

PflegeLeben

Pflege · Werte · Zukunft

Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege

Das Pflegeberufegesetz
regelt Verantwortung
für den Pflegeprozess neu.

Seite 4

Vorbehaltsaufgaben
mit Blick auf den
Pflegeprozess –
Auswirkungen,
Herausforderungen
und Chancen

Seite 12

(K)eine Zeit für
bedarfsgerechte Pflege!

Seite 16



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.

3



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

Unser Dankeschön für Sie:*

1



WMF Wasserkaraffe
schwarz Basic 1,0 l

2



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

Mehr Informationen:
www.kathpflegeverband.de

4



EMILIA'S Präsentkorb
„Sizilien“

5



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

*Vorbereitlich 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	Anschrift des Werbers
Hiermit erkläre ich – unter Anerkennung der Satzung – meinen Beitritt zum „Katholischen Pflegeverband e. V.“	Vorname
Vor- und Zuname	Zuname
Straße.....	Straße.....
PLZ/Ort.....	PLZ/Ort
GeburtsdatumTelefon.....	Geburtsdatum
tätig als.....in	Mitgliedsnr.
VergütungsgruppeTVÖD	
VergütungsgruppeAVR	
Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Kath. Pflegeverbandes e. V. an.	Bitte senden Sie mir die Prämie mit der Nummer zu.
Datum Unterschrift	

Verhaltene Tätigkeiten der Pflege – ein weiterer Schritt der Professionalisierung!



Trotz aller Herausforderungen gilt es, die Vorbehalts-Tätigkeiten der Pflege als Chance der beruflichen Weiterentwicklung wertschöpfend handlungsorientiert umzusetzen.

Aus meiner Sicht braucht es ein Bewusstsein und eine innere Haltung, dass mit der Umsetzung der Vorbehalts-Tätigkeiten für Pflege eine große Chance zur weiteren Professionalisierung und Eigenständigkeit besteht und wir diese auch verantwortlich nutzen sollten.

Die Vorbehalts-Tätigkeiten beziehen sich auf den Pflegeprozess. Diesen gilt es zu schärfen und konsequent in all seinen Schritten qualitativ umzusetzen. Dies erfordert einen Prozess des Umdenkens und der Neuorientierung.

Themenbereiche sind u.a.:

- Pflegefachliche Bildungsmaßnahmen zur qualitativen Umsetzung des Pflegeprozesses inkl. entsprechender Assessment-Werkzeuge und Methoden der Qualitätssicherung.

- Organisatorische, ablaufbezogene Handlungshinweise, die es gewährleisten, dass die Vorbehalts-tätigkeiten im Interesse des zu Pflegenden zeitgerecht durch Pflegefachkräfte in Umsetzung kommen.
- Die Etablierung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils für alle in der Pflege Tätigen, vom Alltagshelfer bis zum Master, um Klarheit zu haben, wer welche Pflegetätigkeiten erbringen darf.
- Klärung von und Schulung zu haftungsrechtlichen Fragen, da Pflegefachpersonen die Vorbehalts-tätigkeiten selbstständig durchführen und an keine andere Person delegieren dürfen.
- Interdisziplinärer Austausch, um ein gemeinsames Verstehen zu erreichen und um die interdisziplinäre Kooperation im Interesse der zu versorgenden Menschen sicherzustellen.

Um diese Themenbereiche gut, vernetzt und systemisch in den Prozess des Umdenkens und der Neuorientierung zu integrieren, bedarf es der Konzeptionierung eines Change-Prozesses. Sinnvoll ist es u.a., die Ausgangslage zu bewerten: Was sind unsere Stärken, unsere Schwächen, unsere Risiken

und Chancen? Danach gilt es – unter Einbezug der Pflegenden –, es ein ressourcen- und lösungsorientiertes praxisfeldbezogenes Konzept zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren.

Ja, wer soll das alles machen? Wir haben schon genug zu tun und kriegen das nicht geregelt, wie wir es wollen. Dieser Situation kann und will ich nicht widersprechen, ich weiß um die gute Pflege an den Ihnen anvertrauten Menschen. Ich wünsche Ihnen trotz alledem den Mut, die Zuversicht und das Dranbleiben, den Prozess des Umdenkens und der Neuorientierung zu gestalten.

Es lohnt sich zum Wohle der Menschen, die wir begleiten und pflegen, es lohnt sich für uns Pflegende, da wir mit der Umsetzung der Vorbehalts-tätigkeiten ein Stück näher zu dem kommen, was den Kern unserer Aufgabe ausmacht.

Ich wünsche Ihnen ein Lesen der Leitartikel zu den Vorbehalts-tätigkeiten, einen guten Einblick und viele wertvolle Hinweise für das Handeln im Alltag.

Ihr Karl-Heinz Stolz,
Mitglied des Bundesvorstandes

Inhalt

Aus dem Verband	04
Titel:	
Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege	06
Vorbehaltsaufgaben mit Blick auf den Pflegeprozess	12
Der Nachwuchs berichtet	16
Persönlich und beruflich vorankommen	19

Aus den Landesgruppen:	
• Baden-Württemberg	24
• Bayern	27
• Mitte-Ost	28
Treue Mitglieder	29
Für Sie gelesen	30
Alles, was Recht ist!	32
Spiritueeller Impuls	34



Innovativ – zukunftsweisend:

Unsere Delegierten- versammlung 2019 im Kloster Schmerlenbach

Mit Mut, Hoffnung und gemeinsamem Engagement die Zukunft des KPV trotz vieler Herausforderungen nachhaltig gestalten.

Die diesjährige Delegiertenversammlung fand am 17. und 18. Mai im Kloster Schmerlenbach statt.

Im allgemeinen Teil der Delegiertenversammlung wurden der Tätigkeits-, der Finanzbericht 2018 und der Haushaltsplan 2020 beraten und genehmigt.

Der Bundesvorstand wurde neu gewählt, im neuen Bundesvorstand sind Sr. Elisa Döschl, Frau Birgit Hullermann, die Herren Rupert Brenniger, Stephan Dorschner, Wolfgang Schanz und Karl-Heinz Stolz. Herr Brenniger wird weiterhin den ersten Vorsitz innehaben.

Die vereinbarte Überarbeitung der Satzung wurde auf der Grundlage der Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppe „Satzungsänderung“ kritisch und konstruktiv beraten und ergänzt. Der nun vorliegende Satzungsentwurf wird zur Genehmigung der Deutschen Bischofskonferenz zugeleitet und in der Delegiertenversammlung 2020 beschlossen werden.

Im zweiten Teil der Delegiertenversammlung ging es um die Zukunft unseres Verbandes. Auf Initiative der Delegierten wurde die Tagesordnung verändert. Den Delegierten war es wichtig, sich aktiv und verantwortlich in die Weiterentwicklung des KPV einzubringen. Die Herausforderungen in der Zukunft sind insbesondere die inhaltliche Arbeit, die Profilstärkung und die finanzielle Sicherheit.

Im Rahmen einer Gruppenarbeit zu dem Thema „Was ist uns für die Zukunft wichtig und was wollen wir gemeinsam dazu beitragen?“ wurden wertvolle Impulse gesammelt. Diese wurden im Plenum vorgetragen, beraten und ergänzt.

Der Vorstand wurde beauftragt, die Impulse zu sichten und zu clustern. Am 5.8. wurden diese gewertet und geclustert.

Folgende Schlüsselthemen wurden priorisiert:

- Zusammenarbeit mit anderen (Verbände, Institutionen, Kirche, Arbeitgeber)
- Politische-berufspolitische Stimme (Position Pflege in Gremien und Institutionen)
- Profilschärfung (katholisch – Kern muss bleiben)
- Strukturfragen (Mitgliederversammlung, Geschäftsstelle)

Die Landesgruppen werden zur aktiven Mit- und Weiterentwicklung und deren Umsetzung angeschrieben. In den Landesgruppen sollen die Schlüsselthemen mit den dazugehörenden Impulsen bearbeitet werden und Empfehlungen priorisiert werden. Die Mitglieder des Bundesvorstandes stehen gerne zur Vorort-Unterstützung zur Verfügung. Eine abschließende Rückmeldung und Bearbeitung soll in den Landesversammlungen in 2020 stattfinden. Die Rückmeldungen der Landesgruppen sind für den Bundesvorstand von großer Bedeutung.

Parallel dazu werden die laufenden Aktionen und Maßnahmen ihre Umsetzung finden. Es sind u.a. Maßnahmen zur Sicherung der Zuschüsse sowie die Umsetzung von Fort- und Weiterbildungen. Hier sind wir Frau Prof. Hundenborn sehr dankbar für die Schulungen zum Rahmenlehrplan zum neuen PflBG und zur neuen PflAPrV. Durch Nutzung einer intelligenten EDV können wir die Ausgaben reduzieren.

Mein Fazit:

Die Delegiertenversammlung war geprägt durch Lebendigkeit, eine starke Identifikation und ein gemeinsames proaktives Wollen. Der Blick war gerichtet auf die zu Pflegenden und die Profession Pflege. Gemeinsam werden wir etwas bewegen und trotz aller Herausforderungen die Zukunft christlich wertorientiert gestalten. Eine Zukunft in Partnerschaft



mit allen relevanten Gruppierungen und Institutionen. Ihr persönliches und unser gemeinsames Engagement sind die Garanten für die Zukunft unseres Verbandes.

Wir können stolz sein – wir als Bundesvorstand sind stolz auf Sie.

Ihnen allen recht herzlichen Dank!

Schließen möchte ich mit nachfolgendem Leitsatz unseres Leitbildes:

**Was uns bewegt, gestalten
wir. PFLEGE: kompetent –
werteorientiert – innovativ.**

Karl-Heinz Stolz
Mitglied des Bundesvorstandes

Besuchen Sie uns online!

Ein Blick auf unsere Website
lohnt immer ...

www.kathpflegeverband.de



Das Pflegeberufegesetz regelt die
Verantwortung für den Pflegeprozess neu

Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege

Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner



Am 1.1.2020 tritt das Pflegeberufegesetz (PflBG) mit wesentlichen Bestimmungen in Kraft. Die Regelungen zu den vorbehaltenen Tätigkeiten¹ im § 4 PflBG (siehe Kasten) greifen vom ersten Tag an. Da alle Pflegefachpersonen, die heute schon berufstätig sind, automatisch als Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner nach § 1 des neuen PflBG anerkannt werden (vgl. § 64 PflBG), gelten für sie auch die Bestimmungen zu den Vorbehaltsaufgaben. Sie gelten auch für die Arbeitgeber (§ 4 PflBG Abs. 3).

¹ Da auch im weiteren Gesetzestext von „Aufgaben“ gesprochen wird, wird hier der Begriff der „Vorbehaltsaufgaben“ resp. der „vorbehaltenen Aufgaben“ präferiert.

Bestimmung zu Vorbehaltsaufgaben im Pflegeberufegesetz

§ 4

Vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.

(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

(3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

Bei den vorbehaltenen Aufgaben handelt es sich erstens um die Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, zweitens um die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie drittens um die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege. Ausdrücklich wird die Durchführung und Dokumentation der geplanten Pflege, die zum Ausbildungsziel im § 5 PflBG Absatz 3 c formuliert ist, nicht als pflegeprofessioneller Vorbehalt festgelegt. Damit hält der Gesetzgeber die Möglichkeit offen, dass auch unterhalb des Fachkraftniveaus qualifizierte Helferinnen und Helfer

oder auch Angehörige anderer Berufsgruppen in der Durchführung und Dokumentation der professionellen Pflege weiterhin eingesetzt werden können. Bedauerlicherweise fehlt aber bei den in § 4 PflBG aufgeführten Vorbehaltsaufgaben der Passus „und Planung der Pflege“, der im § 5 PflBG unter Absatz 3 a selbstverständlich formuliert ist. Es scheint sich hierbei um einen Übertragungsfehler zu handeln, denn so recht macht das Fehlen der Pflegeplanung in den Vorbehaltsaufgaben keinen Sinn. Juristen empfehlen daher, die Planung der Pflege im Kontext der Organisation des Pflegeprozesses grundsätzlich auch als vorbehaltende Aufgabe für Pflegefachpersonen gem. § 1 PflBG zu verstehen und zu behandeln (vgl. Weiß et al. 2018, S. 131).

Mit den Formulierungen wird Bezug genommen auf das seit Jahrzehnten bekannte vierstufige Modell des Pflegeprozesses der Weltgesundheitsorganisation (WHO): Pflegediagnose, -planung, -durchführung und -evaluation (vgl. Weidner 2011, S. 124f). Nun werden die Schritte darüber hinaus zum Vorbehalt der professionellen Pflege erklärt. Auch die Fachkommission gem. § 53 PflBG, die im Sommer 2019 die umfassenden Rahmenpläne für den Unterricht sowie für die praktische Ausbildung vorgelegt hat, weist darauf hin, dass die vielfältige Auseinandersetzung mit dem Pflegeprozess im Rahmen der

Pflegeausbildungen die Voraussetzung für den Erwerb von Kompetenzen zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten darstellt (vgl. Fachkommission PflBG 2019, S. 28).

Im Begründungsteil des Entwurfs zum Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) vom 9.3.2016 heißt es zu den Vorbe-



halten: „Es handelt sich hierbei im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess um die ... beschriebenen pflegerischen Aufgaben, die für die Pflegequalität und den Patientenschutz von besonderer Bedeutung sind. Der Pflegeprozess dient dabei als professionsspezifische, analytische Arbeitsmethode der systematischen Strukturierung und Gestaltung des Pflegearrangements. Die Regelung bedeutet eine merkliche Aufwertung des Pflegeberufs und setzt ein deutliches Zeichen, dass die charakteristischen Kernaufgaben der beruflichen Pflege durch zielgerichtet ausgebildetes Personal mit den erforderlichen Kompetenzen wahrgenommen werden müssen“ (Deutscher Bundestag). Begründet wird die Regelung von Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege also insbesondere aus zwei Perspektiven: Zum einen geht es um den Patientenschutz und zum anderen um eine Aufwertung der professionellen Pflege.

Mit diesen Bestimmungen sind erstmals überhaupt bestimmte berufliche Aufgaben der professionellen Pflege vorbehalten. Dies ist eine wichtige Errungenschaft im Kontext der weiteren

Professionalisierung der Pflege, denn sie beschreibt einen nun autonomen und geschützten Handlungsbereich. Diese Regelungen wirken sich als „absoluter Ausschluss“ gegenüber anderen Berufsgruppen aus und gelten somit auch gegenüber der Ärzteschaft (vgl. Igl 2018, S. 78f; Weiß et al. 2018, S. 132). Mit der Spezifizierung in § 4, Absatz 3 des PflBG wird klargestellt, dass Arbeitgeber gegen die Bestimmungen verstoßen, die vorbehaltenen Aufgaben auf nicht befugte Personen übertragen. Sie können dann mit einem Bußgeld in Höhe von bis zu 10.000 Euro geahndet werden (§ 57 PflBG). Aus Absatz 3 leitet sich zugleich ab, dass die außerberufliche Pflege durch Angehörige von dieser Vorschrift weitgehend unberührt bleibt.

Die vorbehaltenen Aufgaben sind grundsätzlich generalistisch geprägt und beziehen sich auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen. Schwierig dürfte es daher werden, wenn zukünftig nach dem PflBG qualifizierte Altenpflegerinnen und -pfleger (§ 61 PflBG in Verb. mit § 58 PflBG), die im dritten Ausbildungsjahr nur noch im Hinblick auf alte Menschen ausgebildet werden, vorbehaltene Aufgaben für Menschen aller Altersgruppen beanspruchen oder übertragen bekommen. Nicht einfacher ist dann aber auch die Praktizierung der Vorbehaltsaufgaben nur für alte Menschen, denn eine eindeutige und rechtlich verbindliche Abgrenzung, wer denn als alter Mensch gilt, dürfte in der



About



Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner

Lehrstuhl Pflegewissenschaft,
Philosophisch-Theologische Hochschule
Vallendar (PTHV), Vorstandsvorsitzender
des Deutschen Instituts für angewandte
Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln,
Gesundheits- und Krankenpfleger



praktischen Umsetzung Probleme bereiten. Ähnliches gilt für den zukünftigen Berufsabschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (§ 60 in Verb. mit §58 PflBG). Igl empfiehlt, hier in absehbarer Zeit eine gesetzliche Klarstellung vorzunehmen (vgl. 2018, S. 79).

Den nunmehr gesetzlich geregelten Vorbehalten für die Pflege ging eine Jahrzehnte währende Debatte um damit zusammenhängende rechtliche und fachliche Fragen voraus. So ging es schon in den 90er-Jahren im Kontext der Fragen zur Errichtung von Pflegekammern um den Zusammenhang zu vorbehaltenen Aufgaben der Pflege. Igl sah damals erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken und organisatorische Umsetzungsprobleme für eine gesetzliche Regelung von vorbehaltenen Aufgaben für die Pflege (vgl. 1998, S. 58 f). In einem weiteren Gutachten zur öffentlich-rechtlichen Regulierung der Pflegeberufe aus dem Jahr 2008 kam Igl insbesondere aufgrund der rasanten Entwicklungen des Pflegebereichs seit Mitte der 90er-Jahre dann zu einer veränderten Auffassung. Er stellte fest, dass die gesellschaftliche Bedeutung und entsprechende Aufwertung der Pflege für weitere Schritte ihrer öffentlichen Anerkennung und Professionalisierung sprächen. Als Gründe nannte er u.a. die zunehmende Bedeutung des SGB XI und die mit dem Altenpflegegesetz einhergegangene verfassungsgemäße Aufwertung des Altenpflegeberufs zum Heilberuf. Nicht nur vorbehaltene Aufgaben, sondern auch die Verkammerung sowie weitere Schritte etwa in der Stärkung der Rolle der Pflegeberufe in der Selbstverwaltung hielt er nun nicht nur für verfassungsrechtlich unbedenklich, sondern gesellschaftlich für geboten (vgl. ebd. 2008, S. 155f).

Der Gesetzgeber ist nun dieser geänderten Rechtsauffassung im Kontext vorbehaltenen Aufgaben gefolgt, hat dabei aber auch bereits Festlegungen aus den bestehenden Beru-

feigesetzen aufgegriffen. Denn auch § 3 des geltenden Krankenpflegegesetzes regelt als Ausbildungsziel die Befähigung zur „*eigenverantwortlichen ... Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege ..., Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.*“ Eine Reihe weiterer Aufgaben in der direkten Patientenversorgung und in der interprofessionellen Zusammenarbeit werden aufgeführt. Analog sind in § 3 des Altenpflegegesetzes Kompetenzen geregelt, die „*zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind*“. Dazu gehört auch „*die sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende, umfassende und geplante Pflege*“ (§ 3, Abs. 1, Punkt 1 APfLG).

Das heißt also, dass heute bereits Pflegefachpersonen die Pflicht haben, auf dem Stand von Wissenschaft und Technik eigenverantwortlich Menschen prozessual zu pflegen. Dazu gehört auch die Ausführung ärztlicher Verordnungen und veranlasster Maßnahmen. In der Praxis wird nach dem Inkrafttreten des Gesetzes die Ausweitung der Verpflichtung auf einen autonomen Handlungsraum sicherlich noch zu vielfältigen Klärungsprozessen etwa zwischen Pflegefachpersonen und der Ärzteschaft führen, was der individuelle Pflegebedarf eines Menschen umfasst und wer beispielsweise über geeignete Maßnahmen zur Dekubitus-, Sturz- oder Pneumonieprophylaxe und zum jeweiligen Grad an Aktivierung und Mobilisierung etc. im Einzelfall entscheidet. Der Gesetzgeber liefert hier den Rahmen, der der Pflege zukünftig Autonomie einräumt und dadurch zugleich die ärztliche Berufsausübungsfreiheit begründet einschränkt (vgl. Igl 2018, S. 78f). In der praktischen interprofessionellen Kooperation



muss dies sicherlich auch auf dem Hintergrund der fachlichen Expertise und Begründungskompetenz von Fall zu Fall zum Wohle des Patienten oder Pflegebedürftigen gemeinsam entschieden werden. Die Verantwortung bei den Vorbehaltsaufgaben liegt nun aber bei der Pflege.

Im Zusammenhang mit anderen Gesetzen etwa aus dem Leistungsrecht ergeben sich noch weitergehende Fragen, wo genau die Grenzen der Vorbehalte gem. § 4 PflBG etwa zur Pflegebegutachtung oder zur Pflegeberatung im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) liegen. Igl kommt zu der Einschätzung, dass die im SGB XI geregelten Tätigkeiten der Pflegeberatung oder die Begutachtung zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit aus juristischer Sicht nicht von den Regelungen im PflBG zu den vorbehaltenen Aufgaben erfasst bzw. in Frage gestellt werden. Nach seiner Auffassung können diese auch weiterhin von anderen Berufsgruppen ausgeübt werden. Weiß et al. sehen hingegen

zumindest im Zusammenhang mit der Pflegebegutachtung Klärungsbedarf, denn auch wenn zur Begutachtung des Pflegegrades keine Pflegeplanung an sich erfolgt, handele es sich dennoch um eine Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs im Sinne des PflBG (vgl. 2018, S. 133). Auch aus pflegewissenschaftlicher Sicht muss gerade wegen der komplexen pflegeprozessualen Zusammenhänge und der expliziten pflegfachlichen Grundlagen, die auch im SGB XI und weiteren Ausführungsbestimmungen für die dort geregelte Beratung und Begutachtung gelten und zur Anwendung kommen, von einem weiteren diesbezüglichen Klärungsbedarf der Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege ausgegangen werden. Aus fachlicher Sicht kann es sich daher bei der derzeitigen Regelung nur um einen Zwischenschritt auf dem Weg zu einer erweiterten pflegerischen Autonomie zum Pflegeprozessgeschehen unter Einbezug von Pflegeberatung, -begutachtung und weiterer pflegege-
nuiner Aufgaben handeln.

Literatur:

- BGBI. (2017):** Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG) vom 17. Juli 2017. In: BGBI, Jg. 2017, Teil I, Nr. 49, ausgegeben am 24. Juli 2017 in Bonn, S. 2581 – 2614
- BGBI. (2018):** Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 2. Oktober 2018. In BGBI, Jg. 2018, Teil I, Nr. 34, ausgegeben am 10. Oktober 2018, S. 1572 - 1621
- Deutscher Bundestag (2016):** Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG). Drucksache 18/7823
- Fachkommission PflBG (2019):** Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf

- Igl, G. (1998):** Öffentlich-rechtliche Grundlagen für das Berufsfeld Pflege im Hinblick auf vorbehaltene Aufgabenbereiche. DBfK (Hrsg.), Eschborn
- Igl, G. (2008):** Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit – Voraussetzungen und Anforderungen. Herausgegeben vom Deutschen Pflegerat. München: Urban&Vogel
- Igl, G. (2018):** Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) – Praxiskommentar. Heidelberg: medhochzwei
- Weidner, F. (2011):** Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. Erstveröffentlichung 1995. Frankfurt: Mabuse-Verlag
- Weiß, T., Meißner, T., Kemper, S. (2019):** Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) – Praxiskommentar. Wiesbaden: Springer Gabler

Auswirkungen auf die Praxis

Vorbehaltsaufgaben mit Blick auf den Pflegeprozess

Prof. Dr. Inge Eberl



About



Prof. Dr. Inge Eberl

Professorin für Pflegewissenschaft an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt

Leiterin der Stabsstelle Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung am Klinikum der Universität München, Pflegedirektion

Die Einführung des Pflegeberufegesetzes im Januar 2020 in Deutschland wird grundlegende Veränderungen in den Pflegeberufen zur Folge haben. Diese sind u.a. die Etablierung einer generalistischen Pflegeausbildung, die Möglichkeit zur Implementierung von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen, die neue Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ und erstmals die Festschreibung von Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen (Bundesanzeiger Verlag GmbH 2017). Diese fokussieren sich auf folgende Inhalte:

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (Igl 2018:4).

Die formulierten Vorbehaltsaufgaben sind absolut wirkende Vorbehalte und gelten für individuelle situationsbezo-

gene Pflegebeziehungen (Igl 2018:76, 78). Sie beziehen sich primär auf die Gestaltung des Pflegeprozesses und die Sicherstellung der Pflegequalität. Diese Aufgabenfelder werden somit zu definierten Kernaufgaben der Pflegefachpersonen, die ausschließlich in ihrem Verantwortungsbereich liegen.

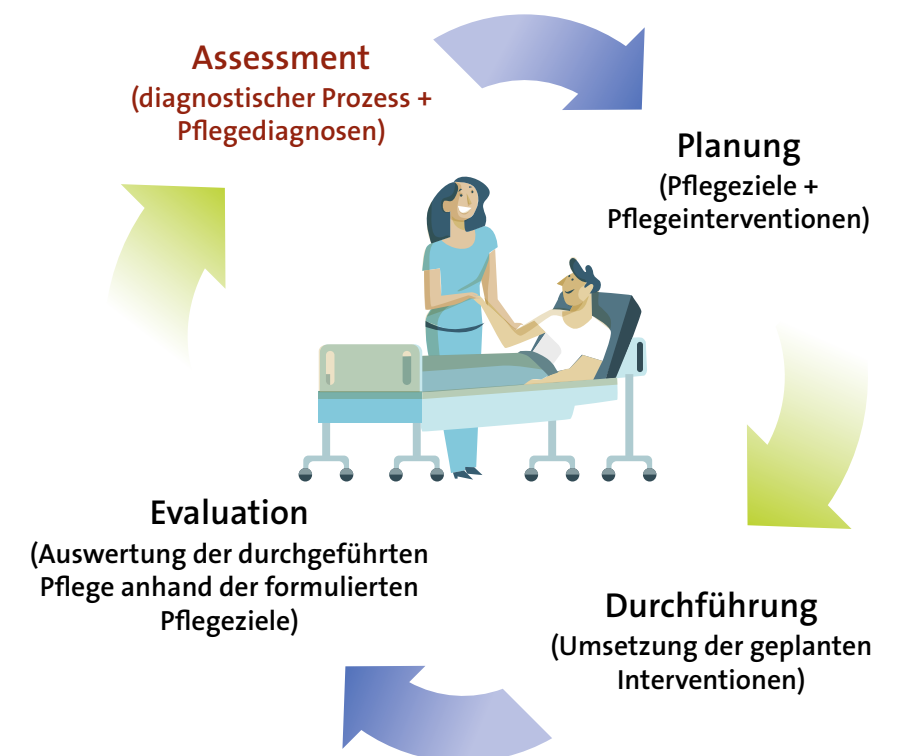
Nun ist die Umsetzung des Pflegeprozesses nicht neu, dennoch erfolgt die Anwendung in den verschiedenen Pflegesettings bisher immer noch eher unzureichend. Der Pflegeprozess ist ein zirkulärer Problemlösungs- und Beziehungsprozess, der sich an den Bedürfnissen des Menschen orientiert (Loskamp et al. 2003). Dieser Prozess kann, je nach Zustand der Betroffenen und ihrer Familien oder Bezugspersonen, zum Teil sehr komplex sein und benötigt hohe pflegefachliche Expertise. Denn nicht nur das Befinden der Betroffenen und ihrer Familien, sondern auch der jeweilige pflegerische Kontext, das Wissen und die Haltung der Pflegefachpersonen spielen eine wichtige Rolle bei der angemessenen Gestaltung.

Rolle der Pflegediagnostik

Die Pflegediagnostik ist das Kernelement des gesamten Prozesses. Der diagnostische Prozess zielt darauf ab, im Rahmen eines umfassenden Assessments zu einer pflegerischen Diagnosestellung zu kommen, welche die Grundlage für die pflegerischen Ziele, die erforderlichen Interventionen und die Evaluation zur Wirksamkeit der pflegerischen Leistungen ist. Das Assessment ist zwar der erste Schritt, da es sich aber um ein zirkuläres Vorgehen handelt, begleitet dieses diagnostische Denken den gesamten Prozess (s. Abb. 1).

Die Basis für ein passendes Assessment und den gesamten Prozess muss der Anspruch einer begründeten und argumentierten Pflege sein. Denn zur Begründung der Notwendigkeit pflegerischer Interventionen reicht es nicht, „die Häufigkeit und den Zeitpunkt der Leistungserbringung zu dokumentieren, denn zu wissen, was man tut, lässt noch keine Rückschlüsse darauf zu, wa-

Abb. 1: Pflegediagnostik als Kernelement des Pflegeprozesses



rum man es tut“ (Bartholomeyczik & Hunstein 2000:105f).

Ein umfassendes Assessment beinhaltet neben dem Anamnesegespräch, u.a. zum aktuellen Zustand, der Biografie und der sozialen Situation der Betroffenen und ihrer Familien, auch eine körperliche Untersuchung der betroffenen Person. Zudem sind für die Erfassung des Zustands sowie der vorhandenen Ressourcen und Risiken angemessene Instrumente für ein erstes Screening und bei Bedarf eine differenzierte Abklärung erforderlich. Denn der diagnostische Prozess ist nach Schrems (2008) eine Kunst der differenzierten Unterscheidung, die nicht nur eine Beschreibung des aktuellen Zustands bzw. Phänomens umfasst, sondern fortlaufend zur Abklärung der aktuellen Symptome und zur Überprüfung der pflegerischen Versorgung auf Relevanz und Vollständigkeit erfolgen muss. Diese Systematik dient zur:

- Identifikation der Risiken und Problembereiche,
- Zusammenfassung der Informationen, Herstellen von

Zusammenhängen, ggf. Ergänzung der Datensammlung,

- Formulierung von diagnostischen Hypothesen und ihre Überprüfung,
- Formulierung der diagnostischen Aussagen (= Pflegediagnosen).

Pflegediagnostik hat aber nur dann einen positiven Effekt, wenn sie theoretisch fundiert ist und professionell und konsequent praktiziert wird (Abderhalden 1999). Dies erfordert Pflegeexpertise (theoriegeleitet und praktische Erfahrung), die Gestaltung einer angemessenen Pflegebeziehung und passende Rahmenbedingungen (s. Abb. 2).

Erforderliche Kompetenzen und Rahmenbedingungen

Dieses Vorgehen erfordert hermeneutisches Fallverstehen und systemisches Denken (Schrems 2016, 2008). Hierfür sind Kreativität sowie kritisches und reflexives Denken grundlegend. Es erfordert zudem Kompetenzen in der Kommunikation und der klinischen Entscheidungsfindung. Ebenso sind pflegewissenschaftliche Kenntnisse

wichtig, um angemessene Einschätzungsinstrumente und geeignete Pflegekonzepte bzw. Interventionen anzuwenden, relevante Zusammenhänge zu erkennen und Effekte der pflegerischen Versorgung zu bewerten.

Des Weiteren fördert der multidisziplinäre Ansatz eine partizipative Haltung sowie interprofessionelle Kommunikation und Kooperation. Deshalb sind neben Pflegevisiten auch interprofessionelle Fallbesprechungen wichtig. Ebenso muss das Dokumentationssystem die gesamte (pflegerische) Versorgung abbilden. Es soll den Entscheidungsfindungsprozess, die Argumentation der erbrachten Interventionen und die Evaluation unterstützen und nachvollziehbar machen. Damit dient die Dokumentation auch zur Erfassung pflegerischer Kennzahlen und ist Datenbasis für multiple Akteure im Gesundheitswesen.

Herausforderungen und Chancen

Die definierten Vorbehaltsaufgaben sind erst einmal eine Herausforderung. Sie erfordern eine kritische Auseinandersetzung mit dem Pflegeprozess und

ein Hinterfragen unserer professionellen Haltung. Zudem ist ein Qualifikations- und Kompetenzmix in den Pflegeteams erforderlich, da die Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben hohe Pflegeexpertise sowie die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung und Eigenständigkeit erfordert. Aber sie bieten auch eine große Chance zur Optimierung der pflegerischen Versorgungsqualität und einen weiteren Schritt zur Professionalisierung des Pflegeberufs. Dazu müssen Veränderungsprozesse zur evidenzbasierten Praxis(weiter)entwicklung implementiert werden. Hier ist eine systematische Anleitung und Begleitung der Auszubildenden und der Pflegeteams wichtig. Es ist eine Führungs- und Teamkultur nötig, die kritisches Denken und Weiterentwicklung fördert und fordert.

Die Ausgestaltung der Vorbehaltsaufgaben trägt dazu bei, dass der Pflegeprozess als Steuerungsinstrument zur Abbildung der Komplexität der pflegerischen Versorgung in den jeweiligen Settings genutzt werden kann. Pflegefachpersonen können als eigenverantwortliche Akteure im Versorgungsprozess agieren und eine angemessene Fallsteuerung und -begleitung übernehmen.

Literatur:

- Abderhalden, C. (1999):** Pflegediagnosen und Professionalisierung. Österreichische Krankenpflegezeitschrift, 11:26-29
- Bartholomeyczik, S.; Hunstein, D. (2000):** Erforderliche Pflege – zu den Grundlagen einer Personalbemessung. Pflege & Gesellschaft, 5, (4):105-109
- Bundesanzeiger Verlag GmbH (2017):** Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Vom 17. Juli 2017. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D_1541352493641 (30.10.2017)
- Igl, G. (2018):** Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Praxiskommentar. Medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
- König, P. (2010):** Pflegediagnostik mit NANDA-Konzepte der praktischen Anwendung. http://www.pflegefachtagung-bremen.de/tl_files/pflegefachtagung/Praesentationen/Peter%20Koenig%20-%20Pflegediagnostik%20mit%20NANDA%20-%20Konzepte%20der%20praktischen%20Anwendung.pdf (17.08.2016)
- Loskamp, B.R.; Meyer-Rentz, M.; Rüller, H. (2003):** Prozessorientiert pflegen: Grundlagenheft der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Heft 13. Prodos Verlag, Brake
- Schrems, B. (2008):** Verstehende Pflegediagnostik. Grundlagen zum angemessenen Pflegehandeln. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien
- Schrems, B. (2016):** Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien

Pflegediagnostik

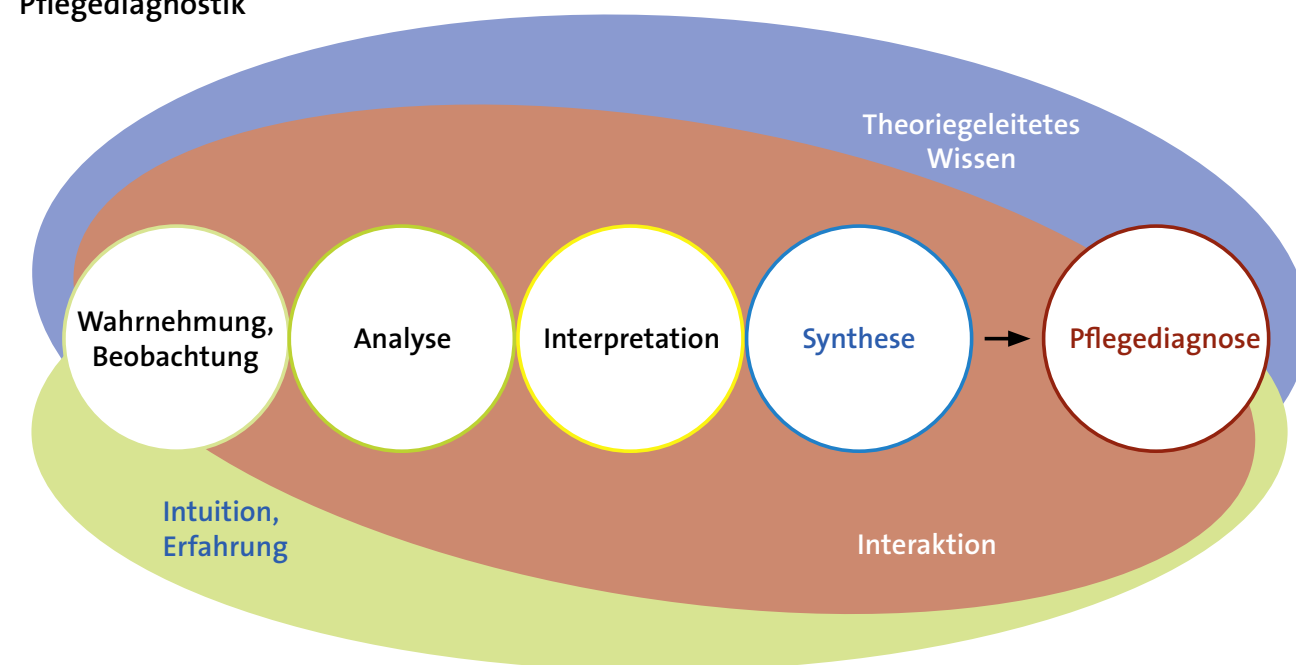


Abb. 2: Rahmenbedingungen



(K)eine Zeit für bedarfsgerechte Pflege!

Ein Beitrag über die Rationierung von Pflegeleistungen und die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften

Franziska Bach, B.A.

Das Gesundheitswesen in Deutschland steht nicht nur gegenwärtig vor großen Herausforderungen, sondern wird auch zukünftig mit komplexen Problematiken konfrontiert: Die demographische Entwicklung sowie die Zunahme an chronisch kranken und multimorbiden Menschen bei einem gleichzeitig zunehmenden Fachkräftemangel in der Pflege stellen nur ein paar der heutigen Herausforderungen dar (Haubrock 2018: 481; SVR 2018: 53; RKI 2015: 435). Die fortschreitende Ökonomisierung durch Wettbewerbsorientierung und Techniken der freien Marktwirtschaft werden es zusätzlich und zunehmend erschweren, der Bevölkerung eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten (RKI 2015: 447; Gerlinger 2014: 35). Prognosen über die steigende Pflegebedürftigkeit der kommenden Jahre lassen darauf schließen, dass sowohl das Angebot und die Nachfrage von Gesundheitsleistungen als auch der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal in den kommenden Jahren stetig zunehmen wird (Augurzky u.a. 2017: 184; Reifferscheid, Pomorin und Wasem 2015: 134; RKI 2015: 445).

Der Druck auf die Akteure im Gesundheitswesen ist demzufolge groß. Betrachtet man die ökonomischen Rahmenbedingungen und die gegenwärtige Situation in der Pflege (wie bspw. kurze Verweildauern auf der einen Seite und hohe Fallzahlen auf der anderen Seite), zeigen sich unvermeidlich Rationierungstendenzen beim Erbringen von Pflegeleistungen (Zander u.a. 2014: 728 Reifferscheid, Pomorin und Wasem 2015: 134). Un-



ter impliziter Rationierung wird in der Pflege das Vorenthalten oder das fehlende Erbringen von medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung verstanden, bei denen die Verteilung nicht eindeutig und transparent geregelt ist und die Rationierungsentscheidung direkt bei den Pflegekräften liegt. Die europaweite RN4CAST-Studie aus dem Jahr 2014 hat gezeigt, dass vor allem die psychosoziale Betreuung von Patienten unter dieser Entwicklung leidet. Demnach werden insbesondere Pflegeleistungen wie Zuwendung sowie die Anleitung und Beratung zu pflegerischen Themen rationiert oder gänzlich unterlassen. Das wiederum bewirkt bei den Pflegekräften eine zunehmende Unzufriedenheit im Arbeitsalltag, da eine unzureichende Zuwendung und fehlende Gespräche mit PatientInnen nicht dem Ideal einer patientenorientierten und bedarfsgerechten Pflege entsprechen (Zander u.a. 2014: 728; Braun 2011: 9-10). Durch genau diese Rationierungstendenzen haben sich die bedarfsgerechte Versorgung der PatientInnen und die Gewährleistung einer

hohen Versorgungsqualität aufgrund zeitlicher und personeller Ressourcenknappheit zunehmend negativ entwickelt (Ball u.a. 2014: 120; Zander u.a. 2014: 731, Schubert u.a. 2009: 886). Ein gesellschaftspolitischer Diskurs zur Rationierung und Leistungsbegrenzung in der Pflege wird von vielen Seiten gefordert (Krisch 2018: 10; Schulte 2018: 502; Zander u.a. 2014: 728; Marckmann 2010: 12). Dabei sollen „ethisch vertretbare Schwerpunktsetzungen und Leistungsbegrenzungen in der medizinischen Versorgung erarbeitet werden“ (Marckmann 2010: 12), die bspw. in Form von transparenten Standards Anwendung finden (Strech 2014: 255). Außerdem muss vermieden werden, dass die Ökonomisierung zunehmend Handlungsspielraum erlangt und Einfluss auf den Arbeitsalltag der Pflegenden nimmt (Krisch 2018: 11).

In Zeiten des Pflegefachkräftemangels und der steigenden Arbeitsunzufriedenheit unter den Pflegenden (Wietek 2016: 4-5) stellt sich die Frage, welchen Anteil der Ökonomisierungsprozess und die Rationierung auf diese Entwicklung haben und welche Problem-

lösungen hierfür aktuell herangezogen werden oder in Zukunft implementiert werden müssen. Denn eine Arbeitsunzufriedenheit unter den Pflegekräften kann weitreichende Folgen nach sich ziehen, wie bspw. eine erhöhte Fluktuation und Fehlzeiten sowie ein zunehmendes Risiko, an einem arbeitsbedingten Burnout zu erkranken (Kaufeld und Schermuly 2019: 245; Simon u.a. 2005: 47).

Das Thema Arbeitszufriedenheit in der Pflege wird regelmäßig und in verschiedenen Studien aufgegriffen und untersucht. Faktoren, welche die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte positiv beeinflussen und einer Unzufriedenheit im Arbeitsalltag entgegenwirken, sind – ähnlich wie die Einflussfaktoren, die der Rationierung entgegenwirken – die Durchführung einer bedarfsgerechten und personenzentrierten Pflege, eine förderliche Arbeitsumgebung durch eine gute Organisation der Pflegearbeit, ein erfolgreicher Führungsstil, eine Förderung des Empowerment sowie ausreichend personelle und zeitliche Ressourcen (Boamah u.a. 2017: 182; Teixeira und Barbieri-Figueiredo 2015:

157; Cicolini, Comparcini und Simonetti 2014: 856). Folglich sind bspw. eine adäquate Mitarbeiterführung durch Einführung eines transformationalen Führungsstils oder eine innovative Mitarbeiterbindung bzw. -gewinnung eine Chance, Rationierung und Arbeitsunzufriedenheit entgegenzuwirken und bieten zudem die Chance, eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten, Kosten zu reduzieren und einen Imageschaden abzuwenden (Kauffeld und Schermuly 2019: 246). Dies kann durch die Etablierung von Magnetkrankenhäusern oder die Implementierung eines Qualifikationsmix in den Gesundheitseinrichtungen gelingen. Das von der Robert Bosch Stiftung geförderte Projekt „360 Grad Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten“ setzt genau an letzterem an. Ziel des Projekts ist es, die Versorgungsprozesse in der Pflege zu optimieren, indem Pflegekräfte mit unterschiedlichen Qualifikationsniveaus ihren Kompetenzen und Potenzialen entsprechend eingesetzt werden und effizient im intraprofessionellen Team zusammenarbeiten (Robert Bosch Stiftung 2018: 7-10). Es soll jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass Rationierungen im Gesundheitswesen,

v.a. in Anbetracht der voranschreitenden Ökonomisierung, nicht vollständig vermieden werden können. Eine Förderung der Resilienz von Pflegekräften kann zumindest einem hohen Stresslevel entgegenwirken (Kauffeld, Ochmann und Hoppe 2019: 335).

Unter der Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Einflussfaktoren auf die pflegerische Versorgungspraxis von morgen sind folgende Handlungsfelder von höchster Relevanz: Zum einen bedeutet eine steigende Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung, dass die Versorgung weder an Qualität noch an Individualität verlieren darf. Es ist notwendig, auf Missstände in der gegenwärtigen Gesundheitsversorgung aufmerksam zu machen und nach Möglichkeiten und Lösungen für eine verbesserte Pflegepraxis zu suchen. Zum anderen ist eine attraktive und gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung unerlässlich, um in Hinblick auf die hohen Anforderungen und Rahmenbedingungen im Arbeitsalltag die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften langfristig zu verbessern und zu sichern (Zander u.a. 2014: 733).

About



Franziska Bach, B.A.

Gesundheits- und Krankenpflegerin
Bachelor in Pflege an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg
Trainee der Pflegedirektion
Robert-Bosch-Krankenhaus

Literaturnachweis bei der Verfasserin.



Worauf es ankommt...

Expertenstandards in der Pflege:

„Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ und „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“

Die Expertenstandards in der Pflege sind gesetzlich Pflicht für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens. Aber sie sind nicht nur Pflicht und vorweggenommene Expertengutachten, sondern gleichzeitig bundesweit einheitliche Pflegestandards und somit auch eine Hilfestellung für die Pflege. Sie dienen der Sicherung der Pflegequalität. Um die Expertenstandards wirklich verstehen und mit ihnen arbeiten zu können, ist eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den einzelnen Themen notwendig. Die Inhalte der einzelnen Expertenstandards sind verständlich und übersichtlich für Sie aufbereitet. Ihr Blick auf die wesentlichen Inhalte der Expertenstandards wird geschult und Sie bekommen Tipps für die Umsetzung in der Praxis mit auf den Weg. In diesem Seminar soll der Blick auf drei Expertenstandards in der Pflege gerichtet werden, die unmittelbar zusammenhängen.

Inhalte u.a.:

- Gesetzliche Grundlagen
- Kriterien-Ebenen des jeweiligen Expertenstandards und deren praktische Umsetzung
- Maßnahmen
- Fachgerechte Dokumentation
- Information, Beratung, Anleitung
- Herausforderungen und Grenzen des Handelns
- Implementierung eines Expertenstandards in der eigenen Einrichtung

Dieser Kurs nimmt in den einzelnen Themenbereichen direkten Bezug auf die tägliche Praxis.

Seminargebühren:

Mitglieder: 95,00 € / Nichtmitglieder: 115,00 €

Das Seminar findet am 24. März 2020 in Dresden im St. Joseph-Stift statt. Ihre Referentin ist Simone Sentker (Krankenschwester, Pflegetherapeutin).



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



Ethische Fallbesprechung – eine Hilfe für den Alltag

Ein ungutes Gefühl, ein schlechtes Gewissen, quälende Fragen, ungeklärte Situationen und Maßnahmen bei der alltäglichen Arbeit in der Pflege ... Wer kennt das alles nicht? Oft verstecken sich dahinter Angelegenheiten, die es wert wären, unter ethischen Gesichtspunkten besprochen zu werden. Nicht immer muss man dafür ein Ethikkomitee bemühen. In diesem Seminar wollen wir uns anschauen, wie man mit Hilfe von verschiedenen Modellen strukturiert an so eine ethische Fallbesprechung herangehen kann.

Solche Fallbesprechungen können helfen,



Ziele: Neben einigen theoretischen Grundlagen wollen wir uns mit konkreten Fällen, wenn möglich aus Ihrem Umfeld, praktisch auseinandersetzen.

Zielgruppe: Alle Interessierten, die sich mit diesem Thema auseinandersetzen.

Seminargebühren: Mitglieder: 95,00 € / Nichtmitglieder: 115,00 €

Das Seminar findet am 18. März 2020 in Solingen in der St. Lukas Klinik statt. Ihr Referent ist Dr. phil. Peter Lux (Ges. u. Krankenpfleger, Palliative Care, Dipl. Pflegewirt (FH), systemische Organisationsentwicklung).

Worauf es ankommt...



Aus aller Herren Länder Aspekte der Führung zu einer gelungenen Integration und Bindung von Mitarbeiter*innen im interkulturellen Team

Interkulturelle Teams haben das Potenzial, hohe Leistungsniveaus zu erreichen. Andererseits erhöht die Vielfalt die Komplexität von Teamprozessen und damit auch die Anforderungen an die Führungskraft. Der Workshop zeigt die Besonderheiten der interkulturellen Teamarbeit – ihre Chancen, Stolpersteine und Grenzen – und entwickelt Lösungsansätze, um Führung im interkulturellen Team effizienter zu gestalten. Er bietet Impulse, ein Team zu unterstützen, die vorhandene kulturelle Vielfalt zu entdecken, zusätzliche Kompetenzen zu finden, Blockaden zu erkennen und aufzulösen und damit die Zusammenarbeit konstruktiv und wertschätzend zu gestalten.

Seminargebühren: Mitglieder: 95,00 € / Nichtmitglieder: 115,00 € (inkl. Skript und Seminarverpflegung)

Zielgruppen: Führungskräfte in der Pflege, Pflegedienstleitungen, Stationsleitungen, Wohnbereichsleitungen

Das Seminar findet am 23. April 2020 in Straubing im Klinikum St. Elisabeth statt. Ihre Referentin ist Karin Schwesig (Dipl.-Kauffrau, Systemischer Coach, Familientherapeutin).

Inhalte

- Das eigene „Kulturgepäck“ als Ausgangspunkt
- Nutzen und Notwendigkeit interkultureller Teams
- Kulturspezifische Besonderheiten in der Zusammenarbeit mit Mitarbeitern aus anderen Kulturen
- Kulturspezifische Erwartungen an die Führung
- Umgang mit Unterschiedlichkeit – interkulturelle Handlungsstrategien
- Interkulturelle Führungsstile, interkulturelle Teamlandkarte (Teamdiagnose)
- Aspekte interkultureller Kompetenz
- Diversity-Teamentwicklung als Führungsinstrument
- Aufbau von Vertrauen im und zum Team

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



Seminare und Veranstaltungen
in der Übersicht

25.01.2020
FilmEinkehrtag
„... und das Wort ist Bild geworden!“
Referenten: Dr. Thomas Kroll
Dr. Christoph Seidl
Ort: Regensburg

13.02.2020
**Expertenstandards in der Pflege:
Erhaltung und Förderung der Mobilität,
Sturzprophylaxe und Förderung der
Harnkontinenz**
Referent: Rupert Brenninger
Ort: Fürstenzell

19.02.2020
Achtsamkeit – ich höre den Klang der Stille
Referent: Reinhold van Veen
Ort: Osnabrück

26.02.2020
**Aktuelle Probleme bei der Arbeitszeit-
und Dienstplangestaltung**
Referent: Ernst Burger
Ort: Landshut

05.03.2020
**ICW®-Rezertifizierung:
„Ach Schwester, meine Wunde riecht
so sehr“ – Strategien, um Scham und
Ekelgefühle zu überwinden**
Referenten: Georg Niederal
Thomas Bonkowski
Ort: Schwandorf

Anfang März 2020
**Das Pflegeberufegesetz und seine
Auswirkungen für Praxisanleitungen**
Referentin: Carola Nick
Ort: Mühldorf am Inn

17.–18.03.2020
**MBSR – Achtsamkeit und Stressbewältigung
im Alltag (zweitägige Schulung)**
Referentin: Elisabeth Huber
Ort: München

18.03.2020
**Ethische Fallbesprechung als
Handwerkszeug für den Alltag**
Referent: Dr. phil. Peter Lux
Ort: Solingen

19.03.2020
**ICW®-Rezertifizierung:
M.O.I.S.T. Aktuelles Wundmanagement**
Referenten: Georg Niederal
Thomas Bonkowski
Ort: Koblenz

24.03.2020
**Expertenstandard in der Pflege:
Schmerzmanagement in der Pflege bei
akuten und chronischen Schmerzen**
Referentin: Simone Sentker
Ort: Dresden

02.04.2020
**Aktuelles zum Hygienemanagement
für Hygienebeauftragte in Seniorenheimen
und ambulanter Krankenpflege**
Referent: Dieter Rankl
Ort: Dillingen a.d. Donau

21.04.2020
**Fliegen lernen.
Vom Umgang mit Schranken im Kopf und
von der eigenen Würde**
Referent: Pfarrer Dr. Christoph Seidl
Ort: Rottenburg a.d. Laaber

23.04.2020
**Aus aller Herren Länder.
Aspekte der Führung zu einer
gelungenen Integration und Bindung von
Mitarbeiter*innen im interkulturellen Team**
Referentin: Karin Schwesig
Ort: Straubing

28.04.2020
**Beziehungsgestaltung Demenz.
Expertenstandard mit Leben füllen**
Referentin: Dr. Tamara Gehring-Vorbeck
Ort: Solingen

29.04.2020
**Ethische Fallbesprechung –
eine Hilfe für den Alltag**
Referent: Dr. phil. Peter Lux
Ort: Würzburg

29.04.2020
**Beziehungsgestaltung – wie kann
das gehen? Kommunikation mit
Demenzkranken als Element
der Umsetzung des Nationalen
Expertenstandards**
Referentin: Maria Kammermeier
Ort: Amberg

12.05.2020
Fachtag: Tag der Pflegenden
Ort: Regensburg

09.06.2020
**Expertenstandards in der Pflege:
Erhaltung und Förderung der Mobilität,
Sturzprophylaxe und Förderung der
Harnkontinenz**
Referentin: Simone Sentker
Ort: Warendorf

16.06.2020
Gibt es einen „guten“ Tod?
Referent: Pfarrer Dr. Christoph Seidl
Ort: Lappersdorf

16.06.2020
**ICW®-Rezertifizierung:
Dekubitus, ein drückendes Problem –
leider ist noch kein Ende in Sicht**
Referenten: Georg Niederal
Thomas Bonkowski
Ort: Dresden

22.06.2020
**Aktuelles aus dem Arbeits- und Tarifrecht
für Führungskräfte**
Referent: Ernst Burger
Ort: Fürstenzell

24.06.2020
Palliative Care – vertiefte Aspekte
Referent: Dr. phil. Peter Lux
Ort: Hamm

26.06.2020
**„Veränderungen kreativ gestalten“.
Methodentraining zur Weiterentwicklung
von Menschen und Organisationen**
Referentin: Irene Hößl
Ort: Straubing

30.06.2020
**Expertenstandards:
Dekubitus, chronische Wunde,
Ernährungsmanagement**
Referent: Rupert Brenninger
Ort: Hilden

30.06.2020
**ICW®-Rezertifizierung:
Dekubitus, ein drückendes Problem –
leider ist noch kein Ende in Sicht**
Referenten: Georg Niederal
Thomas Bonkowski
Ort: Mühldorf am Inn

02.07.2020
**Abschied vom Leben.
Sterbebegleitung bei Demenzkranken**
Referentin: Maria Kammermeier
Ort: Zweibrücken

06.07.2020
**Mit Werten führen.
Spannungsfeld Betriebswirtschaft und
Ethik – Pflege zwischen Maximalversorgung
und knappen Ressourcen**
Referentin: Dr. Tamara Gehring-Vorbeck
Ort: Vilsbiburg

08.07.2020
Palliative Care – vertiefte Aspekte
Referent: Dr. phil. Peter Lux
Ort: Amberg

14.07.2020
**Das Pflegeberufegesetz und seine
Auswirkungen für Praxisanleitungen**
Referentin: Carola Nick
Ort: Dillingen

30.07.2020
**Die Vielfalt macht's.
Multimodales Aktivierungsangebot
zur Umsetzung des Nationalen
Expertenstandards von Menschen mit
Demenz**
Referentin: Maria Kammermeier
Ort: München

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

Fürstenzell:
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

Koblenz:
1. Block: 24.01. / 30.01. / 31.01.2020
2. Block: 17.02. / 18.02 / 19.02.2020
3. Block: 06.03.2020
Prüfungstag: 07.03.2020

Regenstauf:
1. Block: 16.03. / 17.03.2020
2. Block: 26.03. / 27.03.2020
3. Block: 02.04. / 03.04.2020
4. Block: 23.04.2020
Prüfungstag: 24.04.2020



Angebot in Kooperation mit der Kath.
Stiftungshochschule München (KSH) und dem
Kath. Krankenhausverband in Bayern (KKVB)

28.01. / 11.03. / 02.04.2020 10 – 17 Uhr	Führen in der heutigen Zeit Dr. Monika Stützle-Hebel	KSH München
06.03.2020 10 – 17 Uhr	Digitale Transformation in der professionellen Pflege Prof. Dr. Daniel Flemming	KSH München
23.10. / 13.11.2020 10 – 17 Uhr	Mediendidaktische Grundlagen für Lehrende in der Pflege Prof. Dr. Daniel Flemming	KSH München

Inhouse-Seminare:

Viele der angebotenen Seminare können von unseren erfahrenen Referent*innen
auch als Inhouse-Schulung in Ihrer Einrichtung durchgeführt werden.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Informationen und Beratung zur
Verfügung. Rufen Sie uns an unter Tel. 0941 – 6048770 oder senden Sie
uns eine E-Mail an: bildung@kathpflegeverband.de

Besuchen Sie uns online!

Ein Blick auf unsere Website
lohnt immer ...

www.kathpflegeverband.de



Impressum

Herausgeber und Verantwortung:
Katholischer 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, Ernst Olbricht,
Angelika Maase, Irene Hößl

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

Bilder: Kath. Pflegeverband e.V.; bauer.com.gmbh
(1, 7); Dirk-Holst-DH-Studio (4), AdobeStock –
© zephyr_p (1), Pixel-Shot (6, 9), flas100 (8),
New Africa (8), Asier (16), Rawpixel.com (17, 20),
W- PRODUCTION (18), Inti St. Clair (21), kasto
(23), BestVectorStock (26), rangizzz (30), Manfred
Ament (33), pittawut (34); 123rf – © Katarzyna
Białasiewicz (11, 36), Cathy Yeulet (13); iStock –
© SDI Productions (15), beerkoff (25), GlobalStock
(28); 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 Pflegeverbands
e.V. wider.

Baden-Württemberg:

Pflegepersonen entwickeln sich weiter – durch Bildung am „Tag der Pflege“

Bericht vom Pflegefachtag am 11.7.2019 in Freiburg

Der Katholische Pflegeverband e.V. – Landesgruppe Baden-Württemberg hat es zum siebten Mal geschafft, alle beruflich Pflegenden zu einem facettenreichen Tagungsprogramm nach Freiburg einzuladen. Dank des markanten Flyers, E-Mails und Mundpropaganda mit persönlichen Kontakten in den Einrichtungen haben sich ca. 100 Teilnehmer für die Inhalte interessiert. Traditionell begrüßte der 1. Landesvorsitzende Ernst Olbricht die Teilnehmer und informierte über die aktuelle Pflege-Politik in Baden-Württemberg. Daraus war klar zu erkennen, auf welchen politischen Ebenen der Vorsitzende unterwegs ist (Landespflegerat, Planungssitzungen zur Pflegekammer, regelmäßige Kontakte zum Sozialministerium etc.). Wiederholt forderte er die Teilnehmer auf, noch mehr kritisch und politisch unterwegs zu sein.

Als zweiter Vortrag wagte sich Frank Halley vom Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg an einen Vortrag zum Thema „Relevanz der Basishygiene im Kontext multiresistenter Erreger“. Mit der Frage „Wo platzieren Sie in Ihrer Einrichtung die Hände-Desinfektion?“ holte er einige Teilnehmer aus der Routine-Reserve, die glaubten, an der Klinik- oder Bewohnerzimmertür sei es vorgeschrieben. Im Rahmen eines konstruktiven Dialogs gelang es ihm, die wichtigsten Schritte der Basishygiene zu erläutern und unnötige Maßnahmen und Ängste zu reduzieren.

Mit dem Vortragsthema „Wohin entwickelt sich die Pflegeausbildung?“ stellte Dipl. Pädagogin Claudia Reiff, Schulleitung IfSB, Ravensburg, einige Fakten zur Ausbildungsreform dar, musste aber auf Grund noch vieler gesetzlicher Ungereimtheiten auch Fragen offen lassen. Vor allem die zahlreichen Wahlmöglichkeiten bis 2024/2025 bescherten den anwesenden Verantwortlichen der Pflegeschulen und den Auszubildenden einiges Kopfzerbrechen.

Marita Schmidt, Pflegeexpertin und APN, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, sprach zu dem Thema „Welche Qualifikation des Pflegepersonals braucht es zu welchem Bedarf?“ Dabei nutzte sie aktuelle Daten vom sog. „CARE-Klima-Index“, der eindeutig die zukünftigen Herausforderungen an beruflich Pflegenden, Betroffene und Angehörige, aber auch an die unterschiedlichsten Einrichtungsträger und deren Strukturen herausstellt.



Mit Spannung erwarteten die Teilnehmer den Vortrag „Interkulturelle Kompetenz im medizinischen und pflegerischen Bereich“ mit der Frage nach einer gelingenden Integration. Fr. Dr. Spohn von der Hochschule Kempten ließ die TeilnehmerInnen durch eine entsprechende Platzierung im Vortragsraum nachstellen, wer denn selber Migrant ist und wie sich die Zuordnung in den einzelnen Bundesländern unterscheidet. Zudem unterstrich sie, dass mittlerweile ohne die Fachkräfte aus dem Ausland viele Einrichtungen dem Versorgungsbedarf nicht mehr entsprechen könnten. Durch zahlreiche Beispiele gelang es ihr, auf interkulturelle und interreligiöse Missverständnisse in den Einrichtungen aufmerksam zu machen.

Für den letzten Vortrag hatte die Vorbereitungsgruppe um die 2. Landesvorsitzende Sonja Fuss Herrn Prof. Kunze von der Hochschule Furtwangen, genauer vom Institut Mensch, Technik und Teilhabe, zum Thema „Entwicklung und Stand der Digitalisierung in der Pflege“ engagiert. Zum Einstieg stellte er den Kontext der „digitalen Transformation“ dar, d.h. wie weit hat die Digitalisierung das Verhalten von Individuen, Institutionen und Gesellschaft verändert. Darauf aufbauend schilderte er schon vorhandene Anwendungsfelder in der Pflege (Tremor-Löffel, Sensormatten zur Dekubitusprophylaxe und Delirprävention), benannte aber klare Grenzen, die auch durch den Pflegeroboter nicht gelöst werden können. Ein großes Anwendungsfeld hat sich in der Unterstützung zur „Teilhabe und Selbständigkeit der Pflegebedürftigen“ und im Bereich „Interaktive Medien in der Betreuung von Menschen mit Demenz“ entwickelt. Sein abschließendes Fazit: Technik pflegt nicht, Digitalisierung verändert Rollen und Qualifikationsanforderungen in der Pflege und Digitalisierung ist gestaltbar, d.h. Pflege- und Sozialberufe müssen sich aktiv mit der Digitalisierung auseinandersetzen.

Zum Abschluss des Pflegefachtages bedankte sich Frau Fuss bei den Teilnehmern für die offene und kritische Auseinandersetzung, bei den Referenten, den mit Ständen unterstützenden Firmen und dem Deutschen Caritas-Verbands-Team für Catering und Räumlichkeiten.

Wolfgang Schanz



40 und 1

Vom stillen Abschied der Personaluntergrenzen oder: Nur der Profit zählt

Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin berichtete mir, dass sich ihr Krankenhaus nicht mehr um die Personaluntergrenzen schere.

Dort sei die Klinikleitung der Überzeugung, dass die Abschlüsse, die die Klinik zahlen muss, wenn Untergrößen nicht eingehalten werden, nicht so gravierend, bzw. die Erlöse aus den zusätzlichen Patienten erheblich größer sind. Deshalb wird auf der dortigen Unfallchirurgie den Mitarbeitern die maximale Bettenzahl von 40 plus einem „Flurbett“ zugemutet.

Auch in dieser Klinik gibt es Personal-mangel. Pflegefachkräfte werden zu zusätzlichen Diensten gedrängt und Leiharbeiter bringen nicht die erhoffte Erleichterung.

Rein kaufmännisch kann dieses Unterwandern der Untergrößen sicherlich gerechtfertigt werden. Die Abschlüsse werden zwischen Klinik und den Kostenträgern „vereinbart“. Schon das Wort zeigt, es wird auf oberster Ebene wie auf dem orientalischen Basar gehandelt, dass sich die Balken biegen. Können „Vereinbarungen“ der Weg sein oder braucht es klare Sanktionen wie Strafzahlungen, die nicht als Betriebsausgabe abgezogen werden können, sondern aus anderen Töpfen kommen müssen?

Am besten wäre es, der Geschäftsführer muss es aus seiner eigenen Tasche zahlen.

Ja, bei Sanktionen wie den Strafzahlungen bei Verstößen zur Datenschutzgrundverordnung haben es die Verantwortlichen kapiert, weil sie selber zur Verantwortung gezogen werden. Weitergedacht könnte es auch heißen, wenn es richtig teuer wird, dann achte ich als Verantwortlicher diese Ordnung.

Dies sind nur die kaufmännischen und strafrechtlichen Betrachtungsweisen. Aber wie sieht es bei den Kolleginnen und Kollegen auf diesen Stationen aus? Es kommt eine gewisse Verbitterung zu Tage. Auf schön gestaltete Gesetze und Verordnungen von der Politik ist kein Verlass mehr, der Frust ist vorprogrammiert. Dies ist Politikverdrossenheit!

Weiter muss auch an die Patientensicherheit gedacht werden. Langsam muss jedem klar werden, dass bei weniger fachlich ausgebildeten Pflegefachkräften die Sterblichkeit der Patienten steigt. Dies nehmen die Verantwortlichen billigend in Kauf beim heimlichen Ausstieg aus den Personaluntergrößen.

Das Vertrauen der Bevölkerung in das vielgelobte deutsche Gesundheitswesen schwindet dann immer mehr. Pflegekräfte brauchen genügend Kolleginnen sowie sichere und verlässliche Arbeitsbedingungen, die oberhalb dieser Personaluntergrößen anzusiedeln sind.

Es bleibt noch die Frage, wo denn der Betriebsrat bei dieser doch grundlegenden Betriebsveränderung bleibt. Es müsste doch einen großen Aufschrei in diesem Gremium gegeben haben. Wer ist stärker?

Deshalb, liebe Verantwortliche, geben Sie diesen Weg auf, er führt ins Verderben einer Klinik. Auch sollte sich die Politik überlegen, wie Sanktionen wirklich aussehen sollten. Nicht ein paar Groschen, sondern wirklich mindestens 6- bis 7-stellige Beträge. Die DSGVO könnte als Beispiel dienen.

Dies wäre ein gutes Zeichen für Pflegefachkräfte, um zu sagen: Hier geht man gut mit uns um.

Ernst Olbricht

Baden-Württemberg:

Durchschaffen bis ins Grab

Könnte so ein Slogan heißen für Pflegefachkräfte in der heutigen Zeit? Genauer gesagt für uns „Babyboomer“-Jahrgänge? Denn wir sind es, die im Augenblick noch den ganzen Betrieb aufrechterhalten.

Die Babyboomer waren schon vom ersten Tag an immer viele: bei der Geburt, im Kindergarten, in der Schule, in der Ausbildung, im Studium, im Arbeitsleben und später in der Rente.

Später in der Rente sehen wir uns plötzlich wenigen Pflegefachkräften gegenüber. Die Pflegefachkräfte-Importe aus dem Ausland können das klaffende Loch leider nicht stopfen. Also was tut man? Oder was macht die Politik dann immer? Es wird etwas verlängert – unsere Lebensarbeitszeit. Wir dürfen später in die Rente gehen, um den geplanten unerwarteten, urplötzlichen Personalnotstand abzufedern. Was tut man uns an!

Nach den vielen Jahren der Schichtarbeit, können wir da noch den Anforderungen in den Einrichtungen standhalten? Eines kann nicht genommen werden – unser Fachwissen! Aber wie können die geschundenen Körper im Alltag so eingesetzt werden, damit alle etwas davon haben?

Okay, unsere abnehmende Schnelligkeit sollte durch technische Errungenschaften ausgeglichen werden.

Ja, wir brauchen vielleicht noch ein Übersetzungsprogramm auf dem Smartphone für Sprachen, die wir nicht kennen und bei denen unsere Englischkenntnisse nicht weiterhelfen.

Wieviele Pflegekräfte dann auf den Stationen arbeiten, vermag ich nicht zu sagen – hoffentlich mehr als bisher. Mehr deswegen, weil wir ja nicht mehr so belastungsfähig wie früher sind und den Helfern erfahrene Kräfte zur Seite gestellt werden müssen.

Technische Hilfsmittel für uns stehen dann in den neuen Umkleidekabinen:

ein Fach mit unseren Alltagskleidern und daneben unser körperangepasstes Exoskelett, aufgeladen und mit Stationskoordinaten versehen, damit wir sicher auf unsere Station kommen, ohne uns im 1000 Betten großen regionalen Zentralkrankenhaus zu verirren. Auch unsere Vorlieben für Süßes, Kaffee und Zigarettenpausen im Hinterhof hat er gespeichert, damit wir nicht verloren gehen. Es kennt auch unsere Sprachvorlieben. Aber wehe, wenn der Zentralcomputer abstürzt, ja wo laufen sie dann?

Was sagen die Patienten in der Zukunft zu diesen neuen Verhältnissen?

Sie werden begeistert sein, wir bekommen mehr Zeit für den Patienten, auch das Lagern, Transferieren und Mobilisieren gelingt dann noch viel einfacher – es sind ja die starke Frau und der starke Mann, die auch einen Schwächeanfall beim Gehen auf dem Gang auffangen können. Kleiner Nebeneffekt: Das Bettbeziehen wird leichter, das Exoskelett mit uns als Inhalt hebt den Patienten an, und das Bett kann ohne Hektik frisch bezogen werden.

Eines könnten diese Skelette noch beobachten: Wie halten wir „Alten“ das mit den Expertenstandards und anderen Vorschriften in der Einrichtung, wenn wir den Weg der Erfahrung einschlagen wollen, obwohl dies den vorprogrammierten Vorschriften entgegensteht? Werden wir dazu gezwungen, den vorprogrammierten Weg trotzdem zu gehen oder haben wir einen „Notausknopf“?

Einfach toll!

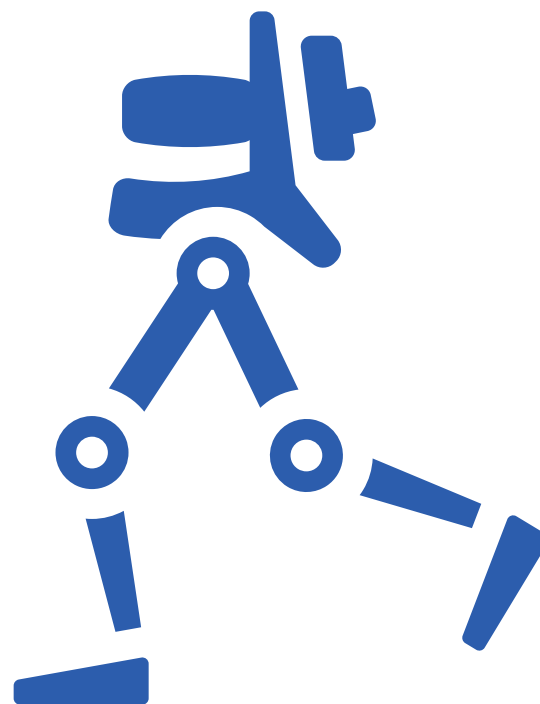
Wir, die „Bewegten“, könnten auch noch eines verlangen: Zu

unserer Rente bekommen wir noch den vollen Lohn für unsere Arbeit. So geht Mitarbeiterzufriedenheit!

Da bleibt noch die Sache mit dem Schaffen bis ins Grab, mit dem Exoskelett können wir bis zum letzten Atemzug arbeiten, und dann schafft uns das Exoskelett, nachdem es unseren Tod beim Arbeiten festgestellt hat, direkt in die Prosektur, wir werden dort „umgepackt“ in den Sarg und können später beim Bestatter oder in der Kirche von den Angehörigen und KollegInnen beweint werden.

Ich glaube, diese Entwicklung der zukünftigen Arbeit wird noch viele Jahrzehnte dauern. Oder, der Not gehorchend, wird es ganz schnell gehen. Eines steht aber fest, das digitale Zeitalter hat dann Einzug gehalten und wir Babyboomer tun Gutes.

Ernst Olbricht



Bayern:

Pflege ist doch nicht spirituell ... oder?

Der 43. Salzburger Pflegekongress war ein voller Erfolg.

Der 43. Salzburger Pflegekongress am 18. und 19. Oktober 2019 stand unter dem Motto „Pflege ist doch nicht spirituell ... oder? – Von einer unterschätzten Dimension“. Zu unterschätzen war das Thema nicht. Die Auseinandersetzung mit der Spiritualität in der Pflege lockte 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Salzburg.

Schnell wurde die Bedeutung der Spiritualität für einen gesunden Umgang mit Patienten, Pflegebedürftigen und sich selbst in einem ökonomisch dominierten Gesundheitssystem klar. Die Referent*innen spannten einen weiten Bogen der Spiritualität und ihrer Wirkung in der Pflege und für die beruflich Pflegenden.

Prof. DDr. Walter Schaupp sah die persönliche Spiritualität angesichts

beruflicher Belastung und Burn-out als eine wertvolle Ressource. Sie leistet Sinnstiftung, Einübung von Achtsamkeit und den Umgang mit Begrenztheit.

Die Dipl.-Theologin Frau Marianne Brandl M.A. schuf eine Einordnung komplementärmedizinischer und alternativer Heilmethoden. Sie zeigte mögliche Gefahrenpunkte auf, die aus den weltanschaulichen Hintergrundannahmen wie auch im konkreten Handeln von Anbietern resultieren können.

Herr JProf. Dr. Franziskus Knoll ging der Frage nach, ob sich Spiritualität in der Pflege lehren bzw. lernen lässt. Aus seiner langjährigen Lehrerfahrung zeigt er Inhalte und Methoden auf, die Spiritualität für Lernende erfahrbar machen.

Frau Silke Doppelfeld M.A. befasste sich mit dem Umgang mit Gefühlen in der Pflegepraxis. Der bewusste Einbezug des Mitgefühls kann zu höherer Berufszufriedenheit führen und vor der emotionalen Erschöpfung in belastenden Situationen schützen.

Prof. Mag. Dr. Andreas Heller M.A. zeigte breitgefächerte Bezüge der Gastfreundschaft als christliches Handeln in der Pflege auf und eröffnete den Zuhörer*innen vielfältige spirituelle Dimensionen.

Nicht zu vergessen die spirituellen Erfahrungen, die die Teilnehmer*innen bereits zur Eröffnung beim Einzug der Dudelsackbläser der Salzburg Rampant Lion Pipe Band oder beim Impro-Theater erlebten. Salzburg war für die Pflege wieder einmal rundum ein Ort spiritueller Begegnung.

Irene Hößl

Werden wir gewinnen?!

Ministerin Melanie Huml verleiht den Bayerischen Gesundheits- und Pflegepreis.

Zur Preisverleihung am 24. September 2019 waren Geschäftsführerin Frau Irene Hößl und mehrere Mitglieder der Landesgruppe Bayern geladen. Grund für die Einladung: Der Katholische Pflegeverband hatte Anfang des Jahres 2019 ein vorbildliches Projekt eingereicht. Das Lehr-Lernhaus der Inneren Mission in München-Sendling sehen wir als wegweisend und nachahmenswert an (www.im-muenchen.de/hilfe-im-alter/alten-und-pflegeheime/pflegezentrum-sendling.html).

Obwohl „unser“ Vorschlag nicht unter den drei Preisträgern war, freuten wir uns mit den Vertreterinnen und Vertretern der gekürten Projekte. Denn alle drei haben innovative



Wege eingeschlagen, um die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern, sowohl in der Altenpflege und in der Intensivversorgung als auch in der Kinderkrankenpflege (www.stmgp.bayern.de/ministerium/auszeichnungen/gesundheits-und-pflegepreis/).

Carola Nick

Mitte-Ost:

„Alles nur BarmHerzigkeit?“

3. Katholischer Pflegekongress am 27. und 28. März 2020 im Hotel Aquino, Hannoversche Str. 5, 10115 Berlin

Gibt es heute noch Barmherzigkeit in der Pflege oder dominiert der „schnöde Mammon“? Wie gehen die Pflegenden mit dem Spagat zwischen Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit um? Mit dieser Frage setzt sich der 3. Katholische Pflegekongress am 27. und 28. März 2020 auseinander, zu dem wir herzlich einladen. Veranstaltungsort ist das Hotel Aquino, Hannoversche Straße 5, 10115 Berlin.

Der Ursprung der Pflege kranker und pflegebedürftiger Menschen liegt in der christlichen Nächstenliebe. Die Hinwendung und das Mitfühlen für Pflegebedürftige waren und sind oftmals treibende Motivation, den Pflegeberuf zu ergreifen. Wie sieht das heute aus? Wo bleibt heute das mitfühlende Herz? Ein hoher Druck durch komplizierte gesetzliche und bürokratische Vorgaben belastet den Arbeitsalltag. Können wir unter diesen Bedingungen in der Beziehung zu den Pflegebedürftigen, den Kolleginnen und Kollegen und anderen noch barmherzig sein? Seit einigen Jahren gibt es die so genannten sieben neuen Werke der



Barmherzigkeit. Sind sie wirklich neu oder sind sie nur für uns Heutige modern formuliert? Wir wollen es wissen!

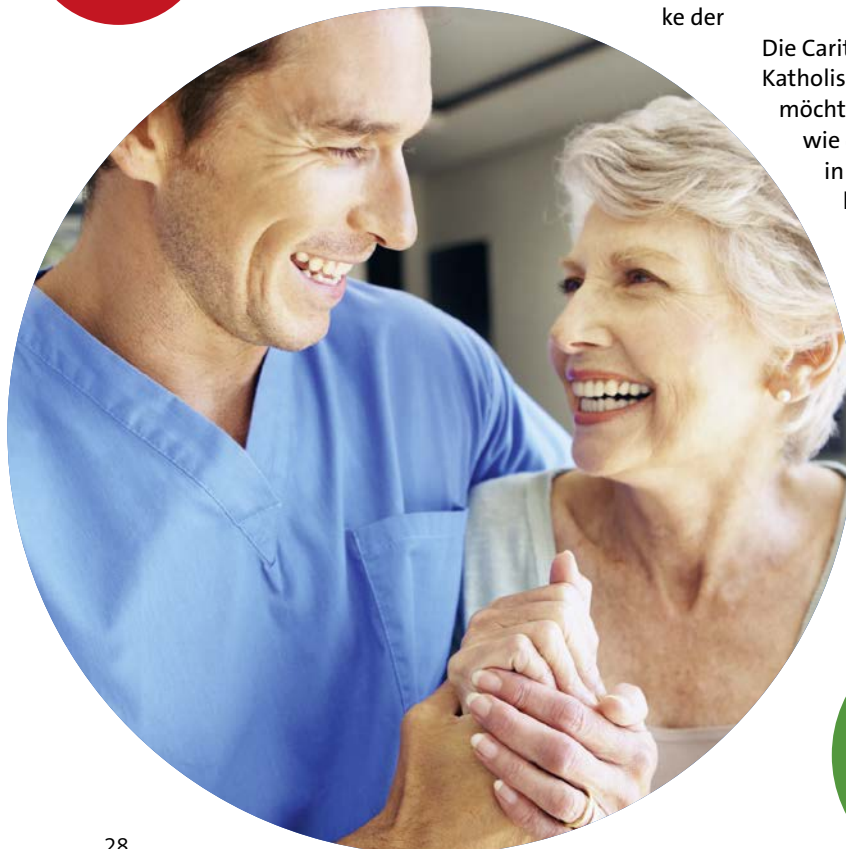
Es unterstützen uns

- Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter
- Dr. Markus Mai, Präsident der Pflegekammer Rheinland-Pfalz
- Prof. Dr. Stephan Dorschner, Vorstandsmitglied im Katholischen Pflegeverband
- Cornelia Stieler, Kommunikationspsychologin

und viele mehr.

Die Caritasverbände der ostdeutschen Bistümer und der Katholische Pflegeverband e. V., Landesgruppe Mitte-Ost, möchten gemeinsam mit Ihnen darüber nachdenken, wie die Barmherzigkeit weiterhin ihren zentralen Platz in der Pflege behalten oder neu finden kann. Wir laden Sie deshalb sehr herzlich zum 3. Katholischen Pflegekongress ein. Es erwarten Sie interessante Vorträge und Workshops. Unsere Einladung richtet sich an alle beruflich Pflegenden, Führungs- und Lehrkräfte, Auszubildende der Pflegeberufe sowie an alle Interessierten, die mit uns gemeinsam über das Christsein im Pflegealltag nachdenken wollen.

Auf www.katholischer-pflegekongress.de können Sie sich informieren – über das wachsende Programm, die Workshops und vieles mehr.



Treue Mitglieder

3. und 4. Quartal 2019

70 Jahre

Regina Ulbricht, Bad Bertrich

65 Jahre

Hildegard Kaufmann, Halberstadt
Elisabeth Obermaier, Kirchdorf am Inn
Lydia Discher, Schwäbisch Gmünd

60 Jahre

Irma Kresser, Maselheim
Christa Burnikel, Amberg

50 Jahre

Anneliese Klein, Düsseldorf
Mathilde Ermert-Nobis, Pulheim

40 Jahre

Gabriele Hammerschmidt, Bochum
Hildegard Güthler, Memmingen
Renate Barkley, Stuttgart

30 Jahre

Ramona Imiella, Bielefeld
Barbara Strigl, Kelheim
Ilse Maichle, Burladingen
Gisela Schlosser, München
Astrid Erber, Siegburg
Prof. Gertrud Hundenborn, Köln
Stanislaw Benning, Korschenbroich
Christine Leutner, Scheringen
Michael Feldmann, Iserlohn
Rosamunde Rüggenmann, Ndanda-Tanzania
Angelika Eigenbrod, Großalmerode
Mechthild Steffens, Neuwied

25 Jahre

Claudia Alberti-Petri, Hohenstein
Renate Hoppen, Dresden
Petra Plettau, Mettmann

Mallersdorfer Schwestern, Kloster Mallersdorf

Irene Schildenberger, Bollstadt

M. Adelharda Sieve, Münster

Eva Auer, Tittmoning/Kirchheim

M. Stefanie Bernhard, Rupolding

M. Epiphania Böhm, Krailling

Christine Eisenbichler, Siegsdorf

M. Hortula Enzmann, München

M. Ermenfrieda Ettl, Unterhaching

M. Evelina Franzl, Unterhaching

M. Imelda Hillmeier, München

M. Aloisia Kolm, Siegsdorf

M. Altmana Lang, München

M. Ariadne Maier, Unterhaching

M. Vinzentia Moll, München

M. Revokata Recher OSV, Siegsdorf

M. Venantia Reitberger, München

M. Veneranda Sachsenhauser, München

M. Cleta Schmalzl, Siegsdorf

M. Marcia Schneiderbauer, Inzell

M. Felana Stichlmair, Siegsdorf

M. Severina Weiß, Inzell

M. Ina Johann, München

M. Isengar Klein, Landau

Nicole Schwerdt, Werne

M. Ruthtraud Zehentbauer, Mallersdorf-Pfaffenberg

Katharina Gebhardt, Schillingsfürst

M. Johanna Hierl, Nürnberg

20 Jahre

Ellen Backhaus, Jüchen

Michael Bihl, Ohmden

Christiane Hoyer, Berlin

Manuela Adam, Willstätt-Sand

Albrecht Schopper, Krefeld

Werner Hüning, Kamp-Lintfort

Interessante Bücher:



Friedhilde Bartels (Hrsg.)
Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie
Band 2: Praktische Umsetzung

Verlag: Kohlhammer
Seitenzahl: 212
Preis: 36,00 €
ISBN 978-3-17-029112-6

Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G) wird bei älteren Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie (Früh-)Rehabilitationsbedarf durchgeführt und geht über die Grund- und Behandlungspflege hinaus. Sie hat das Ziel, dass Betroffene die individuell optimal erreichbare Mobilität, Selbstständigkeit und Teilhabe, wie diese vor der aktuellen Verschlechterung bestanden haben, wieder erreichen. ATP-G wurde auf der Grundlage des Bobath-Konzepts entwickelt, da sich u. a. Pflege- und Therapieinterventionen ergänzen und in dem individuellen „Lernprozess“ des Patienten aufeinander abzustimmen sind. Das setzt voraus, dass die Mitarbeiter aller Berufsgruppen des interdisziplinären Teams über den gleichen Wissensstand verfügen und demnach auch die gleiche Fachsprache sprechen.

Harald-Alexander Korp
Dem ruhigen Geist in alles möglich
Mit Meister Eckhart lernen, im Hier und Jetzt zu sein

Verlag: Gütersloher Verlagshaus
Seitenzahl: 240
Preis: 20,00 €
ISBN 978-3-579-01461-8

Würde Meister Eckhart heute leben, dann wäre er nicht Mönch, sondern Coach, und wohl ziemlich erfolgreich.

Denn der Prediger aus dem 14. Jahrhundert fand in seiner Zeit Antworten auf die Seelennot der Menschen, die so aktuell sind, als wären sie für das Heute gemacht.

Harald-Alexander Korp übersetzt Eckharts Lehre in die Gegenwart. Er zeigt, wie sie sich mit den mystischen Traditionen aus Asien ebenso verbindet wie mit modernen Konzepten kognitiver Therapien, dabei aber auf eine ganze eigene Weise zu einem neuen Vertrauen ins Leben führt. Ein immens praktisches Buch für alle, die sich nach spiritueller Tiefe und Inspirationen für den Alltag sehnen.



Marianne Sägebrect
Ich umarme den Tod mit meinem Leben

Verlag: Gütersloher Verlagshaus
Seitenzahl: 191
Preis: 18,00 €
ISBN 978-3-579-07319-4

Ein Buch voller poetischer Farben, in ihrer ganz eigenen, verzaubernden Sprache. Es ermutigt, das Sterben wieder ins Leben zu holen und den Tod zu umarmen. Das persönlichste Buch der Erfolgsautorin Marianne Sägebrect, erwachsen aus ihrem langjährigen Engagement in der Hospizbewegung – bodenständig, unbestechlich, eigenwillig.

K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.)
Pflege-Report 2019
Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?

Verlag: Springer
Seitenzahl: 330
Preis: 53,49 €
ISBN 978-3-662-58934-2

Der Pflege-Report, der in Buchform und als Open-Access-Publikation erscheint, nimmt jährlich relevante Themen der Versorgung von Pflegebedürftigen unter die Lupe.

Schwerpunkt des Jahres 2019 ist die Frage „Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?“

Es werden unterschiedliche Maßnahmen analysiert, die ein quantitativ wie qualitativ ausreichendes Angebot an Pflegepersonal sicherstellen sollen. Die Beiträge beleuchten Ursachen der Personalnot, zeigen Lösungswege auf und diskutieren hierbei bestehende Herausforderungen und zu erwartende Auswirkungen. Zudem präsentiert der Pflege-Report empirische Analysen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland sowie zur Inanspruchnahme der Pflegeinfrastruktur und verschiedener Pflegeformen. Ein besonderer Fokus liegt auf der gesundheitlichen Versorgung in der ambulanten Pflege und im Pflegeheim.



Christine und Hans-Christoph zur Nieden
Umgang mit Sterbefasten
Fälle aus der Praxis

Verlag: Mabuse-Verlag
Seitenzahl: 190
Preis: 19,95 €
ISBN 978-3-86321-428-9

Seit der Veröffentlichung ihres Erfolgsbuches „Sterbefasten“, in dem Christiane zur Nieden den Prozess des Sterbefastens ihrer Mutter liebevoll und eindringlich schilderte, haben sich

zahlreiche Menschen mit ihren eigenen Geschichten bei der Autorin gemeldet. So entstand ein reger Austausch, in dem Christiane zur Nieden und ihr Mann Hans-Christoph sowohl fachliche als auch mentale Unterstützung leisteten.

Die Autoren haben diese Fallbeispiele von freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit am Lebensende gesammelt und kommentiert. Die Geschichten zeigen, dass auch medizinische Laien die Begleitung von Sterbefastenden durchführen können und machen dabei deutlich, wie individuell der Prozess ablaufen kann: alleine, im Kreis der Familie, in Heimen, im Hospiz. Die Erfahrungsberichte thematisieren sowohl durchgeführte Begleitungen als auch nicht ausgeführtes oder sogar abgebrochenes Sterbefasten sowie Sterbefasten bei Demenz.





CHRISTLICHER
GESUNDHEITSKONGRESS



HEILEN UND
BEGLEITEN IN
GESUNDHEITSWESEN
UND GEMEINDE

DU BIST ES WERT

MENSCHEN WÜRDE ACHTEN

**7. CHRISTLICHER
GESUNDHEITSKONGRESS**

**23.–25. JANUAR 2020
IN KASSEL**

Alles, was Recht ist!

Pauschalvergütung von Überstunden durch Betriebsvereinbarung

Eine tarifvertragsersetzende Gesamtbetriebsvereinbarung zwischen einer Gewerkschaft und ihrem Gesamtbetriebsrat ist unwirksam, soweit sie bestimmt, dass Gewerkschaftssekretäre, die im Rahmen vereinbarter Vertrauensarbeitszeit regelmäßig Mehrarbeit leisten, als Ausgleich hierfür pauschal eine näher bestimmte Anzahl freier Arbeitstage im Kalenderjahr erhalten. Sie bestimmt die Voraussetzungen des Mehrarbeitsausgleichs nicht hinreichend klar und verletzt zudem den betriebsverfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz.

Der Kläger ist bei der beklagten Gewerkschaft als Gewerkschaftssekretär mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden beschäftigt. Die Parteien haben „Vertrauensarbeitszeit“ vereinbart, d.h. der Kläger hat über Beginn und Ende der Arbeitszeit grundsätzlich selbst zu entscheiden. Auf das Arbeitsverhältnis finden die in Form einer Gesamtbetriebsvereinbarung abgeschlossenen „Allgemeinen Arbeitsbedingungen für die ver.di-Beschäftigten“ (AAB) Anwendung. Diese sehen vor, dass Gewerkschaftssekretäre, die regelmäßig Mehrarbeit leisten, als Ausgleich neun freie Arbeitstage im Kalenderjahr erhalten. Die anderen Beschäftigten haben dagegen für jede geleistete Überstunde Anspruch auf einen Freizeitausgleich von einer Stunde und achtzehn

Minuten (= 30 % Überstundenzuschlag) bzw. auf eine entsprechende Überstundenvergütung.

Der Kläger hat für vier Monate, in denen er neben seinen sonstigen Aufgaben in einem Projekt arbeitete, die Vergütung von Überstunden in Höhe von 9.345,84 Euro brutto verlangt. Unter Berufung auf von seinen Vorgesetzten in dieser Zeit abgezeichnete Zeiterfassungsbögen hat er vorgetragen, er habe in diesen Monaten insgesamt 255,77 Überstunden geleistet. Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt und gemeint, sämtliche Überstunden des Klägers seien mit den neun Ausgleichstagen nach den AAB abgegolten. Zudem hat sie bestritten, dass der Kläger Überstunden in dem von ihm behaupteten Umfang geleistet habe und diese von ihr angeordnet, gebilligt oder geduldet worden seien.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Die Revision des Klägers war vor dem Fünften Senat des Bundesarbeitsgerichts erfolgreich. Die AAB sind teilunwirksam, soweit sie für bestimmte Gewerkschaftssekretäre eine Pauschalvergütung von Überstunden vorsehen. Der Anwendungsbereich der Norm verstößt mit der Voraussetzung „regelmäßiger Mehrarbeit“ gegen das

Gebot der Normenklarheit, weil für die Beschäftigten nicht hinreichend klar ersichtlich ist, in welchem Fall eine solche anzunehmen ist und in welchem Fall nicht. Außerdem genügt die Regelung nicht dem betriebsverfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz. Eine – wie auch immer geartete – „Regelmäßigkeit“ von Überstunden ist kein taugliches Differenzierungskriterium dafür, ob die Vergütung von Überstunden pauschaliert oder „spitz“ nach den tatsächlich geleisteten Überstunden gezahlt wird. Der Kläger hat deshalb Anspruch auf Vergütung der Mehrarbeitsstunden zzgl. des in den AAB vorgesehenen Zuschlags von 30 %. Über die Höhe der dem Kläger noch zustehenden Vergütung konnte der Senat anhand der bisher getroffenen Feststellungen nicht entscheiden und hat deshalb die Sache an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen. Dieses wird nun feststellen müssen, wie viele Überstunden der Kläger im Streitzeitraum tatsächlich geleistet hat.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 26. Juni 2019 - 5 AZR 452/18 - Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Nürnberg, Urteil vom 12. April 2018 - 3 Sa 221/17 -

Altersteilzeit im Blockmodell – Urlaub für die Freistellungsphase

Nach Beendigung eines Altersteilzeitarbeitsverhältnisses im Blockmodell besteht kein Anspruch auf Abgeltung von Urlaub für die sog. Freistellungsphase.

Der Kläger war bei der Beklagten im Rahmen eines Vollzeitarbeitsverhältnisses beschäftigt. Ab dem 1. Dezember 2014 setzten die Parteien das Arbeitsverhältnis als Altersteilzeitarbeitsverhältnis mit der Hälfte der bisherigen Arbeitszeit fort. Nach dem vereinbarten Blockmodell war der Kläger bis zum 31. März 2016 im bisherigen Umfang zur Arbeitsleistung verpflichtet und anschließend bis zum 31. Juli 2017 von der Arbeitsleistung freigestellt. Während der Dauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses erhielt er sein auf der Grundlage der reduzierten Arbeitszeit berechnetes Gehalt zuzüglich der Aufstockungsbeträge. Dem Kläger stand nach dem Arbeitsvertrag jährlich an 30 Arbeitstagen Urlaub zu. Im Jahr 2016 gewährte ihm die Beklagte an acht Arbeitstagen Erholungsurlaub. Der Kläger hat den Standpunkt eingenommen, für die Freistellungsphase der Altersteilzeit habe er Anspruch auf insgesamt 52 Arbeitstage Urlaub gehabt, den die Beklagte abzugelten habe.

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Die Revision des Klägers hatte vor dem Neunten Senat des Bundesarbeitsgerichts keinen Erfolg.

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. 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 (*24 Werktage x Anzahl der Tage mit Arbeitspflicht geteilt durch 312 Werktage*, vgl. BAG 19. März 2019 - 9 AZR 406/17 -). Einem Arbeitnehmer, der sich in der Freistellungsphase eines Altersteilzeitarbeitsverhältnisses befindet und im gesamten Kalenderjahr von der Arbeitspflicht entbunden ist, steht mangels Arbeitspflicht kein gesetzlicher Anspruch auf Erholungsurlaub zu. Die Freistellungsphase ist mit „null“ Arbeitstagen in Ansatz zu bringen. Vollzieht sich der Wechsel von der Arbeits- in die Freistellungsphase im Verlauf des Kalenderjahres, muss der Urlaubsanspruch nach Zeitabschnitten entsprechend der An-

zahl der Tage mit Arbeitspflicht berechnet werden.

Bei einem Altersteilzeitarbeitsverhältnis im Blockmodell sind Arbeitnehmer in der Freistellungsphase weder aufgrund gesetzlicher Bestimmungen noch nach Maßgabe des Unionsrechts Arbeitnehmern gleichzustellen, die in diesem Zeitraum tatsächlich gearbeitet haben. Diese Grundsätze gelten auch für den vertraglichen Mehrurlaub, wenn die Arbeitsvertragsparteien für die Berechnung des Urlaubsanspruchs während der Altersteilzeit keine von § 3 Abs. 1 BUrlG abweichende Vereinbarung getroffen haben.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 24. September 2019 - 9 AZR 481/18 - Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Düsseldorf, Urteil vom 13. Juli 2018 - 6 Sa 272/18 -



Spirituellder Impuls

Loslassen üben



Eine ältere, alleinstehende Dame ist verstorben. Verwandte gibt es keine mehr, ein befreundetes Ehepaar hat sich am Ende um sie gekümmert. Bis vor kurzem war sie noch selbstständig, hat alleine in ihrer Wohnung gewohnt, konnte sich selbst versorgen. Dann kam sie ins Krankenhaus, von dort ins Pflegeheim, wieder ins Krankenhaus und wieder ins Pflegeheim. Das ging etwa 4 Monate lang so. Auf das befreundete Ehepaar, ebenfalls schon im Rentenalter, kam ein Berg von Aufgaben zu. Sich um die Wohnung kümmern, Post versorgen, Rechnungen überweisen, mit Ämtern und Behörden, Krankenkasse und Kurzzeitpflege kommunizieren und verhandeln, die Wäsche besorgen, Verträge kündigen und noch so oft wie möglich im Kran-

kenhaus oder Pflegeheim einen Besuch machen. Die beiden waren rundum beschäftigt und taten, was sie konnten. Als absehbar wurde, dass die Frau nicht mehr in ihre Wohnung zurückkehren können würde, und als alle finanziellen Reserven aufgebraucht waren, begannen die beiden, das Hab und Gut der Frau zu verkaufen, um die Rechnungen bezahlen zu können.

Nun ist die Dame verstorben und wir bereiten die Trauerfeier vor.

Wichtiger als zum Beispiel die Auswahl der gewünschten Lieder oder Texte war ihnen aber, das, was sie die letzten Monate alles erlebt und geleistet hatten, erzählen zu dürfen.

Die große Wohnung sei gepflegt und ordentlich gewesen, aber total vollgestellt. Tausende Bücher, Schränke voller Geschirr, Kleider und Wäsche. Vieles, im Lauf der Jahre Angesammeltes, war irgendwo abgestellt oder reingestopft worden. Mehrere Orientteppiche lagen übereinander, Blumenvasen und Übertöpfe zu Hunderten. Sie hat sich ganz schwer von etwas trennen können, sagten sie fast entschuldigend.

Sich von etwas trennen können, ist für manche Menschen ungeheuer schwer. Man muss gar nicht unbedingt ein „Messie“ sein. An vielen Dingen hängen Erinnerungen, an manchen das Herz. Und bei alleinstehenden Menschen fehlt oft ein Korrektiv, jemand, der fragt, ob man dies oder jenes wirklich

noch brauchent. Jemand, der dazu ermutigt, doch einmal etwas auszusortieren, wegzuerwerfen oder zu verschenken.

Die Geschichte, die das Ehepaar mir erzählte, war mir nicht fremd. Oft schon wurde sie mir erzählt. In den unterschiedlichsten, abenteuerlichsten und witzigsten Varianten. 14 Kilogramm Kleingeld hat eine Frau beim Auflösen der Wohnung ihrer verstorbenen Schwägerin aus verschiedenen Tassen und Töpfen zusammengetragen. Dazu 26 Scheren und drei Umzugskartons voll mit sauber zusammengefalteten Plastiktüten aus den vergangenen 40 Jahren. Zwei Jugendliche traf ich auf dem Flohmarkt. Sie hatten einen riesigen Stand, alles originalverpackte neue Ware, Sonderangebote von Tchibo. Sie

sagten, das ist von unserem verstorbenen Opa, der hat alle Sonderangebote gekauft, weil es billig war und man das vielleicht irgendwann einmal gebrauchen könnte.

Astscheren, Spaten, Schraubenzieher, Gießkannen, Messerblock, Wasserkocher, Turnschuhe, Topfsets, Pfannen, Dübelsortimente, Akkuschrauber, Backbleche, Ultraschall-Brillenputzgeräte, Glühbirnen aller Art, Sportkleidung und so weiter und so weiter.

Horten und sammeln statt loszulassen.

Woher kommt das, was übersteigt ein normales Maß und wo wird es krankhaft? Das ist gar nicht so einfach zu klären. Müssen wir hier aber auch nicht. Für mich sind solche Erlebnisse immer ein Impuls oder Anlass, bei mir selbst nachzuforschen, mich zu fragen, wie sieht es bei mir selbst aus, kann ich loslassen? Setze ich mich mit dem eigenen Ende auseinander?

Besitze ich die Dinge oder besitzen die Dinge mich?

Kann ich weggeben, was ich nicht mehr brauche, kann ich etwas verschenken, wenn ich weiß, dass sich jemand darüber freut – mit warmen Händen, wie man so schön sagt. Und was ist mit den nicht-materiellen Sachen? Loslassen üben – merken, dass die eigenen Kräfte und Fähigkeiten weniger werden. Loslassen üben – nicht mehr überall dabei sein müssen, wollen oder können.

Loslassen üben, die Beziehungen zu anderen Menschen einmal genauer anschauen. Wer ist mir wirklich wichtig, wer tut mir gut, wer braucht mich und wen brauche ich, oder wer nützt mich nur aus, wer interessiert sich wirklich für mich als Person und wer stiehlt mir bloß die Zeit? Das klingt vielleicht hart, kann aber durchaus heilsam sein und zu ungeahnten Befreiungen führen.

Loslassen üben – das ist vielleicht nicht unbedingt etwas für junge Menschen, aber es ist auch nicht nur etwas für Alte. Und wie einige Beispiele zeigten, sollte man nicht allzu lange damit warten.

Im Matthäusevangelium steht: Sammelt euch nicht Schätze hier auf der Erde, wo Motte und Wurm sie zerstören und wo Diebe einbrechen und sie stehlen, sondern sammelt euch Schätze im Himmel, wo weder Motte noch Wurm sie zerstören und keine Diebe einbrechen und sie stehlen. Denn wo dein Schatz ist, da ist auch dein Herz (Mt 6, 19-21).

Loslassen üben ist eigentlich eine lebenslange Aufgabe. Wer das regelmäßig einübt, ist nichts anderes als ein adventlicher Mensch, er ist frei für den Aufbruch zu Neuem, er ist offen, Unbekanntes kennenzulernen, sein Reichtum liegt nicht im Sammeln und Horten, sondern im Hergeben und Verschenken-können. Und wenn der letzte Ruf erschallt, kann er sagen: Ich bin bereit, oder: Ich bin so frei.

Josef Wiedersatz

About



Josef Wiedersatz

Er ist katholischer Priester und seit 1998 Krankenhauspfarrer im Katharinenhospital in Stuttgart. Im Rahmen dieser Tätigkeit war er auch fünf Jahre lang geistlicher Begleiter der Caritasgemeinschaft. Zuvor war er sieben Jahre lang Jugendpfarrer im Ostalbkreis. Seit etwa 18 Jahren schreibt er regelmäßig kleinere spirituelle Artikel unter der Rubrik „Heilsam“ im Katholischen Sonntagsblatt der Diözese Rottenburg-Stuttgart.



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.

