



Dieb klaut nur linke Schuhe

Die Mühe hätte sich der Dieb sparen können: Er stahl 350 Schuhe aus einem geparkten Auto - aber es war kein einziges passendes Paar darunter. Bei den Schuhen handelt es sich um Entwürfe in verschiedenen Formen und Farben, sagte die Polizei. Es waren nur linke Schuhe und alle in Größe 37. Der Dieb hatte die Schuhe vor einigen Tagen auf einem Rastplatz in Bayern geklaut. Zudem erbeutete er auch noch Brillen, Taschen und Zigaretten.



Um sich vor der Asche zu schützen, tragen viele Menschen einen Mundschutz.

Vulkan-Asche überall

Überall ist Asche! Auf den Straßen, auf Hausdächern, auf Flugzeugen. So sieht es gerade in einer Region in dem Land Indonesien aus. Das ist ein Inselstaat in Südostasien. Auf der Insel Java brach in der Nacht zum Freitag ein Vulkan aus. Er schleuderte Schutt, Geröll und Asche in die Luft. Die Asche ging auch viele Kilometer vom Vulkan entfernt auf die Erde nieder.

Deswegen wurden mehrere Flughäfen geschlossen. Denn wegen der Asche war die Sicht sehr schlecht. „Die Flughäfen sind in vulkanische Asche getaucht. Es ist zu gefährlich für Flugzeuge“, sagte ein Sprecher des Verkehrsministeriums des Landes. Rund um den Vulkan wurden die Menschen in Sicherheit gebracht.

Den Kegelrobben geht es gut

1, 2, 3, 4, 5... 2021! Genau so viele Kegelrobben-Babys zählten Fachleute auf der Insel Helgoland. Das ist ein neuer Rekord! Noch nie zuvor sind in den vergangenen Jahrzehnten so viele Kegelrobben auf der Insel in der Nordsee zur Welt gekommen.

Kegelrobben waren lange Zeit aus der Nordsee und Ostsee fast ganz verschwunden. Etwa, weil die Tiere gejagt wurden. Doch jetzt erholen sich die Bestände wieder. Jedes Jahr zählen Fachleute, wie viele Babys zur Welt kommen.

Auf der Insel Helgoland geht das ziemlich gut. Die Kegelrobben sammeln sich dort auf einer Düne vor der Insel. Die Babys kommen im Winter zur Welt, zwischen November und Januar. In den ersten Wochen liegen sie auf dem Sand - weiter oben an der Dünenkante, wo sie vor den Wellen gut geschützt sind. Und wenn sie da so herumliegen, können sie natürlich prima gezählt werden.

Experten rechnen damit, dass auch in den nächsten Jahren auf Helgoland viele Kegelrobben-Babys zur Welt kommen werden.



Jedes Jahr werden die Robbenbabys gezählt. Fotos: dpa

EXTRA: Serie „Gepflegt alt werden“, Teil 7 und Schluss

Stationär gepflegt auf Zeit

Die Kurzzeitpflege soll vor allem Angehörigen eine Auszeit von der häuslichen Pflege ermöglichen

VON UNSEREM REDAKTIONSMITGLIED
JOHANNA HECKELEY

Schorndorf.

Es geht so schnell: Ein falscher Schritt, ein Moment der Unachtsamkeit nur, und schon verliert man das Gleichgewicht und stürzt - bei älteren Menschen oft mit so schweren Folgen, dass ein stationärer Krankenhausaufenthalt unausweichlich ist.

Ähnlich war es bei Elisabeth Haas. Bei sich zu Hause im Treppenhaus rutschte sie aus und brach sich den linken Arm vierfach. Die 97-Jährige musste daraufhin operiert werden - und konnte anschließend nicht nach Hause zurück: „Mit nur einer Hand kann ich ja nichts machen“, sagt sie. So kam sie in die Kurzzeitpflege. Sie werde hier gut versorgt, „aber ich freue mich schon, endlich wieder zu Hause zu sein!“ Dafür übt sie in der Krankengymnastik: „Mittlerweile kann ich wieder eine Faust machen“, freut sie sich - und führt stolz vor, wie sich die Finger ihrer linken Hand langsam zusammenballen.

Die Idee der Kurzzeitpflege war ursprünglich, pflegende Angehörige zu entlasten: als stationäre Verhinderungspflege, etwa, wenn die Angehörigen mal eine Auszeit brauchen, selbst krank werden oder aus anderen Gründen eine Pflege unmöglich ist. Für solche Fälle kann schon weit im Voraus ein Vertrag für ein Zimmer bei einem Pflegedienst geschlossen werden. Doch die Kurzzeitpflege wird immer häufiger auch zu einem Puffer: zum Beispiel, wenn sich ein zuvor mobiler, älterer Mensch verletzt und sich kurzzeitig nicht mehr allein ver-



Dyane Oehler hilft Alfred Wieler über den Flur.



Gleich bekommt sie Besuch: Auszubildende Nicole Praher bringt Elisabeth Haas Kaffee und Plätzchen.

Bilder: Gabriel Habermann

sorgen kann - wie bei Frau Haas.

„Das Krankenhaus informiert die Angehörigen oft recht kurzfristig, dass der - meist ältere - Patient entlassen wird. Dann stehen die Angehörigen vor dem Problem, dass sie den Patienten pflegen müssen, weil er noch nicht ganz gesund ist, aber dass das niemand so spontan übernehmen kann, weil alle voll berufstätig sind“, erläutert Martin Kleinschmidt, Inhaber und Geschäftsführer der Kranken- und Seniorenpflege (KSP). In solchen Fällen verweise das Krankenhaus die Betroffenen an den Sozialdienst. Dort erfahren sie von der Möglichkeit der stationären Kurzzeitpflege. „Wenn die Angehörigen dann zu uns kommen, sind sie oft völlig ratlos, denn sie stehen vor einem riesen Problem.“ Mit seinen personellen, finanziellen

und emotionalen Fragen sei das Thema Pflege sehr komplex, die Angehörigen würden oft mit einer ganz neuen Situation konfrontiert. „Wir versuchen dann, die Angehörigen an die Hand zu nehmen, und helfen auch bei ganz praktischen Sachen wie Pflegegrade zu beantragen oder Pflegehilfsmittel zu bestellen.“

Betrifft man das „Domizil“, wie Martin Kleinschmidt die Räumlichkeiten für Lang- und Kurzzeitpflege im Schorndorfer Gesundheitszentrum getauft hat, kommt es einem vor, als stände man im Flur einer Wohngemeinschaft. Vorherrschend sind helle Farben, an der Wand hängen aktuelle Fotos, Bilder der Zeitgeschichte, Spiegel und Kinderzeichnungen nebeneinander in den verschiedensten Rahmen. In dieser hel-

len, nach Blumen duftenden Umgebung würde man eigentlich keine Pflegeeinrichtung mit 48 Betten vermuten. Genau das war Kleinschmidts Wunsch: „Familiär soll es wirken und nicht zu klinisch. Die Menschen sollen sich hier häuslich fühlen können.“ So kommt es, dass die Zimmer nicht nummeriert sind - „das ist zu unpersönlich“ -, sondern zum Beispiel die Bezeichnungen von Behausungen tragen, von A wie „Atrium“ über I wie „Iglu“ bis Z wie „Zuhause“. Es gibt keinen Speisesaal, keine Aufenthaltsräume, stattdessen zwei Wohnzimmer mit Aquarium und Vogelkäfig sowie eine Gemeinschaftsküche. Und: Die Zimmermöbel sind aus Eiche, „weil das bei den meisten unserer Bewohner auch zu Hause so steht.“

Das alles aus Martin Kleinschmidts Überzeugung, dass „satt und sauber“ nicht reicht: Nach seiner Ausbildung zum Krankenpfleger, der Tätigkeit im Krankenhaus und der Gründung eines ambulanten Pflegedienstes habe er viel in anderen Betrieben hospitiert, bevor er 2006 das Domizil eröffnete. „Die guten, aber auch schlimmen Erfahrungen, die ich da gemacht habe, habe ich hier mit einfließen lassen.“

@ Alle bisher erschienenen Teile der Serie finden Sie unter www.zvw.de/pflege

Kurzzeitpflege

■ Im Bedarfsfall haben Versicherte Anspruch darauf, dass die Kosten von der Pflegeversicherung für eine stationäre Unterbringung in einem Pflegeheim bis zu **28 Tagen** im Kalenderjahr oder bis zu einem Betrag von **1550 Euro** übernommen werden. Dabei werden nur die pflegebedingten Kosten bezahlt, Unterkunft, Verpfle-

gung und Investitionskosten müssen in der Regel selbst getragen werden. Leistungsgründe können beispielsweise Urlaub der Pflegeperson oder eine kurzfristig erhöhte Pflegebedürftigkeit durch zum Beispiel eine Erkrankung sein, zum Beispiel im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt.

„Die Rahmenbedingungen müssen sich ändern“

Interview zur Lage nicht nur in der Kurzzeitpflege mit dem Geschäftsführer der Kranken- und Seniorenpflege Schorndorf

Schorndorf (Joh).

Kurzzeitpflege als Kostenbremse für die Krankenhäuser, keine Wertschätzung für Pflegende, zu wenig Personal: Dass sich in der Pflege grundsätzlich etwas ändern muss, davon ist Martin Kleinschmidt, Inhaber und Geschäftsführer der Kranken- und Seniorenpflege Schorndorf, überzeugt.

Wer nimmt die Kurzzeitpflege in Anspruch und warum?

Notwendig wird die Kurzzeitpflege zum einen durch gesellschaftliche Veränderungen: Frauen sind heute viel häufiger erwerbstätig als früher und Kinder wohnen oft nicht mehr im näheren Umfeld der Eltern. Die Angehörigen sind also nicht kurzfristig verfügbar, wenn jemand aus der Familie gepflegt werden muss. Dazu kommt, dass immer weniger Menschen dazu bereit sind, zu sagen: Ich arbeite nicht, sondern widme mich der Pflege meiner Mutter oder meines Vaters. Kaum jemand möchte auf sein Gehalt verzichten und dann noch die Zusatzkosten, die durch die Pflege entstehen, tragen. Auch die fehlende Anerkennung einer solchen Aufgabe spielt sicherlich eine Rolle. Ein anderer Grund ist das Kostenmanagement der Krankenhäuser. Heute wird nach DRG (Diagnosis Related Groups, deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) vergütet, der Druck, kostendeckend zu arbeiten, ist bei den Krankenhäusern hoch. Daher wollen sie Patienten nur so kurz wie möglich stationär behandeln, das Bett soll schnell wieder frei sein für den Nächsten. Genesung findet gar nicht mehr im Krankenhaus statt. Mit dem Krankenhaus-Sozialdienst gibt es zwar ein Entlastungsmanagement, um Angehörige zu begleiten, aber die Hauptbelastung tragen die Angehörigen.

Wo sehen Sie im Bereich der Pflege und insbesondere in der Kurzzeitpflege das Problem?

Früher war es so in der Krankenversicherung, dass, egal was man hatte, es eigentlich alles bezahlt wurde. Dann gab es Zuzahlungen, zum Beispiel die Rezeptgebühr oder die Praxisgebühr - überhaupt wird jetzt gespart, im ganzen Zahnarztbereich etwa. 1995 wurde die Pflegeversicherung ins Leben gerufen und ihre Leistungen festgelegt. 15 Jahre lang wurde daran nichts geändert, obwohl die Kosten gestiegen sind, erst 2008 erfolgte eine Anpassung. Das entspricht einer Leistungskürzung von rund 20 Prozent. Auch jetzt steht die Anpassung wieder im Koalitionsvertrag, man redet darüber, aber getan wird nichts. Die Lücken im sozialen Netz werden dadurch immer größer. So kommt es, dass man als Versicherter etwa 50 Prozent der stationären Kosten zuzahlen

muss. Das sind je nach Pflegestufe jeden Monat 1200 bis 1800 Euro. Da ist es eine einfache Rechnung, wann die Pflegekosten den Patienten finanziell an die Existenzgrenze bringen. Der Anteil derer, die dadurch in die staatliche Absicherung rutschen, steigt. Die Kurzzeitpflege ist zwar überschaubar, was die Kosten angeht, aber da muss ich auch in die Tasche greifen, vor allem, wenn der Patient keine Pflegestufe hat, denn dann werden die Kosten nicht erstattet.

Was müsste sich Ihrer Meinung nach ändern?

Die Politik müsste den Beitragssatz der Pflegeversicherung so anpassen, dass der Ertrag die Kosten deckt. Pflege kostet eben Geld. Dann wäre es wichtig, die Leistungen der Pflegeversicherung regelmäßig anzupassen, zum Beispiel die Inflationsrate und

steigende Lebenshaltungskosten zu berücksichtigen. Aber auch im Bereich der Fachkräfte muss sich was tun: Der Beruf der Pflege ist gesellschaftlich gering angesehen. Je nachdem, welche Statistik man liest, fehlen 30 000 bis 50 000 Pflegekräfte in Baden-Württemberg bis 2050. Das wird man weder durch Zuwanderung lösen können noch durch teure Imagekampagnen. Es fehlt die Wertschätzung, die Anerkennung, auch die finanzielle. Nehmen wir mal den Personalschlüssel für den Nachtdienst im Pflegeheim: Da kommen 49 Bewohner auf eine Pflegekraft! Das sagt viel über die Wertigkeit der Arbeit, aber auch über die Wertschätzung unserer Senioren aus. Und dazu kommt, dass der Pflegeaufwand immer größer wird, weil die Leute älter werden und schwerer krank sind. Trotz allem, wenn die Rahmenbedingungen stimmen - und die müssen verbessert werden -, ist es ein sehr erfüllender Beruf.



„Zu unpersönlich“ findet Martin Kleinschmidt nummerierte Zimmer, deswegen hat er die im KSP nach Behausungen benannt.