**Ausgabe 2/2015**

Informationen der Arbeitsgemeinschaft
sozialdemokratischer Frauen (ASF)
Baden-Württemberg

SPD
Baden-Württemberg

# ASF aktuell

**SITUATION** Pflegen am Boden? - ab Seite 3
**IN DER DISKUSSION** Pflegekammern - ab Seite 6 bzw. 10
**BEDARF** Pflegestützpunkte - ab Seite 7

## SCHWERPUNKTTHEMA PFLEGE

### ALLES WIRD GUT? ODER DOCH NICHT?

Pflege in Baden-Württemberg

Liebe Leserinnen, liebe Leser,
liebe Pflegende, liebe Zupflegende,

Pflegestärkungsgesetz I verabschiedet und Pflegestärkungsgesetz II in Vorbereitung und alles wird gut oder mindestens deutlich besser? Bilden Sie sich Ihre eigene Meinung. Wir bedanken uns bei den Autorinnen dieser Ausgabe, die mit ihren Beiträgen viel Hintergrundwissen zu diesem Thema liefern.

Die derzeitige Pflegereform versäumt die Stärkung der professionellen Pflege und setzt auf Angehörigen- und Laienpflege. Das Teilleistungsprinzip der Pflegeversicherung verschiebt große Teile der Belastung und Verantwortung ins Private. Der Zugang zu guter pflegerischer Versorgung ist also maßgeblich abhängig vom Einkommen und Vermögen der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen. Wer das entsprechende Einkommen oder Vermögen nicht hat, ist auf „Hilfe zur Pflege“ angewiesen. Fehlt das Geld für professionelle Pflege, springen oftmals Angehörige ein und übernehmen die schwere und belastende Pflegearbeit. Noch immer sind Pflegende im häuslichen Umfeld weit überwiegend Frauen, weil ihnen die Pflegetätigkeit als „natürliche Kompetenz“ zugewiesen wird. Mit allen vorhersehbaren Folgen für deren eigene Gesundheit und deren finanzielle Absicherung.

Die Regierungsparteien behaupten, dass der Übergang zu einem den jeweiligen Pflegebedarf vollständig deckenden System weder dauerhaft finanzierbar noch sozial gerecht wäre. Ist das so? Jedenfalls ist die Aufwertung und Neuorganisation dieser elementaren gesellschaftlichen Aufgaben dringend notwendig. Wie kann diese funktionieren?

Sind die in der politischen Diskussion stehenden „Pflegekammern“ geeignet, irgendwelche Probleme zu lösen? Ein klares Nein: alle Aufgaben, die eine Pflegekammer übernehmen soll, werden heute schon von staatlichen Behörden, Berufsverbänden und Gewerkschaften bearbeitet. Pflegekammern sind eine undemokratische Zwangskammer mit Pflichtbeiträgen, die von Pflegekräften geleistet werden müssen. Außerdem ist Tarifpolitik Aufgabe der Tarifpartner, nicht die von Pflegekammern. ver.di hat sich hierzu eindeutig positioniert: *https://bawue.verdi.de/pres-*

### IN DIESER AUSGABE

| | |
|---|---|
| Editorial (Anette Sorg) | Seite 1 |
| Grußwort (Ministerin Katrin Altpeter) | Seite 2 |
| Pflegen kann jeder (Jana Langer) | Seite 3 |
| Pflegekammer (Hilde Mattheis) | Seite 6 |
| Pflegestützpunkte (Beispiel Karlsruhe-Land) | Seite 7 |
| Pflege - Wo ist das Problem? (Malinka Mangold) | Seite 8 |
| Heilmittel Pflegekammern (Irene Gölz) | Seite 10 |
| Pflege in Ba-Wü (Landesfrauenrat) | Seite 12 |
| Barbara-Künkelin-Preis | Seite 14 |
| Impressum | Seite 14 |

*se/pressemitteilungen/++co++24d3b0b4-215e-11e5-b464-525400248a66*

Was spräche denn gegen einen Pflegering nach bayrischem Modell? (vgl. auch: *http://tinyURL.com/PMpflege-Bayern*). Hier handelt es sich um eine Interessengemeinschaft, nicht um ein Zwangsmodell. Wir hoffen, dass sich die politische Diskussion in diese Richtung bewegen wird.

Auch der Landtag von Baden-Württemberg beschäftigt sich intensiv mit dem Thema „Pflege". Im März 2014 hat dieser eine Enquete-Kommission eingesetzt. (*https://www.landtag-bw.de/cms/home/der-landtag/gremien/ausschusse/enquete_Pflege.html*)

Seit 2008 werden „Pflegestützpunkte" in Baden-Württemberg errichtet. Laut Satzung hat die hierzu gegründete Arbeitsgemeinschaft die Aufgabe

*„zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung in Baden-Württemberg Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 92c SGB XI und der Regelungen der im § 1 Abs. 1 genannten Kooperationsvereinbarung zu errichten sowie deren Betrieb zu begleiten.*

*Insbesondere gehören zu den Aufgaben des Vereins*
*- über die Trägerschaft der Pflegestützpunkte in jedem Stadt- und Landkreis zu entscheiden,*
*- landesweite gültige Vorgaben zur personellen, sächlichen Ausstattung und Standards für die Arbeit der Pflegestützpunkte festzulegen und*
*- die Berichte und Dokumentationen der Pflegestützpunkte sowie deren Evaluation auszuwerten."*

Bis ins Jahr 2015 hat es die Arbeitsgemeinschaft nicht geschafft, diese Einrichtungen flächendeckend zu installieren. Für den Landkreis Karlsruhe beispielsweise sind 5 Stützpunkte geplant und bis heute nur zwei in Betrieb. (*http://www.bw-pflegestuetzpunkt.de/cms/index.php?article_id=1*).

Ein Schelm, der sich Böses dabei denkt.

Die von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di unterstütze Aktion „Pflege am Boden" hat seit Oktober 2013 unzählige Aktionen durchgeführt oder begleitet, um auf den Pflegenotstand aufmerksam zu machen. An den bundesweit stattfindenden Smartmobs haben sich insgesamt über 20.000 Menschen beteiligt. Den Forderungskatalog können Sie hier nachlesen: *http://www.pflege-am-boden.de/Forderungen/10%20Forderungen%20-%20auf%20einen%20Blick.pdf*

Bei allen notwendigen und guten Aktivitäten geht es doch letztlich darum, dass sich sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegepersonen menschenwürdig behandelt fühlen, dass gute Versorgungsbedingungen mit guten Arbeitsbedingungen verknüpft werden.

Klingt einfach. Dann machen wir es doch so.

**Anette Sorg**
ASF-Landesvorsitzende

Hier einige Links zum Thema:

*www.deutschlandradiokultur.de/armutsfalle-pflege-frau-lonn-wirdarm.1076.de.html?dram:article_id=292261*

*www.zdf.de/37-grad/die-pflege-macht-uns-arm-wenn-angehoerige-zuhause-betreut-werden-39363406.html*

*http://care-revolution.org/aktuelles/16-18-10-umcare-strategiekonferenz-pflege-und-gesundheit/*

# GRUSSWORT VON MINISTERIN KATRIN ALTPETER MdL

## FRAGE NACH PFLEGEKAMMER NICHT ISOLIERT BETRACHTEN

Das Thema „Pflegekammer" steht in Baden-Württemberg – wie auch bundesweit – in letzter Zeit verstärkt in der Diskussion. Es bewegt die Beschäftigten, die Berufsverbände, die Einrichtungsträger, die Gewerkschaften und natürlich auch die Politik.

Im Frühjahr dieses Jahres hat mir der Landespflegerat mehr als 13.000 Unterschriften von Pflegekräften in Baden-Württemberg übergeben, die sich für die Errichtung einer Pflegekammer ausgesprochen haben. Ich habe bei der Übergabe der Unterschriften zugesagt, einen Beteiligungsprozess zur Stärkung der Selbstverwaltung der Pflegeberufe anzustoßen.

Dazu habe ich u.a. die Verbände und Organisationen der Pflegeberufe, der Gesundheits- und Sozialberufe, der Fachkrankenpflege, der Alten- und Behindertenhilfe, des Pflegemanagements sowie Anbieter sozialer Dienste, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, die Krankenhausgesellschaft,

Ministerin Katrin Altpeter MdL (Foto: Sozialministerium)

die Kommunalen Landesverbände und die Gewerkschaften im Juli 2015 zu einem ersten Sondierungsgespräch ins Sozialministerium eingeladen. Bei dieser Sondierung ging es vor allem darum, die Position der Teilnehmenden zur Selbstverwaltung in der Pflege und zur Mitwirkung an einem ergebnisoffen angelegten Beteiligungsprozess abzuklären.

Ich sehe den Wunsch des Berufsstands nach einer Stärkung der Selbstverwaltung als berechtigt an. Mir ist es jedoch ein Anliegen, die Diskussion breiter anzulegen und die Frage nach einer Pflegekammer oder einer anderen Form der Selbstverwaltung nicht isoliert zu betrachten. Ich möchte in einem ersten Schritt gemeinsam festhalten, welche Herausforderungen in der Pflege aktuell und in Zukunft zu bewältigen sind und dann im zweiten Schritt nach Instrumenten suchen, die zur Lösung der Probleme im Berufsfeld Pflege geeignet sind. Selbstverständlich sollen auch die Pflegekräfte vor Ort eingebunden werden und Vorschläge unterbreiten können, mit welchem Instrument das Ziel, das Berufsfeld Pflege zu stärken, am besten erreicht werden kann.

Ich freue mich, dass sich bei dem Gespräch alle Beteiligten für eine Mitwirkung am Beteiligungsprozess ausgesprochen haben. Es herrschte auch Einigkeit darüber, dass wir die Frage der Selbstverwaltung der Pflegeberufe nicht isoliert, sondern vor dem Hintergrund der aktuellen Probleme in der Pflege betrachten wollen.

Die nächste Gesprächsrunde wird im Oktober 2015 stattfinden. Welches Votum am Ende dieses Beteiligungsprozesses stehen wird, ist offen. Aber wir sind auf dem Weg! Einem Weg, den alle Akteure mitgehen.

Katrin Altpeter MdL
Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren
Baden-Württemberg

# PFLEGEN KANN JEDER, AUCH WENN ER AM BODEN LIEGT?

## FLASHMOB GEGEN MISSSTÄNDE

Mein Einstieg in die Pflege ist nun schon über 20 Jahre her. Ich war nach einem Praktikum in einem Altenpflegeheim sehr motiviert, mich als Krankenschwester ausbilden zu lassen. Nach ein paar Jahren begann ich eine Weiterbildung zur Fachkrankenschwester im Operativen Bereich, und bin seither im Operativen Dienst tätig. Stress, Wochenenddienste und Feiertage arbeiten, Arbeitszeiten bis zu 24 Stunden, oftmals keine Pause, Überstunden usw.; das alles macht meinen Beruf nicht gerade attraktiv. Auch der technische und medizinische Fortschritt stellt eine große Herausforderung dar. Hinzu kommt die Tatsache, dass der Mensch nicht mehr im Mittelpunkt steht, sondern die Wirtschaftlichkeit des Betriebes. Auslöser dafür war die Umwandlung der Abrechnung im Krankenhaus: die Fallpauschaleneinführung 2004. Kernfrage bei jeder Neuaufnahme in der Klinik: Wie teuer ist das? Und wie codiere ich die Patienten, um das größtmögliche Geld herauszuholen. Lohnt es sich überhaupt, ihn zu behandeln? Wird die Behandlung so von der Krankenkasse übernommen?

Fallpauschalen, Sparen und wirtschaftliches Denken nehmen den Hauptbestandteil meiner Arbeit ein, und somit auch das Dokumentieren jeder noch so kleinen Kleinigkeit, so dass manchmal der Gedanke aufkommt, ob nicht eine Sekretärinnen-Ausbildung besser gewesen wäre, um diese Arbeit zu erledigen. Der unwirtschaftlichste Faktor jedoch bin ich selbst: gut weitergebildet und fachlich spezialisiert, bin ich zu einem Kostenfaktor geworden, der im Wege steht. Personalabbau, Einsparungen, wo immer nur möglich, das Outsourcen der „Nicht-Kernbereiche“, führen inzwischen zu solch unerträglichen Arbeitsbedingungen, dass eine „Gute Pflege“ kaum noch möglich ist. (Wobei ich an dieser Stelle mal ganz offen behaupten möchte: sie ist nicht mehr möglich!) Fließbandarbeit lässt keinen Raum mehr für individuelle und menschenwürdige Pflege. Oder kurz gesagt: Dieses System macht krank.

Das war Anstoß für mich, etwas ändern zu wollen, denn tatenlos zusehen, still jammern über mein Unglück, das ist nicht mein Weg, zumal ich Leidensgenossen fand, die ebenso wie ich dem Zustand ein Ende machen wollten. Auf Pflege angewiesen sein, alt und krank werden, kein beliebtes Thema – fast jeder verfällt in das Drei-Affen-Prinzip, wechselt das Thema oder geht einfach weg. Wie also sollten wir die Öffentlichkeit aufmerksam machen? Ein kollektiver Streik, kaum möglich. Zumal die meisten Pflegekräfte mit befristeten Verträgen gegängelt werden, und kaum gewerkschaftlich organisiert sind. Auch fehlt ihnen entsprechendes Selbstbewusstsein, wurden sie doch jahrelang eher belächelt und die Arbeit als „Topfschieberei“ herabgewürdigt.

Auch die Arbeitszeiten sind nicht gerade dienlich, wer hat schon Lust, für seinen Beruf zu kämpfen, wenn dies dann auch noch bedeuten würde, die ohnehin schon schwer zu organisierende Freizeit zu opfern? Auf diesem Revolte-Pfad informierte ich mich in verschiedenen Foren, wurde aktives Mitglied im Personalrat, durchforstete sämtliche Gesetzgebungen, versuchte Einblick in unser Gesundheitssystem zu bekommen, um zu begreifen, warum meine Arbeitsbedingungen sich so entwickelt haben, wie sie im Moment sind. Ich fand ein anfangs kleines, aber doch sehr aktives Häufchen auf Facebook, die sich derselben Problematik angenommen, die gleichen Probleme hatten wie ich: Eine Art Aktions-Bündnis, organisiert über Facebook, eine Vernetzung verschiedenster Pflegekräfte, pflegenden Angehörigen und Interessierten. Die Idee des „Flashmobs“ wurde nun genutzt. Bundesweit und zeitgleich sollten möglichst viele, zentrumsnah mit viel Publikum, den Zustand der Pflege darstellen. 10 Minuten legten sich Hunderte auf den Boden. Jeden 2. Samstag im Monat um fünf vor Zwölf. Ein Logo entstand, das als eine Art Erkennungsmerkmal mit entsprechendem Widererkennungswert verwendet und auf allen „Flashmobs“ gezeigt wurde, um eine gewisse Aufmerksamkeit zu bekommen. Anfangs nur mit kleinen Schildern. Später folgten gut durchdachte Forderungen, Banner, Presse und politische Vertreter wurden eingeladen, die Gewerkschaften und Berufsverbände zur Unterstützung gerufen. Auch auf Pflege-Messen versuchte man das Thema unter die Leute zu bringen. Irgendwie musste das Thema in die Medien, um den Druck auf die Bundesregierung zu erhöhen um hier Verbesserungen herbeizuführen. Vielerorts/Bundesweit bildeten sich Bündnisse, in der Hoffnung, so eine hör- und sehbare Masse zu werden.

In Ulm fand der erste organisierte „Flashmob“ im Oktober 2013 statt. Mit einem kleinen Haufen legten wir uns auf mitgebrachte Isomatten und haben erstaunlich viel Aufmerksamkeit auf uns gezogen. So wurde dies zu einer regelmäßigen Veranstaltung, alle 2-3 Monate jeden 2. Samstag im Monat trommelte ich immer wieder meine Kollegen und Sympathisanten zusammen, um mich stellvertretend für die Arbeitsbedingungen auf den Boden zu legen. In den kalten Monaten suchte ich nach anderen Ausdrucksformen, um niemanden gesundheitlich zu gefährden: Licht für die Pflege oder auch eine Menschenkette sollten die Öffentlichkeit aufrütteln. Die Zeiten variierte ich, um mehr Flexibilität für die Mitstreiter zu haben. Unterstützt wurde ich stets von einer Handvoll Kollegen und von Ver.di. Ver.di meldete die Aktionen an und versuchte auch immer, meine zum Teil aufmerksamkeitserregenden Ideen mit Geld zu unterstützen.

Die Teilnehmerzahlen stiegen stetig, fing ich anfangs mit 9 Mitstreitern an, so habe ich mittlerweile bis zu 150 Personen gewinnen können, mit mir zu kämpfen - für mehr Personal und mehr Anerkennung. Jetzt haben wir 2015, und ich merke, dass ich resigniere. Ich sehe das Licht am Ende des Tunnels nicht mehr, jegliche Hoffnungen auf bevorstehende Reformen, die Herr Gesundheitsminister Gröhe einläutete, endeten für mich in bitterer Enttäuschung. Fast zwei Jahre bemühte ich mich, meine Kollegen und Mitverantwortliche zu motivieren, schrieb Briefe an Politiker wie z.B. an Frau Bundeskanzlerin Merkel und an den Gesund-

Pflege am Boden - Flashmob in Ulm (Fotos: Langer)

heitsminister Herr Gröhe, die zum Teil unbeantwortet blieben oder mit beruhigenden Phrasen abgespeist wurden. Viele Interviews habe ich gegeben, meine Beweggründe erklärt und auch Lösungen vorgebracht, die die Arbeitsbedingungen für meine Kollegen und mich verbessern sollten, Tatsachen und Hintergründe auch für Fernsehsendungen erzählt und dabei auch immer meine Arbeitsstelle riskiert. Der Druck bei der Arbeit wächst weiter, wie auch meine moralischen Bedenken bei der Behandlung mancher Patienten. Mein Vorhaben, meine Kollegen des größten Arbeitgebers von Ulm, auf die Straße zu bekommen, laut zu werden, der Pflege eine Stimme zu geben, scheitert weitgehend an der Mut- und Kraftlosigkeit der Einzelnen: „Das bringt doch eh nix." Ich bin an dem Punkt zu sagen: Da haben sie recht! Erst wenn ein namhafter Politiker oder eine Person des öffentlichen Lebens zu schaden käme, bestünde ein kleiner Funke Hoffnung, die Vertreter, die ich gewählt habe, zur Umkehr zu bewegen, oder? Die bisherigen „Schadensfälle" waren wohl noch nicht spektakulär genug. Die Forderung der „Pflege am Boden – Gemeinschaft" ist ganz einfach: Mehr Personal = mehr Qualität = mehr Zufriedenheit. Die Streikankündigung in der Charité für mehr Personal in der Klinik in Berlin, sollte per einstweilige Verfügung untersagt werden. Der zuständige Richter wies die Klage ab mit den Worten:

**„Die unternehmerische Freiheit des Arbeitgebers endet dort, wo der Gesundheitsschutz der Mitarbeiter beginnt."**

Am liebsten würde ich diesen Satz groß ausdrucken und an alle Plakatwände dieser Republik pappen damit es auch jeder verinnerlichen kann, was hochrichterlich ausgesprochen wurde. Unser Paragraph 1 des Grundgesetzes wird anscheinend totgeschwiegen, oder es müssen sich eben nur die Ameisen des Landes daran halten. Aber sind es nicht unsere Politiker, allen voran diejenigen, die gerade an der Macht sind, die die Bedingungen dafür schaffen müssten? Würdevolles Pflegen ist zumindest unter diesen Bedingungen nicht mehr möglich, nein es ist sogar gefährlich. Es ist frustrierend zu sehen, wie viele hochqualifizierte Kollegen den Beruf aufgeben, keine 100% mehr arbeiten können oder mit einer innerlichen Kündigung über die Flure der Stationen hetzen. Eine exorbitante Anzahl an Krankheitstagen windet sich wie ein Unheil durch die Anstalten zu einem Fallstrick für die Kosten der Häuser, und keiner reagiert. Welche der geplanten Reformen soll diese Entwicklung aufhalten?

Erschwerend kommt nun noch der in aller Munde „demografische Wandel" hinzu, jetzt schon fehlen die Nachwuchskräfte, was die Kliniken schon zu kreativen Maßnahmen zwingt, wie z.B. Zulagen unbefristete Verträge und zum Teil skurril anmutende Stellenausschreibungen über die Suche nach der „Eierlegenden Wollmilchsau".

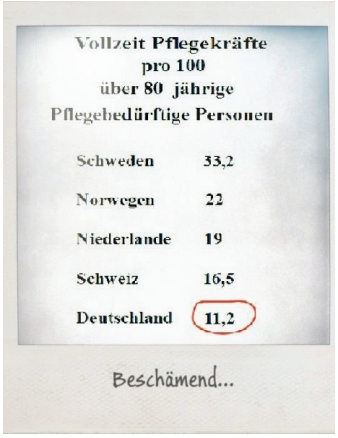
Viele Fragen, die ich Herrn Gröhe gestellt habe, blieben bis heute unbeantwortet.

Meinen Brief habe ich an der Aktion „Tatort Pflege-Notstand" zum „Internationalen Tag der Pflege" zur Unterschrift ausgelegt und ca. 400 Gleichgesinnte gefunden.Eine Reaktion bekam ich nicht. Soll ich nun weiter den Boden pflegen oder laut werden, auch wenn ich immer wieder mit Ignoranz bestraft werde?

Im Moment bin ich eher gewillt, unter den Boden zu kriechen, das wäre aber meinen Patienten gegenüber eigentlich eine Straftat. Habe ich doch von klein auf schon von meinen Eltern Zivilcourage in die Muttermilch geträufelt bekommen, so dass ein Aufschrei für mich unumgänglich ist.

Fakt ist: Die Würde des Menschen bleibt unantastbar- auch wenn sie auf dem Boden liegt! Und so heißt es für mich: Aufstehen, Krönchen richten, weitermachen. Die nächsten Aktionen stehen also an!

**Jana Langer**
Beschäftigte und Personalrätin am Uni-Klinikum Ulm



# EINE PFLEGEKAMMER WÜRDE PFLEGEFACHKRÄFTE ENTTÄUSCHEN

## EINIGKEIT BEIM ZIEL, UNEINIGKEIT ÜBER DAS WIE

Hilde Mattheis MdB

Das Thema Pflegekammer wird öffentlich kontrovers diskutiert. BefürworterInnen und GegnerInnen der Pflegekammer sind sich darin einig, dass die Arbeitsbedingungen in der Pflege dringend verbessert werden müssen. Altenpflege ist physische und psychische Schwerstarbeit und muss angemessen und fair bezahlt werden. Pflegefachkräfte brauchen Anerkennung und Wertschätzung. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Pflege muss deshalb „gute Arbeit“ sein.

Wie man dieses gemeinsame Ziel erreicht, darüber besteht Uneinigkeit. BefürworterInnen der Pflegekammer erhoffen sich, durch die Einrichtung einer Pflegekammer mehr Einfluss auf die Rahmenbedingungen in der Pflege nehmen zu können. Ob dieser Wunsch wirklich realistisch ist, muss jedoch bezweifelt werden. Die Aufgabe einer Kammer, wie zum Beispiel der Ärztekammer ist es vor allem, die Ausbildung und Fortbildung zu organisieren. Ohne Zweifel ein wichtiges Anliegen. Zu bedenken ist aber: Die Mitgliedschaft der Berufsangehörigen ist bindend. Die finanzielle Belastung durch einen Kammerpflichtbeitrag wird viele in der Pflege Tätige empfindlich treffen. Die Frage ist deshalb, ob sich die wichtigsten Forderungen nicht auch anders umsetzen lassen und ob eine Kammer nicht eher lediglich zu einem „Funktionärsverein“ wir.

Eine zentrale Forderung der Pflegefachkräfte ist eine bessere Bezahlung. Bessere Löhne kann eine Pflegekammer jedoch nicht durchsetzen. Die Tarifautonomie liegt in den Händen der Sozialpartner. Eine Pflegekammer ist weder Tarifvertragspartei, noch bei Pflegesatzverhandlungen zwischen den Leistungserbringern (ambulanten Pflegediensten oder stationären Pflegeeinrichtungen) und den Pflegekassen beteiligt. ArbeitnehmerInnen müssen sich gewerkschaftlich organisieren, um ihre Lohnforderungen durchsetzen zu können. Leider ist in der Pflege – insbesondere in den neuen Bundesländern – der Organisationsgrad der Beschäftigten sehr gering. Bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung lassen sich jedoch nur durchsetzen, wenn Tarifverträge abgeschlossen werden, die die Interessen der Pflegefachkräfte stärker berücksichtigen. Hierfür ist ein höherer Organisationsgrad notwendig, den eine Pflegekammer nicht herbeiführen kann.

Um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, muss die Finanzierung der Krankenhäuser und der Altenpflege auf einer guten Grundlage stehen. Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser brauchen dringend eine Personalbemessung mit einer entsprechenden Leistungshinterlegung. Auch ist eine Reform der Ausbildung dringend notwendig, um den Beruf zukunftsfähig zu halten. Wir arbeiten aktuell an einem Gesetz für eine generalistischere Pflegeausbildung mit einem einheitlichen Berufsabschluss. Damit sichern wir mehr Durchlässigkeit, mehr Aufstiegschancen und Freiheit bei der Jobwahl. Eine Kammer hat für diesen Bereich keine Regelungskompetenz. Es obliegt dem Gesetzgeber, die gesetzlichen Rahmenbedingungen hierfür zu schaffen. Im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses tauschen sich die Fraktionen hierfür mit Wohlfahrtsverbänden und Berufsverbänden aus. Zu jedem Gesetz findet eine öffentliche Anhörung des zuständigen Ausschusses statt, bei dem Expertinnen und Experten gehört werden. So werden auch die Interessen der in der Pflege Tätigen angehört.

Als SPD Fraktion setzen wir uns besonders für die Interessen des Pflegepersonals ein. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz, den Pflegestärkungsgesetzen sowie dem Pflegeberufegesetz lösen wir große Teile unserer Wahlkampfversprechen für eine bessere Pflege ein. So haben wir zum Beispiel im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes I durchgesetzt, dass Tariflöhne bei Pflegevergütungsverhandlungen künftig von Kostenträgern nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen. Auch setzen wir mit dem Krankenhausstrukturgesetz eine Expertenkommission ein, die einen Vorschlag erarbeiten wird, wie Pflegeleistungen bei der Krankenhausvergütung besser berücksichtigt werden können.

Pflegefachkräfte haben eine hohe Identifikation mit ihrem Beruf. Ein Bündel von Maßnahmen kann dazu führen, dass sich ihre Arbeitsbedingungen verbessern. Diese Aufgabe muss gemeinsam durch Politik, Gewerkschaften, Pflegekassen und gesellschaftlichen Kräften wie Sozial- und Wohlfahrtsverbände sowie durch die in den pflegenden Berufen Tätigen bewältigt werden. Eine Pflegekammer wird aufgrund ihrer unzureichenden Kompetenzen, die Erwartungen von Pflegefachkräften vermutlich eher enttäuschen.

**Hilde Mattheis MdB**
Gesundheitspolitische Sprecherin
der SPD-Bundestagsfraktion

# PFLEGESTÜTZPUNKTE LEISTEN WICHTIGEN BEITRAG

## BEISPIEL PFLEGESTÜTZPUNKT KARLSRUHE-LAND

Derzeit gibt es in Baden-Württemberg 48 Pflegestützpunkte. Der Landkreis Karlsruhe verfügt über zwei Pflegestützpunkte, an den Standorten Bruchsal und Ettlingen. Ein Ausbau um weitere drei Standorte ist beantragt. Die Unterlagen hierfür wurden im Juli 2014 bei der Landesarbeitsgemeinschaft eingereicht; eine Entscheidung konnte bislang nicht getroffen werden. Konkret geht es um die Errichtung weiterer Pflegestützpunkte in Bretten, Waghäusel und Stutensee. Vermutlich wird es eine Zusage für nur einen weiteren Stützpunkt in Landkreis Karlsruhe geben, welcher dann am Standort Bretten eingerichtet werden soll.

Pflegestützpunkte leisten einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung im Dschungel pflegerelevanter Themen. Das Aufgabenspektrum ist vielfältig. Im Idealfall sollte die Beratung bereits frühzeitig und präventiv erfolgen. Oftmals kontaktieren Angehörige den Pflegestützpunkt jedoch erst, wenn ein Akutfall eingetreten und schnelles Handeln notwendig ist. Dann geht es meist um Fragen wie „Welche Pflegeheime gibt es im Umkreis“? „Wie kann die Pflege finanziert werden“? „Gibt es Alternativen im ambulanten Bereich, wenn ja, welche“? Die Erfahrung zeigt, dass es nach wie vor ein deutliches Informationsdefizit im Bereich der pflegerischen Versorgungsangebote gibt. Insbesondere wenn es um „alternative“ Versorgungsformen geht. In vielen Beratungsgesprächen zeigt sich, dass eine Heimunterbringung nicht zwingend notwendig ist, sondern durch die Einrichtung verschiedenster ambulanter und/ oder teilstationärer Angebote dem Wunsch der Pflegebedürftigen, in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, noch lange entsprochen werden kann. Aber auch umgekehrte Fälle gibt es. Dann beispielsweise, wenn pflegende Angehörige nicht über Entlastungsangebote informiert sind und die Versorgung alleine leisten, aufgrund der Sorge, die einzige Alternative sei eine Versorgung im Heim. Auch hier können die Mitarbeiterinnen in den Pflegestützpunkten unterstützen; entweder durch Vermittlung sogenannter niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen oder in Form von Entlastungsgesprächen, in denen die Betroffenen „einfach mal über die vielseitigen Probleme zuhause reden können“. Manchmal müssen jedoch auch ganz klare Worte dafür gefunden werden, dass von einer Weiterversorgung in der Häuslichkeit dringend Abstand genommen werden sollte - zum Wohle der Pflegebedürftigen, aber auch der pflegenden Angehörigen.

In vielen Fällen treten Problemlagen im Rahmen der Versorgung dementiell erkrankter Menschen auf, die häufig keine bzw. kaum körperliche Einschränkungen aufweisen, aber aufgrund der geistigen Veränderung einer rund-um-die-Uhr-Betreuung bedürfen. Dies erscheint aus Sicht der Pflegestützpunktmitarbeiterinnen eines der schwierigsten Konstellationen, da die Krankheit so wenig greifbar ist und leider nach wie vor sehr stark tabuisiert wird. Für pflegende Angehörige ist das ohne Unterstützung und Entlastung kaum möglich und führt nicht selten zu einer kompletten Überlastung bis hin zum Zusammenbruch der informellen Hilfestrukturen. Oftmals haben die pflegenden Angehörigen keine Kenntnis über vorhandene Entlastungsangebote bzw. darüber, dass viele dieser Leistungen durch die Pflegekasse (mit)finanziert werden. Wir wollen durch unsere Beratung die ambulante Versorgung und v.a. das informelle Hilfepotenzial stärken und durch rechtzeitige Entlastung pflegender Angehörige eine möglichst lange Versorgung im häuslichen Bereich ermöglichen, denn dies ist ganz überwiegend der Wunsch der Betroffenen. Dies umfasst neben der Beratung zu Unterstützungsangeboten auch die Vermittlung von Tipps im Umgang mit dem Erkrankten. Diplom-Gerontologin und Mitarbeiterin im Pflegestützpunkt Bruchsal Saskia Gladis empfiehlt dann zumeist: „rationale Argumente bringen nichts, versuchen Sie die Person dort abzuholen, wo sie in dem Moment steht, und wenn sie auf dem Telefonbänkchen auf den nächsten Bus wartet... Setzen Sie sich dazu und reden Sie darüber, wie ärgerlich es ist, dass der Bus schon wieder Verspätung hat, er aber sicherlich bald kommen wird.“ Aber auch wenn es nicht mehr geht, beraten, begleiten und vermitteln die Pflegestützpunkte; auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen.

Neben der beratenden Tätigkeit sind die Mitarbeiterinnen in verschiedenen politischen Gremien aktiv, arbeiten in interprofessionellen Arbeitsgruppen, organisieren eigene Veranstaltungsreihen und halten Vorträge auf externen Veranstaltungen, Messen und Kongressen.

Die Arbeit der Pflegestützpunkte basiert auf einem gut ausgebauten und stabilen Geflecht von Netzwerkpartnern aus Leistungsanbietern, Kliniksozialdiensten, Kranken- und Pflegekassen, niedergelassenen Ärzten, anderen Beratungsstellen sowie Behörden und Ämtern. Auf diese Weise ist eine qualitativ hochwertige Beratung und ggf. Weitervermittlung umsetzbar.

Die Pflegestützpunkte im Landkreis Karlsruhe beraten neutral und trägerübergreifend. Angesiedelt sind sie beim

Landratsamt Karlsruhe, das ebenfalls ein Drittel der Kosten trägt. Jeweils ein weiteres Drittel der insgesamt 80.000 € Kosten pro Jahr pro Pflegestützpunkt wird von Kranken- und Pflegekassen finanziert. Die Standorte Bruchsal und Ettlingen sind mit jeweils 1,5 Stellen besetzt. Die Mitarbeiterinnen haben jeweils akademische Abschlüsse in Gerontologie, Soziologie und Sozialpädagogik.

Die Stützpunkte sind in die jeweils vor Ort vorhandenen Strukturen eingebunden. Der Pflegestützpunkt Bruchsal beispielsweise ist im Bruchsaler Rathaus angesiedelt, direkt neben dem Bürgerbüro sowie der Seniorenbegegnungsstätte; der Pflegestützpunkt Ettlingen im Begegnungszentrum am Klösterle. Offene Sprechzeiten in Bruchsal und Ettlingen sind jeweils täglich von 9-12 Uhr sowie Donnerstagnachmittags von 13:30 bis 18 Uhr. Zudem versorgt Bruchsal mit regelmäßig stattfindenden Außensprechzeiten die umliegenden Gemeinden Kraichtal, Forst, Karlsdorf-Neuthard, Ubstadt-Weiher, Hambrücken sowie die beiden Bewerberstädte für eigene Standorte, Bretten und Waghäusel; Ettlingen die Gemeinden und Städte Malsch, Waldbronn, Rheinstetten, Karlsbad, Marxzell sowie die Bewerberstadt Stutensee. Dennoch zeigt sich, dass eine Ausweitung des Angebots dringend notwendig ist. Die regelmäßige Präsenz an den Standorten Bruchsal und Ettlingen beweist dies. Seit Einrichtung der Pflegestützpunkte (in Bruchsal im Oktober 2010 und in Ettlingen im April 2011) kann auf beinahe konstant ansteigende Kontaktzahlen zurückgeblickt werden. Ganz klar zeigt sich auch, dass Angehörige von der räumlichen Nähe zu den Pflegestützpunkten profitieren. Ein Großteil der Personen, die sich an den PSP wenden, stammen aus Bruchsal und Ettlingen, allerdings steigt auch die Zahl der Klienten aus dem restlichen Landkreis stetig und deutlich an. Saskia Gladis ist sich sicher, dass nicht nur die Nachfrage das Angebot bestimmt, sondern auch das Angebot die Nachfrage. Insbesondere in den „Randgebieten“ des Landkreises ist ein Ausbau des Beratungsangebots dringend notwendig. Mit der aktuellen personellen Besetzung der Pflegestützpunkte ist dies jedoch nicht leistbar.

Die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte im Landkreis Karlsruhe hoffen deshalb auf eine baldmögliche Entscheidung zugunsten eines weiteren Ausbaus der Pflegestützpunkte im Landkreis Karlsruhe, um das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte im gesamten Landkreis sicherstellen zu können.

Kontaktadressen:

Pflegestützpunkt Landkreis Karlsruhe
Standort Bruchsal
Am Otto-Oppenheimer-Platz 5
Telefon: 07251 / 79 199
E-Mail:
pflegestuetzpunkt.bruchsal@landratsamt-karlsruhe.de

Pflegestützpunkt Landkreis Karlsruhe
Standort Ettlingen
Am Klösterle 1
Telefon: 07243 / 101 546
E-Mail:
Pflegestuetzpunkt.ettlingen@landratsamt-ettlingen.de

# PFLEGE - WO IST DAS PROBLEM?

## ÖKONOMISCHER DRUCK STEIGT

Ich bin 32 Jahre alt, Krankenschwester, und arbeite an einer großen Klinik in Baden-Württemberg. Ich bin gerne Krankenschwester. Allerdings sind die Herausforderungen und die Arbeitsbedingungen kaum mehr zu ertragen.

Wo ist das Problem? Aus meiner Sicht sind die Gründe vielfältig. Allerdings ist das größte und offensichtlichste Problem die Finanzierung. Durch die Einführung der Fallpauschalen haben die Kliniken den ökonomischen Druck einer klassischen industriellen Firma erhalten. Sie müssen sich selbst finanzieren und das Geld komplett über die Versorgung von Patienten reinholen. Deshalb schreiben inzwischen auch viele deutsche Krankenhäuser rote Zahlen, da die Fallpauschalen nicht analog der üblichen Preissteigerungen (Strom, Wasser, Tarifsteigerungen etc.) steigen. Die Folgen sind Personalabbau, möglichst viele „Fälle“ und Tarifflucht bzw. Ausgründungen.

All dies hat natürlich Auswirkungen auf meine tägliche Arbeit und auf die Versorgung der Patienten. Zum einen muss bedacht werden, dass jeder „Fall“ Geld bringt. Mit „Fall“ werden inzwischen die Patienten bezeichnet. So pauschal wie sich das anhört ist es leider auch. Die Entfernung eines Blinddarms wird von der Krankenkasse immer mit dem gleichen Betrag vergütet, dass Patienten unterschiedlich sind mit verschiedenen Bedürfnissen wird dabei erstmal nicht beachtet. Also haben folgerichtig inzwischen auch die Klinikleitungen ein Interesse daran, dass jede Blinddarmentfernung gleich ab- und verläuft. Der Grundsatz ist inzwischen, je mehr Fälle, desto mehr Einnahmen für die Klinik. Dies führt zu Fallzahlsteigerungen, die für die Pflegekräfte eine enorme Arbeitsverdichtung bedeuten, denn bei gleichbleibender Bettenanzahl und mehr „Fälle“ reduziert sich automatisch gleichzeitig die Verweildauer

der Patienten im Krankenhaus. Das heißt, dass Patienten, die vor 15 Jahren noch 10 Tage im Krankenhaus behandelt wurden, heute mit der gleichen Erkrankung oftmals schon nach 3-5 Tagen entlassen werden. Hinzu kommt ein deutlich erhöhter Administrationsaufwand (Aufnahmen, Entlassungen, Qualitätskontrollen) und zunehmender Dokumentationsaufwand. Es gilt das Prinzip: was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht gemacht. Unterm Strich bleibt für die eigentliche Arbeit – die Versorgung der Patienten - kaum mehr Zeit. Patienten kommen ja aus einem bestimmten Grund ins Krankenhaus – sie sind krank. Sie haben evtl. Schmerzen oder Angst haben und sind oftmals unbeholfen. Die Patienten verlassen sich auf uns. Doch wir müssen immer häufiger sagen, dass wir keine Zeit für sie haben oder sie noch warten müssen. Das ist nicht das Selbstverständnis, das ich von meinem Beruf habe. Und das ist aus meiner Sicht auch mit eine der größten Ursachen für das Ausbrennen – wenn man sich den ganzen Tag anstrengt und macht und macht und trotzdem nach Feierabend das Gefühl hat, den Bedürfnissen der Patienten nicht gerecht geworden zu sein, sondern, wenn überhaupt das Nötigste gemacht zu haben. Unsere immer älter werdende Gesellschaft und der medizinische Fortschritt ist auch bei unseren Patienten wahrnehmbar. Sie haben oftmals mehrere Krankheiten und brauchen für viele Dinge einfach länger. Dazu fehlt uns in der Pflege die Zeit, um auf die individuellen Bedürfnisse eingehen zu können. Das ist in unserer Arbeit gar nicht mehr vorgesehen. Auch hat der Personalmangel dramatische Auswirkungen auf die Hygiene im Krankenhaus. Sämtliche Hygienerichtlinien werden bei fehlender Zeit nicht mehr eingehalten – schon heute gibt es eine deutliche Verbreitung von multiresistenten Keimen. Internationale Studien haben gezeigt, je mehr Patienten eine Pflegekraft versorgt, desto mehr Fehler passieren und desto größer das Sterblichkeitsrisiko für die Patienten.

All dies sind Faktoren, die den Beruf inzwischen leider fast unerträglich machen. Neben der ohnehin bekannten körperlich schweren Arbeit, der zusätzlichen Belastung durch Schlafstörungen aufgrund von Nachtdienst, Wechselschicht und der psychischen Belastung aufgrund von täglicher Konfrontation mit harten Schicksalsschlägen durch Krankheit und Tod, kommen massive Belastungen aufgrund von zu wenig Zeit und Personal hinzu. Das ist für eine so wohlhabende Gesellschaft wie der unseren nicht tragbar. Mir ist natürlich bekannt, dass unser Gesundheitssystem zu teuer ist. Ich denke, dass das Geld falsch verteilt wird – man kann nicht immer nur High-Tech Medizin wollen, dafür aber kein Personal finanzieren, welches sie durchführt.

Hinzu kommt, dass sich die demografische Entwicklung nicht nur bei den Patienten, sondern auch bei den Beschäftigten bemerkbar macht. Die Personalpolitik lässt nicht zu, dass es weniger leistungsstarke Pflegekräfte gibt. Es ist in der Regel nicht einmal möglich, dass die älteren Mitarbeiter im Team entlastet werden können, weil selbst wenn eine jüngere Mitarbeiterin wollte – sie würde es nicht schaffen, alle „schwere“ Arbeit alleine zu machen. Ganz davon abgesehen, dass auch ältere Mitarbeiter im Nachtdienst auf Normalstation alleine für bis zu 30 Patienten zuständig sind – da heißt es alleine (auch schwere) Patienten auf die Toilette mobilisieren, Patienten alleine lagern (gegen ein Druckgeschwür), viel und weit laufen und ggf. Notfälle versorgen bis das Notfallteam eintrifft. Das zeigt die hohe Verantwortung die die Pflegekräfte haben. Ärzte sind besonders im Nachtdienst oft nur telefonisch verfügbar, so dass die Pflegekraft fähig sein muss, in kritischen Situationen erste Entscheidungen auch mal selbst zu treffen. Ich blicke wirklich mit Sorge auf die Zukunft des Krankenhauswesens und der Pflegekräfte. Viele bleiben jetzt schon nur wenige Jahre im Beruf. Ein Fachkräftemangel ist auch ohne all diese Faktoren aufgrund des demografischen Wandels vorprogrammiert. In dem Beruf bis ins Alter zu arbeiten ist kaum möglich. Für Eltern sind die Rahmenbedingungen durch den Schichtdienst wenig attraktiv, dies verstärkt sich bei Alleinerziehenden.

Trotz allem bin ich, wie gesagt, gerne Krankenschwester, denn auch wenn der Job hart ist und die Bedingungen immer widriger und abartiger werden, so versuch ich dennoch nach wie vor meine Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu versorgen – aber ich denke durchaus,

dass wir einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten und dafür zu schlechte Arbeitsbedingungen haben, die sich unmittelbar auf die Patienten, auswirken. Jede/r könnte einmal Patient werden, da sollte sich die Gesellschaft mehr dafür interessieren, wie die Bedingungen im Krankenhaus sind und welche dramatischen Entwicklungen hier passieren.

**Malika Mangold**
Krankenschwester

# HEILMITTEL PFLEGEKAMMER?
## NICHT-WIRKUNGEN UND RISIKEN

Mit der Forderung nach Errichtung einer Pflegekammer verbinden viele die Hoffnung, dass die Pflegeberufe aufgewertet und deren Probleme gelöst werden können. Wir als Gewerkschaft ver.di haben uns intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt. Ja, eine größere gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung der Pflegeberufe sowie ihre verbindliche Einbindung in die Gestaltung des Gesundheitswesens und der Pflegebranche sind überfällig. Wir glauben aber nicht, dass eine Pflegekammer das geeignete Instrument dafür ist. Eine Einbindung zum Beispiel muss schlicht von den politisch Verantwortlichen gewollt und umgesetzt werden.

Im Folgenden erläutern wir einige, aus unserer Sicht bestehende Risiken und „Nicht-Wirkungen" einer Pflegekammer:

**„Nicht-Wirkung" von Pflegekammern:**

Eine Pflegekammer kann die zentralen und vielfältigen Probleme der Pflegenden nicht lösen. Wir brauchen zuallererst eine deutliche Verbesserung der völlig unzureichenden Personalausstattung und die daraus folgenden kritischen Arbeitsbedingungen, der Bezahlung der Beschäftigten sowie der unzureichenden Finanzausstattung der Krankenhäuser und Pflegeheime bzw. –dienste, um allen darüber hinaus notwendigen Veränderungen nicht in der Personalnot verpuffen zu lassen. Eine Kammer hat in diesen Fragen allerdings keine Regelungskompetenz.

In einer Pflegekammer müssten alle Pflegefachkräfte zwangsweise Mitglied werden. Kammern fehlt somit das wichtigste demokratische Regulativ: Man kann aus einer Kammer nicht austreten. Wenn man sich von einer Organisation inhaltlich und persönlich nicht trennen kann, dann ist diese nicht demokratisch legitimiert, sondern verfügt über ihre Mitglieder.

Sie wird sich auch nie „mit einer starken Stimme" zu Wort melden können. Denn wer Mitglieder zwangsweise organisiert, die den verschiedensten politischen Strömungen angehören und die ganz unterschiedliche Meinungen zu bestimmten Fragen haben (zum Beispiel zu der Frage, ob eine 12jährige allgemeine Schulbildung Voraussetzung für den Zugang zur Pflegeausbildung sein soll), kann nur den kleinsten gemeinsamen Nenner vertreten ohne einen Teil seiner Mitglieder zu verprellen: Die Kammer müsste politisch höchste Zurückhaltung üben.

Fazit: Um die Situation der Pflege zu verbessern, sind an erster Stelle die verantwortlichen Politikerinnen und Politiker, Kostenträger und Leistungserbringer gefordert. Sie kennen unsere Forderungen seit langem. Wir wollen keine Pflegekammer, um eine „starke Stimme" bekommen. Die haben wir jetzt schon. Sie muss gehört werden und es muss gehandelt werden, die zentralen Probleme (siehe oben) wirklich gelöst werden. Dass dies nicht geschieht ist das Problem.

Wir wollen nicht, wie in Rheinland-Pfalz, die nächsten zwei Jahre über Pflegekammern diskutieren. Wir wollen grundlegende Verbesserungen für die Pflege erreichen. Dafür wollen wir uns einsetzen. Sinnvollen, unbürokratischen Strukturen, die den Pflegenden mehr Einfluss und Professionalisierung ermöglichen, die schnell eingerichtet werden können, verschließen wir uns nicht. Dafür braucht es allerdings keine Zwangsmitgliedschaft der Pflegenden.
Allerdings befreit uns auch jede neue Struktur nicht von der Notwendigkeit, dass wir deutlich mehr Druck erzeugen müssen, damit die Verantwortlichen handeln. Die Durchsetzung einfach an eine neue Vertretungsstruktur delegieren bedeutet Stillstand.

**Risiken von Pflegekammern:**

**Sanktionen**

Den Pflegenden droht mit der Einrichtung einer Pflegekammer nicht nur Zwangsmitgliedschaft und Zwangsbeitrag, der wie eine Lohnkürzung wirkt. Ihnen stünden neben den Pflichten, die sie gegenüber ihrem Arbeitgeber zu erfüllen haben, auch die Verantwortung gegenüber disziplinarischen Berufsgerichten bevor. Sie würden quasi zu „Dienerinnen zweier Herren". Es ist zu befürchten, dass nur das Verhalten der einzelnen Beschäftigten sanktioniert wird und nicht die Verhältnisse, die zu dem Verhalten führen.

Die korrekte Berufsausübung bedarf der gesellschaftlichen Kontrolle und unabhängiger – von Interessenkollisionen freier – Gerichte, welche die Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften zu überwachen haben. Das Disziplinarrecht dem Berufsstand selber zu überlassen hieße, den Bock zum Gärtner zu machen. Es muss ordentlichen Gerichten überlassen bleiben, Betroffenen zu ihrem Recht zu verhelfen und auch die Gesellschaft vor unzuverlässigen Berufsangehörigen zu schützen.

**Pflichtmitgliedschaft**

Eine Verkammerung im Sinne der Befürworter bedeutet Pflichtmitgliedschaft (oder Zwangsmitgliedschaft) und einen monatlichen Pflichtbeitrag. Wie geht das zusammen: Wir leben in einem demokratischen Staat und sollen als abhängig Beschäftigte zwangsweise „verkammert" werden?

Eine Zwangsmitgliedschaft in einer Pflegekammer wird nicht dazu führen, dass die Pflegeberufe „mit einer Stimme sprechen“. In den Kammerversammlungen wird sich die ganze Vielfalt der Verbände und Meinungen widerspiegeln, die schon heute kennzeichnend sind. Kann man dafür Tausende Pflegekräfte in Baden-Württemberg mit einem Zwangsbeitrag zur Kasse bitten?

**Privatisierung öffentlicher Aufgaben**

Die Übertragung hoheitlicher Aufgaben (z.B. die Abnahme von Prüfungen) an Kammern käme einer Privatisierung bislang öffentlich wahrgenommener Aufgaben gleich. Dann müssten die Kosten statt von der öffentlichen Hand in Zukunft von den Mitgliedern durch deren Zwangsbeiträge getragen werden. So gesehen heißt Verkammerung auch Privatisierung öffentlicher Aufgaben zu Lasten der Berufsangehörigen in der Pflege.

**Solidarität der Berufe**

In einer Pflegekammer könnten ausschließlich Pflegefachkräfte Mitglied werden. Die vielen Pflegehelferinnen sind von der Mitgliedschaft in Pflegekammern ausgeschlossen. Statt gemeinsam für gute Pflege und gute Arbeit einzutreten werden die Berufsgruppen gespalten.

**Fort- und Weiterbildung**

Dieser Punkt wird bei der Argumentation für eine Pflegekammer immer besonders hervorgehoben. Allerdings ausschließlich unter einem Aspekt: Welche Pflichtfortbildungen müssen Pflegefachkräfte in welchem Zeitrahmen absolvieren, damit sie ihren Beruf weiter ausüben dürfen? Eine wichtige Frage für Selbstständige. Die angestellten Pflegekräfte schlagen sich allerdings mit diesen Fragen herum: Wer bezahlt die Fort- und Weiterbildung? Kann die Fortbildung während der Arbeitszeit erfolgen? Lässt sich das Gelernte unter den bestehenden Arbeitsbedingungen überhaupt in die Praxis umsetzen? Was passiert, wenn der Arbeitgeber keine Freistellung ermöglicht?

Fazit: Eine Pflegekammer hilft uns im Pflegealltag nicht weiter. Für Selbstständige, die über ihre Pflegeleistung

selbst entscheiden können, kann eine Kammer eine sinnvolle Einrichtung sein, nicht aber für angestellte Pflegekräfte. Doch über 90 Prozent der Pflegekräfte sind abhängig beschäftigt.

Durch eine Pflegekammer würde sich nichts in Richtung gute Arbeit und gute Pflege bewegen. Unterm Strich heißt Pflegekammer: Mehr Pflichten und Bürokratie, Zwangsbeiträge und Stillstand. Wir brauchen stattdessen Bewegung in der Pflege: Für Gute Pflege und Gute Arbeit.

**Wir fordern eine bessere Bezahlung und mehr Personal in der Pflege**

ver.di will echte Verbesserungen für die Pflege: Wir kämpfen für eine gesetzliche Personalbemessung in den Kliniken und in der Altenpflege. Dafür ist eine entsprechende Finanzierung der Krankenhäuser sowie Pflegeeinrichtungen und –dienste erforderlich. Auf allen Ebenen der Politik machen wir uns dafür stark, unterstützt durch kreative betriebliche Aktionen. Die hohe Verantwortung und Leistung der Pflegefachkräfte muss entsprechend honoriert werden.
Für eine kritisch-konstruktive Auseinandersetzung zu dem Thema stehen wir gerne zur Verfügung.

**Irene Gölz**
Leiterin des Fachbereichs Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, ver.di Baden-Württemberg
(E-Mail: irene.goelz@verdi.de)

# PFLEGE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

## ZUKUNFTSORIENTIERT UND GENERATIONENGERECHT GESTALTEN

*Statement des Landesfrauenrats Baden-Württemberg Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten" - Verbändeanhörung am 24. Juli 2015*

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
Sehr geehrte Abgeordnete,
Sehr geehrte Damen und Herren,
der Landesfrauenrat (LFR) – als Dachverband von derzeit 52 frauenpolitisch engagierten Verbänden – befasst sich seit seiner Gründung vor mehr als 45 Jahren mit dem Thema Pflege. Einerseits , weil Pflege Teil traditionell geprägter Rollererwartungen an Frauen ist – und insofern auch Gegenstand von Selbstreflexion und Emanzipationsprozessen. Andererseits sind die quantifizierbaren Fakten hinlänglich bekannt und wurden auch hier schon genannt: 2/3 der Pflegebedürftigen sind Frauen. Die Mehrheit der häuslich privat Pflegenden und der professionell Pflegenden sind weiblich. Aus der Alternsforschung wissen wir zudem: Die Lebenswelten von Frauen und Männern unterscheiden sich mit zunehmendem Alter. Doch diese offensichtliche Evidenz von Genderaspekten spielt bei den Schlussfolgerungen für die Gegenwart und Zukunft der Pflege auch in dieser Enquete nur am Rande eine Rolle.

Uns alle eint jedoch das Ziel, Pflegebedürftigen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Wir möchten dies für die Menschen in unserem Umfeld, und für uns selbst.

**Frauen als Pflegebedürftige/potentiell Pflegebedürftige**
Bei der Identifizierung der Bedingungen für ein möglichst selbstbestimmtes Leben auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ist zu fragen, wie Genderaspekte wirken und wie diesen angemessen Rechnung zu tragen ist. Von den materiellen Bedingungen haben die finanziellen Ressourcen (Stichwort: Altersarmut ist weiblich), die Wohnverhältnisse (Frauen wohnen im Alter eher allein), die infrastrukturellen Bedingungen, sowie die Unterschiede von Stadt und Land weitreichende Folgen.

Was benötigt also eine ältere, teilweise bereits hilfebedürftige Frau, die – wie die meisten älteren Menschen - in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben möchte? Am besten werden dazu die Betroffenen vor Ort selbst gefragt. Wir befürworten deshalb die Entwicklung von Quartiersansätzen. Diese gilt es flächendeckend zu entwickeln bzw. weiter zu entwickeln. Wir schlagen vor, dass das Land hierzu eine Offensive startet. Hierfür ist Geld und Personalkapazität notwendig. Qualifizierungsangebote und Ideenwerkstätten auf Landesebene oder in den Regionen können diesen Ansatz befördern.

Es ließen sich z.B. auch Synergien erzielen mit dem Ziel des Erhalts und des Ausbaus der Nah-Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum. Teil der Quartierskonzepte sollte auch die Weiterentwicklung wohnortnaher Versorgungsangebote nach Klinikaufenthalten zur pflegerischen Betreuung und Wiedererlangung der Selbstständigkeit sein (beispielsweise sog. „Krankenwohnungen", die auch rehabilitative Aufgaben wahrnehmen).

**Frauen in stationären Pflegeeinrichtungen**
Wir alle wissen: Im höheren Alter und bei Pflegebedürftigkeit wohnen Frauen eher als Männer in Pflegeheimen. Hier geht es um das Thema gendersensible Pflege und entsprechend geschultes - weibliches - Pflegepersonal. Die Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der Lebensgeschichte ist und bleibt wichtig. Retraumatisierungserfahrungen, insbesondere nach traumatisierenden kriegs- und fluchtbedingten Vorerfahrungen mit sexualisierter Gewalt, gilt es den Frauen in der Pflegesituation zu ersparen. Dies betrifft viele aktuell hochaltrige Frauen, muss aber auch im Kontext der Aufnahme weiblicher Flüchtlinge weiter im Blick sein. Bei der zugewanderten Bevölkerung, die zunehmend ebenfalls pflegebedürftig werden wird und teilweise schon ist, stellt sich die Erfordernis einer gendersensiblen und kultursensiblen Pflege.

**Frauen als Pflegende – Pflege als Arbeit**
Im Bereich Frauen als Pflegende, sehen wir akute Handlungsnotwendigkeiten bei der privaten häuslichen Pflege durch Angehörige, der Unterstützung der häuslichen Versorgung durch Haushaltshilfen und der professionellen Pflege.

**Bei der privaten häuslichen Pflege durch Angehörige** stellen sich folgende Herausforderungen:
Die Verbesserung der Vereinbarkeit von Careaufgaben und Berufstätigkeit durch bessere Rahmenbedingungen in der sozialen Infrastruktur vor Ort, in der Arbeitswelt und im Sozialrecht. Tarifpartner und Gesetzgeber sind gefordert, betriebliche Rahmenbedingungen und Lebensarbeitszeitmodelle umsetzen, die dem gerecht werden. Ausgerechnet Beschäftigte aus Kleinunternehmen aus der gesetzlich geregelten Familienpflegezeit auszunehmen, ist deshalb nicht akzeptabel. Auch die rentenrechtliche Anerkennung von Pflegezeiten oder allgemein Care- Zeiten müsste noch weiter verbessert werden.

Pflege „Generationengerecht gestalten" muss aber auch wörtlich verstanden werden! Nötig sind hierzu innerfamiliäre Aushandlungsprozesse mit dem Ziel einer gerecht(er)en Verteilung der Pflege- und Versorgungsaufgaben im Familien- bzw. im Verwandtschaftszusammenhang.

Ob das vielfach nötige unterstützende Empowerment für die in der Regel betroffenen Frauen über Erwachsenenbildungsprogramme, die Familienbildung, in Pflegestützpunkten, in Kirchengemeinden, Stadtteilzentren, Kurzzeitpflegeeinrichtungen erfolgt, ist zweitrangig. Hauptsache nah dran und unter Beteiligung der Betroffenen.

**Unterstützung der häuslichen Versorgung durch Haushaltshilfen**

Ein Feld mit akutem gesetzlichen Regelungsbedarf betrifft den Bereich der Haushaltshilfen, worüber der LFR auch mit dem Sozialministerium im Gespräch ist:

Die in der Regel weiblichen und zumeist ausländischen Haushaltshilfen, die prekär oder illegal in der häuslichen Betreuung arbeiten, haben ihrer isolierten Lage wegen kaum die Möglichkeit zur Durchsetzung ihrer Rechte als Arbeitnehmerinnen. Der Schutz dieser Frauen ist auch nach Ratifizierung der ILO-Konvention 189 zum Schutz der Hausangestellten nicht gewährleistet. Denn Deutschland hat Hausangestellte, die im Haushalt des Arbeitgebers arbeiten, aus dem Geltungsbereich ausgenommen!

Zum anderen sehen wir dringenden Handlungsbedarf bei der Entwicklung von Mindeststandards bei den Vermittlungsagenturen von Hausangestellten. Die Vermittlungsagenturen machen ihre Geschäfte zumeist in einem weitgehend ungeregelten Graubereich.

**Professionell Pflegende**

In der professionellen Pflege – sei es in ambulanten Diensten oder teilstationären oder stationären Einrichtungen – steht die zu beobachtende Prekarisierung der Pflegearbeit in krassem Gegensatz zu der allerorten postulierten Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs. Fachkräftesicherung in der Pflege muss deshalb zwingend auch darauf zielen, die Arbeitsfähigkeit der in der Pflege Tätigen langfristig zu erhalten. Es geht hierbei, unter anderem, um Arbeitsbedingungen, (Lebens-)Arbeitszeitpolitik, eine gerechte Bezahlung, gute Aus- und Weiterbildungen und die Erhaltung der Gesundheit der Pflegenden.

Luisa Boos

Abschließend ist es uns wichtig die gesellschaftliche Relevanz der Pflege zu betonen. Zukunftsund generationengerecht lässt sich Pflege jedoch nur gestalten, wenn sie der Würde der Menschen, der Frauen und Männer, die der Hilfe bedürfen, gerecht wird – und wenn die dazu nötige Arbeit und das dazu nötige Geld gerecht verteilt werden. In diesem Sinne wünschen wir der Enquete-Kommission einen weiteren erfolgreichen Verlauf und stehen mit unserer Fachkompetenz gerne weiter zur Verfügung.

**Luisa Boos**
Vorstand Landesfrauenrat

# FRAUEN MIT COURAGE GESUCHT

## BARBARA-KÜNKELIN-PREIS: JETZT BEWERBEN

Im kommenden Jahr ist es wieder so weit: Am 20. März wird der mit 5.000 Euro dotierte Barbara-Künkelin-Preis in Schorndorf verliehen. Als Preisträgerinnen gesucht werden Frauen oder Frauengruppen, die den Mut haben, Missstände anzuprangern, auf unbequeme Wahrheiten hinzuweisen, Tabus zu brechen, und die als Vorbilder zum Wohle der Allgemeinheit tätig werden. „Der Barbara-Künkelin-Preis ist bis heute der einzige Preis in Deutschland, der den Mut einer Frau auszeichnet", betont Elsbeth Rommel, Vorsitzende des Preisgerichts und Tochter des Schorndorfer Unternehmers Fritz Abele, der den Preis vor 30 Jahren gestiftet hat.

Zu den bekanntesten bisherigen Preisträgerinnen zählen die Stuttgarterin Suzana Lipovac für ihre Initiative „Kinderberg", Andrea Laux für die Begründung der Eltern-Kind-Zentren in Deutschland sowie Leni Breymaier für die „Qualitätsoffensive Brustkrebs". 2012 wurde der Preis an die Autorin Ulla Lachauer verliehen, für ihre Entschlossenheit, Tabuthemen wie Kultur- und Heimatverlust, Vertreibung, Isolation und Integration aufzugreifen. 2014 erhielt Sina Trinkwalder den Preis dafür, mit dem Augsburger Unternehmen „manomama" erstmals in der Textilbranche ökologische, nachhaltige und soziale Aspekte erfolgreich umzusetzen, Löhne weit über Tarif zu bezahlen und gleichzeitig erfolgreich am Markt zu bestehen.

Wer also eine couragierte Frau oder Frauengruppe kennt oder selbst den Mut hat, sich für den Preis zu bewerben, kann sich schriftlich an Dr. Holger Dietrich, den Vorsitzenden des Heimatvereines Schorndorf, wenden: Ulrichstraße 65, 73614 Schorndorf. Der Bewerbungsschluss ist Montag, 12. Oktober 2015.

Mehr Informationen unter www.kuenkelinpreis.de oder über die Stadt Schorndorf, Martina Schaaf, Fachbereich Kommunales, Öffentlichkeitsarbeit, Kultur und Tourismus, Telefon 07181 602-1113, Martina.Schaaf@Schorndorf.de.


## Impressum

Herausgeber
SPD-Landesverband Baden-Württemberg

Redaktionsanschrift
Wilhelmsplatz 10, 70182 Stuttgart
Tel. 0711/61936-0, Fax 0711/61936-20

www.spd-bw.de

Layout: Dr. Gudrun Igel-Mann
Konzeption & Gestaltung: IFK Berlin, www.ifk-berlin.org


Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers, nicht aber (unbedingt) die Meinung der Redation wieder.