

PflegeLeben

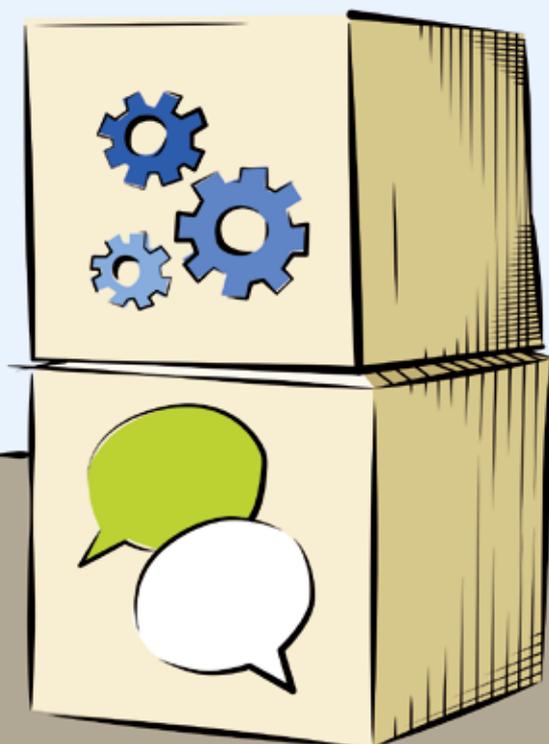
Pflege · Werte · Zukunft



Neues Pflege- berufegesetz: Was steckt dahinter?

Kompetenzverständnis
und Kompetenzsystematik
im Kontext der Pflegeberufereform

Seite 4



Katholischer
Pflegeverband e.V.



Ansprechen, begeistern, mitnehmen

Gemeinsam sind wir stark. Wir vertreten die professionelle Pflege in politischen und gesellschaftlichen Gremien. Das können wir jedoch nur tun, weil Sie da sind. Ohne Ihr Votum und Ihre Förderung wäre der Verband nicht das, was er jetzt ist. Ihr Katholischer Pflegeverband e. V.

Damit wir auch in der Zukunft stark für Sie eintreten können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Wir bedanken uns bei Ihnen für jede erfolgreiche Werbung eines neuen Mitglieds oder einer neuen korporativen Einrichtung mit einem kleinen Geschenk, das wir für Sie ausgesucht haben.

Unser Dankeschön für Sie:*

3



MAG-Lite Stab-Taschenlampe inkl. Litexpress LED Upgrade Modul 220 Lumen und 3 x Power-Batterien

1



WMF Wasserkaraffe schwarz Basic 1,0 l

EMILIA'S Präsentkorb „Sizilien“



4

5



REISENTHEL Carrybag Punkte schwarz (48 cm x 29 cm x 26 cm)

2



Black & Decker 76-teilige handliche Roll-Tasche mit Autowerkzeug-Zubehör

Mehr Informationen: www.kathpflegeverband.de

*Vorbekanntlich Lieferbarkeit. Sollte ein Artikel nicht mehr bezogen werden können, senden wir Ihnen nach Absprache einen vergleichbaren Artikel zu. Eine ausführlichere Beschreibung der Prämien finden Sie auf unserer Homepage im Internet.

Bitte ausschneiden und einsenden an: Katholischer Pflegeverband e. V., Adolf-Schmetzer-Str. 2-4, 93055 Regensburg

Beitrittserklärung des Geworbenen

Hiermit erkläre ich – unter Anerkennung der Satzung – meinen Beitritt zum

„Katholischen Pflegeverband e. V.“

Vor- und Zuname

Straße.....

PLZ/Ort.....

GeburtsdatumTelefon.....

tätig als.....in

VergütungsgruppeTVÖD

Vergütungsgruppe AVR

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Kath. Pflegeverbandes e. V. an.

Datum Unterschrift

Anschrift des Werbers

Vorname

Zuname

Straße.....

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Mitgliedsnr.

Bitte senden Sie mir die Prämie mit der

Nummer zu.

Inhalt

Titel:

- Pflegeausbildung kompetenzorientiert gestalten 04

- Neues Pflegeberufegesetz: Wie geht es mit der Praxisanleitung weiter? 12

Chancen und Herausforderungen der Pflege in Pakistan 16

Persönlich und beruflich vorankommen 20

Treue Mitglieder 22

Internationaler Kongress für Pflegeberufe in Salzburg 23

Aus den Landesgruppen 24

- Baden-Württemberg 24
- Bayern 28
- Mitte-Nord 30
- Mitte-Ost 30
- Nordrhein-Westfalen 31
- Süd-West 31

Alles, was Recht ist! 32

Für Sie gelesen 34

Impuls 36

Impressum 22

Liebe Kolleginnen & Kollegen,

Das Pflegeberufegesetz – Innovation für eine ziel- und handlungsleitende Pflegeausbildung.

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) wird zum Januar 2020 zur Umsetzung kommen. Im Vorfeld der Umsetzung gibt es immer wieder kritische Stimmen in der Perspektive: „Wie soll das bewältigt werden?“. Trotz alledem sollte der Energieaufwand der Problemorientierung zugunsten einer lösungsorientierten Bildungsstrategie umgesteuert werden.



Die zentral bewegenden Schlüsselthemen zur gelingenden Umsetzung des neuen PflBG sind für den Lernort Schule und Praxis folgende Themenfelder. Es geht u.a. darum, die Ausbildung in Bezug auf:

- Vorbehalts-Tätigkeiten
- Kompetenzorientierung
- Ausbildungsziel
- Lebenslanges Lernen

entsprechend zu planen und umzusetzen.

Die neue Pflegeausbildung müssen wir als Chance verstehen. Es bedarf der Schaffung umfassender struktureller Bedingungen und einer inneren Haltung, dass Ausbildung für uns von großer Bedeutung sein wird. Die Entwicklung einer Bildungsstrategie und eines Bildungsleitbildes sind aus meiner Sicht empfehlenswert. Der Übergang von der jetzigen Ausbildung zur neuen Ausbildung bedeutet einen Paradigmen-Wechsel, der im Sinne eines Change-Prozesses zu gestalten sein wird.

In PflegeLeben 1/2019 schreibt Frau Prof. Hundenborn einen Artikel zum Kompetenzmodell und Frau Prof. Elsbernd zur Praxisanleitung. Zwei bedeutsame Themenkomplexe für eine professionelle Pflegeausbildung. Ich wünsche Ihnen beim Lesen wertschöpfende Impulse zur gelingenden beruflichen Bildung in der Pflege.

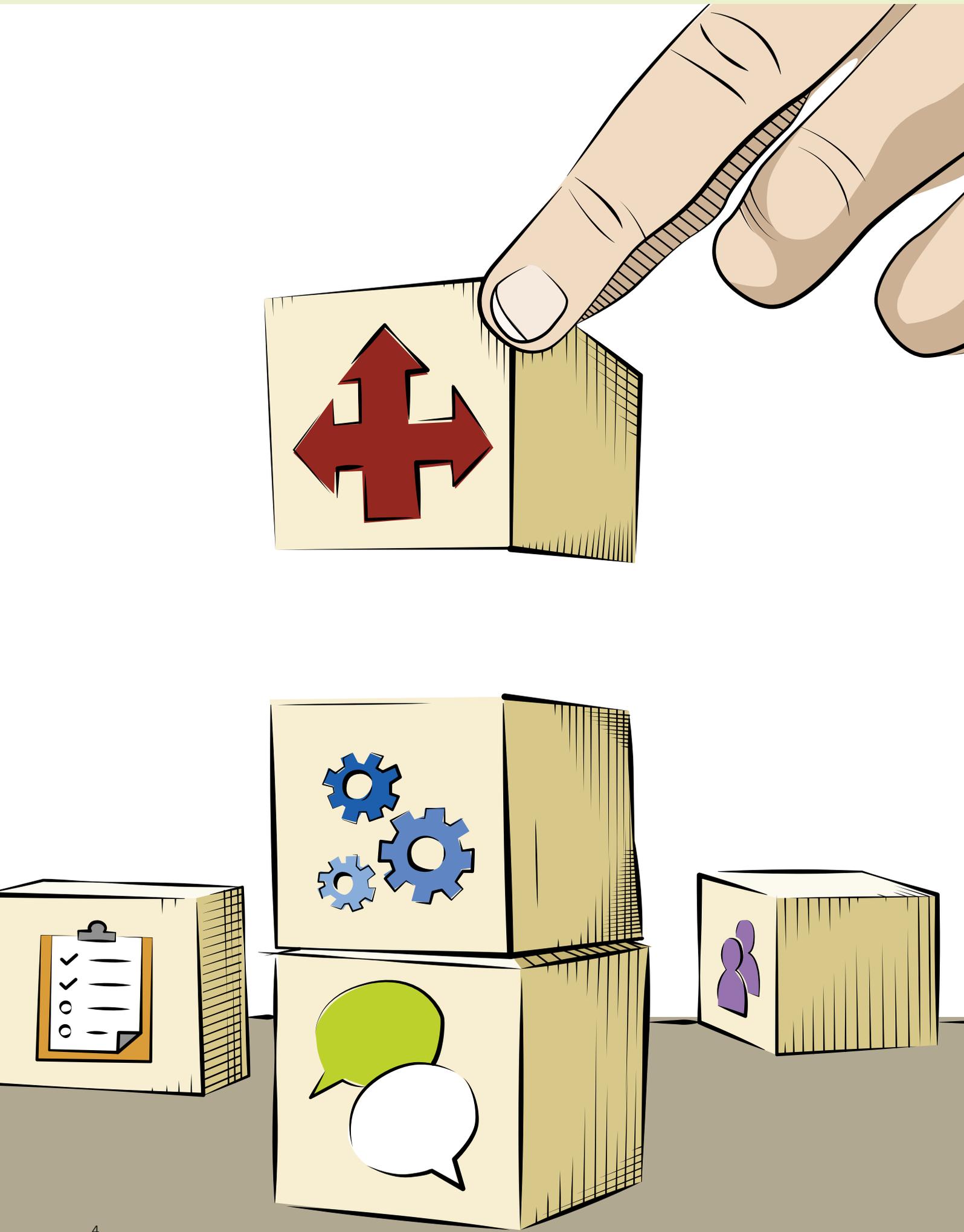
Entsprechend unseres Leitsatzes „Wir engagieren uns für eine zukunftsfähige Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege“ stehen wir Ihnen gerne beratend zu Verfügung.

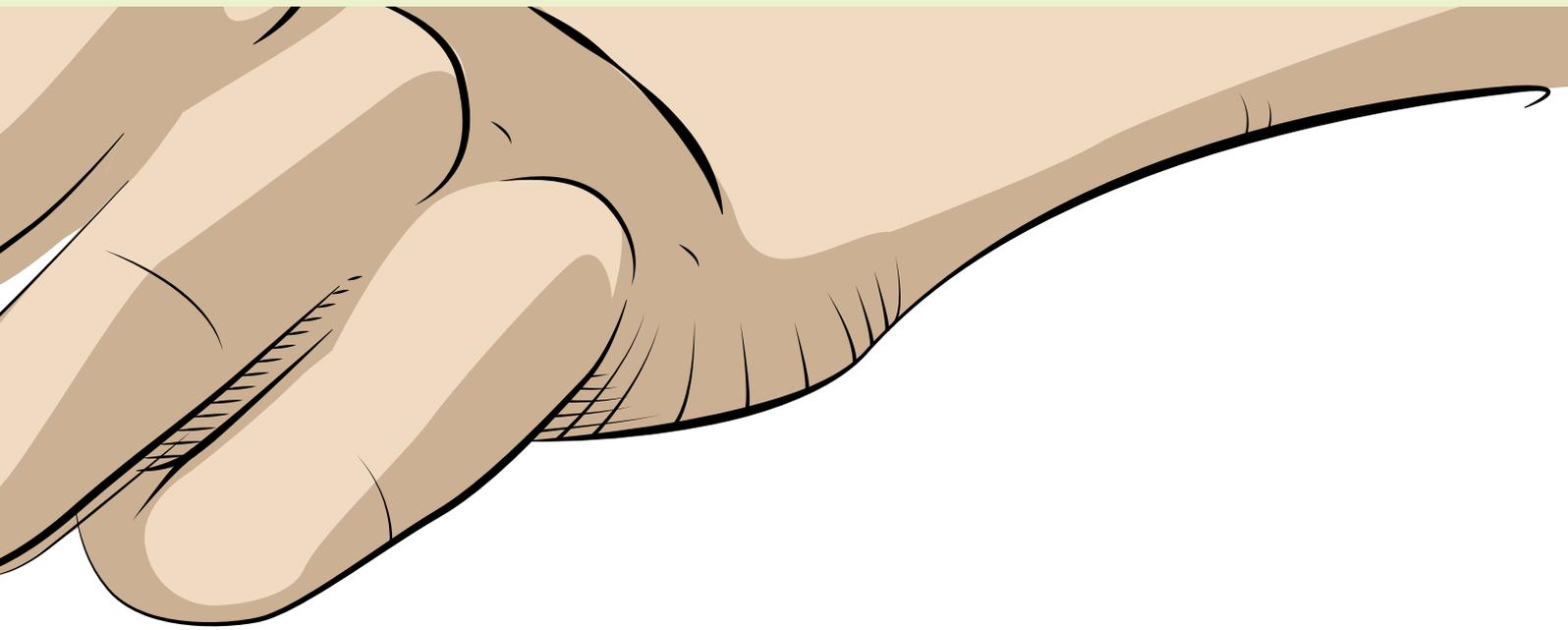
Schließen möchte ich mit einem Zitat von Papst Franziskus:

„Die organisatorischen und strukturellen Reformen sind sekundär, sie kommen danach. Die erste Reform muss die Einstellung sein.“

Papst Franziskus im September 2013

Ihr Karl-Heinz Stolz, Mitglied des Bundesvorstandes

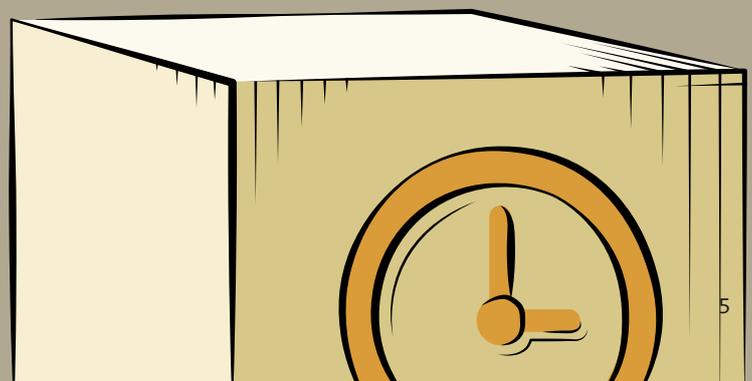


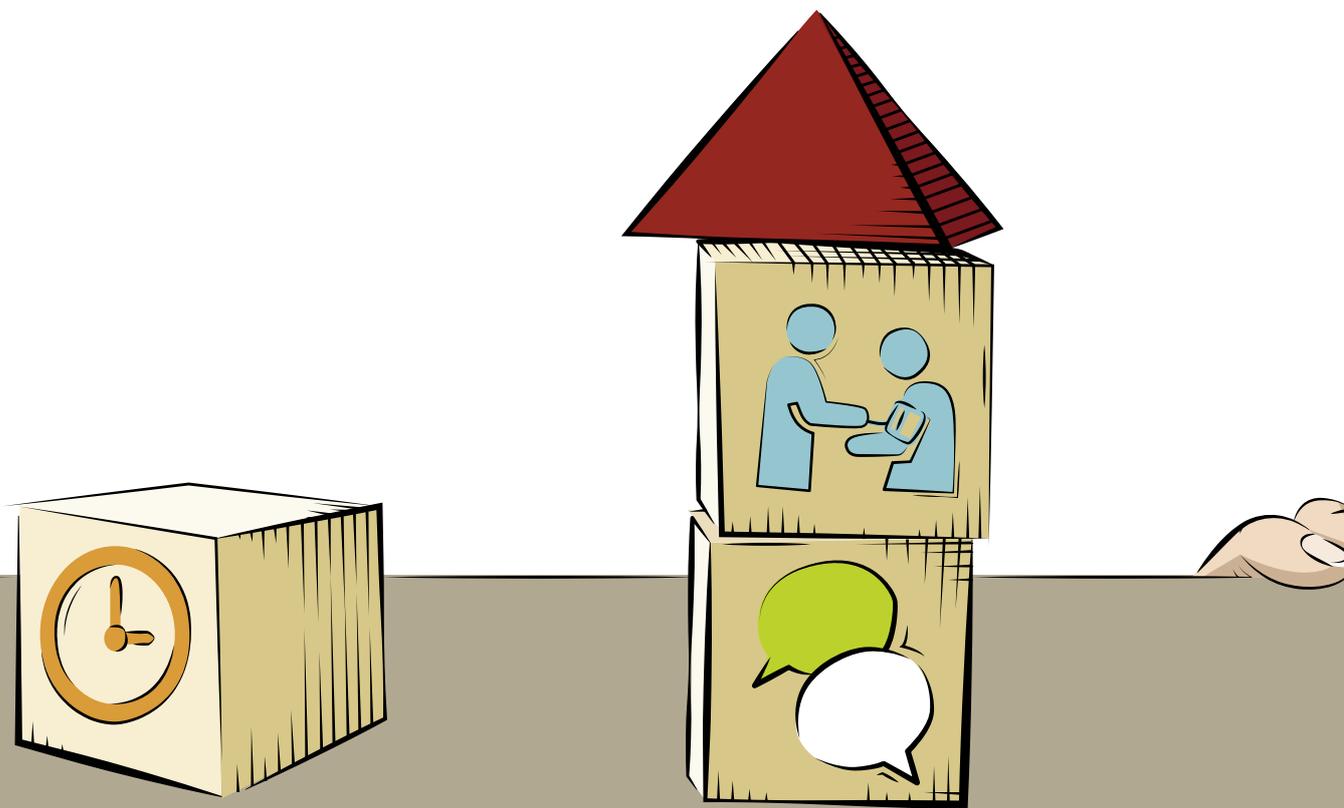


Pflegeausbildung kompetenzorientiert gestalten

Kompetenzverständnis und
Kompetenzsystematik im Kontext
der Pflegeberufereform

Von Prof. Gertrud Hundenborn





Kompetenzorientierung als Ausbildungs- und Bildungsziel stellt in der Pflegeausbildung keine grundsätzlich neue Anforderung dar. Bereits die 2003 verabschiedeten und zurzeit geltenden Ausbildungsgesetze (Altenpflegegesetz, Krankenpflegegesetz) sind auf den Erwerb von Kompetenzen ausgerichtet.¹ Deutlich konsequenter als bislang wird jedoch der Kompetenzorientierung im Pflegeberufegesetz (PflBG) und in der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) Rechnung getragen. Die „Inhalte“ der Ausbildung werden durchgehend als Kompetenzen beschrieben². Die im Ausbildungsziel nach § 5 Abs. 1 dargelegten Kompetenzen werden für die berufliche Pflegeausbildung in den Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV in fünf Kompetenzbereichen weiter konkretisiert. Die hier beschriebenen Kompetenzen gelten für beide Lernorte, d.h. für die Einsatzbereiche

der praktischen Ausbildung ebenso wie für die Pflegeschule. Ebenso sind die Prüfungen künftig konsequent kompetenzorientiert zu gestalten.

Kompetenz wird im PflBG und in der PflAPrV als „Fähigkeit und Bereitschaft“ verstanden, „in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung einzusetzen.“³ Durch ihre mehrfache Ausrichtung auf den Menschen sind Pflege- und Berufssituationen stets komplex⁴ und erfordern Kompetenzen aus unterschiedlichen Kompetenzdimensionen. Fachliche Kompetenzen allein reichen zur Bewältigung komplexer Situationsanforderungen nicht aus, vielmehr sind sie zu verschränken mit personalen Kompetenzen. Um diese Komplexität weiter zu verdeutlichen, unterscheidet der Gesetzgeber im Ausbildungsziel

verschiedene wichtige Kompetenzdimensionen: fachliche und personale Kompetenzen, soziale, kommunikative und interkulturelle Kompetenzen, ethische Kompetenzen sowie Lernkompetenz und die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion als entscheidende Voraussetzungen für die Weiterentwicklung von Kompetenzen im Berufsleben.⁵

Die im Ausbildungsziel ausgewiesenen Kompetenzen werden für die beruflichen Pflegeausbildungen in den Anlagen 1 bis 4 weiter konkretisiert. Dabei legt Anlage 1 die Kompetenzen zum Zeitpunkt der Zwischenprüfung nach den ersten beiden generalistisch ausgerichteten Ausbildungsdritteln fest. Anlage 2 regelt die Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann, Anlage 3 die Kompetenzen für die staatliche

¹ vgl. Hundenborn, G. 2005

² vgl. Begründung PflAPrV

³ Darmann-Finck, I., Hundenborn, G., Knigge-Demal, B., Muths, S.

⁴ vgl. Knigge-Demal, B., Eylmann, C., Hundenborn, G. 2013, 7 f.

⁵ vgl. § 5 Absatz 1 PflBG



Abb. 1: Kompetenzen für die beruflichen Pflegeausbildungen in den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV (Hundenborn 2018)



	Kompetenzbereiche	Stunden
I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen und evaluieren.	1.000 Std.
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	280 Std.
III.	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	300 Std.
IV.	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	160 Std.
V.	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	160 Std.
	Stunden zur freien Verfügung	200 Std.
	Gesamt	2.100 Std.

Abb. 2: Kompetenzbereiche und Stundenverteilung gemäß Anlage 6 PflAPrV (vgl. Anlage 6 PflAPrV)

Prüfung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Anlage 4 die Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Altenpflegerin/ zum Altenpfleger.

Die Anlagen 1 bis 4 weisen die gleiche Gliederungssystematik auf und unterscheiden auf der 1. Ebene die Kompetenzbereiche, auf der 2. Ebene die Kompetenzschwerpunkte und schließlich auf der 3. Ebene die einzelnen Kompetenzen.

Die Kompetenzbereiche

Die Kompetenzbereiche sind durch eine systemische Sichtweise gekennzeichnet, die bereits im Ausbildungsziel nach § 5 PflBG deutlich wird. Im Mittelpunkt der Ausbildung stehen die unmittelbaren kundenbezogenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, welche die Pflegeprozess- einschließlich der Beziehungsgestaltung zwischen dem zu pflegenden Menschen und seinen Angehörigen und Bezugspersonen fokussieren. Diese werden

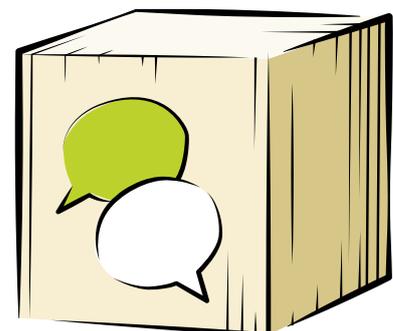
in den Kompetenzbereichen I und II konkretisiert. Insbesondere der Kompetenzbereich I beinhaltet die Verantwortung für die Gestaltung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses als künftig vorbehaltene Tätigkeit. Der Ausbildungsschwerpunkt der kundenbezogenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche schlägt sich auch in der Gesamtzahl von 1.280 Ausbildungsstunden für die Kompetenzbereiche I und II nieder.⁶

Der Kompetenzbereich III „fokussiert teambezogene Aufgaben und Kompetenzen und damit Abstimmungs- und Koordinationsprozesse, Anleitung, kollegiales Coaching und kollegiale Unterstützung sowie Absprachen, die in einem qualifikationsheterogenen Pflegeteam zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in einem mitunter arbeitsteilig organisierten Pflegeprozess notwendig sind. Auch Kompetenzen zur interdisziplinären Zusammenarbeit werden ausgewiesen.“⁷ Hierzu gehören ebenso die eigenständig von den Pflegenden auszuführenden Aufgaben im Rahmen ärztlicher

diagnostischer und therapeutischer Anordnungen.⁸

Kompetenzbereich IV nimmt die gesellschaftlichen Kontexte in den Blick, in welche Pflegehandeln in Pflegesituationen stets eingebunden ist. Dieser Kompetenzbereich beinhaltet „eine kritische Reflexion gesellschaftlicher Werte und Regeln“,⁹ die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Erwartungen, normativen Regelungen sowie ethischen und kulturellen Orientierungen.¹⁰

Schließlich ist der Kompetenzbereich V durch den Subjektbezug bzw. durch die Perspektive der Auszubildenden gekennzeichnet. Dieser Kompetenzbereich intendiert in besonderer Weise die pflegeberufliche Identitätsentwicklung. Diese umfasst „auch das Bewusst-



⁶ vgl. Hundenborn, G., Knigge-Demal, B. 2016, S. 143

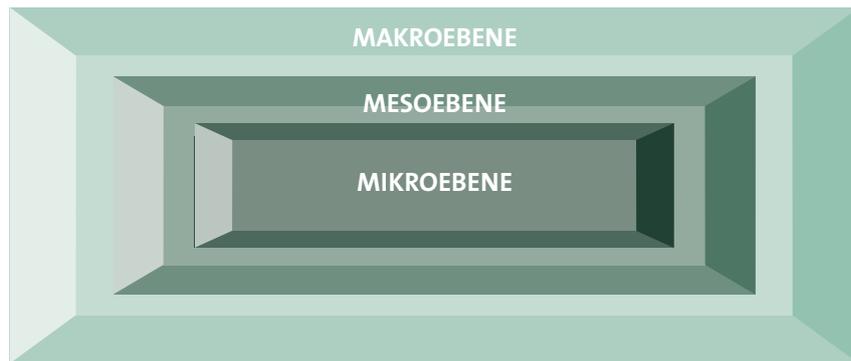
⁷ ebd., S. 144

⁸ vgl. ebd.

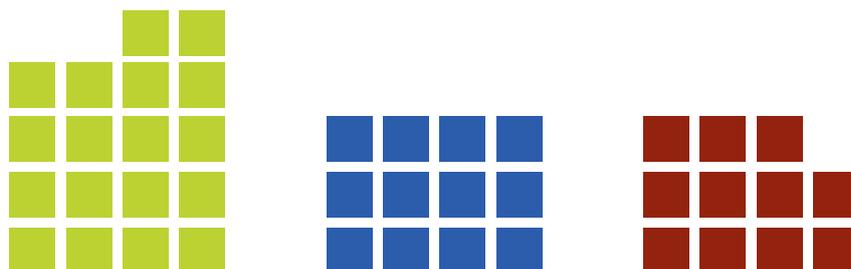
⁹ ebd.

¹⁰ vgl. ebd.

1. Kompetenzbereiche I, II, III, IV, V



2. Kompetenzschwerpunkte Anzahl: 2 bis 6



3. Kompetenzen a) bis h)



Abb. 3: Struktur der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV (Hundenborn 2018)

sein für die eigene Berufsgeschichte sowie für derzeitige Problemlagen des Berufes und künftige Herausforderungen.“¹¹

In den Anlagen 1 bis 4 werden die Kompetenzbereiche in Sperrsatz und Fettdruck hervorgehoben und mit römischen Ziffern durchnummeriert.

Die Kompetenzschwerpunkte

Jeder Kompetenzbereich wird in verschiedene Kompetenzschwerpunkte unterteilt. Die Kompetenzschwerpunkte beschreiben Kompetenzbündelungen oder Cluster, die sich auf einen bestimmten Situationszusammenhang oder Aufgabenkomplex beziehen. Abhängig vom Stundenumfang des Kompetenzbereiches variiert die Anzahl der Kompetenzschwerpunkte in den einzelnen Kompetenzbereichen zwischen zwei und sechs Schwerpunkten. In den Anlagen 1 bis 4 werden die Kompetenzschwerpunkte

in Fettdruck hervorgehoben und mit arabischen Ziffern durchnummeriert.

Die Kompetenzen und ihre Entwicklung über den Ausbildungsverlauf

Die Kompetenzschwerpunkte werden in einzelne Kompetenzen ausdifferenziert, die mit fortlaufenden Buchstaben gekennzeichnet sind. Bedingt durch den Kompromiss im Gesetzgebungsverfahren, eine grundsätzlich generalistisch ausgerichtete Ausbildung mit einem einseitigen Wahlrecht für die Auszubildenden zu verbinden, sowie durch die Einführung einer Zwischenprüfung am Ende des zweiten Ausbildungsdrittels wurde eine genaue Festlegung erforderlich, welche Kompetenzen zum Zeitpunkt der Zwischenprüfung und welche Kompetenzen am Ende des dritten Ausbildungsjahres nachgewiesen werden müssen. Hierzu wurde jede einzelne Kompetenz unter

About



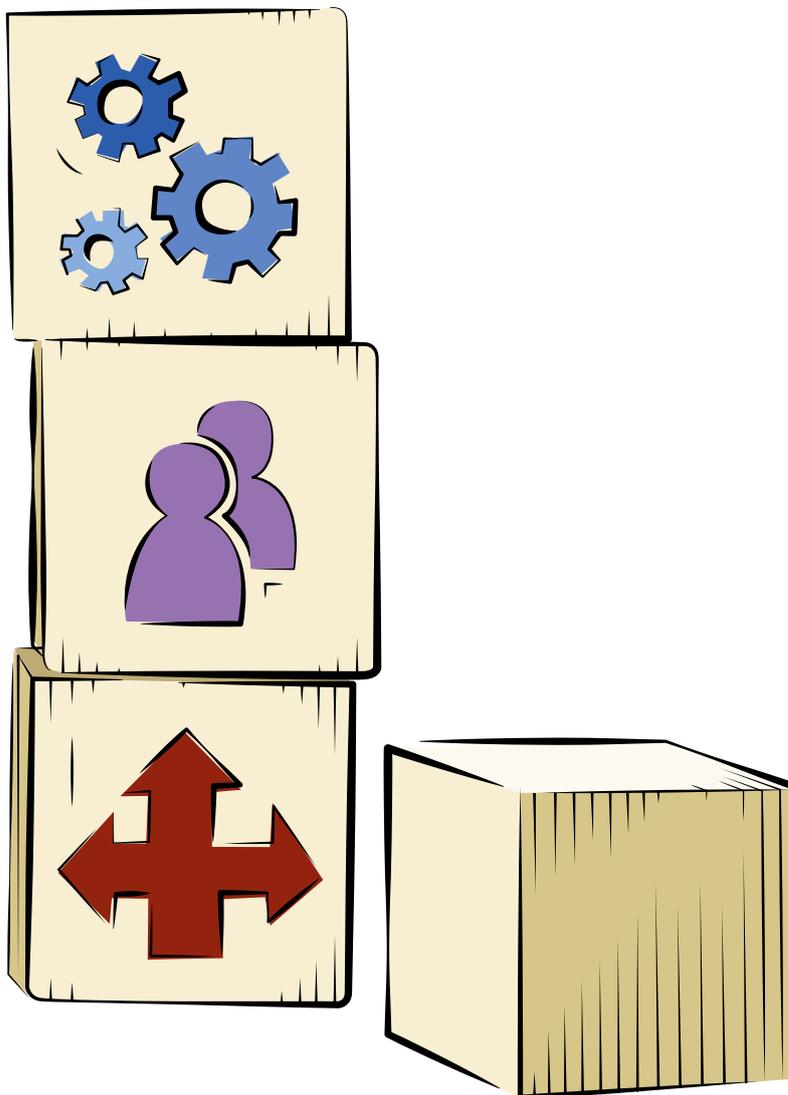
Prof. Gertrud Hundenborn

Krankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe. 1997-2019 Professorin für Pflegepädagogik an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, seit 01.03.2019 emeritiert. Leiterin der Abteilung Pflegebildungsforschung im Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) und Mitglied des geschäftsführenden Vorstands. Mitglied des KPV und Verbandsratsmitglied.

entwicklungslogischen Gesichtspunkten auf der Grundlage verschiedener Kompetenzentwicklungsmodelle gestuft. Zudem mussten die drei Ausbildungsabschlüsse berücksichtigt werden, die entweder auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen ausgerichtet sind oder die im dritten Ausbildungsjahr die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder die Pflege von älteren Menschen fokussieren. Die jeweilige Kompetenz lässt sich in ihrer Entwicklungslogik nachvollziehen, wenn man Aussagen in der Anlage 1 und die korrespondierenden Aussagen in der Anlage 2 miteinander vergleicht. Für die auf einzelne Lebensphasen ausgerichteten Abschlüsse ist der Vergleich der Anlage 1 mit der Anlage 3 bzw. mit der Anlage 4 vorzunehmen.

Mit dieser Kompetenzsystematik und der in den Anlagen hinterlegten Entwicklungslogik ist ein spiralförmiger Aufbau des Curriculums vorgezeichnet. Dieses ist von den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung auf der Grundlage der Rahmempfehlungen der Fachkommission bzw. weiterer landesrechtlicher Richtlinien zu entwickeln.¹²

Gertrud Hundenborn



Literatur:

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 2. Oktober 2018. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018. 1572 – 1621.

Darmann-Finck, I., Hundenborn, G., Knigge-Demal, B., Muths, S.: Verschiedene Arbeitsdokumente aus dem Entwicklungsprozess der Anlagen zur PflAPrV.

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017. 2581 -2614.

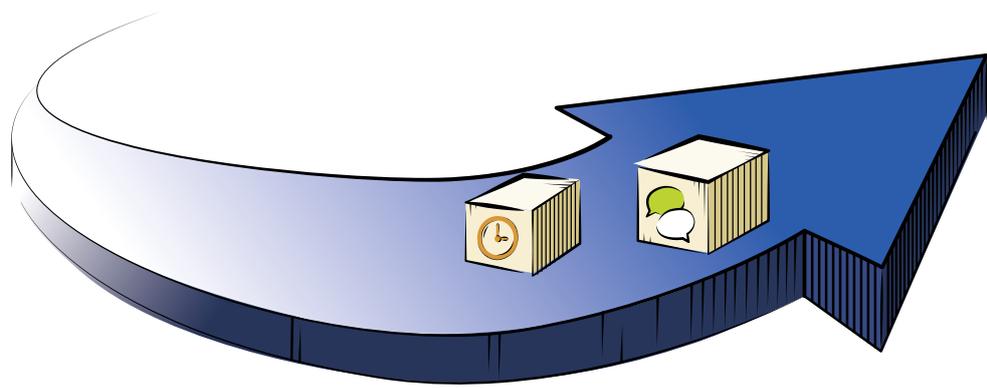
Hundenborn, G. (2005): Darlegung und Begründung des Kompetenzansatzes nach dem neuen Krankenpflegegesetz. MAGS-Fachtagungen „Lernerfolgsüberprüfungen bei Ausbildungen nach dem neuen Krankenpflegegesetz (KrPflG)“ am 21.10.2005 an der Fachhochschule Bielefeld und am 15.11.2005 an der Kath. Fachhochschule NW, Abteilung Köln.

Hundenborn G., Knigge-Demal B. (2016): Auf den Inhalt kommt es an! Perspektiven und Schwerpunkte in den Entwürfen des Pflegeberufereformgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. In: RDG, 13 (3), S. 142-145.

Knigge-Demal, B., Eylmann, C., Hundenborn, G. (2013): Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen. Im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs einer Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“. Online verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/01Anforderungs_und_Qualifikationsrahmen_09_2013.pdf; zuletzt eingesehen am 07.03.2019.

¹¹ ebd. S. 144 f.

¹² vgl. § 6 Abs. 2 und Abs. 3 PflBG in Verbindung mit § 2 Abs. 3 PflAPrV sowie § 51 PflAPrV



Von Prof. Dr. Astrid Elsbernd, Katrin Bader und Prof. Dr. Cornelia Mahler

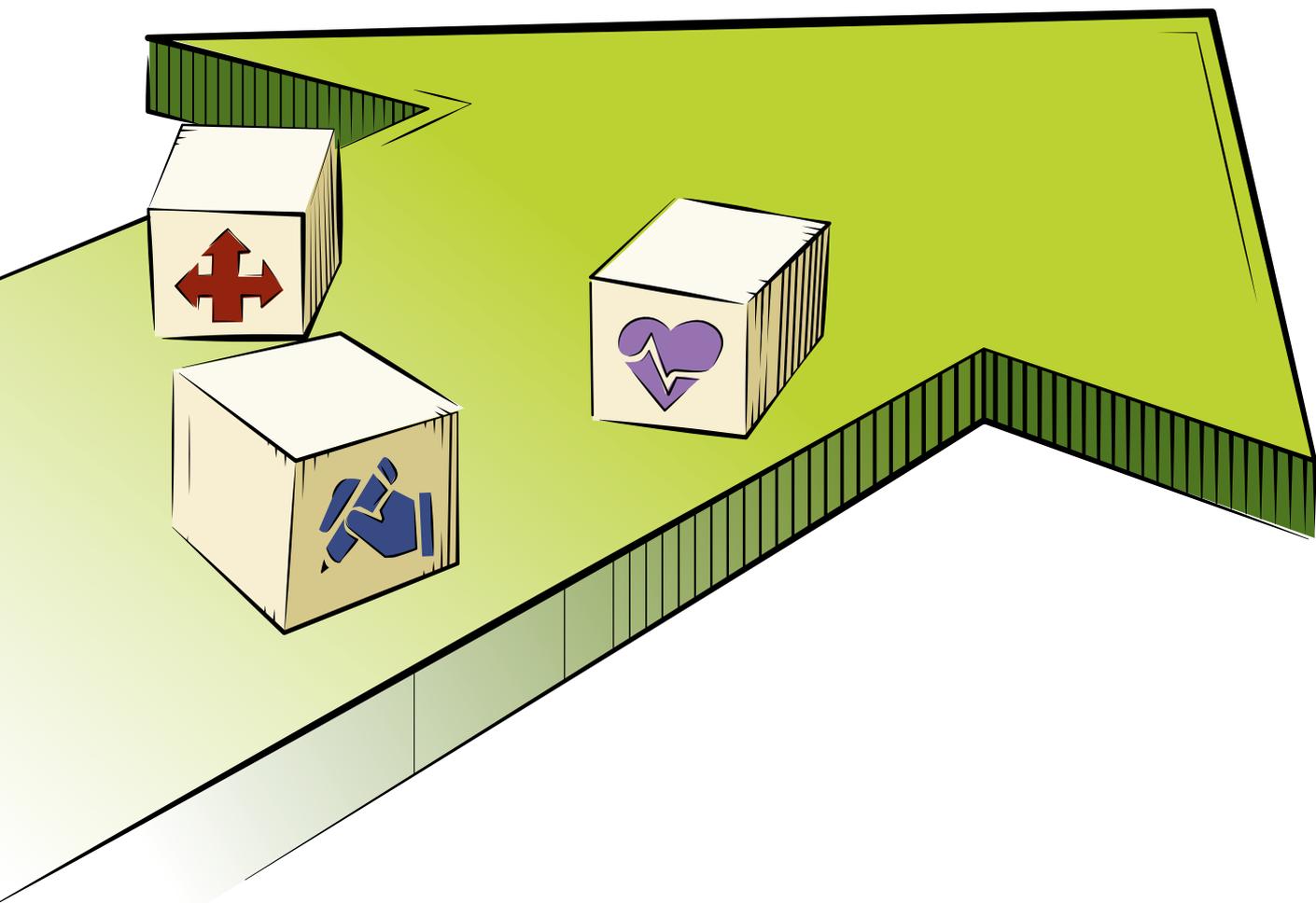
Neues Pflegeberufegesetz: Wie geht es mit der Praxisanleitung weiter?

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17.07.2017, der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) vom 02.10.2018 und der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) vom 02.10.2018 ändern sich einige Vorgaben für die fachschulische und hochschulische Ausbildung im Pflegeberuf deutlich. Im Rahmen dieses Kurzbeitrags sollen der Bereich der Praxisanleitung und die Veränderungen, die mit dem Inkrafttreten dieser Bundesgesetze ab 2020 verbunden sind, in den Blick genommen werden.

1) Praxisanleitung der fachschulischen Pflegeausbildung ist im zeitlichen Umfang bundeseinheitlich geregelt

Das Pflegeberufegesetz mit dazugehöriger Ausbildungs- und Prüfungsverordnung hat erstmalig die Praxisanleitung der fachschulischen Pflegeausbildung hinsichtlich des Zeitumfangs bundeseinheitlich geregelt (vgl. § 6 Abs. 3

PflBG; § 4 Abs. 1 PflAPrV) und damit die bislang geltenden unterschiedlichen länderspezifischen Regelungen in der Kranken- und Altenpflege abgelöst und harmonisiert. Ab 2020 wird die Praxisanleitung mindestens zehn Prozent der Praxisstunden umfassen, d. h. mindestens 250 Stunden (vgl. § 6 Abs. 3 PflBG; § 4 Abs. 1 PflAPrV). Für einige Bundesländer wird damit der Umfang der Praxisanleitung in der Ausbildung (drastisch) erhöht, z. B. hatte Baden-Württemberg gemäß Landespflegegesetz (LPfLG) bislang einen Umfang von mindestens 150 Stunden Praxisanleitung in drei Jahren (vgl. § 19 Abs. 4, § 20 Abs. 4 LPfLG). Diese Erhöhung ist sehr zu begrüßen, denn so kann eher sichergestellt werden, dass die Auszubildenden zentrale Pflegehandlungen unter Anleitung erlernen. Hingegen ist für die Praxisanleitung der hochschulischen Pflegeausbildung auf Bundesebene lediglich ein angemessener Umfang ohne Zeitangaben geregelt (vgl. § 38 Abs. 3 PflBG; § 31 Abs. 1 PflAPrV). Die Praxisanleitung im Studium sollte sich



u. E. an der Vorgabe von mindestens zehn Prozent der Praxisstunden, d. h. mindestens 230 Stunden, orientieren. Angesichts der hohen Anzahl an Praxisstunden, d. h. mindestens 2.500 bzw. 2.300 Stunden (vgl. § 1 Abs. 2, § 30 Abs. 2 PflAPrV), ist der zeitliche Umfang einer systematischen Anleitung noch immer sehr niedrig.

2) Höhere Anforderungen an die Qualifizierung von Praxisanleitern/-innen in der Pflege

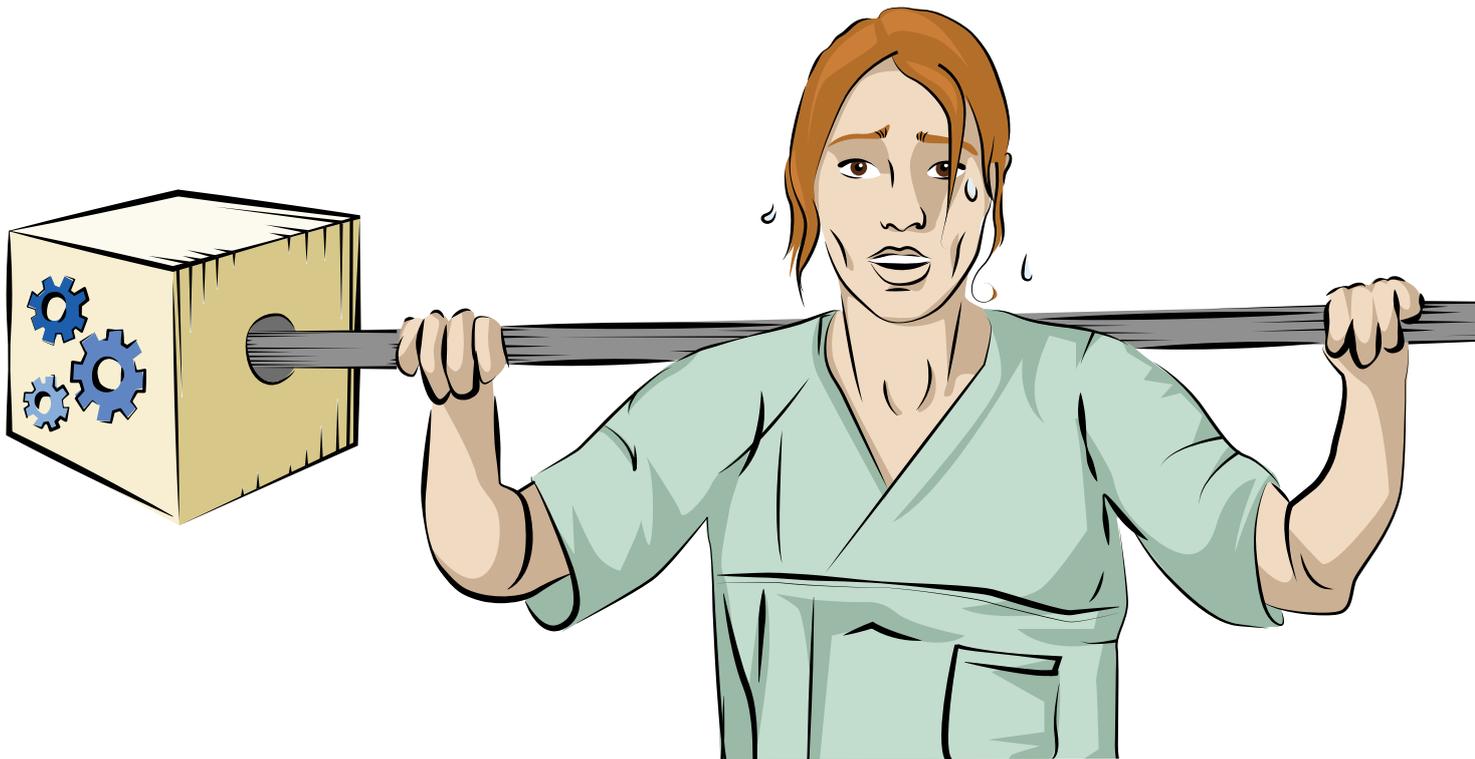
Die Praxisanleitung der fachschulischen Pflegeausbildung wird bereits seit Jahren von Pflegenden, die über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation „Praxisanleiter“ verfügen, angeboten. Zukünftig müssen sich die Praxisanleiter/-innen kontinuierlich berufspädagogisch fortbilden (24 Stunden/Jahr). Auch neu geregelt ist, dass der zeitliche Umfang der berufspädagogischen Weiterbildung für Praxisanleitung 300 Stunden, statt bislang 200 Stunden, betragen muss. Qualifizierte

Praxisanleiter/-innen gemäß Alten- und Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden ohne Nachqualifizierung gleichgestellt (vgl. § 4 Abs. 2-3 PflAPrV). In der hochschulischen Pflegeausbildung am Lernort Praxis sollen die Studierenden von Praxisanleitern/-innen mit einem Hochschulabschluss ausgebildet werden, was hinsichtlich der Abnahme von praktischen Modulprüfungen im Hochschulsektor und der pflegeberuflichen Sozialisation von Studierenden in Praxiseinrichtungen zu begrüßen ist, wobei die Bundesländer davon bis 31.12.2029 abweichen können (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV). Damit ist jedoch nur die formale Anforderung der Praxisanleiter/-innen im Stundenumfang bzw. Hochschulabschluss erhöht worden. Durch die Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer für Weiterbildungen von Pflegeberufen (vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2019, 5) sind auf Bundesebene keine curricularen Anforderungen formuliert worden. Da die Praxisanleiter/-innen

einen zentralen Stellenwert in Ausbildung und Studium haben, wäre es sehr ratsam, curriculare und damit inhaltliche Vorgaben zu machen, damit sichergestellt werden kann, dass die Praxisanleitung auch pflegfachlich ihr komplexes Aufgabenspektrum wahrnehmen kann.

3) Keine Veränderung in der beruflichen Tätigkeit und Rolle der Praxisanleiter/-innen

Praxisanleiter/-innen sollen die Auszubildenden oder Studierenden an die praktische Tätigkeit von Pflegenden heranführen (vgl. § 2 Abs. 2 AltPflAPrV; § 2 Abs. 2 KrPflAPrV; § 4 Abs. 1 PflAPrV). An diesem sehr offenen Aufgabenprofil hat sich mit dem neuen Bundesgesetz nichts geändert. Da die Praxisanleitung im Stundenumfang, gemessen am gesamten Stundenumfang der Praxis Einsätze mit Pflicht- und Vertiefungseinsätzen (vgl. § 6 Abs. 3, § 7, § 38 Abs. 3 PflBG; § 30 Abs. 2 PflAPrV), als niedrig zu bewerten ist, müssen die Einrich-



tungen bzw. die Praxisanleiter/-innen selbst entscheiden, in welchen Kompetenzbereichen (fachliche, methodische und/oder soziale/personale Kompetenzen) die Praxisanleitung ansetzen

soll. Darüber hinaus muss eine gestufte Kompetenzentwicklung eingeleitet und unterstützt werden. Aufgrund der wenigen Vorgaben in diesen zentralen Bereichen müssen dringend pflegewissenschaftliche und berufspädagogische Konzepte zusammengeführt und mögliche Praxiscurricula entwickelt werden, die über die Situation der Praxisanleitung hinausweisen und die gesamte praktische Ausbildung in den Blick nehmen. Dabei wird der bis 01.07.2019 von der Fachkommission erarbeitete Ausbildungsrahmenplan zur fachschulischen Pflegeausbildung (vgl. § 53 PflBG; § 51 PflAPrV) für die Entwicklung von Praxiscurricula, auf deren Grundlage eine strukturierte und geplante Praxisanleitung erfolgen soll (vgl. § 6 Abs. 3 PflBG; § 4 Abs. 1 PflAPrV), handlungsleitend sein.

ten, die inhaltliche Ausgestaltung der praktischen Ausbildung vorzunehmen, wobei für die fachschulische Pflegeausbildung erstmals auf Bundesebene ein empfehlender Ausbildungsrahmenplan der Fachkommission vorliegen wird (vgl. § 53 PflBG; § 51 PflAPrV). Ein großer Diskussionspunkt ist schon heute, mit wie vielen Stunden eine systematische Praxisanleitung, die nicht patientennah konzipiert wird, auf die praktische Ausbildung angerechnet werden kann. In diesem Zusammenhang muss hervorgehoben werden, dass das patientenferne Erlernen von praktischen Pflegetätigkeiten überaus wichtig ist, denn aufgrund der erhöhten Vulnerabilität von kranken und pflegebedürftigen Menschen ist es ihnen nicht zuzumuten, dass sie sich über ein notwendiges Maß hinaus an der Ausbildung von Pflegenden beteiligen. Dies hat man international erkannt und umgesetzt, auch in anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ist dies selbstverständlich. Beispielsweise erlernen Medizinstudierende in sogenannten Doc- oder Skills-Labs die patientenfernen diagnostischen und therapeutischen Arbeitsschritte, die selbstverständlich erst mit sicherer Handlungskompetenz an Patient/-innen durchgeführt werden sollten.

Aufgrund der sehr hohen Praxisstunden in der Ausbildung des Pflegeberufs ist es vollkommen unverständlich, dass

4) Das Thema „Systematische Anleitung im Skills-Lab“ und damit das patientenferne systematische Erlernen von pflegepraktischen Kompetenzen und dessen Anrechnung auf den praktischen Stundenumfang wurde für die Ausbildung nicht und für das Studium nur ansatzweise (gesetzlich) geregelt

Aufgrund der wenigen Forderungen im Bereich der Praxisanleitung, die sich aus den neuen Bundesgesetzen ergeben, bleibt es den Ländern vorbehalten

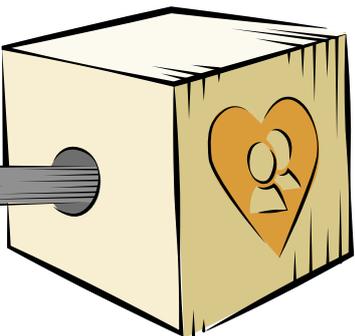
About



Prof. Dr. Cornelia Mahler

Direktorin der Abteilung Pflegewissenschaft, Studiendekanin des Bachelorstudiengangs „Pflege (B.Sc.)“

Eberhard Karls Universität
Tübingen, Medizinische
Fakultät, Institut für
Gesundheitswissenschaften,
Abteilung Pflegewissenschaft
Hoppe-Seyler-Str. 9
72076 Tübingen
Tel.: 07071-29 89160



für die fachschulische Pflegeausbildung hier keine Regelung zur Anrechnung von Skills-Labs und damit auch zur systematischen patientenfernen Praxisanleitung bundeseinheitlich getroffen wurde. Immerhin ist es im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung möglich, dass bei den zuständigen Landesbehörden unter Vorlage eines Konzeptes ein Antrag gestellt werden kann, um wenigstens einen geringen Umfang an praktischen Lerneinheiten ohne unmittelbaren Kontakt mit Patient/-innen anrechnen zu lassen (vgl. § 30 Abs. 5 PflAPrV). Diesbezüglich wird in der Kommentierung zum Pflegeberufegesetz ein Umfang von 5 % der Praxiszeiten, d. h. 115 Stunden, genannt (vgl. BT-Drs. 18/7823, 88 zu § 38 Abs. 3 PflBG in Igl 2019, 244). Ein Skills-Lab wird sicher zukünftig eine große Rolle in der Ausbildung von Pflegenden spielen müssen. Es ist auch anzunehmen, dass die Praxisanleiter/-innen hier bei der Vermittlung von praktischem Wissen eine zentrale Lehrposition innehaben werden. Ob dafür aber eine so geringe Zusatzqualifikation ausreicht, ist fraglich. Hier ist zu fordern, dass die Lehrenden über einen

einschlägigen berufspädagogischen Hochschulabschluss verfügen und zugleich pflegefachlich hochqualifiziert sind. Wie eine solche systematische patientenferne Anleitung curricular ausgestaltet werden kann, haben wir unter dem Begriff „Fertigkeitstraining“ inhaltlich detailliert konzipiert und stellen dies auch zur Diskussion (vgl. Elsbernd & Bader 2017).

5) Bundesweite Finanzierung der Praxisanleitung für die fachschulische Pflegeausbildung ist im Gegensatz zur hochschulischen Pflegeausbildung gesichert

Erfreulich ist, dass im Zuge der Reform auch die Finanzierung der fachschulischen Pflegeausbildung über die Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung geregelt wurde. Ohne auf die Details zur Finanzierung der Berufsausbildungen in der Alten- und Krankenpflege einzugehen, kommt es nun zu einer Vereinheitlichung. Demnach ist für die fachschulische Pflegeausbildung die Praxisanleitung explizit in den Ausbildungskosten aufgeführt (vgl. § 27 Abs. 1 PflBG; Anlage 1 zu § 3 Abs. 1), so dass die Finanzierung gewährleistet ist. Für die hochschulische Pflegeausbildung liegt zurzeit keine bundeseinheitliche Regelung zur Finanzierung der Praxisanleitung vor. Hier besteht dringender Handlungsbedarf! Ohne eine geregelte Finanzierung des praktischen Teils des Studiums wird es den Hochschulen nicht möglich sein, einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Pflege anzubieten.

About



Prof. Dr. Astrid Elsbernd

Direktorin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Studiendekanin des Bachelorstudiengangs „Pflege (B.Sc.)“:

Hochschule Esslingen,
Fakultät Soziale Arbeit,
Gesundheit und Pflege
Flanderstr. 101,
73732 Esslingen
Tel.: 0711-397-4507
Fax: 0711-397-4525



Katrin Bader, M.A.

Studiengangkoordinatorin des Bachelorstudiengangs „Pflege (B.Sc.)“
In Kooperation mit der Universität
Tübingen, Medizinische Fakultät

Hochschule Esslingen,
Fakultät Soziale Arbeit,
Gesundheit und Pflege
Flanderstr. 101,
73732 Esslingen
Tel.: 0711-397-4728

Literaturverzeichnis:

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hg.) (2019): Musterweiterbildungsordnung (MWBO). Empfehlungen und Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung. Online verfügbar unter http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2019/01/2019_Musterweiterbildungsordnung.pdf, zuletzt geprüft am 28.02.2019.

Elsbernd, A. und Bader, K. (2017): Curriculares Konzept für einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Pflege“, Jacobs Verlag, Lage.

Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (Landespflegegesetz - LPfG): Vom 11. September 1995. Online verfügbar unter <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=PflegeG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true>, zuletzt geprüft am 28.02.2019.

Igl, Gerhard (2019): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflFinV). Praxiskommentar. 2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, medhochzwei Verlag, Heidelberg.

Von Tabea Binder

Chancen und Herausforderungen der Pflege in Pakistan

Es ist ein klarer Septembertag in seiner vollen frühherbstlichen Pracht. Gerade blickt die Sonne über die Berge, eine laue Brise frischer Luft wühlt den Staub leicht auf und die Vögel zwitschern in den Baumkronen und durch die Luft. Von außerhalb der Mauern des Krankenhauses dröhnt reges Marktleben – im Hof sitzen, hocken oder stehen zahlreiche Männer und verschleierte Frauen mit Kindern. Teeverkäufer laufen mit ihren Tassen und Thermoskannen umher, um den Wartenden ihren süßen ‚Chai‘ – Milchtee – zu verkaufen.

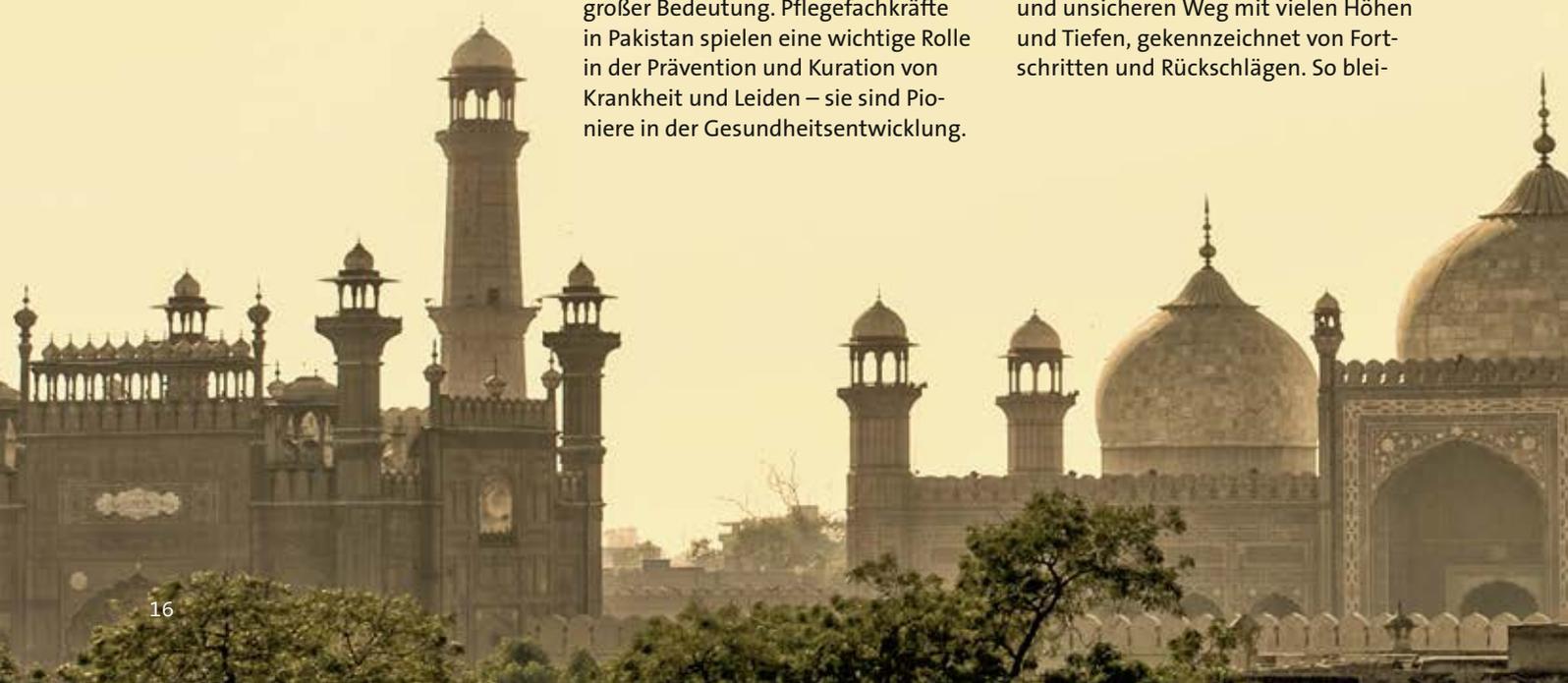
In einem kleinen Raum, der Diabetikerklinik, schildert gerade ein Mann seinen Krankheitsverlauf. Er ist seit ‚zuckerkrank‘ und hat schon vieles versucht, wieder gesund zu werden. Zu Beginn seiner Krankheit ging er zum örtlichen *Pir* – ein meist älterer Spiritueller (schamanenähnlicher Mann) mit Gurustatus, der die Kraft, zu heilen und

Gebete zu erhören, besitzen soll – und klagte ihm sein Leid. Dieser forderte von ihm fünf Kilogramm Zucker und schickte ihn wieder fort. Als der Mann wiederkam, blies der *Pir* über den Zucker, teilte ihn in zwei Teile, behielt den einen Teil für sich und gab den anderen dem Mann mit der Anweisung, täglich zwei Teelöffel dieses Zuckers einzunehmen. Das, so der *Pir*, würde die Blutzuckerwerte wieder in den Normbereich bringen. Nun sitzt der Mann in der Sprechstunde der Diabetikerklinik des Krankenhauses, weil sich seine Werte trotz der Anwendung des Zuckers nicht verbessert hatten.

Was vielleicht absurd scheint, ist eine wahre Geschichte, von einer in Pakistan tätigen Gesundheitsfachkraft erzählt. Solche und ähnliche Vorkommnisse sind dort nicht selten. Sie sind alltäglich und stellen die Gesundheitsfürsorge vor Herausforderungen, die man in anderen Teilen der Welt nicht kennt. Dabei ist die Aufgabe der Gesundheits- und Krankenpflege in diesen Fällen von großer Bedeutung. Pflegefachkräfte in Pakistan spielen eine wichtige Rolle in der Prävention und Kuration von Krankheit und Leiden – sie sind Pioniere in der Gesundheitsentwicklung.

Pakistan liegt in Asien, zwischen Afghanistan und Indien. Es ist ein Land von betörender Schönheit, atemberaubenden Landschaften und wunderschönen Menschen – im Süden grenzt es ans Arabische Meer, im Norden krönen es die ewig weißen Spitzen des unbezwinglich imposanten Himalaya-Gebirges. Eine Vielfalt an Landschaften füllt die knapp 882.000 Quadratkilometer des Landes.

Rund 212,7 Millionen Menschen besiedeln dieses Land – 35 % in Städten, der Rest in ländlicher Lage, größtenteils auf Subsistenzwirtschaft angewiesen. Durch erhöhte Lebenserwartung und eine stetige Geburtenrate, die zu einer Wachstumsrate von ca. zwei Prozent führen, droht Pakistan bis 2050 den fünften Platz auf der Weltrangliste der bevölkerungsstärksten Länder einzunehmen. Durch eine vom Extremismus angefochtene und ständig von Krieg bedrohte labile politische Lage befindet sich das Land seit der Gründung 1947 auf einem stark schwankenden und unsicheren Weg mit vielen Höhen und Tiefen, gekennzeichnet von Fortschritten und Rückschlägen. So blei-



ben wenige Ressourcen übrig für den Ausbau verschiedener, vorwiegend rückständiger Infrastrukturen, zum Leidwesen der Gesamtgesellschaft. Mangelnde Bildung – Pakistan hat eine Alphabetisierungsrate von knapp 58 % – hemmt weiter den Fortschritt der Entwicklung und weitverbreitete Armut führt zu erschwerten Lebenslagen. Zusätzlich tragen extreme Witterung und häufige Naturkatastrophen zu Notsituationen bei, die diese Lage erschweren und ohne internationale Unterstützung kaum tragbar sind.

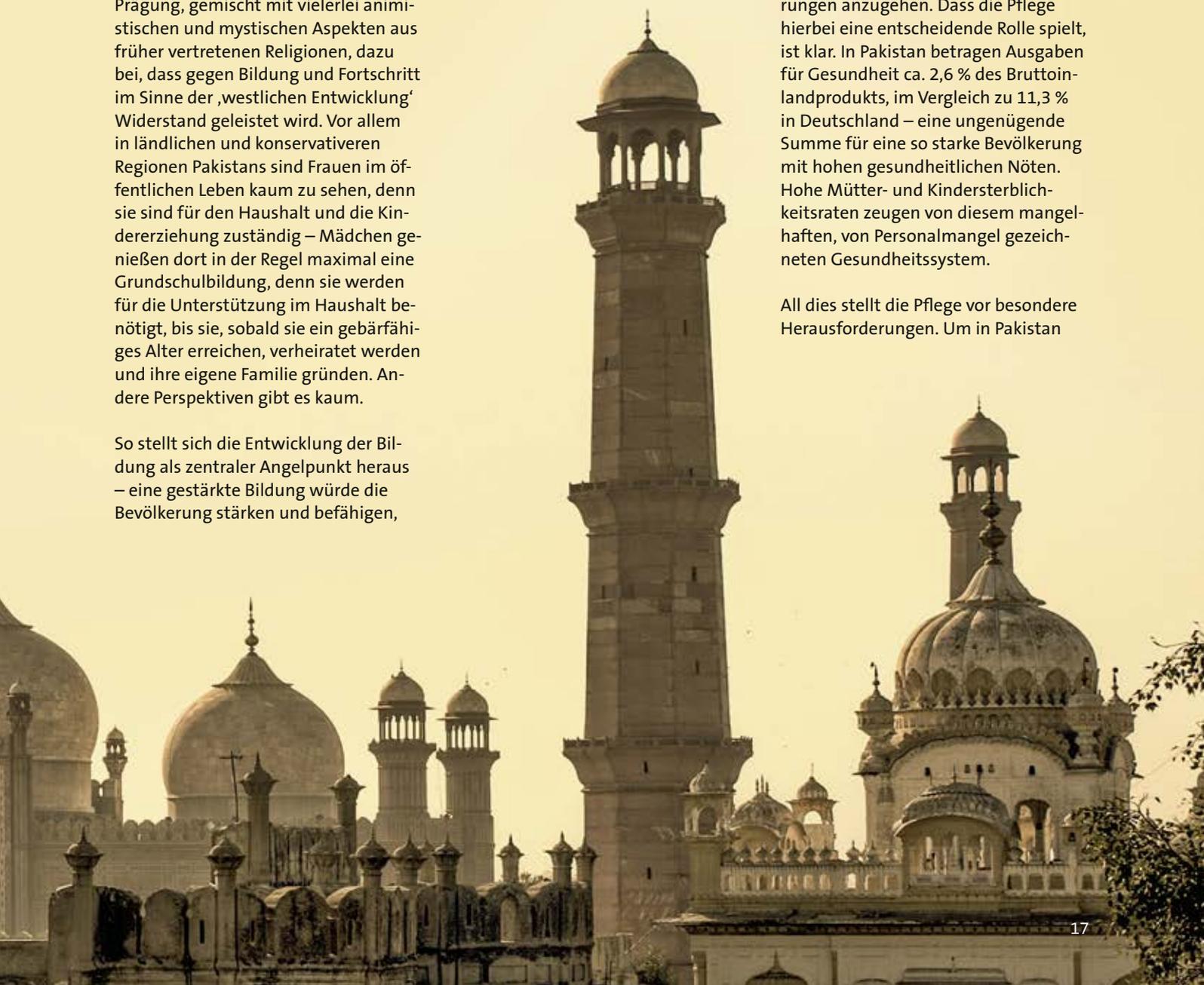
Die Kultur Pakistans – sofern man von *einer* Kultur reden kann, denn das Land hat eine Vielfalt an Kulturen – ist stark patriarchalisch geprägt und basiert auf einem Ehrenverständnis mit ausgeprägtem, komplexem Ehrenkodex. Außerdem trägt die starke islamische Prägung, gemischt mit vielerlei animistischen und mystischen Aspekten aus früher vertretenen Religionen, dazu bei, dass gegen Bildung und Fortschritt im Sinne der ‚westlichen Entwicklung‘ Widerstand geleistet wird. Vor allem in ländlichen und konservativeren Regionen Pakistans sind Frauen im öffentlichen Leben kaum zu sehen, denn sie sind für den Haushalt und die Kindererziehung zuständig – Mädchen genießen dort in der Regel maximal eine Grundschulbildung, denn sie werden für die Unterstützung im Haushalt benötigt, bis sie, sobald sie ein gebärfähiges Alter erreichen, verheiratet werden und ihre eigene Familie gründen. Andere Perspektiven gibt es kaum.

So stellt sich die Entwicklung der Bildung als zentraler Angelpunkt heraus – eine gestärkte Bildung würde die Bevölkerung stärken und befähigen,



angestrebte und ersehnte Veränderungen anzugehen. Dass die Pflege hierbei eine entscheidende Rolle spielt, ist klar. In Pakistan betragen Ausgaben für Gesundheit ca. 2,6 % des Bruttoinlandsprodukts, im Vergleich zu 11,3 % in Deutschland – eine ungenügende Summe für eine so starke Bevölkerung mit hohen gesundheitlichen Nöten. Hohe Mütter- und Kindersterblichkeitsraten zeugen von diesem mangelhaften, von Personalmangel gezeichneten Gesundheitssystem.

All dies stellt die Pflege vor besondere Herausforderungen. Um in Pakistan





„Pflege ist ausschlaggebend für die gesellschaftliche Gesamtsituation in Pakistan. Trotz erschwelter Umstände spielen Pflegekräfte eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Gesellschaft und der Steigerung der Lebensqualität.“

überhaupt den Beruf der Pflege zu erlangen, muss man einen Schulabschluss mit mindestens zehn Jahren Schulbesuch nachweisen. Dies ist nicht unbedingt einfach, da die für einen solchen Schulbesuch nötigen Finanzen in vielen Familien fehlen. Bei einer Alphabetisierung von weniger als 50 % der weiblichen Bevölkerung lassen sich nicht genügend geeignete Bewerberinnen für die zu 90 % von Frauen besetzte Pflege finden. Wer die Eingangsqualifikationen besitzt, hat zwei Möglichkeiten, den Beruf zu erlernen – erstens die nur für Frauen bestimmte zweijährige Ausbildung zur examinierten Krankenpflegerin mit Theorie- und Praxisanteilen und zweitens das dreijährige Studium mit Praxisanteil, das zu 10 % von Männern und 90 % von Frauen belegt werden kann. Letzteres ermöglicht eine Spezialisierung in einem spezifischen Fachbereich der Pflege, wie beispielsweise Pädiatrie, Onkologie oder eine zusätzliche Hebammenausbildung. Weiter besteht

die Möglichkeit, sich als „Lady Health Worker“ qualifizieren zu lassen, was hauptsächlich aus gesundheitspräventiver Arbeit unter Frauen und Kindern in ländlichen Regionen besteht und meist relativ unabhängig und einsam durchgeführt wird.

Die Qualifizierung für die Pflege ist also anspruchsvoll, wie die mit ihr verbundenen Tätigkeiten auch, und doch wird sie wie in so vielen Ländern nicht gut vergütet. Dennoch streben zahlreiche junge Frauen und auch einige Männer diesen Beruf an. Die 2018 im Rahmen meiner Bachelorarbeit durchgeführte Recherche stellt fest, dass der Wunsch, die Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) finanziell unterstützen zu können, Wünsche der Eltern zu erfüllen, die finanzielle Absicherung und der Wunsch, anderen Menschen in ihrer Not zu helfen, häufig als Motivation für eine Tätigkeit in der Pflege dienen. Dabei nehmen Anwärterinnen teils große Gefahren

in Kauf, denn die Pflege in Pakistan ist alles außer sicher.

Bei einer Befragung unter pakistanischen Pflegekräften zu ihren Berufstätigkeiten und Verantwortungen wurde festgestellt, dass die Hauptaufgaben administrative Tätigkeiten und die Durchführung von ärztlichen Anweisungen umfassen. Andere, am Patienten durchzuführende, Tätigkeiten wie das Blutdruckmessen und die Verabreichung von Medikamenten werden überwiegend von Pflegehelfern und -helferinnen und Schülern durchgeführt. Wie in pakistanischen Krankenhäusern üblich, sind Grundpflege, Essensversorgung und weiteres Sorgen für den Patienten Aufgabe der Angehörigen.

In der Befragung wurde außerdem deutlich, dass die Pflege in der Gesellschaft einen niedrigen Stellenwert hat – Ärzte hingegen genießen ein hohes Ansehen. Dies führt häufig dazu, dass Patienten Anweisungen von Pflegekräften nicht beachten und nur auf Ärzte hören. Immer wieder werden Pflegekräfte von Patienten angegriffen, belästigt, bespuckt oder beleidigt, da ihre Arbeit als minderwertig gesehen wird. Obwohl es keine genauen Statistiken zu Gewalt gegenüber Pflegekräften gibt, gibt es zahlreiche Hinweise, dass Pflegekräfte – vor allem weibliche Krankenpflegerinnen, Schülern und Pflegehelferinnen – unter massivem Missbrauch und Gewalt leiden. Diese Gewalt geht sowohl von Patienten als auch von Kollegen oder Vorgesetzten aus. Während Pflegekräfte „nur“ als minderwertig gelten, werden Lady Health Workers als Feinde des Islam gesehen, weil sie Frauen betreuen und diese in wichtigen Themen wie Verhütung, Abtreibung und Körperpflege unterrichten – Themen, die als westlich gelten, als Bedrohung gesehen werden und somit tabu sind. Diese örtlichen Pflegekräfte berichten von Gehaltsentzug durch die Regierung, von sexuellem Missbrauch, Zwangsheirat, Vergewaltigung und weiteren traumatischen Erlebnissen bis hin zu Morddrohungen.

Grund für dieses Bild ist vor allem die allgemeine Wahrnehmung von Frauen und Mädchen als minderwertig – sie haben in der Gesellschaft nichts zu

melden, sollen sich den Männern unterordnen und bestenfalls nicht gesehen werden. Selbst Ärztinnen werden als minderwertig behandelt und sind psychischer Gewalt ausgesetzt, weil sie trotz ihres Erfolgs weiblich sind. Eine arbeitende Frau entspricht nicht dem gesellschaftlichen Ordnungsverständnis, das diktiert, dass Frauen in der Sicherheit ihres Zuhauses im Haushalt tätig sein und die Arbeit den Männern überlassen sollen. Das Haus sollen sie nur in Begleitung eines männlichen Verwandten verlassen. Entscheidet sich eine Frau dennoch, in der Öffentlichkeit zu arbeiten, ist dies eine Einladung an alle anderen, sie nach ihrem Belieben zu behandeln, häufig respektlos und herabwürdigend.

Doch bedeutet dies nicht, dass die Pflege ein schrecklicher Beruf ist. In vielen christlichen Krankenhäusern wird das Pflegepersonal mit Achtung behandelt. In christlichen Kreisen begehren junge Frauen eine Tätigkeit in der Pflege, denn dort können sie Menschen in ihrer Not helfen und dabei ihre Familien, die oft weit entfernt leben, unterstützen. Da Christen ohnehin häufig die unbegehrten Arbeiten in der Gesellschaft tun, ist die Pflege ein Weg, sich einen ausreichenden Unterhalt zu sichern – als Angestellte in einem christlichen Krankenhaus steigt zudem die persönliche Sicherheit.

Dennoch darf die Rolle der Pflegekräfte in Pakistan nicht unterschätzt werden. Wie in der Geschichte des Diabetikers geschildert, gehen die meisten Menschen zuerst zu einem Geistlichen, um bei ihm Heilung zu erbitten – so haben sie es schon immer getan, wieso sollten sie das ändern? Erst nach einer Wartezeit, in der sich ihre Beschwerden meist vermehren, suchen sie ärztlichen Rat in einem Krankenhaus oder einer Klinik. So kommt es vor, dass sich eine ursprünglich kleine Wunde am Fuß infiziert und gar eine Gangrän erscheint. Diabetiker erscheinen oft erst dann beim Arzt, wenn eine Nekrose auftaucht, die sich nicht verbessert. So passiert es häufig, dass kleine Verletzungen große Folgen mit sich tragen – statt einer einfachen Wundbehandlung ist nun eine Amputation des Fußes die einzige Möglichkeit. In solchen Situationen ist die Rolle der Pflegekräfte äußerst wichtig. Sie

arbeiten am Patienten und mit deren Familienangehörigen und leisten Patientenaufklärung. Das ist wichtig, denn die Mehrzahl der Bevölkerung hat nur wenig Körperverständnis, um die Auswirkung von Lebensumständen und Krankheit zu verstehen. So kann durch Aufklärung am Patientenbett durch Pflegekräfte eine ganze Familie über Hygiene, Ernährung, Infektion und weitere Themen unterrichtet werden. Viele erfahren hier zum ersten Mal etwas über die Funktionen des Körpers, wie der Stoffwechsel funktioniert, was man bei einer Wunde tun muss und dass die Ernährung langfristige gesundheitliche Auswirkungen hat.

So wichtig diese Aufklärung sein mag, sie wird von vielen nicht verstanden. Der starke Einfluss von Religion im alltäglichen Leben trägt Konsequenzen – die Bevölkerung ist von einem beinahe fatalistischen Denken geprägt, das besagt, dass alles Geschehen Allahs Wille ist. So sind die Amputation eines Fußes, die Erkrankung an Diabetes, die Geburt eines Kindes und der Tod eines Menschen Geschehnisse nach dem Willen Allahs. „Es ist Allahs Wille“, hört man auf allen Stationen in Krankenhäusern, in allen Sprechstunden und auf der Straße. Menschen gehen gesundheitsgefährdende Risiken ein, weil am Ende der Wille Allahs geschieht. So lehnen sie beispielsweise im Ramadan Infusionen ab, in der Hoffnung, für ihr Fasten belohnt zu werden. Sie verweigern Bluttransfusionen oder achten den Rat des Pir höher als den des Arztes. Die pakistanische Bevölkerung ist geprägt von einer Vielzahl an abergläubischen Praktiken und Bräuchen, die neben Religion an höchster Stelle stehen. Dies kann durchaus zu gesundheitsgefährdenden Situationen führen. Um dies zu veranschaulichen, erzählte eine Hebamme folgende Geschichte: Bei einem Besuch in einem Dorf saß sie mit einigen Frauen zusammen, um sie in Hygiene, Verhütung und Säuglingspflege zu unterrichten. Sie erklärte, dass man einander beim Stillen unterstützen und ergänzen könne, wenn eine Mutter aus irgendwelchen Gründen selbst keine oder nicht ausreichend Milch produziere. Dies löste ein allgemeines Entsetzen aus: Wie könne man das nur tun – sein Kind einer anderen Frau zu geben?! Als die Hebamme fragte, was daran so

schlimm wäre, erklärten die Frauen, sie glaubten, dass dann das Kind der anderen Frau gehöre, da es ihre Milch getrunken habe – deshalb gebe man dem Kind in diesem Fall Büffelmilch. Um die Frauen für ihre Idee zu gewinnen, erwiderte die Hebamme raffiniert: „Und wenn das Kind Büffelmilch bekommt, gehört es dann dem Büffel?“ Verlegen schauten sich die Frauen an und merkten schnell, dass hinter diesem Aberglauben wenig Wahrheit stecken konnte.

So bleibt deutlich zu erkennen: Die Pflege ist ausschlaggebend für die gesellschaftliche Gesamtsituation in Pakistan. Trotz erschwerter Umstände und vieler drohender Gefahren spielen Pflegekräfte eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Gesellschaft und der Steigerung der Lebensqualität. Sie tragen nicht nur dazu bei, dass Krankheiten bekämpft und auskuriert werden, sondern auch, dass die Menschen fähig werden, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen und somit ihr Wohlbefinden besser in den Griff zu bekommen.

Was geschah mit dem Diabetespatienten vom Anfang der Geschichte? Neben den nötigen Medikamenten bekam er Schulungen, in denen er lernte, wie er sich ernähren und bewegen soll, um mit seinem Diabetes klarzukommen. Seither ist sein Blutzucker gesunken und seine Beschwerden sind zurückgegangen.

About



Tabea Binder B. A.

Pflegeberaterin im
Helios Klinikum Pforzheim
Kanzlerstr. 2-6, 75175 Pforzheim
Tabea.Binder@helios-gesundheit.de

Die sechs Konzepte: Pflege-Grundkurs Kinaesthetics

Menschen erfahren sich dann als krank oder behindert, wenn sie die Bewegungen, die ihren alltäglichen Aktivitäten zugrunde liegen, nicht mehr selber ausführen können. Eine Kernaufgabe von Pflegenden besteht darin, Patienten/Bewohner in alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen. Es ist eine große Herausforderung, diese Arbeit so zu gestalten, dass die Gesundheitsentwicklung aller Beteiligten dabei gefördert wird.

Kinaesthetics geht davon aus, dass die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen bei Aktivitäten wie Aufsetzen, Essen oder Aufstehen dann hilfreich ist, wenn diese ihre Bewegungsmöglichkeiten so weit wie möglich ausschöpfen und ihre Bewegungskompetenz erhalten und erweitern können. Dadurch entfalten sie mehr Eigenaktivität und werden schneller mobil. Sie fühlen sich nicht wie ein Gegenstand, der wegen eines „Defektes“ behandelt wird, sondern erfahren sich selbst als wirksam in Bezug auf ihren Gesundheitsprozess. In dem Seminar „Kinaesthetics in der Pflege“ lernen die TeilnehmerInnen, pflegebedürftige Menschen nicht wie eine Sache zu manipulieren, sondern sie durch ihre Bewegungskompetenz in ihrer eigenen Bewegung lern- und gesundheitsfördernd zu unterstützen. Gleichzeitig lernen sie, ihre eigenen arbeitsbedingten gesundheitlichen Risiken zu verringern.

Im Mittelpunkt des Grundkurses steht die Auseinandersetzung mit der eigenen Bewegung anhand der sechs Kinaesthetics-Konzepte. Dadurch können die TeilnehmerInnen in ihrem Berufsalltag erste Anpassungen machen, die sich positiv auf die eigene Gesundheitsentwicklung und die von PatientInnen/BewohnerInnen auswirken.

Das Seminar findet am 14. und 15. November 2019 und am 14. Januar 2020 in Regensburg in der Katholischen Akademie statt. Ihre Referentin ist Gabriele Schäfer-Gaál, Krankenschwester und Kinaesthetics-Trainerin.



Worauf es ankommt ...

Herausforderung der pflegerischen Sorge: Müdigkeit und Schwachheit von alten, kranken und sterbenden Menschen

In Erhebungen, worunter z. B. Menschen mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Krebserkrankung, aber auch im Alter am meisten leiden, zeigt sich, dass neben Schmerzen und anderen Symptomen, wie z. B. Übelkeit, Verstopfung, Appetitlosigkeit etc., vor allem Müdigkeit und Schwachheit als sehr belastend erlebt werden. Den Menschen als Ganzheit zu betrachten, verlangt, die mit körperlichen

Veränderungen einhergehenden psychischen Reaktionen wahrzunehmen und zu begleiten (Gefühle, Gedanken, Wahrnehmungsveränderungen etc.), die sozialen und spirituellen Aspekte zu berücksichtigen und die Zusammenhänge zwischen ihnen zu erkennen. Es ist eine große Herausforderung, Menschen in ihrer Schwäche, in ihrer das ganze Leben betreffenden existenziellen Müdigkeit zu begleiten.

Pflegende fühlen sich oft hilflos, weil sie glauben, zu wenig oder gar nichts tun zu können.

Das Seminar findet am 6. November 2019 in Osnabrück im Bildungszentrum St. Hildegard statt. Ihre Referentin ist Monika Podbiel, Dipl. Theologin, Krankenschwester, Trauerbegleiterin, Kursleiterin Palliative Care und Moderatorin Palliative Praxis.

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen und Seminaren erhalten Sie unter der Telefonnummer 0941/604877-0, unter info@kathpflegeverband.de oder über unsere Homepage www.kathpflegeverband.de



Seminare und Veranstaltungen in der Übersicht

12.09.2019
**ICW®-Rezertifizierung:
M.O.I.S.T.-Konzept
Aktuelles Wundmanagement**
Referenten: Thomas Bonkowski
Georg Niederalte
Ort: Mainz

17.09.2019
Betriebliches Gesundheitsmanagement
Referent: Nicolas Vogt
Ort: Siegen

18.09.2019
**Abschied vom Leben.
Sterbebegleitung bei Demenzkranken**
Referentin: Maria Kammermeier
Ort: Dietenheim-Regglisweiler

18.09.2019
**Konflikte und Stress vermeiden.
Wertschätzend kommunizieren**
Referentin: Birgit Hullermann
Ort: Solingen

19.09.2019
Aktuelles aus dem Arbeits- und Tarifrecht
Referent: Ernst Burger
Ort: Regensburg

26.09.2019
**Was bitte ist konstruktiv an Konflikten?!
Strategien und Methodenkompetenz
zur Konfliktlösung**
Referentin: Irene Hößl
Ort: Landshut

08.10.2019
**„Zurück zu den Quellen“
Spiritualität – was ist das?**
Referentin: Monika Podbiel
Ort: Hamm

09.10.2019
**Abschied vom Leben.
Sterbebegleitung bei Demenzkranken**
Referentin: Maria Kammermeier
Ort: Amberg

10.10.2019
Aktuelles zum Hygienemanagement
Referent: Dieter Rankl
Ort: Dillingen a. d. Donau

16.10.2019
**Das richtige Wort finden.
Kommunikation mit Demenzkranken**
Referentin: Maria Kammermeier
Ort: Trebsen

18.–19.10.2019
43. Salzburger Pflegekongress
Ort: Salzburg

22.10.2019
**ICW®-Rezertifizierung:
M.O.I.S.T.-Konzept
Aktuelles Wundmanagement**
Referenten: Thomas Bonkowski
Georg Niederalte
Ort: Fürstzell

22.10.2019
**Deeskalation:
Aggressionsabbau bei dementen Menschen**
Referent: Uwe Detter
Ort: Dresden

24.10.2019
Integration ausländischer Kolleg*innen
Referentin: Edith Schuster
Ort: München

29.10.2019
**Expertenstandards in der Pflege:
Erhaltung und Förderung der Mobilität,
Sturzprophylaxe und Förderung der
Harnkontinenz**
Referentin: Simone Sentker
Ort: Telgte

04.11./05.11./06.11.2019
**Schulmanagement nach dem St. Galler
Managementmodell**
Referent: Rupert Brenninger
Ort: Holdorf

05.11.2019
Gibt es einen „guten Tod“?
Referent: Dr. Christoph Seidl
Ort: Selb

05.11.2019
**Nationaler Expertenstandard:
Pflege von Menschen mit Demenz**
Referent: Uwe Detter
Ort: Koblenz

06.11.2019
**Müdigkeit und Schwachheit bei alten,
kranken und sterbenden Menschen
als Herausforderung der pflegerischen
Sorge**
Referentin: Monika Podbiel
Ort: Osnabrück

12.11.2019
**Deeskalation:
Aggressives Verhalten dementer
Menschen verstehen**
Referent: Uwe Detter
Ort: Amberg

12.11.2019
**Essen und Trinken hält Leib und Seele
zusammen.
Essen reichen und Flüssigkeitsmanagement**
Referenten: Thomas Bonkowski
Georg Niederalte
Ort: Ulm

14.11.2019
**„Wo bist du nur mit deinem Kopf?“
Achtsamkeit. Der Weg zu einem
bewussteren Leben**
Referent: Dr. phil. Peter Hammerschmid
Ort: Landshut

14.11./15.11.2019/14.01.2020
Kinästhetik Pflege-Grundkurs
Referentin: Gabriele
Schäfer-Gäal
Ort: Regensburg

26.11.2019
**Grundlegendes Wissen rund um
Palliative Care**
Referent: Dr. phil. Peter Lux
Ort: Holdorf

26.11.2019
**Nationaler Expertenstandard:
Pflege von Menschen mit Demenz**
Referent: Uwe Detter
Ort: Fürstzell

27.11.2019
**Resilienz: Die Fähigkeit, mit den
„Garstig-keiten“ des Lebens umgehen
zu können.**
Referentin: Birgit Hullermann
Ort: Dresden

28.11.2019
**Grundlegendes Wissen rund um
Palliative Care**
Referent: Dr. phil. Peter Lux
Ort: Straubing

Basisseminar Wundexperte ICW® nach Richtlinien der Initiative Chronische Wunden (ICW®)

Dillingen a. d. Donau
1. Block: 24.10./25.10./26.10.2019
2. Block: 11.11./12.11./13.11.2019
3. Block: 29.11.2019
Prüfungstag: 30.11.2019

Fürstzell:
1. Block: 25.11./26.11.2019
2. Block: 14.01./15.01.2020
3. Block: 23.01./24.01.2020
4. Block: 14.02.2020
Prüfungstag: 15.02.2020

Treue Mitglieder

1. und 2. Quartal 2019

75 Jahre

Gertrud Os-Matt, New York

65 Jahre

Helga Oder, Leipzig

60 Jahre

Irmgard Madlener,
Bad Waldsee-Reute
Anni Schramel, Wurmelingen
Johanna Thiele, Heidelberg
Hedwig Wagner, Ettlingen
Agnes Grotke, Ibbenbüren

50 Jahre

Christa Burnikel, Amberg
Hildegard Schneider, Überlingen
Maria Kröger, Gelsenkirchen
Gisela Maisch, Schwäbisch Gmünd
Gabriele Flörchinger, Ludwigshafen

40 Jahre

Staatl. anerK. Krankenpflegeschule
am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-
Stift Reinbek
Krankenpflegeschule am Elisabeth-
Krankenhaus Rodalben
Westfälisches Ausbildungsinstitut
für Gesundheitsberufe Lünen e.V.
Anni Kirchgeßner, Kleinostheim
Marianne Lackmann, Hamm
Anna Maria Beck, Stuttgart
Maria Schneider-Mönch,
Heidesheim
Dieter Möchel, Denzlingen
Elisabeth Kretschmar,
Dommershausen

30 Jahre

Theresia Mayer, Mindelstetten
Renate Mohr, Bitburg-Mötsch
Maria Neri, Bendorf
Hedwig Torchala, Andernach
Jutta-Maria Budde, Werne
Susanne Barthel, Ulm
Katharina Kammerer, Renchen
Monika Leitner, München
Manuela Weiß-Schlepp, Iserlohn
Gertrud Mergen, Mürlenbach
Monika Murr, Mallersdorf-
Pfaffenberg
Luise Otto, Hirschberg
Bernhard Sieber, Bad Dürkheim
Marianne Abel, Hildesheim
Jutta Becker, Kölbigen
Annette Ehret, Hohberg

25 Jahre

Birgit Alt-Resch, Bernkastel
Mathilde Dräger-Schramm, Nalbach
Karl Klemis, Nonnweiler
Susanne Lambert, Tholey
Lydia Plachi, Feldkirchen
Walburga-Luzia Schmitz, Damme
Karl-Heinz Stolz, Trier
Christine Müller, Ottweiler
Christiane Bossinger, Bad
Königshofen
Stefanie Goeke, Menden
Elisabeth Huber, Benediktbeuern

Thomas Löffler, Lüdinghausen
Heinrich-Friedrich Siefers,
Wadersloh
Eva Sobotta-Högerle, Burscheid
Jutta Stinnesbeck, Bürdenbach

Berufsfachschule für Altenpflege
der Caritas, Landshut
Kongregation der Barmherzigen
Schwestern v. Hl. Vinzenz v. Paul,
Augsburg
M. Vinzentina Bodenschatz,
Mallersdorf
M. Regis Feilnreiter, Mallersdorf
M. Walburga Frank, Rodalben
M. Johanna Haugeneder,
Mallersdorf
M. Magdalen Lay, Mallersdorf
M. Margareta Plank, Pirmasens
M. Bettina Retzer, Regensburg
M. Carolina Rothärmel, Mallersdorf
Dirk Schäfer, Grünwald
M. Raphaelae Vögl, Ergoldsbach
M. Marlen Würth, Mallersdorf

20 Jahre

Peter Berg, Trier
Beate Eisenschink, Pettendorf
Detlev Hribersek, Duisburg
M. Simona Kovacevic, Tirschenreuth
Annette Lammerding, Münster
Christine Seiz-Göser, Waltenhofen-
Niedersonthofen
Ute Syring, Vöhl
Renate Zeitler, Hahnbach
Frank Halley, Durbach
Richard Haschke, München
Katharina Huber-Jankowiak,
Oberkirch
Manuela Jansen, Mönchengladbach
Peter Friedrich Issel,
Fürstenfeldbruck

Besuchen Sie uns online!

Ein Blick auf unsere Website
lohnt immer ...

www.kathpflegeverband.de



Impressum

Herausgeber und Verantwortung:

Kath. Pflegeverband e.V., Adolf-Schmetzer-
Str. 2 – 4, 93055 Regensburg, Tel. (0941)
604877-0, Fax (0941) 604877-9,
E-Mail: info@kathpflegeverband.de,
www.kathpflegeverband.de

V. i. S. d. P.: Rupert Brenninger, Vorsitzender

Redaktionsleitung: Irene Hößl

Redaktionsmitglieder:

Br. Peter Schiffer, Carola Nick, Wiebke Haas,
Irene Hößl

Gestaltung / Druck: bauer.com gmbh,
www.bauer.com.eu / Erhardi Druck,
Regensburg

Bilder: Kath. Pflegeverband e.V.; bauer.com
gmbh (1, 4-14, 17); AdobeStock – © stokkete
(8), lichtmeister (16), depics (23), tampatra
(26), hwtravel (29), sborisov (31), Manfred
Ament (33), rcfotostock (36), Antonio (38),
sudok1 (39), Robert Kneschke (40); iStock –
©FatCamera ; freepik.com, flaticons.com.

Erscheinungsweise: 2 mal jährlich. Für
Mitglieder des Katholischen Pflegeverbandes
e.V. kostenlos. Für unverlangt eingesandte
Manuskripte wird keine Gewähr
übernommen. Artikel und Leserbriefe,
die mit dem Namen des Verfassers
gekennzeichnet sind, spiegeln nicht
unbedingt die Meinung des Katholischen
Pflegeverbandes e.V. wider.

Internationaler Kongress für Pflegeberufe in Salzburg

Pflege ist doch nicht spirituell ... oder?

18. bis 19. Oktober 2019

Der 43. Salzburger Pflegekongress befasst sich mit einem vielschichtigen Thema. Die staatlichen Gesundheits- und Pflegesysteme, die modernen, hochtechnisierten Krankenhäuser sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sind keine Orte, die man vordergründig mit dem Begriff „Spiritualität“ in Verbindung bringt. Ist unsere Pflege neben aller Professionalität auch (oder gerade deshalb) spirituell? Wie viel Spiritualität braucht bzw. verträgt die Pflege? Diesen Fragen rund um das Thema „Spiritualität in der Pflege“ wollen wir während dieses Kongresses vielgestaltigen Raum geben.

So freuen wir uns auf die gemeinsamen Kongresstage mit Ihnen an unserem Tagungsort in St. Virgil, dem Bildungshaus der Erzdiözese Salzburg-St. Virgil.

Tagungsbeitrag:

120 € pro TeilnehmerIn

105 € für Mitglieder des Katholischen Pflegeverbandes e. V.

105 € für Gruppen einer Einrichtung (ab 5 Personen)

60 € für Schüler und StudentInnen

Tagungsort:

Bildungs- und Konferenzzentrum
St. Virgil
Ernst-Grein-Straße 14
A-5026 Salzburg

Verbindliche Anmeldung bis spätestens 15.10.2019

per E-Mail an info@kathpflegeverband.de

oder Online-Anmeldung unter www.salzburger-pflegekongress.de



Baden-Württemberg:

„Grenzsituationen in der Pflege bewältigen“

Pressemitteilung zum 4. Fachtag Palliative Care am 26.03.2019

Wolfgang Schanz vom Bundesvorstand begrüßte den Hausherrn, die Referenten und 100 Teilnehmer im Auditorium der Josefsklinik des Ortenau Klinikums Offenburg-Kehl zu diesem Tag.

Markus Bossong, Pflegedirektor und Hausherr, meinte, dass heute die richtigen Fragen zu Palliative Care gestellt werden und es auch die richtigen Antworten gibt.

Dr. Jochen Rentschler, leitender Oberarzt der Klinik für Hämatologie in Offenburg, arbeitete in seinem Vortrag die Aspekte einer palliativen Versorgung und Betreuung auch für chronisch Kranke heraus. Hier steht der sozio-psychisch-spirituelle Unterstützungsbedarf über einen langen Zeitraum der Erkrankung im Vordergrund. Dies bedarf einer „Langstreckenplanung“ aller am Krankheitsverlauf beteiligten Berufsgruppen, und Therapieziele können wechseln.

Prof. Dr. Giovanni Majo, Medizinethiker an der Universität Freiburg, führte die Teilnehmer in die betriebliche Logik der Kliniken ein, diese sei entmenslichend und passe nicht zur sorgenden Logik der Pflegekräfte. Ein Aufbegehren gegen diese betriebliche Logik treibe die Pflegenden in den Burnout. Pflegenden sollen die besonderen Merkmale in der Pflege besser in das Rampenlicht stellen.

Pflege ist: Beziehungs-, Vertrauens-, Motivations-, Erfahrungs-, Gedulds-, Aufmerksamkeits-, Trost- und Zukunftsberuf in einem. Diese Leistungen sind leider nicht messbar. Pflege gibt Würde zurück und ist elementarer Bestandteil der Humanisierungsleistung eines Gemeinschaft stiftenden Erlebnisses, wie Pflege im Grunde ist. Er sieht Pflege als einen anspruchsvollen Beruf mit Fingerspitzengefühl, Behutsamkeit und innerer Haltung. Pflegekräfte sind Komplexitäts-Bewältigungs-Spezialisten,



Prof. Dr. Giovanni Majo

und dies passt nicht in das AlgorithmenDenken der betrieblichen Logik.

Alrun Sensmeyer, Onkologie-Fachkrankenschwester, verglich das Schweigen der Männer bei Prostatakarzinom mit dem Redebedarf der Frauen bei Mammakarzinom. Zwei verschiedene Welten!

Eindruckliche Bilder auf der Leinwand untermalte sie mit Gedanken zur Körperwahrnehmung – der Körper wird als Feld beackert oder als Garten gepflegt. Die Körpersprache verkommt für viele Menschen zur Fremdsprache. Eine Körperverletzung findet auch mit Auge und Nase statt, dadurch müssen Tumorpatienten oft auf Körpernähe verzichten.

Catalina Pfister-Iménez, Palliative-Care-Krankenschwester stellte die Definition von Palliative Care aus den Jahren 1990 und 2002 gegenüber und wies auf die Erweiterung um Lebensqualität, Familie, lebensbedrohliche Erkrankungen und die körperlich-spirituelle und psychosoziale Komponente hin. Krankheitsverläufe von onkologischen und nicht onkologischen Patienten

sind unterschiedlich. Palliative Care ist nicht auf das Krankenhaus/Hospiz beschränkt, sondern es sollte auf ein interprofessionelles Netzwerk aller am Prozess Beteiligten erweitert werden.

Willi Gertsen vom Diözensancaritasverbandes Freiburg warf die Frage in den Saal: Was ist für uns das Wesen des Berufes? Antworten der Anwesenden: Würde zurückgeben, über das Messbare hinausgehen usw.

Mit der Aussage bei Wilhelm Tell: „Verbunden werden die Schwachen mächtig“, konnte er eine politische, professionell/akademische Dimension herausarbeiten. Er gab den Teilnehmern einen Trainingsplan mit auf den Weg: sich in Rücksichtnahme und Absichtslosigkeit üben. Die Welt anschauen, wie sie ist, und nicht, wie sie sein sollte.

Sonja Fuß, zweite Vorsitzende der Landesgruppe und Moderatorin des Tages, dankte den Teilnehmern für ihr Kommen und machte auf den „Tag der Pflege“ am 11.7.2019 in Freiburg aufmerksam.

Ernst Olbricht

Termine 2019 – Mai bis Dezember

Datum	Inhalt	Ort	Informationen bei	
Mai				
23.05.19	Pflegetreff	Sigmaringen, Sozialstation	Ernst Olbricht	07520-5230
Juni				
04.06.19	Regionaltreffen	Aalen, Küferstüble	Gertrud Weinschenk	07361-921454
Juli				
11.07.19	Tag der Pflege	Freiburg	Birgit Hensle	0761-8974-231
August				
06.08.19	Regionaltreffen	Aalen, Küferstüble	Gertrud Weinschenk	07361-921454
Oktober				
22.10.19	Praxisanleitertag	Bühl	Birgit Hensle	0761-8974-231
November				
17.11.19	Fest Maria Heil der Kranken	Schwäbisch-Gmünd	Anne Lingel	07181-66249
Dezember				
03.12.19	Regionaltreffen	Aalen, Küferstüble	Gertrud Weinschenk	07361-921454

Zusammenhang von Pflegebedürftigkeit und Pflegequalität untersucht

Studie zu PTHV-Projekt PiBaWü erschienen

Das im Winter 2018 an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) unter der Leitung von Prof. Dr. Albert Brühl, Lehrstuhl für Statistik und standardisierte Methoden an der PTHV, gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Katarina Planer von der Hochschule Esslingen abgeschlossene Projekt „Pflege in Baden-Württemberg. Entwicklung struktur- und prozessorientierter Qualitätsindikatoren in der Langzeit-Pflege in Baden-Württemberg“ (PiBaWü), ist nun als Studie im Lambertus-Verlag erschienen.

Innerhalb dieses auf drei Jahre angelegten Forschungsprojektes, bei dem mit 58 stationären Pflegeeinrichtungen und 54 Pflegeschulen zusammengearbeitet wurde, wurde der Zusammenhang von Pflegebedürftigkeit (Pflegegraden), Pflegequalität und Personalausstattung der stationären Pflege untersucht. Auszubildende der Pflegeberufe unterstützen das außergewöhnliche Forschungsvorhaben durch die Erfassung

der Pflege- und Betreuungszeit bei 2.564 Bewohnerinnen und Bewohnern über 48 Stunden an drei Tagen in 85 Wohnbereichen, indem sie Pflegekräfte begleiteten.

Die Studie zeigt, dass sich Pflege und Pflegequalität nicht schnell, schlicht und funktional steuern und managen lassen. Pflegebedürftigkeit, Pflege und Pflegequalität sind komplexe Konstrukte, die sich nicht verallgemeinerbar standardisiert quantifizieren lassen. Die Pflegegrade erklären Pflege- und Betreuungszeit maximal zu 23 Prozent. Die Varianz der erhobenen Ergebnisindikatoren ist ebenfalls nicht gut zu erklären. „Deshalb sollten wir Alternativen zu Pflegegraden entwickeln, wenn wir Pflegequalität empirisch fassen wollen. Daher ist es dringend angezeigt, Strategien und Strukturen für interdisziplinäre Pflegeforschung zu schaffen, die Innovationen und Theorieentwicklung fördert, methodische Diskurse entwickelt und die Expertise der praktisch Pflegenden einbindet“,



erklärt Prof. Brühl. Das Projekt wurde im Auftrag des Sozialministeriums von 2015 bis 2018 durchgeführt.

Mit herzlichen Grüßen,
Katarina Planer

Baden-Württemberg:

20 % Fachkraft und 80 % Heimbewohner

Neue kreative Ansätze, um den Fachkräftemangel zu beheben.

20 % Fachkraft und 80 % Heimbewohner, dies habe ich zuletzt mit einem Mitglied herausgearbeitet, wie man dem Fachkräftemangel im Pflegeheimbereich kreativ begegnen kann, denn Pflegefachkraft bleibt man bis zum Tod. Ein wenig spinnig war unsere Unterhaltung darüber schon.

Wenn man aber andererseits in Baden-Württemberg Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr in der Altenpflege zu 20 % auf die Fachkraftquote anrechnet, kann denn dies nicht auf die Menschen auf der anderen Seite der Alterspyramide ausgedehnt werden? Die Auszubildenden sollen sich zum Ende der Ausbildung bewähren und sich einbringen.

Eine ältere Fachkraft könnte nun ihre Erfahrungen, auch im Umgang mit dem Alter und dem eigenen Alter, genial einbringen. Eine Pflegebeziehung auf Augenhöhe könnte nun endlich stattfinden!

Wenn nun jemand kommt und sagt, solch eine ältere Fachkraft ist körperlich nicht mehr in der Lage, Pflege zu betreiben, wird er eines Besseren belehrt. Die Industrie macht es uns schon vor. Hier werden altersgerechte, eigentlich arbeitsplatzgerechte und menschonende, Arbeitsplätze zur Verfügung gestellt. Kleine technische Helferlein erlauben es den Mitarbeitern dort, schwere, eintönige und einseitige Arbeiten leichter und auf Dauer, bis zum Rentenalter, zu erledigen. Solche Helferlein sollten sich die Arbeitgeber mit Vertretern der Arbeitnehmerseite ansehen, ausprobieren und dann flächendeckend einführen, um das Fachwissen der Pflegekräfte so lange wie möglich am Bett zu halten. Wenn jemand sagt, die Technik ist zu groß und unhandlich, wird er sicherlich in den nächsten Jahren eines Besseren belehrt. Technik entwickelt sich weiter und wird „smarter“ und irgendwann so unauffällig, dass es niemand mehr bemerkt.

Jetzt soll jemand sagen, Pflege verträgt keine Technik oder ist technikfeindlich! Nun könnte auch gesagt werden, dass die Erfahrungen einer älteren Pflegefachkraft überholt sind, aber dies ist nicht der Fall. In jedem Heim wird aufwendig mit alten Nähmaschinen, Herden, Schränken und vielem

mehr auf die alten Erinnerungen aufmerksam gemacht. Dies kann nun auf einmal die ältere Kollegin ohne viel Aufwand einfach so umsetzen, ohne die vielen Gegenstände.

Pflege früher war bestimmt nicht schlechter als heute, eben nur anders. Dieses Anders könnte nun unproblematisch in die tägliche Arbeit einfließen und vielleicht besser von den Mitbewohnern akzeptiert werden. Auch die Umgangsformen der KollegInnen sind altersgerecht angepasst. Tattoos und Piercings werden nun generationengerecht akzeptiert. Eines ist für unsere Kinder auch gut – wir werden nicht unleidig im Alter, wir haben etwas zu tun und sitzen nicht untätig zuhause herum und nerven unsere Kinder mit Stuhlgangproblemen.

Wichtig scheint mir auch zu sein, dass Mehrarbeitsstunden, die natürlich von den heutigen Pflegefachkräften erwartet werden, nicht mehr so ins Gewicht fallen, sie können günstigenfalls einfach beim Tod des Menschen verfallen – Freizeitausgleich oder Auszahlung sind vom Tisch und belasten nicht die Bilanz des Heimes.

Also lieber Gesetzgeber, erhöhe bei solchen endlos arbeitenden Fachkräften monatlich die Rente um 1 %, damit die Rente für die 80 % Kost- und Logiskosten locker ausreicht und das Ersparte vererbt werden kann.

Und auch die Arbeitgeber, denkt euch etwas aus, um den riesigen Erfahrungsschatz dieser KollegInnen allen Mitbewohnern zugänglich zu machen.

Und auch wir älteren Mitbewohnerpflegende können unsere Idealvorstellungen nun endlich so ausleben, wie wir es früher immer wollten und nie durften.

Brechen wir auf zu neuen Ufern und werden 20/80-Pflegefachkraftmitbewohner! Die gesellschaftliche Anerkennung ist uns nun ganz gewiss!

Ernst Olbricht, Vorsitzender

Mitgliederversammlung in Karlsruhe am 16.2.2019

Mitgliederversammlungen sind Gelegenheiten, um sich zu treffen, Neuigkeiten auszutauschen und Vorträge zu hören, aber auch Gemeinschaft zu erleben und alle vier Jahre den Vorstand und die Delegierten zu wählen.

Unser Ehrenmitglied Ingrid Fuchs konnten wir in der Versammlung begrüßen, ebenso unseren Bundesvorsitzenden Rupert Brenninger. Die Geschäftsführerin Irene Hößl konnte leider nicht kommen, sie erkrankte kurzfristig.

Bei der diesjährigen Versammlung gab es nach einem Vortrag zum Thema „Vorbehaltsaufgaben im neuen Pflegeberufegesetz“ von Ernst Olbricht eine lebhaftige Diskussion unter den Anwesenden.

Nach einem spirituellen Impuls, gestaltet von Bruder Peter, wurde die Versammlung fortgesetzt.

Der Landesvorsitzende Ernst Olbricht las den Jahresbericht vor. Alle Anwesenden konnten Gertrud Weinschenk zu ihrem 80. Geburtstag vor ein paar Tagen gratulieren. Der Bundesvorsitzende Rupert Brenninger trug aktuelle pflegepolitische Themen aus der Bundesebene vor.

Im Vorfeld der Wahlen haben die bisherigen ehrenamtlichen Funktionäre viele Namen zusammengetragen und angefragt, ob eine Mitarbeit vorstellbar wäre.

Unsere Kandidaten für das Delegiertenamt, Sr. Magdalena Schleinschock, Prof. Dr. Katarina Planer, Prof. Dr. Bruder Peter Schiffer und Markus Blatter, haben sich zur Wahl gestellt.



Wir haben nun ein Delegiertenfeld, dass auch einen Ersatzkandidaten, Bruder Peter, umfasst.

Zu den Beisitzern im Vorstand wurden gewählt Wolfgang Schanz und Martin Huber. Als zweite Vorsitzende wurde Sonja Fuß und als erster Vorsitzender Ernst Olbricht wiedergewählt.

Somit können wir für die nächsten vier Jahre weiterhin eine gute und sehenswerte bildungs- und pflegepolitische Arbeit im Land fortsetzen.

Sabrina Wendling im Vorstand und Brigitte Kaiser als Delegierte haben sich nicht mehr aufstellen lassen. Wir danken beiden für ihre Arbeit im Vorstand und als Delegierte. Ein Präsent gab es für die anwesende Sabrina Wendling. Sie wird uns weiterhin als Beauftragte für das Bildungsangebot der Praxisanleiter begleiten.

Rupert Brenninger hat mit Daniel König zusammen als Wahlvorstand bzw. Wahlhelfer die Wahl souverän durchgeführt. Dafür unseren Dank!

Ernst Olbricht, Vorsitzender

Regionaltreffen am 5.2.2019 im Küferstüble in Aalen

Beim Treffen am 5. Februar im Küferstüble in Aalen kamen 13 Gleichgesinnte zusammen. Bei Kaffee, Kuchen und anderen Getränken gab es viel Neues zu berichten. Ein besonderes Ereignis war der 80. Geburtstag von Gertrud Weinschenk, den sie drei Tage zuvor feiern konnte. Alle freuten sich über diesen Geburtstag, gerade weil Gertrud Weinschenk eine der langjährigen Organisatorinnen des Treffens in Aalen ist.

Ernst Olbricht, Vorsitzender





v.l.: Agnes Bachmann (Vorstand Bayern), Sr. Venantia Reitberger (25 Jahre), Richard Haschke (20 Jahre), Irene Schildenberger (25 Jahre), Gisela Schlosser (30 Jahre), Beate Eisenschink (20 Jahre), Elisabeth Linseisen (Vorstand Bayern)



v.l.: Agnes Bachmann (Vorstand, Beisitz), Gertraud Mayer (Delegierte), Beate Eisenschink (Vorstand, Beisitz), Richard Haschke (Delegierter), Elisabeth Linseisen (Vorsitzende), Anna Pfenninger (Delegierte), Stefan Schönstein (stlv. Vorsitzender)

Bayern:

Landesversammlung in München

9. März 2019

In diesem Jahr versammelten sich die Mitglieder zur jährlichen Landesversammlung in München in den Räumlichkeiten des Alten- und Pflegeheimes St. Michael der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul. Frau Prof. Constanze Giese eröffnete den öffentlichen Teil mit einem spannenden Vortrag über Pflegerobotik, technische Innovationen und die möglichen Potentiale. Ihre Überlegungen aus ethischer und pflegewissenschaftlicher Perspektive führten zu anregenden Diskussionsbeiträgen und nachdenklich machenden weiteren Gedanken. Die Landesgruppe Bayern wird sich sicherlich in den nächsten Monaten weiter mit der Thematik auseinandersetzen!

Beim nichtöffentlichen Teil am Nachmittag durften Rupert Brenninger als Vorsitzender des Bundesvorstandes und Elisabeth Linseisen als Vorsitzende der Landesgruppe einige

Mitglieder für 30-, 25- und 20-jährige Mitgliedschaft auszeichnen. Ihnen und auch den langjährigen Mitgliedern, die nicht anwesend sein konnten, danken wir auch an dieser Stelle sehr herzlich und sprechen unsere Anerkennung aus.

Vor dem gemeinsamen Gottesdienst fanden die Neuwahlen des Vorstandes und der Delegierten der Landesgruppe statt. Für die nächsten vier Jahre wurden gewählt:

Vorstand: Elisabeth Linseisen (Vorsitzende), Stefan Schönstein (stlv. Vorsitzender), Agnes Bachmann, Beate Eisenschink (Beisitz), Roswitha Nitzl (berufen als Gast)

Delegierte: Anna Pfenninger, Richard Haschke, Gertraud Mayer. Ersatzdelegierte: Prof. Michael Bossle, Lisa Obermeier, Kathrin Altmann

Fachtagung in Eichstätt zum Welttag der Kranken

21. und 22. Februar 2019

Welche Auswirkungen hat die Ökonomisierung des Gesundheitswesens auf die Qualität der Pflege und die Arbeitsbedingungen der Pflegenden? Wo liegen die ethischen Grenzen der Maximierung von Effizienz? Diese und weitere Fragen wurden am 21. und 22. Februar 2019 in Eichstätt unter dem Titel: „Pflege und Begleitung heute zwischen ETHOS und WETTBEWERB“ diskutiert. Veranstaltet wurde diese Fachtagung durch das Bischöfliche Ordinariat Eichstätt und die Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt in Kooperation mit dem Katholischen Pflegeverband e. V.

Gertraud Mayer



Der Koalitionsvertrag in Bayern gibt wenig Antworten auf die Herausforderungen in der Pflegepolitik

Regensburg, 7. November 2018

Der Koalitionsvertrag der schwarz-orangen Koalition in Bayern ist unterzeichnet. Die Ergebnisse geben wenig Antworten, wie die pflegerische Versorgung der bayerischen Bevölkerung langfristig gesichert werden kann. Der Katholische Pflegeverband e. V., Landesgruppe Bayern, hatte sich deutlichere Fortschritte zur Stärkung der Pflege in Bayern erhofft.

Das Bekenntnis, in den nächsten fünf Jahren für eine gute Pflege sorgen und die Bedingungen für eine menschenwürdige und liebevolle Pflege schaffen zu wollen, wird wohl nicht ausreichen. Die bayerische Landesregierung wird noch viele Fragen beantworten müssen, wie sie die pflegerische Versorgung in akutstationären, langzeitstationären und ambulanten Kontexten in der fachlich gebotenen Qualität konkret sicherstellen will.

An oberster Stelle steht für uns die Frage, wie dem Fachkräftemangel in der Pflege begegnet werden kann. Ein Bleiberecht für Flüchtlinge, die eine Ausbildung in der Pflege anstreben, und das Anwerben ausländischer Fachkräfte ist ein Tropfen auf dem heißen Stein. Wir sehen die Gestaltung attraktiver Arbeitsbedingungen als Schlüssel, die Attraktivität des Pflegeberufes zu stärken. Dazu gehören eine angemessene Personalausstattung, gute Rahmenbedingungen für die Berufsausübung sowie Karriere- und Entwicklungschancen für die professionell Pflegenden.

Es ist nicht zu spät, ein Förderprogramm Pflege aufzulegen, das die Arbeitsbedingungen wie auch den Ausbau von Ausbildungsangeboten und Studienplätzen für die professionelle Pflege im Blick hat. Langfristig wird die Landesregierung auch an einer Pflegekammer nicht vorbeikommen, um Standards in der Qualität der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung zu setzen. Die Versorgungssicherheit in der Pflege kann nur gewährleistet werden, wenn zudem entsprechende Strukturen an den Hochschulen geschaffen werden, in denen die Pflegewissenschaft, -lehre und Pflegeforschung weiterentwickelt werden können.

*Elisabeth Linseisen,
Vorsitzende Landesgruppe Bayern*



Bayerischer Landespflegerat

Save the Date: Donnerstag, 14. November 2019



Terminhinweis: Der Bayerische Landespflegerat wird auch 2019 eine „Frühjahrsakademie“ veranstalten. Sie findet ausnahmsweise erst im Herbst, am Donnerstag, 14. November 2019, im Bayerischen Landtag in München statt. Weitere Informationen einschließlich des Programmes folgen später.

Bayern

Deutscher Pflegetag in Berlin

14. bis 16. März 2019

Der DPT in Berlin bot wie jedes Jahr eine gelungene Mischung zu politischen, bildungsbezogenen, technischen, organisatorischen und pflegfachlichen Entwicklungen der Branche. Neben Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland diskutierten auch Mitglieder der Landesgruppe Bayern die vielfältigen Denkanstöße und brachten sich in die fachlichen Diskurse ein (vgl. Foto).



Carola Nick

Von links: Lisa Obermeier, Elisabeth Linseisen, Rupert Brenninger, Gertraud Mayer, Carola Nick

Mitte-Nord:

Landesversammlung in Münster am 6. März 2019

Die Landesversammlung der Landesgruppe Mitte-Nord fand erneut in den Räumlichkeiten des Clemenshospitals in Münster statt. Ein besonderer Dank gilt dem Clemenshospital für die Nutzung der Räumlichkeiten und die ausgezeichnete Verpflegung während des Tages. Im Weiteren gilt ein besonderer Dank Frau Birgit Hullerman für Ihr bisheriges Wirken vor allem in den Aufgaben der Vorsitzenden.

Für einen ersten fachlichen Impuls des Tages mit den Ausführungen zum „One Minute Wonder“ sorgte Pia Schmitz. Sie berichtete über ein Projekt im Rahmen ihrer Fachweiterbildung in der Uniklinik Münster, in dem im täglichen Arbeitsalltag Wissensvermittlung in einer Minute erprobt wurde und wo das Konzept nun implementiert werden soll.

In einem zweiten Vortrag stellte Matthias Unland das Bedarfsermittlungsin-

strument „BEI-NRW“ der Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe vor. Die Berührungspunkte zur Pflege und die Auswirkungen der Veränderungen durch das neue Bundesteilhabegesetz auch auf die Berufsgruppe der Pflegenden wurden im Plenum gemeinsam intensiv erörtert.

Bei der Wahl zum neuen Landesvorstand wurden einstimmig Matthias Unland zum Vorsitzenden und Wilhelm van Stiphoudt zum Stellvertreter gewählt.

Frau Birgit Hullermann und Frau Angelika Maase vervollständigen als gewählte Beisitzer den Vorstand der Landesgruppe Mitte-Nord.

Zu Delegierten wurden gewählt: Frau Angelika Maase, Frau Gabriele Kösters und Herr Reinhold van Weegen.

Zu Ersatzdelegierten wurden gewählt: Frau Gabriele Hammerschmidt und Frau Ursula Schwark.

Links: Matthias Unland (Vorsitzender Mitte-Nord)



Mitte-Ost:

Landesversammlung in Dresden am 23. März 2019

Am 23. März 2019 versammelten sich die Mitglieder zur Landesversammlung in Dresden und wählten den neuen Landesvorstand und die Delegierten.

Vorstand: Prof. Dr. Stephan Dorschner (Vorsitzender),
Elke Dieringer (stlv. Vorsitzende),
Dorit Nitsche und Gabriele Ziller

Delegierte: Swantje Kersten
Ersatzdelegierte: Denise Georgi und Dorit Nitsche

Neue Mitglieder im Caritasrat

Vertreterversammlung des Diözesan-Caritasverbandes am 7. März 2019

Die Delegierten des Diözesan-Caritasverbandes haben auf der Vertreterversammlung am 7. März im Kölner Maternushaus auch Mitglieder des Diözesan-Caritasrats gewählt. Wiedergewählt bis 2023 wurden: Jean-Pierre Schneider (Vorsitzender), Peter Rothausen und Monika Kleine (stv. Vorsitzende). Neu hinzu stießen Markus Peters und Andrea Rose. Ausgeschieden sind Pfarrer Klaus Kugler und Prof. Gertrud Hundeborn.

Gewählte Mitglieder 2019 bis 2023:

- Peter Rothausen, Caritasdirektor, CV Oberberg (Mitgliedergruppe „Caritasverbände“)
- Jean-Pierre Schneider, Caritasdirektor, CV Bonn (Mitgliedergruppe „Caritasverbände“)
- Monika Kleine, Geschäftsführerin, SkF Köln (Mitgliedergruppe „Fachverbände“)
- Markus Peters, Geschäftsführer, SKM Köln (Mitgliedergruppe „Fachverbände“)
- Andrea Rose, Katholischer Pflegeverband (Mitgliedergruppe „Sonstige Träger bzw. Mitglieder“)

Süd-West

Landesversammlung und Wahlen in Zweibrücken

Am Samstag dem 09.02. fand in den Räumen des Nardini Klinikums Zweibrücken die Landesversammlung der Landesgruppe Süd-West statt. Der kommissarische Landesvorsitzende Hans Günther begrüßte die Teilnehmer/innen in den Räumen des Nardini Klinikums Zweibrücken. Nach einem spirituellen Impuls durch Sr. M. Elisa Döschl berichtete die neue Geschäftsführerin Fr. Hößl von ihrem Start in der neuen Position, sowie von geplanten Änderungen in der EDV, wie z.B. der Aufbau eines Intranets zur besseren Kommunikation der Landesgruppen. Der Bundesvorsitzende Hr. Brenninger informierte über Sitzungen des Dt. Bildungsrates sowie des Dt. Pfliegerates. Danach erfolgte eine Diskussion über die Umsetzung der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die generalistische Pflegeausbildung. Weitere Programmpunkte waren der Tätigkeitsbericht der Landesgruppe

durch Hr. Günther, sowie Informationen durch Hr. Stolz zu den Aktivitäten des DPO (Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz) und der Pflegekammer Rheinland-Pfalz. Bei den anstehenden Neuwahlen wurden - jeweils im 1. Wahlgang - folgende Ergebnisse erzielt:

1. Vorsitzender: Hr. Günther
 2. Vorsitzende: Fr. Hubertus
 Vorstand: Sr. M. Elisa Döschl
 Hr. Stolz
 Delegierte: Hr. Keienburg
 Fr. Weber

Hr. Günther bedankte sich bei den Anwesenden für die Teilnahme an der Wahl. Ein besonderer Dank galt der „alten“ Vorsitzenden, Fr. Richards für ihre Arbeit in den vergangenen Jahren. Leider konnte diese keine Ressourcen mehr für die Vorstandsarbeit erübrigen.



Der alte Vorstand (v.l.n.r.): Hr. Stolz, Sr. M. Elisa Döschl, Fr. Richards, Hr. Günther



Die „Neuen“ (v.l.n.r.): Sr. M. Elisa Döschl, Fr. Hubertus, Hr. Stolz, Hr. Günther

Alles, was Recht ist!

Verfall von Urlaubsansprüchen – Obliegenheiten des Arbeitgebers

Der Anspruch eines Arbeitnehmers auf bezahlten Jahresurlaub erlischt in der Regel nur dann am Ende des Kalenderjahres, wenn der Arbeitgeber ihn zuvor über seinen konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallfristen belehrt und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen hat.

Der Beklagte beschäftigte den Kläger vom 1. August 2001 bis zum 31. Dezember 2013 als Wissenschaftler. Nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses verlangte der Kläger ohne Erfolg, den von ihm nicht genommenen Urlaub im Umfang von 51 Arbeitstagen aus den Jahren 2012 und 2013 mit einem Brutobetrag iHv. 11.979,26 Euro abzugelten. Einen Antrag auf Gewährung dieses Urlaubs hatte er während des Arbeitsverhältnisses nicht gestellt.

Die Vorinstanzen haben der Klage stattgegeben. Das Landesarbeitsgericht hat angenommen, der Urlaubsanspruch des Klägers sei zwar zum Jahresende verfallen. Der Kläger habe aber Schadensersatz in Form von Ersatzurlaub verlangen können, weil der Beklagte seiner Verpflichtung, ihm von sich aus rechtzeitig Urlaub zu gewähren, nicht nachgekommen sei. Mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei der Ersatzurlaubsanspruch abzugelten.

Die Revision des Beklagten hatte vor dem Neunten Senat des Bundesarbeits-

gerichts Erfolg. Sie führt zur Zurückverweisung der Sache an das Landesarbeitsgericht.

§ 7 Abs. 3 Satz 1 BUrlG sieht vor, dass Urlaub, der bis zum Jahresende nicht gewährt und genommen wird, verfällt. Das galt nach bisheriger Rechtsprechung selbst für den Fall, dass der Arbeitnehmer den Arbeitgeber rechtzeitig, aber erfolglos aufgefordert hatte, ihm Urlaub zu gewähren. Allerdings konnte der Arbeitnehmer unter bestimmten Voraussetzungen Schadensersatz verlangen, der während des Arbeitsverhältnisses auf Gewährung von Ersatzurlaub und nach dessen Beendigung auf Abgeltung der nicht genommenen Urlaubstage gerichtet war.

Diese Rechtsprechung hat der Senat weiterentwickelt und damit die Vorgaben des Gerichtshofs der Europäischen Union aufgrund der Vorabentscheidung vom 6. November 2018 (- C-684/16 - [Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften]) umgesetzt. Nach Maßgabe des § 7 Abs. 1 Satz 1 BUrlG ist es dem Arbeitgeber vorbehalten, die zeitliche Lage des Urlaubs unter Berücksichtigung der Urlaubswünsche des Arbeitnehmers festzulegen. Entgegen der Annahme des Landesarbeitsgerichts zwingt die Vorschrift den Arbeitgeber damit zwar nicht, dem Arbeitnehmer von sich aus Urlaub zu gewähren. Allerdings obliegt ihm unter Beachtung von Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2003/88/

EG (Arbeitszeitrichtlinie) die Initiativlast für die Verwirklichung des Urlaubsanspruchs. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs ist der Arbeitgeber gehalten, „konkret und in völliger Transparenz dafür zu sorgen, dass der Arbeitnehmer tatsächlich in der Lage ist, seinen bezahlten Jahresurlaub zu nehmen, indem er ihn – erforderlichenfalls förmlich – auffordert, dies zu tun“. Der Arbeitgeber hat klar und rechtzeitig mitzuteilen, dass der Urlaub am Ende des Bezugszeitraums oder eines Übertragungszeitraums verfallen wird, wenn der Arbeitnehmer ihn nicht nimmt.

Bei einer richtlinienkonformen Auslegung des § 7 BUrlG kann der Verfall von Urlaub daher in der Regel nur eintreten, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zuvor konkret aufgefordert hat, den Urlaub zu nehmen, und ihn klar und rechtzeitig darauf hingewiesen hat, dass der Urlaub anderenfalls mit Ablauf des Urlaubsjahres oder Übertragungszeitraums erlischt. Das Landesarbeitsgericht wird nach der Zurückverweisung der Sache aufzuklären haben, ob der Beklagte seinen Obliegenheiten nachgekommen ist.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 19. Februar 2019 – 9 AZR 541/15 – Vorinstanz: Landesarbeitsgericht München, Urteil vom 6. Mai 2015 – 8 Sa 982/14 –

Gesetzlicher Urlaubsanspruch – unbezahlter Sonderurlaub

Für die Berechnung des gesetzlichen Mindesturlaubs bleiben Zeiten eines unbezahlten Sonderurlaubs unberücksichtigt.

Die Klägerin ist bei der Beklagten seit dem 1. Juni 1991 beschäftigt. Die Beklagte gewährte ihr wunschgemäß in der Zeit vom 1. September 2013 bis zum 31. August 2014 unbezahlten Sonderurlaub, der einvernehmlich bis zum 31. August 2015 verlängert wurde. Nach Beendigung des Sonderurlaubs verlangt die Klägerin von der Beklagten, ihr den gesetzlichen Mindesturlaub von 20 Arbeitstagen für das Jahr 2014 zu gewähren.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung der Klägerin hat das Landesarbeitsgericht das Urteil des Arbeitsgerichts abgeändert und die Beklagte zur Gewährung von 20 Arbeitstagen Urlaub verurteilt.

Die Revision der Beklagten hatte vor dem Neunten Senat des Bundesarbeitsgerichts Erfolg. Die Klägerin hat für das Jahr 2014 keinen Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub.

Nach § 3 Abs. 1 BUrlG beläuft sich der Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub bei einer gleichmäßigen Verteilung der Arbeit auf sechs Tage in der Woche auf 24 Werktage. Dies entspricht einem gesetzlichen Jahresurlaubsanspruch von 20 Tagen bei einer Fünftagewoche. Ist die Arbeitszeit eines Arbeitnehmers auf weniger oder mehr als sechs Arbeitstage in der Kalenderwoche verteilt, muss die Anzahl der Urlaubstage unter Berücksichtigung des für das Urlaubsjahr maßgeblichen Arbeitsrhythmus berechnet werden, um für alle Arbeitnehmer eine gleichwertige Urlaubsdauer zu gewährleisten.

Der Senat hat diese Umrechnung in Fällen des Sonderurlaubs bisher nicht vorgenommen. An dieser Rechtsprechung (BAG 6. Mai 2014 - 9 AZR 678/12 - Rn. 11 ff., BAGE 148, 115) hält der Senat nicht fest. Befindet sich ein Arbeitnehmer im Urlaubsjahr ganz oder teilweise im unbe-

zahlten Sonderurlaub, ist bei der Berechnung der Urlaubsdauer zu berücksichtigen, dass die Arbeitsvertragsparteien ihre Hauptleistungspflichten durch die Vereinbarung von Sonderurlaub vorübergehend ausgesetzt haben. Dies führt dazu, dass einem Arbeitnehmer für ein Kalenderjahr, in dem er sich durchgehend im unbezahlten Sonderurlaub befindet, mangels einer Arbeitspflicht kein Anspruch auf Erholungsurlaub zusteht.

*Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 19. März 2019 – 9 AZR 315/17 –
Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20. Juni 2017 – 11 Sa 2068/16 –*



Interessante Bücher:



Notker Wolf
**Das Unmögliche denken,
das Mögliche wagen**
Visionen für eine bessere Zukunft

224 Seiten
Verlag: Gütersloher Verlagshaus
ISBN: 978-3-579-08548-7
Preis: 17,00 €

Visionen sind Vorstellungen von einem erfüllten Leben. Viele Wege führen dahin, ganz persönliche, individuelle Wege. Oft leiten sie uns über zahlreiche Hindernisse und Beschwerden, die aber, einmal überwunden, das Leben erst lebenswert machen. So führen sie beispielsweise über ein erfülltes Familienleben, über Musik und Kunst, über Sport und Kultur, die ganze Breite der Möglichkeiten, die uns von Gott gegeben sind, und aus denen wir selbst aus dem Vollen schöpfen können.

„Visionen sind der Anfang zu allem“, sagt Notker Wolf und greift in diesem Buch wichtige gesellschaftliche Wertefragen unserer Zeit auf. Dabei stellt er offene Themen nicht nur zur Diskussion, sondern zeigt auch seine Visionen als Lösungsansätze auf.

Ulrike Höhmann, Oliver Lauxen, Laura Schwarz (Hrsg.)
**Gestaltungskompetenzen
im Pflegealltag stärken**
*Arbeitsprozessintegrierte
Kompetenzentwicklung in der Pflege*

235 Seiten
Verlag: Mabuse-Verlag
ISBN: 978-3-86321-393-0
Preis: 34,95 €

Führungskräfte und Mitarbeiter in der Pflege müssen oft ökonomisch bedingte Organisationsanforderungen und Arbeitsabläufe mit ihrer Fachlichkeit und den eigenen Wertevorstellungen von einer „guten Pflege“ vereinbaren. Das setzt viele unter Druck und wirkt sich häufig negativ auf die Berufszufriedenheit aus. In dem Projekt „Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzaktivierung und -entwicklung in der Pflege (AKiP)“ wurden Instrumente entwickelt, die Führungskräfte und Mitarbeiter in der Pflege dabei unterstützen, in solchen Situationen nicht nur zu reagieren, sondern eigene Gestaltungsspielräume zu erkennen, selbstbegrenzende Handlungsstrategien zu verändern und Lösungen für den Umgang mit belastenden Diskrepanzerfahrungen zu finden. Mit Leitfäden zur Selbstreflexion für Mitarbeiter und Führungskräfte.



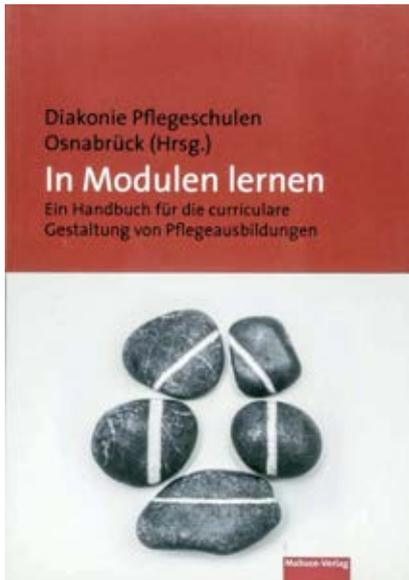
Lamprecht, Hammel, Hürzeler,
Niemann
Wie das Krokodil zum Fliegen kam
*120 Geschichten, die das Leben
verändern (3. Auflage)*

188 Seiten
Verlag: Reinhardt
ISBN: 978-3-230-90052-3
Preis: 16,90 €

Streitende Elfen, unzufriedene Kakteen, eine traurige Nixe, ein zu zähmender Drache, das Loch im Schweizer Käse, ein Krokodil, das fliegen lernt:

120 therapeutisch bewährte Geschichten aus der Welt der Fantasie und des Alltags laden ein, sich auf die Reise zu machen und das Leben einmal aus einer anderen Perspektive zu betrachten.

Menschen auf der Suche nach neuen Wegen finden in den humorvollen und optimistischen Geschichten Anregungen, schwierige Situationen anders anzugehen. Unerwartete Pointen lenken den Blick auf unbeachtete Lösungswege und helfen, Sorgen und Belastungen von einem neuen Blickwinkel aus zu betrachten und anders zu bewerten. Dabei knüpfen sie an verschiedene Lebensbereiche wie Beruf, Freizeit, Jugend und Alter, Gesundheit, Sinnerleben, Partnerschaft und Alleinsein an.



Diakonie Pflegeschulen Osnabrück
(Hrsg.)

In Modulen lernen

*Ein Handbuch für die curriculare
Gestaltung von Pflegeausbildungen*

82 Seiten

Verlag: Mabuse-Verlag
ISBN: 978-3-86321-422-7
Preis: 19,95 €

Jede Pflegeschule ist anders. Dieses Manual für die curriculare Gestaltung von Pflegeausbildungen bietet nun die Chance, Unterricht didaktisch so zu planen, dass er sich den spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Schule

anpassen kann. Es ist so angelegt, dass es problemlos mit bereits vorliegenden Lehrplänen kombiniert werden kann, und bietet Raum für zukünftige, auch europäische Standards.

In fünf Modulen werden jeweils zentrale Konflikte bearbeitet, in die Menschen in pflegerischen Berufen dann geraten, wenn sie sich dem Auftrag einer personenzentrierten pflegerischen Unterstützung verpflichtet fühlen. Den fünf zentralen Modulen sind jeweils drei Einheiten zugeordnet, die entwicklungslogisch aufgebaut sind.

Hermann Reichold (Hg.)

**Loyalität und Konfessionsbindung
in der Dienstgemeinschaft**

*Wege zu einer glaubwürdigen
Unternehmenskultur in Katholischen
Einrichtungen*

184 Seiten

Verlag: Friedrich Pustet
ISBN: 378-3-7917-3018-9
Preis: 26,95 €

Christliche Sozialarbeit steht in der Tradition barmherziger Schwestern und Brüder, gespeist aus religiöser Motivation in frommer Verbundenheit. Doch taugt in der säkularen Gesellschaft des 21. Jahrhunderts für Caritas und Diakonie eher der barmherzige Samariter als Vorbild. Sein bedingungslos solidarisches Handeln kann Vorbild

sein für die – auch arbeitsrechtlich relevante – neue „Loyalität“ einer katholischen Einrichtung. Wie und warum der spezifische Sendungsauftrag der jeweiligen Einrichtung für die Loyalität der Mitarbeitenden deutlich mehr bedeutet als deren je individuelle Gläubigkeit, lässt sich den Beiträgen der 2. Hirschberger Gespräche, die Perspektiven der Moraltheologie und Caritaswissenschaft mit der Rechtspraxis und -wissenschaft sowie der Praktischen Theologie verbinden, gut entnehmen.





Wir gedenken unserer verstorbenen Mitglieder

Frau Irma Rettenmaier, Neckarsulm, Baden-Württemberg
 Frau Maria Braun, Bietigheim-Bissingen, Baden-Württemberg
 Schwester M. Caritosa Forster, München, Bayern
 Frau Edith Schade, Heiligenstadt, Mitte-Ost
 Frau Helga Korger, Weinstadt, Baden-Württemberg
 Frau Elisabeth Abele, Münchsmünster, Bayern
 Frau Rosina Bernauer, Truntlaching, Bayern
 Frau Hedwig Rafalski, Berlin, Mitte-Ost
 Frau Monika Neufeld, Neustadt, Süd-West
 Frau Gisela Berkemeier, Au am Inn, Bayern

Spirituelle Impuls

Christliche Spiritualität, die Ökonomie und das Geld



Die Überschrift klingt vielleicht für viele im christlichen Bereich und in der Pflege irritierend, wenn nicht sogar provokant, gelten doch vielfach Geld und Wirtschaft als Gegensatz zu christlicher Spiritualität. Dies lässt sich auch gut begründen mit unendlich vielen negativen Beispielen zu Geld und Wirtschaft, von der Ausbeutung menschlicher Arbeitskraft, der Zerstörung der Umwelt, der Anhäufung von Kapital und Macht auf der einen Seite und absoluter Verelendung auf der anderen Seite bis hin zu unendlich vielen anderen Fehlentwicklungen. Dennoch gibt es Verbindungen von christlicher Spiritualität zu Ökonomie und Geld, und tatsächlich stellen sich in Theorie und Praxis die Zusammenhänge deutlich differenzierter dar, auch wenn an dieser Stelle auf eine derart umfassende Thematik nur punktuell eingegangen werden kann.

Spiritualität, hier die christliche Spiritualität, kann verstanden werden als eine im christlichen Glauben und in christlicher Zukunftshoffnung motivierte, bewusst am beispielgebenden

Leben Jesu ausgerichtete Haltung eines Menschen und die damit in Einklang stehende Lebenspraxis.

Die **Ökonomie**, die Gesetzmäßigkeit eines Haushalts, umfasst die Zusammenhänge der Produktion von Gütern und Diensten, die anschließende Verteilung des gemeinsam Erarbeiteten über Löhne, Gehälter und Unternehmensgewinne, die folgende Umverteilung durch den Staat über Steuern, Sozialabgaben, Transferleistungen wie Kindergeld, Wohngeld oder staatliche Zuschüsse für die Landwirtschaft und am Ende die Verwendung des gemeinsam Erwirtschafteten als verfügbares Haushaltseinkommen für Spar- und damit gleichzeitig auch Investitions- oder eben Konsumzwecke.

Implizit wird in der Ökonomie vielfach mit ausgegangen vom Wirtschaftlichkeitsprinzip, d. h. der Zielsetzung: geringstmöglicher Aufwand und höchstmöglicher Ertrag bei der Leistungserstellung und größtmöglicher Nutzen beim Konsum. Gesondert zu klä-

ren bleibt allerdings die Frage, nach welchen Regeln die Wirtschaft gestaltet werden soll, inwieweit die Produktion über eine zentrale Planungsinstanz mit Vorgaben und Eingriffen in die Wirtschaft (Gebote, Verbote, Steuern, Zuschüsse ...) und inwieweit über den Markt, also über Angebot, Nachfrage und Preis, gesteuert werden soll. Zudem ist festzulegen, wer entscheidet und nach welchen Kriterien über die Verteilung des gemeinsam Erwirtschafteten entschieden wird, z.B. nach dem Leistungsprinzip, dem Bedarfprinzip oder dem Gleichheitsgrundsatz, und inwieweit der Nachhaltigkeitsaspekt berücksichtigt wird.

Nicht zwangsläufig, aber weit verbreitet wird Wirtschaften auch verbunden mit der Zielsetzung von Wachstum, dem Streben, ständig mehr zu produzieren und mehr zu konsumieren, im privaten Wirtschaftssektor wird sogar gewöhnlich die Gewinnmaximierung angestrebt. Teilweise verselbstständigt sich diese Zielsetzung sogar als Selbstzweck und oberstes Ziel. In anderen Bereichen der Wirtschaft, etwa dem freigemein-



nützigen, kann es aber auch „nur“ um Bedarfsdeckung als Ziel gehen.

Geld wird üblicherweise definiert anhand seiner Funktionen wie Rechen- einheit, allgemein anerkanntes Tausch-, also Zahlungsmittel, sowie als Mittel zur Wertaufbewahrung. Unterschwellig wird Geld vielfach aber auch assoziiert mit der Zielsetzung der Geld- und Vermögensmehrung, ebenfalls manchmal als Selbstzweck oder mit sehr hoher Priorität.

Punktuelle Bezug zu biblischen Quellen

Von Jesus sind in den Evangelien an verschiedenen Stellen immer wieder Bezugnahmen zu ökonomischen Fragen und dem richtigen Umgang mit Geld überliefert. Gemäß biblischer Quellen sind allerdings bereits damals Differenzierungen vorzunehmen.

Exemplarisch sei hingewiesen auf den in Gleichnissen dargestellten Handlungsauftrag, Talente, Geld und Vermö-

„Die Wirtschaft ist für den Menschen da und nicht der Mensch für die Wirtschaft.“

gen, nicht etwa zu vergraben und sicher aufzubewahren, sondern damit zu wirtschaften und sie zu mehren, und dies nicht nur im übertragenen Sinn (vgl. Mt 25,14-30; vgl. Lk 19,11-27).

Umgekehrt wird auch damals schon vor Verzerrungen gewarnt, vor falscher Prioritätensetzung, vor der Gefahr des Abhängigwerdens, des lebensbestimmenden Charakters des Geldes, etwa mit dem Hinweis, man könne nicht zwei Herren gleichzeitig dienen, Gott und dem Mammon. Mammon ist zu verstehen als unrechtmäßig erworbenes oder verwendetes Geld und Vermögen (vgl. Mt 6,24; vgl. Lk 16,13).

Auch auf die Frage der richtigen Verteilung und Verwendung des Geldes wird

hingewiesen mit Aussagen wie „Gebt dem Kaiser, was des Kaisers ist, und Gott, was Gottes ist“ (vgl. Mt 22,21).

Spätere kirchliche Lehre, punktuelle Aussagen

Zu Fragen von Geld und Wirtschaft, insbesondere der gerechten Verteilung des in späteren Jahrhunderten gemeinsam, aber arbeitsteilig, erwirtschafteten, hat auch die Kirche immer wieder unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklungen Stellung bezogen. Diese Aussagen lassen sich mit folgenden hauptsächlichen Ergebnissen zusammenfassen: „Die Wirtschaft ist für den Menschen da und nicht der Mensch für die Wirtschaft“, „Der Mensch hat Vorrang vor dem Kapital“ oder auch „Der



soziale Fortschritt muss in Einklang stehen mit dem wirtschaftlichen“; folgend exemplarische Belege:

So wird bspw. gefordert, „zuerst eine der Billigkeit mehr entsprechende Verteilung der irdischen Güter ... (da) auf der einen Seite eine überreiche Partei, welche Industrie und Markt vollständig beherrscht, weil sie Träger aller Unternehmungen, Nerv aller gewinnbringenden Tätigkeit ist, nicht bloß sich pekuniär (mit Geld, d. Verf.) immer stärker bereichert, sondern auch in staatlichen Dingen zu einer einflussreichen Beteiligung mehr und mehr gelangt. Auf der anderen Seite jene Menge, die der Güter dieses Lebens entbehren muss und die mit Erbitterung erfüllt und zu Unruhen geneigt ist.“ Dies sind Aussagen nicht etwa von Karl Marx oder vom heutigen Papst Franziskus, sondern schon aus dem vorletzten Jahrhundert von Papst Leo XIII. in seiner Enzyklika *Rerum Novarum* (Ziff. 35) aus dem Jahr 1891.

Diese Wertung zieht sich durch. Schon lange vor der letzten weltweiten Finanzkrise schreibt Papst Pius XI. in der Enzyklika *Quadragesimo Anno*, 1931: „Zur Ungeheuerlichkeit wächst diese Vermarktung der Wirtschaft sich aus bei denjenigen, die als Beherrscher und Lenker des Finanzkapitals unbeschränkte Verfügung haben über den Kredit und seine Verteilung nach ihrem Willen bestimmen. Mit dem Kre-

dit beherrschen sie den Blutkreislauf des ganzen Wirtschaftskörpers; das Lebnselement der Wirtschaft ist derart unter ihrer Faust, dass niemand gegen ihr Geheiß auch nur zu atmen wagen kann“ (Ziff. 106). „Der freie Wettbewerb hat zu seiner Selbstaufhebung geführt; an die Stelle der freien Marktwirtschaft trat die Vermachtung der Wirtschaft; das Gewinnstreben steigerte sich zum zügellosen Machtstreben. Dadurch kam in das ganze Wirtschaftsleben eine furchtbare, grausenerregende Härte. Dazu traten die schweren Schäden einer Vermengung und unerfreulichen Verquickung des staatlichen und des wirtschaftlichen Bereichs. (...) Hier ein übersteigter Nationalismus und Imperialismus wirtschaftlicher Art, dort ein nicht minder verderblicher und verwerflicher finanzkapitalistischer Internationalismus oder Imperialismus des internationalen Finanzkapitals, das sich überall da zu Hause fühlt, wo sich ein Beutefeld auftut“ (Ziff. 109).

Zur Verteilungsgerechtigkeit äußert sich Papst Johannes XXIII. in *Mater et Magistra* (1961) „(...) halten wir es für angebracht, alle auf ein wichtiges Gebot der sozialen Gerechtigkeit aufmerksam zu machen: dass nämlich dem wirtschaftlichen Fortschritt der soziale Fortschritt entsprechen und folgen muss, so dass alle Bevölkerungskreise am wachsenden Reichtum der Nation entsprechend beteiligt werden“ (Ziff.

73), „(...) der wirtschaftliche Wohlstand eines Volkes weniger zu bemessen ist nach der äußeren Fülle von Gütern über die seine Glieder verfügen, als vielmehr nach ihrer gerechten Verteilung, so dass alle im Lande etwas davon für die Entfaltung und Vervollkommnung ihrer Persönlichkeit erhalten“ (Ziff. 74).

Das Zweite Vatikanische Konzil stellt in *Gaudium et Spes* (1965) heraus: „Die in der Gütererzeugung, der Güterverteilung und in den Dienstleistungsgewerben geleistete menschliche Arbeit hat den Vorrang vor allen anderen Faktoren des wirtschaftlichen Lebens“ (Ziff. 67). Johannes Paul II. ruft in *Laborem Exercens* (1981) dieses Prinzip in Erinnerung, „des Vorrangs der Arbeit vor dem Kapital“ (Kap. 12, Abs. 1). Und zur Wertigkeit schreibt Papst Franziskus in *Evangelii Gaudium* (2013) „Das Geld muss dienen, nicht regieren!“ (Ziff. 58), und ebenda: „Die Ungleichverteilung der Einkünfte ist die Wurzel der sozialen Übel“ (Ziff. 202). Differenzierend stellt er auch fest: „Die Tätigkeit eines Unternehmers ist eine edle Arbeit, vorausgesetzt, dass sie sich von einer umfassenderen Bedeutung des Lebens hinterfragen lässt; das ermöglicht ihm, mit seinem Bemühen, die Güter dieser Welt zu mehren und für alle zugänglicher zu machen, wirklich dem Gemeinwohl zu dienen“ (Ziff. 203).

Hier werden mit knappen, aber prägnanten Worten Werte und Ziele für die

Wirtschaft insgesamt wiedergegeben. Diese gilt es zu bedenken und umzusetzen. Was bedeutet dies nunmehr, mit einem großen geistigen Sprung bezogen auf das Gesundheitswesen und die Pflege in der Bundesrepublik?

Bezug und Konsequenzen für die Arbeit im Gesundheitswesen in der Bundesrepublik

Individuelles Engagement für ganzheitliches Heil sowie Einsatz für die Heilung von Krankheit und die Verlängerung menschlichen Lebens sind, wie die Fülle der in den Evangelien erzählten Heilungsgeschichten zeigt, ein Handlungsauftrag für jeden, der sein Leben am beispielgebenden Leben Jesu orientieren will. Dies ist für viele evident und bedarf keiner weiteren Begründung. Wenn dieser Einsatz nicht nur auf der Basis allgemein humanistischer Ziele und Ideale erfolgt, sondern motiviert aus dem biblischen Glauben, sind hier gleichzeitig wesentliche Elemente christlicher Spiritualität realisiert. Soweit dabei im Handeln der einzelnen Person wie der Einrichtung die Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, der klugen Haushaltsführung und des verantwortungsvollen Umgangs mit knappen Ressourcen mitberücksichtigt werden, um letztendlich effektiver und mehr helfen zu können, steht dies keinesfalls im Gegensatz etwa zu den Zielen christlicher Barmherzigkeit und Nächstenliebe, sondern verstärkt diese.

Parallel dazu, und dies wird leider manchmal übersehen, gehört zu christlicher Spiritualität aber auch, sich mit dafür einzusetzen, dass dem Gesundheitswesen mehr finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden, wenn diese als zu knapp angesehen werden, prinzipiell aber ausreichend in der Gesellschaft vorhanden sind. In der Gesellschafts-, Wirtschafts- und Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland bedeutet dies, sich vor allem politisch stärker dafür einzusetzen, dass gesamtgesellschaftlich dem Bedarfsprinzip und innerhalb der Einrichtung möglicherweise dem Gleichheitsgrundsatz mehr Geltung verschafft wird.

Denn wenn bspw. gesellschaftlich entschieden wird, an der Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Kranken- und in der gesetzlichen Pflegeversicherung

festzuhalten, so ist der Rest reine Mathematik. Es folgt daraus, dass z. B. bei nicht ausreichend steigendem Wirtschaftswachstum auch die Krankenhausbudgets gedeckelt werden müssen, die Einkommen in der Pflege nur sehr begrenzt steigen können und der Stellenplan nicht ausgeweitet werden kann, egal wie viele Patienten mit welchen Erkrankungen zusätzlich zu behandeln sind. Diese Regelungen kommen dann nicht von der Ökonomie, sondern sind die Umsetzung demokratisch beschlossener Gesetze. Und wenn innerhalb eines Krankenhauses mit gedeckeltem Budget die Verteilung finanzieller Mittel nicht hinreichend in Einklang steht mit Leistung und Gleichheit als denkbaren Prinzipien, so sind möglicherweise Korrekturen vorzunehmen am Chefarztvergütungssystem mit zu starker Orientierung an der Privatliquidation und sogenannten Wahlleistungspatienten. Ansonsten kann, zumindest innerhalb des freigemeinnützigen Bereiches, nicht unbedingt davon ausgegangen werden, dass sich – bildlich gesprochen – irgendwelche Kapitalgeber die Taschen vollstopfen zulasten von Patienten und Mitarbeitern. Faktisch werden vor allem die Beitragszahler entlastet.

Christliche Spiritualität im Gesundheitswesen und in der Pflege kann also gleichermaßen bedeuten, sich, motiviert und ausgehend von der Verkündigung Jesu, persönlich und individuell für ganzheitliches Heil kranker, alter, pflegebedürftiger und sterbender Personen einzusetzen. Dabei sind auch die Kriterien von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und des verantwortungsvollen Umgangs mit knappen Ressourcen

About



Prof. Dr. Rochus Allert

Professur für Krankenhausmanagement in Köln;
Geschäftsführer von Krankenhäusern, Heimen, Sozialstation und Hospiz;
aktuell im Ruhestand
Geschäftsführung der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind GmbH
Werthmannstraße 1a
50935 Köln
www.caritas-akademie-koeln.de

mitzubedenken. Zusätzlich heißt dies aber, nicht nur über politische Entscheidungen und daraus abgeleitete wirtschaftliche Fehlentwicklungen zu klagen, sondern sich politisch für eine gerechtere Verteilung der in der Gesellschaft vorhandenen finanziellen Mittel mit stärkerer Orientierung am Bedarf und Gleichheitsgrundsatz zu engagieren; und hier ist gemeinsam, ausgehend von der christlichen Botschaft, noch sehr viel zu tun.

Prof. Dr. Rochus Allert





Bei uns stehen Sie im Mittelpunkt



Tun Sie sich etwas Gutes!

Persönlich vorankommen, sich beruflich weiterentwickeln
und sich wohlfühlen im Kreise Gleichgesinnter.

Profitieren Sie von den Seminaren, Veranstaltungen und
den Angeboten des Katholischen Pflegeverbandes.
Ganz speziell auf Ihre Bedürfnisse ausgerichtet.

Katholischer
Pflegeverband e.V.

