



Evangelische
Diakoniewesterschaft
Herrenberg-Korntal

Diakonie in unserer Zeit

Herrenberger Beiträge

2021

Heft 1 | 2021

Zukunft Pflege



Pflegereform jetzt!

Generalistische Ausbildung im Praxistest

Zwischen Autonomie und Achtsamkeit – zur Zukunft der Pflege

Zwischen Autonomie und Achtsamkeit – zur Zukunft der Pflege
Prof. Dr. Annette Noller 4

Pflegereform jetzt!
Heike Baehrens (MdB) 8

Einen tieferen Einblick bekommen
Sr. Ulrike Nuding 12

Die Arbeit als Wechsel zwischen Geben und Nehmen
Marina Rapp 14

Generalistische Ausbildung im Praxistest
Marina Rapp 16

Personen und Einrichtungen 18

Das alles sind wir 19



Oberin
 Sr. Heidrun Kopp,
 Theologischer
 Vorstand

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn Menschen begeistert von ihrer Arbeit sind und gerne davon erzählen, dann geht mir das Herz auf. Eine gute Pflegeausbildung und eine gute Pflege, das stand schon immer im Mittelpunkt unserer Diakonieschwesternschaft. Wir haben seit über 100 Jahren Erfahrung in der Pflege und es hat sich im Laufe der Zeit vieles in der Pflege und in der Pflegeausbildung verändert.

Inzwischen kann die Pflegeausbildung und ein Studium miteinander verbunden werden, davon erzählen unsere beiden Schwestern Céline Burgun und Rahel Neuffer. Seit einem Jahr gibt es nun die generalistische Ausbildung in der Pflege. Welche Erfahrungen sie damit machen, berichten unsere Auszubildende Schwester Vivien Tank und ihre Praxisanleiterin Sylke Dringenburg. Bei allen Veränderungen ist geblieben, dass Menschen sich in der Pflege für den Dienst am Nächsten begeistern lassen. Anita Gauß erzählt, wie sie den Wechsel von der Buchhaltung in die Pflege erlebt hat und wie sie

der Dienst am Nächsten erfüllt. Alles Menschen, die von ihrer Arbeit begeistert sind.

Um in der Pflege für zukünftige Herausforderungen gut aufgestellt zu sein, braucht es immer wieder das Nachdenken über grundsätzliche Haltungen und ethische Grundlagen in der Pflege. Wie verhalten sich heute Autonomie und Angewiesenheit in der Pflege zueinander, und wie ist das auf unser christliches Menschenbild bezogen? Diesen Fragen geht Professorin Dr. Annette Noller in ihrem Beitrag nach.

In den kommenden Jahren wird der Bedarf an Pflege weiter zunehmen. Um auch in Zukunft ausreichend Pflegepersonal zu gewinnen, müssen jetzt die politischen Weichen gestellt werden. Es braucht grundlegende Veränderungen, die für spürbare Verbesserungen der Arbeitsbedingungen des Personals sorgen. Gleichzeitig muss die Pflege für die Pflegebedürftigen bezahlbar bleiben. Das kann nur durch eine grundsätzliche Reform der

Pflegeversicherung gelingen, für die sich Heike Baehrens als Abgeordnete im Bundestag mit Leidenschaft einsetzt. Mit ihr hoffen wir, dass die Reform bald kommt, denn sie ist längst überfällig.

Lassen Sie sich von unseren Mitarbeitenden für die Pflege begeistern und setzen Sie sich mit uns dafür ein, dass die Pflege zukunftsfähig wird. Das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die wir in unserer Schwesternschaft und in der Diakonie brennen.

Ihre Oberin

Sr. Heidrun Kopp

Herausgeberin:
 Evangelische Diakonieschwesternschaft
 Herrenberg-Korntal e.V.
 Hildrizhauser Straße 29
 71083 Herrenberg
 Telefon 07032 206-0
 E-Mail info@evdiak.de

Bankverbindung:
 Kreissparkasse Herrenberg
 Konto 1002069 · BLZ 603 501 30
 IBAN: DE05 6035 0130 0001 0020 69
 BIC: BBKRDE63XXX

Volksbank Herrenberg-Nagold-Rottenburg
 Konto 278009 · BLZ 81260391310
 IBAN DE28 6039 1310 0000 2780 09
 BIC GENODES1VBH

Redaktion: Ulrike Nuding, Heidrun Kopp,
 Marina Rapp

Fotos: EDHK, Martin Stollberg;
 Istockphoto, Adobestock.
 Gestaltung: Kraemerteam.de
 Druck: Grafische Werkstätte der
 BruderhausDiakonie, Reutlingen
 Gedruckt auf 100% Recyclingpapier
 Herrenberg, Juni 2021

Zwischen Autonomie und Achtsamkeit – zur Zukunft der Pflege



Prof. Dr. Annette Noller

Wie wird die Pflege in Zukunft aussehen, lautet eine Grundfrage pflegerischer Verantwortung? Mit dieser Frage eng verknüpft ist die Frage nach den Werten, an denen Pflege zukünftig ausgerichtet sein soll. Um für die gegenwärtige Diskussion eine Orientierung zu erhalten, ist es hilfreich, die wichtigsten ethischen Begriffe zu beleuchten.

Selbstbestimmung und Autonomie: Wertewandel

Der Medizinethiker Heiner Bielefeld hat Autonomie als den Leitwert der Moderne bezeichnet. Selbstbestimmt zu leben, zu arbeiten, zu altern und zu sterben ist der Wunsch vieler Menschen. Selbstbestimmte Lebensführung gilt auch in der Pflegeethik als ein wichtiges Ziel. Die Selbstbestimmung ist in unserer Gesellschaft rechtlich geschützt und auch die Bibel spricht von der Freiheit und Befreiung des Menschen (2. Mose 12,1ff.; Galater 5,1). Aber: Es gibt auch Grenzen der Selbstbestimmung. Diese Grenzen werden durch die Werte Fürsorge, Achtsamkeit und Verantwortung bestimmt. In den vergangenen 100 Jahren hat sich die professionelle Beziehung in den helfenden Berufen deutlich verändert. Die ältere Vorstellung eines vertrauensvollen Verhältnisses

zwischen Arzt und Patient basiert auf der Vorstellung, dass der Arzt ein allumfassendes Wissen besitzt, das vom Patienten vertrauensvoll angenommen wird. Heute wird das Verhältnis durch eine informierte Einwilligung geprägt. Der Arzt oder die Ärztin informiert über die medizinischen Möglichkeiten und die Patient*innen sollen dann entscheiden. An die Stelle einer Vertrauensethik

Selbstbestimmung ist ein zentraler Wert unserer Kultur.

tritt eine Vertragsethik, die den Patient*innen mehr Entscheidungsfreiheit, aber auch mehr Eigenverantwortung auferlegt. Diese Entwicklung wird allgemein begrüßt und sie ist typisch für die Entwicklung ethischer Leitvorstellungen in unserer Gesellschaft. Die Selbstbestimmung ist zum zentralen Begriff geworden. Noch im letzten Jahrhundert, zu Zeiten unserer Großeltern und Urgroßeltern, waren moralische Vorstellungen von Verantwortung und Pflichtbewusstsein geprägt. Dieser Wechsel der ethischen Leitvorstellungen wurde erst vor kurzem im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur ge-

schäftsmäßig geförderten Selbsttötung deutlich. In diesem Urteil wurde festgehalten, dass das Recht, geschäftsmäßige Hilfe (durch Suizidvereine oder Ärzt*innen) zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, als Teil der Selbstbestimmung zu werten sei und es daher auch möglich sein muss der Würde des Menschen entsprechend diesen auch ausüben zu können. Selbstbestimmung ist ein zentraler Wert unserer Kultur. Dennoch sind darin auch Entwicklungen enthalten, die kritisch zu sehen sind.

Der autonome Mensch

Der selbstbewusste, autonom agierende Mensch nimmt für sich Möglichkeiten der Selbstentfaltung und Selbstverwirklichung in Anspruch. Die Forderung nach Autonomie wird in der Regel auf den Philosophen Immanuel Kant zurückgeführt. Der Ursprung des Begriffs Autonomie liegt aber in der griechischen Antike, in Philosophien, die im 4. Jahrhundert vor Christus entstanden. Das Wort bedeutet ursprünglich „nach den eigenen Gesetzen lebend“ (auto-nomos). Autonomie bezeichnet die Selbst-Gesetzgebungsmacht der antiken Stadtstaaten. Die Bürger dieser Städte gaben sich darin ihre

eigene Lebensordnung, eigene Gesetze, sie waren keinem König oder Lehensherren unterstellt. Athen, die bekannteste dieser Städte, gilt als Wiege der europäischen Kultur und ihrer Demokratien.

Seine bis heute wirksame philosophische Prägung erhält der Begriff Autonomie in der Ethik des Philosophen Immanuel Kant. Zwei Aspekte sind bei Kant wichtig: Das sittliche Gesetz, wie Kant die Ethik bezeichnet, wird aus der Vernunft des Menschen begründet. Dies formuliert Kant am Beispiel des kategorischen Imperativs: „Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte“. Die Autonomie muss also so gelebt werden, dass sie für ein gutes, vernünftig begründetes Gesetz jederzeit verallgemeinert werden kann. Individuelle Bedürfnisse, Lust oder Unlust, Vergnügen und eigener Vorteil z.B. spielen nach Kant als Orientierung für das sittliche Handeln keine Rolle. Die je eigenen Gesetze des sittlichen Handelns sollen für alle Menschen verbindlich sein. Auch der autonome, vernunftbegabte Mensch ist dem sittlichen Gesetz unterworfen, dem er selbst freiwillig zustimmt.

Mit dieser Definition von Autonomie formuliert Kant am Ende des 18. Jahrhunderts sein folgenreiches das Programm der Aufklärung. Die Stärken der philosophischen Gedanken möchte ich so zusammenfassen: Erstens wird mit Kant bis heute deutlich, dass einem Menschen die Verfügung über seine Menschen- und Staatsbürgerrechte nicht ohne zwingenden Grund entzogen werden dürfen. Als autonomes Wesen kann der Mensch auf seine Rechte verweisen und auf die Förderung seiner selbstbestimmten Kompetenz im Alltag Anspruch erheben. Dadurch lassen sich Eingriffe in die Selbstbestimmung von außen abwehren. Das gilt für das Erziehungsrecht der Eltern ebenso wie für Patientinnen und Patienten in Pflegeeinrichtungen. Zweitens macht Kants Definition aber auch deutlich, dass Autonomie nicht heißt: „Ich mache einfach, was mir passt, ohne Rücksicht auf andere Menschen.“ Nicht jede Handlung eines agierenden Subjektes kann als Ausdruck von Autonomie in ethischem Sinn bewertet werden. Eine philosophisch reflektierte Definition von Autonomie setzt voraus, dass ein bewusst handelndes, zwischen Alternativen wählendes Subjekt in einem



ethisch verantwortlichen Sinne nach nachvollziehbaren Regeln handelt.

Selbstbestimmung

Anders als der Begriff der Autonomie findet sich der Begriff der Selbstbestimmung selten in der Ethik. Der Wert Selbstbestimmung ist wichtig für Individualität und Lebensfreude. Er entspricht dem Drang des Menschen nach Selbstorganisation, Selbsterhaltung und Entfaltung der Persönlichkeit.



Selbstbestimmung wird in zwei Richtungen verstanden. Einmal als eine individualistische Ethik, die nur an den eigenen Bedürfnissen orientiert ist. Selbstbestimmung wird z.B. in der Heilpädagogik aber auch als eine ‚soziale Kategorie‘ verstanden, in der es um Handlungsspielräume geht, die sich im Zusammenleben mit anderen Menschen eröffnen. In dieser sozialen Vorstellung entwickelt sich das Ich im Dialog und in der Bezogenheit auf ein Du, bzw. ein Wir. Festhalten kann man, dass auch der selbstbestimmte Mensch immer auf das Gemeinwesen, allgemeines Gesetze und die Gemeinschaft mit anderen Menschen bezogen ist und angewiesen bleibt.

Angewiesenheit und Achtsamkeit

Im diakonischen Handeln begegnen Menschen insbesondere in Situationen der

Angewiesenheit. Es ist richtig, dass gerade hier ein höchstmögliches Maß an Selbstbestimmung gewahrt werden muss. Vor allem Ethikerinnen haben auf diesen Aspekt der Ethik hingewiesen. Sie haben dafür den Begriff ‚Ethik der Achtsamkeit‘ bzw. ‚Care-Ethik‘ geprägt. Auch professionelle Pflege kann nicht allein am Leitbild des selbstbestimmten Patienten oder Kunden ausgerichtet sein. Eine lebensnahe Ethik muss vielmehr – im Sinne einer Ethik der Achtsamkeit – das Irrationale, Fehleranfällige und die Angewiesenheit von Menschen in Situationen von Krankheit, Demenz, Pflege,

Angewiesenheit und Selbstbestimmung gehören gleichermaßen zur unveräußerlichen Würde des Menschen.

sozialer Verwahrlosung und Verarmung mit bedenken.

Es waren insbesondere Ethikerinnen, die kritisiert haben, dass in unseren ethischen Traditionen die Werte der Fürsorge, die Einsicht in die gegenseitige Verwiesen- und Angewiesenheit des Menschen, die Notwendigkeit sozialer Netzwerkarbeit und Verbundenheit zu wenig thematisiert werden. Die Philosophin Hanna Ahrendt hat die Geburtlichkeit des Menschen als ethisches Prinzip formuliert. Die Tatsache, dass Menschen geboren werden, ist eine menschliche Urfahrung. Diese beinhaltet

das Wissen darum, auf Zuwendung und Hilfe schon zu Beginn des Lebens und auch in dessen weiterem Verlauf angewiesen zu sein. Ethikerinnen wie z.B. Elisabeth Conradi kritisieren, dass Fürsorge und Achtsamkeit in unserer Kultur auf den Bereich des Privaten, des Gefühls und des Religiösen (Barmherzigkeit, Mildtätigkeit und Nächstenliebe) bezogen werden. Achtsamkeit, soziale Bezogenheit und Sorge füreinander muss demgegenüber aber als ethisches Prinzip verstanden und praktiziert werden. Gerade die Diakonie und die diakonischen Schwesternschaften haben hier eine lange und wichtige Tradition bewahrt.

Eine Kultur der Achtsamkeit schließt die Einsicht ein, dass Angewiesenheit und Fehleranfälligkeit gleichermaßen zur unveräußerlichen Würde des Menschen gehören wie Selbstbestimmung und Autonomie. Die Verletzlichkeit des Menschen kommt dabei genauso in den Blick wie das Ungewollte und Irrationale menschlichen Handelns. Dieses wird als geteilte Verletzlichkeit der menschlichen Existenz bezeichnet und erfordert ein unterstützendes Handeln, das nicht allein die Förderung der Autonomie im Blick hat, sondern auch die Bewahrung und Achtsamkeit gegenüber Menschen, die verletzlich und verletzt sind.

Eine Ethik der Achtsamkeit geht daher davon aus, dass

professionelle und private Kontakte nicht nur in symmetrischen Beziehungen (also in Beziehungen auf gleicher Augenhöhe) stattfinden, sondern auch in asymmetrischen (ungleichen, abhängigen) Beziehungen, wie sie in der Pflege, in der Sterbebegleitung und in der diakonischen Arbeit insgesamt begegnen. Menschen können von anderen Menschen abhängig werden, hilfs- und unterstützungsbedürftig sein. Nicht allein die Vermeidung von Abhängigkeit ist daher das Ziel einer achtsamen, pflegerischen Ethik, sondern auch die sorgsame und fürsorgende Gestaltung von asymmetrischen Beziehungen im Pflegealltag.

Das biblische Menschenbild in der Pflege

Die Bibel durchzieht die Vorstellung, dass der Mensch als Gestalter seines Lebens verantwortlich und frei ist. Diese menschliche Freiheit wurzelt in der Schöpfermacht Gottes (1. Mose 1,27f.). Von Gott stammt der Auftrag zur Lebensgestaltung und in seinen Geboten sind die Normen und Grenzen dieser Freiheit beschrieben.

In der Erzählung von der Befreiung aus Ägypten wird Gott als derjenige beschrieben, der die Initiative ergreift, um sein Volk aus Unterdrückung und Sklaverei zu befreien. Und Gott ist es, der dem wandernden Gottesvolk den Auftrag erteilt, die im Bund am Sinai gestiftete Gemeinschaft zu gestalten. Im Neuen Testament begegnet im

Reden und Handeln Jesu die Botschaft von der Freiheit in Gott. Der Sohn Gottes gibt sein Leben dahin zur Erlösung des Menschen, ruft in die Nachfolge und darin in die Freiheit der Kinder Gottes. Freiheit und Gerechtigkeit verwirklichen sich im Reich Gottes, von dem Jesus predigt. Dieser Gedanke wird auch bei Paulus formuliert: „Zur Freiheit hat uns Christus befreit“ (Galater 5,1) schreibt der Apostel und bringt damit zum Ausdruck, dass die im Glauben geschenkte Gnade frei macht zu einer mündigen

Im Unterschied zum philosophischen Autonomiegedanken ist der biblische Freiheitsgedanke gepaart mit der Einsicht in die Fehlbarkeit des Menschen

und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung, die insbesondere auch die Nöte und Bedürfnisse des Nächsten in den Blick nimmt (Galater 6,2). Der Mensch bleibt in der Gestaltung seiner Freiheit auf die Gnade Gottes angewiesen. Im Unterschied zum philosophischen Autonomiegedanken ist der biblische Freiheitsgedanke gepaart mit der Einsicht in die Fehlbarkeit des Menschen. „Wollen habe ich wohl, aber das Gute vollbringen vermag ich nicht“ (Röm 7,18) schreibt der Apostel Paulus. Die Gemeinschaft zwischen Gott und Mensch und zwischen Mensch und Mitmensch ist immer wieder so gestört und gefährdet, dass nach biblischer Theologie

Gott selbst in Jesu Christus Mensch wird, am Kreuz die todbringenden Mächte überwindet und die Welt mit Gott versöhnt. Gerade in diesem Wissen um die menschliche Unzugänglichkeit leistet der biblische Freiheitsgedanke einen wichtigen Beitrag zur Ethikdebatte: Gott und Mensch, Mensch und Mitmensch sind aufeinander bezogen in Zuwendung, Liebe, Versagen und gegenseitigem Gewähren von Freiheit und Vergebung.

Biblische Ethik orientiert sich nicht allein am leistungsstarken, autonomen Menschen, sondern auch am leidenden Christus und am leidenden Mitmenschen. Die Gemeinschaft im Tragen und Getragen-werden steht im Vordergrund, nicht allein die Selbstentfaltung des Ich. Diese Gemeinschaft lebt aus Gottes Verheißung und schöpft daher Zukunftsmut, Gerechtigkeit und Freiheit in Demut. Aus dieser Verheißung und Zusage schöpft die biblische Ethik auch für den Pflegealltag, der die Selbstbestimmung und Freiheit des Menschen im Blick hat und dabei auch um die Fehleranfälligkeit, Hilfsbedürftigkeit und Angewiesenheit von Menschen weiß und diese achtsam gestaltet.

*Oberkirchenrätin
Prof. Dr. Annette Noller,
Vorstandsvorsitzende
des Diakonischen Werkes
Württemberg*

Pflegereform jetzt!



Heike Baehrens (MdB)

Die Einführung der Pflegeversicherung vor über 25 Jahren war ein sozialpolitischer Meilenstein. Ihre Kernaufgabe ist es, Menschen vor Armut durch Pflegebedürftigkeit zu schützen. Aber während die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung bei Einführung der Pflegeversicherung noch größtenteils die Pflegekosten deckten, bleiben sie mittlerweile weit dahinter zurück. Denn sie wurden über Jahre hinweg nicht den tatsächlichen Kostensteigerungen angepasst.

Gleichzeitig haben sich Länder und Kommunen immer mehr aus der Verantwortung zur Gestaltung und Sicherstellung von Pflege zurückgezogen. Obwohl sie durch die Pflegeversicherung erheblich im Bereich der Sozialhilfe entlastet wurden, engagieren sie sich kaum noch bei der Förderung der Investitionskosten und nur wenige Kommunen und Landkreise investieren in das so wichtige Vor- und Umfeld von Pflege, wie es das Gesetz eigentlich vorsieht.

Das hat gravierende Auswirkungen: Die Kosten, die die Pflegebedürftigen selber tragen müssen, steigen mehr und mehr. Lag der pflegebedingte Eigenanteil Mitte 1996 bei durchschnittlich 77 Euro pro Monat, zahlen stationär versorgte Pflegebedürftige heute im Bundesdurchschnitt einen pflegebedingten Eigenanteil

von 786 Euro, in Baden-Württemberg weit über tausend Euro. Dazu kommen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten, die Pflegebedürftige zusätzlich zu stemmen haben. Eine Reform der Pflegeversicherung ist also überfällig und sie muss Pflegebedürftige finanziell entlasten.

Öffentliche Daseinsvorsorge statt Gewinnmaximierung

Die Pflegeversicherung brachte der Pflege einen Qualitätsschub und sorgte für den raschen Aufbau einer professionellen Pflegeinfrastruktur.

Eine Reform der Pflegeversicherung ist überfällig.

Sie öffnete die Pflege aber auch für den freien Markt. Das war von der damaligen schwarz-gelben Regierung durchaus gewollt: Private Anbieter sollten gemeinsam mit freigemeinnützigen Anbietern Vorrang haben gegenüber Angeboten der öffentlichen Hand. Während bis dato Pflege vor allem kirchlich, kommunal und wohlfahrtlich organisiert war, drängten nun private Anbieter auf den Markt. Ihnen folgen inzwischen auch reine Finanzinvestoren. Private Equity Manager und Hedgefonds haben insbesondere Pflegeheime als Anlageobjekte entdeckt, die durch den wachsenden Bedarf

einer älter werdenden Bevölkerung sichere Renditen zu versprechen scheinen. Doch wer Gewinne machen will, spart vor allem dort, wo die bei weitem höchsten Kosten in der Pflege anfallen – beim Personal. Das erhöht den Preiswettbewerb und schadet tendenziell der Pflegequalität. Pflege ist aber nicht irgendeine Ware, die ungeschützt den Regeln des Marktes überlassen werden darf. Nein, Pflege ist Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge, in der Versorgungssicherheit und Qualität grundsätzlich Vorrang vor gewinnorientierter Marktlogik haben müssen.

Jedes Pflegeunternehmen muss Überschüsse erwirtschaften, damit es in gute Pflege investieren kann. Aber spekulative Gewinne zu Gunsten anonymen Investoren lassen sich nach meiner Überzeugung mit der Würde der Pflege und einem solidarisch finanzierten Versicherungssystem nicht vereinbaren. Pflege sollte grundsätzlich am Gemeinwohl ausgerichtet werden. Als Gegenentwurf zur Gewinnmaximierung sollte Pflegeinfrastruktur wieder öffentlich gefördert werden. Denn viele Heimbetreiber nutzen das Kapital privater Investoren nur, weil die öffentliche Hand sich weitgehend aus der Pflegeheimförderung zurückgezogen hat. Ein Wiedereinstieg der Länder in diese Förderung wäre dringend notwendig und

gäbe ihnen auch eine wichtige Steuerungsmöglichkeit zurück. Sie könnten darüber mitentscheiden, wo, in welcher Größenordnung und mit welchen Konzepten Heime entstehen. Und sie könnten Förderungen an Bedingungen knüpfen wie an den Grundsatz des Gemeinwohls.

Mehr Personal und Stärkung der Tarifbindung

Die größte Herausforderung für die Zukunft der Pflege liegt aber nach wie vor in der Mitarbeitergewinnung. Denn gute Pflege kann nur mit gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet werden. Doch genau dort liegt das Kernproblem. Denn einerseits entsprechen die vor Jahren vereinbarten Personalschlüssel nicht dem gestiegenen Pflegebedarf, andererseits ist auch der Fachkräftemangel groß. Das Gutachten von Professor Rothgang zur Personalbemessung hat gezeigt, dass wir 36 Prozent (!) mehr Personal in der stationären Pflege benötigen. So ist die aktuelle Pandemie in der Pflege auf eine Situation des Mangels getroffen und hat das Personal in den Einrichtungen unter größten Druck gesetzt. Es ist höchst anerkennenswert, wie es dennoch gelungen ist, mit den außerordentlichen zusätzlichen Herausforderungen umzugehen. Allen müsste spätestens jetzt klar sein: Ein Einstieg in die Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes ist dringend notwendig. Die bereits beschlossene Finanzierung von zusätzlich 13.000



Fachkraftstellen und 20.000 Hilfskraftstellen ist ein guter erster Schritt. Diese Stellen besetzen zu können ist aber für viele Anbieter nicht einfach, weil der Arbeitsmarkt dies nicht hergibt.

Berufe in der Pflege bieten interessante, sinnstiftende und anspruchsvolle Tätigkeiten, die auch in Zeiten der Digitalisierung zukunftssicher sind und vielfältige Entwicklungs- und Aufstiegschancen bieten

Nur mit genügend Personal können eine würdevolle und fachgerechte Pflege geleistet und gute Arbeitsbedingungen garantiert werden. Und nur, wenn Pflegekräfte ihrem hohen Berufsethos entsprechend gute Pflege leisten können, kann

die Flucht aus dem Beruf gestoppt werden, der Pflegeberuf aufgewertet und Nachwuchs gewonnen werden.

Zur Aufwertung des Berufs gehört auch eine Stärkung der Tarifbindung in der Altenpflege. Die Pflege braucht dringend einen flächendeckenden Tarifvertrag, der dafür sorgt, dass in allen Regionen und in allen Bereichen der Pflege gut verdient und das Lohngefälle zwischen Krankenhaus und Langzeitpflege abgebaut wird. Nur so wird es für junge Menschen attraktiv, hier eine Ausbildung zu machen und die Pflege als Berufsweg zu wählen.

Denn Berufe in der Pflege bieten interessante, sinnstiftende und anspruchsvolle Tätigkeiten, die auch in Zeiten der Digitalisierung zukunftssicher sind und vielfältige Entwick-



lungs- und Aufstiegschancen bieten. Aber das muss auch wieder das öffentliche Bild der Pflege prägen.

Pflege solidarisch finanzieren

Wenn wir an der Stellschraube des Personals drehen, wenn wir für mehr Pflegefach- und -hilfskräfte in den Einrichtungen sorgen, die gut entlohnt werden, hat das unmittelbare Auswirkungen auf die Pflegesätze. Denn nach der momentanen Logik der Pflegeversicherung müssten die Kosten dafür einzig von den Pflegebedürftigen getragen werden. Genau deshalb ist eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung dringend notwendig!

Ich bin enttäuscht darüber, dass sich der Gesundheitsminister so lange Zeit gelassen hat mit seinen Reformvorschlägen: Denn der dringende Handlungsbedarf ist seit langem bekannt. Als SPD haben wir längst unsere Positionen

formuliert. Und im Bundesrat wurde von Seiten der SPD bereits 2019 eine entsprechende Initiative angestoßen, die jedoch noch immer auf Eis liegt, weil unionsregierte Länder auf die Reformüberlegungen des Ministers verweisen.

Wir brauchen jetzt eine Stabilisierung der Pflegeversicherung, um eine würdevolle Pflege der Zukunft gestalten zu können ohne die Pflegebedürftigen finanziell zu überfordern.

Wir in der SPD wollen die Logik der Kostenverteilung umdrehen: Während Pflegebedürftige einen festen Sockel, also einen begrenzten Eigenanteil an den pflegebedingten Kosten tragen, sollte die Pflegeversicherung alles übernehmen, was darüber hinaus geht, inklusive Kostensteigerungen, die zum Beispiel durch bessere Personalausstattung entstehen. Der verblei-

bende Sockel sollte zusätzlich im Laufe der Zeit abgeschmolzen werden für diejenigen Pflegebedürftigen, die lange Zeit auf eine stationäre Versorgung angewiesen sind. Um eine sofortige finanzielle Entlastung aller Pflegebedürftigen unabhängig vom Bundesland zu erreichen, wollen wir, dass die Kosten für Medizinische Behandlungspflege endlich durch die Krankenversicherung getragen werden. Heute ist das nur im Bereich der ambulanten Pflege der Fall. Wenn dieser Strickfehler der Pflegeversicherung behoben wird, können die pflegebedingten Eigenanteile spürbar gesenkt werden.

Aber auch darüber hinaus muss die Pflegeversicherung finanziell stabilisiert werden. Der Gesundheitsminister fordert dafür einen sehr großen Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung. Steuerzuschüsse sind sinnvoll, wenn sie zum Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen genutzt werden, zum Beispiel, um Rentenbeiträge für pflegende Angehörige zu finanzieren. Die Pflegeversicherung ist die einzige Sozialversicherung, die bisher keine Steuergelder erhält – mit Ausnahme eines Zuschusses im Rahmen der Coronahilfsprogramme im letzten und voraussichtlich auch in diesem Jahr. Auch eine moderate Beitragserhöhung ist denkbar. Sie träfe sicher auf große gesellschaftliche Akzeptanz, da die Unterfinanzierung der Pflege längst ins öffentliche Bewusstsein gerückt ist.

Um höhere Einkommen stärker als bisher zur Verantwortung zu ziehen, sollten wir auch über eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und den Einbezug anderer Einkommensarten reden.

Vor allem aber ist klar: Für eine breitere finanzielle Basis in der Pflegeversicherung müssen alle Einkommensgruppen berücksichtigt werden. Man muss sich nur vor Augen führen, dass während in der Sozialen Pflegeversicherung nicht genug Geld für eine würdevolle Pflege vorhanden ist, die Private Pflegeversicherung über Rücklagen von fast 40 (!) Milliarden Euro verfügt. Selbst wenn ihre Versicherten drei Jahrzehnte keine Beiträge zahlen würden, bliebe davon immer noch etwas übrig. Dieser Vergleich zeigt, dass hier eine Schieflage entstanden ist, die mindestens einen Risikoausgleich zwischen den beiden Versicherungszweigen zwingend notwendig macht. Noch besser wäre es, endlich den Schritt zur Zusammenlegung der Versicherungszweige zu gehen. Eine gemeinsame Pflegebürgerversicherung, in die alle entsprechend ihres Einkommens einzahlen, brächte im Übrigen keine Nachteile für privat Versicherte, sondern würde weiterhin allen Versicherten dieselben Leistungen bieten.

Ideen für eine nachhaltige Pflegereform sind also vorhanden. Aber einen Gesetzentwurf hat der Gesundheitsminister bisher leider nicht vorgelegt.

Dafür fehlt ihm scheinbar der Rückhalt in den eigenen Reihen. Aber der interne Streit der Union über den richtigen Weg darf nicht dazu führen, dass die Pflege weiter vertröstet wird. Die Zeit drängt und die Legislaturperiode ist bald vorbei. Wir brauchen jetzt eine Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Wir brauchen endlich ordentliche Tarifbezahlung für alle Beschäftigten in der Pflege. Und wir brauchen jetzt eine Stabilisierung der Pflegeversicherung, um eine würdevolle Pflege der Zukunft gestalten zu können ohne die Pflegebedürftigen finanziell zu überfordern.

Pflegefachkräfte müssen mitreden, wenn es darum geht, wie lebenswertes Altern gestaltet werden kann.

Die Zukunft der Pflege gestalten

Die drängende Finanzierungsfrage muss gelöst werden, damit wir weitere Entwicklungsschritte für die Pflege gehen können. Dafür brauchen wir Arbeitgeber in der Pflege, denen es wichtig ist, gute Arbeitsbedingungen und moderne Arbeitszeitmodelle gemeinsam mit ihren Beschäftigten zu entwickeln. Wir brauchen Pflegeanbieter, die sich dafür interessieren, wie Menschen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit wohnen wollen. Wir brauchen Leistungserbringer, die vor Ort dafür sorgen, dass Pflege ein lebendiger Teil der

Nachbarschaft wird, in der Begegnung und Austausch die Generationen zusammenführt. Eine Pflegeform soll und muss dazu beitragen, alle beteiligten Akteure in ihrer Verantwortung, aber eben auch in ihren Gestaltungsmöglichkeiten zu stärken. Neue Wohnformen, moderne Pflegekonzepte und Ideen für nachbarschaftliches Zusammenleben können entwickelt und von Kommunen im Rahmen generationenübergreifender Quartiersplanung mitgestaltet werden. Und es gilt, dabei von der Konzeptentwicklung bis zur Gestaltung von Pflege diejenigen miteinzubeziehen, die Ahnung haben und Ideen: Pflegefachkräfte müssen mitreden, wenn es darum geht, wie lebenswertes Altern gestaltet werden kann.

Eine Pflegereform, die ihren Namen verdient, muss dafür sorgen, dass wieder die Menschen in den Mittelpunkt rücken – diejenigen, die auf Pflege angewiesen sind und diejenigen, die sie leisten. Dafür lohnt es sich, mutige Schritte zu gehen.

*Heike Baehrens (MdB)
Pflegebeauftragte der
SPD-Bundestagsfraktion,
bis 2013 Geschäftsführerin
des Diakonischen Werkes
Württemberg*

Einen tieferen Einblick bekommen

Zwei Schwestern haben Pflegeausbildung und Studium miteinander verbunden



Sr. Ulrike Nuding,
Pfarrerin



Schwester Rahel
Neuffer und Schwester
Céline Burgun
arbeiten im Kranken-
haus in Herrenberg

Schwester Céline Burgun und Schwester Rahel Neuffer haben 2016 die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bei der Evangelischen Diakonieschwesternschaft begonnen. Ihr Praxisfeld war das Krankenhaus in Herrenberg, die theoretische Ausbildung absolvierten sie bei der Akademie des Klinikverbunds Südwest. Schon vor Beginn ihrer Ausbildung hatten die beiden sich dafür entschieden, das Studium „Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ mit der Ausbildung zu kombinieren. Im Klinikverbund gehörten sie zum ersten Kurs, der das ausbildungsintegrierte Studium an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart aufnahm. Nach vier Jahren hatten sie den Bachelor und den staatlich anerkannten Abschluss zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Tasche. Im ersten Ausbildungsjahr unterschied sich die Ausbil-

dung nicht von den Azubis der Parallelkurse. Der theoretische Unterricht an der Berufsschule und Praxiseinsätze in unterschiedlichen Praxisfeldern wechselten sich ab. Im zweiten Ausbildungsjahr kamen die Studienblöcke an der Dualen Hochschule dazu: Vorlesungen und Seminare, in denen Studienleistungen erbracht werden mussten. Das erste Semester hatte begonnen.

„Wenn die anderen Auszubildenden nach dem Schultag an der Berufsschule Freizeit hatten, habe ich mich hingeworfen und Aufgaben für die Hochschule erarbeitet“, erzählt Céline Burgun. „Es hat mir Spaß gemacht, denn ich wollte oft tiefer einsteigen, als es im Unterricht in der Berufsschule möglich war. Aber es hat natürlich auch viel von mir abverlangt.“ „Ohne ein gutes Zeitmanagement ist das nicht zu schaffen“, lacht Rahel Neuf-

fer. „Denn es gilt, die Klausuren in der Berufsschule und die Abgaben für das Studium im Blick zu behalten. Da muss man sich die Zeit gut einzuteilen. Für mich war es leichter in der Zeit der Praxiseinsätze mich ins Studium zu vertiefen als in den Schulblöcken. Nach der Frühschicht ist der Tag ja noch lang.“

Im dritten Ausbildungsjahr lag die Herausforderung darin, das Ausbildungsexamen vorzubereiten und abzulegen und parallel dazu im dritten und vierten Semester zu studieren. „Ein ziemlich herausforderndes und stressiges Jahr!“ wie beide im Rückblick zusammenfassen. Das vierte Jahr begann für die examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen im Herrenberger Krankenhaus mit der Einarbeitungszeit auf der Station: für Céline Burgun auf der Palliativstation und Rahel Neuffer auf der Allgemeinen Chirurgie. Die Studieneinsätze waren in diesem vierten Jahr bzw. im fünften und sechsten Semester dann länger, drei Monate pro Semester. Das Studium nahm nun einen größeren Raum ein, war aber weiterhin mit der Arbeit auf Station zu vereinbaren.

Denn die Idee des ausbildungsintegrierten Studiums ist gerade die starke Bindung an die Praxis. „Unser Motto war „Am Bett bleiben“ und

immer aus dieser Perspektive zu studieren“, berichtet Rahel Neuffer. „Diese Verbindung ist es auch, die mich reizt. Abläufe, die schon immer so sind, hinterfragen: Warum machen wir das eigentlich? Ist das wirklich zielführend? Und dadurch Pflege auch verbessern.“ ergänzt Céline Burgun. Sie hat sich in einer Projektarbeit mit Mundpflege in palliativen Situationen beschäftigt. Dafür hat sie viele Studien zur Wirksamkeit von Produkten bei Mundtrockenheit gelesen und bewertet und für die Praxis, die sie selber auf der Palliativstation umgesetzt und bei Kolleginnen wahrgenommen hat, fruchtbar gemacht. „Aus der Praxis für die Praxis“, so kann es im Idealfall sein. Rahel Neuffer hat sich in einer Hausarbeit mit dem Sinn von medizinischen Prophylaxestrümpfen beschäftigt. Jahrelang waren sie in der Pflegepraxis geboten und jetzt wurden sie abgeschafft. Sie hat genauer in den Blick genommen, was in der Fachwelt für und was gegen Prophylaxestrümpfe spricht.

„Ich gebe mich vielleicht weniger schnell zufrieden“, antwortet Céline Burgun auf die Frage, was sie von nicht studierten examinierten Pflegekräften unterscheidet. „Ich hinterfrage auch schon mal eine ärztliche Anordnung. Eine solche Nachfrage kann dann auch zu einer veränderten Behandlung führen zum Wohl der Patientin.“ „Ich hatte die Gelegenheit, Abläufe und Strukturen mitzugestalten“, er-

zählt Rahel Neuffer. „Denn die Station Allgemeine Chirurgie wurde noch vor Ende unseres Studiums zur Corona-Station. Das war eine große Herausforderung, aber auch eine Chance, fordernd auf eine schöne Art: intensivmedizinisch, aber auch psychologisch und seelsorgerlich.“

Die beiden haben einen tieferen Einblick in die Pflege bekommen durch das Studium und haben die Qualifikation, in Projektarbeit Expertenstandards zu erarbeiten und umzusetzen oder Innovationen anzustoßen. Im Sommer 2020 haben sie das Studium abgeschlossen und sind jetzt glücklich, einfach nur arbeiten zu dürfen und Erfahrungen in der Pflege zu sammeln.

Etwas enttäuscht sind sie, dass ihre Qualifikation als Pflegewissenschaftlerinnen sich nicht in ihrem Aufgabengebiet niederschlägt. Zu einem bestimmten Prozentsatz freigestellt zu sein, um an neuen Standards und Innovationen mitzuarbeiten, das würden sie begrüßen. Da aber die Kombination von Ausbildung und Studium noch ziemlich neu ist, müssen solche Dienstaufträge in den Kliniken auch erst noch definiert werden.

Auf die Frage, welche Perspektiven sich ihnen denn als examinierte Pflegekraft mit Bachelor eröffnen und was für sie attraktiv ist, antworten sie ganz unterschiedlich. Céline Burgun überlegt sich, sich



weiter in Palliative Care zu vertiefen. „Früher oder später sollte ich entscheiden, ob ich die Weiterbildung zur Palliative Care Fachkraft machen oder doch lieber ein Masterstudium in diese Richtung aufnehmen möchte.“

„Für mich kommt ein Masterstudium gerade eher nicht in Frage“, meint Rahel Neuffer. „Ich überlege vielmehr, wie ich einen Auslandsaufenthalt vorbereiten kann. Denn mit dem Bachelor ist meine Ausbildung auch überall dort anerkannt, wo die Pflegeausbildung akademisiert ist, zum Beispiel in Brasilien. Vielleicht mache ich eine Weiterbildung im Bereich der Tropenmedizin, um für einen Auslandseinsatz noch besser gerüstet zu sein.“

Sr. Ulrike Nuding

Die Arbeit als Wechsel zwischen Geben und Nehmen

Interview mit Quereinsteigerin Anita Gauß



Marina Rapp,
Referentin für
Kommunikation &
Öffentlichkeitsarbeit

Anita Gauß, 61 Jahre alt, arbeitet seit sieben Jahren im Friedensheim in Calw-Stammheim in der Betreuung und Pflege. Eigentlich kommt sie als gelernte Bürokauffrau aus der Buchhaltung. Wie kommt man dann dazu im Pflegeheim in der Betreuung und Pflege zu arbeiten? Wir haben sie gefragt.

• **Wie sind Sie dazu gekommen von der Buchhaltung in ein Pflegeheim zu wechseln?** Ich bin ja seit über 20 Jahren im Kirchengemeinderat tätig und beschäftige mich immer viel mit Menschen. Ich habe Kurse gegeben oder auch die Kommunionen begleitet und mache viele ehrenamtliche Tätigkeiten. Deshalb war eigentlich mein Gedanke, mich in einem Hospiz zu engagieren. Auf der anderen Seite habe ich mir dann auch überlegt, dass ich nicht nur ehrenamtlich tätig sein kann, sondern auch Geld verdienen sollte. Ich habe mich deshalb für eine Hospitation in einem Pflegeheim beworben. Mein erster Tag dort war zunächst ernüchternd. Es war für mich furchtbar und ich konnte das alles gar nicht ertragen, wie die Menschen dort drauf waren und was mich alles erwartet hat. Ich kam danach heim und musste sofort ins Bett. Ich war einfach erschöpft. Am nächsten Morgen bin ich aber trotzdem nochmals hingegangen und es war einfach alles weg. Ich war auf einmal da, wusste genau,



Anita Gauß

wie alles funktioniert und ich dachte plötzlich sofort „jawohl, das mache ich“.

Ich hatte mich auch in einer anderen Einrichtung beworben und dort hospitiert. Die waren sofort begeistert von mir und wollten mich einstellen. Über

Für mich ist auch nach sieben Jahren noch jeder Tag erfüllend.

eine Bekannte habe ich dann allerdings vom Friedensheim erfahren und sie hat mir diese Einrichtung ans Herz gelegt, da sie weiß, wie dort die Schüler ausgebildet werden und mir das Haus wärmstens empfohlen. Sie meinte jedoch, ich sei eher für die Betreuung geeignet, das wäre die perfekte Aufgabe für mich. Ich habe

dann dort angerufen und dann ging das alles so super schnell und unkompliziert. Ich konnte sofort hospitierten und wurde direkt eingestellt. Das ist jetzt sieben Jahre her.

• **In welchem Bereich sind Sie letztendlich gelandet?**

Ich bin zu 40 Prozent in der Pflege und 40 Prozent in der Betreuung tätig. Diese Aufteilung ist einfach toll. In der Betreuung habe ich viel mit den einzelnen Personen zu tun. Es bleibt viel mehr Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner, da geht es in der Pflege schon zügiger voran. Gerade diese Mischung ist einfach schön. In der Pflege benötigt man auch einmal kurz Zeit um durchzuatmen, weil es einen ganz schön fordert. Nach einer Pause geht es dann wieder besser.

• **Vermissen Sie die Buchhaltung?**

Um Gottes willen, nein. Für mich ist auch nach sieben Jahren noch jeder Tag erfüllend. Es ist einfach schön hier zu sein. Die Menschen hier warten immer auf einen. Sie fragen, wann ich das nächste Mal wiederkomme. Das ist ein tolles Gefühl, wenn man so erwartet wird oder wenn man gesagt bekommt „ich bete für Sie“ oder „Gott schütze Sie“. In der Arbeit gibt es Segen, Gebete und das Singen. Es ist ein Leben, das man leben kann, wenn man etwas zu geben hat. Man hat das Privileg etwas geben zu dürfen und diese Menschen sind glücklich und dankbar dafür. Das ist so eine erfüllende Aufgabe. Oh je, wenn ich überlege, dass ich davor die Buchhaltung gemacht habe, und welch anderes Leben ich jetzt habe, das sind einfach Welten. Meine Arbeit hat mich früher nicht erfüllt, aber das hier – dieser Dienst am Nächsten – das ist das, was mich erfüllt. Ich freue mich jeden Tag, hierher kommen zu dürfen und bin dankbar dafür, dass ich das machen kann.

• **Was ist Ihr Anliegen in der Pflege?**

Ein jeder Mensch ist wichtig im Leben. Erst recht auch dann noch, wenn einem nichts mehr davon bleibt und man auf Hilfe und Pflege angewiesen ist. Wenn Verwirrtheit, Depressionen und Krankheiten das Leben im Griff haben, ist es doch eine große Aufgabe, diese Menschen vorsorglich begleiten zu dürfen.

Das hatte mich immer sehr beschäftigt. Keiner weiß, was das Leben für einen parat hält.

Die Menschen sind alle Individuen. Es gilt immer herauszufinden, in welchem Zustand und Befinden mein Nächster ist. Das heißt, mit Sensibilität herauszufinden, wo sie in ihrem Leben stehen. Sind sie zugänglich, verschlossen, ängstlich, traurig, blind oder

Man lebt hier also jeden Tag in Güte und Barmherzigkeit, im ständigen Wechsel zwischen Geben und Nehmen.

trotzig? Da gilt es mit Achtsamkeit und Vorsicht herauszufinden, was ihnen guttut. Es ist auch manchmal nicht leicht, doch wenn es einem gelingt, wieder die ersten Schritte mit ihnen zu gehen, wenn sie sich aus dem Zimmer herauswagen, in die Gemeinschaft hinein, den Genuss beim Essen wiederfinden. Wenn Vertrauen da ist, dann bringst du jedes Herz

Wir dürfen mit Menschen arbeiten und mit ihnen zusammen sein, das ist doch ein richtiges Geschenk.

zum Leuchten. Dann kannst du mit ihnen lachen oder weinen, sie trösten und beistehen, wo es nötig ist. Es ist für mich unendlich kostbar, wenn ich von den Bewohnerinnen und Bewohnern gefragt werde, wie es mir geht oder, dass ich gut nach Hause kommen soll. Man lebt hier also jeden Tag in Güte

und Barmherzigkeit, im ständigen Wechsel zwischen Geben und Nehmen.

• **Hat sich im letzten Jahr durch die Pandemie an Ihrer Arbeit etwas verändert?**

Wir hatten vorher viele Ehrenamtliche, die kamen ja lange nicht mehr ins Haus. Auch die Angehörigen haben sich zurückgehalten um die Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen. Man geht zwar raus an die frische Luft, aber es fehlt an den helfenden Händen im Alltag, das merkt man schon. Unsere Bewohnerinnen und Bewohner freuen sich, wenn die Enkel kommen oder der Lebenspartner. Das können wir einfach nicht ersetzen. Wir können jedoch durch die vielen Tests wirklich einiges ermöglichen. Trotzdem ist es nicht wie vor Corona, als das Haus noch richtig „offen“ war und die Welt noch gesund. Wir haben hier zwar auch unsere Einschränkungen, aber im Vergleich zu „draußen“, kann man die doch alle mittragen. Ich bin wirklich froh, dass wir aktuell arbeiten dürfen. Diese Pandemie zeigt einfach ganz deutlich, wir können kein Homeoffice machen, wir müssen vor Ort sein, wir werden gebraucht, wir sind tatsächlich wichtig. Und vor allem, wir müssen nicht zu Hause bleiben, weil der Laden schließt oder der Arbeitgeber Kurzarbeit verhängt. Wir dürfen mit Menschen arbeiten und mit ihnen zusammen sein, das ist doch ein richtiges Geschenk, finden Sie nicht?

Marina Rapp

Generalistische Ausbildung im Praxistest

Interview mit Sylke Dringenburg und Vivien Tank

Im September 2020 startete in der Evangelischen Diakonieschwesterenschaft die generalistische Ausbildung. Auszubildende Vivien Tank und Praxisanleiterin Sylke Dringenburg berichten im Gespräch über die Vorteile und auch Tücken der reformierten Ausbildung, gerade auch in Zeiten der Pandemie.

- **Was genau ist denn so besonders an der reformierten Ausbildung?**

Sylke Dringenburg: Grundsätzlich ist es so, dass die generalistische Ausbildung anspruchsvoller wurde. Es wird ein hohes

Zukunft verlieren, weil sich die Mehrheit für den akut medizinischen Bereich entscheiden wird. Deshalb haben wir uns etwas einfallen lassen müssen, das die Altenpflege attraktiver macht und die Vorteile hervorhebt, wie beispielsweise die Bezugspflege, die man im Krankenhaus einfach nicht hat. Unser Ausbildungsplan und die Lernaufgaben, die wir auch alle neu entwickeln mussten, sind deshalb genau darauf aufgebaut. Die ersten drei Jahre werden für uns alle eine Art Probezeit sein. Aber wir haben den Start hier schon sehr gut gemanagt und erhalten auch viel Rückhalt in unserer Einrichtung.

Sylke Dringenburg ist seit 2013 Praxisanleiterin und seit vier Jahren im Gustav-Fischer-Stift tätig. Sie war an der Ausarbeitung der generalistischen Ausbildung beteiligt.

Maß an Eigenverantwortung und selbstorientiertem Lernen vorausgesetzt. Mit diesem Abschluss, der europaweit anerkannt wird, stehen einem später jedoch alle Türen offen.

- **Ist das für uns gut?**

Es gibt dazu sehr unterschiedliche Meinungen. Unsere große Sorge in der Altenpflege ist, dass wir Fachkräfte in der

- **Wie viele Praxisanleiter haben Sie im Haus?**

Zwei, Kim Cypher und ich teilen die Aufgaben auf. Denn für Vivien muss jetzt viel dokumentiert und Nachweise geführt werden. Wir stemmen das aktuell gemeinsam und arbeiten Hand in Hand. Die Schüler wissen, dass einer von uns jederzeit erreichbar ist, es ist immer einer da.

- **Was ist Ihnen denn in der Ausbildung wichtig?**

Wenn die Azubis zu uns Praxisanleitern kommen, dann weiß ich, wir haben alles richtig gemacht – dieses Vertrauensverhältnis ist mir super wichtig. Nichts ist schlimmer, als dass sie sich alleine gelassen fühlen. Im letzten Jahr zum Beispiel wurde von unseren Azubis viel abverlangt, das war schon ein hartes Jahr. Was in der Schule nicht funktionierte oder nicht unterrichtet wurde, wurde trotzdem in den Praxiseinsätzen vorausgesetzt. Wir fangen das dann am allerersten Praxistag nach Fremdeinsätzen oder Schulblöcken auf. Wir setzen uns erstmal zusammen und machen ein Reflektionsgespräch. Sie erzählen was gewesen ist, was sie belastet, woran sie arbeiten möchten. Ich denke da kann man schon ein Stück weit auffangen.

- **Was sind denn die Vorteile der neuen Ausbildung?**

Die Azubis sind im ersten Ausbildungsjahr, und vor allem in den ersten zehn Wochen Orientierung, fast völlig freigestellt von der direkten Pflege, das ist ein riesen Vorteil. Im Gegensatz zur bisherigen Ausbildung lernen sie von Anfang an den gesamten Pflegeprozess. Das heißt, sie lernen anhand von ein, zwei oder drei ganz leichten Bewohnerinnen und Bewohnern alles, was man benötigt. Zunächst in Beglei-

tung und dann ganz langsam zunehmend selbstständiger, das wird dann über drei Jahre aufgebaut. Sie dürfen daran den kompletten Pflegeprozess kennen lernen. Diesen Ansatz finde ich klasse, weil man von vornherein versteht, warum man was bei wem wie macht.

- **Wie kam es dazu, dass Sie sich für eine Ausbildung in der Pflege entschieden haben und das auch noch mitten in einer Pandemie?**

Vivien Tank: Ehrlich gesagt wusste ich am Anfang nicht genau, was ich machen sollte und habe mich mit meiner Schwester Kim Cypher darüber unterhalten, was zu mir passen könnte. Sie selbst ist examinierte Pflegefachkraft und Praxisanleiterin im Gustav-Fischer-Stift. Sie hat mir geraten, einfach mal ein Praktikum in der Einrichtung zu absolvieren um reinzuschmecken. Das hat mir dann richtig gut gefallen. Ich habe mit meinen Eltern darüber geredet und mir alles zur neuen generalistischen Ausbildung durchgelesen. Damit stehen mir später viele Wege offen und ich bin flexibler, was mein späteres Einsatzgebiet betrifft, das fand ich schon sehr reizvoll.

Zum Beginn im September 2020 hatten wir zunächst Schulunterricht, danach kam ein Einsatz im Pflegeheim, dann nochmals Unterricht und aktuell bin ich im Außeneinsatz im Krankenhaus. Anfangs war die Schule noch geöffnet, vor meinem Krankhauseinsatz

hatten wir dann nochmals fünf Wochen Online-Unterricht. Das war sehr schwierig, weil man sich eigentlich fast alles selbst beibringen musste. Vieles ist mir dann zum Beispiel erst im Einsatz im Krankenhaus klargeworden.

- **Wie war Ihr erster Einsatz in Ihrer Ausbildungsstätte?**

Die erste Zeit im Gustav-Fischer-Stift war einfach schon richtig toll. Ich hatte meine festen drei Bewohnerinnen und Bewohner, die ich versorgt habe. So konnte ich ganz spezifisch auf die Personen eingehen und konnte mir Zeit

Schwester Vivien Tank ist 18 Jahre alt, Auszubildende bei der Evangelischen Diakonieschwesterenschaft und eine der ersten, die die neue generalistische Ausbildung begonnen hat.

nehmen, das fand ich echt gut. Morgens habe ich die Körperpflege übernommen, sie zum Frühstück begleitet. Danach gab es dann Betreuung und Aktivitäten und anschließend Mittagessen. Ich konnte mich stark auf diese Personen konzentrieren. Schön war dies vor allem während der Adventszeit, da wir gemeinsam den Weihnachtsbaum geschmückt haben, wir hatten eine sehr schöne Zeit zusammen.

Im Krankenhaus aktuell in meinem Außeneinsatz gefällt es mir auch gut. Man lernt so viel Neues, vor allem, welche Arten



von Wunden es gibt. Ich bin ja auf der Unfallchirurgie, da ist es schon sehr interessant, mit was für Verletzungen die Patienten ins Krankenhaus kommen.

- **Wie ist die Anleitung im Außeneinsatz?**

Die Praxisanleitung hatte ich erst fünfmal. Dazu musste ich mir einen Patienten aussuchen, eine Übergabe machen und erläutern, was der Patient hat, die Körperpflege durchführen und die Prophylaxe beachten. Im Pflegeheim ist es einfach anders, weil man die Bewohnerinnen und Bewohner dort kennt. Im Krankenhaus sind es immer neue Patienten, die teilweise auch nur für einen Tag da sind.

- **Wie geht es für Sie jetzt weiter?**

Nach meinem Außeneinsatz im Krankenhaus bin ich wieder in der Schule und dann nochmal eine Woche im Krankenhaus. Mal schauen, was die Zeit noch bringt, ich habe jetzt drei Jahre Zeit, viel Erfahrungen und Eindrücke zu sammeln.

Marina Rapp



Kerstin Staschik

Seit 1. Dezember 2020 ist Kerstin Staschik für die Diakonieschwesterenschaft Herrenberg-Korntal tätig. Sie absolvierte eine Ausbildung zur Altenpflegerin und studierte an der Hochschule Esslingen Pflegemanagement (B.A.) und Pflegewissenschaft (M.A.). Nebenbei arbeitete sie weiterhin als Altenpflegerin in Teilzeit und seit 2019 in der Leitung eines Pflegeheims. Seit April 2021 leitet sie das Karolinen-Stift in Gültstein.



Bruder Daniel Trick

Seit 1. Januar 2021 leitet Bruder Daniel Trick das Wiedenhöfer-Stift in Herrenberg. Nach einer Lehre im Gartenbau absolvierte er seinen Zivildienst im Wiedenhöfer-Stift und ist seither in der Altenhilfe tätig. Nach einer Ausbildung in der Altenpflege, der Tätigkeit als Wohngruppenleitung und im Qualitätsmanagement, sowie einem Studium des Pflegemanagements, nahm er 2013 als Einrichtungsleiter das neue Gustav-Fischer-Stift in Hildrizhausen in Betrieb. 2017 kam die Leitung des Stephanus-Stifts in Herrenberg-Kuppingen dazu.



Bruder Eduard Deaconu

Seit 1. Januar leitet Bruder Eduard Deaconu das Gustav-Fischer-Stift in Hildrizhausen und das Stephanus-Stift in Kuppingen. Zuvor war er bereits seit 2018 als Pflegedienstleiter im Gustav-Fischer-Stift tätig. Seine berufliche Laufbahn in der Pflege begann bereits 2001 als Zivildienstleistender, danach absolvierte er eine Ausbildung zum Altenpfleger. 2005 begann er als Fachkraft im Wiedenhöfer-Stift und übernahm dort 2013 die Leitung eines Wohnbereichs im Wiedenhöfer-Stift. Von 2007 bis Dezember 2020 war er als Hygienebeauftragter für die Diakonieschwesterenschaft tätig.

Neue Einrichtung

Karolinen-Stift mit Leben gefüllt

Mitten im Herzen von Gültstein findet sich jetzt ein sehr schönes, helles und modernes Pflegeheim. Es orientiert sich an den Erfahrungen aus unseren letzten Neubauten, dem Stephanus-Stift in Kuppingen, dem Martin-Stift in Gechingen und dem Gustav-Fischer-Stift in Hildrizhausen.

Namensgeberin der Einrichtung ist die Herrenberger Schwester Karoline Veith. Im Gründungsjahr 1913 ist Karoline Veith in die heutige Evangelische Diakonieschwesterenschaft Herrenberg-Korntal e. V. eingetreten. Von 1920 bis 1948 war sie Gemeindegemeinschaft in Gültstein. Schwester Karoline versorgte Kranke, begleitete Geburten und hatte immer ein offenes Ohr für die Gültsteiner Bürger. Mit der Eröffnung des Karolinen-Stifts bringt sich die Schwesterenschaft nun wieder aktiv im Ort ein. Eine gute Anbindung an das Leben in der Gemeinde ist für die gesamte Pflegeeinrichtung wichtig. Eine dankbare Unterstützung durch Ehrenamt und ein Miteinander bilden eine Basis für einen regelmäßigen und wertvollen Austausch. Es herrscht bereits eine gute Zusammenarbeit mit vielen, zum Beispiel mit dem Ortsvorsteher und der Gemeinde. Das Karolinen-Stift ist ein lang ersehnter Wunsch der Gemeinde Gültstein und die Eröffnung im Juni wurde von vielen Seiten mit viel Freude erwartet.

DAS ALLES SIND WIR

Evangelische Diakonieschwesterenschaft Herrenberg-Korntal e. V.
Hildrizhauser Straße 29
71083 Herrenberg
Telefon 07032 206-0
www.evdiak.de

Tagungshotel am Schlossberg
Hildrizhauser Straße 29
71083 Herrenberg
Telefon 07032 206-1213
www.tagungshotel-schlossberg.de

Unsere Schwestern und Brüder arbeiten in Gestellung im:
Krankenhaus Herrenberg
Robert-Bosch-Krankenhaus
Siloah St. Trudert Klinikum
und auf weiteren Gestellungsfeldern

Diakonieschwesterenschaft Mobil
Georg-Friedrich-Händel-Straße 2
71083 Herrenberg
Telefon 07032 206-3000
www.evdiak-mobil.de

Evangelische Berufsfachschule für Haus- und Familienpflege
Auf dem Roßbühl 3
70825 Korntal - Münchingen
Telefon 07032 206-2000
www.familienpflegeschule-korntal.de

Ökumenischer Hospizdienst in der Region Herrenberg
Mozartstraße 12
71083 Herrenberg
Telefon 07032 - 206-1155
www.hospiz-herrenberg.de

Gemeinschaft der Schwestern und Brüder
Die 460 Mitglieder, ledige und verheiratete, verstehen sich als Glaubens-, Dienst- und Weggemeinschaft.

www.evdiak.de

Pflegeheim auf dem Roßbühl
Auf dem Roßbühl 3-5
70825 Korntal-Münchingen
Telefon 07032 206-2000
www.pflegeheim-rossbuehl.de

Friedensheim
Nilleweg 2
75365 Calw-Stammheim
Telefon 07032 206-2300
www.friedensheim.de

Nikolaus-Stift
Herrenberger Straße 8
75392 Deckenpfronn
Telefon 07032 206-2200
www.nikolaus-stift-deckenpfronn.de

Gustav-Fischer-Stift
Ehninger Straße 3-5
71157 Hildrizhausen
Telefon 07032 206-2400
www.gustav-fischer-stift.de

Martin-Stift
Talaue 3
75391 Gechingen
Telefon 07032 206-2500
www.martin-stift.de

Stephanus-Stift
Oberjesinger Straße 19
71083 Herrenberg-Kuppingen
Telefon 07032 206-2600
www.stephanus-stift-kuppingen.de

Karolinen-Stift
Zehnthofstraße 8
71083 Herrenberg-Gültstein
Telefon 07032 206-2700
www.karolinen-stift.de

Wiedenhöfer-Stift
Georg-Friedrich-Händel-Straße 2
71083 Herrenberg
Telefon 07032 206-1100
www.wiedenhoefer-stift.de



Evangelische Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Korntal

Hiltrizhauser Straße 29 · 71083 Herrenberg

Telefon 07032 206-0 · E-Mail info@evdiak.de

www.evdiak.de