



A gnes A lpers A ktuell



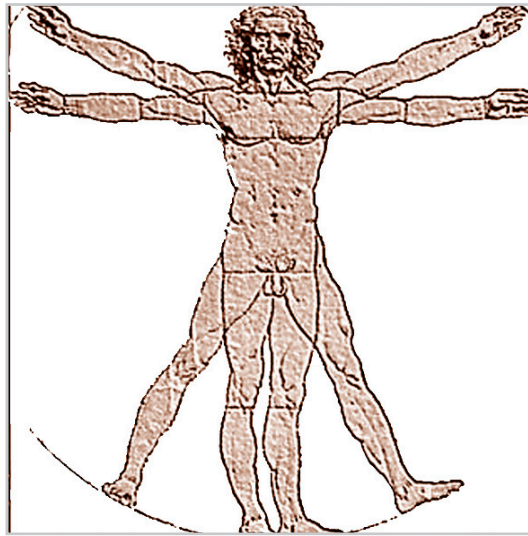
Liebe Leserinnen und liebe Leser,

Pflege – das ist etwas, was uns alle angeht und das häufig nicht erst im Alter. Auch junge Menschen können pflegebedürftig werden. Aber diejenigen, die pflegen, werden schlecht bezahlt und stehen unter Zeitdruck. Sie beginnen die allgegenwärtige Misere in der Pflege öffentlich zu machen. Auch zum Nutzen derer, die von ihnen gepflegt werden. Denn diejenigen, die der Pflege bedürfen, können sich oft nicht selbst zu Wort melden oder auf Missstände aufmerksam machen.

Wir haben mit diesem Newsletter versucht, einige Aspekte der Pflege zu beleuchten und den Sinn dafür zu schärfen, dass es hierbei nicht nur um Zahlen geht, sondern um Menschen.

Zudem wünschen wir allen ein gesundes und glückliches Neues Jahr!

Viel Spaß beim Lesen
wünscht das Team vom Agnes Alpers



Pflege zwischen Anspruch und Wirklichkeit

INHALTSVERZEICHNIS

Giselle.....	4
Pflegeformen.....	5
Liebevolle Pflege im Minutentakt.....	6
Pflege auf Türkisch - Migrantische Pflege	8
Pflege am Limit	10
Interview mit einer ausgebildeten Pflegekraft	11
Pflege zwischen Bedarf und Wirklichkeit.....	13
Ambulante Versorgungslücken	16
Was ändert sich mit der rot-schwarzen Koalition in der Pflege	17
Überlegungen zur Zukunft der Pflegearbeit	18
Impressum	19
Überblick aller bisher erschienen Newsletter	20



Frohes Fest
und
ein gutes
Neues Jahr

2014

wünscht das Team von Agnes Alpers

Grafik: Rudolf Kossolapow

Giselle Gründlich

Giselle Gründlich ist eine fiktive Figur, die meint, im Abgeordnetenbüro von Agnes Alpers als Reinigungsfachkraft zu arbeiten. Leider kommt sie ihrer eigentlichen Aufgabe nur gelegentlich nach, denn der politische Alltag holt sie immer wieder ein, zumal sie fest davon überzeugt ist, auch in politischer Hinsicht für Ordnung sorgen zu müssen und sich verpflichtet fühlt, an dieser Stelle ihre Meinung darüber kundzutun.

Guten Tag,

die Oma von der Frau Kaminski ist krank und es wird wohl auch nicht mehr so richtig wieder was werden mit ihr. Sie kann nicht mehr so gut laufen und hören nur das, was sie nicht hören soll. Medikamente nimmt sie auch, oft mehr als der Arzt ihr erlaubt hat, dafür lässt sie anderntags dann ein paar weg. Das gleicht sich aus. Die alte Dame wollte in ein Seniorenheim, dort sei sie bestens versorgt, meinte sie. Das wohl auch, weil sie ihren Kindern nicht zur Last fallen wollte. Die Frau Kaminski arbeitet ja auch den ganzen Tag und braucht das Geld dringend, da könnte sie sich wohl wirklich nicht so kümmern, wie es nötig wäre. Jedenfalls liegt Oma Kaminski jetzt auf einer Pflegestation in einer Seniorenresidenz. Die Pflegerinnen und Pfleger dort sind alle ganz lieb, aber so ganz das Richtige ist das alles denn doch nicht, und das nicht nur, weil Oma Kaminski eben schon immer so'n büschen schwierig war. Sie jammert, weil sie „zu wenig adäquate Ansprache erhalte“, wie sie sich ausdrückt. Sie ist auch deshalb schwierig, weil sie sich immer so hochgestochen ausdrückt und sich für was Besseres hält. Sie stammt aus altem russischem Adel, jedenfalls früher mal, viel früher. Aber wer soll sie denn „ansprechen“? Das Adäquate ist dabei nicht das Problem, aber die Zeit! So viel Personal gibt es in der Einrichtung nun auch wieder nicht. Die in der Einrichtung dürfen auch gar nicht mehr Personal einstellen, das würden sie nicht bezahlt bekommen. Sie bekommen nur so viel Geld für Personal, wie ihnen laut einem Schlüssel der Pflegekassen zusteht. Da wird genau berechnet, wie viele Menschen in dem Haus leben und mit welcher Pflegestufe. Je höher die Pflegestufe, je mehr Personal gibt es.

Und die Pflegerinnen und Pfleger, die da sind, haben schon genug damit zu tun, die Bettlägerigen zu versorgen. Waschen, kämmen und füttern - für eine kleine Kon-

versation bleibt da kaum Zeit (Oma Kaminski konversiert, die anderen reden nur). Und dann müssen sie ja auch noch alles dokumentieren, das heißt, über alles, was sie tun, genau Buch führen. Diese Zeit könnten sie doch auch mit Gesprächen und ein bisschen Händchen halten verbringen, das tut nämlich auch mal gut.

Natürlich gibt es in dem Haus auch einen Menschen, der für die sogenannte soziale Betreuung zuständig ist. Gedächtnistraining, Sitzgymnastik und Weihnachtsfeiern gehören dazu. Ein paar Therapeuten kommen hin und wieder auch noch ins Haus. Nicht zu oft, denn das kostet Geld. Und davon will die Pflegekasse möglichst wenig ausgeben.

Das ist alles nicht Schuld der Pflegerinnen und Pfleger, die würden ja gerne mehr machen, sogar Oma Kaminski adäquat ansprechen. Aber wie denn, wenn das nötige Geld nicht da ist?

Mit freundlichen Grüßen

Frau Giselle Gründlich

PS: Wir wollen jetzt als ehrenamtliche Helferinnen der Mutter von Frau Kaminski beistehen. Als erstes treten wir dem Heimbeirat bei und organisieren Demos vor der Bürgerschaft. Sollen die Abgeordneten doch sehen, wie sie die Omas und Opas in ihren Rollstühlen da wieder wegkriegen. Oder endlich mal für mehr Personal in der Pflege sorgen.

Pflegeformen



Ambulante Pflege

Die Pflegebedürftigen bleiben in ihrer vertrauten Wohnung und werden dort von einem ambulanten Pflegedienst betreut, deren MitarbeiterInnen kommen ein- oder mehrmals täglich ins Haus.

Teilstationäre Pflege

Hier handelt es sich um eine Mischform zwischen der ambulanten und stationären Pflege. Es wird in pflegeintensiven Zeiträumen die Hilfe von professionellen Kräften in Anspruch genommen, etwa bei Hilfsbedarf am Tag oder eine Notfall-Betreuung in der Nacht.

Stationäre Pflege

Die Pflegebedürftigen wohnen in Einrichtungen, in denen sie rund um die Uhr professionell in allen Bereichen des Alltags versorgt werden.

Wohngemeinschaften

In einer betreuten Wohngemeinschaft, die häufig in eine Pflegeeinrichtung integriert ist, ist ständig eine professionelle Hilfe zugegen und betreut die oft demenziell erkrankten BewohnerInnen.

Betreutes Wohnen

Wohngenossenschaften oder kommerzielle Anbieter bieten Wohnungen in einer Anlage an, in der spezielle Serviceleistungen gegen Entgelt hinzu gebucht werden können.



Liebevolle Pflege im Minutentakt

Eines Tages war der kleine Tiger krank und konnte sich gar nicht mehr bewegen. Da trug ihn der kleine Bär nach Hause, verband ihm die Pfoten, den Rücken und den Bauch, legte ihn ins Bett, deckte ihn mit der kuscheligen Leopardendecke zu und kochte ihm eine leckere Bouillon. So beschreibt Janosch die Krankheit des kleinen Tigers, die Dank der liebevollen Pflege durch den kleinen Bären sehr schnell wieder kuriert ist.



bjwebbiz/morguefile.com.

Was hier im Kinderbuch vorgeführt wird, ist, was sich wahrscheinlich alle Menschen wünschen, die auf Pflege angewiesen sind. Dabei ist es zweitrangig, ob es sich um Menschen mit Behinderungen, um verunfallte, kranke oder alte Menschen handelt. Sie alle brauchen Assistenz bei Verrichtungen des Alltags, Zuwendung und Nähe. Es verwundert daher nicht, dass sich eben diese Werte auch in den meisten Leitbildern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wiederfinden. Es ist auch unbestritten, dass die Menschen, die einen pflegenden Beruf gewählt und erlernt haben, nichts anderes wollen, als hilfebedürftigen Menschen genau diese liebevolle Pflege angedeihen zu lassen.

Auf der anderen Seite gibt es aber die Bilder von vereinsamten Alten in Heimen, deren Pflege auf die Werte sauber und satt reduziert ist. Will man angesichts dessen die Annahme, das Pflegepersonal wolle in der Regel auch etwas anderes, nicht aufgeben, so wird ein Widerspruch sichtbar, der erklärungsbedürftig ist. Er ist jedoch mit einem Blick in die Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erklärbar, die der Spitzenverband

der Pflegekassen beschlossen hat. In diesem Katalog sind nämlich Zeiten eingetragen, die bei der Bezahlung von Pflegeleistungen zugrundegelegt werden. Zwar wissen auch die Autorinnen und Autoren dieser Richtlinie, dass gelingende Pflege sich vor allem an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen orientieren muss und wollen ihre Vorgaben deshalb nur als „Orientierungswerte“ verstanden wissen. Doch zugleich schreiben sie sehr genaue Zeitangaben fest, die für Pflegedienste und für Pflegeeinrichtungen bares Geld bedeuten. Im Wortlaut:

„Waschen

Ganzkörperwäsche: (GK): 20 bis 25 Min.

Waschen Oberkörper: (OK): 8 bis 10 Min.

Waschen Unterkörper: (UK): 12 bis 15 Min.

Waschen Hände/Gesicht: (H/G): 1 bis 2 Min.“

An anderer Stelle steht, dass zu pflegende Menschen – wenn sie Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bedürfen – an Anrecht auf drei Hauptmahlzeiten haben, die indes nicht länger als 20 Minuten pro Mahlzeit dauern sollten. Werden die Menschen über Sonden ernährt, verringert sich dieser Zeitwert sogar noch auf 15 bis 20 Minuten pro Tag, „[...] da hier nicht portionsweise verabreicht wird.“ Dem Umstand, dass Nahrungsaufnahme immer auch ein kommunikativer Akt ist, bei dem man in Austausch mit seiner Umwelt tritt, wird so nicht entsprochen. Insgesamt finden sich in diesen Richtlinien keine Zeitwerte für Gespräche oder Zuwendung. Zutreffend mag man an dieser Stelle einwenden, dass sich solche Tätigkeiten schwerlich in das Korsett strenger Zeitvorgaben einschnüren lassen. Doch in der Konsequenz gehören sie dann auch nicht mehr in den bezahlten Kanon pflegerischer Arbeit und müssen von Ehrenamtlichen wahrgenommen werden oder findet nicht mehr statt.

Auf diese Weise wird Gesundheit und Pflege aber zur ausschließlich betriebswirtschaftlich kalkulierbaren Größe bei der der einzelne Mensch aus dem Blick zu geraten droht.

Zu einer qualitativ guten Pflege gehört jedoch auch, dass der gesamte Mensch im Fokus der Bemühungen steht, dass er mit der Kuscheligen Leopardendecke zugedeckt wird und eine leckere Bouillon bekommt, dass er verlässliche Menschen hat, die seine Sorgen und Ängste kennen und die sich auf ihn einlassen können. Eine solche Pflege ist jedoch nicht im Minutentakt zu leisten und abrechenbar. Sie muss darum auch anders entlohnt werden. Das liegt sowohl im Interesse der zu Pflegenden als auch in dem der Pflegenden! *Florian Grams*

Die Pflegestufen und die Leistungen der Pflegekasse (nach SGB XI, Dritter Abschnitt)

Pflegestufe Pflegegeld / Sachleistungen (monatlich in Euro)

Pflegestufe I 235 / 450

Pflegestufe II 440 / 1.100

Pflegestufe III 700 / 1.550

Das Pflegegeld dient der Finanzierung der häuslichen Pflege und die Sachleistungen fließen an Einrichtungen, die die Pflege übernehmen.

Pflege auf Türkisch - Migrantische Pflege

Aus ZEIT-online vom 19. Dezember 2011 (<http://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2011-12/pflege-migranten>)

von Sabine Bomeier

Die erste Generation von Muslimen ist in Deutschland alt und teilweise pflegebedürftig geworden. Ein Pflegehaus in Berlin-Kreuzberg betreut vor allem demente Migranten.

Ayshe S. fühlt sich wohl im Internationalen Pflegehaus Kreuzberg. Es ist bislang die einzige stationäre Einrichtung, in der muslimische Regeln und Rituale gelten und wo auf die türkische oder arabische Kultur Rücksicht genommen wird. Ayshe S. genießt es, nachmittags in der hauseigenen Teestube mit anderen Frauen türkisch zu reden. Trotzdem ist es ihr sehr peinlich, dass ihre Familie sie nicht zu Hause betreut und sie in einem Heim lebt.

Deshalb möchte sie ihren Nachnamen auch nicht genannt wissen. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes leben an die 300.000 Menschen aus anderen Herkunftsländern seit über 40 Jahren in Deutschland. Die meisten von ihnen kamen einst aus der Türkei. Sie sind alt geworden in Deutschland und immer mehr werden pflegebedürftig.

Den Lebensabend im Heim verbringen – das ist für viele Migranten wie für Ayshe S. noch immer eine Notlösung. Auch viele türkisch- oder arabischstämmige Angehörige finden es beschämend, ihre Mütter, Väter, Onkel und Tanten in einer Einrichtung betreuen zu lassen. Es heißt, nur wer kein Geld und keine Familie habe, werde dort untergebracht. Viele Kinder verlieren noch immer an Ansehen, wenn sie ihre Eltern in ein Heim geben.

Doch mit den Lebensumständen wandeln sich auch die Wertvorstellungen. Sonay T.s 82-jähriger, an Demenz erkrankter Vater lebt seit vier Jahren im Internationalen Pflegehaus Kreuzberg. Seine Tochter kann dazu stehen, denn sie ist froh, dass ihr Vater dort seiner muslimischen Tradition gemäß leben kann. Regelmäßig besucht sie ihn, aber die Pflege des alten Mannes in der eigenen Wohnung käme für sie nicht in Frage. Die studierte Informatikerin lebt mit ihrer Fami-

lie in einer Drei-Zimmer-Wohnung und hat einen straff durchorganisierten Alltag.

Rückzug auf ein früheres Lebensstadium

In Berlin liegt der Anteil der Migranten bei gut 24 Prozent. Nur in Bremen und Hamburg leben mehr Einwanderer und ihre Nachkommen. Unter den Menschen im Alter von über 85 Jahren haben inzwischen 5,7 Prozent einen Migrationshintergrund – mit deutlich steigender Tendenz.

Der Gesundheitsökonom Dieter Banken leitet die 140-Betten-Einrichtung in Berlin-Kreuzberg. Vorwiegend demente Menschen leben dort. Er erklärt, dass es zum Krankheitsbild gehöre, dass der Geist der Erkrankten sich auf ein früheres Lebensstadium zurückziehe. Das bedeutet, die Menschen besinnen sich auch auf die religiösen Werte ihrer Kindheit. Zudem fallen Demenente häufig in ihre Muttersprache zurück. Da tut es gut, wenn das Pflegepersonal versteht, was sie sagen. Circa 80 Prozent der Mitarbeiter des Hauses haben selbst einen muslimischen Hintergrund und sprechen türkisch oder arabisch.

Fasten im Ramadan ist möglich

Für Muslime ist es oft eine große Überwindung, anderen ihren nackten Körper zu zeigen. Sie haben außerdem die Trennung der Geschlechter seit der Kindheit verinnerlicht. Sie fühlen sich auch deshalb in deutschen Pflegeheimen schlecht, weil ihre Schamgrenzen bei der Körperpflege verletzt werden. Zwar werden in den Pflegegeschulen Fortbildungen zum Thema kultursensible Pflege angeboten. Sie konsequent umzusetzen, ist jedoch sehr aufwendig.

In dem Berliner Haus werden Frauen nur von Pflegerinnen gewaschen und Männer von Pflegern – und nur mit fließendem Wasser, wie es der Koran vorschreibt. Jedes Zimmer ist mit einem Fußwaschbecken ausgestattet, damit die Bewohner ihre rituellen Waschungen auch allein durchführen können.

Wer möchte, kann in diesem Haus im Ramadan fasten. Für andere Einrichtungen ist der Schichtbetrieb nicht einfach zu organisieren, wenn nur vor Sonnenaufgang beziehungsweise nach Sonnenuntergang gegessen wird. Die Küche muss zu fast nächtlicher Stunde besetzt werden. Und natürlich sind die Speisen im Kreuzberger Haus streng halal. Ein Imam bestimmt, wo das Fleisch gekauft wird, was nicht selten eine kostengünstige Wahl der Lieferanten ausschließt.

Ambulante Pflegedienste für Migranten

Aber nicht nur in stationären Einrichtungen muss man in Zukunft die Pflege von Muslimen organisieren. Stefan Görres, Direktor am Institut für Pflegeforschung der Universität Bremen, sieht Gemeinden und Kommunen in der Verantwortung, ein Netz aufzubauen, das es allen alten Menschen ermöglicht, in ihrer angestammten Umgebung mit einem Höchstmaß an Eigenständigkeit zu leben. Migranten sollten dabei bedacht werden.

Dieser Vorstellung kommt ein Projekt der Bremer Heimstiftung recht nahe. In dem sozialen Brennpunktgebiet Bremen-Gröpelingen ist ein sogenanntes Stiftungsdorf entstanden. Hier können alte Menschen sich eine Wohnung mieten, ein ambulanter Pflegedienst ist vor Ort. Ein Teil dieser Anlage wird vorrangig an Migranten vermietet.

Die Wohnungen werden gut angenommen, Moscheen sind in unmittelbarer Nähe, ebenso türkische Läden. Die Kinder wohnen meist auch nicht weit weg. Unten im Haus gibt es einen Aufenthalts- und einen Gebets-

raum. Bei der Planung wurde Rat in der Moschee geholt und deren Vorschläge berücksichtigt.

P.S: Das Pflegeheim in Berlin-Kreuzberg musste aus Kostengründen die streng muslimisch ausgeprägte Pflege aufgeben und ist heute eine Einrichtung, wie viele andere auch. Damit ist vorerst ein Experiment gescheitert, dass es Senioren mit muslimischem Hintergrund erlaubt, auch bei Pflegebedürftigkeit ihren Glauben zu leben.



Rike/pixelio.de

Pflege am Limit

Wer durch die Straßen Bremens geht, wird in vielen Fenstern ein kleines rotes Plakat entdecken. „Pflege am Limit“ ist darauf zu lesen. Es ist ein verzweifelter Aufschrei der Menschen, die in der Pflege beschäftigt sind, dieses engagiert und motiviert tun, aber gleichzeitig täglich erleben, dass ihre Arbeitsbedingungen immer schlechter werden.



jc munt/morguefile.com.

Zu wenig Zeit für zu viel Arbeit – so lässt sich die Klage derer zusammenfassen, die mit pflegebedürftigen Menschen arbeiten, sei es in der ambulanten Pflege oder in Einrichtungen der stationären Pflege. Zudem fehlt es an der gesellschaftlichen Anerkennung und auch die Entlohnung für ihre Dienste lässt in der Regel zu wünschen übrig. Nun gehen Pflegerinnen und Pfleger an die Öffentlichkeit, um auf die Missstände in der Pflege aufmerksam zu machen.

Seit Wochen machen sie durch Protestaktionen auf die Misere in der Pflege aufmerksam. So demonstrierten bereits im September rund 1.600 Pflegekräfte vor der Bremischen Bürgerschaft. Ihre Forderungen: mehr Personal, bessere Rahmenbedingungen in der Ausbildung und einen höheren Verdienst. Wer sich für einen Beruf in der Pflege entscheidet, geht in der Regel mit 1.600 Euro Brutto am Monatsende nach Hause. Für dieses eher magere Salär muss in immer kürzerer Zeit immer mehr geleistet werden. Wohlbemerkt, es ist eine Arbeit am Menschen, da lässt sich nicht mal eben schnell abkürzen oder gar nicht machen, weil die Zeit nicht reicht. Da braucht es oft auch einfach mal ein paar Minuten mehr, zum Beispiel für ein aufmunterndes Gespräch oder etwas

mehr Zuwendung bei der morgendlichen Toilette.

Sie klagen über sich ausweitende Aktenarbeit, weil jeder Handgriff dokumentiert werden muss und genau vorgeschrieben ist, wofür wie viel Zeit verwendet werden darf. Wird der ganze Körper gewaschen, so darf das 20 bis 25 Minuten dauern, egal ob eine alte Dame sich vielleicht etwas geniert und deshalb etwas länger braucht, bis sie ausgezogen ist oder ein alter Herr, der vielleicht stark dement ist, nicht so genau begreift, was da eigentlich mit ihm geschieht. Für Erklärungen oder kleine Sonderwünsche bleibt kaum Zeit.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) will die Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen verbessern und tritt unter anderem für höhere Löhne ein. „Es sei die Aufgabe der Politik und der Kassen, auskömmliche Pflegesätze, Fallpauschalen und Personalbemessungen auszuhandeln“, so teilte die Gewerkschaft am 23. August 2013 es Radio Bremen mit.

Aber auch der Arbeitgeberverband klagt über fehlendes Personal und sagt schon am 13. August 2013, ebenfalls bei Radio Bremen, dass derzeit bundesweit 30.000 Fachkräfte in der Pflege fehlen, bald würde es 50.000 sein. Zu wenig MitarbeiterInnen in den Häusern bedeute Stress für die Pflegebedürftigen. Wohl wahr, aber mit besseren Gehältern würden sich sicher auch mehr Menschen für eine berufliche Karriere in der Pflege entscheiden.

Allein in Bremen und Bremerhaven arbeiten rund 18.000 Menschen in Pflegeberufen. Sie betreuen allein im Land Bremen über 22.000 Pflegebedürftige. Es sind also in unserem Bundesland direkt von der Misere in der Pflege über 40.000 Menschen betroffen, hinzu kommen die Angehörigen der Pflegebedürftigen. Das sind Wählerstimmen. Auch daran sollten PolitikerInnen denken.

Sabine Bomeier

Interview mit Eva Klein, einer ambulanten Pflegekraft

Eva Klein ist ausgebildete Kinderkrankenschwester, sie hat drei erwachsene Kinder und ist derzeit für einen privaten Pflegeverband in der ambulanten Pflege tätig. Ihre Ausbildung zur Kinderkrankenschwester, mit einer Zusatzausbildung in Anästhesie und Intensivmedizin, hatte sie in Köln begonnen, bevor sie vor 30 Jahren nach Bremen zog und in verschiedenen Kliniken der Hansestadt tätig war. Heute arbeitet sie mit zehn Kolleginnen zusammen in der ambulanten Pflege.

AAA: Frau Klein, wie sieht ein normaler Arbeitstag bei Ihnen in der Pflege aus?

Klein: Man kommt morgens ins Büro, dann schaue ich, wie viele Patienten ich an diesem Tag habe und wohin ich gegebenenfalls Schlüssel und Medikamente mitnehmen muss und dann beginne ich mit meiner Tour. Beim Patienten angekommen schaue ich erst einmal, ob soweit alles in Ordnung ist und beginne dann mit den erforderlichen Arbeiten. Das kann die morgendliche Grundpflege enthalten, Blutdruck messen, Blutzucker prüfen, gegebenenfalls Insulin spritzen, Thrombosestrümpfe anziehen und anderes mehr.

Einige Arbeitsabläufe sind noch recht einfach, aber was auch sehr, sehr wichtig ist, ist das Gespräch mit den Patienten. Im Krankenhaus bleibt gar keine Zeit, um auf die sozialen Bezüge und das Umfeld der Patienten einzugehen. Wir legen schon viel Wert darauf, auch sozial mit den Menschen umzugehen und uns um sie zu kümmern. Gleichwohl ist auch in der ambulanten Pflege die Zeit knapp bemessen und hin und wieder müssen wir uns auch sputen. Denn es sind ja erwachsene Menschen und keine Kinder, die wir morgens innerhalb eines gewissen Zeitrahmens versorgen. Sie sollen ja aufstehen, mit der Morgentoilette versehen werden und den Tag weiter so verbringen können, ohne dass jemand noch daneben steht.

AAA: Wie viele Patienten können Sie an einem normalen Arbeitstag versorgen, ohne zu rotieren?

Klein: Durchweg betreue ich fünf Patienten. Richtig eng wurde es nur einmal, als eine neue Kollegin morgens nicht ihre Tour aufnehmen konnte und wir deren Patienten dann mitübernommen haben. Wenn es Patienten sind, die gewaschen werden müssen oder

Personal in der Pflege (laut Gesundheitsberichterstattung, Stand 2011)

In Deutschland

Insgesamt: 951.893 Menschen.

In Pflegeheimen: 661.179 Menschen.

In ambulanten Pflegediensten: 290.714 Menschen

In Bremen Insgesamt: 8.950 Menschen.

In Pflegeheimen: 5.478 Menschen.

In ambulanten Pflegediensten: 3.472 Menschen

Davon arbeiten aber in allen genannten Bereichen mehr als die Hälfte der Beschäftigten in Teilzeit. Rund 83 Prozent der in der Pflege Beschäftigten sind Frauen.

wegen eines Schlaganfalls noch sehr beeinträchtigt oder behindert sind, dann kommt man schon ins Schleudern.

AAA: Wie würden Sie im Moment die Situation der ambulanten Pflege in Bremen beurteilen?

Klein: Auch für die ambulante Pflege gilt – wie für die Krankenhäuser auch – es fehlt an Personal. Wenn jemand ausfällt, ist das für einen kleineren Verband noch schwieriger aufzufangen.

Dennoch bin ich gerne in meinem Verband tätig, weil ich hier regelmäßige und übersichtliche Arbeitszeiten vorfinde.

Schade ist es, dass der Pflegeberuf so wenig anerkannt und respektiert wird. Die Pflege hat nun mal keine Lobby. Hebammen zum Beispiel erfahren, meiner Ansicht nach, dadurch, dass sie die süßen kleinen Babys in die Welt bringen, eine höhere gesellschaftliche Wertschätzung. Wenn die Patienten bei einem Krankenhausaufenthalt

selber mitbekommen, wie die Schwestern und Pfleger „auf dem Zahnfleisch“ laufen, sagen sie zwar, ja da müsse man was tun, aber sobald sie wieder zu Hause sind, ist es schon wieder vergessen.

AAA: Ihre Patienten unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Krankheiten und Bedürfnisse. Wie wichtig ist da der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses?

Klein: Das geht eigentlich relativ schnell, denn wenn man mit den Menschen freundlich umgeht, dann bekommt man auch schnell ihr Vertrauen. Einige meiner Patienten kannte ich schon vorher, als ich für den Verband auf einer 400 Euro Basis tätig war. Da war die Wiedersehensfreude natürlich groß.

AAA: Wie sieht es bei Ihnen mit der Möglichkeit von Fortbildungen aus?

Klein: Seit zwei, drei Jahren ist die Fortbildung für uns verpflichtend vorgeschrieben.

AAA: Würde eine Personalbemessung per Gesetz auch bei den privaten Pflegediensten greifen?

Klein: Vermutlich träfe das eher bei den Kliniken zu. Ein privater Träger schaut zunächst mal, was hab ich an Patienten, was muss gemacht werden, wie ist der Arbeitsaufwand, sprich: wie viele Patienten habe ich für die Grundpflege, welche Zusatzleistungen werden benötigt und wie viel Personal brauche ich dafür? Ergo: Was bekomme ich finanziell rein, was kann ich wieder ausgeben?

AAA: Was müsste sich ändern?

Klein: Mehr Personal, das ist das A und O in fast allen Pflegebereichen. Damit steht und fällt die Pflege. Für mich gilt in der Pflege auch ein simples Leitmotiv: Behandle die Patienten so, wie du später als möglicher Patient auch behandelt werden möchtest.

AAA: Welche Wünsche haben Sie als Pflegekraft an die Politik?

Klein: Im Laufe eines Berufslebens nehmen die körperlichen Belastungen enorm zu. Das Heben, Umbetten und Lagern ist wirklich ein „Knochenjob“. Ich wünschte mir, dass wir den Beruf nicht bis 65 ausüben müssten, sondern, wie

es auch früher (ohne Abschlüsse) möglich war, mit 60 oder 62 in die Rente gehen könnten. Die sechs vor mir liegenden Berufsjahre werden also nicht leicht werden.

AAA: Welche Empfehlung würden Sie jemanden geben, der sich für den Pflegeberuf interessiert?

Klein: Mensch, beziehungsweise menschlich bleiben, denn in dem Beruf gehen wir immer mit Menschen und nicht mit einer Sache um. Früher wurden Kinderkrankenschwestern drei Jahre für diesen Arbeitsbereich ausgebildet. Heute wird die Erwachsenen- und Kinderkrankenpflege in den ersten zwei Jahren der Ausbildung nicht mehr getrennt. Die Spezifizierung erfolgt im dritten Ausbildungsjahr. Das bedeutet, die SchülerInnen kommen in das dritte Ausbildungsjahr und einige haben bis dato noch nie ein krankes Kind gesehen oder wenn sie auf die Wochenstation kommen, bis dahin noch nie ein Baby in der Hand gehabt. Die haben überhaupt kein praktisches Händchen mehr.

Da ich aber selbst zu sehr mit Leib und Seele im Pflegeberuf tätig bin, kann ich auch niemanden von dem Beruf abraten. Ich glaube es kommt nicht von ungefähr, dass auch zwei meiner Kinder heute in der Pflege tätig sind.

Frau Klein wir bedanken uns für das Interview.
Rudolf Kossolapow

Auszug aus den Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI - Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung

Waschen:

Ganzkörperwäsche: (GK): 20 bis 25 Min.

Waschen Oberkörper: (OK): 8 bis 10 Min.

Waschen Unterkörper: (UK): 12 bis 15 Min.

Waschen Hände/Gesicht: (H/G): 1 bis 2 Min.

Während die Intimwäsche hier zu berücksichtigen ist, ist die Durchführung einer Intimhygiene z. B. nach dem Toilettengang der Verrichtung ‚Darm- und Blasenentleerung‘ zuzuordnen.“

Pflege-Revolution und Pflege-Konterrevolution Pflegeausbildung zwischen Bedarf und Wirklichkeit

von Claudia Bernhard (MdB DIE LINKE.)

Die gute Nachricht ist: Pflegefachkräfte werden dringend gebraucht. Die schlechte Nachricht ist: Arbeit in der Pflege ist nach wie vor schlecht bezahlt und schlecht ausgestaltet.

Nach verschiedenen Schätzungen wird sich der Bedarf an Pflegefachkräften bis 2030 nahezu verdoppeln. Schon jetzt suchen viele Einrichtungen händeringend nach Fachkräften. An den Krankenhäusern sind Fachpflegekräfte Mangelware, aber auch in der Altenpflege hält die Ausbildungsquote kaum mit der Nachfrage Schritt. Dem steht jedoch entgegen, dass die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich häufig nicht besonders attraktiv sind. Mit Recht wird darauf hingewiesen, dass Arbeit am Menschen unverhältnismäßig schlechter entlohnt wird als Arbeit an Maschinen. Eine Fachpflegekraft verdient deutlich weniger als ein KfZ-Mechaniker. Aber auch die Arbeitszeiten, die hohe Belastung und die unbefriedigende Stellung in der betrieblichen Organisation spielen eine Rolle. Zu oft wird die Pflege nicht als eine qualifizierte, umfassende und verantwortliche Tätigkeit angesehen, die im Mittelpunkt der gesundheitlichen Versorgung steht, sondern als eine (meist weibliche) untergeordnete Arbeit weit am Ende einer Hierarchie-Leiter, an deren Spitze (meist männliche) Ärzte und Gesundheitsmanager stehen.

Eine zukunftsfähige Pflegeentwicklung wird diese Probleme gleichzeitig angehen müssen. Im Bundesland Bremen sieht es damit noch nicht besonders gut aus. Ein Signal in die ganz falsche Richtung war die Einführung der sogenannten „generalistischen Pflegeausbildung“.

Seit Längerem gibt es eine bundesweite Debatte über die Zusammenführung der Pflegeausbildungen (Kranken- beziehungsweise Altenpflege) in eine gemeinsa-

me Ausbildung mit modularer Spezialisierung. Damit hat aber die „generalistische Pflegeausbildung“ in Bremen wenig zu tun. Bei ihr handelt es sich um gar keine vollqualifizierende Berufsausbildung, sondern um eine zweijährige „Generalausbildung“, deren AbsolventInnen in der beruflichen Praxis noch unter den Pflegehilfskräften stehen werden – von der Bezahlung und von der Position her. Zuerst als „Modellprojekt“ eingeführt, wurde in diesem Jahr eigens eine Ausbildungsordnung dafür beschlossen. Die Zentralstelle für die Gleichstellung der

Frau (ZGF) protestierte genauso wie ver.di und die DIE LINKE – vergebens.

Mit „Billigausbildungen“ ist nämlich niemand gedient. Der Bedarf auf dem Arbeitsmarkt richtet sich auf Fachkräfte. Bei den Pflegehilfskräften kommt in Bremen heute eine offene Stelle auf neun Erwerbslose. An den Krankenhäusern sind ganz überwiegend Fachpflegekräfte eingesetzt. In der Altenpflege ist der Anteil von Pflegehilfskräften höher.

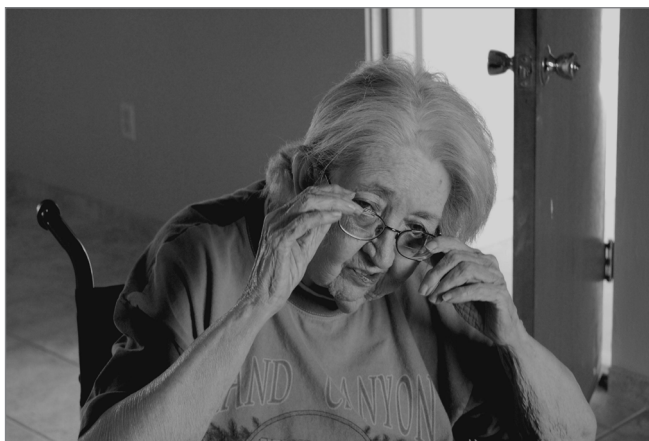
Dies ist aber weniger ein Ausdruck anderer Qualifikationsanforderungen, als eine Folge des extrem gestiegenen Kostendrucks auf die Träger.

In der Altenpflegeausbildung in Bremen liegt das Verhältnis von Erstausbildungen und Umschulungen etwa bei eins zu eins. Die Altenfachpflege ist der einzige Bereich, wo die Jobcenter eine dreijährige Ausbildung unterstützen. 2012 traten je 68 Auszubildende eine Erstausbildung beziehungsweise eine Umschulung an; bei den UmschülerInnen entfällt immerhin ein Viertel aller Eintritte in berufsqualifizierende Ausbildung auf die Altenfachpflege. Der Bedarf wäre erheblich größer,



Rainer Sturm/pixelio.de

c/codra/morguefile.com.



c/conejoaureo/morguefile.com.

wie sich nicht zuletzt an den steigenden Vakanzen ablesen lässt, das heißt der durchschnittlichen Dauer, bis eine Stelle wiederbesetzt werden kann. Der Senat will die Anzahl der Ausbildungsplätze im kommenden Jahr um 40 Plätze aufstocken – ein Schritt in die richtige Richtung, aber bei weitem nicht genug. Notwendig wäre auch, die Umschulungen stärker zu unterstützen. Für Erwerbslose bedeutet die Entscheidung für eine berufsqualifizierende Ausbildung nämlich derzeit auch, zwei oder drei Jahre lang mit dem reinen Arbeitslosengeld II auskommen zu müssen. In nicht wenigen Fällen werden Ausbildungen zugunsten von perspektivlosen Ein-Euro-Jobs abgebrochen, weil das Geld nicht mehr reicht. Eine öffentlich geförderte Mehraufwandsentschädigung für abschlussorientierte Qualifizierungen wäre daher dringend erforderlich.

Für die Ausbildung zur FachkrankenpflegerIn stehen in Bremen derzeit 837 Plätze zur Verfügung. Auch hier wäre ein Ausbau höchst sinnvoll. Nachdem gerade in Bremen lange Zeit im Pflegebereich in unverantwortlicher Weise Stellen abgebaut wurden, gelingt es jetzt kaum noch, freie Stellen zu besetzen.

Die Verbesserung der Ausbildungssituation ist jedoch nur die eine Seite, wenn es darum geht, eine zukunftsfähige Pflegeversorgung aufzubauen. Die andere Seite ist die Attraktivität der Pflegeberufe. Auch in Bremen sind die vorhandenen Ausbildungsplätze keineswegs immer vollständig besetzt. Trotz der guten Berufsaussichten ist der Ansturm begrenzt. Denn der Pflegeberuf, auch wenn er fachlich vollqualifiziert ist, muss anders entwickelt

werden als bisher. Pflege ist Arbeit am Menschen und für Menschen. In den Einrichtungen wird sie dagegen häufig vorrangig als Kostenfaktor gesehen. Gewerkschaften beklagen einen Trend zur „Taylorisierung“ der Pflege: Träger versuchen, die Pflegearbeit in verschiedene Einzeltätigkeiten aufzuspalten und unterschiedlich qualifizierten (und bezahlten!) Berufsgruppen zuzuweisen. Der Pflegewissenschaftler Heiner Friesacher brachte es auf einer Tagung der Arbeitnehmerkammer Bremen auf den Punkt: „Wirklich pflegen ist eine Restkategorie.“ Entscheidend für die Berufszufriedenheit seien gerade Autonomie, Anerkennung, die Zuerkennung von Rechten und Verantwortung.

Hier besteht in Deutschland offenbar besonderer Entwicklungsbedarf, so Friesacher. Angelsächsische Länder sind hier oft weiter. Von Pflegekräften geleitete Einrichtungen oder Abteilungen („nurse-led units“) und eine „pflegewissenschaftlich basierte Prozesssteuerung“ von Gesundheitsfürsorge sind dort keine Einzelfälle. In Deutschland wirkt sich dagegen die stark kirchlich geprägte Tradition des Berufsbildes ungünstig aus, bei der das „Dienen“ im Vordergrund steht und das „Leiten“ und das „Expertenwissen“ gar nicht wahrgenommen werden.

Ein solcher Paradigmenwechsel liegt auch im Interesse der Patienten. Es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Pflegenotstand und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Wo die Pflege im Mittelpunkt steht, steht auch der Mensch im Mittelpunkt – und nicht nur seine Krankheiten und Gebrechen. Die fehlgeleitete Anschau-

ung vom „Kostenfaktor Pflege“ bedeutet letztlich nichts anderes als die Anschauung vom „Kostenfaktor Mensch“.

Eine Pflege-Revolution gehört also auf die Tagesordnung. Sie fängt in der Ausbildung an, muss aber die Praxis in den Einrichtungen genauso mit ergreifen – und damit auch die Finanzierung des Pflegebereichs. Bedauerlicherweise ist dies eine der schmerzlichen Blindstellen der sich abzeichnenden Großen Koalition auf Bundesebene. Weder eine verbindliche Pflegekräftebemessung, noch eine auskömmliche Finanzierung der Krankenhäuser, noch eine wirkliche Absicherung der Altenpflege finden sich hier auf der Agenda.

Pflege-Revolution ist Teil einer Revolution von Berufsbildern und auch von Geschlechterhierarchien. Die Pflege ist genauso ein Teil des skandalösen Phänomens weiblicher Unterbezahlung, wie der Erziehungssektor, die Hebammen, oder die Bildung im Primärbereich. Da Gesundheit (wie Bildung) ein überwiegend öffentlich finanzierter Sektor ist, kommt dem Staat hier eine Schlüsselrolle zu für mehr Geschlechtergerechtigkeit in der Erwerbstätigkeit. Aber auch die Gewerkschaften sind gefordert, das System der Qualifikationsbewertung und der Eingruppierungshierarchien feministisch zu revolutionieren.

Von der Einrichtung von „Pflegekammern“, auf die sich derzeit eine bundesweite Kampagne richtet, ist dafür wenig zu erwarten. Das Sozial- und Gesundheitsministerium in Schleswig-Holstein, wo eine derartige Kammer eingeführt werden soll, hat das in einem Informationsflyer erfreulich offen dargestellt: „Welche Aufgaben übernimmt eine Pflegekammer nicht? Sie führt keine Tarifverhandlungen (...) Die Pflegekammer verhandelt keine Gebührenordnungen (...) Die Kammer wird weder Ausbildungsregelungen erlassen noch die Ausbildungsstätten überwachen (...) Sie ersetzt nicht die Berufsverbände, die weiterhin die verbandspolitischen Interessen vertreten werden. Die Pflegekammer wird keine zusätzli-

che Altersversorgung der Pflegenden aufbauen. Sie führt keine zusätzlichen Qualitätsprüfungen vor Ort durch.“ Viel bleibt da nicht mehr übrig. Von Pflegekammern wird daher kein Impuls für die notwendige Pflege-Revolution ausgehen, auch wenn viele damit im Moment diese Hoffnung verbinden. Vor allem werden Pflegekammern dazu gerade nicht führen, dass sich die Situation der in der Pflege Beschäftigten verändert. Denn es sind ständische Vertretungen, in denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer Mitglieder sind. Für Forderungen nach mehr Autonomie und Entscheidungsverantwortung, nach besserer Bezahlung und einer gesellschaftlichen Ausfinanzierung sind sie keine Plattform.

Die Einführung der „generalistischen Pflegeausbildung“ in Bremen stieß auf so heftigen Widerspruch, weil sie genau in die entgegengesetzte Richtung zur notwendigen Pflegerevolution zielt. In der Einführung einer „Hilfs-Hilfstätigkeit“, also einer weiteren Stufe nach unten neben der schon hochproblematistischen Pflegehilfe, liegt eine Provokation, die allem entgegensteht, worauf eine zukunftsfähige Pflege hinauslaufen muss. Wenn mehr Autonomie, mehr Verantwortung, mehr Anerkennung und eine geschlechtergerechte Besserbezahlung die Eckpunkte der notwendigen Pflegerevolution sind, dann ist die „generalistische Pflegeausbildung“ (genauso wie die „Taylorisierung“ der Pflege, auf die sie abzielt) nichts anderes als die Konter-Revolution. Pflegekammern werden daran nichts ändern. Es ist die Politik, die der Verantwortung steht, endlich die Rahmenbedingungen aufzubrechen und neu zu setzen.



Claudia Bernhard ist frauen- und arbeitsmarktpolitische Sprecherin der Fraktion DIE LINKE in der Bremischen Bürgerschaft und Mitglied der Gesundheitsdeputation.

Ambulante Versorgungslücken

Wer aus dem Krankenhaus entlassen wird, mag vielleicht keiner medizinischen Behandlung mehr bedürfen, sehr wohl aber einer pflegerischen und ist oft genug nicht wirklich in der Lage den eigenen Haushalt zu führen. Wenn dann keine Familienangehörigen und keine Freunde da sind, die Hilfe leisten, ist das Problem groß. Elsbeth Rütten vom Verein Ambulante Versorgungslücken hat das erkannt und kämpft seit Jahren um Hilfe. diesem Jahr hat sie den Bremer Bürgerpreis für ihr Engagement bekommen.



Da steht die alte Dame nun vor dem Krankenhaus und ruft sich ein Taxi, etwas das eigentlich schon außerhalb dessen liegt, was sie sich leisten kann. Aber was soll sie machen? Zwar ist die Operation am Fuß gut gelungen, aber bewegen darf sie ihn noch nicht. Auch muss der Verband täglich gewechselt werden. Wie sie das machen soll, weiß sie auch noch nicht, denn das Bücken fällt ihr schon lange schwer.

Der Taxifahrer weiß Rat und gibt ihr die Adresse vom Verein Ambulante Versorgungslücken und tatsächlich ein Anruf genügt und ihr wird geholfen. Die zumeist ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer dort wissen oft aus eigener Erfahrung, was es heißt, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden aber doch noch nicht ganz fit zu sein. Ein Pflegefall ist man nicht, sonst würde die Pflegekasse einspringen, aber krank ist man auch nicht mehr. Das Krankenhaus rechnet nach Fallpauschalen ab. Das bedeutet, dass es pro Patientin oder Patient eine bestimmte Summe Geld gibt, egal wie lange das Bett auf der Station benutzt wird. Also ist jeder Tag im Krankenhaus teuer und die Rechnungsstelle in der Verwaltung ist froh, wenn die PatientInnen möglichst schnell ent-

lassen werden. Wie es draußen weitergeht, scheint niemanden zu interessieren. Kritiker des Systems sprechen zynisch von „blutiger Entlassung“.

Blutige Entlassungen gibt es immer mehr, denn die Zahl der alten Menschen steigt, viele von ihnen leben alleine. Die examinierte Krankenpflegerin Elsbeth Rütten, Initiatorin des Vereins Ambulante Versorgungslücken verfügt selbst über mehr als zwei Jahrzehnte Erfahrung auf dem Gebiet der Pflege, sowohl in der stationären als auch in der häuslichen. Sie schuf ein Netzwerk, das sich heute um eben jene Menschen kümmert, die nach einer medizinischen Behandlung auf Hilfe angewiesen sind, für die in unserem Sozialsystem kein Platz und vor allen Dingen kein Geld ist. Sie organisiert und hält Vorträge zu diesem Thema und macht den Missstand öffentlich, unter anderem mit einer Petition an den Deutschen Bundestag. Stand sie vor Jahren noch alleine da, so gelang es ihr, im Jahre 2008 den Verein Ambulante Versorgungslücken zu gründen. Heute findet sie zahlreiche UnterstützerInnen.

Vor kurzem wurde Elsbeth Rütten für ihr Engagement mit dem Bremer Bürgerpreis ausgezeichnet. Eine entsprechende Gesetzeslage, die Menschen hilft, die pflegebedürftig aus dem Krankenhaus entlassen werden, gibt es bis heute nicht.

Sabine Bomeier

Ambulante Versorgungsbrücken e. V.

Elsbeth Rütten, Humboldtstraße 126, 28203 Bremen

Tel.: 0421 - 38 09 734, Handy: 0163 - 443 0020

E-Mail: avb(at)gmx.org

Öffnungszeiten: 9.00 - 13.00 Uhr-

Was ändert sich mit der rot-schwarzen Koalition in der Pflege? - ohne Gewähr-



Arcylic Art/morguefile.com.

Zum 1. Januar 2014 steigt der Beitrag zur Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35 Prozent vom Einkommen oder der Rente.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sollen weiterentwickelt werden. Für eine zehntägige Auszeit für die Pflege eines Angehörigen soll es eine Lohnersatzleistung geben.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit soll neu definiert werden, davon sollen insbesondere Menschen mit Demenz profitieren.

Ambulante Wohnformen sollen weiter gefördert werden.

Bürokratie und Dokumentation in der Pflege soll verringert werden.



DIE LINKE hält, was sie vor der Wahl verspricht, garantiert!

Überlegungen zur Zukunft der Pflegearbeit – menschlich, antikapitalistisch und revolutionär

Arcylic Art/morguefile.com.



Die fürsorgliche Pflege für den – alten, kranken, behinderten – Mitmenschen oder das kleine Kind entzieht sich der ökonomischen Bewertung, weil es sich dabei um eine liebevolle Tätigkeit handelt. Eine solche Aussage ist richtig. Zugleich ebnet sie aber auch den Weg für eine Position, die diese Arbeiten in den Bereich privater Sorge stellen. Damit befinden sie sich aber auch außerhalb der Kontrolle gewerkschaftlicher Interessenvertretung und tarifvertraglicher Regelungen. Auf der Basis eines solchen Verständnisses von Arbeit im sozialen Bereich sind dort seit jeher geringe Löhne gezahlt worden. Es wirkte und wirkt dort allzu oft noch das Ideal der selbstlosen Pflegekraft, die sich aufopferungsvoll um die bedürftigen Menschen kümmert. Nach wie vor wird zudem ein Großteil dieser Arbeit – die in der wissenschaftlichen Diskussion als Reproduktionsarbeit bezeichnet wird – unentgeltlich von Familienangehörigen geleistet. Spätestens jedoch, wenn man den Blick auf die Rolle wirft, die pflegende Tätigkeiten im gesellschaftlichen

Leben spielen, dann wird deutlich, dass ein „Weiter so“ auch auf diesem Gebiet nicht gelingen kann.

Seriöse Berechnungen gehen davon aus, dass der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung in Deutschland in den kommenden Jahren deutlich steigen wird. Damit wird auch der Anteil der Menschen steigen, die auf Pflege und Unterstützung angewiesen sein werden. Bedenkt man jedoch, dass immer mehr Menschen einer Lohnarbeit in Vollzeit nachgehen müssen, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können, dann liegt es auf der Hand, dass ein größerer Teil dieser Arbeit in Zukunft von Menschen außerhalb der Familie zu erledigen sein wird. Doch schon jetzt fehlen hierzu die Fachkräfte – sicherlich auch, weil die Berufe in diesem Bereich aufgrund der Bezahlung wenig attraktiv sind. Auch deshalb ist hier eine deutliche Anhebung der Löhne und Gehälter dringend geboten! Vor allem aber macht die so beschriebene Situation auf einen Widerspruch aufmerksam, der bereits in der notwendigen Definition von Reproduktionsarbeit angelegt ist und wohl sehr viel grundsätzlicher angegangen werden muss, als das in Betriebsvereinbarungen oder Tarifverträgen möglich wäre.

Reproduktionsarbeit ist – in Anlehnung an Überlegungen von Karl Marx – jede Tätigkeit, die menschliche Arbeitskraft bildet oder wiederherstellt. Ganz praktisch also jede Tätigkeit, die mit der Zeugung, Pflege und Erziehung von Kindern verbunden ist und Arbeit, die dazu dient, Menschen, wieder arbeitsfähig zu machen oder nicht arbeitsfähige Menschen zu versorgen und zu pflegen. Im Kapitalismus – schreibt Marx – sind die damit verbundenen Kosten im Arbeitslohn enthalten, der sich nach dem Preis der zu ihrer Erhaltung notwendigen Arbeitszeit richtet. Insofern müssen diejenigen, die von der Pflege ihnen fremder Menschen leben, von dieser Tätigkeit auch gut leben können. Auf der anderen Seite führt ein solches Gedankenmodell sehr schnell zu

einem an Kosten und Nutzen orientierten Umgang mit Menschen. Nachdenkenswert sind daher alle Vorschläge, die versuchen, Pflegearbeit auf lange Sicht aus der kapitalistischen Ökonomisierung herauszulösen.

In diese Richtung denkt etwa die Hamburger Soziologin Gabriele Winkler. Sie geht davon aus, dass die notwendige Pflege- und Sorgearbeit sich überhaupt nicht in Geldsummen berechnen lässt und plädiert daher dafür, diese Tätigkeiten vollständig aus dem Bereich der Lohnarbeit auszugliedern und sie so weit wie irgend möglich privat zu organisieren. Zu klären bleibt dabei sicherlich noch die Frage, wie bei diesem Modell die wichtige Professionalität in der Pflege bewahrt und ausgebaut werden kann. Auf jeden Fall ließen sich diese Ideen nur realisieren, wenn zugleich die gesellschaftlichen Bedingungen so verändert werden, dass private Pflegearbeit nicht Armut und Isolation bedeuten. In erster Linie wären dazu eine deutliche Arbeitszeitverkürzung bei (mindestens) vollem Lohnausgleich geboten, um allen Menschen die finanzielle und zeitliche Möglichkeit zur privaten Sorgearbeit zu geben. Es ist klar: Ein solches Modell verringert den privaten Profit in allen Branchen. Winkler spricht deshalb auch nicht ohne Grund von einer Revolution

vermittelt durch die notwendige Pflegearbeit. Ihr ist es auch wichtig auf die Tatsache hinzuweisen, dass „[...] menschliche Lebensinteressen nicht über profitorientierte Kapitalakkumulation zu verwirklichen sind, sondern nur durch politisches Handeln [...]“. So richtig diese Feststellung ist, so wenig darf vergessen werden, dass pflegende Arbeiten heute noch immer zum großen Teil unentgeltlich von Frauen geleistet wird, die dafür oft noch immer auf Lohnarbeit und Einkommen verzichten. Auf diese Weise riskieren jedoch gerade diejenigen, die sich um andere Menschen sorgen, Isolation und Armut. Diese Verhältnisse zu verändern ist auch eine Verpflichtung für die politische Linke.

IMPRESSUM

Redaktion: Sabine Bomeier, Florian Grams, Rudolf Kossolapow
Layout: Rudolf Kossolapow

Anschrift: WK-Büro Agnes Alpers, Doventorstr 2, 28195 Bremen Tel. 0421 - 16 53 974, Fax 0421 - 17 83 980
E-Mail: agnes.alpers@wk.bundestag.de

Sämtliche Texte und Bilder in diesem Newsletter dürfen - auch auszugsweise - ohne ausdrückliche Genehmigung der Urheber in keiner Form (zum Beispiel Druck, Fotokopie, digitale oder elektronische Vervielfältigung) in anderen Medien verwendet werden.

Der Newsletter darf aber ohne Genehmigung zu ausschließlich nicht-kommerziellen Zwecken gerne weitergeleitet und verbreitet werden.

Herausgeber: Wahlkreisbüro Agnes Alpers, Bremen, V.i.S.d.P.: Dr. Rudolf Kossolapow
Dieses Material darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

Regelmäßig gibt Agnes Alpers einen Newsletter zu einem aktuellen Thema heraus:

Im Rahmen der Recherche trifft sie sich mit verschiedenen Betroffenen, Expertinnen und Experten zum jeweiligen Thema und besucht entsprechende Einrichtungen. Gerade der Besuch in den Einrichtungen, das Gespräch mit den Menschen vor Ort bedeutet Agnes Alpers immer sehr viel. Das spiegeln auch die Newsletter wider. Newslettern.



NL 1: Titelthema: 20 Jahre Deutsche Einheit

Foto: peter fenge, pixelio.de



NL 2: Titelthema: Ausverkauf des Sozialstaates - Die Kürzungen beim sogenannten „Sparpaket“ der Bundesregierung. Foto: Kurt F. Domnik, pixelio.de



NL 3: Titelthema: Obdachlosigkeit

Foto: R. Kossolapow



NL 4: Titelthema: Kein Raum für Neonazis in Bremen



NL 5: Titelthema: Das Bildungs- und Teilhabepaket

Foto: günther havlena, pixelio.de



NL 6: Titelthema: Behinderungen im Alltag

Foto: Lars Fischer



NL 7: Weihnachtsausgabe 2011

Foto: kenn z, pixelio.de



NL 8: Titelthema: Alles nur Müll? Die große Lebensmittelverschwendung

Foto: A. Holling



NL 9: Titelthema: Vom Umgang mit Geschichte – Das Kriegsgefangenenlager in Sandbostel. Foto: Lars Fischer



NL10: Titelthema: Sozial geförderter Wohnungsbau in Bremen

Foto: Valentin Schinkel



NL11: Weihnachtsausgabe 2012: „Mitten unter uns - und doch oft nicht gesehen“

Foto: Thomas Wille



NL12: Titelthema: Altersarmut

Foto: uschi dreiucker, pixelio.de



NL13: Titelthema: Vier Jahre Bundestag – vier Jahre Wahlkreis – ein Versprechen für die Zukunft. Foto: Rudolf Kossolapow