

# PflegeLeben

Pflege · Werte · Zukunft

## Empathie, Spiritualität, Berufstreue ...

Demenzsensibilität  
im Krankenhaus

Seite 13

Pflexit oder Berufs-  
treue Pfleger?

Seite 6

Die Bedeutung  
von Empathie und  
Spiritualität  
im Pflegeberuf

Seite 10

Katholischer  
Pflegeverband e.V.



# Ansprechen, begeistern, mitnehmen

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

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

## Unser Dankeschön für Sie:\*

1 WMF Wasserkaraffe schwarz Basic 1,0 l



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



4 EMILIA'S Präsentkorb „Sizilien“



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



Mehr Informationen: [www.kathpflegeverband.de](http://www.kathpflegeverband.de)



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

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

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

### Beitrittserklärung des Geworbenen

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

„Katholischen Pflegeverband e.V.“

Vor- und Zuname .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....Telefon.....

tätig als.....in .....

Vergütungsgruppe .....TVÖD .....

Vergütungsgruppe .....AVR .....

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

Datum ..... Unterschrift .....

### Anschrift des Werbers

Vorname .....

Zuname .....

Straße.....

PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....

Mitgliedsnr. ....

Bitte senden Sie mir die Prämie mit der

Nummer ..... zu.

## Editorial



Liebe Leserinnen und liebe Leser,

„Irgendwie“, trotz Zeitmangel und hohen Belastungen aller beteiligten Personen, ist in diesem Jahr nun doch noch eine Ausgabe „PflegeLeben“ entstanden. Die Themen sind „bunt gemischt“, aus den Landesverbänden, aus der Praxis und Ergebnisse jüngerer Forschung.

Was alle eint? – ZUVERSICHT! –

Lesen Sie! Vielleicht macht unsere Ausgabe auch Sie ein klein wenig zuversichtlicher.

Die neuen Ergebnisse des DIP zum Verbleib im Beruf lassen aufhorchen. Ist vielleicht der persönliche Blick oder die Momentaufnahme anders als die Wirklichkeit? Gibt es trotz aller Schwierigkeiten und Hindernisse doch gute Gründe, im Beruf zu bleiben? – Zuversicht! –

Demenz und demenzielle Erkrankungen nehmen stetig zu. Eine enorme Aufgabe für die Betroffenen und ihre Familien und natürlich für die professionelle Pflege, denn Pflege ist dabei ein unverzichtbarer Bestandteil für das Befinden der erkrankten Menschen. „Die Insel“ für demenziell erkrankte Menschen macht es möglich, auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen zu können. – Zuversicht! –

Zeitmangel, Überlastung, nie reicht die Zeit! Dennoch gelingt es leitenden Pflegenden, Mitarbeitende zu begleiten, ihnen durch Vorleben, durch wertschätzende Kommunikation und Teamarbeit Zuversicht zu geben. Mit der Bedeutung der Empathie

und Spiritualität in der Pflege wird unsere Ausgabe abgerundet. So „schützt ein größeres Empathievermögen vor Mitleidserschöpfung und Burnout.“ Und der Glaube an Gott lässt uns „eine gewisse Entlastung spüren“ „Kommt alle zu mir, die ihr mühselig und beladen seid! Ich will euch erquicken“. (Mt 11,28) – Zuversicht! –

Ich danke allen, die an dieser Ausgabe, trotz Zeitnot und der Kurzfristigkeit, mitgewirkt haben. Mein besonderer Dank gilt Doris Bäuml. Ihre Initiative hat dafür gesorgt, dass diese Ausgabe erschienen ist. „Lassen Sie uns doch eine Ausgabe herausgeben, den ein oder anderen Fehler wird man uns sicher nachsehen.“

Ihnen nun eine gute Vorweihnachtszeit und Zuversicht in allem, was Sie tun.

*Birgit Hullermann*

Ihre Birgit Hullermann stellv. Bundesvorsitzende

## Inhalt

Aus dem Verband	04
• Impulse für einen gemeinsamen Weg des Katholischen Pflegeverbandes in die Zukunft	04
• Treue Mitglieder	05
Leitartikel:	
• Pflexit oder Berufstreue Pflegenden?	06
• Die Bedeutung von Empathie und Spiritualität im Pflegeberuf	10
• Demenzsensibilität im Krankenhaus	13

Persönlich und beruflich vorankommen	16
• Seminarprogramm	17
Aus den Landesgruppen	18
• Baden-Württemberg	18
• Bayern	23
Im Gedenken	25
Alles, was Recht ist!	26
Für Sie gelesen	28
Impuls	30
Impressum	19

Gedanken

# Impulse für einen gemeinsamen Weg des Katholischen Pflegeverbandes in die Zukunft

Im Jahr 2023 stehen Wahlen zu den Landesvorständen und zum Bundesvorstand an – Wahlen, um die wir seit geraumer Zeit wissen, Wahlen, die uns neu herausfordern. Herausfordern bspw. bei der Gewinnung von Mitgliedern, die sich zur Wahl stellen werden. Mitglieder des Verbandes, die ihre Ressourcen, Talente und Potenziale aktiv gestaltend einbringen und die Zukunft des Verbandes erschließen und sichern.

Was die Situation des Verbandes im Hier und Heute betrifft, befinden wir uns in einer stabilen Ausgangsposition. Die strategischen Planungen aus dem Jahr 2020 und die umgesetzten Maßnahmen bilden ein gutes und nachhaltiges Fundament für die Zukunft. U.a. die finanzielle Stabilität ist gegeben, die Bildungs- und Trainingsmaßnahmen sind gut nachgefragt, die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle leisten hervorragende Arbeit und sind ein stabiler verlässlicher Anker für den Verband. Die Schulmitgliedschaften haben in den letzten beiden Jahren zugenommen. Dafür möchte ich allen ein Danke sagen.

About



Karl-Heinz Stolz  
Mitglied des Bundesvorstandes

Was uns bewegt – dies will ich auch nicht ausblenden – sind die stagnierende Mitgliederzahl mit Rückgängen, die dem demographischen Faktor geschuldet sind, und die Situation, dass es immer schwieriger wird, Aufgaben ehrenamtlich im Verband zu erbringen.

Unsere Mitglieder sind unser Potenzial – ein Potenzial mit breiter Expertise in allen Feldern der Pflege, der Ethik und Spiritualität, der Bildung, des Managements, der Wissenschaft und Forschung. Dies gilt es zu heben und im Feld zu nutzen.

In der Zielsetzung und der Zukunftsgestaltung dessen, „das nur zu gestalten, was man gestalten kann“, lohnt es sich, weiterhin ein starker Player in der Pflege zu sein und weiterhin einzutreten für die christlichen Werte.

Ich wünsche mir, auch im Namen des Bundesvorstandes, dass sich trotz aller Herausforderungen Mitglieder für die Wahlen finden und sich einbringen werden, die mit dem Wahlamt verbundenen Aufgaben übernehmen und den Weg des Verbandes weiter mit den Mitgliedern gestalten, auch wenn er manchmal nicht ganz einfach ist.

Wir, die ausscheidenden Mitglieder des Vorstandes, sind bereit, uns beratend einzubringen – wenn dies gewollt sein sollte.

Veränderungen und Neues, das für die Zeit sinnvoll und wertschöpfend sein wird, sollten gemeinsam beraten und strategisch in Umsetzung gebracht werden. An dieser Stelle möchte ich mich bei denen bedanken, die mit neuen Ideen und Impulsen den Verband zukunftsfähig machen wollen – bedanken bei der Kleingruppe, die sich seit September 2022 mit diesem

Thema aktiv für die Zukunftsfähigkeit des Verbandes auseinandersetzt.

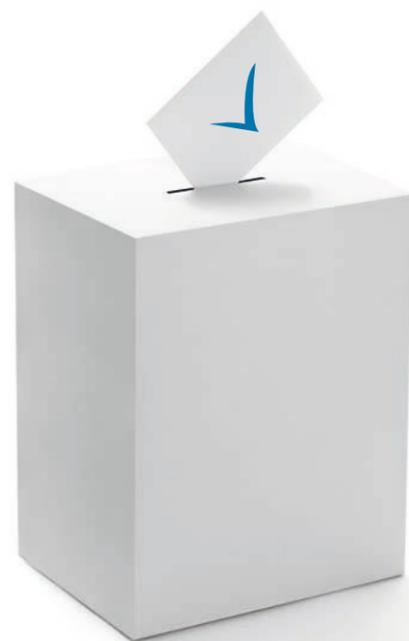
**Ich – Du – Wir.**  
**„Was uns stark macht“**

Das Motto des diesjährigen Salzburger Pflegekongresses könnte den Leitgedanken bilden für ein gemeinsames Miteinandergehen und Gestalten. Ein Miteinandergehen und Gestalten einer überlebensfähigen Zukunft des Verbandes.

**Ich – Du – Wir**

Die Mitglieder des Verbandes, die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, unsere strategischen Partner im verbandlichen und kirchlichen Feld und viele mehr bilden eine starke Gemeinschaft für die Zukunft.

Karl-Heinz Stolz  
Mitglied des Bundesvorstandes



## Treue Mitglieder

**65 Jahre**

Landesgruppe Mitte-Nord:  
Frau Ross

**60 Jahre**

Landesgruppe Baden-Württemberg:  
Frau Holz

Landesgruppe Bayern:  
Berufsfachschule für Krankenpflege am Krankenhaus St. Josef Schweinfurt, Frau Brang und Frau Els

Landesgruppe Mitte-Nord:  
Louise von Marillac-Schule Köln und Frau Groß

Landesgruppe Süd-West:  
Krankenpflegeschule am St. Josefs Hospital Wiesbaden und Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Mainz

**50 Jahre**

Landesgruppe Bayern:  
Frau Spiegel und Frau Feistle

Landesgruppe Mitte-Nord:  
Frau Kaltenberg

Landesgruppe Süd-West:  
Frau Hoehoer, Frau Krämer und Frau Schröder

**40 Jahre**

Landesgruppe Baden-Württemberg:  
Frau Ehret, Frau Fischer und Herr Schmid

Landesgruppe Bayern:  
Schwester M. Daniela, Frau Karl-Rott, Frau Schießl, Frau Schumski, Herr Helfrich, Frau Kraus und Frau Mandl

Landesgruppe Mitte-Nord:  
Herr Randerath, Frau Gassmüller und Frau Röver

Landesgruppe Süd-West:  
Frau Willmann-Dorn

**30 Jahre**

Landesgruppe Baden-Württemberg:  
Herr Frick und Frau Wilhelm

Landesgruppe Bayern:  
Frau Neef, Berufsfachschule für Altenpflege/-hilfe St. Franziskus Aiterhofen, Frau Henseler, Frau Auer und Frau Raßhofer

Landesgruppe Mitte-Nord:  
Frau Hußmann, Frau Kruse, Frau Müller, Frau Rose, Frau Hermes und Frau Engels

Landesgruppe Mitte-Ost:  
Frau Haasler

Landesgruppe Süd-West:  
Frau Ochs, Frau Baranowsky und Frau Ahlburg

**25 Jahre**

Landesgruppe Baden-Württemberg:  
Frau Benz, Frau Braun, Frau Wolter und Frau Adjanoh

Landesgruppe Bayern:  
Schwester M. Rafaela, Frau Theis, Herr Aichner und Frau Anastasiadou

Landesgruppe Mitte-Nord:  
Frau Ketzler, Frau Recht und Frau Kesziora

**20 Jahre**

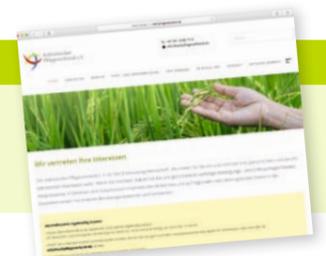
Landesgruppe Baden-Württemberg:  
Herr Huber

Landesgruppe Mitte-Nord:  
Frau Freese, Herr Morgenroth, St. Franziskus Fachseminar Altenpflege Münster, Frau Berilo, Frau Hardenack, Frau Nüßler und Herr Ondrejka

Landesgruppe Süd-West:  
Frau Vacculluzzo und Herr Günther

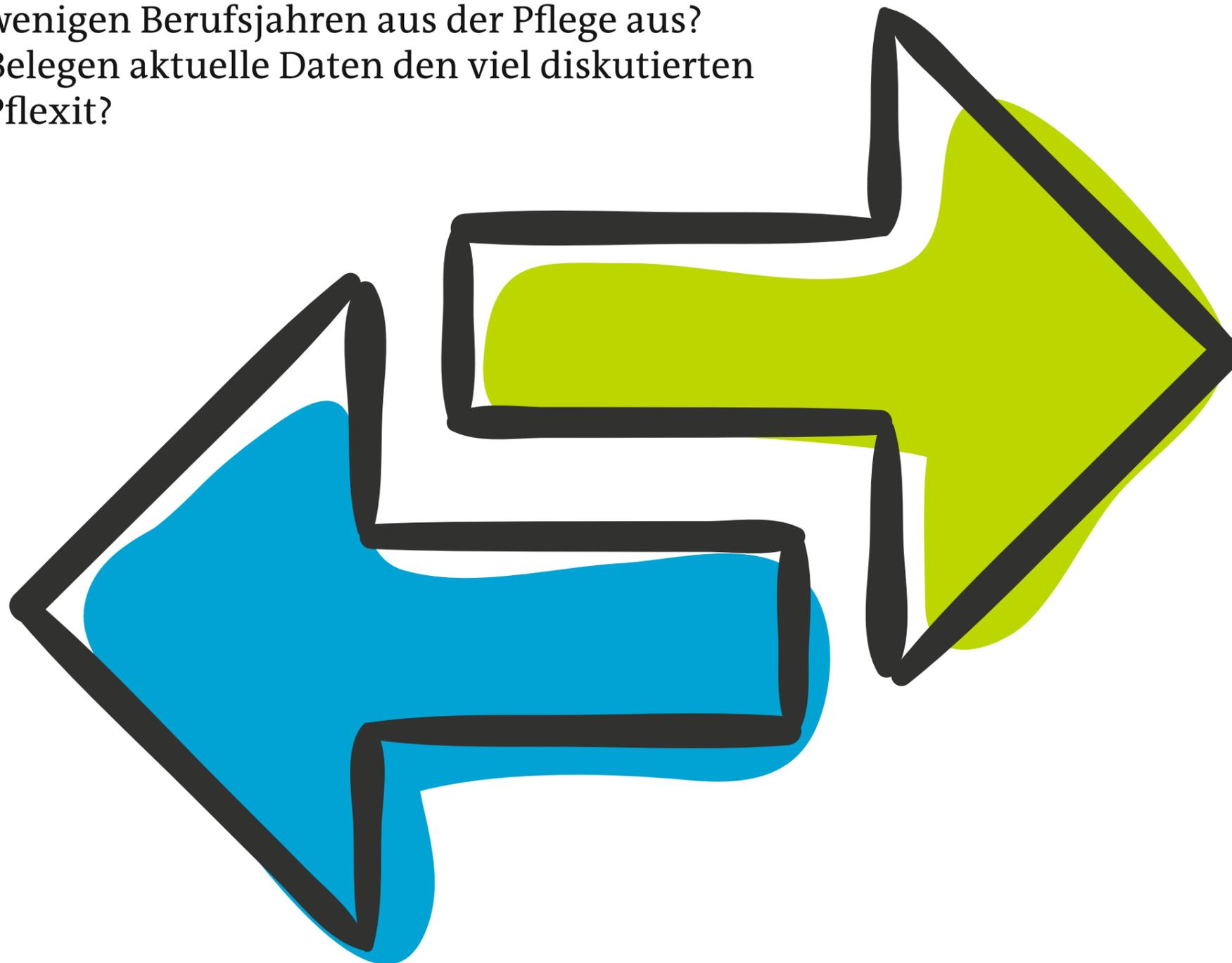
Besuchen Sie uns online!

Ein Blick auf unsere Website lohnt immer ...  
[www.kathpflegeverband.de](http://www.kathpflegeverband.de)



# Pflexit oder Berufstreue Pflegender?

Bleiben Pflegende langfristig ihrem gewählten Beruf treu oder steigen sie nach wenigen Berufsjahren aus der Pflege aus? Belegen aktuelle Daten den viel diskutierten Pflexit?



Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. hat mit der Studie „Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW“ die Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege untersucht. Der Studienbericht zeigt Ansatzpunkte zur Beförderung erfolgreicher Ausbildung und den hohen Beitrag zur Fachkräftesicherung durch Ausbildung auf. Erkenntnisse zur Ausbildungsmotivation und Faktoren der Berufsmotivation bieten zudem positiv zu bewertende Hinweise hinsichtlich der Berufsbindung Pflegender. Es zeigen sich jedoch auch negative Veränderungen im Arbeitsbelastungserleben im Laufe der Berufstätigkeit. Für NRW wurden zudem mehrmethodisch innovative Kennzahlenanalysen zum tatsächlichen Verbleib in den Pflegeberufen erhoben und dargelegt. Neben den Datenanalysen zu den Berufsverweildauern Altenpflegender und Krankenpflegender wurden in der Studie die Perspektiven von 872 Pflegeauszubildenden kurz vor der Abschlussprüfung sowie von 1.072 beruflich Pflegenden

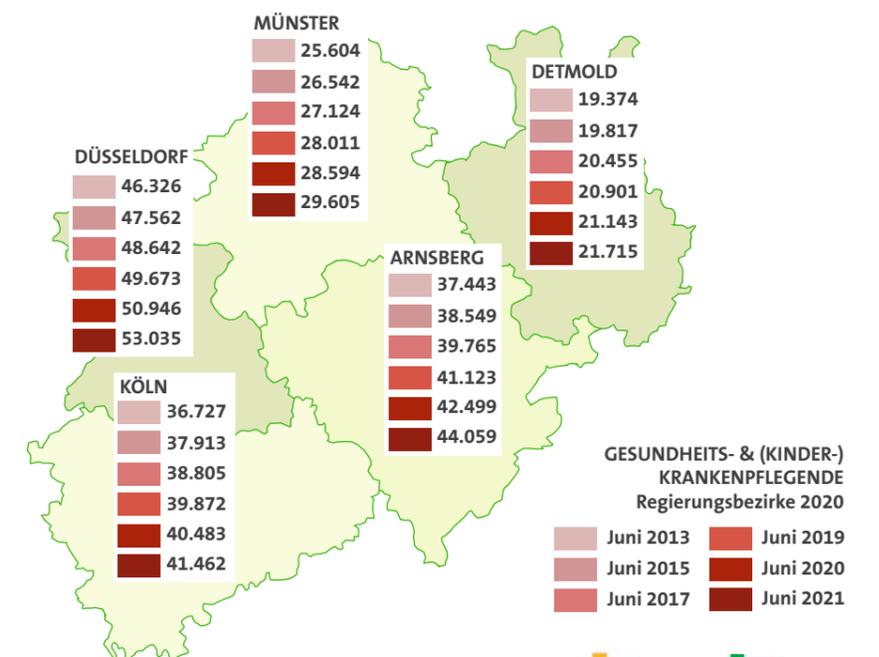
und von 241 Einrichtungsträgern einbezogen.

Für „PflegeLeben“ fokussiert dieser Kurzbericht die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen Pflegender im Zeitverlauf. Zudem werden Ergebnisse der Studie zur Berufstreue und Berufsverweildauer angesprochen.

## Pflegende werden mehr, nicht weniger!

Die Betrachtung der Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit widerspricht dem viel diskutierten Pflexit. Waren im Juni 2013 in NRW noch 139.870 Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegende in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung gemeldet, zeigt sich in allen Regierungsbezirken von NRW eine flächendeckende und kontinuierliche Zunahme der Beschäftigtenzahlen. Im Juni 2021 registrierte die Bundesagentur für Arbeit rund 189.876 ausgebildete Krankenpflegefachpersonen, die ihren erlernten Beruf ausüben (siehe Grafik 1).

Grafik 1: Fachkräfteentwicklung in der Krankenpflege Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte 2013 bis 2021 in NRW



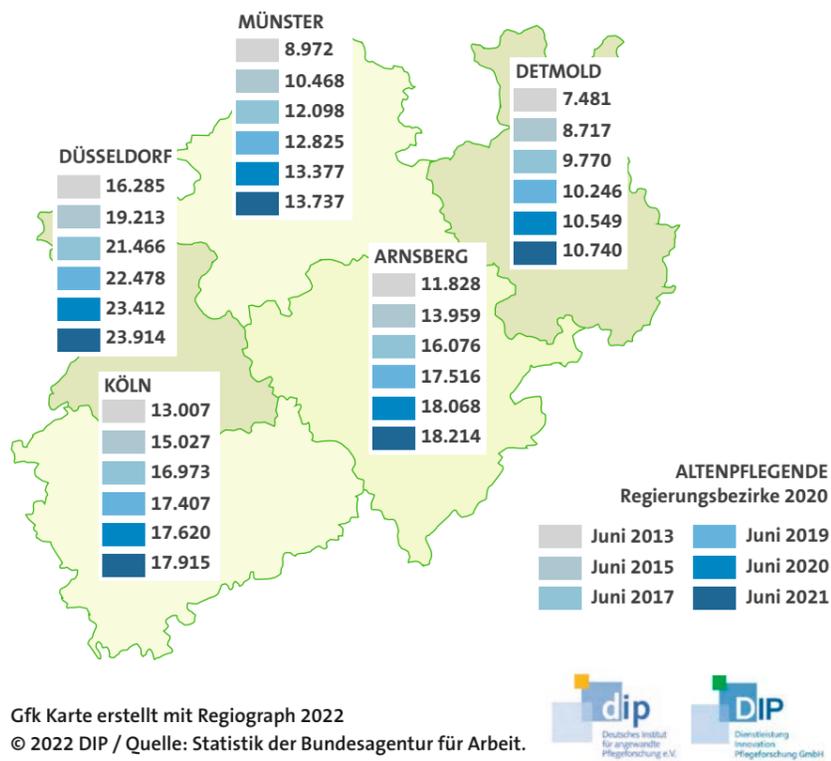
GfK Karte erstellt mit Regiograph 2022  
© 2022 DIP / Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit.



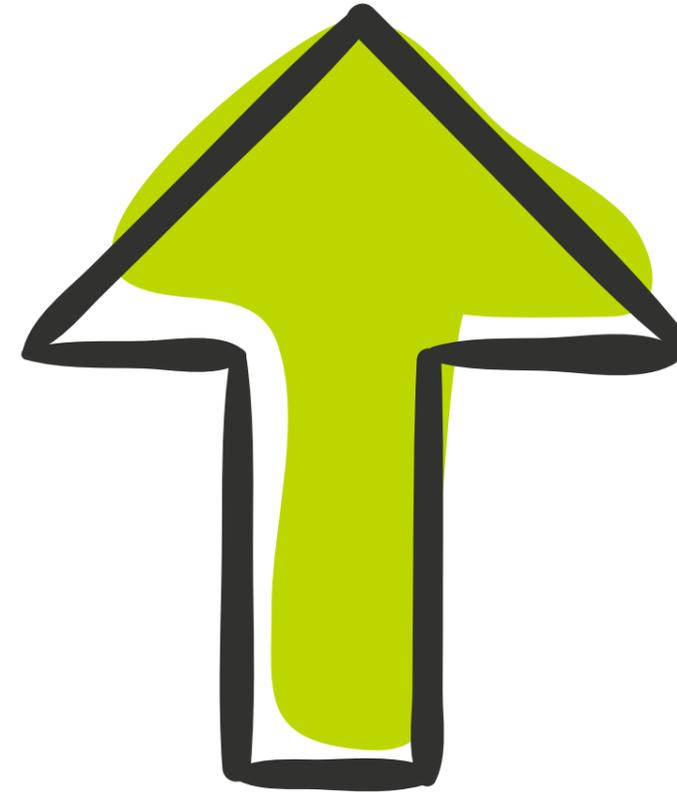
Gleiches zeigt die Analyse der Beschäftigtenzahlen Altenpflegender (siehe Grafik 2). Für das Jahr 2021 zeigt sich mit 84.520 Altenpflegefachpersonen ein Höchststand an. Auch die Betrachtung der Beschäftigtenzahlen seit Beginn der Corona-Pandemie sprechen gegen eine Berufsfucht. Im Zweijahreszeitraum (2019 – vor der Pandemie – bis zum Jahr 2021) ist ein Beschäftigtenzuwachs von 6 Prozent in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und von 5 Prozent in der Altenpflege feststellbar.

Auch wenn diese Analysen keine Berufsfucht Pflegender erkennen lassen, sind während der Corona-Pandemie Wechsel hinsichtlich der Beschäftigung in einem anderen Tätigkeitssektor, z.B. durch die Aufgabe einer Beschäftigung im Krankenhaus und Aufnahme einer Beschäftigung in der ambulanten Pflege oder außerhalb der patientennahen Versorgung (bei Krankenkassen, Gesundheitsämtern etc.) möglich. Analysen hierzu können jedoch erst erfolgen, wenn einrichtungsbezogene Kennzahlen der Mitarbeitenden aus der Pflegestatistik sowie der Krankenhausstatistik für das Jahr 2021 vorliegen.

**Grafik 2: Fachkräfteentwicklung in der Altenpflege Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte 2013 bis 2021 in NRW**



Gfk Karte erstellt mit Regiograph 2022  
© 2022 DIP / Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit.



die als berufstätige Pflegefachkraft bei der Bundesagentur registriert wurden und in Berufsfeldern des Gesundheitswesens außerhalb der patientennahen Versorgung tätig sind, ist damit eher gering.

Die Analyse der Berufsverweildauern zeigt zudem auf: Altenpflegende sind im Median 13,4 Jahre im Pflegeberuf tätig (Nettodauer der Berufstätigkeit in der Pflege, Stand Juni 2021), bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden zeigt sich eine Berufsverweildauer von 18,1 Jahren (Median). 65,2 % der Altenpflegenden und 73,8 % der Gesundheits- und Krankenpflegenden der Gesamtgemeldeten sind tatsächlich 10 Jahre und länger im Beruf.

Die hier vorgestellten NRW-Sonderanalysedaten der Bundesagentur für Arbeit korrespondieren mit weiteren Ergebnissen der Studie. 282 Personen der Befragungsteilnehmenden beruflich Pflegender (n= 1.072) gaben ein Alter zwischen 51 bis 60 Jahren an. Diese damit anteilmäßig größte Altersgruppe ist im Median rund 33 Jahre im Pflegeberuf tätig. Weitere Daten der analysierten Berufshistorien zeigen

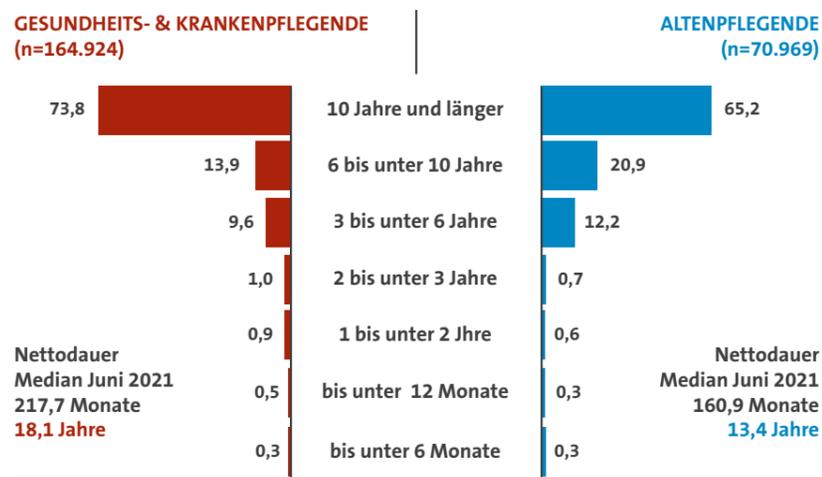
auf, dass 10 Jahre nach Berufseinmündung 77,6 % der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden und 69,3 % der qualifizierten Altenpflegenden weiterhin ihren erlernten Pflegeberuf ausüben.

**Fazit**

Vorschnelle Annahmen und Meinungen zur Sachlage in der Pflege können empirisch hinterfragt werden. Falsche Annahmen können so aufgebrochen und ein negatives Szenario objektiviert werden. Begriffe wie „Pflexit“ dürfen nicht unreflektiert und ohne fundierte Analyse transportiert und in die Breite getragen werden. Sie können sich selbstständigen und das Ansehen eines Berufes negativ beeinflussen. Die Bindungsfaktoren, die Pflegende an ihrem Beruf offensichtlich schätzen, werden damit unnötig torpediert.

Diese hier kurz vorgestellten Kennzahlen und die weiteren Ergebnisse der Studie können dazu beitragen, die Debatte einer kurzen Verweildauer im Pflegeberuf zu versachlichen.

**Grafik 3: Anteil Pflegende nach Berufsdauer (Juni 2021) in NRW**



© 2022 DIP  
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit.



An welchen Arbeitsorten üben ausgebildete Pflegefachpersonen ihren Pflegeberuf aus? Die Beschäftigtenzahlen qualifizierter Pflegender in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege der Bundesagentur für Arbeit sowie die Daten der Krankenhausstatistik, der Pflegestatistik und der Statistik der Eingliederungshilfe (Stand 2019) bieten einen Hinweis zur Berufswahl und damit zur Sektorentreue Pflegender. Die Kennzahlen verweisen auf eine hohe Bindung Pflegender an die zentralen Orte ihrer Berufsausbildung (Krankenhäuser, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste). Insgesamt sind Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende zu 77,5% aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesen Primärversorgungsstätten berufstätig. Bei den ausgebildeten Altenpflegenden ist der Anteil mit 90,1 % der Beschäftigten in Einrichtungen der Pflegeversorgung noch höher. Der Anteil derjenigen,

**About**



**Helga Gessenich, MA**  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Dienstleistung, Innovation Pflegeforschung GmbH  
Hülchrather Str. 15  
50670 Köln



**Prof. Dr. Michael Isfort**  
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.  
Hülchrather Str. 15  
50670 Köln

**Ergänzende Angaben:**

Ein Beitrag zum Studienbericht: Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Hrsg. vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln

**Link zur Studie:**  
[https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Pressemitteilungen\\_Institut/Berufseinm%C3%BCndung\\_Studienbericht.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Pressemitteilungen_Institut/Berufseinm%C3%BCndung_Studienbericht.pdf)

**Link zum begleitenden Kurzbericht:**  
[https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Pressemitteilungen\\_Institut/Berufseinm%C3%BCndung\\_Kurzbericht.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Pressemitteilungen_Institut/Berufseinm%C3%BCndung_Kurzbericht.pdf)



# Die Bedeutung von Empathie und Spiritualität im Pflegeberuf



## Neue Erkenntnisse der Pflegeforschung

Dem Verständnis der ganzheitlichen Pflege zufolge sind Gefühlserleben und Spiritualität der Pflegekräfte ein essenzieller Bestandteil der Patientenversorgung. Ungeachtet dessen kommen beide Dimensionen in der praktischen Pflegearbeit häufig zu kurz. Gründe dafür sind Personalknappheit und Arbeitsverdichtung sowie die Vereinnahmung der Pflege für Dokumentation, für Organisation und medizinisch-körperliche Belange. Im Folgenden werden die wichtigsten neuen Erkenntnisse von Studien und Sammelartikeln zusammengefasst.

### 1. Pflegekräfte unterscheiden sich hinsichtlich ihrer empathischen und spirituellen Ausprägung.

Eine Trennung dieser Ausprägung in Privatleben und Beruf wurde nicht festgestellt. Eine größere Ausprägung geht mit einem Mehr an einsetzbaren Ressourcen einher. Dabei leitet die spirituelle Fähigkeit die Anwendung der Empathie. Ein Sammelartikel über

29 Studien kommt zum Ergebnis: Eine ausgeprägte spirituelle Fähigkeit ist untrennbar mit einer qualitativ hochwertigen und ganzheitlichen Pflege der Patienten verbunden.

### 2. Erhöhte empathische und spirituelle Fähigkeit schlägt sich in Pflegeverhalten und Pflegequalität nieder.

Derart ausgestattete Pflegekräfte sind signifikant engagierter, qualitätsbewusster, zufriedener mit ihrer Arbeit und finden bei Patienten mehr Zuspruch. Eine erhöhte spirituelle Fähigkeit ist u.a. verbunden mit der Resilienz gegenüber Arbeitsstress, mit förderlichen Verhalten im Team sowie mit einem einfühlsameren Umgang mit Patienten. Beide Fähigkeitsbereiche sind mit einem Bündel wichtiger Haltungen wie Verantwortungsgefühl und Interesse am Wohlergehen von anderen verbunden. Die Erkenntnis: Menschen mit einer ausgeprägten empathischen und spirituellen Fähigkeit eignen sich

besonders für den Pflegeberuf und finden darin mehr Erfüllung.

### 3. Ein größeres Empathievermögen schützt vor Mitleiderschöpfung und Burnout.

Pflegekräfte mit höheren Burnout-Risiken haben geringere Empathie-Werte. Demgegenüber wird in einer gut ausgeprägten Empathie ein Schutzfaktor gesehen. Hohe Empathie führt zu mehr Zufriedenheit mit sich selbst. Unzufriedenheit der Pflegekräfte mit sich selbst und ihrer Pflegearbeit spielt eine große Rolle für Mitleiderschöpfung und Burnout.

### 4. Das Selbstmitgefühl als Teil der Empathie trägt entscheidend dazu bei, die Fürsorge für Patienten und die Selbstfürsorge im Gleichgewicht zu halten.

Dies ist für die Pflegepraxis eine Schlüsselerkenntnis. Die Forschungsergebnisse präzisieren den Zusammenhang von Fürsorge und Selbst-

fürsorge, wie ihn Liane Juchli für sich selbst erkannt hat. Ihr zufolge schließt die Sorge für das Wohl der Patienten die Sorge für sich selbst ein. Das Selbstmitgefühl ist die konkrete Anwendung dieser Selbstfürsorge. Es hilft, freundlich, ja versöhnlich mit sich umzugehen und die eigenen Bedürfnisse und Grenzen zu achten. In ihm zeigt sich das Bekenntnis zur eigenen Menschlichkeit.

### 5. Damit das Selbstmitgefühl zur Anwendung kommt, braucht es die Erlaubnis von innen und außen.

Die institutionelle Kultur kann ein Hindernis darstellen. Pflegekräfte gaben an, dass sie Schwierigkeiten hätten, sich selbst gegenüber Mitgefühl zu zeigen. Dies, weil sie es in ihrer Erziehung nicht vermittelt bekommen hätten und weil es von der Institution nicht wertgeschätzt wird. Dies zeigt, wie wichtig es ist, eine Kultur der Selbstaufopferung in eine Kultur der Wertschätzung zu transformieren, da-

mit Pflegekräfte auf ihr Wohlergehen achten.

### 6. Trainingsprogramme zeigen, dass sich Empathie und Spiritualität bei Pflegekräften in der Ausbildung und im Beruf fördern lassen.

Die Autoren der Studien empfehlen, beiden Bereichen mehr Raum im Berufsalltag und in der Pflegeausbildung zu geben. Dies entspricht den Forderungen von Pflegekräften, die sich mehr Zeit für die ganzheitliche Pflege von Patienten wünschen.

### Fazit:

Empathie und Spiritualität verdienen mehr Beachtung bei Fortbildungen, Kongressen und der Weiterentwicklung von Pflegecurricula bis hin zur Verbandsarbeit. Angesichts der Pflege-

### About



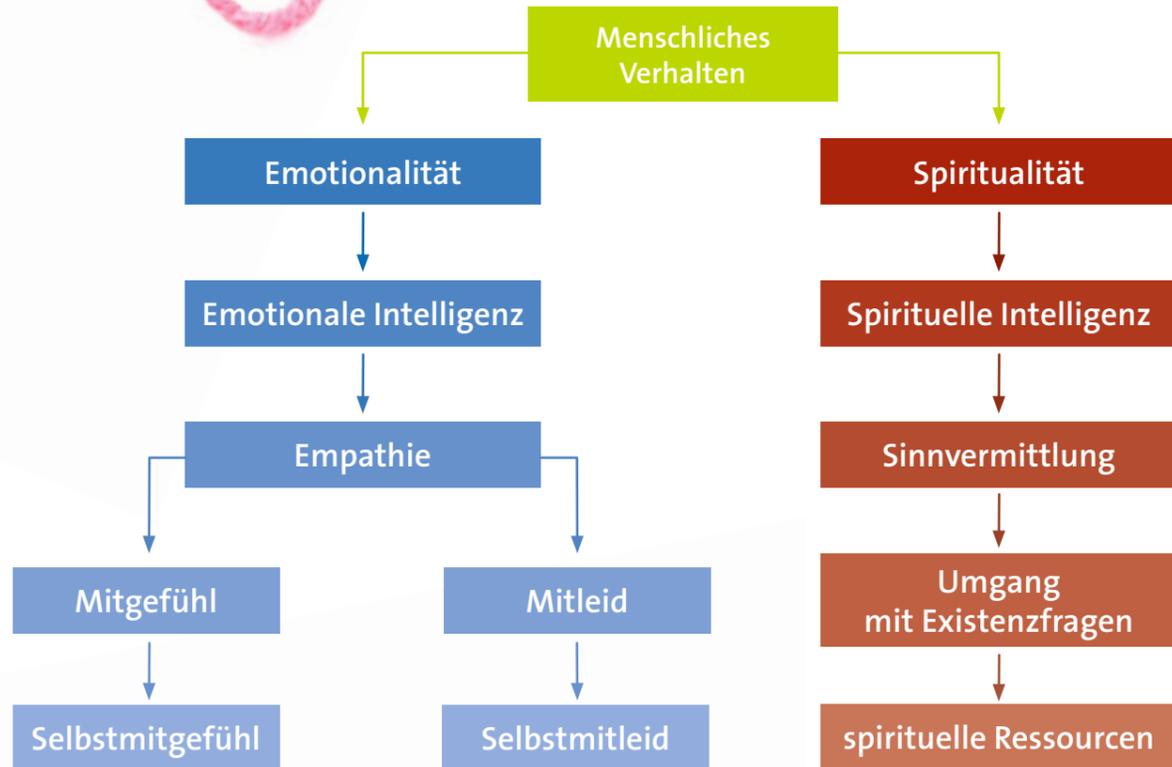
**Dr. Thomas Weis**  
RKH Krankenhaus Neuenbürg,  
Funktionsstelle Psychologie

Kontakt:  
Thomas.Weis@rkh-gesundheit.de

Dr. Thomas Weis, Jahrgang 1954, ist mit einer Intensivkrankenschwester verheiratet und hat zwei erwachsene Töchter. Er arbeitet als Psychologe in einem Akutkrankenhaus und ist in die multimodale Schmerztherapie eingebunden. Darüber hinaus ist er als Coach für Pflegekräfte tätig und interessiert sich für die Digitalisierung in der Pflege.

realität ist abzusehen: Die Patienten werden den Pflegekräften entgegenkommen müssen und Pflegekräfte werden auf digitale Unterstützung angewiesen sein, um Patienten in ihrem emotional geschwächten und spirituell aufgewühlten Krankheitszustand gerecht zu werden. Digitale, per App vermittelte, hochwertige empathische und spirituelle Inhalte können die knapp bemessene Zeit für Gespräche mit Patienten vor- und nachbereiten. Dergestalt unterstützte Pflegeinterventionen werden in wenigen Jahren zum Pflegealltag gehören. Einfach weil es dazu keine Alternative gibt und die Personalausstattung auf Dauer angespannt bleiben wird.

Pflegekräfte brauchen heutzutage eine doppelte Motivation. Eine Individuelle, die auf das ganzheitliche Wohl der Patienten und auf ihr eigenes Wohl ausgerichtet ist. Und eine Kollektive, die auf die Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflege abzielt.



Eigene Darstellung

## Erläuterung

Emotionalität und Spiritualität sind Bereiche menschlichen Verhaltens, die für Forschungszwecke als alltagsnahe Intelligenzarten verstanden werden. Die theoretischen Ansätze dazu wurden in den 90er Jahren entwickelt. Emotionale Intelligenz lässt sich definieren als die Fähigkeit, eigene und fremde Gefühle wahrzunehmen, zu verstehen und zu beeinflussen. Spirituelle Intelligenz lässt sich fassen als

Fähigkeit, spirituelle Bedürfnisse von Menschen wahrzunehmen, zu verstehen, Sinn für existentielle Themen zu vermitteln und spirituelle Ressourcen zu verwenden.

Der emotionalen Intelligenz zugeordnet ist die Empathie, während das Mitgefühl als eine Ausdrucksform der Empathie angesehen wird. Empathie kann definiert werden als die allgemeine Fähigkeit, sich in das Erleben einer anderen Person verstehend einzufühlen. Das Mitgefühl ist die Fähigkeit, sich in die Gefühls- und Notlage anderer einzufühlen, verbunden mit dem Wunsch, Abhilfe zu schaffen.

Vom Mitgefühl ist wiederum der Begriff des Mitleids zu unterscheiden. Mitleid meint die Bereitschaft, sich mit dem Leid anderer zu identifizieren, es in sich wirken zu lassen oder gar für andere zu tragen. Im Selbstmitgefühl wird das Mitgefühl für andere auf die eigene Person ausgedehnt. Darunter lässt sich die Fähigkeit verstehen, sich selbst in negativen Gefühlszuständen verständnisvoll und versöhnlich zu begegnen. Das Gegenstück dazu ist das Selbstmitleid. Darin zeigt sich ein Hang, sich angesichts von Problemen unglücklich zu fühlen und sich über das zu tragende Leid zu definieren.

## Praxisbericht

# Demenzsensibilität im Krankenhaus

*Ein Gedankenspiel: Stellen sie sich vor, Sie werden am Morgen wach. Sie liegen in einem völlig unbekanntem Raum. Es ist weder Ihr Bett noch liegt Ihr Ehepartner neben Ihnen. Es riecht anders und von Weitem hören Sie Ihnen unbekannte Geräusche. Plötzlich geht die Tür auf und zwei Personen in Weiß begrüßen Sie. Noch während Sie sich darüber wundern, fragt Sie einer, wie es Ihnen geht, ob Sie Verdauung hatten oder ob Sie Schmerzen haben. Eine der beiden weiß gekleideten Personen kommt auf Sie zu, misst Fieber, fühlt den Puls, erhebt den Blutdruck. Sie sind völlig verduzt und schon steht die andere Person mit einer Schüssel voller Wasser vor Ihnen. Erläutert, dass Sie nun Hilfe bei der Grundpflege erhalten. Ihre Verwunderung wächst und Sie sagen es den beiden Personen in Weiß. Leider können Sie sich heute Morgen kaum bewegen und so fällt es Ihnen schwer, sich dagegen zu wehren. So lassen Sie alles über sich ergehen. Ehe Sie wissen, was eigentlich los ist, liegen Sie frisch angezogen im Bett. Was sich für Sie unvorstellbar anhört, ist für demenziell veränderte Menschen Alltag in deutschen Krankenhäusern.*



Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. lebten 2021 etwa 1,8 Millionen Menschen in Deutschland mit einer Demenz. Bei einer Anzahl von 440.000 Neuerkrankungen im gleichen Jahr gehen aktuelle Schätzungen davon aus, dass sich diese Zahl auf 2,8 Millionen bei den über 65-jährigen bis 2050 entwickelt.

Konzepte zu schaffen, um den demenziell veränderten Menschen im Krankenhaus eine Umgebung zu schaffen, die ihren Ansprüchen gerecht wird. Dies geht einher mit einer demenzsensiblen Haltung der Mitarbeitenden. Dies geht deutlich über einen üblichen Krankenhausrhythmus hinaus.

demenziell veränderte Menschen im System Krankenhaus zu schaffen.

Beispielhaft stehen hierfür die Projekte des St. Agnes-Hospital Bocholt und des St. Marien-Hospital Borken (Klinikum Westmünsterland).

Die WHO (2021) beschreibt die Demenz als einen Abbau und Verlust kognitiver Fähigkeiten.

Diese kognitiven Einbußen betreffen unter anderem die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, die Orientierung, das Urteilsvermögen, die Sprache und Motorik. Diese Auflistung ist nicht abschließend. Doch allen ist gemein, dass sie mit der Zeit voranschreiten und die Menschen in allen Aktivitäten beeinträchtigen. Ebenso vielfältig wie die Ausprägung einer demenziellen Erkrankung ist auch der Umgang mit den an Demenz veränderten Menschen.

Die unterschiedlichen Konzepte sind in die Gegebenheiten der einzelnen Krankenhausstrukturen einzubetten. So gilt es Mitarbeiter zu schulen, um Verständnis für

Beide haben gemein, demenzsensible Strukturen zu schaffen, doch sind sie aufgrund ihrer vorgegebenen Rahmenbedingungen unterschiedlich ausgestaltet.

Einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung (2013) nach fühlen sich nur 30% aller Pflegenden ausreichend für den Umgang mit demenziell veränderten Menschen im Krankenhaus qualifiziert. Ziel ist es,





### „Die Insel“ im St. Agnes-Hospital Bocholt:

Das St. Agnes-Hospital Bocholt hat sich mit dem Thema „Demenz im Krankenhaus“ intensiv auseinandergesetzt. Am Anfang stand das Gefühl der Pflegenden, dass es zunehmend mehr demenziell veränderte Patienten gibt, die hilflos oder sogar aggressiv scheinen. Besonders fiel das in der Inneren Medizin auf. Viele ältere Patienten sind hier ein gewohntes Bild. Der damalige Stationsleiter nahm sich dieses Themas an und befasste sich intensiv mit dem Krankheitsbild Demenz. Besonders mit den Herausforderungen im Verhalten bei demenziell veränderten Menschen und ihrer individuellen Situation im Krankenhaus. Denn der demenziell veränderte Mensch kann sich nicht wie die anderen Patienten auf den Krankenhausalltag einlassen und hat häufig Probleme, sich im fremdbestimmten Krankenhausalltag zurecht zu finden.

Folgender Satz einer Angehörigen prägte dabei die gesamte Station:

„Mutter ist gestern Vormittag noch mit dem Fahrrad zum Edeka gefahren und nun liegt Sie hier und ruft um Hilfe, kann weder aufstehen, noch antwortet Sie mir“. Diese hilflosen Angehörigen kennt wahrscheinlich jeder, der in der Pflege im Krankenhaus arbeitet. Was viele verwundert und manche für ein Märchen des Angehörigen halten, ist jedoch Realität.

Bereits in anderen Kliniken gab es Projekte zu genau diesem Themenkomplex, jedoch passten diese nicht zu den vorher festgesetzten Zielen und Rahmenbedingungen des Stationsleiters.

Es gab einige Eckpunkte, die nicht nur pflegerisch, sondern auch medizinisch umgesetzt werden mussten:

- Eine Betreuung, abgestimmt auf die individuelle Tagesstruktur demenziell veränderter Menschen
- Eine Entlastung für die Station (Beruhigung des Stationsalltages, auch in der Nacht)
- Der Patient sollte nah an seinem Zimmer sein (ärztliche Visiten, pflegerische und therapeutische Anwendungen müssen fortgeführt werden)
- Eine fachliche Betreuung außerhalb des Stationsalltages muss gewährleistet sein
- Ein gemeinsamer Raum, um Gruppenaktivitäten zu fördern
- Keine abgekapselte Demenz-Station: Menschen mit Demenz in den Alltag der Station zu integrieren, statt zu isolieren.

Besonders der letzte Aspekt lag dem Stationsleiter und seinem Team dabei am Herzen. Aus ihren Erfahrungen entstand deshalb der Wunsch, dass jeder Patient, der eine demenzielle Veränderung aufweist, auch eine adäquate Betreuung erhält.

So entstand das Konzept „Die Insel“. Ein Bereich für demenziell veränderte Menschen inmitten einer Station. Eine Insel in der Station. Hierzu stellte das St. Agnes-Hospital nicht nur vier Altenpflegekräfte ein, sondern schuf auch die Räumlichkeiten, um eine Betreuung auf der Station zu ermöglichen. Dank der unkomplizierten Zustimmung des zuständigen Chefarztes und der Geschäftsführung konnten ein

Untersuchungszimmer sowie ein Arztzimmer zu den neuen Räumlichkeiten „Die Insel“ umgebaut werden. Die vier Altenpflegekräfte können in den Räumlichkeiten bis zu acht demenziell veränderte Menschen betreuen. Viele Aktivitäten, speziell auf die Bedürfnisse der Gäste zugeschnitten, sind möglich:

- Diverse Brett- und Geschicklichkeitsspiele; Basteln (je nach Jahreszeit); Picknick im Patientengarten; Filmnachmittage; gemeinsames Singen und vieles mehr.

Die Mitarbeitenden der Insel arbeiten je 6 Stunden im Frühdienst (08:15 Uhr – 14:15 Uhr) und Spätdienst (13:55 Uhr – 19:55). Die Insel ist unter der Woche im Früh- und im Spätdienst besetzt, am Wochenende wird auf den Spätdienst verzichtet. Grund hierfür ist der höhere Besuchsanteil bei den Patienten. Außerdem wurden alle 21 Mitarbeitende der Station in mehreren Modulen zum Thema Demenz geschult und auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand gebracht. Jede Mitarbeitende der Insel wurde auf der Station eingearbeitet. Umgekehrt hospitierte jede Mitarbeitende der Station mindestens einen Tag in der Insel. Dies sorgt für gegenseitiges Verständnis. Auch finden Therapien, wie z.B. Physiotherapien, gemeinsam in der Insel statt.

Alle Mahlzeiten werden hier gemeinsam ohne Zeitdruck und individuell eingenommen. Jeder Patient bekommt die Zeit zum Essen, die er benötigt. Außerdem gibt es kein Essen auf einem Tablett, wie in Krankenhäusern üblich. Jeder Patient darf selbst entscheiden, wie viel er auf seinen Teller möchte. Die Räume der Insel bestehen aus einem Gemeinschaftszimmer, häufig

liebevoll Wohnzimmer genannt, und einer Küche inkl. eigener Küchenzeile. Die Bilder, die in der Insel hängen, wechseln je nach Jahreszeit und haben immer einen Bezug zu Bocholt. Auch hängt häufig Gebasteltes an den Wänden. Die Insel ist in kurzer Zeit zum Mittelpunkt der Station geworden. Auch ist spürbar mehr Ruhe auf Station. Die Patienten haben einen Schlaf-Wach-Rhythmus und liegen nicht die meiste Zeit des Tages im Bett. Die Verordnung von Schlafmitteln und der Fixierung haben deutlich abgenommen. Auch gibt es weitaus weniger Komplikationen. Stürze z.B. sind nur noch selten. Hinlauftendenzen werden früh durch das Personal evaluiert und der Patient wird individuell betreut oder in eine Gruppenaktivität eingebunden. Dass dieses Konzept so funktioniert, ist keine Selbstverständlichkeit und liegt vor allem an den Mitarbeitenden der Insel und der Station 4 des St. Agnes-Hospitals Bocholt.

### Demenzsensibilität im St. Marien-Hospital Borken:

Vorangegangen ist diesem Projekt eine Befragung der pflegerischen Mitarbeitenden Ende 2019 mit den Fragestellungen, was in ihrem Arbeitsumfeld lohnenswert ist, in welchen Bereichen sie Unterstützungsbedarf sehen und inwieweit sie bereit sind, an möglichen Veränderungen mitzuwirken. Ein abgeleitetes Projekt war die Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ zum Aufbau demenzsensibler Strukturen im gesamten Haus.

Ständige Teilnehmer in dieser AG waren Pflegenden der Abteilungen Geriatrie und Alterstraumatologie. Expertinnen für Schmerz oder Ernährung wurden bei Bedarf miteinbezogen.

Die Erwartung der Teilnehmenden war, auf die Bedürfnisse der demenziell veränderten Menschen individuell und abteilungsübergreifend abgestimmt eingehen zu können. Dies unter anderem durch die korrekte Anwendung von Hilfsmitteln, die Kenntnis von Delirprophylaxen, Umsetzung eines spe-

ziellen Schmerzmanagements, flexible Ausgestaltung der Tagesstruktur (im Speziellen der Essenszeiten) und damit verbunden eine alters- und demenzgerechte Ernährung.

So wurde in Zusammenarbeit mit der Diätassistentin flächendeckend eine spezielle Seniorenkost eingeführt, welche somit nicht ausschließlich den demenziell veränderten Menschen vorbehalten ist. Diese besteht aus selbst hergestellten Proteinshakes, Fingerfood, sämigen Suppen, Vollwertbrot und Zwischenmahlzeiten. Ebenso wurde ergonomisches Geschirr angeschafft, um selbstständiges Essen und Trinken zu fördern. Die Teilnehmenden sahen außerdem Bedarf, sich mit dem Umgang mit Schmerzen bei demenziell veränderten Menschen auseinanderzusetzen. So wurde unter anderem die BESD-Skala (Beurteilung von Schmerzen mit Demenz) in das Pflegekonzept mitaufgenommen und in den einzelnen Pflegeteams geschult. Ebenso war die Kommunikation als ein Betreuungskonzept mit den demenziell veränderten Menschen in der eigenen Einrichtung ein Baustein. Alle pflegerischen Teams haben Mitarbeitende zu „Teamer“ der Integrativen Validation nach Richard® fortbilden lassen. Dies qualifiziert sie mit dem vertieften Fachwissen zum Thema Demenz, die eigenen Teammitglieder bei der Umsetzung des Konzeptes zu unterstützen und anzuleiten und auch Angehörige einrichtungsintern miteinzubeziehen.

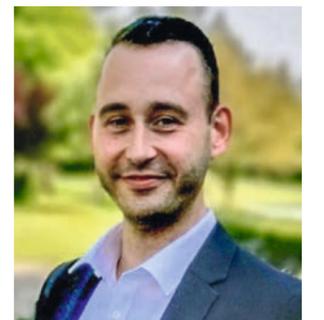
Es lässt sich zusammenfassen, dass das Ziel, den demenziell veränderten Menschen im Stationsalltag wahrzunehmen und zu integrieren, statt ihn hinter verschlossenen Türen zu isolieren, zur Zufriedenheit der Patienten, der Angehörigen und der Pflegenden an beiden Standorten beigetragen hat. Dies auch bei sehr unterschiedlich ausgestalteten Rahmenbedingungen.

### About



**Judith Rademacher (B.A.)**  
Pflegedienstleitung

Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. Sozial- und Gesundheitsmanagement, systemische Beraterin  
St. Marien-Hospital Borken –  
Klinikum Westmünsterland



**Torsten Meyer**  
Projektmanagement /  
Organisation Pflege

Gesundheits- und Krankenpfleger (ehemaliger Stationsleiter Station 4)  
St. Agnes-Hospital Bocholt –  
Klinikum Westmünsterland

### Quellen:

- Richard, C. (2022, 21. Okt). Integrative Validation nach Richard® aufgerufen unter: <https://www.integrative-validation.de/iva-angebot/teamer-qualifikation/>
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022, 21. Okt) aufgerufen unter: [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/info-blatt1\\_haeufigkeit\\_demenzkrankungen\\_dalzg.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/info-blatt1_haeufigkeit_demenzkrankungen_dalzg.pdf)
- Kirchen-Peters, S. & Krupp, E. (2019): Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser, Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung (Hg.)



# Worauf es ankommt...



## 6. Fachtag zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes am 31.01.2023 – digital

Angebot in Zusammenarbeit des Deutschen Caritasverbandes Landesverband Bayern e. V., des Katholischen Krankenhausverbandes in Bayern, des Katholischen Pflegeverbandes e. V., der Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe e. V. und des Instituts für Fort- und Weiterbildung der Katholischen Stiftungshochschule München

Das Seminar findet am 31. Januar 2023, von 9 bis ca. 15 Uhr, im Digital-Modus statt. Bitte melden Sie Ihre Teilnahme bis spätestens Montag, 23. Januar 2023 verbindlich und ausschließlich unter [if-fortbildung@ksh-m.de](mailto:if-fortbildung@ksh-m.de) an.

**Kosten:** 35 € brutto ohne Verpflegungspauschale

## Angebot in Kooperation mit der Katholischen Hochschule in Mainz

Praxisanleitende als Lernbegleitende in der praktischen Pflegeausbildung – „Wie gelingt eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe?“



Das Seminar findet am 23. Mai und 20. Juni 2023 in Zweibrücken im Nardini Klinikum und am 15. November und 6. Dezember 2023 in Erbacher Hof in Mainz im Tagungszentrum statt. Ihre Referentin ist Prof. in Dr. Sandra Bensch.

**Kosten:** 255 € brutto ohne Verpflegungspauschale  
**Hinweise:** Es handelt sich um eine Fortbildung nach § 4 Abs. 4 PflAPrV für Praxisanleitende in der Pflege mit einem Teilnahmeausweis über 16 Fortbildungsstunden.



### 1. Halbjahr 2023

**B-200348** – 28.01.2023  
**FilmEinkehrtag**  
„... und das Wort ist Bild geworden!“  
Referenten: Dr. Thomas Kroll, Dr. Christoph Seidl  
Ort: Regensburg Akademie | 9.00–17.00 Uhr

**B-200350** – 01.02.2023  
**Konfliktlösung im Team – den Konflikt wertschätzen**  
Referentin: Birgit Hullermann  
Ort: Landratsamt Landshut in Kooperation mit der Lakumed Klinik | 9.00–16.30 Uhr

**B-200349** – 01.02.2023  
**Gefühle verstehen und verantwortungsvoll damit umgehen**  
Referent: Manfred Hanglberger  
Ort: Online-Seminar | 9.00–12.30 Uhr

**Z-200351** – 02.02.2023  
**Seminar für die Praxisanleitung: EBN: Von der Theorie in die Praxis! Evidence-based Nursing: Wie gelangen wissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis?**  
Referent: Martin Huber  
Ort: Online-Seminar | 19.00–21.00 Uhr

**B-200352** – 08.02.2023  
**Seminar für die Praxisanleitung: Transkategoriale Kompetenz in der Pflegeausbildung und -praxis nach Dagmar Domenig**  
Referentin: Elisabeth Bauermann  
Ort: Online-Seminar | 9.00–12.30 Uhr

**B-200353** – 09.02.2023  
**Projektionen in Ehe und Familie erkennen und auflösen**  
Referent: Manfred Hanglberger  
Ort: Online-Seminar | 18.30–20.00 Uhr

**Z-200354** – 15.02.2023  
**Update: Expertenstandard in der Pflege: Ernährungsmanagement zur Sicherung der oralen Ernährung/Kontinenzförderung**  
Referent: Wolfgang Schanz  
Ort: Marienhaus St. Johann, Freiburg  
14.00–17.00 Uhr

**B-200355** – 23.02.2023  
**Seminar für Praxisanleitungen: Rolle der Praxisanleitung – Praxisbegleitungen, Examensprüfungen**  
Referentin: Kathrin Altmann  
Ort: Online-Seminar | 17.00–20.00 Uhr

**B-200356** – 02.03.2023  
**Urteile nicht! Der Umgang mit schwierigen Menschen**  
Referent: Manfred Hanglberger  
Ort: Online-Seminar | 16.30–20.00 Uhr

**Z-200358** – 07.03.2023  
**Seminar für die Praxisanleitung: Die Vermittlung von Nähe und Distanz in der Praxisanleitung**  
Referentin: Birgit Hullermann  
Ort: Online-Seminar | 9.00–16.30 Uhr

**Z-200361** – 21.03.2023  
**Update für Praxisanleiter\*innen und Lehrkräfte in der generalistischen Pflegeausbildung – Schwerpunkt: Schwerkranken und sterbende Menschen pflegen und begleiten**  
Referentin: Monika Podbiel  
Ort: Online-Seminar | 09.00–16.30 Uhr

**B-200362** – 22.03.2023  
**Expertenstandard: Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz**  
Referentin: Maria Kammermeier  
Ort: Online-Seminar | 9.00–16.00 Uhr

**B-200363** – 23.03.2023  
**Was man für seine psychische Gesundheit selbst tun kann**  
Referent: Manfred Hanglberger  
Ort: Online-Seminar | 9.00–12.30 Uhr

**B-200364** – 28.03.2023  
**Aktuelles aus dem Arbeits- und Tarifrecht**  
Referent: Ernst Burger  
Ort: St. Marienkrankenhaus, Landshut  
9.00–16.30 Uhr

**Z-200365** – 29.03.2023  
**Update für Praxisanleiter\*innen und Lehrkräfte in der generalistischen Pflegeausbildung – Schwerpunkt: Die letzte Lebensphase / die letzten Tage und Stunden**  
Referentin: Monika Podbiel  
Ort: Präsenz-NRW | 9.00–16.30 Uhr

**B-200366** – 30.03.2023  
**Seminar für Praxisanleitungen: Umgang mit Fehlern**  
Referentin: Kathrin Altmann  
Ort: Online-Seminar | 17.00–20.00 Uhr

**Z-200367** – 30.03.2023  
**Patientensicherheit in der Pflegepraxis: Wie können Komplikationen vermieden werden?**  
Referent: Martin Huber  
Ort: Online-Seminar | 19.00–21.00 Uhr

**B-200369** – 19.04.2023  
**Seminar für die Praxisanleitung: Sprachsensibel Kompetenzentwicklung am Lernort Schule und in der Praxis ermöglichen**  
Referentin: Elisabeth Bauermann  
Ort: Online-Seminar | 9.00–12.15 Uhr

**B-200370** – 20.04.2023  
**Aktuelles zum Hygienemanagement für Hygienebeauftragte in Seniorenheimen und der ambulanten Krankenpflege**  
Referent: Dieter Rankl  
Ort: wird noch bekannt gegeben  
9.00–16.30 Uhr

**Z-200371** – 20.04.2023  
**Die Kompass-Strategie: Wie können Pflegefachpersonen Krankenhauspatient\*innen informieren, unterstützen und begleiten, damit sie Komplikationen wie Blutungen, Stürze oder Infektionen vermeiden?**  
Referent: Martin Huber  
Ort: Online-Seminar | 19.00–21.00 Uhr

**B-200372** – 27.04.2023  
**Seminar für Praxisanleitungen: Kommunikation in der Pflegeausbildung**  
Referentin: Kathrin Altmann  
Ort: Online-Seminar | 17.00–20.00 Uhr

**Z-200373** – 04.05.2023  
**Pflegediagnosen: NANDA, ENP, NIC, NOC und Co.**  
Referent: Martin Huber  
Ort: Online-Seminar | 19.00–21.00 Uhr

**SAVE THE DATE:**  
47. Salzburger Pflegekongress  
20. Oktober – 21. Oktober 2023  
in St. Virgil

**B-200374** – 17.05.2023  
**Multikulturelle Teams – wie ein gutes Miteinander gelingen kann**  
Referentin: Karin Schwesig  
Ort: Lakumed-Klinik, Landshut-Achdorf  
9.00–16.30 Uhr

**B-200376** – 24.05.2023  
**OasenTag für Pflegekräfte – neue Kräfte wiedergewinnen**  
Referent: Pfarrer Dr. Christoph Seidl  
Ort: Lakumed-Schlossklinik, Rottenburg a.d.Laaber | 9.00–16.30 Uhr

**Z-200377** – 21.06.2023  
**Update für Praxisanleiter\*innen und Lehrkräfte in der generalistischen Pflegeausbildung – Anleiten und Begleitung von Auszubildenden in der Sterbebegleitung**  
Referentin: Monika Podbiel  
Ort: Präsenz-NRW | 9.00–16.30 Uhr

**Z-200378** – 21.06.2023  
**Update zu den Expertenstandards in der Pflege: Dekubitus- / Sturzprophylaxe**  
Referent: Wolfgang Schanz  
Ort: Marienhaus St. Johann, Freiburg  
14.00–17.00 Uhr

**B-200380** – 29.06.2023  
**Seminar für Praxisanleitungen: Innovative Lehr- und Lernmethoden in der praktischen Pflegeausbildung**  
Referentin: Kathrin Altmann  
Ort: Online-Seminar | 17.00–20.00 Uhr

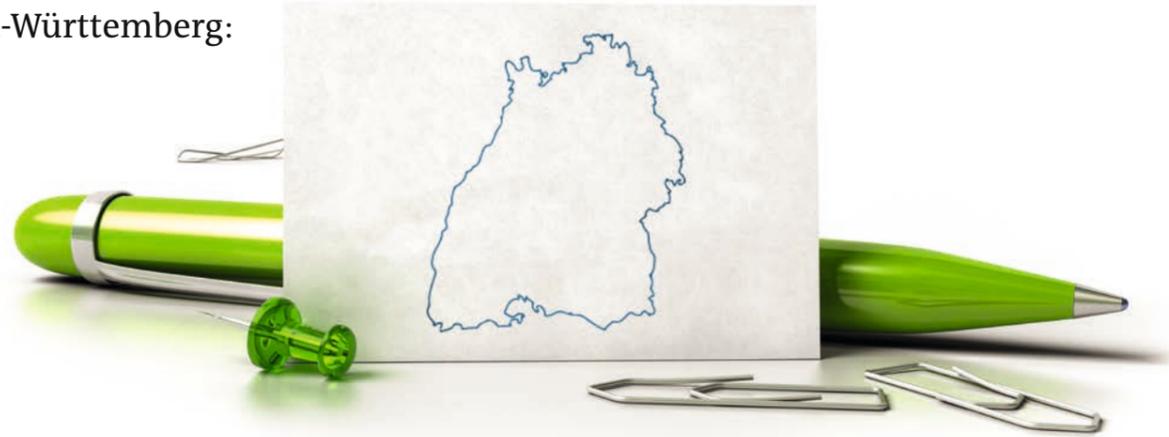
**Z-200381** – 29.06.2023  
**Die Kompass-Strategie**  
Referent: Martin Huber  
Ort: Online-Seminar | 19.00–21.00 Uhr

### Information und Anmeldung Online:

Weitere interessante Fort- und Weiterbildungen können Sie ab Januar 2023 auf unserer Website: [www.kathpflegeverband.de](http://www.kathpflegeverband.de) abrufen.



Baden-Württemberg:



# Jahresbericht 2022

## WIE STELLT SICH DIE DERZEITIGE SITUATION DER LANDESGRUPPE DAR?

Corona hat uns weiterhin im Griff, weil es weiterhin in den Einrichtungen Beschränkungen gibt und dies in die tägliche Arbeit hineingreift, Arbeitszeit bindet und bei den Bewohnern weggenommen wird. Der Krieg in der Ukraine und die Auswirkungen auf unser Leben machen sich immer mehr bemerkbar.

Die Gremienarbeit im Landespflegerat und bei Treffen mit politischen Vertretern wurde im eingeschränkten Rahmen weiterhin wahrgenommen.

Weitere 5 Mitglieder haben uns den Rücken gekehrt. Meist wurden das Alter und das nicht mehr im Berufsleben stehen als Grund angegeben.

- 1 neues Mitglied fand 2022 den Weg zu uns.
- 3 Mitglieder verstarben:  
Fr. Carola Gloger  
Fr. Josefine Nußberger  
Fr. Hildegard Schneider

Für die berenteten Mitglieder zeigen sich Lücken in den Gemeinschaftsangeboten. Die persönlichen Beziehungen untereinander gleichen nur im Ansatz die Gemeinschaftsangebote aus. Trotzdem gilt den Seniorenbeauftragten unser besonderer Dank für die wenigen Gemeinschaftsangebote und ihr persönliches Engagement.

Nachdem 2020 die Arbeiten zur Errichtung einer Pflegekammer vom Sozialminister gestoppt wurden, erreichte im Frühjahr der Landespflegerat in vielen

Gesprächen mit dem Sozialminister, dass die Arbeiten unter Federführung des Landespflegerates wieder aufgenommen wurden. Seitens des Koalitionspartners wurden Bedingungen gestellt, die nicht akzeptabel sind, um zu einer Kammer zu kommen. Finanzielle Abstriche für die vorbereitenden Arbeiten, Quoren der dann registrierten Pflegefachkräfte (60 % sollen Ja sagen) für eine Pflegekammer. Der grüne Sozialminister sagt wohl immer, er ist für eine Pflegekammer, aber sein Koalitionspartner (die CDU) sieht schon immer keine Notwendigkeit dafür. Dies ist respektlos gegenüber uns Pflegefachkräften und zeigt die Kraftlosigkeit des Sozialministers bei diesem Thema.

Der „Tag der Pflege“ in Rastatt wurde heuer wieder analog durchgeführt. Bei 65 Teilnehmern gab es durchweg gute Resonanzen. Die Pflegekräfte sind „leer“ und wollen Input. Die Praxisanleitertage in Bühl und in Sigmaringen wurden als Präsenzveranstaltungen durchgeführt. Beide Angebote waren ausgebucht. Die Themen waren: neue Aufgaben der Praxisanleitung, praktische Abschlussprüfung – Anforderungen und Beispiele, und in Bühl: Pflegediagnosen: NANDA, ENP, NIC und Co.



2 0 2 2

### AKTIVITÄTEN 2022

- 4 digitale Treffen Vorstand/Delegierte. Analoge Delegiertenversammlung im Mai in Ludwigshafen.
- Zahlreiche Telefonate und E-Mails innerhalb des Vorstandes/Delegierten und Mitglieder waren notwendig.
- Die Online-Mitgliederversammlung im Februar mit 15 Teilnehmern.
- 5 Sitzungen/Videokonferenzen Landespflegerat.
- Teilnahme an digitalem Treffen des Caritasrates der DiCV Freiburg.
- Teilnahme an der digitalen Vertreterversammlung des DiCV Rottenburg-Stuttgart.
- Videogespräch mit einem Vorstandsmitglied des DiCV Rottenburg-Stuttgart.

2 0 2 3

### PLANUNGEN 2023

- Mitgliederversammlung am 11.03.2023 in Freiburg im Kamillianerkonvent. Eine Einladung wird noch rechtzeitig versendet. Wahlen auf Landesebene wird es 2023 nicht geben, weil keine Kandidaten für den Vorstand und die Delegierten zur Verfügung stehen.
- Planungen für einen Pflegefachtag und Praxisanleitertage.
- 4 Sitzungen Vorstand und Delegierte.
- 5 Sitzungen des Landespflegerates Baden-Württemberg.

### AUSBLICK 2023

- Wir unterstützen den Landespflegerat Baden-Württemberg mit den beiden Delegierten Fr. Planer und Hr. Olbricht.
- Netzwerkarbeit in die Politik bleibt weiterhin ein elementarer Teil der Verbandspolitik auf Landesebene.
- Netzwerke innerhalb der DiCV werden weiter gepflegt.
- Weiterarbeit an der Projektarbeit über das Leben und Arbeiten der Caritasschwestern unter Beteiligung von Prof. Dr. Katarina Planer und Prof. Dr. Bruder Peter Schiffer.
- Die Seniorenangebote sind Corona-bedingt nicht immer durchführbar.
- Entwicklung einer Pflegekammer im Land und Unterstützung des Landespflegerates bei dieser Arbeit.
- Beobachtung der schrecklichen Entwicklungen des Pflegefachkräftemangels mit seinen Auswirkungen auf die stationären und ambulanten Einrichtungen und auf die Versorgung mit pflegerischen Dienstleistungen für die Bevölkerung.
- Die Arbeit im Vorstand wird ehrenamtlich und mit viel Engagement geleistet. Hier stoßen wir an Grenzen des Machbaren für den Einzelnen, auch wenn wir die Delegierten in die Arbeit miteinbeziehen und Hilfe von der Bundeszentrale haben.



Weihnachten heißt:  
einen neuen Anfang feiern.  
Das ist die eigentliche  
Verheißung von  
Weihnachten:  
Neues Leben entsteht  
auch in uns.

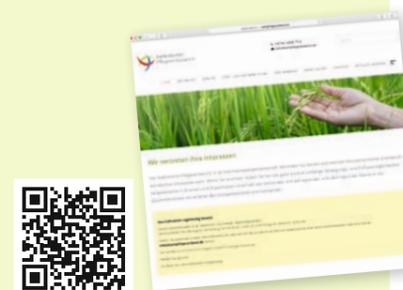
Wir wünschen unseren Mitgliedern und Lesern der Zeitschrift ein frohes, gesegnetes Weihnachtsfest. Und einen guten Anfang im neuen Jahr, egal was kommen wird! Und bleiben Sie gesund!

Ernst Olbricht, Vorsitzender der Landesgruppe Baden-Württemberg

### Besuchen Sie uns online!

Ein Blick auf unsere Website lohnt immer ...

[www.kathpflegeverband.de](http://www.kathpflegeverband.de)



### Impressum

**Herausgeber und Verantwortung:** Katholischer Pflegeverband e.V., Adolf-Schmetzer-Str. 2 – 4, 93055 Regensburg, Tel. (0941) 604877-0, Fax (0941) 604877-9, E-Mail: info@kathpflegeverband.de, www.kathpflegeverband.de  
**V. i. S. d. P.:** Birgit Hullermann  
**Redaktionsleitung:** Birgit Hullermann  
**Redaktion:** Doris Bäuml  
**Gestaltung / Druck:** bauer.com gmbh, www.bauercom.eu / Erhardi Druck, Regensburg  
**Bilder:** Kath. Pflegeverband e.V.; Rocklife Fotografie (3); Adobe Stock: Melica (Titel, 10, 11), Limos sp (4), Strichfiguren (6, 8, 9, 12), Petr Vaclavek (13, 15), Rinat Khairitdinov (16), Monkey Business (16), cast (17), JFL Photography (17), Olivier Le Moal (18), lazy (18, 19), MichaelJBerlin (18, 19), sveta (20), Halfpoint (21), Nuthawut (22), travelview (23), Artenex (28, 29), rangizz (29), Hurca! (30-31), Jacob-Lund (32); IStock: FredFroese (13); freepik: starline (14); Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (23), Carola Nick (23); Fotolia: apops (26)  
**Erscheinungsweise:** Für Mitglieder des Katholischen Pflegeverbandes e.V. kostenlos. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Artikel und Leserbriefe, die mit dem Namen des Verfassers gekennzeichnet sind, spiegeln nicht unbedingt die Meinung des Katholischen Pflegeverbandes e.V. wider.

Baden-Württemberg:

# Malibu, Frühling, Eifelpraxis und Check-out

## Das Fernsehen entdeckt die ausgestiegenen Pflegefachkräfte

Ja, es gibt so manche Arzt- und Hebammenserie im Fernsehen, die das übliche Klischee des guten, menschenfreundlichen Arztes oder der Hebamme abdeckt. Dies kommt beim Publikum bestens an. Man denke an „Lena Lorenz“, „Toni – die männliche Hebamme“, „In aller Freundschaft“, „Praxis mit Meerblick“ und natürlich den „Bergdoktor“.

So klammheimlich wird aber die Pflege entdeckt. Es sind die Gesundheits- und aber auch Altenpflegerinnen, die sich dem Alltag in der Klinik oder im Pflegeheim nach ihren idealen Vorstellungen der Pflege nicht mehr aussetzen wollen. Dies wird deutlich in allen Serien gezeigt und die Zuschauer können es gut nachvollziehen. Aus solchen Filmsequenzen entsteht der Eindruck für den künftigen Patienten, am besten nicht mehr in die

Klinik zu gehen. Hier trifft man auf gefrustete und körperlich angeschlagene Mitarbeiter. Die äußeren und inneren Umstände, hervorgerufen durch Ärzte, Verwaltungsleute in einer Einrichtung, machen es noch deutlicher, wie schwer es ist, dort zu bestehen und trotzdem dem Patienten/Bewohner zugewandt zu bleiben, auch wenn es die letzte Kraft kostet und evtl. mit einem körperlichen Zusammenbruch endet.

Interessanterweise kehren bei veränderten Arbeitsplätzen zwei Fachkräfte der Versorgung und Betreuung nicht den Rücken zu, sondern suchen und finden natürlich Nischen in der Versorgungslandschaft und sind dort glücklich. In der „Eifelpraxis“ mutiert die Fachkraft in einer Praxis zu einer Versorgungsassistentin, die den Arzt unterstützt in der häuslichen Versorgung. Die trifft in Häuslichkeiten auf vielfältige Problemlagen und kommt mit ihren Lösungsansätzen nicht immer gut beim Eigentümer der Praxis an. Dieser erkennt im weiteren Verlauf der Sendung aber den guten Willen und die gute Absicht seiner Versorgungsassistentin, und es geht immer gut aus. Die häuslichen und menschlichen Probleme werden von der Gesellschaft oder Gemeinschaft nicht wahrgenommen, aber die Pflegefachkraft erkennt geschulten Blickes, hier stimmt was nicht.

Auch in der Serie „Frühling“ mutiert die Fachkraft zur Dorfhelferin und sieht die vielfältigen problematischen Situationen auf dem Dorf. Hier zeigt ein verständnisvoller und den Menschen zugewandter Pfarrer die Möglichkeiten, die die katholische Kirche auszuschöpfen in der Lage wäre, wenn die Organisation es leichter zulassen würde. Das Bild des Pfarrers wandelt sich hin zum Seelsorger. Die Rolle zeigt auch, dass, wenn die Pflegefachkraft/Dorfhelferin ihre ideellen Ziele – dem Menschen helfen zu wollen – verwirklichen kann, auch

zufriedener ist. Leider muss die (Rumpf-) Familie bei diesen Einsätzen zurückstecken. Fast so wie bei der alten Arbeitsstelle, wenn in der freien Zeit angerufen und Einspringen eingefordert wird.

Bei der Sendung „Malibu“ wird sehr wirklichkeitsnah die prekäre Situation in der Klinik gezeigt, bis die Protagonistin mit einem körperlichen Zusammenbruch darauf reagiert. Wie schön ist es dabei, dass ihr Ehemann einen Campingplatz vor der Großstadt, in der sie mit ihrer Familie wohnt, erbt.

Mit der Zeit entwickelt sich die Pflegefachkraft zu einer Versteherin der Campingplatzbewohner und kann mit deren Hilfe, nach längerem guten Zureden und Diskutieren, den Campingplatz wieder auf den rechten Weg bringen. Hier lässt sie die verschiedenen Charaktere und Individuen der oftmals etwas verschrobenen Menschen weiterleben. Sie nimmt, wie soll es auch sonst sein, die Probleme wahr und entwickelt diese Menschen weiter, um den Campingplatz zu erhalten. Diese sehr individuelle Entwicklungsschiene wird mittels digitaler Medien sehr weit verbreitet und Menschen kommen dorthin, um ihre Lebensweise, die sie im normalen Leben nicht ausleben können, zu verwirklichen. Der Ehemann wird langsam überzeugt, dass sie nun an diesem Ort glücklich ist, auch wenn ihr ab und zu Steine in den Weg gelegt werden.

Im Film „Check-out“ erlebt man die herausfordernde Arbeit in einem Pflegeheim und das Hamsterrad, in dem die allermeisten, eigentlich alle Pflegekräfte stecken. Das Privatleben leidet darunter und mit dem Ehemann gibt es eher nur kurze Monologe, meist aber ist Stille in der Beziehung hörbar. Sie nimmt ihren Rucksack und wandert los. Auf dieser Wanderung kommt sie zu sich selber, indem sie andere Menschen kennenlernt. Ein gestohlenes Feuerzeug ebnet ihr

den Weg zu sich selber, aber auch zum Beklauten mit seinem zurückgezogenen Leben. Ein Busfahrer, bei dem sie immer wieder mitfährt, bricht aus seinem „Fahrplan“ aus und bringt sie zu ihrem Sehnsuchtsort. Ein doppelter Erfolg? Der Ehemann sucht seine Frau und findet sie bei ihren Begegnungen mit den Menschen. Er erkennt, dass die Wanderung nicht nur seine Frau, sondern auch ihn verändert hat. Sie finden zueinander – so wie es sich gehört im Film.

In allen vier Filmen und Serien erkennt man die Ausweglosigkeit der Pflege und der darin arbeitenden Menschen. Sie flüchten, erwandern, erben ihre neuen Lebens- und Arbeitsstätten.

Dort an den neuen Orten werden die allzu menschlichen Problemsituationen von ihnen aufgenommen. Die Idealvorstellung, die oft bei Befragungen von Pflegekräften vorkommt: „Ich möchte den Menschen helfen“, wird in den Filmen reichlich dargestellt und als „Ideal“ den Zuschauern suggeriert.

Interessanterweise wird die Problemsituation im Laufe eines Filmes in einen guten Abschluss überführt, wie es im Film eben sein muss.

Ich frage mich, warum hat die Gemeinschaft/Gesellschaft des Ortes diese Situation nicht schon selber lösen können, braucht es idealisierte Pflegekräfte, die es erledigen sollen? Eigentlich sollte die Gemeinschaft dies können. Oder wird nur Problemverlagerung betrieben und wir Pflegekräfte fallen wieder und wieder auf unser Helfersyndrom herein.

Schreckt diese Gemengelage junge Menschen ab, in der Pflege zu arbeiten? Oder doch nicht? Gute Ausbildung, gutes Geld und die Aussicht, später nach dem Burnout oder nach der inneren Kündigung doch noch etwas Gutes für die Gesellschaft zu tun?

Für die abendliche Unterhaltung sind solche Filme schon in Ordnung, aber ob sie das Können der Pflegefachkräfte richtig darstellen – das wird die Frage bleiben. Gute Unterhaltung!

*Ernst Olbricht, Vorsitzender der Landesgruppe Baden-Württemberg*

## Pflegefachkräfte aus der Ukraine?

In Zeitungen wurde in den letzten Wochen immer wieder über die Möglichkeit berichtet, die Frauen mit Kindern, die gerade erst aus der Kriegszone Ukraine geflohen sind, als Fachkräfte bei uns einzustellen.

Welche Ideen spuken da in den Köpfen von manchen hochbezahlten Managern herum? Irgendein „Mann“ aus der Geschäftsführung wittert Morgenluft, um die ungelösten Personalprobleme mit einem generösen Arbeitsplatzangebot elegant zu verbessern. Dies treibt in manchen Einrichtungen solche Blüten, dass sogar neue Fachkraftstellen geschaffen werden, weil die Berufsabschlüsse nicht ganz kompatibel sind mit den westlichen Abschlüssen.

Diese Gedankenspiele sind bitte zu unterlassen, weil sie der Pflegebranche nichts bringen. Hier geht es nur um den Profit, damit die Träger die Pflege- oder Gesundheitsleistung unter allen Umständen erbringen können.

Diese Frauen mit meist minderjährigen oder sogar Kleinkindern/Säuglingen haben schreckliche Wochen in der Ukraine erlebt, ständig in Todesgefahr bei Bombenangriffen. Die Tage der Flucht mit einem nicht klaren Ausgang nagen an den Nerven und am Gemüt dieser Frauen. Die Kinder sind traumatisiert!

Sicherlich ist es den Frauen freigestellt, ob sie ihren erlernten Beruf in Europa ausüben wollen.

Dazu kommt noch die Frage: Wo können sie wohnen? Bei Verwandten, bei hilfsbereiten Menschen, in Massenunterkünften oder in einer Wohnung? Diese Frauen wissen es nicht! Dann ist noch die Kinderbetreuung zu regeln. Auch in Kindertagesstätten gibt es keine Plätze mehr. Mit traumatisierten Kindern ist ein Regelaufenthalt in einer Kindertagesstätte gerade nicht so angebracht.

Dann stehen noch größere Fragen im Raum: Sehe ich meinen Mann jemals wieder? Kann ich nach einem Friedensschluss wieder zurückkehren in womöglich zerstörte Wohnungen und Häuser? Wie lange dauert dies?

Wir sollten diese Frauen mit ihren Kindern zur Ruhe kommen lassen, ihnen fachgerechte Hilfe zur Traumabewältigung anbieten und unterstützen, damit sie sich selber in unserer Welt zurechtfinden.

Wenn sie dann, je nach dem einzelnen Schicksal, bei uns bleiben wollen, dann sollten wir ihnen Arbeitsplätze anbieten. Sie brauchen dann Sprachkurse, eine gute Einführung in unser Pflege- und Gesundheitswesen, Plätze in Kindertagesstätten und Wohnmöglichkeiten.

*Ernst Olbricht, Vorsitzender der Landesgruppe Baden-Württemberg*



Baden-Württemberg:

## Ungebrochenes Interesse an Bildungsangeboten

Im laufenden Jahr 2022 hat sich gezeigt, dass die hohe Qualität in der Organisation und der Auswahl erfahrener Referent\*innen der zurückliegenden Jahre das Interesse an Fachtagen durch den Kath. Pflegeverband, hier durch die LG Baden-Württemberg, nicht eingebrochen ist. Im Gegenteil: Die Fachtag-Serie „Tag der Pflege“ wurde nachgefragt, wie auch vor der Corona-Pandemie. Über den verbindlichen Anmeldetermin hinaus gab es noch weitere Anfragen von interessierten Pflegenden.

Begonnen hatte die Fachtag-Serie mit dem „Tag der Pflege“ als Präsenzveranstaltung im Bildungshaus St. Bernhard in Rastatt. Ziel war es, ein Angebot mit exemplarischen Facetten der direkten Pflege, der Bildung und der Selbstpflege aufzuzeigen. Frau Fuß, stellvertretende Vorsitzende der Landesgruppe, gewann durch ihr großes Engagement, über viele Einzelkontakte und in ihrem bestehenden Netzwerk engagierte Referent\*innen zu folgenden Themen:

- Projektarbeit zur Umsetzung der Nationalen Expertenstandards „Sicherung der oralen Ernährung, „Förderung der Harnkontinenz“ und „Schmerzmanagement“
- Therapiefindung bei Menschen mit chronischen Wunden
- Umgang mit Angehörigen, eine Herausforderung
- Empathische Robotik-Systeme zur Unterstützung von Pflegepersonen, eine Chance für die Zukunft?
- Resilienz; Widerstandskraft für den Pflegealltag.

Dem Organisationsteam war bewusst, dass es bei der stark zugenommenen Personalnot, der damit verbundenen Dienstplangestaltung/-sicherung und noch bestehender Pandemie hohe Anstrengungen braucht, den Fachtag in Präsenz zu halten. Umso erfreulicher war es, dass 70 Teilnehmende durch die Qualität der Vorträge und gezielter Moderation von Herrn Schanz großes Inter-

esse zeigten, sich diesen Themen einen ganzen Tag lang zu widmen. „Kraft schöpfen“ und „sich kollegial und fachlich austauschen“ wurde durch ein abwechslungsreiches Catering verstärkt.

Parallel zum Tag der Pflege hatte der LG-Vorstand entschieden, für die Praxisanleiter\*innen zwei gezielte Fachtag-Angebote für die pädagogische Arbeit zu gestalten. Um einerseits den Einrichtungsträgern als Verantwortliche für die praktische Pflegeausbildung, aber auch den Praxisanleiter\*innen in ihren vielfältigen Praxis-Einsätzen gezielte Angebote zu machen, gewann Fr. Fuß für den ersten Fachtag die Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin Fr. Kaim-Quasem vom Fachreferat Pflege im Kultusministerium, die über „Neue Aufgaben der Praxisanleitung mit gesetzlichen Grundlagen“ und „Anforderungen für die Gestaltung der praktischen Abschluss-Prüfung in der Langzeitpflege“ referierte. Bei der Auswertung dieses Fachtages zeigten sich 100% der Teilnehmenden hoch zufrieden und gut gestärkt für die Arbeit mit den Auszubildenden.

Für den zweiten Praxisanleiter-Fachtag konnte Hr. Huber, langjähriges Vorstandsmitglied der Landesgruppe und versierter Dipl. Pflegepädagoge, für die Themenschwerpunkte „Pflegediagnosen“ und „Formen des Evidence-based Nursing“ hohes Interesse wecken. Gerade im Zusammenhang mit der generalistischen Pflegeausbildung, den umfangreichen, zum Teil neuen Einsatzorten innerhalb der drei Ausbildungsjahre, beteiligten sich 28 Teilnehmende an der Darstellung der Chancen und Probleme aus ihren bisherigen Erfahrungen als Praxisanleiter\*innen.

Gerade in Zeiten der noch enger gewordenen Zeitressourcen ist es der LG Baden-Württemberg wichtig, nicht an Bildungsmaßnahmen zu sparen bzw. keine Scheu vor der Organisation von Fachtagen zu haben, sondern gezielte



Angebote zu schaffen, um den Pflegenden und Praxisanleiter\*innen außerhalb ihrer täglichen Arbeitsfelder die Chance zu geben, sich mit Schwerpunkt-Themen auseinanderzusetzen und darüber hinaus mit Kolleg\*innen aus anderen Pflegeeinrichtungen Strategien zu entwickeln, um den Spagat zwischen Studienerkenntnissen, Patientenerwartungen und Pflege-Expertise „leichter“ zu meistern.

Die Rückmeldungen aller drei Fachtage sind mit überwältigender Zufriedenheit und sehr guter Bewertung eingegangen, sodass es der Organisationsgruppe um Frau Fuß und dem Vorstand der Landesgruppe viel Motivation gibt, für das Jahr 2023 wieder Fachtage einzuplanen.

Für den Vorstand:  
Fr. Sonja Fuß,  
Hr. Wolfgang Schanz

Bayern:

## Staatsempfang des Bayerischen Staatsministers für Gesundheit und Pflege

Am 29. September 2022 im Kaisersaal der Residenz München

Anlässlich des 200. Geburtstages von Florence Nightingale lud die Bayerische Staatsregierung – vertreten durch den Bayerischen Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek – am 29. September 2022 zum Festakt in den Kaisersaal der Residenz München. Geladen waren Vertreter\*innen aus Pflegepraxis, Pflegebildung und Pflegepolitik. In seiner Ansprache betonte Staatsminister Holetschek die hohe Relevanz pflegerischen Handelns für das Gesundheitswesen und bedankte sich bei allen Anwesenden für ihr Engagement. Gleichzeitig warb er darum, auch in Zukunft die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung tatkräftig zu unterstützen.

Als Anerkennung für die bisherigen Leistungen erhielt jeder Gast eine Gedenkmünze mit Bildnis von Nightingale. Von Seiten der KPV-Landesgruppe Bayern waren rund 20 Mitglieder aus unterschiedlichen pflegerischen Handlungsfeldern anwesend und genossen den fachlichen Austausch und viele persönliche Begegnungen.

Bericht: Carola Nick



Von links: Gertraud Mayer, Ingrid Bäuml, Anna Pfenninger, Annemarie Luger, Elisabeth Linseisen, Agnes Bachmann, Staatsminister Klaus Holetschek, Elisabeth Bauermann, Roswitha Nitzl, Stefan Schönstein, Carola Nick, Elmar Pfister



Staatsminister Klaus Holetschek begrüßt KPV-Mitglied Elisabeth Bauermann und überreicht ihr die Gedenkmünze



Begrüßung und Ansprache von Staatsminister Holetschek im Kaisersaal der Residenz München



Beim verbandsinternen Fachaustausch



## Ich – Du – Wir. Was uns stark macht!

Am letzten Oktoberwochenende trafen sich zahlreiche Pflegende und Seelsorgende beim 46. Salzburger Pflegekongress zum gemeinsamen Austausch.

Zahlreiche Teilnehmende aus Kliniken, langzeitstationären und ambulanten Einrichtungen sowie Hospizen erfuhren und erlebten in zwei sehr abwechslungsreichen Tagen, was sie und ihre Teams stark macht. Der Funke sprang laut den Rückmeldungen auch bei den Personen über, die ausschließlich online mit dabei sein konnten.

Nach einer stimmungsvollen Einleitung durch den Bassisten Johannes Wiedecke, der sich zudem meisterhaft am Flügel begleitete, eröffnete Dr. Stephan Marks aus Freiburg die Vortragsreihe. Und er zog die Teilnehmenden, in seinen Bann! Neue und ungewohnte Perspektiven der Scham und des Beschämterdens und ihre Auswirkungen auf die Pflegenden und Menschen mit Pflegebedarf waren Thema des Referats.



Organisations-Team bei den Vorarbeiten

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Constanze Giese erläuterte anschaulich anhand von Auszügen aus dem ICN-Ethikkodex, welches Potenzial für professionell Pflegende dieser Kodex darstellt. Sie rief dazu auf, die Expertise der Pflegefachpersonen in und für die Gesellschaft deutlich zu machen und sich dazu auch der Zuschreibungen des Kodex zu bedienen.

Im abschließenden Vortrag am Freitag erfuhren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer anhand konkreter Zahlen und Fakten, wie sichtbar bzw. unsichtbar Pflegende und die Auswirkungen von gelungenen Pflegeinterventionen in der Öffentlichkeit sind. Sie ermutigte alle Pflegefachpersonen, konsequent ihre Mitbürgerinnen und Mitbürger fachgerecht zu informieren und die Pflege zu einer „visible profession“ umzugestalten.

Passend zum Titel des Kongresses durfte das Plenum gemeinsam mit dem Off-Theater Salzburg schließlich noch eine vergnügliche Impro-Theater-Einheit gestalten. Das traditionelle Kammermusikkonzert in der Residenz bildete einen gelungenen Ausklang des ersten Kongresstages.

Der zweite Tag begann mit einem intensiven gemeinsamen Wortgottesdienst und einer schwungvollen Predigt von Generalvikar Mag. Roland Rasser. Seine Überlegungen zu den unterschiedlichsten Quellen, die für Menschen wertvoll sein können, um im Leben Sinn zu finden, teilte Prof. Dr. Alexander Batthyany schließlich mit allen Kongressteilnehmenden.

Ein schöner und gelungener Kongress, so lautete das Fazit des Organisationsteams, der Mitwirkenden und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

*Prof.<sup>in</sup> Elisabeth Linseisen,  
Vorsitzende der Landesgruppe Bayern*



Die Referentinnen mit pflegefachlichem Hintergrund

Wie bedeutsam das Miteinander in einem Team ist, wurde nach dem Mittagessen, zu dem die (Erz-)Diözesen München/Freising, Salzburg, Regensburg und Augsburg eingeladen hatten, deutlich. Margarethe Weiss-Beck, die Gründerin des Therapiehofes Regenbogental im Bezirk Baden in Niederösterreich, zeigte berührende und wunderschöne Fotos. Dadurch konnten alle gut nachvollziehen, wie gemeinsam aus einem heruntergekommenen landwirtschaftlichen Anwesen eine erfolgreiche Therapieeinrichtung für chronisch kranke Kinder und Jugendliche geschaffen werden konnte.



## Wir gedenken unserer verstorbenen Mitglieder

Frau Rosemarie Niesmann, Mitte-Nord  
Frau Carola Gloger, Baden-Württemberg  
Schwester M. Aloisia Kolm, Bayern  
Frau Anni Baumann, Bayern  
Frau Susanne Kles, Rheinland-Pfalz  
Frau Christel Maciejewski, Mitte-Nord

Herr Dr. Heinz-Josef Massenkeil, Mitte-Nord  
Frau Anneliese Klein, Mitte-Nord  
Frau Ursula Bergmann, Mitte-Ost  
Frau Josefine Nußberger, Baden-Württemberg  
Frau Hildegard Schneider, Baden-Württemberg  
Frau Marianne Hoecker, Rheinland-Pfalz

## Nachruf Dr. med. Heinz Josef Massenkeil

Am 18. Februar 2022 ist Dr. med. Heinz Josef Massenkeil, langjähriger Beirat im Kath. Pflegeverband e.V., im Alter von 97 Jahren verstorben.

Neben Vorstand und Delegiertenversammlung sah die damalige Satzung für die Führung des Verbandes einen Beirat vor. Es wurden Personen mit definierten Qualifikationen berufen, dazu gehörte ein Arzt. Diese Position nahm Dr. Massenkeil über viele Jahre wahr. Er war bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand 1991 Chefarzt der Frauenklinik des Elisabeth-Krankenhauses Rheydt, davon 17 Jahre auch Ärztlicher Direktor dieser Klinik.

Die Mitarbeit Dr Massenkeils für den

Verband war wichtig. Aktuelle Themen in den 60er und 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, wie u.a. die Stellung der Katholischen Kirche zur Geburtenregelung oder Schwangerschaftsabbruch, sowie strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen, aber auch Meinungsbildung und Stellungnahmen des Verbandes hierzu waren für die Mitglieder häufig mit Konfrontationen im pflegerischen Alltag verbunden. Den Mitgliedern dazu fundiertes Wissen zu vermitteln, gehörte zu den Aufgaben des Verbandes.

So begleitete er den Verband mit großem Wohlwollen und fachlicher Kompetenz und begegnete den Pfl-

genden mit hoher Wertschätzung.

Erinnerungen an ihn sind auch verbunden mit seinen Erzählungen und unterhaltsamen Gesprächen nach den Sitzungen.

In späteren Jahren, als er sich nicht mehr aktiv in den Verband einbrachte, folgte er gerne den Einladungen zu Delegiertenversammlungen und verfolgte aufmerksam das Geschehen im Verband.

Der Kath. Pflegeverband wird dem Verstorbenen ein ehrendes Andenken bewahren.

*Monika Pöhlmann, Ehrenvorsitzende*

# Alles, was Recht ist!



## Verlängerung der gesetzlich festgelegten Höchstdauer einer Arbeitnehmerüberlassung durch Tarifvertrag

Bei einer vorübergehenden Arbeitnehmerüberlassung kann in einem Tarifvertrag der Tarifvertragsparteien der Einsatzbranche abweichend von der gesetzlich zulässigen Dauer von 18 Monaten eine andere Überlassungshöchstdauer vereinbart werden. Diese ist auch für den überlassenen Arbeitnehmer und dessen Arbeitgeber (Verleiher) unabhängig von deren Tarifgebundenheit maßgebend.

Der Kläger war der Beklagten ab Mai 2017 für knapp 24 Monate als Leiharbeiter überlassen. Die Beklagte ist Mitglied im Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg e.V. (Südwestmetall). In ihrem Unternehmen galt daher der zwischen Südwestmetall und der Industriegewerkschaft Metall (IG Metall) geschlossene „Tarifvertrag Leih-/Zeitarbeit“. Der Tarifvertrag regelt ua., dass die Dauer einer Arbeitnehmerüberlassung 48 Monate nicht überschreiten darf. Der Kläger will mit seiner Klage festgestellt wissen, dass zwischen ihm und der Beklagten (Entleiherin) aufgrund Überschreitung der gesetzlichen Höchstüberlassungsdauer kraft Gesetzes (§ 9 Abs. 1 Nr. 1b, § 10 Abs. 1 Satz 1 AÜG\*) ein Arbeitsverhältnis zustande gekommen sei. Der Tarifvertrag Leih-/Zeitarbeit gelte für ihn mangels Mitgliedschaft in der IG Metall nicht. Zudem sei die dem Tarifvertrag zugrundeliegende Regelung (§ 1 Abs. 1b Satz 3 AÜG\*\*) verfassungswidrig. Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen.

Die Revision des Klägers hatte vor dem Vierten Senat des Bundesarbeitsgerichts

keinen Erfolg. Südwestmetall und IG Metall konnten die Überlassungshöchstdauer für den Einsatz von Leiharbeitnehmern bei der Beklagten durch Tarifvertrag mit Wirkung auch für den Kläger und dessen Arbeitgeberin (Verleiherin) verlängern. Bei § 1 Abs. 1b Satz 3 AÜG handelt es sich um eine vom Gesetzgeber außerhalb des Tarifvertragsgesetzes vorgesehene Regelungsermächtigung, die den Tarifvertragsparteien der Einsatzbranche nicht nur gestattet, die Überlassungshöchstdauer abweichend von § 1 Abs. 1b Satz 1 AÜG verbindlich für tarifgebundene Entleihunternehmen, sondern auch für Verleiher und Leiharbeiter mittels Tarifvertrag zu regeln, ohne dass es auf deren Tarifgebundenheit ankommt. Die gesetzliche Regelung ist unionsrechts- und verfassungskonform. Die vereinbarte Höchstüberlassungsdauer von 48 Monaten hält sich im Rahmen der gesetzlichen Regelungsbefugnis.

*Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 14. September 2022 - 4 AZR 83/21 - Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 18. November 2020 - 21 Sa 12/20 -*

*Hinweise: Der Senat hat in einer Parallelsache (- 4 AZR 26/21 -), in der der Klage durch das Landesarbeitsgericht (Urteil vom 2. Dezember 2020 - 4 Sa 16/20 -) stattgegeben worden war, die Klage ebenfalls abgewiesen. § 9 und 10 AÜG lauten auszugsweise:  
§ 9 Unwirksamkeit  
(1) Unwirksam sind: ...*

*1b. Arbeitsverträge zwischen Verleihern und Leiharbeitnehmern mit dem Überschreiten der zulässigen Überlassungshöchstdauer nach § 1 Absatz 1b, es sei denn, der Leiharbeiter erklärt schriftlich bis zum Ablauf eines Monats nach Überschreiten der zulässigen Überlassungshöchstdauer gegenüber dem Verleiher oder dem Entleiher, dass er an dem Arbeitsvertrag mit dem Verleiher festhält, ...*

*§ 10 Rechtsfolgen bei Unwirksamkeit  
(1) Ist der Vertrag zwischen einem Verleiher und einem Leiharbeiter nach § 9 unwirksam, so gilt ein Arbeitsverhältnis zwischen Entleiher und Leiharbeiter zu dem zwischen dem Entleiher und dem Verleiher für den Beginn der Tätigkeit vorgesehenen Zeitpunkt als zustande gekommen; tritt die Unwirksamkeit erst nach Aufnahme der Tätigkeit beim Entleiher ein, so gilt das Arbeitsverhältnis zwischen Entleiher und Leiharbeiter mit dem Eintritt der Unwirksamkeit als zustande gekommen. ...*

*\*\*§ 1 AÜG lautet auszugsweise:  
§ 1 Arbeitnehmerüberlassung, Erlaubnispflicht...  
(1b) 'Der Verleiher darf denselben Leiharbeiter nicht länger als 18 aufeinander folgende Monate demselben Entleiher überlassen; der Entleiher darf denselben Leiharbeiter nicht länger als 18 aufeinander folgende Monate tätig werden lassen. ...' In einem Tarifvertrag von Tarifvertragsparteien der Einsatzbranche kann eine von Satz 1 abweichende Überlassungshöchstdauer festgelegt werden.*

## Betriebsrisiko und Lockdown

Muss der Arbeitgeber seinen Betrieb aufgrund eines staatlich verfügten allgemeinen „Lockdowns“ zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vorübergehend schließen, trägt er nicht das Risiko des Arbeitsausfalls und ist nicht verpflichtet, den Beschäftigten Vergütung unter dem Gesichtspunkt des Annahmeverzugs zu zahlen.

Die Beklagte betreibt einen Handel mit Nähmaschinen und Zubehör und unterhält in Bremen eine Filiale. Dort ist die Klägerin seit Oktober 2019 als geringfügig Beschäftigte gegen eine monatliche Vergütung von 432,00 Euro im Verkauf tätig. Im April 2020 war das Ladengeschäft aufgrund der „Allgemeinverfügung über das Verbot von Veranstaltungen, Zusammenkünften und der Öffnung bestimmter Betriebe zur Eindämmung des Coronavirus“ der Freien Hansestadt Bremen vom 23. März 2020 geschlossen. Deshalb konnte die Klägerin nicht arbeiten und erhielt auch keine Vergütung. Mit ihrer Klage hat sie die Zahlung ihres Entgelts für den Monat April 2020 unter dem Gesichtspunkt des Annahmeverzugs begehrt. Sie hat gemeint, die Schließung des Betriebs auf-

grund behördlicher Anordnung sei ein Fall des von der Beklagten als Arbeitgeberin zu tragenden Betriebsrisikos. Dagegen hat die Beklagte Klageabweisung beantragt und geltend gemacht, die von der Freien Hansestadt Bremen zur Pandemiebekämpfung angeordneten Maßnahmen betrafen das allgemeine Lebensrisiko, das nicht beherrschbar und von allen gleichermaßen zu tragen sei.

Die Vorinstanzen haben der Klage stattgegeben. Die vom Landesarbeitsgericht zugelassene Revision der Beklagten hat Erfolg. Die Klägerin hat für den Monat April 2020, in dem ihre Arbeitsleistung und deren Annahme durch die Beklagte aufgrund der behördlich angeordneten Betriebsschließung unmöglich war, keinen Anspruch auf Entgeltzahlung unter dem Gesichtspunkt des Annahmeverzugs. Der Arbeitgeber trägt auch nicht das Risiko des Arbeitsausfalls, wenn – wie hier – zum Schutz der Bevölkerung vor schweren und tödlichen Krankheitsverläufen infolge von SARS-CoV-2-Infektionen durch behördliche Anordnung in einem Bundesland die sozialen Kontakte auf ein Minimum reduziert und nahezu flächendeckend

alle nicht für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Einrichtungen geschlossen werden. In einem solchen Fall realisiert sich nicht ein in einem bestimmten Betrieb angelegtes Betriebsrisiko. Die Unmöglichkeit der Arbeitsleistung ist vielmehr Folge eines hoheitlichen Eingriffs zur Bekämpfung einer die Gesellschaft insgesamt treffenden Gefahrenlage. Es ist Sache des Staates, gegebenenfalls für einen adäquaten Ausgleich der den Beschäftigten durch den hoheitlichen Eingriff entstehenden finanziellen Nachteile – wie es zum Teil mit dem erleichterten Zugang zum Kurzarbeitergeld erfolgt ist – zu sorgen. Soweit ein solcher – wie bei der Klägerin als geringfügig Beschäftigter – nicht gewährleistet ist, beruht dies auf Lücken in dem sozialversicherungsrechtlichen Regulationssystem. Aus dem Fehlen nachgelagerter Ansprüche lässt sich jedoch keine arbeitsrechtliche Zahlungspflicht des Arbeitgebers herleiten.

*Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 13. Oktober 2021 - 5 AZR 211/21 - Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Niedersachsen, Urteil vom 23. März 2021 - 11 Sa 1062/20 -*

## Behördlich angeordnete Quarantäne während des Urlaubs

Der Neunte Senat des Bundesarbeitsgerichts hat ein Vorabentscheidungsersuchen an den Gerichtshof der Europäischen Union gerichtet, um die Frage klären zu lassen, ob aus dem Unionsrecht die Verpflichtung des Arbeitgebers abzuleiten ist, einem Arbeitnehmer bezahlten Erholungsurlaub nachzugewähren, der zwar während des Urlaubs selbst nicht erkrankt ist, in dieser Zeit aber eine behördlich angeordnete häusliche Quarantäne einzuhalten hatte.

Der Kläger ist seit 1993 bei der Beklagten als Schlosser beschäftigt. Auf seinen Antrag bewilligte ihm die Beklagte acht Tage Erholungsurlaub für die Zeit vom 12. bis zum 21. Oktober 2020. Mit Bescheid vom 14. Oktober 2020 ordnete die Stadt Hagen die Absonderung des Klägers in häusliche Quarantäne für die Zeit vom 9. bis zum 21. Oktober 2020 an, weil er zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person Kontakt

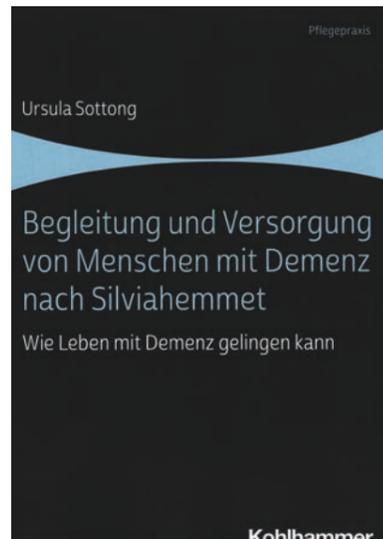
hatte. Für die Zeit der Quarantäne war es dem Kläger untersagt, seine Wohnung ohne ausdrückliche Zustimmung des Gesundheitsamts zu verlassen und Besuch von haushaltsfremden Personen zu empfangen. Die Beklagte belastete das Urlaubskonto des Klägers mit acht Tagen und zahlte ihm das Urlaubsentgelt.

Der Kläger hat die auf Wiedergutschrift der Urlaubstage auf seinem Urlaubskonto gerichtete Klage darauf gestützt, es sei ihm nicht möglich gewesen, seinen Urlaub selbstbestimmt zu gestalten. Die Situation bei einer Quarantäneanordnung sei der infolge einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit vergleichbar. Der Arbeitgeber müsse ihm deshalb entsprechend § 9 BUrlG, dem zufolge ärztlich attestierte Krankheitszeiten während des Urlaubs nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden dürfen, nachgewähren.

Das Landesarbeitsgericht ist dieser Auffassung gefolgt und hat der Klage stattgegeben. Für den Neunten Senat des Bundesarbeitsgerichts ist es entscheidungserheblich, ob es mit Art. 7 der Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG und Art. 31 Abs. 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union im Einklang steht, wenn vom Arbeitnehmer beantragter und vom Arbeitgeber bewilligter Jahresurlaub, der sich mit einer nach Urlaubsbewilligung durch die zuständige Behörde angeordneten häuslichen Quarantäne zeitlich überschneidet, nach nationalem Recht nicht nachzugewähren ist, weil der betroffene Arbeitnehmer selbst nicht krank war.

*Bundesarbeitsgericht, Beschluss vom 16. August 2022 - 9 AZR 76/22 (A) - Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Hamm, Urteil vom 27. Januar 2022 - 5 Sa 1030/21 -*

# Interessante Bücher:



Ursula Sottong  
**Begleitung und Versorgung von Menschen mit Demenz nach Silviahemmet. Wie Leben mit Demenz gelingen kann**

Verlag: Kohlhammer  
Preis: 46,00 €  
ISBN 978-3-17-039588-6

Die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema Demenz nimmt stetig zu. In verschiedenen Ländern, so auch in Deutschland, sind nationale Strategien entwickelt worden, die die Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz verbessern und ihr Umfeld in den Fokus rücken sollen. Die Begleitung und Versorgung von Menschen mit Demenz erfordern neben fachlicher Kompetenz eine große Offenheit und Sensibilität und sind dadurch Gewähr für Lebensqualität und Selbstbestimmung bis zum Lebensende.

Die schwedische Stiftung Silviahemmet hat bereits vor 25 Jahren höchstmögliche Lebensqualität für alle Beteiligten zu ihrem Anliegen gemacht, die Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz und die Entlas-

tung der Angehörigen auf der Grundlage von Palliative Care weiterentwickelt und erfolgreich in Schweden wie darüber hinaus – u. a. in Deutschland – etabliert. Vor diesem Hintergrund liefert das Buch umfassende praxisrelevante medizinische und pflegerische Informationen rund um das Thema Demenz und zeigt anhand von Praxisbeispielen auf, wie die Versorgung von Menschen mit Demenz – ob ambulant oder stationär – gelingen kann.

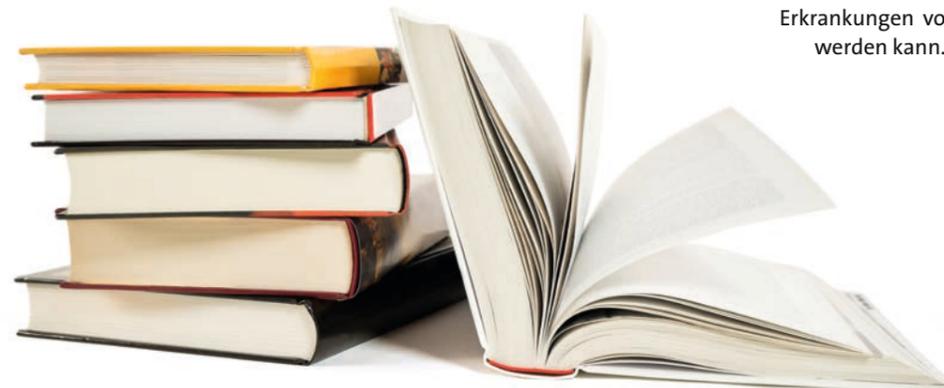


Brigitte Krautgartner  
**Hinter den Wolken ist es hell. Von Krankheit und Abschied und dem Glück des Neubeginns**

Verlag: Tyrolia-Verlag Innsbruck-Wien  
Preis: 19,95 €  
ISBN 978-3-7022-3967-1

Stark bleiben in der Betreuung – wenn der Partner schwer erkrankt ... Ein berührender Erfahrungsbericht

über das Starkbleiben in der Sterbebegleitung. Wie Angehörige von Schwerkranken für sich selbst sorgen. Meist kommt die Diagnose unerwartet und schlägt wie eine Bombe ein: Der Partner, die Partnerin hat eine schwere Erkrankung, oftmals Krebs. Von nun an dreht sich alles um die erkrankte Person, eigene Ansprüche stellt man zurück. Angehörige werden in gewisser Weise zu Nebendarstellern, die aber ebenso mit ihrer Angst, Unsicherheit und dem Schmerz zurechtkommen müssen. Neben berührenden Szenen im Krankheitsverlauf, dem schrittweisen Abschiednehmen und Tod des Partners schildert die Autorin ganz konkret, bei welchen Einrichtungen sie Unterstützung gefunden hat, gibt praktische Anregungen, um nicht in einen Burn-out oder in eine andere Krise zu geraten und knüpft an das Thema Spiritualität an. So zeigt dieses Buch, dass das Leben nicht nur durch dunkle Täler führt, sondern auch durch sie hindurch und wieder hinaus ins Helle. Tipp: hilfreich für Menschen mit einem/r schwerkranken Partner/in. Ermutigung und Hoffnung in schweren Zeiten – und kein schlechtes Gewissen. Bekannte Religionsjournalistin.



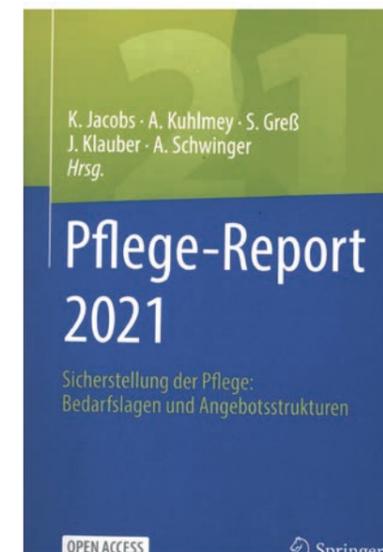
Dr. Andrea Flemmer  
**Neustart für die Nieren. Wie Sie die lebenswichtigen Organe natürlich reinigen und dauerhaft stärken**

Verlag: riva Verlag  
Seitenzahl: 192  
Preis: 14,99 € (D) bzw. 15,50 € (A)  
ISBN 978-3-7423-1270-9

In Deutschland leben rund 9 Mio. Menschen mit Nierenschäden. Schätzungsweise 2 Mio. von ihnen bräuchten eine Behandlung, doch die meisten wissen nicht einmal von ihrem Problem, weil die Nieren sich nicht bemerkbar machen. Wenn sie dann einmal anfangen zu schmerzen, ist es meist schon zu spät. Dann ist die Krankheit oft schon so weit fortgeschritten, dass nur noch Dialyse oder Transplantation helfen können.

Damit es gar nicht erst so weit kommt, wie man Beschwerden entgegenwirken kann und welche Möglichkeiten der Selbsthilfe es gibt, zeigt Dr. Andrea Flemmer in ihrem Buch „Neustart für die Nieren“ (ET 14. April im riva Verlag). Neben Aufbau und Funktion des wichtigen Filterorgans erklärt sie, wie einfache Umstellungen in Ernährung und Lifestyle die Nieren reinigen und stärken können und so Erkrankungen vorgebeugt werden kann.

Insbesondere Heilkräuter, wie z.B. Brennnesselkraut, Löwenzahnwurzel und Birkenblätter, können auf natürliche Weise helfen, Leiden zu lindern. Ein 7-Tage-Plan mit leckeren Rezepten sowie eine Liste mit den 10 wichtigsten Nierentipps erleichtern die Umstellung in ein gesundes Leben mit starken Nieren.



K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger  
**Pflege-Report 2021**  
**Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen**

Verlag: Springer  
Preis: 42,79 €  
ISBN 978-3-662-63106-5

Der Pflege-Report, der jährlich in Buchform und als Open-Access-Publikation erscheint, rückt im Schwerpunkt 2021 COVID-19-Pandemie in den Fokus, die erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und den Lebensalltag von Pflegebedürftigen hat. Die Pandemie verstärkt die seit langem beobachteten Effekte unzureichender Versorgungs-

strukturen und fehlender Interessenvertretung von Pflegekräften wie auch pflegender Angehöriger. Der zweite Teil des Pflege-Report 2021 greift daher die Frage auf, wie die Pflege perspektivisch sichergestellt werden kann. Aus dem Inhalt: Fünf Fachbeiträge beleuchten die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Langzeitpflege. Analysiert werden u.a. Betroffenheit von stationär Langzeitpflegebedürftigen, die medizin-ethische Einordnung der COVID-Maßnahmen für Pflegebedürftige, Belastungen von Pflegebedürftigen und Angehörigen, betriebliches Gesundheitsmanagement unter Pandemiebedingungen. Weitere elf Fachbeiträge zu bestehenden Herausforderungen und nötigen Reformen mit Blick auf die Sicherstellung der Versorgung fokussieren u. a. auf die Nachfrage: Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, familienbezogene Bedarfslagen; das Angebot: Wachstumsmarkt Pflege; neue Wohnformen; Kurzzeitpflege; Technikeinsatz in der Pflege sowie die beruflich Pflegenden; die Verantwortlichen: regionale Sicherstellung der Pflegeversorgung, Pflegeplanung und Handlungsempfehlungen für Kommunen, kommunale Pflegepolitik als sozialraumorientierte Daseinsvorsorge, Vernetzung von bürgerschaftlichem Engagement und Pflege. Zudem präsentiert der Pflege-Report empirische Analysen zur Pflegebedürftigkeit in Deutschland sowie zur Inanspruchnahme verschiedener Pflegeformen. Ein besonderer Fokus gilt der gesundheitlichen Versorgung in der ambulanten Pflege und im Pflegeheim. Die Herausgeber: Der Pflege-Report wird von Prof. Dr. Klaus Jacobs, Jürgen Klauber u. Dr. Antje Schwinger vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiIo) in Kooperation mit Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier von der Charité – Universitätsmedizin Berlin u. Prof. Dr. Stefan Greß von der Hochschule Fulda herausgegeben.



# Wenn ich schwach bin, dann bin ich stark.

(2 Kor 12)



About



Sr. Dr. M. Elisa Döschl  
Mitglied des Bundesvorstands

Eine gute „Work-Life-Balance“ zu leben, ist derzeit ein hoher Wert. Mich hat dieses Wort schon immer gestört. Es suggeriert: Es gibt die Arbeit auf der einen, und es gibt das Leben auf der anderen Seite. Dabei ist für mich die Arbeit ein fester Bestandteil meines Lebens. Und umgekehrt gilt ebenso: Mein Leben ist auch Arbeit. Was für mich wichtig ist: die Balance zu halten. Aber was genau sollte in Balance gebracht werden?

Für mich ist das Begriffspaar „Belastung“ und „Entlastung“ aussagekräftiger, und zwar in allem, was mein Leben ausmacht. Es gibt vieles, was mich belasten kann: die pure Menge an Arbeit und ihre Komplexität, die Inflation der Information, der ich ausgesetzt bin, die Erwartungen der Anderen, die Konkurrenz untereinander und nicht zuletzt das Unvermögen, den Ansprüchen an mich selbst gerecht zu werden. Aber das alles ist nicht auf die Arbeit beschränkt. Es begegnet mir überall in meinem Alltag. Auch mein Privatleben ist davon betroffen. Oft bin ich in einem Hamsterrad, renne um mein

Leben und komme doch keinen Meter weiter. Die Kraft schwindet. Die Sehnsucht, aus dem allem auszusteigen, wächst. Ich bin reif für die Insel.

Aber um wirklich auszusteigen, dazu fehlen mir auch die Kraft und die Phantasie. Wie soll das gehen? Ich habe nicht nur Verantwortung für mich selbst, sondern auch für die Menschen, die mir anvertraut sind. Vor allem für sie muss ich stark sein. Und da nehme ich mich halt zusammen und zurück, ziehe die Scheuklappen an, Augen zu und durch.

Eigentlich weiß ich, dass das nicht gutgehen kann. Ich erinnere mich an ein Wort Jesu aus dem Lukasevangelium: „Was nützt es einem Menschen, wenn er die ganze Welt gewinnt, dabei aber sich selbst verliert und Schaden nimmt?“ (Lk 9,25) Den Schaden habe letztlich nicht nur ich selbst, sondern auch die Anderen. Im Kopf ist mir das sonnenklar. Aber wie kann ich das in mein Handeln einfließen lassen?

Es gibt viele kluge Ratgeber in den Regalen der Buchhandlungen und den Onlineshops des Internets. Es gibt aber auch Ratgeber, die nicht erst geschrieben werden müssen, sondern schon vor über 2.000 Jahren verfasst wurden. Manchmal hilft es, sich in die Worte der Heiligen Schrift zu vertiefen, darüber nachzudenken, sich mit anderen darüber auszutauschen. Und darüber zu beten. Das kann man schwer mit den Ratgebern der aktuellen Bestsellerlisten. Denn es fehlt der transzendente Bezug, der in den Worten der Heiligen Schrift gegeben ist. Ich darf Gott mitdenken, wenn ich die Worte lese. Und ich weiß dann: Es kommt nicht nur auf mich alleine an, sondern Gott ist mit mir. Und schon kann ich eine gewisse Entlastung spüren. „Kommt alle zu mir, die ihr mühselig und beladen seid! Ich will euch erquicken.“ (Mt 11,28). Das soll keine Vertröstung sein. Es ist ein wirklicher Trost für alle, die an Gott glauben, die ihm vertrauen können. Es ist nicht das Ende der Geschichte, sondern der Anfang. Denn wenn erst einmal die innere Unruhe schwindet, dann ist man in der Lage, wieder einen

klaren Gedanken zu fassen. Und ich kann in das Handeln hineinkommen.

Es entlastet, die Bürde nicht alleine tragen zu müssen. Aber es fordert auch etwas von mir: eine gewisse Distanz zu sich selbst und der eigenen Person zu entwickeln. Ich bin nicht der Nabel der Welt. Ich muss nicht erst schnell noch die Welt retten und tausend E-Mails checken. Wie könnte ich das auch, wenn ich noch immer an mir selbst und meinen Fähigkeiten zweifle. Oder anders formuliert: Wenn mir die Schwierigkeiten über den Kopf wachsen. Die Erkenntnis des eigenen Unvermögens ist das eine, dieses Unvermögen aber anzunehmen und zu akzeptieren, das ist der nächste Schritt. Ja, die Probleme sind riesig, und ich bin ihnen nicht gewachsen. Aber das muss noch lange nicht heißen, dass sie mich überwältigen. Wenn ich als glaubender Mensch vor mir selbst meine Schwäche zugebe, dann mache ich Platz für den, der mehr Kraft hat als ich. Das genau meint der Apostel Paulus, wenn er schreibt: „Wenn ich schwach bin, bin ich stark!“ (2 Kor 12,10) Es geht darum,

den in uns wirken zu lassen, der die Kraft ist: Gott selbst. Und damit bin ich von der Last befreit, meinen eigenen Ansprüchen nicht zu genügen. Ich weiß, ich kann den Krieg in der Ukraine und die Inflation nicht ungeschehen machen. Sie stürzen auch weiterhin Menschen in tiefes Unglück. Aber ich kann mich selbst ändern. Dazu sollte ich meine Kraft einsetzen.

Was also sollte in die richtige Balance gebracht werden? Es ist nichts anderes als das Verhältnis zwischen mir selbst und Gott. Gott ist größer als ich, das muss ich anerkennen, gerade dann, wenn mir die Probleme über den Kopf wachsen. Erst dann kann er eingreifen und die Sache ins Lot bringen. Wie er das tut, das ist seine Sache: Ob er mir jemanden zur Seite stellt, der mir hilft, ob er mich selbst zur Ruhe bringt und dadurch in die Lage versetzt, wieder einen klaren Gedanken zu fassen, ob ich eine Kraft spüre, die ich vorher nicht wahrgenommen habe ... Gott hat einen großen Werkzeugkasten und er zögert nicht, ihn zu benutzen – wenn ich ihm den Platz einräume, der ihm zusteht.

Und das verlangt Stärke, die sich im Eingestehen der eigenen Schwäche zeigt: Wenn ich schwach bin, bin ich stark!

## Folgen Sie einfach den Bibelstellen:

„Was nützt es einem Menschen, wenn er die ganze Welt gewinnt, dabei aber sich selbst verliert und Schaden nimmt?“ (Lk 9,25)

„Kommt alle zu mir, die ihr mühselig und beladen seid! Ich will euch erquicken.“ (Mt 11,28)

„Wenn ich schwach bin, bin ich stark!“ (2 Kor 12,10)

Ich wünsche Ihnen viel Entlastung in Ihrem Leben.

Sr. Dr. M. Elisa Döschl  
Mitglied des Bundesvorstands



# Bei uns stehen Sie im Mittelpunkt



**Tun Sie sich etwas Gutes!**

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

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

Katholischer  
Pflegeverband e.V.

