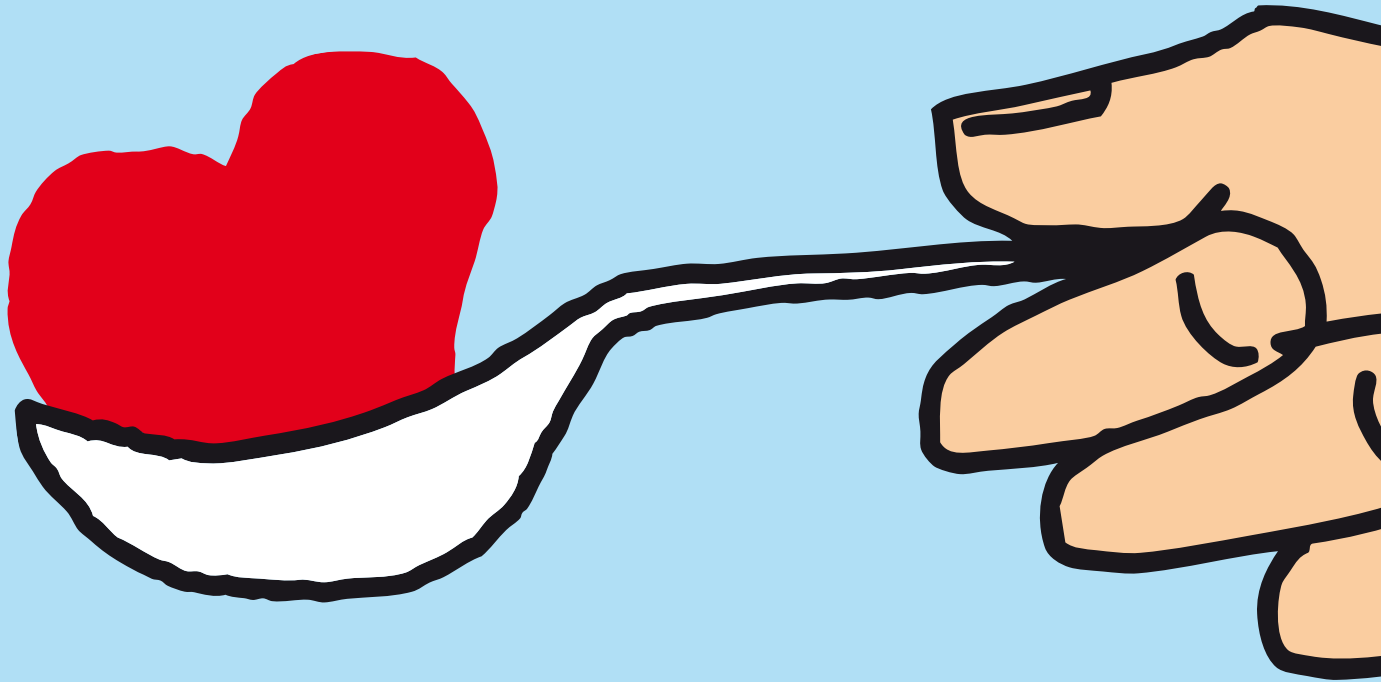


Pflege tut gut



Die Image-Kampagne „Pflege tut gut“ der BBT-Gruppe soll in den kommenden Jahren das Bewusstsein für die wachsenden Aufgaben, Anforderungen und Ansprüche an „Pflege“ in der Öffentlichkeit schärfen und dazu beitragen, das oftmals negative Bild von „Pflege“ in unserer Gesellschaft zu korrigieren.

Warum diese Kampagne wichtig ist, welche Ziele und Anliegen sie verfolgt und wie vielfältig sich heute die Anforderungen in den verschiedenen Bereichen der „Pflege“ darstellen, sind Themen, die wir Ihnen in diesem FORUM-Schwerpunkt vorstellen.

Eine Kampagne der BBT-Gruppe
www.pflegetutgut.de

Reportage

Respekt!

Eine Erfahrung mit Empfehlung zum Nachmachen: Ein Tag im Altenheim Maria vom Siege in Plaidt

Eine Vorstellung von der Arbeit in einem Seniorenheim hat wohl jeder. Irgendwie. Aber konkret? Lieber nicht. Zu groß sind die Berührungsängste und die Angst vorm eigenen Altern. Da spart man sich besser die gezielte Auseinandersetzung mit diesem Thema. Keine gute Idee fand die BBT-Volontärin Lena Rusche und machte sich auf den Weg ins Altenheim Maria vom Siege in Plaidt.

Frau John* ist aufgebracht. Sie sitzt in einem Rollstuhl, mitten im Zimmer. Klein ist sie, fast zierlich. Ihre alten Hände spielen nervös im Schoß. Seit Mai ist Frau John jetzt hier, im Altenheim in ihrem Geburtsort Plaidt. 87 Jahre ist sie alt und eigentlich noch recht mobil. Aber wie fast alle hier ist Frau John dement. Umso mehr stört es sie, wenn gewohnte Dinge sich plötzlich ändern. Wie die Sache mit dem Wäschekorb. Gestern stand er noch da, in der Ecke im Badezimmer, wo er immer steht. Es ist nicht ihr Wäschekorb, er gehört dem Haus. Aber bei ihr hat er immer gestanden, bis gestern, als ihn plötzlich jemand wegnahm. Aber wer? Und warum? Diese Fragen quälen Frau John. „Die Tür ging kurz auf, ich weiß nicht, wer es war, und dann war der Korb weg“, sagt sie hastig. Fragend sieht sie Schwester Lisa an. Es ist Montagmorgen, 7 Uhr, Schwester Lisa hat die Vorhänge zur Seite gezogen. Am Wochenende hatte sie keinen Dienst. Sie kennt den Wäschekorb, ja. Aber wo er ist? Woher soll sie das wissen? „Wir werden Ihren Wäschekorb schon finden.“ Sie streicht die Bettdecke glatt und wendet sich mit einem breiten Lächeln Frau John zu. „Haben Sie gut geschlafen?“ fragt sie und kämmt ihr durch das schütterere graue Haar.

Traumberuf Altenpflegerin? – „Ich wollte nie etwas anderes tun“

Schwester Lisa heißt eigentlich Lisa Nellikumthadathil und kommt ursprünglich aus Indien. Seit über 20 Jahren lebt sie als

Schritten und leicht gebeugtem Rücken tappt Frau John aus dem Zimmer. Dann bahnt sie sich ihren Weg zum Frühstücksraum.

Das Altenheim in Plaidt beherbergt insgesamt 70 Senioren auf drei Ebenen. Die „Sonnenblumen“-Ebene liegt im Souterrain. Sie bietet, genau wie die anderen beiden Wohnebenen den Menschen ein Zuhause, die aus unterschiedlichen Gründen auf fremde Hilfe angewiesen sind. Drei Pflegekräfte sind auf jeder Ebene im Dienst, darunter jeweils eine examinierte Altenpflegerin – wie Schwester Lisa. Ihr gehen die Pflegehelferin Loni und Kim-Kristin zur Hand, die im Altenheim ihr Freiwilliges Soziales Jahr absolviert. Diese Hilfe ist wichtig, alleine könnte Schwester Lisa die Arbeit gar nicht schaffen. Den Überblick



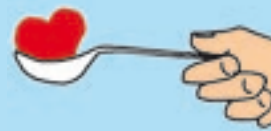
Erinnerungen sind für die alten Menschen im Heim besonders wichtig und wertvoll.

Ordensschwester der Herz Jesu Schwestern in Deutschland. Im Altenheim Maria vom Siege arbeitet die zierliche Schwester nun schon seit zehn Jahren. 45 Jahre ist sie alt, aber dass sie einmal Pflegerin werden will, war ihr schon mit 15 klar. „Ich wollte schon immer nichts anderes tun, als Hilfslosen zu helfen“, sagt sie und streift sich etwas hektisch die Hygienehandschuhe von ihren schmalen dunklen Händen. Schwester Lisas Zeit ist knapp bemessen.

Gewaschen ist Frau John schon und auch beim Anziehen hat Schwester Lisa ihr geholfen. Schwungvoll zieht sie den Rollwagen herbei und hilft ihr mit sicherem Handgriff aus dem Stuhl. Mit langsamen, bedächtigen

muss Schwester Lisa dennoch haben. Die Verantwortung für die Station liegt allein bei ihr.

Auf dem Tisch im Dienstzimmer stehen Tüten mit neuen Medikamenten, die müssen noch sortiert werden. Die Medizin für heute steht schon bereit. Schwester Lisa kontrolliert alles gründlich und wirft einen gezielten Blick in die Bewohnerakten – nur zur Sicherheit. Wer möchte duschen? Welche Besonderheiten gibt es heute zu beachten? Die Medikamente bringt sie schnell in die Küche. Mit einem warmen „guten Morgen“ begrüßt sie die ersten Bewohner. Dann huscht sie wieder um die Ecke. Ah, da war ja auch der Herr Meyer. Schwester Lisa dreht sich noch einmal um. „Herr Meyer, Sie denken an Ihren Zahnarzttermin?“ Herr Meyer nickt.



Knallrote Zahnpasta für die alten Damen

Bei der Grundpflege der korpulenten Frau vom Zimmer 213 sitzt jeder Handgriff. Vorsichtig richtet Schwester Lisa sie auf. Der Waschstuhl steht schon bereit. Sie braucht viel Kraft, um den schweren Körper in den Stuhl zu heben. Schwester Lisa dreht die Dusche auf und legt schon mal die Zahnbürste parat. Mit knallroter Zahnpasta. Für Kinder. „Weil die meisten die Zahnpasta einfach nicht ausspucken wollen“, erklärt Schwester Lisa amüsiert. Die Arbeit macht ihr Spaß. Duschen, abtrocknen, Zähneputzen. Zurück ins Zimmer, Sachen raussuchen, anziehen. Vorher noch die Füße eincremen. Und die Beine. Dass die alte korpulente Dame ununterbrochen redet, stört

Das macht sie bei jedem so. „Und, zufrieden? Gefallen Sie sich?“ Die alte Dame wirft einen kritischen Blick in den Spiegel. Es dauert. Dann, ganz langsam, nickt sie.

„Das sind doch Menschen!“ – Zeit nehmen, auch wenn sie nicht da ist

Die Grundpflege beinhaltet Pflegemaßnahmen, die individuell auf die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt sind und die vom Pflegepersonal durchgeführt werden. Das Waschen, Eincremen und Pudern gehört genauso dazu wie das fachgerechte Umbetten bettlägeriger Patienten. Die Behandlungspflege übernimmt ausschließlich ausgebildetes Altenpflegepersonal. Es handelt sich unter anderem um

Alleine lässt sich das schwere gelbe Gerät mit dem Hebearm kaum bewegen. Gemeinsam mit Loni schiebt Schwester Lisa die Apparatur, die aussieht wie ein kleiner Kran, neben das Bett. Fachmännisch legt sie ein großes blaues Tuch unter den zerbrechlichen Körper der alten Frau, die zusammengekauert im Bett liegt und eigentlich mehr aussieht wie ein Kind. Aufmerksam verfolgen ihre Augen die schnellen Bewegungen der Pflegerin. Sprechen kann sie nicht. Schwester Lisa redet trotzdem mit ihr. Behutsam hüllt sie die Patientin in das Tuch. Ein Knopfdruck, und die kleine Gestalt wird langsam aus dem Bett in den extra gepolsterten Rollstuhl gehoben. Im Badezimmer folgt die Grundpflege. Fertig zum Frühstück. Im Flur klingelt es in Schwester Lisas Schürzentasche.



Fotos: Bamherzige Brüder Saffig

Das gemeinsame Zubereiten von Speisen macht den Bewohnern sichtlich Spaß. Einmal in der Woche werden zum Beispiel gemeinsam Kartoffeln geschält.

Schwester Lisa nicht. Hin und wieder antwortet sie auf belanglose Fragen. Das Lächeln in ihrem Gesicht verschwindet nie. Pflegehelferin Loni kommt zum Bettenmachen und bringt frische Handtücher. Die Arbeit geht Hand in Hand – fast ohne Worte. Noch schnell die Haare kämmen und die Brille aus dem Nachttisch nehmen. Schwester Lisa öffnet die Schublade und kramt. Sie holt eine feine goldene Kette heraus und legt sie der alten Frau vorsichtig um den Hals. Kein Bewohner soll merken, dass die Pflegekräfte hier eigentlich im Stress sind. Auf dem Weg zum Frühstücksraum hält Schwester Lisa den Rollstuhl vor dem schmalen Spiegel im Flur an.

medizinische Maßnahmen wie das Vorbereiten von Medikationen oder den Verbandswechsel. Aber auch die Förderung von zwischenmenschlichen Beziehungen durch Gespräche und die Beratung und Anleitung von Angehörigen fällt in den Aufgabenbereich einer Altenpflegerin wie Schwester Lisa. Jetzt ist es halb neun und der enge Zeitrahmen ist heute kaum noch einzuhalten. Heute nicht, und auch sonst nicht. Weil sich die Pflegerinnen mehr Zeit für ihre Patienten nehmen, als gesetzlich vorgesehen. Überhaupt: Die Zeitvorgaben einzuhalten ist nahezu unmöglich, sagt Schwester Lisa. „Das sind doch Menschen, die brauchen Zuwendung, und das bedeutet Zeit!“

Telefon. Sie hält an. Ein kurzes Gespräch, dann legt sie auf. „Weiter geht’s.“

Telefonieren, Dosieren und Dokumentieren

Nur eine kurze Pause gönnt sich Schwester Lisa. Es ist halb zwölf. Alle Bewohner sind versorgt. Vorerst. Schwester Lisa nimmt einen Schluck Kaffee. Sie atmet tief durch. Hat sie an alles gedacht? Die Infusionen der Damen von Zimmer 220 sind gewechselt, Frau Mielke hat ihre Augentropfen bekommen. Alle mobilen Bewohner sitzen im Aufenthaltsraum, der Puls von Frau Sonntag ist gemessen und Herr Meyer ist beim Zahnarzt. Auch

Pflege tut gut

der Kuchen für den Geburtstag von Frau Schnabel heute Nachmittag ist organisiert. Gut.

Auf der Station ist das Mittagessen eingetroffen. Der Essensduft verbreitet sich. Schweigsam sitzen die alten Menschen um den großen runden Tisch. Schwester Lisa verschwindet im Dienstzimmer und greift zum Hörer. „Ich muss schnell mal mit Dr. Maternus sprechen“, sagt sie und schließt die Tür. Durch die Scheibe sieht man sie in einer Patientenakte blättern. Zum Mittagessen verteilt sie die Medizin. Jedem sein Mittelchen. Schwester Lisa führt behutsam den Löffel zum Mund. Bis der Teller leer ist. „Wer

will Nachtisch?“ Die zerbrechliche Frau in dem gepolsterten Rollstuhl ist eingeschlafen. Schwester Lisa bringt sie ins Bett. Diesmal ohne Hebekran. Socken aus, Schlafanzug an. Danach müssen die bettlägerigen Patienten noch einmal gelagert werden. Der Stift flitzt über den Dokumentationsbogen.

Noch eine halbe Stunde bis zur Übergabe. Schwester Lisa beginnt mit dem Ausfüllen der Bewohnerakten. Ganz genau schreibt sie alles auf. Dann kommen die Kollegen. „Irgendwas Besonderes?“ Gemeinsam werden die wichtigen Informationen zu den einzelnen Bewohnern durchgesprochen. „Sonst war eigentlich nichts.“ Schwester Lisa denkt nach. „Doch!“

Sie erzählt von dem verschwundenen Wäschekorb von Frau John. Sie hatte es ihr ja versprochen. „Na, den hat sich jemand von der Ebene 2 ausgeliehen“, bekommt sie zur Antwort.

Frau John sitzt in ihrem Rollstuhl, mitten im Zimmer. Auf ihren Knien liegt ein hölzerner Stickrahmen, in der Hand hält sie eine Nadel mit rotem Garn. Einige bunt gestickte Blumen leuchten von der weißen Decke, die über ihre Beine fällt. Erwartungsvoll blickt Frau John Schwester Lisa an. „Ihr Wäschekorb ist wieder da, Frau John! Soll ich ihn holen?“ Frau John überlegt kurz. Der Wäschekorb? „Nein“ sagt sie ruhig, „den brauche ich nicht.“

Lena Rusche



Schwester Lisa in Aktion: Alle Pflegemaßnahmen müssen in den Bewohnerakten genauestens dokumentiert werden. Die telefonische Rücksprache mit Ärzten spielt dabei eine wichtige Rolle.



Das Altenheim Maria vom Siege liegt am Rande des ruhigen Ortes Plaidt, aus dem die meisten Bewohner auch gebürtig kommen.



Zeit für Gespräche und Zuwendung sind im Altenheimalltag enorm wichtig – für Mitarbeiter und Bewohner.

Pflege ist ...



Ruth Klein, Leiterin der Stabsstelle Altenhilfe in der Zentrale der BBT-Gruppe

„Professionalität: Seit ich vor mittlerweile mehr als 20 Jahren mein Pflegeexamen gemacht habe, ist viel passiert: Ein Beruf hat sich emanzipiert – und nicht nur in Folge der Pflegeversicherung – daran haben viele engagierte Pflegekräfte mitgewirkt – und tun dies noch immer.

Florence Nightingale: Die „Urmutter“ der Pflege. Von ihr stammt der Satz: „Krankenpflege ist eine Kunst und fordert, wenn sie Kunst werden soll, eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung, wie das Werk eines Malers oder Bildhauers.

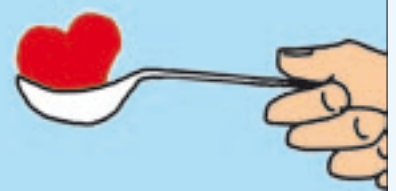
Loyalität: Pflege arbeitet im Fokus der Verbesserung der Rahmenbedingungen für kranke und hilfebedürftige Menschen.

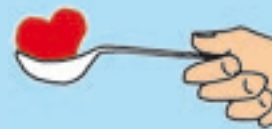
Enthusiasmus: Ohne Begeisterung geht gar nichts.

Gerechtigkeit: Unser Sozialsystem stößt an die Grenzen seiner Möglichkeiten: Dabei darf keiner vergessen werden.

Engagement: Trotz schwieriger Rahmenbedingungen erlebe ich tagtäglich Pflegekräfte, die dieses Engagement mitbringen.

Noch viel zu tun: Die beginnende Akademisierung der Pflege eröffnet große Chancen. Es bleibt spannend.“





Nicht die Verbände, sondern die Mitarbeitenden sind die eigentliche Lobby für gute Pflege

Ein Plädoyer von BBT-Geschäftsführer Günter Mosen für eine Wende in der Pflegepolitik



Geschäftsführer Günter Mosen ist in der BBT-Gruppe verantwortlich für das Ressort 4, Soziale und berufliche Rehabilitation, Psychiatrie und Altenhilfe.

Wenn es in diesen Tagen an den Türen der Seniorenzentren in Deutschland klingelt, dann kann es sein, dass unerwartet der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) vor der Tür steht und eine Qualitätsprüfung durchführt. Die Ergebnisse werden in Form von Schulnoten zentral im Internet und für die Bewohner und Besuchenden in den Altenzentren direkt zugänglich gemacht. Auch durch diese Maßnahmen, die im vergangenen Jahr von der Politik beschlossen wurden, soll sichergestellt werden, dass ältere Menschen und deren Angehörige vor einer Entscheidung für eine bestimmte Einrichtung die Qualität von Senioreneinrichtungen vergleichen können.

Denn um den Ruf der Pflege in Deutschland ist es nicht gut bestellt. In beeindruckender Regelmäßigkeit finden immer wieder Berichte über die mangelhaften Zustände in Deutschlands Altenheimen den Weg über die

Medien in die Köpfe, so dass „Pflege“ mehr oder minder direkt auch immer mit dem Begriff des „Notstands“ assoziiert wird.

Man kann und muss vieles dazu sagen, was der MDK prüft und ob dies wirklich die

Die Sicherstellung einer menschenwürdigen, fachlich qualifizierten, persönlichen, unterstützenden – eben „guten“ Pflege in unserer Gesellschaft ist das oberste Ziel.

gewünschte Zielsetzung erfüllt; ob es wirklich möglich ist, die individuelle Erwartung an Qualität an „objektiven“ Daten messbar zu machen. Doch das Grundanliegen, das damit verbunden ist, sollte bei aller notwendigen Diskussion nicht infrage stehen: die Sicherstellung einer menschenwürdigen, fachlich qualifizierten, persönlichen, unter-

stützenden – eben „guten“ Pflege in unserer Gesellschaft.

Um dieses Ziel ringen Politik, Kostenträger und Heimträger gleichermaßen. Es wird spannend sein, ob der Politikwechsel in diesen Wochen auch einen Wechsel in der Sozialpolitik zugunsten der Sicherstellung einer guten Pflege einläuten wird.

Die ordnungspolitischen Rahmenentscheidungen hat die letzte Bundesregierung auf die nun beginnende 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages verschoben. Es ist jetzt eine der zentralen Aufgaben der verschiedenen Fach- und Wohlfahrtsverbände, hier eindrucksvoll, sachkundig und nachdrücklich die Interessen der auf Pflege angewiesenen Menschen zu vertreten.

Doch mehr noch als Verbände und Organisationen tragen die dazu bei, die in der stationären wie ambulanten Pflege unmittelbar bei den Menschen sind und sich beruflich wie persönlich für eine gute Pflege



Schulnoten für die Pflege: In dieser Form werden zukünftig die Ergebnisse der MDK-Prüfberichte veröffentlicht.

einsetzen. Die Mitarbeitenden in der Pflege sind die, die das, was in der Politik entschieden (und leider zu oft auch *nicht* entschieden) wird, im Klartext „ausbaden“ müssen. Denn die Rahmenbedingungen für die Pflege haben sie nicht zu verantworten, müssen diese aber akzeptieren und – leider muss man sagen: trotzdem – gute Pflege sicherstellen. Die Insider wissen, dass dies häufig genug am Limit des Erträglichen und leider manchmal auch Verantwortbaren liegt.

Wenn ich Gespräche mit Mitarbeitenden in den Senioreneinrichtungen der BBT-Gruppe führe und sie zurecht feststellen, wie schwer es ist, bei den aktuellen Rahmenvorgaben diesen seelisch wie körperlich anspruchsvollen Job zu leisten, bin ich immer wieder beeindruckt, mit welcher Selbstverständlichkeit viele diesen Beruf „trotzdem“ niemals aufgeben würden. Ich bin davon überzeugt, dass diese innere Kraft, diese selbstbewusste Stärke, die eigentliche Lobby für gute Pflege in unserer Gesellschaft bildet. Es wäre eine Schande, dieses Potenzial nicht angemessen zu unterstützen und

keine Bedingungen zu schaffen, die Sicherheit geben. Für die Menschen, die auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind und die, die

hierfür sorgen! Angesichts der großen demografischen Herausforderungen, vor denen unsere Gesellschaft steht, ist es unverantwortlich, gerade junge Menschen von einem Pflegeberuf abzuschrecken, nur weil die Rahmenbedingungen nicht stimmen und weil „Pflege“ zudem in der öffentlichen Meinung negativ besetzt wird.

Eine Sozialpolitik, die es versäumen wird, in dieses Potenzial für eine menschenwürdige und lebenswerte Gesellschaft, in die Lobby derjenigen, die unmittelbar für die Menschen auch im Alter da sind, zu investieren, wird ihren Auftrag der Daseinsversorgung nicht erfüllen. Der Wert unserer Gesellschaft zeigt sich letztlich auch darin, welchen Wert und welche Wertschätzung das Alter in einer Gesellschaft hat. Die Mitarbeitenden, aber auch die Ehrenamtlichen in den Senioreneinrichtungen zeigen uns täglich, wie das geht. Es ist unsere Aufgabe, uns daran ein Beispiel zu nehmen und sie in dieser Lobby für eine menschenwürdige Gesellschaft zu unterstützen. Mit und, wenn es sein muss, auch gegen die Politik.

Günter Mosen

Pflege ist ...

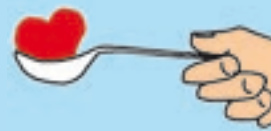
„... das Glück, etwas für Andere tun zu können.“



„Die Pflege in einem modernen Krankenhaus ist heute professionell geplant und systematisch organisiert. Doch dahinter steht immer ein Mensch, der seine Aufgabe individuell ausfüllt. Dafür braucht er einen inneren Antrieb, ein Motiv. Für mich ist es das beglückende Gefühl zu spüren, dass ich für andere Menschen etwas tun kann.“

Volker Sauer ist Pflegedirektor des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim.





Wie fühlt sich das Leben mit 70 Jahren an?

Pflegemanager testen, wie es ist, alt zu sein.

Eine Reise in die Zukunft, um eine Ahnung zu haben, wie sich das Leben mit 70 Jahren anfühlt? Unmöglich. Die Pflegemanager der Katholischen Fachhochschule Köln wollten aber genauer wissen, wie sich ältere Menschen

fühlen. In der Theorie lernen sie, was gute Pflege ausmacht oder wie Pflege organisiert sein muss, damit sie für die Patienten sinnvoll ist. „Ich möchte den Studierenden die Möglichkeit geben, ein Gespür dafür zu bekommen, wie es sein könnte, alt zu sein“, so



Foto: privat

Von 40 auf 70 in 15 Minuten – der Age-Explorer macht's möglich. Diesen hat das Meyer-Hentschel Institut in Saarbrücken entwickelt. Er besteht aus einem Anzug, in dem an Schultern, Ellenbogen und Beinen Gewichte eingebaut sind. Sie sollen den Eindruck nachlassender Kräfte und unbeweglicher Gelenke vermitteln. Ein Helm, der den gesamten Kopf umschließt, soll simulieren, wie die Sinne Hören und Sehen im Alter beeinträchtigt werden: Ein Gehördämpfer reduziert das Hörvermögen, ein Visier simuliert ein eingeschränktes Sichtfeld, die Trübung der Linse und eine veränderte Farbwahrnehmung. Handschuhe lassen die Versuchspersonen nachlassende Fingerfertigkeit und verringerte Sensibilität erleben, eingebaute Klettüberflächen sollen sogar das Gefühl von Arthritis simulieren.



Foto: Katholisches Klinikum, Koblenz 2009

Ulrike Bergmann: „Am Ende dieses Tages war jeder froh, dass er nicht plötzlich, sondern langsam altert. Die Erkenntnisse werden für uns als angehende Pflegemanager ein Anstoß für weitere Projekte sein. Der demografische Wandel hat schon eingesetzt, die Mitarbeiter, die bis 67 den Ansprüchen gerecht werden sollen, werden von diesen Erfahrungen profitieren. Weiterhin werden solche Kenntnisse auch dazu beitragen, dass mit der nötigen Rücksicht die Arbeit am älteren Mitmenschen vorbereitet und verrichtet werden kann.“



Foto: privat

Da wird die Fahrt mit der Bahn zum Erlebnis. Muss ich schon aussteigen? Wenn ja, wie? Durch den Gehördämpfer sind die Ansagen schwer zu verstehen. Und: Kam das Hinsetzen einem „in die Leere Fallen“ gleich, war das Wiederaufstehen erst recht eine Herausforderung.



Foto: privat

Allein schon das Fortbewegen im Verkehr verlangte viel ab. Ein Rollator ermöglichte zumindest ein sicheres Gehen.

Guido Heuel, Dozent für Pflegemanagement der KatHO NRW. „So können sie ihre Arbeit noch besser an die Bedürfnisse der Patienten anpassen.“

Ulrike Bergmann, Pflegedienstleitung der neurologischen Klinik des Katholischen Klinikums Koblenz, erlebte mit ihren Kommilitonen das Alltagsleben mit Alterseinschränkungen.

„Wir Studierenden – allen voran die ‚Gealterten‘ – staunten nicht schlecht, welche Auswirkungen das Alter hat und vor allem, welche tatsächlichen Einschränkungen damit einhergehen“, fasst sie ihre Erlebnisse zusammen.

Altenpflegeausbildung bei den Barmherzigen Brüdern in Rilchingen

Ein Erfahrungsbericht



(v.l.) Die Autorinnen Jacirene Hempe, Esra Gök, Sabrina Thiery, Angelika Rundstadler und Olga Lisnik beim Wellnessstag in der Altenhilfeeinrichtung in Rilchingen.

Aller Anfang ist schwer! So geht es auch uns Altenpflegeschülern. Wir sind bereits im 2. Ausbildungsjahr und mussten uns zu Beginn unserer Ausbildung am 1. Oktober 2007 erst an das Ausbildungskonzept gewöhnen. Wir Schüler haben es nicht leicht, denn für uns ist alles mehr oder weniger Neuland. Uns alle verbindet das Ziel, kompetente Partner für hilfebedürftige Menschen werden zu wollen. In diesem Sinne engagieren sich unsere Lehrer der Altenpflegeschule mit den Lernfeldern, die Mitarbeiter auf den Wohngruppen in der praxisnahen Ausbildung am Bewohner und unsere Ausbilderin vor Ort, Karin Brach.

Großes Spektrum fachpraktischer Einsätze

In den Wohngruppen werden regelmäßige Gespräche mit den für uns zuständigen Mentoren oder Wohngruppenleitungen geführt, um besser auf Ausbildungsinhalte oder Ausbildungswünsche eingehen zu können. Wir sind

nicht nur in der Pflege tätig, sondern können auch aufgrund des Konzepts der Einrichtungen, bei der Mitarbeit der Bewohneraufnahme, in Außenpraktika – wie dem ambulanten Hospiz – oder im Bereich der speziellen Dementenbetreuung Kenntnisse und Fähigkeiten erlangen. Während der Ausbildung in der Einrichtung der Barmherzigen Brüder wechseln wir Schüler jedes Jahr den Wohnbereich. Auf diese Weise können wir am Ende unserer Ausbildung auf ein großes Spektrum fachpraktischer Einsätze zurückblicken. Im Praktikum wird uns die Mitverantwortung für mehrere Bewohner übertragen. Es ist jedoch nicht immer leicht, Entscheidungen zu treffen, wenn es einem Bewohner nicht gut geht. Unsere Praxisanleiterin Karin Brach und die Pflegekräfte der Wohnbereiche sind jederzeit für uns da und stehen nach ihren Möglichkeiten mit Rat und Tat zur Seite. Es ist gut zu wissen, dass die Ausbildungsstätte und die Schule eng miteinander kooperieren.

Respekt und ein offenes Ohr

Wir haben immer Menschen an unserer Seite, die uns nicht nur als Schüler sehen, sondern als wertvolle Arbeitskraft. Es wird uns Respekt entgegengebracht und wir können unser Wissen einbringen. Es ist immer jemand für uns da, mit dem wir sprechen können, der uns zuhört, unsere Sorgen ernst nimmt, der sein Wissen mit uns teilt, uns zur Seite steht und sich mit uns freut. Wir hoffen – da wir nun auf die Hälfte unserer Ausbildungszeit zurückblicken können –, dass wir für die nächste Runde weiterhin gerüstet werden, um später als Fachkräfte ältere Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt kompetent begleiten zu können.

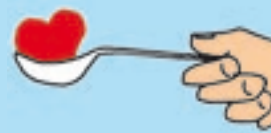
Pflege ist ...

„... das Miteinander verschiedener Berufsgruppen.“

„Ich arbeite in der Pflege, weil mich Menschen interessieren. Nach fast 40 Jahren finde ich es noch immer sehr befriedigend, Menschen in der Krankheit begleiten zu können. Hier bin ich nah an den Menschen. Entgegengebrachtes Vertrauen – ein gutes Gefühl! Die Zusammenarbeit im Team, das Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen – ein Krankenhaus ist einfach ein total spannender Ort.“

Petra Hemme ist Krankenschwester Innere Kardiologie am Katholischen Klinikum Koblenz.





Mein Weg in die Altenpflege

Faul Severine kommt aus Ingwiller in Frankreich. Die Mutter von zwei Kindern erzählt, wie sie zu den Barmherzigen Brüdern Rilchingen ins Saarland kam.


Mein Name ist Faul Severine. Ich bin am 17. Juni 1977 in Ingwiller in Frankreich geboren und bin Mutter von zwei Kindern. Sie sind zweieinhalb und elf Jahre alt.

Mit 18 Jahren habe ich eine zweijährige Ausbildung zur Vorbereitung auf Sozialpflegerische und Gesundheitsberufe (BEP Carrières sanitaires et sociales) in Frankreich abgeschlossen. Danach habe ich während einer zweijährigen Tätigkeit in einer Pflegeeinrichtung in Frankreich meine ersten Berufserfahrungen sammeln können. Als ich ein Stellenangebot bei einem Privaträger im Saarland gelesen habe, habe ich mich entschlossen, mich zu bewerben, um meine Horizonte zu erweitern.

Da ich mich in den deutschen Arbeitsverhältnissen wohlgefühlt habe, habe ich mich im Jahre 2000 bei den Barmherzigen Brüdern in Rilchingen als Altenpflegehelferin beworben. Der Grund, warum ich dieses Haus aufgesucht habe, war neben dem guten

Ruf vor allem die gute Pflegequalität und der herzliche Umgang mit den Bewohnern. Nach einer zweijährigen Tätigkeit in Haus St. Vinzenz wurde mir die Gelegenheit gegeben, die dreijährige Ausbildung als Altenpflegerin in dieser Einrichtung zu absolvieren.

Als Pflegefachkraft habe ich von 2005 bis 2009 viel gelernt und viel Erfahrung gesammelt. Die Arbeit mit alten Menschen hat mir immer viel Spaß bereitet. Als die Stelle der Wohngruppenleitung frei wurde, hat mich meine ehemalige Wohngruppenleiterin dazu ermuntert, mich um diese Stelle zu bewerben. Sie hatte erkannt, dass diese Tätigkeit mir mit Sicherheit viel Freude bereiten würde.

Ich habe diese neue Herausforderung angenommen! Seit dem 1. März 2009 bin ich nun Wohngruppenleiterin im Haus St. Vinzenz auf dem Wohnbereich 4, mit 25 vollstationären Bewohnern und 15 Kurzzeitpflegeplätzen. Im Mai 2009 habe ich die dazu erforderliche Weiterbildung begonnen.“  Faul Severine



Pflege ist ...

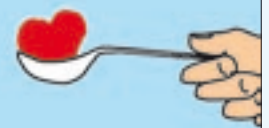


„Für mich bedeutet PFLEGE, dass Bewohner nicht nur äußerlich gut aussehen, sondern von innen heraus strahlen und sich wohlfühlen.“

Dazu was Pflegen bedeutet :

- P** : Personen, Prozesse, Prioritäten
- F** : Fürsorge, Freude, Fröhlichkeit
- L** : Liebe, Lebenserfahrung, Lebensqualität
- E** : Empathie, Empfinden, Erfolge, Erleben
- G** : Gemeinsam, Gefühle, Gesundheit, Geborgenheit
- E** : Erfahrung, Enttäuschung, Energie
- N** : Nähe, Nächstenliebe, Neues, Neugierigkeit.

Faul Severine ist Wohngruppenleiterin im Haus St. Vinzenz in Rilchingen.



Pflege tut gut



Pflege ist ...

„... Liebe und Geduld.“

„Was Krankenpflege betrifft, so kann ich es nicht unterlassen, euch etwas Weniges hierüber zu sagen. Da ihr euch diesem Beruf gewidmet habt, so pflegt die Kranken denn recht in Liebe und in der Geduld. Es ist eine harte Aufgabe, das ist wahr.“

Peter Friedhofen, Gründer der Ordensgemeinschaft der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Pflege ist ...

„... Partnerschaft.“

„Schwestern und Krankenpfleger sind für uns Ärzte Partner und Verbündete. Sie sind das wichtigste Bindeglied zwischen Patienten und Ärzten; sie öffnen uns Augen und Ohren für unsere Patienten, sie sind unsere Dolmetscher.“

Priv. Doz. Dr. Mathias M. Borst ist Chefarzt in der Medizinischen Klinik 1 des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim.



Pflege ist ...

„... ein gutes Gefühl, das man nicht für Geld kaufen kann.“

„Jeder, der in der Pflege arbeitet, muss dafür berufen sein. Vor meiner Ausbildung als Krankenpfleger war ich im kaufmännischen Bereich tätig. In der Pflege sind mir Werte wichtig, die man für Geld nicht kaufen kann. Ein gutes Gefühl in einer Zeit, in der Geld einen so hohen Stellenwert hat. Seit Anfang Mai habe ich die Leitung einer Station übernommen. Als Beispiel voraus, macht es mir Spaß, diese Werte vorzuleben.“

Thomas Pesau ist Stationsleiter Chirurgie am Katholischen Klinikum Koblenz.



Eine Kampagne der



Pflege ist ...

„... auch eine Wissenschaft.“

„Mir macht es Freude, mit Menschen zu arbeiten. Hier lerne ich viele Menschen mit unterschiedlichen Charakteren kennen, in die ich mich hineinversetzen muss, um ihre Situation verstehen und dementsprechend handeln zu können. Oft habe ich den Eindruck, dass ich durch den täglichen Umgang mit Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen eine andere Menschenkenntnis als Gleichaltrige habe. Schade finde ich, dass ich oft höre: ‚So etwas könnte ich nicht tun‘. Ich kann nicht verstehen, warum mein Helfen in der Gesellschaft oft als Hilfsarbeit gesehen wird. In meinem berufsbegleitenden Studium bachelor of science lerne ich die Grundlagen zum wissenschaftlichen Handeln. Mein Ziel ist es, irgendwann selbst Pflegepersonal auszubilden. Pflege ist sehr anspruchsvoll und erfordert ständige Fortbildung.“

Olga Kasdorf ist Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege im Katholischen Klinikum Koblenz und Studentin der KFH Mainz.



Pflege ist ...

„... wenn sich jeder auf jeden verlassen kann.“

„Es ist einfach gut, im Team zu arbeiten. Das funktioniert, weil sich jeder auf jeden verlassen kann.“

Britta Daun und Linda Wolf sind Krankenschwester/ Gesundheits- und Krankenpflegerin im Lungenzentrum Pneumologie Katholisches Klinikum Koblenz.

„Altenpflege braucht eine solide Ausbildung“

Mitte der 90er-Jahre wurde im Saarland die Altenpflegeausbildung von zwei auf drei Jahre angehoben. Mit Inkrafttreten des neuen Altenpflegeausbildungsgesetzes sind wir 2002 ein Ausbildungsbetrieb geworden. Ein Ausbildungskonzeptrahmen und Einsatzpläne sowie Lehrleitfäden wurden entwickelt, da unsere Auszubildenden auch im Praxisbetrieb von theoretischem Unterricht begleitet werden. Unser Ziel ist es, Pflegefachkräfte auszubilden, die von Anfang an mit der Unternehmensphilosophie, dem Pflegeleitbild und dem Pflegemodell vertraut sind. Begleitet werden die Auszubildenden von unserer Praxisanleiterin Karin Brach. Sie begleitet nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch die Auszubildenden auf den Wohngruppen, die dann beispielsweise eine Bewohnergruppe ausschließlich durch den Auszubildenden pflegerisch, betreuerisch und hauswirtschaftlich versorgen lässt.

Die Attraktivität des Altenpflegeberufes und die Qualität der Pflegepraxis wurden durch ein bundes einheitliches Altenpflegegesetz im Jahr 2002 auf ein neues Niveau angehoben. Der Anspruch der Altenpflege wächst. Medizinisches und pflegerisches Fachwissen sind immer

mehr gefragt. Unsere Fachkraftquote liegt bei rund 55 Prozent und diesen Stand möchten wir auch in Zukunft beibehalten, um die hohe Qualität in der Pflege und der Betreuung unserer Bewohner dauerhaft sichern zu können. Kritisch bleibt in der Ausbildung anzumerken, dass Einrichtungen nur wenig Grundlagen

bieten können und somit sich die Schüler in bereichsübergreifenden Ausbildungsinhalten (Beispiel: Krankheitsbilder ALS, spezielle Behandlungspflege) unsicher fühlen. Auch ziehen heute alte Menschen nicht mehr in ein Pflegeheim, um einen schönen Lebensabend zu verbringen, sondern nur noch, wenn es gar nicht mehr anders geht. Daher müssen auch Altenpflegefachkräfte in medizinischen Dingen „fit“ sein und sich dort sicher fühlen.

Pflege ist ...

„... ganzheitliche Zuwendung.“




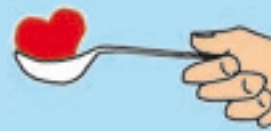
Bruder Antonius Joos ist Fachkrankenschwester für Intensivmedizin und Anästhesie, Pflegefachkraft für Palliative Care und seit Juli 2009 Hospizfachkraft im ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst des Koblenzer Hospizvereins e.V.

„In meinem beruflichen Alltag sind mir vor allem die folgenden zwei Zitate aus unserer Lebensform wichtig: ‚Wir dienen Kranken und helfen Bedürftigen ohne Unterschied des Standes, der Person oder deren Weltanschauung‘ und ‚Die Pflege des Kranken umfasst den ganzen Menschen; darin sind auch seine religiösen Anliegen wesentlich einbezogen‘ (Lebensform der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, 2.Kapitel). Durch ganzheitliche Zuwendung möchte ich dazu beitragen, dem Menschen in seiner vertrauten Umgebung einen Raum zu schaffen, in dem er bis zuletzt in Würde leben darf, ohne Angst, dass sein Leben künstlich verlängert oder verkürzt wird. Wichtig ist mir vor allem dabei, den schwerkranken und sterbenden Menschen in seiner physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension wahr- und anzunehmen.“



Effiziente Verknüpfung von Theorie und Praxis

Wir bilden seit 2002 Altenpflegerinnen und Altenpfleger aus und haben damit gute Erfahrung gemacht. Durch die gute Zusammenarbeit mit den Schulen können Neuerungen zeitnah umgesetzt sowie Theorie und Praxis effizient verknüpft werden. Die ganzheitliche Betreuung und die Wertschätzung gegenüber den Bewohnern ist nur leistbar, wenn alle an der Pflege und Betreuung beteiligte Personen sich ihrer Verantwortung bewusst und ständig bereit sind, ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Eine positive Einstellung zu pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen, Zuverlässigkeit und Belastbarkeit sowie Kommunikations- und Kreativitätsgeschick sind nur einige Fähigkeiten, die als Anforderungen an Fachkräfte gestellt werden. Junge Menschen auszubilden, ist eine hohe Verantwortung, die aber auch viel Freude und Spaß bereitet.  Sigrid Jost



Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier für Modellvorhaben ausgewählt

Für eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten will Gesundheitsministerin Malu Dreyer die Kompetenzen des Pflegepersonals fördern und stärken. In vier rheinland-pfälzischen Krankenhäusern soll es Modellprojekte zur besseren Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen und zur Optimierung der Arbeitsabläufe geben. Grundlage ist ein vom Gesundheitsministerium in Auftrag gegebenes Gutachten der Katholischen Fachhochschule Mainz zur Steigerung der Effizienz und Qualität in der Krankenhauspflege. Dieses Gutachten empfiehlt, das Versorgungsmanagement und eine neue Aufgabenverteilung im Krankenhaus praktisch zu erproben.

Unter Beteiligung der Pflegeverbände, der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz wurden das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, das Westpfalzkrankenhaus Kaiserslautern, die Universitätsmedizin Mainz und das Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich für die Teilnahme an dem auf drei Jahre angelegten Modellprojekt ausgewählt.

„Ziel des Versorgungsmanagements ist, die Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthalts organisatorisch zu begleiten und den Prozess der Pflege und Behandlung von der Aufnahme bis zur Entlassung zu optimieren“, so Malu Dreyer. Das verkürze beispielsweise Wartezeiten für die kranken Menschen und damit auch ihren Aufenthalt im Krankenhaus, vermeide Doppeluntersuchungen, optimiere Abläufe und verringere letztlich auch Kosten.

Darüber hinaus werden die Modellkrankenhäuser erproben, wie Aufgaben vom ärztlichen Personal auf Pflegekräfte und von Pflegekräften auf pflegeunterstützende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlagert werden

können. Hier werde zum Beispiel ausprobiert, inwieweit ganze Aufgabenkomplexe wie zum Beispiel Wundmanagement oder Schmerzmanagement von der Pflege übernommen und Servicetätigkeiten an pflegeunterstützende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter delegiert werden können. Wichtige Voraussetzungen dazu seien aber eine entsprechende Qualifizierung und Weiterbildung.

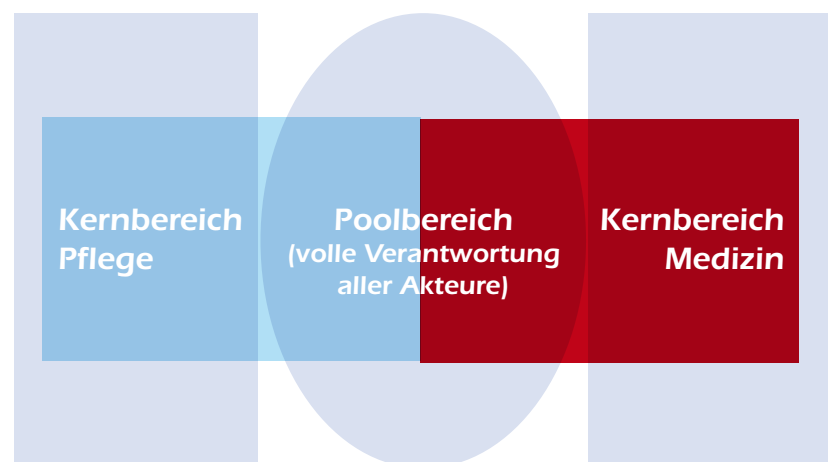
Versorgungsmanagement im Krankenhaus

„Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier soll das Versorgungsmanagement in der Projektumsetzung durch das Pflegesystem der Bezugspflege unterstützt werden. Eine evidenzbasierte Pflege soll gefördert werden, welche zu einer Optimierung in der Pflege und Behandlung der Patienten führt“, erklärt Pflegedirektor Aloys Adler zum geplanten Modellprojekt.

Für die Ausgestaltung des Versorgungsmanagements und der Bezugspflege ist es notwendig, etablierte Pflegesysteme zu verändern und gleichzeitig ein Versorgungsmanagementteam zu implementieren. Dieses Versorgungsmanagementteam begleitet den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung.

„Das im Modellprojekt erprobte Versorgungsmanagementsystem soll sicherstellen, dass tatsächlich in der ‚Beziehung‘ zwischen Ärzten und Pflege einerseits sowie Patienten andererseits die Belange des Patienten

Poolkompetenzen



konsequent in den Mittelpunkt gestellt werden“, erläutert Professor Dr. Dietmar A. Neisius, Ärztlicher Direktor, die Zielsetzung des Vorhabens. Patientenbefragungen, Analysen des Rückmeldewesens sowie die kontinuierliche Reflexion des Modellprojekts werden Ansatzpunkte liefern, um eine konsequente Verbesserung der Versorgung des Patienten zu erreichen.

Aufgabeneuverteilung im Krankenhaus

„Das Ziel des zweiten Modellprojekts ‚Aufgabeneuverteilung im Krankenhaus‘ besteht darin, zu überprüfen, inwieweit die Berufsgruppen Medizin und Pflege von Tätigkeiten aus dem Bereich der Poolkompetenzen entlastet werden können“, so Markus Mai, stellvertretender Pflegedirektor. Dabei wird davon ausgegangen, dass jede Profession einen Kernbereich ihrer Tätigkeit hat. Derartige Aufgaben(-komplexe) können nicht delegiert oder übertragen werden. So kann eine umfassende medizinische Diagnose auch nur durch einen Arzt gestellt werden, weil dieser hierzu über den Überblick und das entsprechende Hintergrundwissen verfügt. Dasselbe gilt bei der Zuordnung pflegerischer Diagnosen. Alle Aufgaben, die nicht direkt in den Kernbereich einer Profession fallen, können dementsprechend auch von anderen Professionen im Sinne einer Poolkompetenz wahrgenommen werden.

Im Rahmen der Übertragung von Aufgabenkomplexen soll geprüft werden, ob die Bereiche Wundmanagement, Schmerzmanagement und eventuell die Versorgung dementer Patienten weitgehend in den Regelungsbereich der Krankenhauspflege übergehen können. Dadurch wird eine teilweise Entlastung des ärztlichen Diensts angestrebt.

Im Bereich der zentralen Notaufnahme mit jährlich rund 24.000 Patienten soll durch




die Pflegekräfte zukünftig eine Ersteinschätzung der eintreffenden Patienten im Sinne der Manchestertriage (Einschätzungsverfahren, um die Dringlichkeit der medizinischen Behandlung in der Notaufnahme in verschiedenen Stufen festzulegen) und die Zuordnung zu einer von fünf Behandlungsdringlichkeitsstufen erfolgen. Hiervon erhofft man sich eine positive Auswirkung auf die Prozessabläufe und die Versorgungsqualität in der zentralen Notaufnahme. Es wird davon ausgegangen, dass durch die Vorhaltung von zentralem, spezialisiertem Wissen die Versorgungsqualität weiter erhöht werden kann.

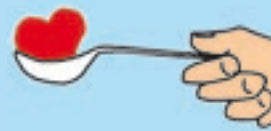
Zur Entlastung des ärztlichen Diensts im Operationssaal ist als Szenario die Einführung von Operationshelfern geplant. Auch im Bereich der Allgemeinpflegestationen soll durch Verlagerung von Aufgaben oder Aufgabenkomplexen eine Steigerung der Prozessqualität erreicht werden.

Insbesondere für die Berufsgruppen Arzt und Pflege ergibt sich durch die Schaffung von Poolkompetenzbereichen die Möglichkeit, flexibler und zeitadäquater auf die ver-

schiedenen Anforderungen, die sich aus der Patientenversorgung ergeben, zu reagieren. Es wird erwartet, dass dies zu einer Optimierung der Prozessabläufe und Arbeitsverteilung führt.

Vonseiten der Auftraggeber des Modellprojekts „Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege“ soll in den einzelnen Modelleinrichtungen eine Projektkoordination vorgehalten werden. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier wird zur Projektkoordination den Diplom-Pflegewirt (FH) Sascha Krames, Stabstelle Pflegedirektion, einsetzen. Daneben steht zur wissenschaftlichen Begleitevaluation der Pflegewissenschaftler (MScN) und stellvertretende Pflegedirektor Markus Mai zur Verfügung.

Weitere Mitarbeiter werden im Rahmen der Projektarbeit in der unternehmensinternen Projektgruppe eingebunden. Zur Ausgestaltung des Theorie-Praxis-Transfers erfolgt eine bedarfsorientierte Mitarbeiterschulung. Bei der Übertragung der Konzepte in die Modellstationen sind zur Unterstützung der Mitarbeiter Praxisbegleiter in den Stationen vorgesehen.  Anne Britten



Palliative Versorgung von Menschen in der stationären Altenhilfe

Im Juni 2008 hat Judith Friedrich die Weiterbildung „Palliative Care“ begonnen, die sie im Mai abgeschlossen hat. Zu Beginn hatte sie überhaupt keine Vorstellung davon, was sie erwartet oder welche Menschen sich mit so einem schwierigen Arbeitsfeld beschäftigen. Für FORUM schildert sie ihre Erfahrungen.

Vor fast drei Monaten ist eine junge Frau von 59 Jahren in unsere Einrichtung eingezogen, die vor einem Jahr noch kerngesund war. Sie ging mit unspezifischen Symptomen zu ihrem Hausarzt, erzählte ihm, dass ihr manchmal

„Mit diesem Artikel möchte ich allen Pflegenden in der stationären Altenhilfe Mut machen, sich neuen Aufgaben und Herausforderungen zu stellen. Wir sollten uns ruhig auch mal selber für unsere Leistungen loben, die wir jeden Tag in der pflegerischen Arbeit für unsere Gesellschaft erbringen.“

einfach Dinge aus der Hand fallen und dass sie öfters stolpern würde. Erste Verdachtsdiagnose war Multiple Sklerose. Sie wurde zur neurologischen Differentialdiagnose in ein Krankenhaus überwiesen, wo eine Motoneuronerkrankung festgestellt wurde. Sie wurde genauestens über die Erkrankung und den todbringenden Verlauf ihrer gesundheitlichen Situation aufgeklärt. Von einer auf die andere Minute war das Leben dieser Frau zerstört.

Zunächst wurde sie von ihrer Mutter zu Hause betreut und gepflegt. Da der körperliche Leistungsverlust bei ihr so schnell fortschreitend war und ihre Mutter auch pflegebedürftig wurde, konnte sie daheim nicht mehr betreut werden. Innerhalb eines halben Jahres konnte sie nicht mehr laufen, nicht mehr selbstständig essen, nicht mehr alleine zur Toilette gehen und sich nicht mehr waschen und anziehen. Sie hat in dieser kurzen Zeit ihre Selbstständigkeit verloren. Die für sie persönlich am schwersten zu ertragende Problematik aber war der Verlust

ihrer Sprachfähigkeit. Diese junge Frau musste jetzt, um versorgt zu sein, aus ihrem Zuhause in ein Altenheim umziehen.

Viele offene Fragen

Als ich erfahren habe, dass Frau K. auf meiner Wohngruppe einziehen wird, stellte ich mir viele Fragen. Können meine Kollegen und ich mit dieser völlig neuen Situation umgehen? Gibt es Ängste? Wie wird die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und dem Hospiz? Wir haben uns im Vorfeld viel mit der Herausforderung dieser palliativen Pflege im Team auseinandergesetzt. Jeder Mitarbeiter hat sich mit dem Krankheitsbild beschäftigt, es wurde viel gesprochen und sich ausgetauscht.


Das Modellprojekt „Integrierte Versorgung“

Als Frau K. dann bei uns eingezog, waren wir alle erschüttert über das Schicksal der Frau, deren Leben vor nicht ganz einem Jahr noch vollkommen in Ordnung war. Es war für uns alle eine große Herausforderung, sie mit all ihren Defiziten und Symptomen zu pflegen. Aber wir hatten durch den behandelnden Hausarzt und den Mitarbeitern vom Jakobus Hospiz in Saarbrücken sehr große Unterstützung. Diese enge Zusammenarbeit war nur möglich durch das Modellprojekt „Integrierte Versorgung“, das es seit dem Jahr 2006 gibt. Bei diesem Projekt arbeitet ein Palliative Care Team, bestehend aus Sozialarbeitern, Pflegepersonal und Ärzten, interdisziplinär zusammen. Um diese Versorgung in Anspruch nehmen zu können, kann der Versicherte einen Antrag beim Hausarzt oder beim Krankenhausarzt stellen und dieser verordnet dann die palliative Versorgung. Die Krankenkasse genehmigt die Verordnung und erstattet die Kosten.

Wieder etwas Lebensfreude zurückgeben

Wir haben gemeinsam mit der Bewohnerin, den Angehörigen, dem Hausarzt und der begleitenden Ärztin vom Hospiz eine ethische Fallbesprechung durchgeführt, um mit allen Beteiligten einen Weg zu beschließen, der von jedem mitgegangen werden kann. Es wurden Fragen bezüglich der Ernährung, der Krankenhauseinweisung und der Notfallmedikamente geklärt. Um

„Damals konnte ich nicht abnen, wie schnell ich selbst in meiner beruflichen Tätigkeit mit dieser Situation konfrontiert sein würde und wie wichtig es ist, eine Ausbildung zu haben, um mit unheilbar schwersterkrankten Menschen arbeiten zu können.“

die Problematik der sprachlichen Kommunikation zu lösen, wurde vom behandelnden Neurologen ein Rezept über einen Sprachcomputer ausgestellt, der es Frau K. ermöglicht, mit den Augen zu schreiben und sich so endlich wieder ausreichend mitteilen zu können. Wir warten jetzt nur noch auf die Genehmigung durch die Krankenkasse. Frau K. hat durch all diese durchgeführten Schritte wieder etwas Lebensfreude zurückbekommen. Diese Erfahrungen im Umgang mit einem todkranken Menschen haben mir gezeigt, dass man mit dem notwendigen Fachwissen und der guten Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen noch sehr viel Positives in der letzten Lebensphase für einen Menschen erreichen kann.“  Judith Friedrich

„Die englische Ärztin und Begründerin der modernen Hospizbewegung, Cicely Saunders, hat mit einem Satz die Aufgaben der palliativen Versorgung definiert: ‚Es geht nicht primär darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.‘“



Bruder Alfons Maria Michels war selbst viele Jahre als Krankenpfleger tätig.

BBT-Gruppe setzt mit „Pflege tut gut“ auf klare Botschaft

Kampagne signalisiert Anerkennung und soll Bewusstsein für Leistung der Pflege in der Gesellschaft schärfen.

Am 13. Juli 2009 startete in allen Seniorenzentren der Barmherzigen Brüder die BBT-Kampagne „Pflege tut gut“. Auch das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und das St.-Marien-Hospital Marsberg starten im Herbst die Kampagne; weitere Krankenhäuser der BBT-Gruppe wollen in 2010 loslegen. FORUM fragte Bruder Alfons Maria Michels, Sprecher der BBT-Geschäftsführung, welche Ziele mit der Pflegekampagne verfolgt werden.

Mit der Kampagne „Pflege tut gut“ hat sich die Geschäftsführung des BBT zu einer klaren Positionierung des Pflege-themas in der BBT-Gruppe entschieden. Warum?

Der Auslöser, über eine eigene Kampagne der BBT-Gruppe nachzudenken, war die immer lauter werdende öffentliche Diskussion über die Pflege im Altenhilfebereich. Durch die Darstellung von Negativbeispielen in den Medien wird der Altenpflege ein Image angeheftet, das mit der Realität – zumindest in unseren Seniorenzentren – nichts zu tun hat. Ein paar schwarze Schafe können nicht als Stellvertreter einer ganzen Berufsgruppe gelten. Mit „Pflege tut gut“ setzen wir hier ganz bewusst einen Kontrapunkt.

„Pflege“ ist an sich gut, tut gut und Gutes – und dafür setzen sich die Mitarbeitenden in den Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen der BBT-Gruppe jeden Tag mit großem Engagement ein. Das belegen nicht zuletzt die positiven Rückmeldungen von Bewohnern, Angehörigen oder Patienten, die wir regelmäßig bekommen. Mit „Pflege tut gut“ gehen wir aber noch einen Schritt weiter und wollen insbesondere junge Menschen für diesen chancenreichen und wertvollen Beruf begeistern. Denn leider kehren viele diesem Beruf

den Rücken zu, weil das Image der Pflege schlecht ist und die belastenden Rahmenbedingungen wenig attraktiv sind. Mit unserer Kampagne wollen wir aufklären und zeigen, wie modern und zukunftsorientiert ein Pflegeberuf ist und welche Karrieren Pflege bietet.

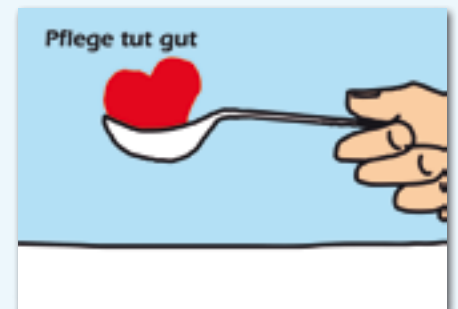
Wen wollen Sie mit „Pflege tut gut“ erreichen?

Wir wenden uns mit „Pflege tut gut“ an alle Interessensgruppen, also sowohl an Patienten oder Bewohner wie an Ehrenamtliche und Interessierte an einem Pflegeberuf. Und natürlich auch an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den unterschiedlichen Einrichtungen. Ihnen wollen wir sagen: Wir sind stolz auf euch und auf das, was ihr täglich leistet! In unseren Häusern wird eine sehr gute und vor allem sehr kompetente Arbeit von den Pflegekräften getan. Die Pflege in den Einrichtungen der BBT-Gruppe, sei es in den Altenheimen, den Behinderteneinrichtungen oder den Krankenhäusern, hat eine hohe Qualität – wir wissen, dass wir das vor allem den Pflegenden selbst zu verdanken haben. Das erkennen wir mit „Pflege tut gut“ an und tragen diese Botschaft auch nach außen. Bewohnern, Patienten und Klienten möchten wir signalisieren,

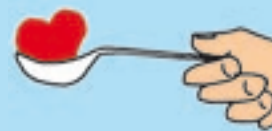
dass sie in unseren Einrichtungen in guten Händen sind. Ihren Angehörigen wollen wir vermitteln, dass uns die gute Pflege ihrer Lieben ein Anliegen ist. Dass wir uns um die Alten, Kranken und Behinderten sorgen und kümmern. Und dass für uns Pflege mehr als die Einhaltung von „Standards“ bedeutet.

Was meinen Sie genau damit?

Qualität bedeutet ein Versprechen für die uns anvertrauten Menschen – dafür setzten sich unsere Mitarbeiter mit Leib und Seele ein. „Qualität“ meint hier die Sicherstellung unseres originären, christlichen Auftrages im caritativen Dienst für die Menschen.



Das Leitmotiv der Pflege-Kampagne verdeutlicht in einer plakativen und leicht verständlichen Bildsprache, worum es den Initiatoren geht.



INFO

Die Image-Kampagne „Pflegetutgut“ der BBT-Gruppe ist auf mehrere Jahre angelegt. Sie will das Bewusstsein für die Leistung der Pflege schärfen und die wachsenden Aufgaben, Anforderungen und Ansprüche an die Pflege deutlich machen. Sie soll dazu beitragen, das oftmals negative Bild von Pflege in unserer Gesellschaft zu korrigieren, und zeigen, dass nicht die Pflege, sondern die Rahmenbedingungen unter denen Pflege stattfindet, schlecht sind.



Weitere Informationen:

www.pflegetutgut.de

Aber kann dieser Anspruch angesichts der heutigen Vorgaben von der Politik wirklich eingelöst werden?

Die gute Pflege in unseren Häusern basiert auf einer gezielten Förderung der Mitarbeiter, sowohl in der Ausbildung als auch über verschiedene Weiterbildungsmöglichkeiten. Wer bei uns arbeitet, dem bieten sich



„Pflege macht Karriere“ – damit sollen vor allem junge, am Pflegeberuf interessierte Menschen angesprochen werden.

vielfältige Entwicklungschancen – auch das wollen wir mit „Pflegetutgut“ signalisieren und damit einem zukünftigen Mangel an kompetenten Mitarbeitern entgegenwirken. Der Pflegeberuf bietet einen hohen Sinnbezug, und das ist etwas, wonach heute viele junge Menschen suchen. Wir möchten Interessierten vermitteln, was der Dienst am Menschen in unseren Einrichtungen bedeutet und sie über „Pflegetutgut“ ermutigen, sich für eine Tätigkeit in unseren Einrichtungen zu entscheiden. Wenn uns das weiterhin gelingt, dann werden wir auch in Zukunft unserem Anspruch – egal unter welchen Umständen – treu bleiben können!

Auch andere Träger und Verbände machen in letzter Zeit vehement auf die gravierenden Probleme in der Pflege aufmerksam. Die Kritik scheint absolut im Trend zu sein. Steht „Pflegetutgut“ dazu nicht in einem Widerspruch?

Nein, einen Widerspruch sehe ich nicht. Die verschiedenen Kampagnen ergänzen sich sogar außerordentlich gut. Nur weil unsere Kampagne „Pflegetutgut“ heißt, heißen wir ja nicht alles gut. Im Gegenteil! Natürlich liegt das größte Problem in den mangelhaften Rahmenbedingungen, unter denen die Pflege stattfinden muss. Und dass diese dringend geändert werden müssen, ist keine Frage. Dennoch geht es uns primär darum, darzustellen, was Pflege bei uns ist: Eine professionelle Dienstleistung, kompetent ausgeführt von qualifizierten Mitarbeitern. Unsere Botschaft lautet: Unsere Pflege ist gut – trotz schlechter Rahmenbedingungen. Auch wir wollen also die Öffentlichkeit dazu animieren, über die Rahmenbedingungen nachzudenken. Darüber hinaus wollen wir ihr aber auch den wertvollen Dienst der Pflegenden bewusst machen. Jedem muss klar werden, dass gute Pflege ausreichender finanzieller Ressourcen bedarf. Umfassende und professionelle Pflege kostet Geld, und zwar mehr, als 3,30 Euro am Tag. Es wird Zeit, dass sich die Verantwortlichen im Gesundheits- und Sozialwesen mit dieser Problematik auseinandersetzen und Lösungen finden. Aber eine klare Differenzierung ist wichtig: Die Rahmenbedingungen sind schlecht – nicht die Pflege!

Was macht im Verständnis des BBT e.V. als konfessioneller Träger „gute Pflege“ aus?

Schon unser Ordensgründer Peter Friedhofen stand in der Tradition caritativer Krankenpflege, die für ihn Liebesdienst im Sinne christlicher Nächstenliebe war. In unseren Krankenhäusern, aber auch in unseren Alten- und Behinderteneinrichtungen lebt diese Tradition durch unsere Mitarbeitenden weiter. Die Nächstenliebe Peter Friedhofens ist auch heute noch Vorbild für die Verwirklichung unseres caritativen Auftrages. In diesem Sinne bedeutet Pflege für uns etwas Ganzheitliches, die Befriedigung der Grundbedürfnisse des

Lebens. Auch wenn sich die Ressourcen verknappen, die Wertevorstellungen der Gesellschaft sich verändern und die Aufgaben in der Pflege sich ständig wandeln, bleiben die christlichen Grundwerte für unsere Einrichtungen maßgebend. Daran



„Pflege verdient Respekt“ – und das gilt für die Arbeit der Pflegekräfte genauso wie für die ehrenamtlichen Helfer.

orientieren sich auch die Pflege- und Betreuungsleitbilder, nach denen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich arbeiten und auf deren Basis die „Pflegetutgut“-Kampagne entstanden ist.

Wie geht es weiter mit der Kampagne?

Mit dem Start der Kampagne in den Altenheimen der BBT-Gruppe haben wir begonnen, Großflächenplakate in der unmittelbaren Umgebung dieser Einrichtungen anbringen zu lassen. Diese Art der Offensive ermöglichte es uns, bereits vor dem offiziellen Kampagnenstart im nächsten Jahr ein breites Publikum auf die Kampagne aufmerksam und neugierig zu machen. Der „richtige“ Start der Kampagne ist für Frühjahr 2010 geplant. Dann werden hoffentlich alle Einrichtungen unserer Gruppe mit „Pflegetutgut“ auf



„Pflege ist ein Versprechen“ – das ist der BBT-Gruppe als konfessionellem Träger besonders wichtig. Zu diesem Versprechen gehört auch, die gute Qualität beizubehalten, für die die Einrichtungen der BBT-Gruppe stehen.

Pflege tut gut

die wichtigen Themen in diesem Bereich aufmerksam machen. Zurzeit laufen die Abstimmungen mit den einzelnen Häusern, in welcher Form sie sich an der Kampagne beteiligen. Bereits im Herbst planen unsere Krankenhäuser in Paderborn und Marsberg und die Altenhilfeeinrichtungen in Rilchingen weitere Aktionen zur Pflegekampagne. Und beim ökumenischen Kirchentag in München werden wir mit „Pflege tut gut“ genauso vertreten sein wie bei den Jubiläumsfeiern 2010 in Trier zu unserem Ordensjubiläum.

In einem Satz: Welche Wirkung der „Pflege tut gut“-Kampagne wünschen Sie sich?
Gestärkte Mitarbeiter, eine Gesellschaft, die den wertvollen Dienst der Pflegenden zu schätzen weiß, und einen Wandel in der Politik hin zu der Bereitschaft, mehr Geld in die Pflege zu investieren und damit für eine menschenwürdige Gesellschaft.

Vielen Dank für das Gespräch, Bruder Alfons Maria. 



Dass „Pflege“ nicht um 17 Uhr aufhört, soll dieses Motiv verdeutlichen: Pflegekräfte arbeiten rund um die Uhr, Pflege heißt: für die Menschen da sein, wenn sie Unterstützung brauchen.

VORGESTELLT



Ein Plädoyer für rechtzeitige Entscheidungen

Liselotte Vogel, die 82-jährige Ehefrau des ehemaligen


SPD-Vorsitzenden Hans-Jochen Vogel (83), hat ein Buch über ihre Erfahrungen im Altenheim geschrieben. „Ich lebe weiter selbstbestimmt!“ heißt es und soll dazu animieren, sich rechtzeitig Gedanken über das Wohnen im Alter zu machen.

Vor drei Jahren entschied sich das Ehepaar Vogel, von ihrer Münchener Wohnung in ein Altenstift zu ziehen. Die enge Treppe, die zur alten Wohnung hinaufführte, wurde besonders für Liselotte Vogel mehr und mehr zur Last. Die Entscheidung, das gemeinsame Leben in ein Altenstift zu verlegen, war vor allem eine Vernunftentscheidung, erklärt das betagte Ehepaar. In ihrem Buch „Ich lebe weiter selbstbestimmt! Für einen mutigen Umgang mit dem eigenen Alter“ appelliert Liselotte Vogel an die Menschen,

sich früh genug Gedanken über das Leben und die Lebensumstände im Alter zu machen. Dabei ist es ihr wichtig, das Heim nicht als einen „Ort der Verbannung“ darzustellen, sondern als eine Möglichkeit, auch im Alter weiterhin ein selbstbestimmtes Leben zu führen. In dem Buch erläutert sie, weshalb die Entscheidung, mit ihrem Mann in ein Heim zu ziehen, in ihrem Fall genau die richtige war. Sie gibt damit ein Beispiel, wie man sich dem Leben im Alter

INFO

Das Buch „Ich lebe weiter selbstbestimmt!“ von Liselotte Vogel ist im Fackelträger Verlag erschienen und kostet 17,95 Euro.

mit all seinen Facetten stellen kann. Genauso werden in dem Buch aber auch andere Möglichkeiten des Wohnens im Seniorenalter aufgezeigt.  Quelle: KNA, Bonn

Pflege ist ...

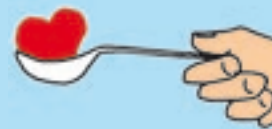
„... ein toller Beruf.“



„Fast 30 Jahre war ich als Gemeindegeschwester tätig und bei Wind und Wetter zu den Patienten unterwegs. Viele waren sehr dankbar, dass sie in schwierigen Situationen Unterstützung hatten. Ich würde mich wieder für diesen Beruf entscheiden.“

Sr. M. Ursulina ist Krankenschwester und Ordensfrau der Schwestern vom Heiligen Geist am Katholischen Klinikum Koblenz (Marienhof).





Suchen Sie allgemeine Informationen zum Thema „Pflege“?

www.bmg.bund.de

Der Internetauftritt des Bundesministeriums für Gesundheit verfügt über einen eigenen Bereich zum Thema „Pflege“. Über einen Themenindex können Nutzer gezielt nach Informationen im Pflegebereich suchen. So gibt es Informationen und Medienberichte zum Thema Pflegeheim oder Wissenswertes zu den Pflegeleistungen der Krankenkassen und vieles mehr. Aktuelle Pressemitteilungen aus dem Pflegebereich sowie eine Übersicht über verschiedene Publikationen zur „Pflege“ bieten die Möglichkeit zur detaillierten Information.



www.pflegen-online.de

Das Portal bietet aktuelle Nachrichten aus dem gesamten Pflegebereich. Informationen über den Pflegeberuf und zur Aus- und Fortbildung in diesem Bereich finden Sie hier genauso wie aktuelle Stellenausschreibungen. Eine ausführliche Linksammlung zu einer breiten Auswahl an Pflegethemen ist unter „Links“ zusammengestellt.

www.pflegewiki.de

Die freie Enzyklopädie Wikipedia kennt mittlerweile so gut wie jeder. Der Pflegewiki funktioniert nach dem gleichen System: Es ist ein spezielles Projekt für den Gesundheitsbereich Pflege und wird – genau wie Wikipedia – von zahlreichen Nutzern interaktiv aufgebaut und ständig erweitert. Wer auf der Suche nach einer schnellen Begriffsklärung im Pflegebereich ist oder sich beispielsweise das aktuelle Heimgesetz erklären lassen möchte, ist beim Pflegewiki genau richtig.

Auf www.bmg.bund.de/ichpflegeweil können interessierte Pflegende ein Foto von sich hochladen und davon berichten, warum sie diesen Beruf ergriffen oder sich für die Pflege eines Verwandten entschieden haben.

Informationen zu Gesundheit & Pflege in den verschiedenen Bundesländern

www.verbraucherzentrale-rlp.de
www.verbraucherzentrale-bw.de
www.vz-saar.de
www.verbraucherzentrale-nrw.de

Auf den Seiten der Verbraucherzentralen finden Sie im Bereich „Gesundheit & Pflege“ neben zahlreichen Informationstexten zu aktuellen Gesundheitsthemen eine Übersicht über die einzelnen Beratungsstellen und -angebote der Verbraucherzentrale. Auch Tipps zum Umgang mit Qualitätsberichten und Themen rund um das Thema Altenpflege sind hier aufbereitet. Links zu verschiedenen Tests der Stiftung Warentest zum Gesundheits- und Pflegebereich sind auf den Seiten der Verbraucherzentrale zusammengestellt. Im Downloadbereich finden Sie verschiedene Dokumente zu Gesundheit & Pflege.

Adressen der Verbraucherzentralen

Verbraucherzentrale Baden-Württemberg e.V.

Paulinenstraße 47, 70178 Stuttgart
Tel: 0711/669110

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.

Ludwigsstraße 6, 55116 Mainz
Tel: 06131/2848 0

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.

Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf
Tel: 0211/30090

Verbraucherzentrale Saarland e.V.

Haus der Beratung
Trierer Straße 22, 66111 Saarbrücken
Tel: 0681/500890

Pflegeberatung

Das Pflegeberatungs-Telefon

Die Hotline ist eine Kooperation des Verbraucherzentrale Bundesverbandes und des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und ist bundesweit zu folgenden Themen erreichbar:

- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung: 01803/770 500-1
- Heim- und Pflegeverträge: 01803/770 500-2
- Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngruppen: 01803/770 500-3

Der Anruf aus dem deutschen Festnetz kostet 9 Cent pro Minute. Andere Preise aus den Mobilfunknetzen sind möglich.

Interessensvertretung für Senioren

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V.

www.bagso.de

Der Mitgliedsverband des Verbraucherzentrale Bundesverbandes ist eine Interessensvertretung der älteren Generationen. Die BAGSO ist ein Dachverband von über 80 bundesweit tätigen Verbänden, Vereinen und Initiativen. Sie tritt vor allem dafür ein, dass jedem Menschen ein selbstbestimmtes Leben im Alter möglich ist und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Pflege tut gut

Ratgeber der Verbraucherzentrale zum Thema Pflege

- Ratgeber: Gute Pflege im Heim und zu Hause. Pflegequalität erkennen und einfordern. Umfang: 112 Seiten. Preis: 7,90 Euro.
- Ratgeber: Pflegefall – Was tun? Leistungen der Pflegeversicherung und anderer Träger verständlich gemacht. Umfang: 336 Seiten. Preis: 12,90 Euro.
- Ratgeber: Ambulante Pflegedienste. Die beste Pflege für zu Hause finden. Umfang: 192 Seiten. Preis: 9,90 Euro.
- Ratgeber: Betreutes Wohnen. Was Sie über Leistungen, Kosten und Verträge wissen müssen. Umfang: 224 Seiten. Preis: 9,90 Euro.
- Ratgeber: Leben und Wohnen im Alter. Umfang: 216 Seiten. Preis: 19,90 Euro.

- Ratgeber: Das Pflegegutachten. Die Einstufung durch den Medizinischen Dienst. Umfang: 96 Seiten. Preis: 4,90 Euro.

Ratgeber der Verbraucherzentrale zum Thema Patientenverfügung

- Ratgeber: Patientenverfügung. Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Umfang: 136 Seiten. Preis: 7,90 Euro.

Ratgeber der Verbraucherzentrale zum Thema Ehrenamt

- Ratgeber: Ehrenamtliche Tätigkeit. Meine Rechte und Risiken. Umfang: 160 Seiten. Preis: 9,90 Euro.

Spitzenverbände

www.dcv.de

Der Deutsche Caritasverband e.V. ist der größte Wohlfahrtsverband Deutschlands. Er organisiert die soziale Arbeit der katholischen Kirche. Not sehen und handeln – Caritas. Das ist der Leitspruch des Verbands mit fast 500.000 hauptamtlichen Mitarbeitern und nochmals 500.000 Ehrenamtlichen. Damit ist die Caritas auch der größte Arbeitgeber im Land.

www.deutsche-alzheimer.de

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft und ihre Mitgliedsgesellschaften sind Selbsthilfeorganisationen. Sie setzen sich bundesweit für die Verbesserung der Situation der Demenzerkrankten und ihrer Familien ein.

www.kda.de

Das Kuratorium Deutsche Altenhilfe entwickelt seit über 45 Jahren im Dialog mit seinen Partnern Lösungskonzepte und Modelle für die Arbeit mit älteren Menschen und hilft, diese in der Praxis umzusetzen. Es trägt durch seine Projekte, Beratung, Fortbildungen, Tagungen und Veröffentlichungen wesentlich dazu bei, die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Dabei versteht sich das KDA als Wegbereiter für eine moderne Altenhilfe und Altenarbeit.

Berufsverbände der Pflege – eine Auswahl

- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: www.dbfk.de
Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe versteht sich als berufliche Interessensvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege. Auf den Internetseiten finden Sie nicht nur ausführliche Informationen zum Berufsverband und seinen Aufgaben, sondern auch einen umfangreichen Downloadbereich mit Arbeitshilfen und vielem mehr.
- Deutscher Berufsverband für Altenpflege: www.dbva.de
Auf dieser Seite finden Sie künftig alle Informationen zum Deutschen Berufsverband für Altenpflege. Zurzeit befindet sich die Seite noch im Neuaufbau.

- Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e. V.: www.balkev.de
Der Verband ist die Dachorganisation aller Länderarbeitsgemeinschaften und Landesarbeitsgruppen. Er setzt sich aus Delegierten zusammen, die von der Mitgliederversammlung dieser Landesarbeitsgemeinschaften und -gruppen gewählt werden, um die gemeinsamen Interessen zu vertreten. Ausführliche Informationen zum Verband finden Sie auf der Homepage.
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie e. V.: www.bflik.de
- Deutscher Pflegeverband: www.dpv-online.de

Internetportale zur Pflege im Krankenhausbereich

www.weisse-liste.de

Die Seite der Bertelsmann Stiftung ist ein unabhängiges Internetportal und unterstützt bei der Suche nach einem Arzt, einer Pflegeeinrichtung oder einem Krankenhaus. Darüber hinaus verfügt die Seite über zahlreiche Informationen zu Gesundheitsfragen, ein ausführliches Glossar zu Begriffen aus Medizin und Gesundheitswesen und einen umfangreichen Downloadbereich.

www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de

Wer sich auf die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus macht, findet auf diesem Internetportal ein detailliertes Angebot. Vielseitige Suchoptionen nach verschiedenen Kriterien machen eine gezielte Suche einfach. Durch die umfangreichen Darstellungsmöglichkeiten der einzelnen Krankenhäuser kann sich der Nutzer ein genaues Bild machen.

Sonderdruck „Pflege tut gut“ zum FORUM-Magazin

Herausgeber:

Barmherzige Brüder Trier (BBT) e.V., Trier

Redaktion:

Anne Britten (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier), Martin Fuchs (BBT e.V., Chefredakteur, verantwortlich), Lena Rusche (BBT e.V.), Eva Thielmann (Katholisches Klinikum Koblenz), Judith Friedrich, Severine Faul, Esra Gök, Jacirene Hempe, Sigrid Jost, Olga Lisnik, Angelika Rundstadler, Sabrina Thiry (alle: Barmherzige Brüder Rilchingen).

Redaktion FORUM

Kardinal-Krements-Str. 1-5
56073 Koblenz
Telefon: 0261/496-6464
Fax: 0261/496-6470,
e-Mail: forum@bb-trier.de