Die Pflege.

Pflege ist ein zentraler Bestandteil in unserem Alltag. Ein gepflegtes Miteinander ist ein Eckpfeiler unseres Zusammenlebens.
Oder wie sonst lässt sich die hohe Dichte an dm, Rossmann oder Müller Drogerien erklären.
Pflege gibt es für die Haut, die Zähne, Augen, Haare, Hüften und natürlich für die strapazierten Hände.

Letztere war im März und April sehr gefragt, als wir uns reihum frenetisch wund geklatscht haben auf dem Weg ins Homeoffice.
Wir brauchten Handpflege ausgerechnet wegen der Würdigung der Pflege. Denn es gibt ja noch diese Alten-, Behinderten- und Krankenpflege. Nicht bei Rossmann in der Tube, sondern gut abgeschirmt im Heim um die Ecke.

Wobei, wenn es um den immer sehr gepflegt auftretenden Gesundheitsminister geht, dann kann „um die Ecke“ sich auch mal ziehen.
Der setzte sich 2019, befeuert von der Bertelsmann Stiftung, noch für eine Reduzierung der Kliniken ein. 1400 waren es da, aber 600 – das muß reichen für unser Land.

DIE PARTEI

Fährt man halt weiter beim Aua, wichtig wäre da nur, dass die Kliniken im Radius eines durchschnittlichen E-Autos liegen, damit man klimaneutral in die Notaufnahme kommt.
Es sei denn, man wohnt in einer großen Stadt, da ist dann alles geballt. Muss ja - hier sitzen die Entscheidungsträger, da ist es wichtig, auch nachts um drei noch die Pille danach zu bekommen.

Aber es ist auch ein Dilemma, denn im Gegensatz zu Bewaffneten Gangs (Polizei), Bewaffnetem Tourismus (Bundeswehr) oder der Landschaftsversiegelung (Straßenbau) muss die Gesundheit samt Pflege Gewinn erwirtschaften.
Warum? Weil es so ist.
2.500 Kliniken 1991 auf 1.400 im Jahr 2019 - weil wir Deutschen einfach so verdammt gesund leben. Anders ist das nicht zu erklären.
Zäh wie Leder, hart wie Kruppstahl. Hatte Adolf doch recht?
Stellen wir uns einmal vor, wir würden gleiches vom Parlament verlangen. Immerhin leisten wir uns nach China die größte Volksvertretung auf diesem Planeten. Weniger Abgeordnete? Unmöglich, das wäre ja weniger Demokratie.

Dabei kann weniger auch mehr sein. Weniger Autos, mehr Lebensqualität in den Innenstädten.
Aber das geht natürlich nicht wirklich, denn dann wird unsere Lieblingsschlüsselindustrie zum Pflegefall.
Dann wird der Pflegenotfall ausgerufen, nicht am Menschen, am heiligen Blech.

Christian Baumeister
1. Vorstand / Die Partei
Bezirksverband Schwaben

Und welches Pflegemittel hilft immer? Richtig. Schnelles Geld. Es schmiert herrlich und beruhigt die Nerven,

Ich weiss, auch den Pflegekräften abseits der Autoindustrie wurde Geld versprochen. Etwa Bonuszahlungen und man überschlug sich fast in der Beteuerung, dass man den Beruf des Pflegers aufwerten und besser bezahlen müsse, jetzt in der Krise erkenne man, was diese Leute leisten…
Anfang April meldete sich ein Jens Spahn in der BILD zu Wort: „Ich würde gerne zusammen mit den Arbeitgebern schauen, wie wir Wege finden, denjenigen, die jetzt Großartiges leisten jeden Tag, dafür noch mal eine besondere Anerkennung zu geben.“

Dass es sich dabei um einen Topf mit Lavendel handeln würde, ahnte damals noch keiner.

Geld gibt es für Lufthansa, Adidas und TUI. Denn die sind systemrelevant, die Pflege aber ist einfach nur da. Das war sie schon immer.
Und sie wird es immer geben, da es immer Menschen gibt, die sich um Hilfsbedürftige jeglicher Herkunft kümmern. Die nicht streiken, weil sonst die leiden, deren Leid man lindern möchte.
Das wissen Politik und Öffentlichkeit und man ist froh, dass es so ist. Es ist eine Erfolgsgeschichte.

Da kann man schon mal klatschen, oder?

HYBRID-BRANCHE PFLEGE: FACHKRÄFTE MANGEL WIRKSAM BEKÄMPFEN

EIN BEITRAG VON PROF. DR. CLAUDIA WÖHLER (LANDESGESCHÄFTSFÜHRERIN DER BARMER LANDESVERTRETUNG BAYERN)

In Deutschland arbeiten im europäischen Vergleich überdurchschnittlich viele Pflegekräfte. Dennoch wird über Personalnotstand und Qualitätsgefälle in der Pflege diskutiert. „Pflege ist eine Hybrid-Branche. Wenn wir den Pflegemangel wirksam bekämpfen wollen, müssen wir alle Bereiche der Pflege gemeinsam betrachten und zügig umsetzbare Gestaltungsmöglichkeiten für die Pflege in Akut-Kliniken, ebenso wie Reha-, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen finden. Die Arbeitsbedingungen der Pflegenden müssen, ebenso wie die Strukturen, viel stärker in den Focus genommen werden", fordert Professorin Dr. Claudia Wöhler, Landesgeschäftsführerin der BARMER in Bayern. „Denn bessere Arbeitsbedingungen steigern die Mitarbeitergewinnung und -bindung".

ALS ARBEITGEBER AKTIV EINFLUSS AUF DIE ATTRAKTIVITÄT DES PFLEGEBERUFES NEHMEN

Die Verweildauer im Pflegeberuf beträgt derzeit zwischen 8,4 Jahren (Altenpflege) und 13,7 Jahren (Krankenpflege). Menschen in der Alten-und Krankenpflege haben schon heute nach Bus- und Straßenbahnfahrern die höchsten Krankenstände. Arbeitsbedingungen und Ansehen des Pflegeberufes sind verbesserungsfähig. „Arbeitgeber in Kliniken und Altenheimen müssten daher sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit der Beschäftigten und die Organisation des Arbeitstages stärker in den Blick nehmen", so Wöhler. Gerade Führungskräfte hätten erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiterund die Attraktivität des Pflegeberufes. Wertschätzung, eine effektive Arbeitsorganisation und soziale Unterstützung seien wichtig für eine gesundheitsfördernde Führung. So könne Stress und Frustration bei den Beschäftigten

Professorin Dr. Claudia Wöhler, Landesgeschäftsführerin der BARMER in Bayern

gemindert werden. Auch das Arbeiten auf Augenhöhe und gemeinsame Besprechungen von Ärzten, Geschäftsführung und Pflege sollten selbstverständlich sein.

RÜCKENSCHMERZEN, BELASTUNGSSTÖRUNGEN, DEPRESSIONEN

Die Arbeitssituation in der Pflege greift die Gesundheit der Beschäftigten massiv an. Das zeigt der aktuelle Pflegereport der BARMER. Mit den höheren Belastungen kommt es häufiger zu Erkrankungen des Muskelskelettsystems, insbesondere des Rückens, Belastungsstörungen und Depressionen. In Bayern fehlten 2017 stationäre Pflegerinnen und Pfleger in der Altenpflege durchschnittlich 30 Arbeitstage, im restlichen Bundesgebiet nur 28 Tage. Schaut man jedoch auf die bundesweiten Auswertungen nach Berufsbranchen, rangiert die Berufsgruppe der Altenpflegekräfte in Heimen bundes-, als auch bayernweit mit der Anzahl ihrer Fehltage an oberster Stelle. In den Jahren 2016 bis 2018, waren den Ergebnissen des Pflegereports zufolge bayernweit 8,4 Prozent (Bund: 8,7 Prozent) aller Hilfskräfte und 7 Prozent (Bund: 7,2 Prozent) der Fachkräfte in der Altenpflege krankgeschrieben. In anderen Berufen lag der Krankenstand in Bayern im Schnitt bei 4,3 Prozent (Bund: 5,0 Prozent). In Günzburg lag der Krankenstand deutlich über den Bayern- und Bundeswerten. Hier waren 9,8 Prozent aller Fachkräfte in der Altenpflege krankgeschrieben, 17,3 Prozent aller Hilfskräfte. Zudem mussten Pflegekräfte erkrankungsunabhängig häufiger und länger im Krankenhaus behandelt werden als andere Erwerbstätige. „Der Pflegeberuf ist so kraftraubend, dass zudem überproportional viele Beschäftigte nicht bis zur Rente durchhielten. Weitere Untersuchungen haben festgestellt, dass eine Pflegekraft nur etwa 8,4 Jahre in der Altenpflege arbeitet und der Anteil an Pflegekräften mit einer Erwerbsminderungsrente bis zu doppelt so hoch ist wie in sonstigen Berufen. Hier müssen wir gegensteuern", sagt Wöhler.

ARBEITSBEDINGUNGEN VERBESSERN, AUSBILDUNGSOFFENSIVE STARTEN

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege können nicht so bleiben, wie sie sind. „Neben geregelten Arbeitszeiten müssen die Arbeitgeber auch stärker auf Vorsorge setzen. So müssen Präventionsangebote für die Beschäftigten in den einzelnen Einrichtungen zum Standard werden", sagt Wöhler. Mit gezielten Trainings gegen Rückenprobleme oder psychischen Stress könne einiges erreicht werden. Um die Situation in der Pflege zu verbessern, sei allerdings ein Maßnahmenpaket erforderlich, ergänzt sie. „Eine Aus-und Weiterbildungsoffensive ist in den Pflegeberufen zwingend erforderlich. Der Gesetzgeber hat hier mit der konzertierten Aktion Pflege, die bis zum Jahr 2023 einen deutlichen Zuwachs an Ausbildungsplätzen vorsieht, einen wichtigen Schritt gemacht. Allerdings richtet sich der Fokus dabei nur auf Pflegefachkräfte. Das reicht nicht aus", so die BARMER-Landeschefin. Die Pflegedienste und -heime müssten auch verstärkt Ausbildungsplätze für Pflegehilfskräfte anbieten.

Durchschnittliche Verweildauer im Pflegeberuf:

8,4 JAHRE **13,7**

ALTENPFLEGE KRANKENPFLEGE

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

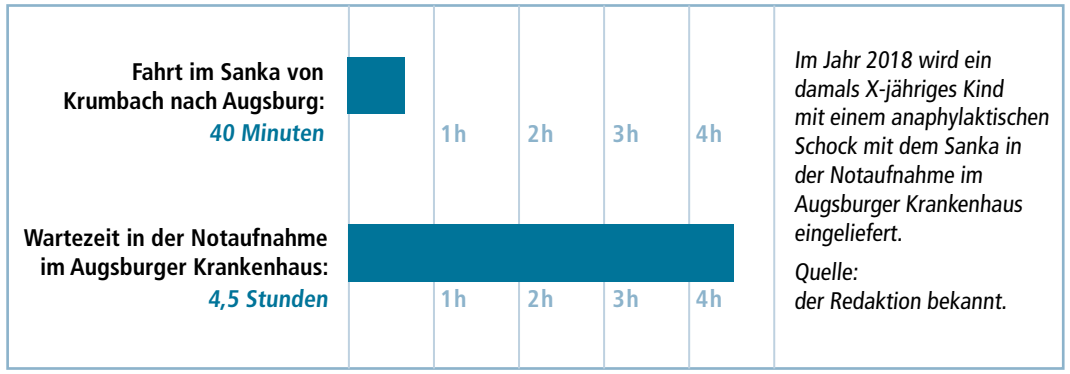
WAS VERDIENT EIGENTLICH EINE PFLEGEKRAFT?

(AUSSER EINER RIESEN PORTION RESPEKT)

*Brutto-Monatsgehalt Krankenpflegehelfer*in*	*Brutto-Monatsgehalt Gesundheits- und Krankenpfleger*in*	*Brutto-Monatsgehalt Fachkrankenpfleger*in*
2.500,89	**2.830,56**	**3.264,30**
EINGRUPPIERUNG P5	EINGRUPPIERUNG P7	EINGRUPPIERUNG P9

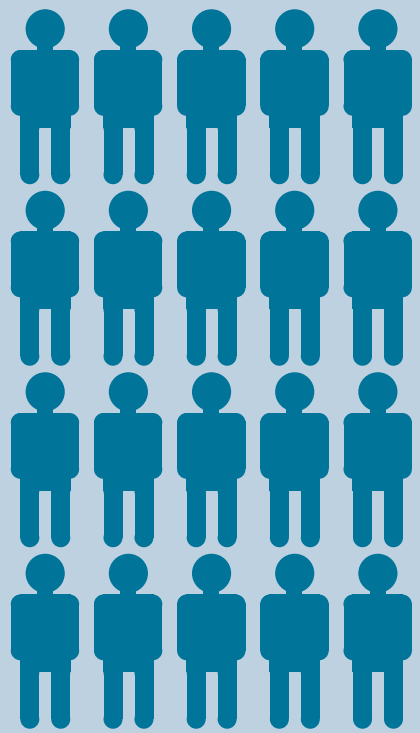
GEHALT NACH TVÖD (TARIFVERTRAG ÖFFENTLICHER DIENST)
STUFE 2 (EINSCHLÄGIGE BERUFSERFAHRUNG)
VOLLZEIT, LOHNSTEUERKLASSE I

Quelle: https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/tvoed/vka?id=tvoed-vka-2021, Stand 02/2021



Im Jahr 2018 wird ein damals X-jähriges Kind mit einem anaphylaktischen Schock mit dem Sanka in der Notaufnahme im Augsburger Krankenhaus eingeliefert.

Quelle: der Redaktion bekannt.



FÜR 20 BIS 24 PATIENTEN SIND ZUSTÄNDIG:

2

EXAMINIERTE KRANKENPFLEGER/ KRANKENSCHWESTERN GGF. EIN SCHÜLER/PRAKTIKANT

Quelle: https://kkhgzkru.de/ueber-uns-guenzburg/daten-und-fakten • https://kkhgzkru.de/ueber-uns-krumbach/daten-und-fakten

Quelle: Berufsfachschule für Pflege am Bezirkskrankenhaus Günzburg

KALENDERJAHR

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
132	136	130	122	126	126	126	128	131	135	143

DURCHSCHNITTLICHE SCHÜLERZAHL ZUM 01.10.
(Berufsfachschule für Pflege am Bezirkskrankenhaus GZ)

ABLAUF EINES FRÜHDIENSTES

AM BEISPIEL EINER KARDIOLOGISCHEN STATION

06:00 UHR *Übergabe und Einteilung*

Danach morgendlicher Durchgang...

- mit z.B. Vitalwertkontrolle, Nüchtern-Blutzucker, wiegen, betten, Blutabnahmen, Tabletten austeilen und Tablettenboxen einsammeln
- ggf. Hilfestellung bei Übernahme der Teilwäsche / Grundpflege (wenn zeitlich möglich, noch vor dem Frühstück)
- Ganzkörperpflege am Patienten durchführen, Insulin spritzen, Tropfen herrichten, Frühstück austeilen, auf Nüchterngebote bzw. besondere Kostformen achten.
- Patienten, die Unterstützung benötigen, z.B. angezogen an den Tisch setzen, Frühstück mundgerecht herrichten, Medikamenteneinnahme überwachen, bei Bedarf eingeben.

08:00 UHR *Nach dem Personalfrühstück*

Frühstück wenn möglich 30 Minuten, in mindestens 2 Gruppen; Unterbrechung durch Patientenglocke muß toleriert werden; Beginn und Ende angepasst an Arbeitsbedarf, z.B. anstehende Untersuchungen, erste Gruppe ca. 8 Uhr.

- Geschirr einsammeln, Tische abwischen, Getränk austeilen. Patienten wieder ins Bett begleiten.
- Noch nicht erledigte Körperpflege durchführen bzw. unterstützen, Infusionstherapien richten und anhängen. Patienten lagern, Toilettentraining, Inkontinenzkontrolle.
- Visiten ausarbeiten. Befunde von Externen, z.B. Hausärzten, anfordern. Labormaßnahmen vorbereiten, Untersuchungen anmelden. Patienten entlassen (Arztbriefe mitgeben). Akten vorsortieren und abheften. Digitales Patientenmanagement zeitnah vervollständigen und aktualisieren.
- Tabletten für den nächsten Tag bestellen. Wäschewägen auffüllen sowie Fäkalienräume sauber halten. Küche sowie Arbeitsplatz aufräumen.
- Mittagstropfen richten und beim Austeilen mitnehmen; Vorsicht: Müssen bestimmte Patienten weiter nüchtern bleiben? Blutzucker-Kontrollen durchführen. Patienten wieder an Tisch mobilisieren. Kurvendokumentation fertig machen, restliche Anordnungen ausarbeiten, Statistik auf den aktuellen Stand bringen.
- Pflegeplanung schreiben, Pflegepersonalregelung eingeben, Geschirr einsammeln, Kaffee austeilen
- Während des gesamten Dienstes Bedürfnisse des Patienten erfüllen. Pflegebedürftige Patienten nochmals lagern, versorgen. Infusionen und evtl. intravenöse Antibiosen auflösen und anhängen.

14:15 UHR *Übergabe an Spätdienst*

ZAHLEN & FAKTEN

ZU DEN KREISKRANKENHÄUSERN

GÜNZBURG		KRUMBACH
104 Betten	INNERE MEDIZIN	88 Betten
97 Betten	CHIRURGIE	66 Betten
14 Betten	GYNÄKOLOGIE	8 Betten
14 Betten	ORTHOPÄDIE	
7 Betten	UROLOGIE	
4 Betten	HALS-NASEN-OHREN	1 Bett
	AUGENHEILKUNDE	1 Bett

DURCHSCHNITTLICHE DAUER EINES STATIONÄREN AUFENTHALTES

5,4 Tage	5,3 Tage

FALLZAHLEN 2018

11.810	STATIONÄR	9.400
32.446	AMBULANT	22.300
6.272	NOTAUFNAHME (STATIONÄR AUFGENOMMEN)	5.300
14.671	NOTAUFNAHME (AMBULANT BEHANDELT)	8.100

MITARBEITER DES KOMMUNALUNTERNEHMENS KREISKLINIKEN GÜNZBURG-KRUMBACH: 1053

621	DAVON	432

Quelle: https://kkhgzkru.de/ueber-uns-guenzburg/daten-und-fakten • https://kkhgzkru.de/ueber-uns-krumbach/daten-und-fakten

KASSEN KRAMPF?

EIN BEITRAG VON MARC HETTICH

„Sie hat einen starken Lebenswillen“, stellt Mama Sabine lächelnd und nicht ohne Stolz in der Stimme fest. Gemeint ist das kleine Mädchen, das uns auf dem Foto so fröhlich anstrahlt. Das Bild lässt sehr wohl die Liebe der Mama erkennen, verbirgt jedoch die alltäglichen Kämpfe der Familie. Kämpfe mit der Krankheit ihrer Tochter, mit Operationen, Therapien, Sonden – vor allem aber mit dem Gesundheitssystem.

Insgesamt zehn Monate verbrachte das gerade mal 20 Monate alte Mädchen in einer Kinderklinik in Augsburg – überwiegend auf der Intensivstation. „Das erste Jahr war sehr kräftezehrend“, erinnert sich Sabine, „Sophie leidet an großer Omphalozele“. In der fünften oder sechsten Schwangerschaftswoche verlagern sich die Bauchorgane für gewöhnlich vorübergehnd in die Nabelschnur. Bei Sophie ist das aus unbekannten Gründen so geblieben. Dieses Phäomen ist als „offene Bauchdecke“ bekannt. Die Organe sind in der Nabelschnur gewachsen. Durch das Fehlen der Organe in der Bauchhöhle konnte sich diese nicht ausbreiten und entwickeln.

Teil der Behandlung war auch eine Atemunterstützung mit der High-Flow-Therapie. Erwärmte Luft wird dabei mittels Druck in die Lunge gepumpt. „Dem dafür erforderlichen Gerät fehlt die Heilmittelnummer“, erklärt die engagierte Mutter und fügt hinzu: „Darum verweigert die Kasse die Übernahme“. Erst auf ärztlichen Druck kam die Krankenkasse der Familie entgegen. „Wir sind den Augsburger Ärzten sehr dankbar.“

Das ist nur ein Beispiel für Konflikte mit Krankenkassen, die nicht nur Sabine und ihr Mann, sondern auch viele andere Eltern und Bezugspersonen erwachsener Menschen mit Beeinträchtigung führen müssen. Eine weitere Belastung in einem ohnehin schon etwas schwereren Alltag.

Die kleine Sophie beispielsweise hat lange nicht gelernt zu essen und mußte daher über eine Sonde ernährt werden. „Die Entwöhnung ist eine echte Herausforderung“, so Sabine, „Sondierte Menschen haben immer das Gefühl, gerade ein Sechs-Gänge-Menü verspeist zu haben.“

„Es ist ein Trugschluss zu glauben, dass Kinder, wenn man einfach aufhört zu sondieren, schon von selbst anfangen zu essen“, weiß die 35-jährige. „Für sie gibt es keine Verknüpfung zwischen Hunger und Essen.“

Im Klartext: Ohne Entwöhnungstherapie drohen sondierte Menschen zu verhungern. Also ein weiterer Krankenhausaufenthalt? „Das wollten wir Sophie ersparen“, sagt die Mutter, die mit Mann und Tochter im Landkreis Günzburg lebt. Über Recherchen im Internet stieß sie auf „No-Tube“-Verfahren. Entwickelt von einer österreichischen Professorin, wurden damit in der zehnjährigen Anwendung bereits 760 Kinder erfolgreich entwöhnt. Der große Vorteile: Diese Methode lässt sich von zu Hause aus online anwenden.

Die Krankenkasse lehnt „No Tube“ jedoch unter Berufung auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse Bayern (MDK) ab. Laut eines Beitrages der Augsburger Allgemeinen sei man sich „der schwierigen Situation der Familie bewußt, aber die gewünschte Therapie sei leider derzeit noch kein etablierter Verfahren und nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.“

online petition

WWW.OPENPETITION.DE/PETITION/ONLINE/STOPPT-DIE-BLOCKADE-DER-KRANKENKASSEN-BEI-DER-VERSORGUNG-SCHWERST-BEHINDERTER-KINDER-ERWACHSENE-3

Sabine hat für diese Argumentation kein Verständnis. Der Klinikaufenthalt hätte die Kasse mehrere Tausend Euro gekostet. Die 4.670 Euro für die erfolgreiche No-Tube-Therapie haben die Eltern inzwischen selbst bezahlt. Das MDK erläutert, dass eine Kostenübernahme nur in Ausnahmefällen, beispielsweise wenn es keine andere Therapie gäbe, möglich wäre. Betroffene Familien macht das MDK auf entsprechende Selbsthilfegruppen aufmerksam.

Die Eltern von Sophie sind mit solchen Erfahrungen nicht alleine. Die Ärtzin Dr. Carmen Lechleuthner aus Pfaffenhofen an der Ilm hat daher die Online-Petition „Stoppt die Blockade der Krankenkassen bei der Versorgung schwerst behinderter Kinder/Erwachsener“ gestartet. Wenn die Grenze von 50.000 Unterschriften erreicht wird, muß sich der Petitionsausschuss des Bundestages damit auseinandersetzen.

Sabine und ihrem Mann mangelt es sicher nicht an Liebe für ihr Kind. Was fehlt, ist eine grundlegende Wertschätzung für die aufwändige Pflege ihrer Tochter durch die Krankenkassen. „Die Petition lässt uns hoffen, dass sich etwas bewegt“, freut sich Sabine und wendet sich wieder ihrer Tochter zu. Sophie weiß nichts von medizinischen Gutachten, Anträgen und Bescheiden. Sie kaut gerade auf ihrer Rassel rum. Und vielleicht schon bald auf einem Stück Zwieback.

Folgende Forderungen beinhaltet die Petition von Dr. Carmen Lechleuthner auf openpetition.de:

- *keine systematische Infragestellung ärztlich eingeleiteter Therapien oder Verordnungen durch Krankenkassen*
- *direkte Kostenübernahme verordneter Hilfsmittel*
  ausnahmslose Kostenübernahme fachärztlich verordneter Medikamente
- *keine fachfremden Gutachten durch den MDK*
- *keine Gutachten nur nach Aktenlage*
- *keine Verzögerung der Therapien durch lange Bearbeitungszeiten der Krankenkassen*
- *Reformierung des MDK (Interessenskonflikt bei vollständiger Finanzierung durch Kranken- und Pflegekassen)*

#DaPflegstDiNieder

Auf Facebook und Instagram haben wir als Lokal-Forum zur Aktion #DaPflegstDiNieder aufgerufen. Einige Eindrücke dazu findet ihr auf dieser Seite.

Sie sind angekommen – sicher und weich gelandet, würden manche sagen –, aber ganz da sind sie dennoch nicht und werden es vermutlich auch in Zukunft nicht sein.

Wulud und Selam, das ist ein junges Paar aus Eritrea, dem krisengebeutelten Staat im Nordosten Afrikas. Eritrea, von dem nur wenige in Deutschland eine Ahnung hatten – bis 2015. Dann gab es die sogenannte „Flüchtlingskrise“, die auch heute keineswegs bewältigt ist, aber nur noch gebremste Aufmerksamkeit erregt. Denn Corona bedroht uns mehr, die Grenzen sind weitgehend dicht, und nicht wenige von denen, die manche überhaupt nicht wollten und wollen, sind vom Mittelmeer aufgenommen worden.

Doch einige haben es geschafft, ernähren sich und ihre Familien, haben eine anständige Unterkunft und einen guten Job gefunden. Wulud, der in Eritrea in einem Krankenhaus gearbeitet hat und gleichzeitig zu endlosem Militärdienst gezwungen wurde, ist als examinierter Kranken- und Gesundheitspfleger anerkannt, im Krankenhaus Krumbach fest angestellt und hoch geschätzt. Selam hat eine Ausbildung zur Krankenschwesternhelferin gemacht und will, wenn ihre beiden kleinen Kinder wieder betreut werden, weiter zur Schule gehen.

So blieben ihnen viele der negativen Erfahrungen, die Asylbewerber machen mussten, als sie eben nicht willkommen waren, erspart. Heute noch sind sie dankbar für die Unterstützung durch die ehrenamtlichen Helfer, zumal in Ichenhausen, wo sie zuerst waren. Auch bei den Behörden hatten sie immer wieder mit Menschen zu tun, denen ihr Schicksal zunächst wichtiger war, als die Formalien korrekt zu erledigen.

Ist doch alles gut gegangen, möchte man meinen. Dann aber überrascht die Antwort auf die Frage, ob die beiden noch einmal den gleichen Weg gehen würden: nie mehr wieder. Wulud sagt, selbst wenn er einmal sehr viel älter wäre und vielleicht auch dement, werde er nie vergessen können, was er und Selam auf ihrer Flucht durch die Wüste und übers Meer gesehen und durchgemacht haben.

Niemand flieht freiwillig, niemand begibt sich ohne große Not in eine völlig fremde Kultur. Sicherlich mag die Illusion vom goldenen Europa so manche und manchen verführt haben, aber der Preis ist hoch, zu hoch. Zumal wenn bedacht wird, dass eine Rückkehr letztlich bedeutet, sich eingestehen zu müssen, es nicht geschafft zu haben.

Aber Selam und Wulud: auf den ersten Blick ein Musterbeispiel für Integration, trotz manchmal fehlerhaftem Deutsch. Selma und Wulud, die nicht mit offenem Rassismus konfrontiert wurden, die sich sicher sein können wie alle anderem in diesem Land, dass ihre Kinder ein gutes Leben haben werden – sie müssen zur Kenntnis nehmen, dass sie in einer Gesellschaft leben, in der die individuelle Selbstverwirklichung (was immer das sein mag) an allererster Stelle steht. Dass die Familie, die in ihrem Heimatland so wichtig ist, weil es dort nahezu keine staatliche Daseinsfürsorge gibt, bei uns schon lange an Bedeutung verloren hat. Und dass deswegen die beiden, ihre Arbeitskraft, so dringend gebraucht werden. Wenn, wie so oft, niemand anders da ist, der sich um die Kranken, Alten, Gebrechlichen kümmert. An die Stelle der Unterstützung durch die Familie ist ein wohl organisiertes Pflegesystem getreten.

Man mag das bedauern oder für einen Fortschritt halten. Jedenfalls ist da etwas, wie es scheint, unwiederbringlich verloren gegangen. Ohne Zuwanderer würden die Krankenhäuser und Pflegeheime kaum funktionieren und in Corona-Zeiten erst recht nicht.. Allerdings steckt in jeder Krise auch eine Chance. Das, was man einmal Solidarität, Gemeinwohl, Verantwortung für den Nächsten genannt und vielleicht auch gelebt hat, kann nicht so einfach wiedergefunden werden. Aber denkbar ist, dass Aufgaben, die bislang staatliche oder andere gemeinnützige Organisationen übernehmen, nun mehr eigenverantwortlich erledigt werden könnten, sei es in der traditionellen Familie oder in anderen Formen des Zusammenlebens, jedenfalls fern jeder übermächtigen und oft undurchschaubaren Instanz. Das wäre dann eine neue Form der Entwicklungshilfe, bei der die reichen Länder von den armen lernen könnten.

JEDER *für sich*

KEINER *für alle*

EIN BEITRAG VON ALEXANDER OHGKE

ein Beitrag von Hermann Mayer, Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin, medi-pro GmbH

NEUE BETÄTIGUNGS-FELDER FÜR DIE PFLEGE

Mit dem Gesundheitssystem und der Gesellschaft ist auch die Pflege (gemeint ist damit die qualifizierte Alten- und Krankenpflege) einem ständigen Wandel unterworfen, was sich unter anderem darin zeigt, dass der Aspekt der Gesunderhaltung, vor allem aber auch der Beratung und Schulung neuerdings viel stärker verankert ist. Pflege soll die Selbständigkeit der PatientInnen, ggf. der Angehörigen, soweit wie möglich erhalten bzw. fördern. Zudem zeigt sich dies darin, dass die früheren Krankenschwestern / Krankenpfleger jetzt Gesundheits- und KrankenpflegerIn heißen und aktuell diese Ausbildung zusammen mit der Altenpflege- und der Kinderkrankenpflegeausbildung zu einer neuen generalistischen Ausbildung zusammengefasst wurde, die Absolventen heißen künftig Pflegefachfrau/-mann.

Zudem kann seit Jahren Pflege studiert werden (Wissenschaft, Management, Lehre usw.) und den AbsolventInnen stehen eine Reihe von berufsbegleitenden Weiterbildungslehrgängen für spezielle Fachgebiete oder Tätigkeiten zur Verfügung. Auch hat sich die Pflege seit den 90er Jahren verstärkt vom Krankenhaus in den häuslichen Bereich und in Einrichtungen der Altenhilfe verlagert.

Ich selbst konnte Ende der 80er Jahre auf einer Intensivstation in Bielefeld einen jungen Patienten mit einem hohen Querschnitt sehen, der schon sieben Jahre dort im Bett lag, maschinell beatmet werden musste (das ging damals nur in der Klinik) und in dieser Zeit sein Abitur und ein Studium vom Krankenbett aus abgeschlossen hat. Heute ist Beatmung im häuslichen Bereich absolut nicht mehr ungewöhnlich, diese Personen können sich oft mit einem speziellen Rollstuhl fortbewegen und sind zum Teil sogar berufstätig.

Mit dem Verlust des Dünndarms oder eines großen Teils davon, auch z.B. nach einem Schlaganfall mit Schlucklähmung, gab es früher kaum ein oder kein Überleben, die Menschen sind teilweise buchstäblich verhungert. Erst Ende der 80er / Anfang der 90er Jahre hat man Strukturen geschaffen, die künstliche Ernährung in allen Varianten außerhalb der Klinik zu ermöglichen. So ließe sich noch manches Beispiel aufzählen.

Außerdem werden die Patientinnen heute immer schneller aus der Klinik entlassen und die Therapie muss ohne Unterbrechung weitergeführt werden. Hier handelt es sich z.B. auch um Wundmanagement, Schmerztherapie, Versorgung künstlicher Darm- und Blasenausgänge und vieles mehr. Also wurden ambulante Pflegedienste auf- und ausgebaut, die Ausbildung modifiziert und auch in den Behinderten- und Senioreneinrichtungen wurde natürlich darauf mit umfangreichen Bildungsmaßnahmen reagiert.

Damit haben sich aber auch für die Pflege zusätzlich ganz neue Betätigungsfelder im Bereich spezieller Dienste oder des Handels aufgetan. Im Sinne der obengenannten Schulungs- und Betreuungstätigkeit werden von spezialisierten und erfahrenen Kräften aus der Pflege Menschen mit häuslichen Therapien übergeordnet kontinuierlich fachlich betreut, Betroffene, Angehörige oder auch Pflegende geschult und auch zusammen mit dem Arzt die Therapie gesteuert. Immer wieder werden von Ärzten auch im Rahmen des geltenden Rechts Maßnahmen wie z.B. das Wechseln von Sonden, gewisse Punktionen usw. an diese speziell qualifizierte Personengruppe aus der Pflege delegiert. Dazu kommt ein 24 Stunden – Notdienst. Das nehmen auch die Krankenkassen in Anspruch und fordern dieses Angebot von Leistungserbringern (Sanitätshäuser, Medizintechnik- und sog. Homecare-Unternehmen) ein. Leider ist es aber so, dass diese vielfältigen und qualifizierten Dienstleistungen den Unternehmen grundsätzlich nicht vergütet werden, sondern über Produkte finanziert werden müssen. Das ist manchmal äußerst schwer zu vermitteln: Die Beratung wird gerne in Anspruch genommen, die Produkte werden dann immer wieder auch mal andernorts bezogen – ein Problem, das dem Handel ja in vielen Branchen durchaus zu schaffen macht.

Dies sind einige von vielen zusätzlichen und hochqualifizierten Tätigkeitsfeldern in der Pflege. Sie sind eine wertvolle Unterstützung für Betroffene, Angehörige und Pflegende. Ohne diese umfangreiche Unterstützung wären auch heute noch viele Therapien außerhalb der Klinik kaum denkbar

Marc Hettich
im Gespräch
mit Lukas Riesenegger

PERSONAL MANGEL & RAMBA-ZAMBA

Zwei Pfleger sitzen in der Stationsküche. Plötzlich durchbricht ein Schrei die Stille. Offenbar kam der Schrei nebenan, aus dem Speisesaal...

Wie diese Geschichte weitergeht, verrät in unserem Gespräch der angehende Heilerziehungspfleger Lukas Riesenegger (23) aus Lauingen. Seit vier Jahren macht er in einer Einrichtung für Menschen mit psychischen Problemen eine Ausbildung.

Lukas, warum willst Du Heilerziehungspfleger werden?

Eigentlich wollte ich nach der FOS Polizist werden. Die Theroie- und Sporttests hab ich auch bestanden. Leider bin ich dann beim polizeimedizinischen Test durchgefallen, weil meine Augen eine Rotstörung haben. Da war ich dann natürlich erstmal sehr frustriert.

Ein Volleyballkollege meinte dann aber, ich solle doch mal mit ins Regens-Wagner kommen, vielleicht sei das ja was für mich. Ich hab dann einen Tag da hospitiert und mir war klar : Das will ich machen.

Also so eine Art Berufung?

Möglich. Seit dem ersten Tag würd ich nie wieder was anderes machen wollen.

Warum?

Weil ich sagen kann: Ich geh gerne zur Arbeit. Ich arbeite mit Menschen, und nach einer Weile lernt man diese Leute auch kennen und baut Beziehungen auf. Ich will nicht sagen: Man hilft. Es geht vielmehr darum, die Leute durchs Leben zu begleiten und ihnen im Alltag zu assistieren.

Schön ist, wenn man sieht, wie die Klienten Fortschritte machen. Ich arbeite in einer geschützten Wohngruppe – da bekommt man wenig Feedback. Wenn dann aber doch mal ein „Danke“ kommt, freut man sich umso mehr.

Mit welchen Krankheitsbildern hast Du zu tun?

Sehr viel mit Schizophrenie in verschiedenen Stufen, oft auch Alkoholsucht und psychische Krankheiten wie Manien oder Paranoia.

Wir bemühen uns, bestmöglich auf die Bewohner einzugehen und jeden da abzuholen, wo er steht. Jeder braucht seine passende pädagogische Betreuung.

Wie läuft ein Arbeitstag bei euch ab?

Wir arbeiten in drei Schichten, es ist also durchgängig Personal anwesend. Die Frühschicht beginnt um sechs - zur Zeit sogar noch etwas früher, da wir uns vorher testen lassen.

Die Schichtübergabe ist noch relativ entspannt. Dann werden die Bewohner geweckt und - sofern erforderlich - geduscht bzw. beim Waschen unterstützt. Die Bewohner haben dann wöchentlich rotierende Dienste wie Frühstück richten, den Tisch decken, etc. Meist sprechen sie sich ganz gut ab, manchmal muß man sie aber auch motivieren. Dazu kommen dann Arzttermine, Maßnahmen wie Blutzucker überprüfen oder der Gruppeneinkauf.

Darum geht es letztlich in unserer Wohngruppe: Struktur in den Alltag der Menschen bringen und sie dabei unterstützen.

Was ich sehr interessant finde: Man weiß nie, was passiert. Der Tag kann relativ ruhig sein, es kann aber auch passieren, dass die Bewohner Ramba-Zamba machen... *(lacht)*

Vermutlich ist das aber nicht immer witzig.

Eines Tages saß ich mal mit einem Kollegen im Stationszimmer, als wir plötzlich einen Schrei aus dem Speisesaal nebenan hörten. Wir sind sofort rübergerannt. Eine Bewohnerin war auf eine andere Bewohnerin mit dem Messer losgegangen. Ich konnte gar nicht so schnell schauen, wie mein Kollege ihr das Messer abgenommen hat. Er hat eine Ausbildung Deeskalation. Das fand ich sehr beeindruckend.

Wie gehts bei Dir nach der Ausbildung weiter?

Studieren oder Weiterbildung ist eher nicht mein Ding. Ich sehe, dass die Vorgesetzten viel Organisatorisches und Büroarbeit machen. Ich will lieber am Menschen bleiben.

Ich hab mich für den Kinder- und Jugendbereich beworben. In Dürrlauingen gibt es auch Gruppen mit schwer erziehbaren Jugendlichen. Da könnte ich mehr erlebnispädagogisch arbeiten und vielleicht Kanu fahren oder wandern gehen. Da ich selbst eher aktiv und sportlich bin, würde mir das sehr gefallen.

Was unterscheidet denn die Arbeit des Heilerziehungspflegers von den Aufgaben eines Krankenpflegers?

Als Krankenpflger packt man mehr selbst mit an. Während meines Bundesfreiwiligendienstes hab ich mal in der Schwerst-Pflege mit Kranken- und Altenpflegern zusammengearbeitet. Man bekommt da vielleicht schon etwas mehr zurück, weil die Menschen da dankbar dafür sind, dass man sie pflegt. Für mich war das mit der Nacktheit und dem Körperkontakt sehr gewöhnungsbedürftig. Respekt vor allen Pflegern - das war ne gute Erfahrung, möchte ich aber nicht weiter machen.

Es war dann schon ne Umstellung in der Psychatrie: „Stopp, das ist eigentlich gar nicht Deine Aufgabe“, hab ich anfangs häufiger gehört. Wir leiten die Bewohner an, damit sie den Alltag selbst zu bewältigen lernen.

Schnell hab ich gemerkt, dass das ziemlich anstrengend sein kann. Oft denkt man: In der Zeit, die ich jetzt zum Diskutieren gebraucht habe, hätte ich die Küche auch zehnmal selbst putzen können.... *(lacht)*

Aber das ist natürlich nicht Sinn der Sache.

Wie bewertest Du denn die Arbeitsumstände?

Egal, in welche Einrichtung man schaut: Überall ist das Personal zu kanpp. Die Coronakrise hat die Lage natürlich nochmal verschärft. Eigentlich sollten wir zu dritt oder viert im Dienst sein - meistens sind wir zu zweit. Einer ist dann oft damit beschäftigt, am PC zu dokumentieren oder mit Betreuern zu telefonieren.

Ich würde mir mehr Wertschätzung wünschen Eine Supervision von Aussen würde bestimmt auch helfen.

Natürlich versuchen wir auch, für unseren Beruf zu werben. Der Heilerziehungspfleger ist noch relativ unbekannt. Dabei verdient man für einen sozialen Beruf gar nicht mal so schlecht. Klar, bei der Bank würd ich warhscheinlich mehr verdienen. Aber wer sich für einen sozialen Beruf entscheidet, macht das in der Regel nicht wegen dem Geld.
Im Krankenhaus ist es noch krasser - da arbeiten die Leute manchmal 16 oder 20 Tage am Stück und haben dann mal einen Tag frei.

Die Bezahlung ist also nicht das Hauptproblem?

Nein, das ist meiner Ansicht nach ganz klar der Personalmangel. Alle schieben volle Überstundenkonten vor sich her. Man schleppt sich krank zur Arbeit, weil man nicht die Kollegen aus ihren wenigen Freizeittagen in den Dienst zurückholen will. Wenn bei uns jemand fehlt, leiden die Klienten drunter. Die spüren natürlich die schlechte Stimmung auch. Das Verantwortungsgsgefühl sorgt aber andererseits auch für eine gute Gemeinschaft unter den Kolleg*innen.

Wie könnten wir mehr Menschen für Pflegeberufe begeistern?

Einfach mal nen Tag dabei sein und ausprobieren. Viele Menschen haben eine falsche Vorstellung vom Beruf. Die denken bei Psychatrie eher an Horrorfilme... *(lacht)*

Klar, manchmal gibt es gewisse Vorfälle, aber das ist eher die Ausnahme.

Übrigens gibt es unter uns Heilerziehungspflegern immer noch sehr wenig Männer. In meiner Berufsschulklasse sind wir nur vier Jungs und 12 Mädels. In den meisten anderen Kursen sind die Männer sogar ganz allein oder bestenfalls zu zweit.

Wie gefällt Dir die Ausbildung an der Fachschule?

Bis jetzt: Super! Die Dozenten bringen alle viel Berufserfahrung mit und können das Wissen sehr anschaulich und mit vielen Beispielen vermitteln. Auch der Erfahrungsaustausch mit den Mitschülern ist toll. Bei all den interessanten Fächern konnte ich auch schulisch aufblühen.

Lukas meint es ernst: Im Anschluß an dieses abendliche Gespräch widmet er sich seinen Unterlagen, um sich auf eine morgige Klausur vorzubereiten.

GESUNDHEITS REGION plus

STÄRKUNG DER GESUNDHEITS-VERSORGUNG UND -VORSORGE DES LANDKREISES GÜNZBURG

EIN BEITRAG VON CAROLIN BLANK

Die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Günzburg ist ein Gesundheitsnetzwerk, das eine Zusammenarbeit von regionalen Akteuren des Gesundheitswesens und der Kommunalpolitik ermöglicht. Sie dient als Plattform für den Austausch, die Koordination und Kooperation von Akteuren der Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Landkreis. Oberstes Ziel der Gesundheitsregion^{plus} ist die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Günzburg.

Die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Günzburg ist eine von bisher 50 geförderten Projekten des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Derzeit befindet sich die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Günzburg bereits in der zweiten fünfjährigen Förderung, welche von 2020 bis 2024 fortbesteht. Hierbei werden drei Haupthandlungsfelder bedient: die Gesundheitsförderung und Prävention, die Gesundheitsversorgung und die Pflege.

In jedem Handlungsfeld werden bedarfsorientierte Arbeitsgruppen gegründet. Diese eruieren und diskutieren die jeweiligen spezifischen Gesundheitsthemen des Handlungsfeldes und erarbeiten passende Maßnahmen. Hierbei ist der Abbau von Doppelstrukturen und die Nutzung von Synergien wichtig. Mitglieder der Arbeitsgruppen sind lokale Expertinnen und Experten aus den einzelnen Fachbereichen, von Institutionen und aus der Politik. Durch das große Mitgliederspektrum können die unterschiedlichen Interessen und Meinungen vertreten und eingebunden werden. Die Arbeitsgruppen sind für alle Bürgerinnen und Bürger, wie auch Institutionen und Einrichtungen, des Landkreises offen.

Im Rahmen der zweiten Förderphase widmet sich die Gesundheitsregion^{plus} intensiv dem Thema der Pflege. So sind derzeit der Ausbau der pflegerischen Versorgung, die Fachkräftesicherung in der Pflege, wie auch die neue Pflegeausbildung Themenschwerpunkte.

Ein Beispiel hierbei ist der Aufbau eines landkreiseigenen Pflegepools. Während der Corona-Pandemie wurde der Pflegenotstand und der starke Bedarf an Pflegekräften und Unterstützungspersonal deutlich. So war die Gesundheitsregion^{plus} maßgeblich bei der Initiierung und dem Aufbau eines Pflegepools im Landkreis Günzburg beteiligt. Ziel des Pflegepools ist es, Pflegeeinrichtungen, welche einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben, (ehrenamtliches) Personal zu vermitteln und so zur Stärkung der pflegerischen Versorgung beizutragen. Personen mit einer (nicht) pflegerischen Ausbildung können sich dort anmelden und ihre (ehrenamtliche) Arbeitszeit zur Verfügung stellen. Auch hier steht es allen Bügerinnen und Bügern frei, sich anzumelden und so die Pflegeeinrichtungen des Landkreises zu unterstützen. Alle Informationen zum Pflegepool und dem Anmeldetool, finden Sie auf der Homepage der Gesundheitsregion^{plus} unter:
https://gesundheit.landkreis-guenzburg.de/

Essentiell für die Arbeit der Gesundheitsregion^{plus} ist die Erhebung und Verarbeitung von landkreisspezifischen Gesundheitsdaten. Indem durch unterschiedliche Datenerhebungen die derzeitige gesundheitsbezogene Lage der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises eruiert wird, kann sichergestellt werden, dass die Maßnahmen und Projekte der Gesundheitsregion^{plus} bedarfs- und handlungsorientiert erarbeitet werden. So ist eine Bedarfsanalyse im Handlungsfeld Pflege geplant, um den derzeitigen Stand der Pflegeinstitutionen im Bereich der Fachkräftesicherung und weitere Handlungsfelder in der Pflege zu eruieren.

Möchten auch Sie sich in der Gesundheitsregion^{plus} einbringen und zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung des Landkreises beitragen? Melden Sie sich gern bei der Geschäftsstellenleiterin der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Günzburg, Frau Carolin Blank.

Kontakt:

Carolin Blank
Leiterin der Geschäftsstelle
der Gesundheitsregion^{plus}
Landkreis Günzburg
An der Kapuzinermauer 1
89312 Günzburg
Telefon (0 82 21) 95-7 40
E-Mail: c.blank@landkreis-guenzburg.de

Ein Beitrag von Bernhard Lohr.

systemrelevant

Das Jahr 2020 hat uns einschneidende Erfahrungen und Erkenntnisse und in Folge auch, nicht für möglich geahnte, Einschnitte in unser Leben gebracht. Sars-CoV 2, Covid 19, waren und sind Begrifflichkeiten, die unser Leben aktuell dominieren. Trotz all der Verluste an Leben und auch trotz sozialer wie wirtschaftlicher Schäden hat die Auseinandersetzung mit dem Virus auch ergeben, dass wir einen Blick darauf werfen, welche Arbeiten und Tätigkeiten für unser Zusammenleben, ja Überleben, relevant, sprich wichtig, wenn nicht sogar überlebenswichtig sind. Systemrelevant wurde ein Begriff, der plötzlich eine hohe Bedeutung im Bewusstsein vieler Menschen bekam. Auch wurde deutlich, dass alle Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen systemrelevant sind. Gut, dass dies eine neue Erkenntnis sein soll, hat mich verwundert. In meinem persönlichen System, für einige Jahre als Assistenzarzt in den hiesigen Kliniken, jetzt in einer Rheumaklinik in Oberammergau und zwischendurch als Allgemeinmediziner in einer Praxis in Leipheim, waren alle Kolleg*innen aus der Pflege immer systemrelevant. Ohne deren Teamwork wäre ich arbeitslos gewesen, denn als Arzt ohne die Mitwirkung der Pflege ist man systemirrelevant, nur im Team bekommt das Ganze eine Systemrelevanz.

Folgt man der Sportpresse, genauer gesagt der Motorsportpresse, dann war das bestimmende Thema der letzten Wochen, ob der 7-fache F1-Weltmeister Lewis Hamilton einen neuen Jahres-Vertrag für mutmaßlich 30 Mio +X € bei Mercedes unterschreibt. Obwohl ich ein begeisterter Anhänger vieler Sportarten bin, die mit Geschwindigkeit zu tun haben, an erster Stelle Radsport, aber – Asche über mein Haupt - auch Motorsport, muss ich gestehen,dass es mir heute fast egal ist, ob ein F1-Rennen stattfindet oder eben nicht. Ich habe in der Phase des ersten Lockdowns realisiert, wie wichtig ein/e Kassierer*in im Supermarkt ist. Ohne dessen/deren Tätigkeit habe ich nichts mehr zum Essen. Im Vergleich zu einem leeren Magen lässt sich leicht verschmerzen, dass am Sonntagnachmittag kein Paris-Roubaix (eines der Frühjahrsklassiker im Rennradsport) oder eben auch kein F1-Rennen stattfindet. Letztlich wurde mir klar, dass ein/e Mitarbeiter*in im Supermarkt um Welten wichtiger ist als die Tatsache, ob überzahlte Rennfahrer ihrem Job nachgehen und Autorennen fahren

Einer der guten Aspekte der Coronakrise war es, zu erfahren, welche Tätigkeiten tatsächlich systemrelevant sind. Das Arbeiten im Lebensmitteleinzelhandel, im Gesundheitswesen, in der öffentlichen Verwaltung etc. – während man auf die Arbeit von hochbezahlten F1- Weltmeistern gut und gerne auch eine Zeitlang verzichten kann.. “

Mirjam Maier-Lichtenberger

Die Pflegedienstmitarbeiterin hat sich intensiv mit kultursensibler Pflege beschäftigt.

” Bis vor einiger Zeit pflegten Familien ihre Angehörigen selbst. Dies ist oft im italienischen und türkischen Kulturkreis üblich. So verhielt es sich auch bei Migrant*innen dieser Abstammung in Deutschland. Doch durch die heutigen gesellschaftlichen Veränderungen und die Anpassung der Nachkommen der alt gewordenen-Migrant*innen, hat sich die Familienstruktur vieler, diesem Kulturkreis angehörigen Menschen verändert. Ethnische und familiäre Netzwerke sind zwar noch zum Teil verfügbar, werden aber brüchig. Frauen gehen arbeiten, um das niedrige Rentenniveau zu kompensieren, Kinder und Enkel haben die Möglichkeit zu studieren und passen sich an die westlich geprägten, deutschen Bedingungen an. Das hat zur Folge, dass viele Migrant*innen der älteren Generation, die in den 50er und 60er Jahren nach Deutschland kamen, bei weitem gefährdeter sind als andere, in einen Pflegenotstand zu verfallen und auch nicht von Angehörigen gepflegt werden können.

Dringend von Nöten wäre eine Kultursensible Pflege, um dieser gesellschaftlichen Herausforderung mit einer professionellen, guten und interkulturellen Pflege gerecht zu werden. Kultursensibilität in der Pflege beschreibt eine Haltung, die auf Verständnis anderer Kulturen, Werten und Religionen beruht. Dabei liegt die Sensibilität in der Aufmerksamkeit für die kulturelle Prägung, die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und für die Folgen des Pflegehandelns. Sie ist in besonderer Weise biographie- und subjektorientiert. Eine große Rolle bei der Kultursensiblen Pflege spielt die Interkulturalität, denn nur durch interkulturelle Prozesse schafft man es, eine konkrete Interaktion zwischen Menschen unterschiedlicher Kulturen herzustellen. “

Lisa Wirth

Die 27-jährige Kundenberaterin aus Krumbach pflegte jahrelang ihre kranke Großmutter.

„ Nach mehreren OPs und langen Klinikaufenthalten war meine Oma querschnittsgelähmt und auf Pflege angewiesen. Da sie mich großgezogen hatte, war für mich klar, dass ich nun etwas zurückgeben kann. Ich wollte ihr ermöglichen, weiter in ihrer heimischen Umgebung zu bleiben, indem ich sie häuslich pflege.

Ein ambulanter Pflegedienst kam morgens und abends vorbei. Ich erinnere mich, dass das Team immer sehr hilfsbereit und freundschaftlich meiner Oma gegenüber war. Aber natürlich ist die Zeit der Mitarbeiter begrenzt, weshalb die Versorgung zwar gewissenhaft, aber auch schnell gemacht werden musste.

Zwischen einer Stunde am Morgen und einer halben Stunde am Abend vergeht viel Zeit, in der meine Oma hin und wieder einmal Hilfe benötigte. Hier kam dann ich ins Spiel, ich kaufte ein, machte ihren Haushalt, kochte für sie. Da sich ihr Zustand mit der Zeit durch weitere Operationen verschlechterte, war ich mehrmals am Tag trotz Vollzeitjob gefragt. Beispielsweise morgens vor der Arbeit, in der Mittagspause, oder auch abends. Oftmals rief gegen 22 Uhr meine weinende Oma an, dass sie Schmerzen habe und nochmal meine Hilfe brauche. Schnell war ich bei ihr und half nicht nur bei körperlichen, sondern auch seelischen Schmerzen – indem ich für sie da war und zuhörte.

Für all diese Tätigkeiten, die ich über mehrere Jahre ausübte, blieb mir nur der unendliche Dank meiner Oma und die Gewissheit, dass ich ihr ein paar schöne letzte Lebensjahre schenken konnte. “

Fynn Hehlert-Friedrich

Der 20-jährige Krumbacher macht eine Ausbildung zum Notfallsanitäter.

„ Mein Name ist Fynn, ich bin 20 Jahre alt und ich mache zur Zeit die Ausbildung zum Notfallsanitäter. In meiner Ausbildung habe ich nun schon viele Eindrücke sammeln dürfen und habe erlebt, wie Menschen, die ihre Angehörigen zuhause pflegen, aber auch Pfleger und Pflegerinnen, an ihre Grenzen geraten.

Das Thema Pflegenotstand begleitet uns alle jetzt schon seit mehreren Jahren und man hat das Gefühl, dass das Medieninteresse und somit auch die allgemeine Aufmerksamkeit für dieses Thema deutlich gesunken sind. Doch ist die Pflege ein Thema, das definitiv nicht in den Hintergrund gerückt werden sollte, denn ich denke, dass wir alle, wenn wir älter werden, uns freuen, wenn sich Menschen um uns kümmern, uns bei Dingen, die wir einfach selber nicht mehr stemmen können, unter die Arme greifen und sich Zeit für uns nehmen, um sich unsere Geschichten anzuhören oder um mit uns über unsere Ängste des Älterwerdens zu sprechen.

Doch im Moment fehlt eben diesen Menschen die Zeit. Die Zeit, sich wirklich intensiv mit ihren hilfsbedürftigen Mitmenschen beschäftigen zu können. Und der Grund dafür ist, dass auch ihnen unter die Arme gegriffen werden muss, durch beispielsweise mehr Personal und dass ihre Arbeit auch anerkannt wird. Auch sollten diese Berufe ein besseres Gehalt bekommen. Klar, man sollte seinen Beruf aus Leidenschaft und Überzeugung ausüben, aber damit lassen sich die alltäglichen Kosten leider nicht begleichen. “

Pflegeteam St. Michael

Die Mitarbeiter des Seniorenheimes St. Michael wünschen sich einen besseren Pflegeschlüssel und mehr Wertschätzung für die Ausbildung.

„ Auch bei uns vor Ort im Seniorenheim St. Michael spüren wir die Auswirkungen des Pflegenotstandes. Zunächst natürlich durch den höheren Arbeitsaufwand, der durch fehlendes Personal entsteht. Die hohe Arbeitsbelastung führt zu wachsender Unzufriedenheit im Kollegenkreis.

Darunter leiden natürlich letztlich auch unsere Bewohner. Zur Pflege gehört für uns auch die menschliche Zuwendung. Für ausführliche Gespräche, aufmerksames Zuhören und ein wenig Herzenswärme bleibt uns im eng getakteten Alltag aber immer weniger Zeit. Diese Probleme gilt es zu bewältigen. Ein wichtiger Ansatz ist dazu unserer Meinung nach, den Pflegeschlüssel zu verbessern. Wenn mehr Personal zur Verfügung steht und so mehr Pflegekräfte für die Menschen in unserer Einrichtung verfügbar wären, könnten wir nicht nur uns als Personal entlasten, sondern auch für unsere Bewohner einen schöneren, menschenwürdigen Lebensabend sicherstellen.

Sehr wichtig ist unserer Meinung nach auch, unser Berufsbild zu stärken. Neben der Bezahlung ist hier besonders die Förderung von Ausbildungsstellen eine Stellschraube, um die Pflegeberufe attraktiver für junge Menschen oder auch spätberufene Quereinsteiger zu machen. “

Vielen Dank an die großzügigen Spender:

Christian Linke
Simon Paintner-Frei
Denis Sieger
Lutz-Volker Spies
Michael Strohdeicher
Subkult
Natalie Tews
und zwei anonyme Spender

DAS LOKAL-FORUM IST EIN GEMEINNÜTZIGER VEREIN.
DURCH EURE MITGLIEDSCHAFT UND SPENDEN ERMÖGLICHT IHR UNSERE ARBEIT:
UNSERE BANKVERBINDUNG:
LOKAL-FORUM // SPARKASSE GÜNZBURG-KRUMBACH
IBAN: DE39 7205 1840 0040 6160 54 // BIC: BYLADEM1GZK

Förderfonds Demokratie

Der Förderfonds Demokratie hat maßgeblich dazu beigetragen, das Projekt Mitstreiter zu ermöglichen.

lokal FORUM

WIR MÜSSEN REDEN

Newsletter

WWW. LOKAL-FORUM.NET/NEWSLETTER

JETZT KOSTENLOS ANMELDEN