



Förderverein zur Gründung einer
pflegekammer
in Bayern e. V.

LUPE

Mitgliederinformation
Februar 2008



Grußwort

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

auch wenn die Zeit schon vorangeschritten ist, wünschen wir Ihnen und ihren Familien ein gutes, gesundes, glückliches und erfolgreiches Neues Jahr. Pflege ist im Aufbruch. Die Aktion „Pflege bewegt Deutschland“ Sept./Okt. 2007, die Unterschriftenaktionen „UNS REICHT'S!“ vom DBfK-Bundesverband und ver.di – Bundesverwaltung (bis zum 28.2.2008, ein Unterschriftenexemplar liegt der Lupe bei) im Internet unter www.pflege-uns-reichts.de und „Pflege im Aufbruch“ Internet unter [mailto: Info@Pflegeimaufbruch.de](mailto:Info@Pflegeimaufbruch.de) zeigen uns, dass wir nicht mehr alles über uns ergehen lassen. Die Darstellung im Internet über die Pflege ist bemerkenswert. Sie können durch Ihren Eintrag die Aktionen unterstützen.

Des Weiteren läuft in Hessen auf höchster Ebene ein Versuch eine Pflegekammer zu installieren. Wir werden dies weiter beobachten.

Der Vorstand richtet weiterhin den Appell an Sie!

D E N K E N S I E M I T
R E D E N S I E M I T
H A N D E L N S I E M I T

Die Zeit spricht für uns. Unterstützen Sie uns mit Ideen für Aktionen und Gesprächen.

Im Namen des Vorstandes

Gez. Christa Schwantes

1. Vorsitzende

Mitgliederversammlung 2008

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir laden Sie sehr herzlich zu unserer Mitgliederversammlung ein.

Datum: Donnerstag, 3. April 2008

Zeit: 17.00 Uhr bis ca. 18.30 Uhr

Ort: Akademie
Städtische Klinik GmbH
Kraepelinstr. 18
80804 München (Schwabing)
Raum wird ausgeschildert
Ehemals Krankenpflegeschule

Tagesordnungspunkte:

1. Begrüßung durch die Vorsitzende
2. Genehmigung der Tagungsordnungspunkte
3. Genehmigung des Mitgliederversammlungsprotokolls vom 20.3.2007
4. Arbeitsbericht des Vorstandes
5. Finanzbericht
6. Entlastung des Vorstandes
7. Bericht aus der Nationalen Konferenz
8. Vorschläge für Aktionen im K.j. 2008
9. Erhöhung der Mitgliedsbeiträge
10. Verschiedenes

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Gez. Christa Schwantes

Liebe Mitglieder:

Bitte werben Sie für uns. Ein Aufnahmeantrag liegt bei.

Arbeitsbericht vom Kalenderjahr 2007

Monatliche Vorstandssitzungen

- Januar:** Frau Bechtold tritt als 2. Vorsitzende zurück – Frau Weishäupl übernimmt kommissarisch die Position bis zur nächsten Wahl
- Februar:** Einladung von der Evangelischen Akademie für einen Vortrag über die Pflegekammer erhalten
- März:** Mitgliederversammlung
- April:** Infostand in der Psychiatrie der LMU München musste wegen Erkrankung kurzfristig abgesagt werden
Teilnahme an der Münchner Pflegekonferenz:
- Bericht über Todesfälle im Zusammenhang mit mechanischer Fixierung in Pflegeeinrichtungen
 - Charta der Rechte, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
 - Empfehlungen zum Umgang mit Sterbebegleitung
- Teilnahme am Runden Tisch: Bündnis 90/Die Grünen*
- Kommunale Bedarfsplanung für den stationären Bereich
 - Diskussion über das neue Heimgesetz
- Mai:** Infostand im Klinikum Pasing am Tag der Krankenpflege
Briefe an Herrn Prof. Dr. Kemser und Frau Prof. Dr. Uzarewicz werden verschickt
- Juni:** Lupe druckreif gestaltet
Teilnahme am Hauptstadtkongress:
Frau Schwantes hält Vortrag über die Pflegekammer in der Berufsfachschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege in Garmisch-Partenkirchen
Frau Schwantes hält Vortrag über die Pflegekammer in der Evangelischen Akademie für Altenpflegeschüler
- Juli:** Briefe werden verschickt an: Herrn Seehofer (CSU), Herrn Unterländer, Frau Matschl (CSU), Frau Mascher (VdK) und Frau Schmidt (Koordinierungsstelle Stadt München)
Teilnahme am Symposium in Augsburg:
- Forschungsprojekt im Krankenhaus
- August:** Termin bei Herrn Prof. Dr. Kemser und Frau Prof. Dr. Uzarewicz entfällt
- September:** Gespräche mit Herrn Unterländer, Frau Matschl, Frau Schmidt finden statt
Übernahme der Organisation „**Pflege bewegt Deutschland**“ für den Aktionstag München
Frau Schwantes nimmt an der Informationsveranstaltung der Aktion „**Pflege bewegt Deutschland**“ in Hamburg teil
Stand im Klinikum Großhadern auf dem Süddeutschen Pfllegetag
- Oktober:** Aktionstag „**Pflege bewegt Deutschland**“ in München
Teilnahme am Aktionstag „Pflege bewegt Deutschland“ auf der Zugspitze
- November:** *Teilnahme bei der NaKo. in Stralsund. Inhalte:*
- Einheitliche Strategie der Fördervereine
 - Einheitliche Darstellung nach außen
 - Synergieeffekte nutzen (Beispiel Berufsordnung)
- Teilnahme an der Münchner Pflegekonferenz*
- Dezember:** Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Kemser und Frau Prof. Dr. Uzarewicz und anderen Teilnehmern über eine Rundfunksendung „Pflegeexperten beantworten Fragen“ findet statt

„Pfleger bewegt Deutschland“

Aktionsort München am 11.10.2007

Vom 14.09.2007 – 12.10.2007 fand die Aktion „Pfleger bewegt Deutschland“ statt.

Ein Pflegebett wurde von Helgoland bis auf die Zugspitze gefahren. In 13 Städten, die das Bett anfuhr, wurde ein Aktionstag veranstaltet. Jede einzelne Stadt hatte ihr eigenes Motto, z.B. Reha – zurück zur Normalität, Kinder – gepflegte und pflegende Kinder, Psychiatrie – was bedeutet das?, Intensiv – Angehörige auf der Intensivstation, Palliative Pflege – hier können wir noch was tun, usw.

Das Ziel war: auf die Vielfältigkeit und Leistungsfähigkeit der Pflege aufmerksam zu machen. Hintergrund der Aktion war auch, die zukünftigen und aktuellen Probleme in Bezug auf die pflegerische Versorgung der Bevölkerung, hinzuweisen. Gegenwärtig bringt es die Auseinandersetzung über die Reform der Pflegeversicherung an den Tag. Pflege wird vor allem unter den Gesichtspunkten ihrer Finanzierung betrachtet. Selten fließt in die Diskussion ein, welche Potentiale die berufliche Pflege für die Gesellschaft bereithält. Forschungsergebnisse aus den Pflegewissenschaften verdeutlichen aber längst, dass professionelle Pflege maßgeblich dazu beiträgt, Genesung zu fördern und Krankheit zu verhüten, so Frau Prof. Dr. Bienstein. Einigkeit besteht darin, dass wichtige Arbeitsmarkt- und Wirtschaftsimpulse vom Gesundheitswesen ausgehen. Dennoch werden Arbeitsplätze in der Pflege, gerade in den Kliniken, abgebaut.

Der Deutsche Pflegerat warnt eindringlich vor der bevorstehenden pflegerischen Unterversorgung.

Aktionstag München:

In fünfeinhalb Wochen haben wir diesen Aktionstag in München organisiert. Es war mit sehr viel Arbeit verbunden. Sehr große Unterstützung fand ich bei den Vorstandsmitgliedern und bei Frau Götz-Ahmed. Die Aktion war auch im Internet angekündigt. Sehr gefreut haben wir uns über die spontanen Anrufe und die E-Mails, sich an der Aktion zu beteiligen.



Das Motto des Tages war Intensivpflege – Angehörige auf der Intensivstation.

Wir starteten mit einem überdimensionalen Pflegebett (hergestellt von Auszubildenden der Fa. Siemens) durch die Innenstadt auf den Marienplatz. Viele Schüler von Alten- und Krankenpflegesschulen begleiteten uns. 13 weitere Partner hatten Infostände auf dem Marienplatz aufgebaut. Darunter waren: allen voran das Infomobil der „Stiftung Pflege“, Berufsverbände, Berufsfachschulen



der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege, Fachhochschulen, Freie Wohlfahrtsverbände, Fachbereiche wie Rehabilitation, Intensivpflege, Aromatherapie, Kinästhetik, Basale Stimulation, Therapeutic – Touch und die Beschwerdestelle der Stadt München. Gezeigt wurde ein kleiner Ausschnitt aus der breiten Palette, was Pflege leistet.

Frau Andrea Lehmann (Vorstandsmitglied des Fördervereins zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e.V.) übernahm die Moderation des Aktionstages.

Die 2. Bürgermeisterin der Stadt München, Frau Christine Strobl (SPD) ließ sich zu einem Interview in das Bett einladen. Alle Redner z.B. Frau Prof. Dr. Christel Bienstein (Stiftung Pflege e.V.), Frau Christa Schwantes (Vorsitzende des Fördervereins zur Gründung einer



Pflegekammer in Bayern e.V.), S. Dr. Beneticta Arndt (Pflegerwissenschaftlerin), Frau Theresa Schopper (Landesvorsitzende Bündnis90/Die Grünen), Frau Renate Ackermann MdL (Sozialpolitische Sprecherin Bündnis 90/Die Grünen der Landtagsfraktion) und Herr Dr. Bauer (Innere Mission) wiesen sehr eindrucksvoll auf die schwierige Situation in der Pflege, die nicht anerkannte Stellung der Pflege in der Gesellschaft und den enormen Personalabbau, hin.

Herr Prof. Dr. Dionys Zink konnte aus gesundheitlichen Gründen seine Rede nicht halten. Diese wird in der Lupe veröffentlicht.

Die Schüler der Evangelischen Akademie zeigten einen bravourösen Parcours, der sehr viel Beifall bekam. Lachjoga und die Klinikclowns ergänzten das Rahmenprogramm.

Von der Bevölkerung wurde die Aktion sehr gut angenommen. Es herrschte eine gute Atmosphäre. Immer wieder hörten wir, dass wir solche Aktionen öfters veranstalten sollten.



Am nächsten Tag, den 12.10.2007 nahmen wir an der **Aktion auf der Zugspitze** teil.

Das Motto war **„Gemeinsam den Berg bewältigen“**. Auf allen Stationen der Aktion „Pfleger bewegt Deutschland“ konnten Besucher und Experten ihre Einschätzungen zum Thema Pflege in ein „goldenes Buch“ eintragen. Aus ihren Statements formulierte die Stiftung Pflege die folgenden neun Leitsätze der sog. „Zugspitzerklärung“, die eine Grundsatzdiskussion mit den politischen Parteien, den zuständigen Ministerien sowie den Kosten- und Leistungsträgern anstoßen soll:

- **Pflege braucht Zeit**
- **Wir alle haben ein Recht auf „gute“ Pflege**
- **Pflegebedürftig zu sein macht Angst**
- **Berufliche Pflege braucht Profession**
- **Ausreichende personelle Ausstattung ist erforderlich**
- **Pflege wird durch Strukturen und Abläufe gestaltet**
- **Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung**
- **„Gute“ Pflege wird erwartet**
- **Gute Pflege kostet Geld**

Wir möchten allen Teilnehmern unseren besonderen Dank aussprechen.

Gez. Christa Schwantes
1. Vorsitzende



Anregungen zur Wahrung der Humanität in der Pflege

Prof. Dr. Dionys Zink

Seit Jahren gilt der Pflege die öffentliche Aufmerksamkeit. Vorwiegend zwei Themen beherrschen die Diskussion: Unzulänglichkeiten und Mißstände in einzelnen Einrichtungen einerseits und die Kosten der Hilfe andererseits. Übersehen – oder soll ich sagen übergangen – wird mit dieser in einer Leistungsgesellschaft zwar typischen, dennoch einseitigen Diskussion eine Thematik, die den Kern jeder persönlichen Hilfeleistung betrifft: die Motivation, die Haltung und die beruflich bedingten Lebensumstände derer, die solche Hilfe leisten.

Darüber möchte ich zu ihnen – in gebotener Kürze – sprechen und dazu bitte ich um Ihre Aufmerksamkeit.

Nur selten unter den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen und kaum jemals in öffentlicher Diskussion ist die Rede von den, von den Pflegekräften über ihre Fachlichkeit hinaus selbstverständlich erwarteten, ja nicht selten sogar geforderten personalen Zugaben.

Wer würdigt denn – um das Aufmerksamkeitsfeld nur knapp zu umreißen – den ihnen täglich zugemuteten Lebensoptimismus, ihre Fähigkeit zu Zuversicht und Trost, ihre Hinnahmekompetenz für Unausweichliches, ihre freundliche Gelassenheit noch angesichts des Todes?

Wer weiß denn um die Beeinträchtigung ihrer eigenen Gesundheit im Berufsvollzug?

Und wer kennt schließlich den allen Helferberufen gemeinsamen außerordentlichen psychischen Druck, zur Wahrung der eigenen Lebensfreude sich von fremdem Schicksal immer wieder zu befreien, ein Druck, der sie häufig sogar noch nötigt, die Geduld und den Beistand Nahestehender in Anspruch zu nehmen?

Jenseits organisatorischer und ökonomischer Themen ist im Interesse der **Humanität der Pflege** vor allem darüber zu reden und niemand komme mit dem Argument der Vergleichbarkeit personennaher Hilfetätigkeit mit den objektbezogenen Handlungsvollzügen in anderen beruflichen Feldern. Humane Pflege unterscheidet sich grundsätzlich – nicht eben nur graduell – vom instrumentellen Umgang mit Gegenständen; sie unterscheidet sich nicht zuletzt auch von zwar personenbezogenen, gleichwohl jedoch nicht personalen Dienstleistungen.

Was aber macht die Pflege zur humanen Pflege?

Seit altersher unterscheiden wir menschliche Handlungen nach ihren Motiven: auf äußere Zwecke bezogen, nennen wir sie „instrumentell“, ein „Machen“ oder „Beeinflussen“ zur Herstellung eines Guts oder zur Erreichung eines Ziels. Zweckfrei, um ihrer eigenen Attraktivität willen nur und zur Freude daran vollzogen, gleichen sie einem Verhalten und heißen „Zuwen-

dung“, „Begegnung“, „Dialog“, „Beziehung“ oder gar „Liebe“. Prinzipiell von einander geschieden, lassen sich beide Handlungstypen allerdings nur in der Anläßlichkeit miteinander verbinden: die bloß instrumentelle Verrichtung der fachlichen Versorgung eines Patienten ist – idealerweise – begleitet von der personalen Begegnung, welche die Einzigartigkeit des Mitmenschen betont und in der Aufmerksamkeit, in freundlicher Zuwendung und Anerkennung, in Anteilnahme und Trost zum Beispiel zum Ausdruck kommt.

Genau in dieser, von der Anläßlichkeit gemischten Verbindung unterschiedlicher Handlungstypen unterscheidet sich aber die Humanität der Pflege von der seit einigen Jahren allenthalben verordneten, bloß instrumentellen und auch noch lediglich den Kriterien der Quantität unterworfenen, daher auch noch zu Unrecht so genannten Qualität mit ihren verschiedenen Facetten.

Notwendig ist freilich etwas anderes: die Ergänzung der instrumentellen Pflegehandlungen durch personale Zuwendung nämlich, eine inhaltliche Neugestaltung der Pflege zu einem autonomen Humanberuf und eine deutlich höhere gesellschaftliche Anerkennung ihrer nicht verrichtungsbezogenen Handlungsanteile.

Im Unterschied zu den in Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofilen zu beschreibenden, in Dienstverträgen verlangten und letztlich auch nur bezahlbaren, instrumentellen Dienstleistungen sind die Äußerungen der personalen Zuwendung nicht zu katalogisieren, einzufordern oder abzugelten. Geschenk vielmehr wohlwollender Menschen, erreichen sie den Mitmenschen allein durch die Freiwilligkeit, die Menschenfreundlichkeit, ja die Güte der Gebenden. Diese Qualitäten – besser: Tugenden – gedeihen freilich nur in einer gemeinschaftlichen Mentalität und Kultur, in der die Schenkenden zugleich und vorab selbst Beschenkte sind. Im Interesse der Humanität der Pflege ist daher vor allem die Qualität der Führung und der Zeitstrukturen in den Pflegeeinrichtungen zu überdenken und zu verbessern. Dazu gehört die personaloffene Gestaltung des Managements ebenso, wie die Schaffung von Gelegenheiten zu gelassener Rekreation, zur Distanzierung von und zur Reflexion über beruflich Erlebtes. Unmöglich nämlich, das zeigt die Erfahrung, gelingt mitmenschliche Nähe in der Hektik eng aufeinander bezogener Abläufe.

Zu modifizieren ist aber auch der Pflegeberuf selbst mit seiner traditionellen Typisierung als ärztlicher Hilfsberuf. Betrachtet man nämlich die Skala pflegerischer Verrichtungen, so fällt, in horizontaler Sicht, zunächst eine große, zwischen Arzt- und Patientennähe oszillierende Bandbreite von Tätigkeiten auf. Zugleich zeigt jedoch der vertikale Blick auf eine Handlungsreihe, die von wissenschaftlich spezialisierten zu alltäglichen Verrichtungen reicht. Ohne Zweifel bestimmt dieses doppelt dimensionierte, gleichwohl jedoch unscharfe Tätigkeitsprofil nicht nur das Berufsbild der Pflege, sondern auch ihr Ansehen in der Öffentlichkeit und – weit wichtiger noch – unter den Berufsangehörigen selbst.

Wenn aber, wie eben angedeutet, im Interesse fachlicher und öffentlicher Anerkennung eine Neugestaltung der Pflege geboten ist, so scheint es erforderlich, den Primär- oder Kernbereich ihrer Tätigkeit und die dazu nötige Fachkompetenz genau zu definieren und dafür auch öffentlich zu werben. In Ergänzung, aber auch in Abgrenzung dazu sind dann für sekundär- oder nachgeordnete Aufgaben gesonderte Berufsbilder zu entwerfen oder bereits eingeführte in Anspruch zu nehmen. Einer systemischen Arbeitsorganisation sollte es in diesem

Zusammenhang nicht schwerfallen, die unterschiedlichen Dienste miteinander zu verknüpfen und dem Bedarf der Patienten gemäß zu integrieren. Die wohl wichtigste Voraussetzung zu solcher Neustilisierung der Pflege ist freilich die Organisation eines entsprechenden Interesses in einer starken, von anderen Interessen freien und auch konfliktfähigen Berufsorganisation.

Unabhängig jedoch davon bleibt aber die Anreicherung – in der Sprache der Personalwirtschaft „Job enrichment“ – des auf solche Weise verdichteten Berufsbilds der Pflege durch eine Humankompetenz zu personaler Zuwendung ein unaufgebbarer und in allen Berufsvollzügen deutlich zu akzentuierende Anspruch.

Unter den Bemühungen zur angemessenen Würdigung der Pflege ist sicherlich die Umwandlung der ihr von der Öffentlichkeit, genauer der Marktwirtschaft, zugemuteten und von Pflegekräften und Hilfeeinrichtungen oftmals auch unreflektiert übernommenen Dienstleistungsmentalität in eine Einstellung zur persönlichen Lebenshilfe die mit Abstand schwierigste Aufgabe.

Anzeichen für die Attraktivität, ja Notwendigkeit solchen Wandels ist vordergründig bereits die Anerkennung, die ausländischen, oftmals sogar nichtfachlichen Pflegekräften gerade ob ihrer personalen Zuwendung zu Hilfsbedürftigen zuteil wird. Beim unvoreingenommenen Blick auf die Pflege, aber auch auf andere Formen personaler Hilfe, drängt sich dem Aufmerksamen schon seit langem der Verdacht auf, es sei das Paradigma der Dienstleistung weder der Tätigkeit der Pflege, noch den Erwartungen ihrer Bedürftigen angemessen. Erhärtet wird dieser Verdacht nicht nur durch entsprechende Äußerungen und Ereignisse im pflegerischen Alltag, sondern – theoriegestützt – vor allem durch die Unterscheidung zwischen der Person und ihren unterschiedlichen Rollen. Wer einen Dienst leistet, tut dies im Rahmen einer bestimmten, gesellschaftlich definierten Rolle, z.B. der Altenpflegerin, und des ihr zugeschriebenen Handlungsrepertoires. Wer diesen Dienst in Anspruch nimmt, nimmt auch ihn rollenkonform, z. B. als Patient, an. Rollen allerdings beziehen die daran beteiligten Subjekte nur ausschnittsweise, in Funktionen, aufeinander. Gleichwohl haben wir Menschen aber das zwingende Bedürfnis, über unsere verschiedenen Rollen hinaus, ja unabhängig von ihnen, als Persönlichkeiten wahrgenommen und akzeptiert zu werden. Genau dies aber gelingt der Dienstleistung nicht, wenn sie nicht ergänzt wird durch personale Zuwendung. Wer Pflege also auf Dienstleistung reduziert, nimmt ihr demnach den personalen Mehrwert, der jedem Menschen gebührt. Wer sie auf diese Weise mindert, verengt sie zur bloßen Funktion und setzt sie, in Folge davon, den marktwirtschaftlichen Ansprüchen aus. Tatsächlich beklagen auch viele Pflegekräfte das Anspruchsdenken nicht weniger Patienten und mehr noch ihrer Angehörigen selbst in schwierigsten Pflegesituationen.

Auch in dieser Hinsicht tut also Neubesinnung not, eine Neubesinnung, so ist zu betonen, die frei dennoch den Rückfall vermeidet in einen überwundenen, oftmals zwar bewunderten, doch auch mitleidig relativierten Totaleinsatz von Pflegepersonen..

Unbestreitbar ist berufliche Pflege zunächst eine berufliche Dienstleistung, auf deren Fachlichkeit und Sorgfalt ein Patient unter bestimmten Rahmenbedingungen auch Anspruch hat. Gleichwohl enthält jedoch schon diese Dienstleistung Umstände und Tätigkeiten, welche die meisten Menschen – oftmals unter dem Vorwand mangelnder Kompetenz – zurückweisen und

dennoch – mit dem Hinweis auf deren berufliche Routine – den Fachleuten ganz selbstverständlich zumuten. Sind schon solche, nur unter Rückstellung aller natürlichen Abneigungen leistbaren Tätigkeiten vom Dienstleistungsbegriff kaum mehr gedeckt, so führt er gänzlich in die Irre, wenn man die Pflege mit personaler Zuwendung vermischt versteht.

Humane Pflege erwartend, hat unsere Gesellschaft und haben die Patienten und ihre Angehörigen daher allen Grund, sich von ihrer Gleichsetzung mit einer Dienstleistung zu distanzieren und auch die damit verknüpften marktspezifisch reduzierten Ansprüche aufzugeben.

Sehr geehrte Damen und Herren

Die heutige Veranstaltung will auf die besonderen und auch unzulänglichen Bedingungen eines Arbeitsfeldes aufmerksam machen, durch das unser aller Leben wenigstens zweimal hindurchläuft. Jede und jeder von uns wünscht sich dabei die Wahrung und Förderung ihrer/seiner Persönlichkeit auch unter erschwerten Bedingungen. Schon der Eigennutz empfiehlt uns daher die Solidarität mit jenen, die uns dabei behilflich sind. Diese Solidarität aber verlangt,

- 1. die Wahrung oder Wiedergewinnung eines unverkürzten Pflegeverständnisses;**
- 2. ihre Organisation in einem von Fremdeinflüssen weitestgehend freien Humanberuf und**
- 3. ihre gesellschaftliche und politische Achtung als zwar berufliche, nichtsdestotrotz mitmenschliche Hilfe.**

11.10.07, Dr. Dionys Zink

Anzahl der pflegebedürftigen Personen 2005 in Deutschland: 2,13 Mio.

Davon zuhause von ambulanten Pflegediensten gepflegt: 472.000

Davon zuhause von Angehörigen gepflegt: 980.000

Davon in stationären Einrichtungen gepflegt: 677.000

Zunahme der pflegebedürftigen Personen von 2003 bis 2005: 2,5 % bzw. 52.000 Personen

Davon Zunahme bei Pflegestufe 1: 3,9 % bzw. 40.000 Personen

Davon Zunahme bei Pflegestufe 2: 0,5 % bzw. 4.000 Personen

Davon Zunahme bei Pflegestufe 3: 1,7 % bzw. 5.000 Personen

Davon Zunahme bei stationär Gepflegten: 5,7 % bzw. 36.000 Personen

Davon Zunahme bei ambulant von Pflegediensten Gepflegten: 4,8 % bzw. 21.000 Personen

Zunahme der stationär Gepflegten von 1999 bis 2005: 18% bzw. 103.000 Personen

Zunahme der ambulant von Pflegediensten Gepflegten von 1999 bis 2005: 13,5 % bzw. 56.000 Personen

Quelle: Häusliche Pflege 15. JG. Heft 3, 2007, Seite 5

Überschuss der Pflegekassen im 1. Halbjahr 2006: 400 Mio. Euro

Defizit der Pflegekassen Ende 2005: 365. Mio. Euro

Ausgaben der Pflegekassen für häusliche Pflege von Jan. bis Okt. 2006: 1,522 Milliarden €
Steigerung gegenüber 2005: 9,3 %

Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in 2006: 109 Milliarden €

Davon für die Häusliche Pflege: 1,4 %

Quelle: Forum Sozialstation 31. JG. Heft 144 Februar 2007, Seite 12

Anzahl der Suizide in Deutschland 2004: 11.000

Davon über 60 Jahre alt: 42 % bzw. 4.500 Personen

Anteil der über 60-Jährigen an der Bevölkerung: 25 %

Quelle: Forum Sozialstation 30. JG. Heft 141 August 2006 Seite 34

Anzahl der Stellenanzeigen für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in „Die Schwester/Der Pfleger“ Heft 5/ 2007: 44

Davon mit der korrekten Berufsbezeichnung ausgeschrieben: 15

Noch mit der veralteten Berufsbezeichnung ausgeschrieben: 29 !!!

Entgelt für eine Anfahrt eines ambulanten Pflegedienstes beim Patienten pauschal: € 3,40

Entgelt für eine Anfahrt eines Handwerkers: ab € 60.- aufwärts

Quelle: Eigene Erfahrung in München

Gesetzliche Pauschale für Entgelt von Entfernungen: € 0,30 pro gefahrenen km

www.wikipedia.org/wiki/Entfernungspauschale vom 22.05.07

Geplante Aktionen 2008

Stände bei Kongressen

**Stände in den Fußgängerzonen
(Bayernweit??)**

**Anfrage beim Bay. Rundfunk
wegen Pflegesendung**

**Kontaktaufnahme mit
Ministerpräsident Dr. G. Beckstein**

Kontaktaufnahme mit den zuständigen Ministern:

- **Ministerium für Familie, Arbeit und Sozialordnung –
Frau Christa Stewens**
- **Ministerium für Unterricht und Kultus (Fachschulen) –
Herr Siegfried Schneider**
- **Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz –
Dr. Otmar Bernhard**
- **Ministerium für Wissenschaft und Forschung (Studiengänge) –
Dr. Thomas Goppel**

In eigener Sache:

Wir möchten Sie bitten, uns Ihre Mailadresse mitzuteilen, dann können wir Ihnen die Lupe online zukommen lassen.

E-Mail: pfegekammer@gmx.de

E-Mail: info@pfegekammer-bayern.de

Wir finden es für angebracht, den Mitgliederbeitrag von € 43,- auf € 45,- zu erhöhen, Auszubildende und Studenten nicht mehr beitragsfrei, sondern mit € 15,- zu belasten.



Mitgliederversammlung 3. April 2008

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Christa Schwantes, 1. Vorsitzende

Am Moosfeld 54 a

81829 München

Telefon: 089 / 42 01 71 18

Fax: 089 / 42 01 71 19

E-Mail: info@pflegekammer-bayern.de

E-Mail: pflegekammer@gmx.de

www.pflegekammer-bayern.de