

DIAKONIE FÜR SIE



Pflege hat viele Facetten

VORWORT



Liebe Leserin, lieber Leser,

es ist doch so: eigentlich beschäftigen wir uns mit Pflege und Vorsorge erst, wenn wir selbst betroffen sind. Wenn wir Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn haben, die plötzlich und vielleicht auch unerwartet erkranken, vielleicht sogar wir selbst? Dann tritt zunächst eine Betroffenheit und Ratlosigkeit ein, die innere Stimme sagt: Was mache ich denn jetzt, wie geht es denn jetzt weiter? Nicht nur emotional müssen wir die Gefühle sortieren, sondern auch pragmatisch die nächsten Schritte planen.

Mit unserer ersten Ausgabe im Jahr möchten wir Ihnen diakonische Einrichtungen und Pflegeprojekte vorstellen, Hintergründe erläutern und fachliche Einschätzungen geben. Von ambulanter Pflege bis stationärer Versorgung, von Vorsorgemaßnahmen bis zur Palliativversorgung und Brandenburgs erstem Kinderhospiz stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe Wissenswertes rund um Pflege im diakonischen Auftrag vor.

Auch einen Blick in die Zukunft möchten wir mit Ihnen gemeinsam werfen: was ändert sich eigentlich durch das sogenannte Robotting, welche unterstützenden Maßnahmen übernehmen bereits digitale Dienste? Und wie wichtig sind die ehrenamtlichen Angebote durch die Betreuungsvereine, möchten Sie sich gar auch engagieren?

Vor allem legen wir Ihnen den theologischen Weitblick ans Herz. Superintendentin Ulrike Menzel erzählt die Geschichte eines Jugendlichen, der zum ersten Mal mit zu pflegenden Menschen in Berührung kommt und wie sich seine Scheu in berufliche Hingabe verändert.

Nun möchten wir Sie einladen, sich mit unserer neuen Ausgabe über die zahlreichen Facetten zu informieren und natürlich wie gehabt in unserem Wimmelbild zur Pflege unseren DiaSpatz und KonieBär zu finden und uns Ihre Lösungen mitzuteilen.

Wir wünschen Ihnen ein gesundes Jahr.

Susanne Gonswa

Pressesprecherin des Diakonischen Werkes
Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.

INHALT

- 4 **Pflege hat viele Facetten**
Pflegestützpunkte
- 6 **Panorama**
Kurznachrichten aus dem Verband
- 7 **Pflege hat viele Facetten**
Neue Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege
- 8 **Pflege hat viele Facetten**
Generalistische Ausbildung in der Pflege
- 10 **Pflege hat viele Facetten**
Das erste Kinderhospiz in Brandenburg
- 11 **Pflege hat viele Facetten**
Neue Pflegebedürftigkeit



- 12 **Weitblick**
Mit den Augen des Herzens
- 13 **Pflege hat viele Facetten**
Die Zukunft der Pflege
- 14 **Pflege hat viele Facetten**
Palliativpflege und Hospizarbeit
- 15 **Pflege hat viele Facetten**
Betreuungsvereine kämpfen um Vergütung
- 16 **Pflege hat viele Facetten**
Stationäre Palliativpflege in Zossen
- 17 **Standpunkt**
Das System vom Kopf auf die Füße stellen
- 18 **Brot für die Welt**
Kirche hilft armen Patienten in Myanmar
- 20 **Preisrätsel**



Impressum

Diakonie für Sie · **Herausgeber:** Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V., Paulsenstraße 55/56, 12163 Berlin · **Telefon:** 030 82097-0
Verantwortlich: Susanne Gonswa · **Redaktion:** Birgit Coldewey · **Gestaltung:** waf.berlin · **Druck:** PieReg Druckcenter Berlin, gedruckt auf Papier aus nachhaltiger Waldbewirtschaftung · Die **Diakonie für Sie** erscheint dreimal im Jahr und **wird auf Wunsch kostenlos zugestellt**. · Alle bisher erschienenen Ausgaben der **Diakonie für Sie** finden Sie auch zum Herunterladen auf www.diakonie-portal.de · Die nächste Ausgabe erscheint am 25. August 2019

Fotonachweise: Titel ©DWBO/Nils Bornemann; S.2 ©DWBO/Nils Bornemann; S.4-5 ©Photographee.eu; S.6 Neuwahl ©DWBO/Gonswa, Bewerbungsphase ©Tilmann Finner, Bischof Dröge ©Anja Müller, Illustration Tag der Pflege ©Juana Georgia Gürtler/Trier; S.7 ©LIGA Brandenburg/AWO Brandenburg; S.8-9 ©Wannseeschulen/Gudrun Arndt; S.10 Spatenstich ©Sandra Winkler/Johanniter, Baustelle ©Foto: Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband Südbrandenburg; S.11 ©DWBO/Cathrin Bach, Konzept und Bild; S.12 Kirchenfenster: ©DWBO/Gonswa, ©Fotoatelier Goethe; S.13 ©Benjamin Kummer; S.14 ©Diakonie/Annette Schrader, Portraitfoto: DWBO/Nils Bornemann; S.15 ©DWBO/Gonswa; S.16 ©Foto: Diakonie/Annette Schrader, ©LAFIM Dienste für Menschen im Alter gemeinnützige GmbH; S.18 ©Brot für die Welt/Thomas Lohnes; S.20 Illustration ©Juana Georgia Gürtler/Trier



ÜBER DIE BEDEUTUNG VON PFLEGESTÜTZPUNKTEN:

PFLEGE HAT KEINEN SELTENHEITSWERT

Hätten Sie es gewusst? In Deutschland lebten im Jahr 2017 bereits 3,4 Millionen Menschen mit einer anerkannten Pflegebedürftigkeit. Die Tendenz ist stark steigend. Mehr als drei Viertel von ihnen leben zu Hause. Und mehr als die Hälfte – nämlich fast 1,8 Millionen Menschen – werden ausschließlich von Angehörigen, Freunden und Nachbarn versorgt, ganz ohne die Hilfe von professionellen Pflegediensten. Die Pflege in Familien und im sozialen Umfeld ist also keine Randnotiz des Lebens, sondern wird statistisch betrachtet jeden von uns früher oder später betreffen. Manchmal auch ganz plötzlich.

Ich bin Krankenpfleger und selbst seit 30 Jahren beruflich unterwegs, trotzdem traf es mich aus heiterem Himmel. Wir hatten meinen Schwiegervater erst vor kurzem bei uns aufgenommen, da er alleine war. Eines Morgens fanden wir ihn am Boden liegend vor. Schlaganfall! Ich entschloss mich, nach Krankenhaus und Reha, ihn selbst zu Hause zu pflegen und dafür meine Arbeit zu reduzieren. Eine echte

Herausforderung! Die Pflege machte mir nichts aus, aber die Belastung durch den Antragsdschungel war erheblich: Pflegegeld, Pflegeunterstützungsgeld, Pflegezeit, Familienpflegezeit, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Kombinationsleistung, Pflegehilfsmittel, Entlastungsleistungen, ambulanter Hospizdienst usw. Für alles einen Antrag, ein „Chaos“. Dazu unverständige Sachbearbeiter*innen der Pflegekasse,

Pflegedienste die absagten. Ich war total überfordert und am Ende, obwohl ich das sonst beruflich mache. In einer ruhigen Minute erinnerte ich mich: Es gibt jemanden, der mir dabei helfen konnte, mein individuelles „Chaos“ in Ordnung zu bringen: Die Pflegestützpunkte.

Pflegestützpunkte beraten und begleiten

Pflegestützpunkte haben die Aufgabe, Menschen in solchen Situationen zu beraten, zu unterstützen und bei Bedarf auch zu begleiten. Darauf hat jeder nach dem Sozialgesetzbuch XI ein Recht. Pflegestützpunkte gibt es fast in jedem Bundesland und sie sind meist relativ wohnortnah. Mitarbeitende der Pflegestützpunkte machen auch Hausbesuche, um sich vor Ort die räumliche Situation anzusehen und Empfehlungen für den Umbau der eigenen Wohnung zu geben. In Berlin gibt es 36 Pflegestützpunkte, drei in jedem Stadtbezirk. Besonders hilfreich für mich war, dass die Berater*innen des Pflegestützpunktes ein sehr gutes Wissen über die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige haben und auch helfen, einen Tagespflegeplatz oder einen ambulanten Pflegedienst zu finden. Sie helfen auch bei notwendigen Anträgen, egal, ob es um einen Antrag auf Pflegegeld, für ein Hilfsmittel oder auf Kurzzeitpflege geht. Die Pflegestützpunkte übernehmen auch schon mal ein Telefonat mit einem nicht so verständnisvollen Sachbearbeiter in einer Pflegekasse oder helfen beim Schreiben eines Widerspruches. Viele Dinge helfen und kosten kaum Geld.

Pflegestützpunkte sind Teil der Wertschätzungskultur

Und dieser Beratungsanspruch besteht immer! Das hat der Gesetzgeber gut eingerichtet. Eine Pflegesituation ändert sich im Laufe der Zeit und es entstehen neue Herausforderungen. Da ist es gut, wenn man einen Ansprechpartner hat, der einen nicht alleine lässt. Der Gesetzgeber nennt das „die Erstellung eines Versorgungsplans“. Die Pflegestützpunkte müssen alles tun, damit der Plan, der mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen gemeinsam entwickelt wurde, in die Tat umgesetzt werden kann. Den meisten Menschen tut in so einer Phase nicht nur fachlicher Rat gut, sondern jemand, der einem auch Wertschätzung entgegenbringt. Zumindest ging es mir so. Ein solcher Ort können Pflegestützpunkte sein. In Berlin sind die Pflegestützpunkte deshalb auch Teil der Wertschätzungskultur „Woche der pflegenden Angehörigen“, die im Mai 2019 zum 5. Mal stattfindet. Wer als pflegender Angehöriger, Freund*in oder Nachbar*in eine*n Mitarbeiter*in der Pflegestützpunkte in ungezwungener Atmosphäre kennen lernen will, kann dies bei den Veranstaltungen dieser Woche tun – entweder bei einem kostenlosen Kulturprogramm oder bei der Ehrung von pflegenden Angehörigen am 17. Mai 2019 im Roten Rathaus.

FRANK SCHUMANN

Fachstelle für pflegende Angehörige im Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V.

Mehr unter:

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Servicetelefon: 0800 59 500 59

www.woche-der-pflegenden-angehoerigen.de

Fachstelle für pflegende Angehörige,
Telefon: 030 69 59 88 97



5. Berliner Woche der pflegenden Angehörigen

Wertschätzung und Anerkennung für pflegende Angehörige in Berlin – dies vermittelt die 5. Woche der pflegenden Angehörigen vom 11. bis 17. Mai 2019 in Berlin unter der Schirmherrschaft des Regierenden Bürgermeisters Michael Müller. Im Zentrum der Kulturwoche steht die Verleihung der Ehrennadeln „Berliner Pflegebär“ und „pflegecompass“ (bundesweit) bei einer Gala am 17. Mai ab 15.30 Uhr im Roten Rathaus Berlin. Stellvertretend für alle, werden zehn Angehörige aus unterschiedlichen Pflegezusammenhängen geehrt. Es gibt etwa 30 Veranstaltungen, u.a. Dampferfahrten, Kinonachmittage, ein Tanzcafé, sowie eine Zirkusveranstaltung für die ganze Familie. Alle Veranstaltungen sind für pflegende Angehörige kostenlos. Eine Versorgung der Pflegebedürftigen kann durch Kooperationspartner gesichert werden.

Weitere Informationen, Eintrittskarten und Kontakt erhalten Sie bei der Fachstelle für pflegende Angehörige oder unter: www.woche-der-pflegenden-angehoerigen.de
Tel.: 030 61 20 24 99,
E-Mail: info@woche-der-pflegenden-angehoerigen.de

Bitte denken Sie weiterhin an unsere **diakonischen Projekte**. Mit Ihrer Hilfe können wir die Beratungs- und Hilfsangebote der Diakonie unterstützen und neue Hoffnung schenken: www.diakonie-portal.de/spenden

Spendenkonto: Diakonische Aufgaben
Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.
IBAN: DE18 1002 0500 0003 2019 00
BIC: BFSWDE33BER
Bank für Sozialwirtschaft



Neuwahl der Arbeitsrechtlichen Kommission (AK DWBO)

Die neue Arbeitsrechtliche Kommission nimmt ihre Arbeit auf. Zur Neuwahl des Ehrenamts kam Diakoniedirektorin Barbara Eschen persönlich vorbei, um der alten Kommission zu danken und die neue AK zu begrüßen. Aufgabe der AK ist die Gestaltung und Fortentwicklung der Arbeitsvertragsrichtlinien des DWBO (AVR DWBO). Sie wirkt ferner mit bei sonstigen Regelungen von arbeitsrechtlicher Bedeutung.

Bischof Dröge zu Gast im Agaplesion Bethanien Sophienhaus

Für gut drei Stunden war der Bischof vor Ort in Berlin-Steglitz, um sich ein Bild von den verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen für ältere Menschen zu machen, mit Mitarbeitenden sowie Bewohnerinnen und Bewohnern zu sprechen. Danach tauschte man sich in kleiner Runde über die Themen Fachkräftemangel, generalistische Ausbildung und die Wertschätzung des Pflegeberufes aus. „Ich bin beeindruckt von der Vielfalt des Angebotes hier am Standort“, sagt Bischof Dröge zum Abschluss seines Besuches und ergänzt: „Das Haus strahlt sehr viel Wärme aus und hat eine gute Atmosphäre.“



Tag der Pflege 2019

Pflegekräfte setzen sich in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und bei der häuslichen Pflege unermüdlich für Menschen ein, die Hilfe benötigen. Dafür verdienen sie Anerkennung, gute Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen und eine angemessene Bezahlung. Der internationale Aktionstag „Tag der Pflege“ findet alljährlich am 12. Mai statt und soll ein Tag des besonderen Dankes für dieses Engagement sein. Deshalb regen wir an, die pflegenden Angehörigen in den Mittelpunkt zu stellen. Infos zur diesjährigen Aktion finden Sie demnächst unter:

www.diakonie-portal.de



Start der Bewerbungsphase für einen Bundesfreiwilligendienst ab September 2019

Die Freiwilligendienste der Diakonie begleiten jährlich rund 430 Freiwillige und ihre Einsatzstellen in Berlin und Brandenburg. Ob in der Altenhilfe, in Kitas, Krankenhäusern oder in der Behindertenhilfe – überall da, wo die Diakonie tätig ist, sind die Freiwilligen im Einsatz. Wer in diesem Jahr mit der Schule fertig wird, seinen Berufswunsch überprüfen und sich sozial engagieren möchte, ist bei uns genau richtig. Alle Infos unter: www.diakonie-portal.de/freiwilligendienste/bewerbung



PREISRÄTSEL

Suchen Sie **DiaSpatz** und **KonieBär** in unserem Wimmelbild und beschreiben Sie uns, wo die beiden sich verstecken. Sie sind einzeln zu finden. Zu gewinnen gibt es einen tollen Preis.

Ihre Antworten schicken Sie bitte an:
Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz,
z.H. Birgit Coldewey, Postfach 332014, 14180 Berlin
oder per E-Mail an: coldewey.b@dwbo.de
Einsendeschluss ist der 12. April 2019.

KURZNACHRICHTEN AUS DEM VERBAND

DIE NEUEN QUALITÄTSPRÜFUNGEN IN DER STATIONÄREN PFLEGE

Durch das zweite Pflegepersonalstärkungsgesetz (PSG II) wird ab Oktober 2019 der herkömmliche „Pflege TÜV“ durch die „indikatorengestützte Qualitätsberichterstattung“ ersetzt. Dazu erheben die Mitarbeitenden von stationären Pflegeeinrichtungen Daten nach bestimmten Indikatoren für alle Bewohner*innen. Diese Erhebung wird zukünftig halbjährlich an eine noch zu etablierende Datenauswertungsstelle (DAS) elektronisch übermittelt. Um alle relevanten Informationen effizient sammeln zu können und weitere Bürokratisierung zu vermeiden bedarf es noch einiger Anpassungen in der Organisation der Einrichtungen.

Im Anschluss an die interne Datensammlung und -übertragung findet dann eine externe Qualitätsprüfung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) statt. Dabei wird zum einen ein Teil der zuvor übermittelten Daten auf Plausibilität geprüft. Zum anderen wird eine Themenschwerpunktprüfung bei insgesamt neun Bewohner*innen auf Grundlage einer noch zu veröffentlichenden, veränderten Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) erfolgen. Für dieses veränderte Prüfsystem müssen sich die Pflegefachkräfte, die dieses in den Einrichtungen umsetzen werden, in einer zweitägigen Schulung fortbilden.

Das Schulungsverfahren wird – ähnlich wie das Schneeballprinzip des Projektes EinStep – zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erfolgen. Es gibt auf Bundesebene Multiplikatoren, die Landesmultiplikatoren der Pflegeverbände schulen. Die Landesmultiplikatoren wiederum werden die Projektverantwortlichen in den Einrichtungen bzw. bei den Trägern schulen. Diese Projektverantwortlichen übernehmen dann die Schulungen ihrer Kolleg*innen in den Einrichtungen der stationären Pflege.

Pflegekräfte in stationären Einrichtungen werden zukünftig für die Anwendung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien geschult.

Eine wichtige Grundlage ist, dass die Mitarbeitenden der Einrichtungen mit dem Neuen Begutachtungsinstrument (NBI) vertraut sind. Die zukünftigen Qualitätsprüfungen in den Einrichtungen werden maßgeblich durch die fachlichen Gespräche mit der/dem MDK-Prüfer*in gestaltet. Hierfür müssen voraussichtlich auch fachliche und persönliche Kompetenzen der Pflegefachkräfte geschult werden, damit sie in den zukünftigen Fachgesprächen mit dem MDK die individuellen Pflegeprozesse (externe Qualitätsprüfung) und die Angaben zu den Qualitätsindikatoren (internes Qualitätsmanagement) nachvollziehbar darstellen können.

JENNIFER KURZHALS

Referentin für Qualitätssicherung und Pflege beim Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste (EVAP)



GENERALISTISCHE AUSBILDUNG IN DER PFLEGE

Ab dem 01.01.2020 wird es ein neues Gesetz geben, welches die Ausbildung in der Pflege ganz neu regelt. Damit werden die bisherigen Ausbildungen der Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege zu einem Gesetz zusammengeführt. Das wurde nötig, weil sich die Fähigkeiten und Kompetenzen, die Pflegefachpersonen benötigen, immer weiter angeglichen haben.

Die Versorgung der Pflegebedürftigen zu Hause, im Krankenhaus oder im Pflegeheim sind sich immer ähnlicher geworden. Gleichzeitig gibt es aufgrund der unterschiedlichen Ausbildungen Ungerechtigkeiten z.B. bei der Bezahlung von Pflegenden, die im Krankenhaus oder im Ambulanten Dienst arbeiten. Zu guter Letzt hat auch Europa noch ein Wörtchen mitzureden – denn die Ausbildung benötigte eine Anpassung an die Internationalen Richtlinien.

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Wenn die Ausbildung absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden wurde, man gesundheitlich geeignet ist, die deutsche Sprache beherrscht und eine ordnungsgemäße

Berufsausübung gewähren kann, werden die zukünftigen Fachkräfte „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ heißen. In Zukunft kann Pflege auch (wie in vielen anderen Ländern schon lange üblich) studiert werden. Diejenigen, die diesen Weg gehen, tragen den akademischen Grad dann in der Berufsbezeichnung: Pflegefachfrau bzw. -mann (BA).

Was bedeutet das für die berufliche Ausbildung?

Die Ausbildung dauert drei Jahre. Es gibt keine Altersbegrenzung. Einsteigen in die Pflegeausbildung können alle, die einen 10-jährigen Schulabschluss nachweisen können. Der Abschluss wird dazu befähigen, in allen pflegerischen Versorgungsgebieten pflegebedürftige Menschen jeden Alters zu versorgen und ihre Angehörige zu begleiten. Neben der selbständigen Durchführung des Pflegeprozesses werden in den Ausbildungszielen auch Maßnahmen zur Gesundheitsprävention und Qualitätssicherung beschrieben. Weitere Inhalte sind pflegerische Maßnahmen im Rahmen von Rehabilitationskonzepten, Gestaltung von Lebensräumen Pflegebedürftiger, Einbeziehung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in das pflegerische Handlungsfeld und das Wissen um Notfall- und Krisensituationen.



Die Auszubildenden werden zunächst zwei Jahre gemeinsam ausgebildet und absolvieren praktische Einsätze in allen pflegerischen Berufsfeldern.

Alle Auszubildenden werden zunächst zwei Jahre gemeinsam ausgebildet. Sie absolvieren praktische Einsätze in allen pflegerischen Berufsfeldern. Das bedeutet, die Auszubildenden lernen sowohl die Pflege in den Ambulanten Pflegeeinrichtungen als auch im Pflegeheim bzw. im Krankenhaus. Dadurch erfassen sie, welche Bedürfnisse die Bedürftigen haben und wie sie sie später dann pflegerisch am besten unter-

stützen können. Im dritten Jahr können sich die Auszubildenden entscheiden, den generalistischen Weg weiter zu gehen, oder einen speziellen Abschluss in der Kinderkrankenpflege oder Altenpflege zu erwerben. Übrigens erhalten alle Auszubildenden auch weiterhin eine Ausbildungsvergütung.

CHRISTINE VOGLER

Schulleitung Wannsee Schule e.V.

Ausbildungsziele sind u.a. Maßnahmen zur Gesundheitsprävention und Gestaltung von Lebensräumen Pflegebedürftiger.



Generalistische Pflegeausbildung

Nur der generalistische Abschluss als Pflegefachfrau/-mann wird EU-rechtlich anerkannt und ist in allen Berufssparten einsetzbar. Weiterhin wird der praktische Anteil in der Pflegeausbildung überwiegen. Um den Einsatz während der Ausbildung in den verschiedenen Pflegebereichen (ambulante und stationäre Pflege, Krankenhaus, Pädiatrie und Psychiatrie) sicherzustellen, müssen die Träger der praktischen Ausbildung Kooperationsverträge mit entsprechenden Partnern und den Pflegeschulen schließen. Für die Finanzierung wird auf Landesebene ein Ausgleichsfonds eingerichtet. Alle Träger zahlen in den vorgesehenen Fonds ein. Diejenigen die ausbilden, erhalten die Ausbildungskosten (bis auf eine vom Gesetzgeber vorgesehene Wertschöpfungspauschale) erstattet.

KONTAKT

Wannsee Schule e.V.
Schulleitung
Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin
E-Mail: cvogler@wannseeschule.de
Weitere Informationen:
www.wannseeschulen.de





Oben: Wo heute noch eine Baustelle ist, soll im Frühjahr 2020 das Kinderhospiz eröffnet werden. **Links:** Zum Spatenstich für das erste Kinderhospiz in Brandenburg kam auch der Landrat Harald Altekrüger für den Landkreis Spree-Neiße (3. v. r.).

KINDERHOSPIZ PUSTEBLUME: EIN DEUTSCHLANDWEIT EINZIGARTIGES PROJEKT

Es ist der Albtraum aller Eltern, dass ihr Kind von einer lebensverkürzenden Erkrankung heimgesucht wird. Im Spreewald-Kurort Burg werden diese Familien ab Frühjahr 2020 Unterstützung finden. Mitten im Grünen entsteht derzeit auf einem 12.000 Quadratmeter großen Gelände das Kinderhaus „Pustebume“.

Das ganzheitliche Konzept richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 0–18 Jahren und beruht auf zwei Säulen: einem Hospizbereich mit zwölf Plätzen und einer Wohngruppe mit acht Plätzen. „Es stehen Familienzimmer zur Verfügung und auch für die Geschwisterkinder wird es pädagogisches Fachpersonal im Haus geben“, verrät Stefanie Lieben, die die Pflegedienstleitung des Kinderhospizes übernehmen wird. „In einer stationären Einrichtung, wie dem Kinderhaus Pustebume, geht es um die Versorgung von schwerstkranken Kindern und die Entlastung des gesamten Familienverbands.“ Mit dem Bau des deutschlandweit einzigartigen Projektes wurde im Herbst 2018 begonnen.

„Hospizarbeit steht im Schatten der Gesellschaft.“

Stefanie Lieben, Pflegedienstleitung
Kinderhospiz Pustebume

„In Deutschland gibt es 16 Kinderhospize, davon fünf in den neuen Bundesländern. Leider gibt es

bis dato in Brandenburg kein derartiges Angebot“, sagt Andreas Berger-Winkler, Regionalvorstand der Johanniter in Südbrandenburg. Stefanie Lieben ergänzt: „Hospizarbeit steht im Schatten der Gesellschaft. Schwerstkranke Kinder

und Jugendliche, die sterben müssen, sind ein Tabuthema. Mit unserer Kinderkrankenpflege, dem ambulanten Kinderhospizdienst, dem Trauerzentrum für Kinder „LACRIMA“ sowie dem Geschwisterclub „Bärenbande“ können die Südbrandenburger Johanniter eine jahrelange Erfahrung in der Versorgung von Familien mit schweren Schicksalen vorweisen.“

Das erste stationäre Kinderhospiz in Brandenburg wird an einen Dreiseitenhof erinnern und sich unauffällig in die Spreewaldlandschaft einfügen. Viel Glas und Außenbezüge sollen für ein Gefühl der Weite und der Verbundenheit sorgen. „Niemand soll sich hier alleine fühlen müssen“, so Prof. Ralf-Rüdiger Sommer von der Planungsgruppe PPS. Elke Gräfin von Pückler hat die Schirmherrschaft für die „Pustebume“ übernommen. Schon im Vorfeld brachte sie sich aktiv in die Planung ein. Die Gräfin ist – der Pücklerschen Familientradition entsprechend – eine Gartenliebhaberin und bekannte Autorin von Gartenbüchern. Deshalb wird sie vor allem bei der Gestaltung der großzügigen Außenanlagen beraten. Die Eröffnung des Kinderhauses „Pustebume“ ist im Frühjahr 2020 geplant. Zur nachhaltigen Finanzierung des Kinderhauses „Pustebume“ sind die Johanniter auf Spenden angewiesen.

GRIT KIRSTIN SCHRECK
Johanniter-Unfallhilfe e.V.

Weitere Informationen: www.johanniter.de/kinderhospiz

NEUE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT:

AMBULANTE PFLEGE OHNE ZEITDRUCK IST NOCH NICHT ERREICHT

Erna M. sitzt in ihrem Wohnzimmer und spielt ihr Lieblingsspiel: Memory. Lisa P., ihre Spielpartnerin, kommt zweimal in der Woche für jeweils eine Stunde von der Diakoniestation Schöneberg zu ihr. Frau M. genießt diese Zeit mit Lisa, die mit Spielen, Vorlesen oder einfach nur mit Miteinanderreden oder Zuhören ausgefüllt ist. Möglich ist diese Betreuungszeit erst seit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes.

Individuellere Einstufung in der Pflege

Mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 war das Verständnis für Pflegebedürftigkeit allein auf körperliche Einschränkungen beschränkt. Dass der Mensch im Wesentlichen ein kommunikatives und soziales Wesen ist, wurde ausgeblendet, der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung zu wenig berücksichtigt. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz seit 1. Januar 2017 wird der Mensch als Ganzes in den Blick genommen. Es gilt nicht mehr der Faktor Zeit als einziger Maßstab für die Schwere der Betroffenheit, sondern der Grad der Selbstständigkeit rückt in den Mittelpunkt. Ziel ist es, den Pflegebedürftigen so individuell wie möglich einzustufen. Bei der Begutachtung kommt es darauf an, wie gut der Betroffene seinen Alltag allein bewältigen kann und dabei auch geistige und psychische Beeinträchtigungen zu

berücksichtigen. Aus den drei Pflegegraden sind fünf Pflegegrade geworden. Menschen, die bisher benachteiligt waren, zum Beispiel Menschen mit Demenz, sollen einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung bekommen. Der Staat trägt damit der wachsenden Zahl dementieller Krankheitsbilder Rechnung.

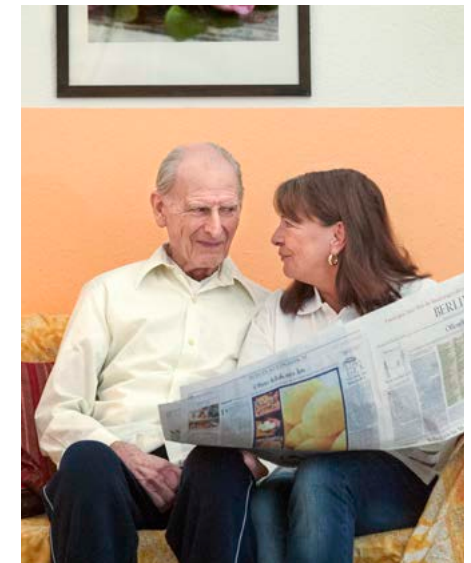
Betreuung ermöglicht gegenseitiges Kennenlernen auf Augenhöhe

Eine individuelle Betrachtung der pflegerisch notwendigen Hilfestellungen, die in einem vom Pflegebedürftigen gewünschten Zeitrahmen vereinbart werden, fehlt leider weiterhin. Es bleibt somit häufig bei der schnellen Minutenpflege, da ein hoher Zeitaufwand des einen Pflegebedürftigen nur durch einen geringen Zeitaufwand für die gleiche Leistung bei einem anderen Pflegebedürftigen kostendeckend wäre. Allein für die Betreuungsleistungen ist in Berlin und Brandenburg eine zeitbezogene Möglichkeit geschaffen worden. Pflegebedürftige, die ambulant gepflegt werden, können Betreuungsleistungen stundenweise dazu buchen. Frau M. wird somit weiterhin, dank des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, mit Lisa ohne Zeitdruck Betreuungsleistungen erhalten können. Gerade für einen Einstieg in die Pflegeleistungen ist die Betreuungsleistung gegenüber den hauswirtschaftlichen Leistungen deutlicher im Vorteil. Betreuung ermöglicht gegenseitiges

Kennenlernen und Vertrauensaufbau auf Augenhöhe.

MICHAEL NEHLS

Geschäftsführer der Diakoniestation
Schöneberg



Ob gemeinsames Zeitunglesen, Gesellschaftsspiele spielen oder einfach nur miteinander reden – diese zusätzlichen Betreuungszeiten sind seit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes möglich.

KONTAKT:

Diakoniestation Schöneberg gGmbH
Hauptstr. 47/III in 10827 Berlin
Telefon: 030 70 72 47 0
Weitere Informationen:
www.ds-sbg.de

MIT DEN AUGEN DES HERZENS

Ein 16-jähriger Schüler schrieb mir von seinen Erfahrungen im Diakoniepraktikum in einem Pflegeheim in Hoyerswerda: „Angst hatte ich vor den Leuten, die jahrelang in ein und demselben Bett liegen. Ich hatte Angst davor, in leere Augen zu sehen, in Augen, die sämtliche Lebenslust verloren hatten. Und tatsächlich, ich fand solche Augen, aber ich fand auch welche, die noch nicht aufgegeben hatten, was mich sehr überraschte. Einer solchen Patientin reichte ich immer das Essen. Am Anfang sah sie mich mit angstvollen Blicken an, aber nach ein paar Tagen, als sie Vertrauen bekam, leuchteten ihre Augen, wenn ich mit dem Essen in ihr Zimmer trat. Sicher, es kann am Essen gelegen haben, aber das glaube ich nicht. Dieses Funkeln ließ mich immer wieder lächeln, und ich wusste, dass ich für diese Bewohnerin eine wichtige Person geworden war.“

Wie einfühlsam ging der Jugendliche mit dieser Frau um! Wie gut tat sie ihm mit ihren Augen! Beide hatten die erleuchteten Augen des Herzens aus dem Segenswunsch des Epheserbriefes: „*Gott gebe euch erleuchtete Augen des Herzens, damit ihr erkennt, zu welcher Hoffnung ihr von ihm berufen seid.*“ Eph 1,18

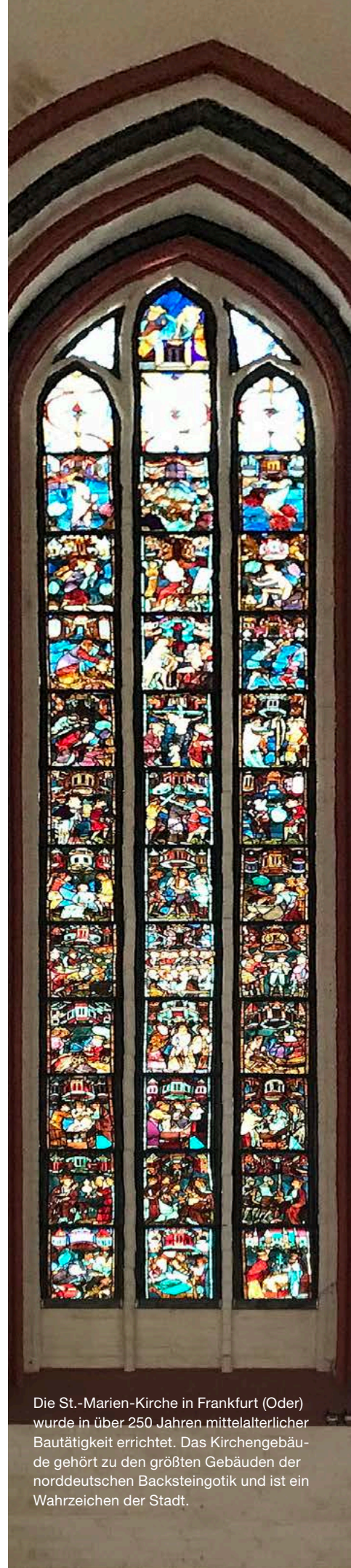
Menschen in der Pflege brauchen erleuchtete Augen des Herzens, Augen mit Durchblick, die auch winzigste Regungen deuten können und nicht

daran verzweifeln, wenn nichts zurückkommt. Sie brauchen Augen, die sich in fremd gewordene Welten einfühlen und von der großen Hoffnung Gottes für alle Menschen anstecken lassen: Gott hält viel mehr Leben für jeden Menschen bereit, als wir sehen. Diese Lebensfülle steht uns nach dem Tod ungebrochen offen, und sie leuchtet schon jetzt im Alltag auf, wo wir einander mit den Augen des Herzens wahrnehmen, die jeder Mensch hat, solange er oder sie atmet. Wie schön, wenn Menschen in der Pflege erleuchtete Augen haben und ihnen leuchtende Augen entgegenfunkeln! Erleuchtete Augen des Herzens sehen, dass jeder Mensch in jeder Lebenslage von Gott seine Würde und seinen Lebenssinn hat, egal, was er noch oder nicht mehr kann oder ob sie überhaupt reagiert. Menschen mit erleuchteten Augen des Herzens gehen durch die Passionszeit und sehen hinter dem Kreuz Jesu schon die Ostersonne strahlen.

ULRIKE MENZEL



Ulrike Menzel, Superintendentin im Evangelischen Kirchenkreis Cottbus



Die St.-Marien-Kirche in Frankfurt (Oder) wurde in über 250 Jahren mittelalterlicher Bautätigkeit errichtet. Das Kirchengebäude gehört zu den größten Gebäuden der norddeutschen Backsteingotik und ist ein Wahrzeichen der Stadt.

DIE ZUKUNFT DER PFLEGE: SENSOREN FÜR SENIOREN

Tobias Kley ist ein großgewachsener Mann und man merkt dem Diakon die Begeisterung für seine Aufgabe an, wenn er von der Arbeit erzählt, die er als Verbundkoordinator des Pflegepraxiszentrums Berlin (PPZ) im Haus 7 des Evangelischen Geriatriezentrums in Berlin-Wedding mitverantwortet. Bereits an der Außenfassade des Hauses prangt in großen Lettern das Wort „Forschung“ und im Erdgeschoss betritt man dann ein Innovationslabor in Sachen „Zukunft der Pflege“. Hier nämlich wird derzeit mit Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) eines von bundesweit vier neuen „Pflegepraxiszentren“ (PPZ) aufgebaut, deren Aufgabe es ist, in den kommenden Jahren die Möglichkeiten technischer Innovationen im Pflegealltag zu erforschen und zu erproben.

„Die Technik kann niemals ganz den Menschen ersetzen, aber die Arbeit an vielen Stellen erleichtern und unterstützen.“

Tobias Kley, Verbundkoordinator
Pflegepraxiszentrum

Wer nun aber an Kuschelrobban für Menschen mit Demenz denkt oder humanoide Pflegeroboter erwartet, der täuscht sich. „Was wir hier erproben“, sagt

der Projektleiter Tobias Kley vom Evangelischen Johannesstift, „das ist keine ‚rocket science‘, uns geht es vielmehr darum, vorhandene innovative Technologien an der Pflegepraxis zu testen, die es zwar schon gibt, die bisher aber nicht in der Pflegepraxis landen“. Und zu diesem Zweck wurde das Erdgeschoss des Backsteingebäudes in eine Pflegelandschaft umgebaut: In der einen Ecke die häusliche Pflege: ein Pflegebett, daneben eine Stehlampe, ein kleines Sofa und eine hölzerne Kommode. Keine zwei Meter daneben das Kontrastprogramm: der Nachbau eines Krankenzimmers, ebenfalls ausgestattet mit einem weißen Pflegebett, flankiert allerdings von allerlei technischen Gerätschaften. Schließlich ein Bürozimmer mit zwei großen Flachbildschirmen, die an Anzeigetafeln auf Flughäfen erinnern. Die Bildschirme zeigen die Bewegungen, die von Sensoren an den Betten und Türen des Pflegelabors



Das Bett weiß mehr: Eine eingebaute Waage ermittelt das Gewicht der Patient*innen.



Am Puls der Zeit: Mit dem Messgerät können die Daten digital in die Patientenakte übertragen werden.



Gemeinsam mit der Praktikantin demonstriert Tobias Kley das neue Pflegebett.

aufgezeichnet werden. Mit Begeisterung demonstriert Tobias Kley gemeinsam mit einer Kollegin die Pflegematrizen, die bei Feuchtigkeit Alarm schlagen oder Sensoren, die dem Pflegepersonal anzeigen, wenn sich ein*e Klient*in aus dem Bett erhebt.

All diese Szenarien werden schon bald in der Praxis getestet, denn die beste Technik nützt nichts, wenn sie in der Anwendung versagt. Noch in diesem Jahr wird sich in der Praxis zeigen, welche der technischen Lösungen sich wirklich bewähren. Entscheidend nämlich, davon zeigt sich Kley überzeugt, sei am Ende vor allen Dingen die Akzeptanz beim Personal und den betreuungsbedürftigen Menschen. Die Technik könne niemals gänzlich den Menschen ersetzen, aber die Arbeit in der Pflege an vielen Stellen erleichtern und unterstützen.

BENJAMIN KUMMER

Weitere Informationen: www.evangelisches-johannesstift.de/altenhilfe/pflegepraxiszentrum-berlin



PALLIATIVPFLEGE UND HOSPIZARBEIT IM AMBULANTEN UND STATIONÄREN BEREICH:

„DAS LETZTE WORT HAT DER PATIENT“

„Zunächst einmal begleite ich ambulante und stationäre Hospizdienste in ihrem Arbeitsauftrag. So sind beispielsweise regelmäßige Kontakte und Konvente wichtig, um wahrzunehmen, was geleistet wird in der Begleitung sterbender Menschen. Dabei geht es immer um die Wünsche und Bedarfe von Patient*innen und/oder Bewohner*innen in ihrer jeweiligen Wohnsituation während der letzten Lebensphase und im Sterbeprozess“, so beginnt Burkhard Batze das Gespräch. Der Referent für Hospizarbeit im Diakonischen Werk berichtet über die Bedeutung von Palliativer Pflege und Hospizarbeit im ambulanten sowie im stationären Bereich. Seine Funktion kann man durchaus mit der Rolle des Barmherzigen Samariters vergleichen, der auf der einen Seite Sorge trägt für das Wohl der Patient*innen, auf der anderen Seite Verantwortung übernimmt für die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen.

„Die meisten Menschen möchten im eigenen Zuhause sterben.“

Burkhard Batze, Referent für Hospizarbeit

Eine seiner Aufgaben ist dabei, die Palliativkompetenz und die Hospizkultur stärker zusammen zu bringen. Er selbst ist gelernter Krankenpfleger,

Fachpfleger und hat u.a. eine Ausbildung als Ethikberater in der Medizin. Palliativkompetenz bedeutet im medizinischen Kontext, für Menschen ein möglichst schmerzfreies Leben schaffen und für ein hohes Maß an Lebensqualität zu sorgen. Das bezieht das gesamte Umfeld wie Familie, Freund*innen oder Nachbar*innen, Pflegekräfte, Ärzt*innen und weitere professionelle Helfer*innen mit ein. „Das letzte Wort hat der Patient“, erklärt Batze.

Gesetzliche Grundlagen allen Tuns sind der Anspruch der Versicherten auf Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG). „Die meisten Menschen möchten gut sterben können, schmerzfrei, wertgeschätzt in ihrer Situation, möglichst in eigenen Zuhause. Deshalb brauchen wir beides: eine fachlich fundierte palliative Versorgung in allen Wohnformen und eine gelebte Hospizkultur. Aus meiner Sicht“, so Batze, „bringen eben auch diese Kompetenzen das Selbstverständnis diakonischer Einrichtungen, nämlich gelebte Nächstenliebe im Alltag, zum Ausdruck.“

Aus diesem Grund verstärken diakonische Einrichtungen ihr Engagement in den Bereichen Palliativer Kompetenz und in der Hospizarbeit. Evangelische Krankenhäuser beispielsweise durch Palliativstationen, Träger von Einrichtungen zum Beispiel durch die Schaffung von ambulanten Hospizgruppen oder durch Weiterbildung von Mitarbeitenden zu Palliative Care Fachkräften.

SUSANNE GONSWA



Weitere Informationen zu Aus- und Fortbildungen: www.diakonie-portal.de/altenarbeit-pflege

Burkhard Batze ist Referent für Hospizarbeit im Diakonischen Werk.

BETREUUNGSVEREINE:

EINE WERTVOLLE UNTERSTÜTZUNG FORDERT LANGFRISTIGE VERGÜTUNGSANPASSUNG

Mit einer Vorsorgevollmacht wird für den Fall vorgesorgt, wenn die persönlichen Rechtsgeschäfte nicht mehr selbst erledigt werden können. Nach einem Unfall, einer schweren Erkrankung, einer psychischen Beeinträchtigung oder einer Überforderung selbst die Rechtsgeschäfte zu erledigen, kann durch das Betreuungsgericht, wenn keine Vorsorgevollmacht vorliegt, ein*e Betreuer*in bestellt werden. Oberstes Ziel einer jeden Betreuung ist es, dass alle Angelegenheiten im Sinne des Betreuten geregelt werden.



Annemarie Mannzen (rechts) spricht mit Diakoniedirektorin Barbara Eschen auf dem Parlamentarischen Abend der Liga der Freien Wohlfahrtspflege Brandenburg über die Herausforderungen der Betreuungsvereine.

Die Mitarbeiter*innen des Betreuungsvereins des Diakonischen Werkes Brandenburg an der Havel e.V. übernehmen solche gerichtlich bestellten Betreuungen. Annemarie Mannzen leitet seit mehr als sieben Jahren die Geschäftsstelle des Diakonischen Werkes und ist verantwortlich für fünf Betreuer*innen des Betreuungsvereins. Zusätzlich werden rund 30 ehrenamtliche Betreuer*innen vom Verein begleitet.

Die größte Herausforderung sieht Annemarie Mannzen darin, dass die Betreuungsfälle immer mehr zunehmen, immer häufiger benötigen jüngere Menschen rechtliche Unterstützung durch gerichtlich bestellte Betreuer*innen. Die Vergütung der Betreuer*innen ist im Jahr 2005,

auf Basis des Jahres 2004, im Betreuervergütungsgesetz geregelt worden. Seit diesem Zeitpunkt hat es keine Vergütungsanpassung gegeben. Die Personalkosten haben sich bei tarifgebundener Vergütung (AVR) um mehr als 50 % erhöht, die Sachkosten sind um über 30 % gestiegen. Seit Januar 2019 liegt nun ein Gesetz zur Anpassung der Betreuer- und Vormündervergütung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) zur Änderung des Vergütungsrechts für beruflich tätige Betreuer*innen vor. Annemarie Mannzen hofft auf eine schnelle Entscheidung.

Auf dem Parlamentarischen Abend im Januar in Potsdam forderte sie noch einmal persönlich von den

Landespolitiker*innen eine Anpassung der Vergütung der rechtlichen Betreuung. „Diese ist längst überfällig und dringender denn je“, sagt sie vor den Abgeordneten des Brandenburger Landtages. Ihr größtes Anliegen dabei war es, klarzustellen, dass die Vergütungssätze für rechtliche Betreuer in Brandenburg nicht mehr auskömmlich sind und dringender Handlungsbedarf besteht, um langfristig eine ausreichende wirtschaftliche Lage der Betreuungsvereine sicher zu stellen.

SUSANNE GONSWA

„DIE PATIENTEN FÜHLEN SICH HIER ZUHAUSE“



In der letzten Lebensphase wird die ganzheitliche Betreuung für den Menschen wichtig. Dabei ist die persönliche Zuwendung unerlässlich.

Das Pflegeheim ist für viele Menschen die letzte Station im Leben. Wenn das Leben zu Ende geht, möchten sie dort sterben – und nicht im Krankenhaus. Palliativpflege heißt der Schlüssel für ein Abschiednehmen in Würde. Das Evangelische Seniorenzentrum „Dietrich Bonhoeffer“ im brandenburgischen Zossen bietet es an. Haus- und Pflegedienstleitung Eva Noack erklärt, wie das funktioniert.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, die Palliativpflege zu ihrem Schwerpunkt zu machen?

Die Notwendigkeit war da, entsprechend unseres Leitbildes eine Kultur zu leben, dass der Tod oder das Sterben kein Tabuthema mehr sein sollte, sondern Teil des Lebens. Gesellschaftlich gesehen wird der Tod ja doch eher weggedrückt.



Das Evangelische Seniorenzentrum „Dietrich Bonhoeffer“ in Zossen wurde im Jahr 2000 als Neubau bezogen und bietet 37 stationäre Pflegeplätze.

Bei Palliativmedizin denkt man an Schmerztherapien für krebserkrankte Patienten. Seit wann gibt es dieses Angebot auch für Seniorenheime?

Es gibt auch bei uns die Vielfalt von Krankheitsbildern, die es dann eben erforderlich machen, dass eine Schmerztherapie zum Tragen kommen könnte. Wenn diese Phase eintritt, beraten wir uns mit einer Palliativmedizinerin aus unserem Landkreis. Mit ihr arbeiten wir seit drei Jahren zusammen.

Was genau ist ihre Aufgabe?

Sie entwirft eine individuelle Schmerztherapie und wir die pflegerische Betreuung – entsprechend der Diagnose und des Pflegeverlaufs. Sie führt darüber hinaus intensive Gespräche mit den Angehörigen. Sie kann ihnen die Ängste zwar nicht nehmen, aber sie kann sie minimieren.

War es in der Vergangenheit so, dass solche Patienten zum Sterben ins Krankenhaus kamen?

Wenn alle Möglichkeiten ausgeschöpft waren, erfolgte eine Einweisung ins Krankenhaus. Mittlerweile ist es so, dass viele Bewohner*innen mit einer Patientenverfügung kommen. Dort ist genau hinterlegt: Wenn der Tag X kommt, möchte ich nicht mehr ins Krankenhaus, ich möchte bei Ihnen einschlafen können.

Die Patienten haben sich emanzipiert?

Genau.

Wie wichtig ist es für die Bewohner, zu wissen, dass sie bei Ihnen sterben können – und nicht noch mal umziehen müssen?

Das ist ungeheuer wichtig. Diese Menschen leben ja hier. Das ist ihr Zuhause. Der Wunsch, in der eigenen Häuslichkeit zu sterben, ist nach wie vor vorhanden. Hier fühlen sie sich sicher und geborgen. Hier haben sie Menschen um sich herum, die sie kennen und denen sie vertrauen.

Jedes Jahr sterben knapp eine Million Menschen in Krankenhäusern und Altenheimen. Gibt es eine Urangst davor, allein zu sterben?

Ja, das ist Thema in vielen Gesprächen. Da wird dann auch gesagt: Wenn ich soweit bin, würden Sie bei mir am Bett sein?

Äußern Bewohner*innen vor ihrem Tod noch einen letzten Wunsch?

Es kommt durchaus vor, dass Bewohner*innen sagen: Wenn ich eingeschlafen bin, ziehen Sie mir bitte dieses Kleid an. Manche sagen auch, sie möchten, dass eine bestimmte Person bei ihnen am Bett sitzt. Es gibt auch die Möglichkeit, sich ein Wunschessen zu bestellen. Viele wollen auch einfach noch ein Eis.

Das Interview mit Eva Noack führte ANTJE HILDEBRANDT

DAS SYSTEM VOM KOPF AUF DIE FÜSSE STELLEN

Wenn Sie mit einer Blinddarmentzündung oder wegen einer Krebserkrankung ins Krankenhaus kommen, müssen Sie sich eigentlich wegen der Kosten keine Sorgen machen. Denn die Krankenversicherung – gesetzlich oder privat – deckt die Kosten für eine Operation oder andere Therapien in der Regel.

Anders ist es, wenn sie pflegebedürftig werden. Wenn der medizinische Dienst der Krankenkassen anerkennt, dass jemand einen bestimmten Pflegebedarf hat, wird ihm oder ihr ein Pflegegrad zugesprochen. Dem entsprechend bekommt der Pflegebedürftige eine Pauschale. Deren Höhe variiert je nachdem, ob der Pflegebedürftige in einem Heim lebt, ob Angehörige die Pflege übernehmen oder eine Diakoniestation oder ein anderer Pflegedienst tätig werden.

Eines gilt für alle Formen: Diese Pauschale deckt die benötigte Pflegeleistung nicht ab. Die Pflegeversicherung ist eine Teilversicherung. Für einen Pflegeheimplatz oder für eine ambulante Pflegeleistung muss der/die Pflegebedürftige selbst in die Tasche greifen. Und dies zunehmend mehr, denn beispielsweise steigen zurecht auch die Gehaltskosten der Pflegekräfte. Für viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind die Kosten eine große Belastung. In der Folge sind immer mehr Menschen im Alter auf staatliche Leistungen angewiesen, weil sie die Pflegekosten nicht selbst aufbringen können. Genau das sollte die Pflegeversicherung eigentlich verhindern.

Diakonische Träger kommen dadurch auch in eine unguete Situation: zum einen wollen sie gute Wohnheime und gute ambulante Pflege anbieten und dafür ihre Mitarbeitenden anständig bezahlen. Dafür steht auch der kirchliche Tarif, die AVR. Zum anderen wollen sie Menschen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit gute und bezahlbare Angebote machen. Was ist zu tun? Eine gute Lösung wäre, das System vom Kopf auf die Füße zu stellen. Die Pflegeversicherung müsste die Kosten nach dem Bedarf tragen. Dennoch sollte jede*r einen Beitrag leisten. Aber die Eigenleistung der Pflegebedürftigen müsste begrenzt werden, ggf. den Einkommensverhältnissen entsprechend gestaffelt. Dann wären die Belastungen für den Einzelnen tragbar. Jede*r wüsste besser, was bei Pflegebedürftigkeit auf ihn oder sie zukommt und könnte zielgenaue Vorsorge treffen. Vermutlich braucht es dann noch Einzelregelungen für von Armut betroffene Menschen, damit wirklich alle sich über und auf das Älterwerden freuen können. Aber das sollte möglich sein in unserem Land. Und außerdem: viele Mitarbeitende in diakonischen Pflegediensten erzählen mir oft, trotz aller Schwierigkeiten mit den Rahmenbedingungen, engagiert und mit freudigem Herzen von ihrer Arbeit. Danke dafür!

BARBARA ESCHEN

Direktorin des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.





Die Wesley-Klinik zeigt, dass es anders geht: Hier steht der Mensch im Mittelpunkt. Wenn man etwas braucht, ist immer jemand da.

WAS ZÄHLT, IST DER MENSCH

Myanmar. In dem Jahrzehnte lang hermetisch abgeriegelten Land ist die Armut groß, die Gesundheitsversorgung völlig unzureichend. Die methodistische Wesley-Klinik bietet Kranken eine gute medizinische Behandlung – und behält dabei den Menschen im Blick.



Es ist Zeit für die Visite. Einen Schal vor den Mund gebunden sitzt Ngun Neih Tlem auf ihrem Bett und wartet. Bevor Dr. Tin Tun den Raum betritt, sucht Oberschwester Htay Ki noch schnell jemanden zum Übersetzen. Denn Patientin und Arzt gehören zwar beide der Chin-Ethnie an, doch sie sprechen unterschiedliche Dialekte. Nachdem Dr. Tin Tun die Patientin abgehört hat, lässt er ihr über den „Dolmetscher“ ausrichten, „Noch ein paar Tage, dann dürfen Sie nach Hause.“ Ngun Neih Tlem ist sichtlich erleichtert. Vor einigen Wochen hatte sie sich bei der Pflege ihrer kranken Schwiegermutter mit Tuberkulose angesteckt. Damit sie keine weiteren Personen infiziert, hat man ihr im Krankenhaus eingeschärft, penibel auf Hygiene zu achten.

Tuberkulose ist in Myanmar immer noch weit verbreitet. Mehr als 150 Mal wird die gefährliche Krankheit durchschnittlich pro Jahr in der Wesley-Klinik diagnostiziert. Das private Krankenhaus in der Kleinstadt Kaleymo wird von der methodistischen Kirche getragen. Die Klinik verfügt über mehr als 100 Betten. 11 Ärzte und 24 Krankenschwestern kümmern sich um das Wohl der Patientinnen und Patienten.

Ngun Neih Tlem hat ein Einzelzimmer. Sie leidet an Tuberkulose. Doch Dr. Tin Tun hat eine gute Nachricht für sie. Bald darf sie wieder nach Hause.



Lal Biak hält ihre neugeborene Tochter Emili in den Armen. Das Kind lag nicht richtig im Mutterleib, deswegen musste es mit einem Kaiserschnitt geholt werden.

KOSTENBEISPIEL:

- Projektträger: Wesley-Klinik
- Spendenbedarf: 50.000 Euro
- Dreiwöchiger Krankenhausaufenthalt pro Person: 42 Euro
- Eine Operation (im Durchschnitt): 105 Euro
- Monatsgehalt einer Krankenschwester: 140 Euro

Sie möchten die Arbeit von „Brot für die Welt“ unterstützen? Dann überweisen Sie bitte Ihre Spende mit dem Stichwort „Gesundheit“ auf folgendes Konto:

Brot für die Welt
IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00
BIC: GENODED1KDB
 Bank für Kirche und Diakonie

Die Diakonie Katastrophenhilfe hilft Menschen, die Opfer von Naturkatastrophen, Krieg und Vertreibung geworden sind.

Jedes Jahr können mit Ihrer Hilfe 140 Hilfsprojekte weltweit unterstützt werden:

Diakonie Katastrophenhilfe -
 Evangelisches Werk für Diakonie
 und Entwicklung e.V.
IBAN: DE68 5206 0410 0000 5025 02
BIC: GENODEF1EK1
 Evangelische Bank eG

Haben Sie Fragen zu Brot für die Welt? Dann wenden Sie sich gerne an:

Christiane Albrecht
 Telefon: 030 820 97 203
 E-Mail: Albrecht.C@dwbo.de

Weitere Informationen:
www.diakonie-portal.de/brot-fuer-die-welt

Hilfsfonds für Bedürftige

Patientinnen wie Ngun Neih Tlem, die die Kosten für Krankenhausaufenthalt und Medikamente nicht selbst zahlen können, erhalten in der Wesley-Klinik Unterstützung aus einem eigens eingerichteten Hilfsfonds – denn in Myanmar gibt es keine Krankenversicherung. Gespeist wird der Fonds aus Einnahmen durch den Betrieb eines Internet-Cafés und den Verkauf von gefiltertem Wasser. Im vergangenen Jahr wurden knapp 6.000 Euro aus dem Fonds ausgezahlt und damit fast 300 Menschen geholfen.

Die Familien halten zusammen

In der Küche herrscht bereits Hochbetrieb. Die Angehörigen der Patient*innen bereiten das Mittagessen vor. Gäbe es keine Angehörigen, würden die Schwestern das übernehmen. „Aber das kommt praktisch nicht vor“, sagt Oberschwester Htay Ki. „Jeder hat doch Verwandte!“ Familienzusammengehörigkeit ist in Myanmar sehr wichtig. Für die Erkrankten ist die Anwesenheit ihrer Familie fast genauso wichtig wie die medizinische Behandlung. Lal Biak sitzt auf der Bettkante, einen Säugling in ihren Armen: „Die Geburt war schwierig, aber ich habe alle Schmerzen vergessen, als ich das Gesicht meines Babys gesehen habe!“, sagt sie überglücklich. Eigentlich hat sie ihr Kind daheim zur Welt bringen wollen – wie ihre Mutter und ihre Großmutter das auch getan hatten. Doch ihre Hebamme war beunruhigt, weil das Kind nicht richtig im Mutterleib lag. Sie riet der jungen Frau, zur Geburt ins Krankenhaus zu gehen. Dort wurde das Baby per Kaiserschnitt geholt. Zu Hause wäre die Geburt für Mutter und Kind lebensbedrohlich geworden.

„Alle hier sind herzlich und freundlich“

Lal Biak und ihr Mann Dam Puia sind froh, dass ihre Tochter nicht in einem staatlichen Krankenhaus zur Welt gekommen ist. Denn jahrzehntelang wurde in Myanmar viel zu wenig Geld in das Gesundheitswesen gesteckt. Daher mangelt es dort an allem. Das wenige Personal ist total überlastet, viele Medikamente nicht verfügbar. Eine Reform des Gesundheitswesens ist dringend nötig. 2015 ist die Partei der Friedensnobelpreisträgerin Aung San Suu Kyi gewählt worden, auf ihr ruhen nun alle Hoffnungen. Bis es in Myanmar eine zufriedenstellende staatliche Gesundheitsversorgung gibt, zeigt die Wesley-Klinik schon einmal, wie es geht: Dank der Unterstützung von Brot für die Welt und der methodistischen Kirche können notwendige Operationen innerhalb von 24 Stunden durchgeführt, ausgestellte Rezepte noch im Krankenhaus eingelöst werden. Und nicht zuletzt steht der Mensch hier im Mittelpunkt: „Alle Schwestern und Ärzte sind sehr herzlich und freundlich“, erklärt Dam Puia. „Wenn man etwas braucht, ist immer jemand da.“

MIRJAM DUBBERT

Weitere Infos zu diesem Projekt: www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/myanmar-gesundheit

Brot
für die Welt



**SUCHEN
SIE UNS!**

Weitere Infos
auf Seite 6

