

The background features a light blue gradient with a pattern of small white circles. Overlaid on this are several iridescent, multi-colored bubbles of various sizes. Two thin white curved lines are also present, one starting from the top right and curving down, and another starting from the bottom left and curving up.

# SLOW CARE – Pflegebewegung in der Zeit

Stark für  
die Pflege



DBfK Südwest e.V.

Autorinnen  
Dr. Elke Müller, Adelheid von Spee

Mitwirkung  
Sebastian Werbke

Herausgeber  
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK  
Südwest e.V., Stuttgart 2015  
Eduard-Steinle-Straße 9  
70619 Stuttgart  
Tel.: 0711 47 50 61  
Fax: 0711 4 78 02 39  
Mail: [suedwest@dbfk.de](mailto:suedwest@dbfk.de)  
Web: [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

Druck: DCC Kästl, Ostfildern  
Graphik und Layout: Stefanie Mühlig

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Gut Pflegen – Slow Care .....	7
Fair Pflegen – Slow Care .....	9
Nachhaltig Pflegen – Slow Care .....	10
Regional Pflegen – Slow Care .....	11
Ausblick .....	13
Literatur.....	14

„Die Zeit verwandelt uns nicht,  
sie entfaltet uns nur.“

Max Frisch

„Das einzige Mittel, Zeit zu haben, ist,  
sich Zeit zu nehmen.“

Bertha Eckstein

## Einleitung

„Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Einzigartigkeit. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden. Da sie sich häufig nicht selbst vertreten können, tragen Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz der Menschenwürde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.“ Mit diesen Zeilen startet die Präambel der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (BMC 2007). Um dem Anspruch auf würdevolle Pflege und Begleitung zu entsprechen, bedarf es einer deutlichen Entschleunigung und Achtsamkeit im pflegerischen Miteinander. Es geht darum, Pflege als ein gesamtgesellschaftliches Thema zu begreifen und dieses auch gesamtgesellschaftlich zu gestalten. (vgl. § 8 Abs. 1 SGB XI)

Es besteht eine hohe Unzufriedenheit innerhalb der Berufsgruppe aufgrund der immer stärkeren Arbeitsverdichtung bei immer weniger Personal. Der Zeitdruck steigt und damit nimmt auch die Schnelligkeit der Prozesse zu. Diese Kritik wurde in einer Arbeitsgruppe des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, DBfK Südwest e.V. im Jahr 2012 aufgegriffen und bearbeitet. Mit dem Ziel, die eigene Haltung zu reflektieren, den Alltag zu hinterfragen und zur Entschleunigung beizutragen, soll Slow Care als eine Bewegung der Pflege in der Zeit

und nicht gegen die Zeit verstanden werden. Slow Care wirkt sowohl auf die Strukturen als auch auf die Haltung des Individuums, der Mitwelt und der Umwelt. Slow Care ist auf Zukunft gerichtet, erfolgt in der Gegenwart und bezieht sich reflektierend auf die Vergangenheit.

## „Geschwindigkeit beeinflusst die Wahrnehmung“

Derzeit rennt der Pflegealltag mit schädigenden Folgen für alle Beteiligten. Die Bewegungsgeschwindigkeit der Pflegenden ist sehr hoch. Durch Geschwindigkeit wird versucht, die in den letzten Jahren zunehmende Arbeitsverdichtung<sup>1</sup> zu kompensieren. Als Pflegeperson bekommt man dieses Tempo oft gar nicht so deutlich mit, da es als normal und notwendig gewertet wird.

Es ist zweifelsfrei belegt, dass die Situation der Pflegefachpersonen in Deutschland in den letzten Jahren immer schlechter geworden ist. So belegt der Pflege-thermometer 2009<sup>2</sup> beispielsweise, dass in den Jahren 1996–2008 rund 50000 Pflegestellen in der Krankenhauspflege abgebaut wurden.

<sup>1</sup> In den Jahren 1997 – 2007 wurden fast 50000 Pflegestellen in Deutschlands Krankenhäusern abgebaut. Und dies bei zunehmend mehr Patienten und mehr Operationen. Vgl. Simon, Michael: Unterbesetzung und Personalmehrbedarf im Pflegedienst der allgemeinen Krankenhäuser. Hannover, August 2015

<sup>2</sup> Isfort, M.; Weidner, F. et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Köln. Online verfügbar unter [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip\\_Pflege-Thermometer\\_2009.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009.pdf) Seite 27, zuletzt abgerufen am 17.11.2015.

Geschwindigkeit beeinflusst entscheidend die Wahrnehmung. Sitzen wir in einem ICE und sollen bei Hochgeschwindigkeit eine genaue Landschaftsbeschreibung erstellen, so werden zahlreiche Details fehlen. Ähnlich beeinflusst die Laufgeschwindigkeit die Wahrnehmung und Krankenbeobachtung beim Pflegen. Der „Arbeitsablauf“ der Pflegenden trifft auf die als verlangsamt wahrgenommenen auf Pflege angewiesenen Personen. Mit ängstlichen Blicken suchen sie dem raschen Treiben zu folgen. Unruhe entsteht, da die „Abläufe“ nicht verstanden werden können. Um das Arbeitstempo zu bewältigen, kommt es auch immer wieder zu Ruhigstellungen.

Die pflegerische Kunst liegt dagegen darin, eine Geschwindigkeit zu finden, der die auf Pflege

angewiesenen Menschen folgen können und die professionelle pflegerische Wahrnehmung und Beobachtung zulässt.

Das entspricht der von aktuellen Zeitforschern empfohlenen alten chinesischen Lebensweisheit von Konfuzius: „Wenn Du es eilig hast, gehe langsam“. Das wechselseitige Einschwingen auf eine gemeinsame Geschwindigkeit geschieht auch im Gespräch. Es entsteht das Gefühl, sich gut zu verstehen. Durch Atempausen gliedern sich die Gedanken. Kurzes Innehalten vor Rückfragen zielt stets darauf, eine gemeinsame Geschwindigkeit zu erlangen und Verstehen herzustellen. In diesem Zusammenhang ist der Gedanke des Taktgefühls als soziale Kompetenz neu zu denken. Sprechen wir zu schnell mit Menschen, überreden wir sie und machen sie hilflos.

Die einzelnen Abschnitte beziehen Begriffe ein, die für Bezugspunkte



stehen, deren Anfangsbuchstaben sich wiederum zum Algorithmus **SLOW** verdichten lassen.

Der nachfolgende Text entstand mit der Idee, an die Kerngedanken der Internationalen Slow-Bewegung anzuknüpfen und Slow Care mit Hilfe der Merkmale „gut – fair – nachhaltig – regional“ zu beschreiben.

### Gut Pflegen – Slow Care

Gute Pflege wird zwar werbewirksam versprochen, doch Geld steht nur für die Finanzierung von ausreichender Pflege zur Verfügung.

In Deutschland ist eine Pflegefachperson für zehn Patienten verantwortlich, in der Schweiz, Schweden, Finnland, und vielen anderen Ländern für fünf Patienten.<sup>3</sup>

Wollen wir uns gute Pflege leisten, dann sollten folgende Anforderungen realisiert sein:

GUT kann Pflege nur dann sein, wenn strukturelle Voraussetzungen den professionell Pflegenden Entscheidungs- und Handlungsspielräume zur Festlegung pflegerischer Prinzipien sichern, damit diese in einem Aushandlungsprozess mit den Erwartungen pflegebedürftiger Menschen und/oder der sie pflegenden Angehörigen treten können.

<sup>3</sup> Busse, Reinhard: Welchen Einfluss haben qualitative und quantitative Parameter der Pflege in Akutkrankenhäusern auf Personal- und Patientenoutcome? Ergebnisse der RN4Cast-Studie. Powerpoint-Präsentation eines Vortrags, gehalten am 21.01.2015 in Hamburg. Die hier getroffene Aussage bezieht sich auf eine Übersicht auf Folie 28 des Vortrages ([www.mig.tu-berlin.de](http://www.mig.tu-berlin.de), abgerufen am 16.11.2015).

Dies setzt hohe Kompetenzen in der Kommunikation/Beratung und Gesprächsführung voraus.

GUT kann Pflege nur dann sein, wenn sie sich auf die Bedürfnisse der zu Pflegenden und deren pflegende Angehörige einlässt, aber auch die Bedürfnisse der pflegenden KollegInnen beachtet. Das heißt, dass vor allem die auf Pflege angewiesenen Menschen eine vernehmbare Stimme erhalten, ihre Erwartungen an professionelle Pflege zu formulieren oder, wenn sie selbst ihren Standpunkt nicht vertreten können, sie sich auf Angehörige und/oder professionell Pflegenden verlassen können, die stellvertretend für sie entscheiden und handeln.

GUT kann Pflege nur dann sein, wenn die Ideale einer „guten Pflege“ resp. die Aufgaben einer an Bedürfnissen und Erwartungen der pflegebedürftigen Person ausgerichteten Pflege definiert sind und mit sowohl den Strukturen pflegerischer Arbeit als auch den finanziellen und sächlichen Ressourcen einer an sich wohlhabenden Gesellschaft in Einklang gebracht werden. Das zentrale Motto muss lauten: Ethik statt Monetik – entgegen einer künstlichen Verknappung vor allem finanzieller Ressourcen, die zur Vorenthaltung von Selbstverständlichkeiten führt.

GUT kann Pflege nur dann sein, wenn das Zeitmaß pflegerischen Handelns zu den Anforderungen einer bedürfnisorientierten Pflege passt. Dem stehen Prinzipien künstlich herbeigeführter Verknappung von Zeit entgegen, wie diese zu lange

im SGB XI als Zeitkorridore festgeschrieben waren und auf diese Weise pflegerisches Handeln auf die schlichte Verrichtungsebene reduziert haben. Professionell Pflegenden fordern stattdessen die Bummelpflege, d.h., eine Pflege, die mit der Zeit statt gegen die Zeit stattfindet, abseits von Hektik, Hetzerei und Nötigung zum Tempo.

**GUT** kann Pflege nur dann sein, wenn strukturelle Gegebenheiten nach dem Prinzip der Geduld etabliert sind, deren Grundlage Beziehungsgestaltung ist. Geduld ist sprachlich verwandt mit „Langmut“, „Ausharren“ (DUDEN Herkunftswörterbuch 2014) und kann als Gegenentwurf zum unreflektierten, automatisierten und gehetzten Aktionismus verstanden werden. Stattdessen stehen abwarten-können und sich-einlassen-können auf das Gegenüber im Vordergrund. Dazu gehören das in-sich-Hinnehören ebenso wie den eigenen Rhythmus wahrzunehmen und mit dem Rhythmus des Gegenübers in Einklang zu bringen – durchaus im Sinne einer Takt-vollen Pflege. Rhythmus ist hier im Sinne von Gleichmaß, und Takt im Sinne von Zeitmaß zu verstehen

**GUT** kann Pflege nur dann sein, wenn sie den Rhythmus der zu Pflegenden (und deren Angehörigen) als Gestaltungsprinzip wahrnimmt und Raum lässt, die verschiedenen Rhythmen zwischen zu pflegender Person, den pflegenden Angehörigen und den professionell Pflegenden im Sinne der Wechselseitigkeit aufeinander abzustimmen.

**GUT** kann Pflege nur dann sein, wenn sie Sinn hat, Sinn macht und im Tun etwas bewirkt. Sie geht von Motiven der Selbstwirksamkeit aus und versteht sich als Gegenbewegung gegen jegliche Sinnentleerung. (s.a. Charta der Rechte von Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf, ebda).

**GUT** kann Pflege nur dann sein, wenn sie Antworten auf gesellschaftliche Erwartungen gibt, die Pflegebedürftigkeit nicht ausschließlich als das „anderen-zur-Last-fallen“ postuliert, sondern diese vielmehr als Chance des Miteinanders in die Gesellschaft trägt.

**GUT** kann Pflege nur dann sein, wenn sie Arbeitszufriedenheit schenkt und Gesundheit verleiht – d.h. Selbstpflege im Sinne von Achtsamkeit für sich selbst ist, die das Potenzial hat, als Achtsamkeit für Andere den Perspektivwechsel auch auf das Gegenüber zuzulassen (s.u.).

**GUT** kann Pflege nur dann sein, wenn sie in der Lage ist, die Bereitschaft zur Selbstbefähigung im Sinne von Empowerment bei den auf Pflege angewiesenen Menschen (und deren Angehörigen) zu erhalten, wieder auszulösen oder zu stärken, oder – wo dies nicht mehr möglich ist – Selbstbefähigung im Sinne der klaren Willensäußerung und damit gleichermaßen als Potenzial zu respektieren und pflegerisches Handeln darauf abzustimmen. Selbstbestimmung und Teilhabe sind Leitprinzipien für alle an Pflegeprozessen Beteiligten. Neben Potenzialen gilt es aber auch, Momenten der Belastung ihren Raum zu lassen.

Diese sind wahrzunehmen und durch gemeinsam erarbeitete Lösungen zu entlasten.

**GUT** kann Pflege nur dann sein, wenn sie sich auf professionell Pflegenden verlassen kann, die ihren Beruf gerne und über einen langen Zeitraum ausüben. Dazu gehört, dass die Qualität der Pflege auf einem hohen fachlichen und wissenschaftlich begründeten Fundament steht und dass sie angemessen vergütet wird.

## Fair Pflegen – Slow Care

Fairness in der Pflege bedarf komplexer Aushandlungsprozesse unter Gesichtspunkten der Verteilungsgerechtigkeit aller Prozessbeteiligten. Konkret zeigt sich dies in folgenden Forderungen:

**Faires** Pflegen bedarf verbindlicher Rahmenbedingungen. Ständiges Umstrukturieren ohne Einbeziehung der Beteiligten und Transparenz der Sinnhaftigkeit verbraucht Ressourcen. Verlässliche Tages- und Dienstplanung ist ein Gebot der Fairness und erhält Motivation.

**Faire** Pflege sorgt für individuelle Aufklärung und unabhängige Beratung. Die auf Pflege angewiesenen Menschen werden als ExpertInnen ihrer selbst einbezogen und befähigt, für sich passgenaue Entscheidungen zu treffen. Die „Patientenrechte“ (vgl. BMG, ebda.) werden gewahrt und im pflegerischen Handeln stets berücksichtigt.

**Faire** Pflege gibt Raum zum Anderssein und steht für kulturelle Sensibilität. Die Achtung der Vielfalt gestaltet das Miteinander. Die eigenen Werte haben keinen Alleinstellungswert, sondern gestalten konstruktive Aushandlungs- und Lernprozesse.

**Faire** Pflege ist heute sehr komplex. Menschen mit sehr verschiedenen Qualifikationen arbeiten zusammen. Die MitarbeiterInnen erleben eine personstärkende Führung. Diese personzentrierte Grundhaltung setzt sich seitens der Pflegenden in der Pflegebeziehung fort. Die Entlohnung berücksichtigt die Verantwortung der MitarbeiterInnen und dient der Wertschätzung. Die Vergütung ist eine unternehmerische Investition und nicht primär ein Kostenfaktor.

**Fair** wechselnde Arbeitsgeschwindigkeiten stärken die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit. Zustehende Pausen gilt es verpflichtend zu nehmen, um auch dem eigenen Wohl Fairness zukommen zu lassen.

**Faire** Pflege zeugt von Transparenz. Die Abrechnung pflegerischer Leistungen ist auch für KundInnen nachvollziehbar. Sie ist bedarfs- und bedürfnisorientiert. Das unternehmerische Wohl wird dem Wohl der in die Pflege involvierten Personen nachgeordnet.

**Faire** Pflege benötigt den Einsatz geeigneter Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung. Hierzu ge-

hört ein nutzernahes IT-gestütztes Dokumentationssystem. Auf notwendige Informationen kann rasch zugegriffen werden. Der Informationsfluss wird optimiert.

**Faire** Pflege dient der Nachhaltigkeit. Sie trägt zur Arbeitszufriedenheit und Sinnhaftigkeit des eigenen Tuns bei. Eine langjährige Berufslaufbahn zeigt sich in ermutigenden Facetten. Pflegenden entwickeln sich mit ihrem Tun.

**Faire** Pflege lässt sowohl die beruflichen als auch privaten/familiären Entwicklungschancen nicht von der Tatsache „Frau – Mann“ abhängen, bei der Frauen genötigt sind, sich entweder für Beruf oder für Familie zu entscheiden, Männern hingegen wie selbstverständlich die Chance eingeräumt wird, sowohl Beruf als auch Familie leben zu können.

**Faire** Pflege berücksichtigt gleichen Lohn für gleiche Arbeit. Die Ressourcen gilt es gerecht zu verteilen.

**Faire** Pflege setzt auf erfüllte Berufskarrieren. Durch lebensphasenorientierte Personalentwicklung gestaltet sich die Arbeitsbeziehung fair und zuverlässig. Das Bild der Pflege in der Gesellschaft erhält zusätzliche Perspektiven. Die Vielfalt möglicher Arbeitsfelder verschafft stets neue Herausforderungen und fordert zu lebenslangem Lernen auf.

## Nachhaltig Pflegen – Slow Care

Nachhaltig Pflegen berücksichtigt zukünftige demografische Entwicklungen, (z.B. Zunahme von Gruppen und Szenarien mit Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitig steigendem Mangel an Pflegefachpersonen):

**Nachhaltig** kann Pflege nur dann sein, wenn die Steuerung von Pflegeprozessen als Unterstützung verstanden wird. Vom Wesen her schwer Planbares, wie menschliche Bedürfnisse und Bedarfe, werden diese als sich im Fluss befindend begriffen und nicht nur als zuvor festgelegte Ergebnisse zu einem bestimmten Zeitpunkt.

**Nachhaltige** Pflege versteht sich als vernetztes Handeln über institutionelle und disziplinäre Gräben hinaus, um traditionell damit einhergehende Egoismen zugunsten transparenter Pflege- und Versorgungspfade zu überwinden.

**Nachhaltig** kann Pflege nur dann sein, wenn das „System Pflege“ niederschwellig angelegt und für die NutzerInnen erreichbar ist – auch zu Nachtzeiten. Erfahrungsgemäß kumulieren pflegerische Notfälle oder Notsituationen des Nachts, außerhalb bisheriger regulärer Dienstleistungsangebote. Daher ist die Bedeutung von Netzwerken zu stärken, in denen die telefonische oder persönliche Erreichbarkeit von UnterstützerInnen geregelt ist, individuelle Versorgungspläne transparent sind und eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung selbstverständlich ist.

**Nachhaltig** kann Pflege nur dann sein, wenn gelernt wird, mit der Situation Pflegebedürftigkeit gelassen und entspannt umzugehen. (s.a. Zeittakte und -rhythmen, „regional“). Gleichzeitig gilt es anzuerkennen, dass Pflegebedürftigkeit ein die individuelle Existenz auf den Kopf stellendes Phänomen ist. Es entstehen gravierende Einschnitte in das Lebenskonzept der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen und ihrer Angehörigen.

**Nachhaltig** kann Pflege nur dann sein, wenn Methoden lebenslangen Lernens bewusst sind und angewendet werden können, um pflegerisches Handeln an aktuelle/neue Erkenntnisse anzupassen. Diese Kompetenzen sind Merkmal professioneller Haltung. Nachhaltig kann Pflege nur dann sein, wenn persönliche Entwicklungsmöglichkeiten identifiziert und verwirklicht werden können.

**Nachhaltig** kann Pflege nur dann sein, wenn sie Anschluss an neue Technologien erhält, die pflegerische Abläufe entspannen und erleichtern. Hierzu gehören technische Hilfsmittel zur Unterstützung von verrichtenden Abläufen ebenso wie die Umgebungsgestaltung unterstützende Technologien der Ambient-assisted-Living-Bewegung (AAL).

**Nachhaltig** kann Pflege nur dann sein, wenn neue Formen des Miteinanders gesellschaftlich akzeptiert und politisch getragen und gestaltet werden. Das Auseinanderbrechen traditioneller familiärer Strukturen, die Verschiebung des Verhältnisses der Generationen zueinander („viele

Alte“ – „wenig Junge“) führt zu vollkommen neuen und komplexen Formen von Pflegebedürftigkeit und Lebenswelten.

**Nachhaltig** kann Pflege nur dann sein, wenn Situationen zunehmender Pflegebedürftigkeit verlangsamt, in Einzelaspekten aber auch positiv umgekehrt werden können, um Drehtüreffekte zu vermeiden. Zum Selbstverständnis der Pflege gehören präventive, rehabilitative ebenso wie palliative Pflegekonzepte.

## Regional Pflegen – Slow Care

Pflege aus der Region lebt von der Vernetzung:

**Regionales** Pflegen ermöglicht bedürfnisorientierte und kultursensible Unterstützung von ggf. bekannten Personen für die Menschen mit Hilfebedarf. Örtliche Bezüge und Netzwerke begünstigen das Miteinander. Sie stellen eine 24-h-Erreichbarkeit an 365 Tagen durch vertraute Pflegenden sicher. Regelmäßiger Austausch der „Versorgungsnetzwerke“, z.B. in Pflegekonferenzen oder Fallbesprechungen, optimiert das Überleitungsmanagement der Region und damit die Lebens- und Betreuungsqualität der Menschen mit Hilfebedarf.

**Regionales Pflegen** wirkt vernetzt an der kommunalen Planung mit. Sie ist selbstverständlich in die Pflegeberichterstattung (slow cities)<sup>4</sup> eingebunden.

**Regionales Pflegen** begünstigt ein tragfähiges Überleitungsmanagement. Alle am Versorgungssystem beteiligten Einrichtungen einigen sich auf ein einheitliches Überleitungsmanagement und setzen dieses konsequent um. Die Wege werden kurz und die Informationen kommen eindeutig an. Es wird eine individuelle Versorgungssituation mit optimaler Ressourcennutzung und gemeinsam abgestimmten Qualitätsmerkmalen angestrebt. Zur strukturellen Abstimmung gibt es regelmäßige Pflegekonferenzen.

**Regionales Pflegen** findet Austausch in gemeinsamen Fallkonferenzen. Hier wird Pflege als eigenständiges professionelles und reflektiertes Handeln wahrgenommen. Dieses Handeln basiert auf einer fundierten Handlungskompetenz.

<sup>4</sup> Cittàslow (langsame Stadt; ital. città = Stadt, engl. slow = langsam) ist eine Bewegung, die 1999 in Italien gegründet wurde. Sie wurde inspiriert von der Slow-Food-Bewegung. Hauptziele sind die Verbesserung der Lebensqualität in Städten und das Verhindern der Vereinheitlichung und Amerikanisierung von Städten, in denen Franchise-Unternehmen dominieren. Die Unterstützung und Betonung von kultureller Diversität und den eigenen und speziellen Werten der Stadt und ihres Umlandes sind ebenfalls zentrale Cittàslow-Ziele. Im weiteren Sinne kann Cittàslow dem Trend der sogenannten Slow-Bewegung (vgl. Entschleunigung) zugerechnet werden. Cittàslow breitet sich auch außerhalb Italiens aus. Im Januar 2006 existierten Cittàslow-Netzwerke bereits in Deutschland, Norwegen, Großbritannien und Spanien. In anderen Ländern arbeiten ebenfalls Dörfer und Städte auf die Akkreditierung der Cittàslow-Organisation hin (aus Wikipedia: <https://de.wikipedia.org/wiki/Citt%C3%A0slow>, letzter Aufruf: 13.10.2015, 09:18Uhr).

**Regionales Pflegen** verkürzt Arbeitswege. Pflegezeit verkürzende Wegezeit fällt weg. Die Arbeitszeit konzentriert sich auf das Pflegen. Hierdurch wird die Pflege deutlicher wahrgenommen.

**Regionales Pflegen** ermöglicht wohnortnahe Arbeit. Diese erhöht für die Pflegenden die Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und damit auch die Attraktivität des Arbeitsplatzes. Durch den Wegfall langer Wegezeiten profitiert die Work-Life-Balance, wenn eine klare Abgrenzung von Arbeit und Privatem gelingt.

**Regionales Pflegen** dient der Nachhaltigkeit und Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen. Der Arbeitsplatz kann zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreicht werden. Die Freizeitgestaltung sowie der sportliche Ausgleich sind ressourcenschonend zu organisieren.

**Regionales Pflegen** erhält die persönlichen Beziehungen aufrecht. Menschen mit Hilfebedarf bleiben in vertrauter Umgebung und wissen ihre Unterstützer in der Nähe. Dies gibt viel Sicherheit und fördert Geborgenheit. Absprachen lassen sich auf kurzem Weg treffen. Das heißt auch, dass der dringende Wunsch, sein Lebensende nicht einkaserniert in einem Pflegeheim beschließen zu wollen, neue Wohn- und Lebensformen über die bisherigen Strukturen hinaus erfordert – z.B. in Mehrgenerationenkonzepten mit Quartiersbe-

zug, aber auch als Single im eigenen langjährigen Haushalt mit Versorgungsgarantie.

**Regionales Pflegen** sichert soziale Teilhabe. Die Einbindung vor Ort kann bedürfnisorientiert und selbstbestimmt weitergelebt werden. Regionale Netzwerke (z.B. Pflegekonferenz, Gesundheitskonferenz, AAPV<sup>5</sup>, SAPV<sup>6</sup>) unterstützen diesen Prozess durch individuelle Angebote. Hilfebedürftige Menschen bleiben in ihrem sozialen Umfeld. Sie können selbstbestimmt das Ausmaß ihrer sozialen Teilhabe festlegen.

**Regionales Pflegen** zielt auf Ressourcenschonung. Die Angebote vor Ort werden bedürfnisorientiert den Familien mit Hilfebedarf angeboten und koordiniert. Ziel ist es, für alle Beteiligten eine Win-Win Situation zu erreichen. Durch gute Verzahnung der Angebote werden Synergieeffekte gemeinsam genutzt und die verschiedenen Angebote aufeinander abgestimmt. Kleinschrittig und prozesshaft werden die Menschen mit Hilfebedarf langfristig begleitet und unterstützt.

<sup>5</sup> Allgemeine ambulante Palliativ Versorgung

<sup>6</sup> Spezielle ambulante Palliativ Versorgung

Ausblick

Mit der Bewegung „Slow Care“ verbindet sich die Hoffnung, nicht nur einen kleinen Stein ins Rollen zu bringen, sondern einen großen Felsen. Ob dies gelingen wird, hängt ganz davon ab, inwiefern die pflegebedürftigen Menschen und deren An-/Zugehörige, die professionell Pflegenden, aber auch die gesellschaftspolitischen Entscheidungsträger aller parteipolitischen Richtungen erreicht werden können. Alle wissen, wovon die Rede ist. Die Devise muss heißen: hinschauen, nicht wegsehen – das Maß des Unerträglichen ist übervoll. Bringen wir „Slow Care“ ins Gespräch, diskutieren wir und wehren wir uns, suchen wir die Solidarität Anderer.

**Gemeinsam für Slow Care!**

Der DBfK – Südwest Regionalvorstand, Stuttgart,  
Dezember 2015

## Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2007): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen.did=92830.html>; abgerufen am 21.12.2014)

SGB XI Soziale Pflegeversicherung. 11. Auflage 2012. Herausgeber: B. Schuln. Beck-Texte im dtv.

Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Band 7. Duden 2014. 5. Auflage. Berlin Dudenverlag.

Konfuzius (551 v. Chr. – 479 v. Chr.) wird das Zitat zugeschrieben, „Wenn du es eilig hast, mache langsam.“ (<http://www.quotez.net/german/konfuzius.htm>; abgerufen am 21.12.2014)

Simon, Michael: Unterbesetzung und Personal-mehrbedarf im Pflegedienst der allgemeinen Krankenhäuser, Hannover, August 2015

Isfort, M.; Weidner, F. et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip\\_Pflege-Thermometer\\_2009.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009.pdf) Seite 27, zuletzt abgerufen am 17.11.2015.

Busse, Reinhard: Welchen Einfluss haben qualitative und quantitative Parameter der Pflege in Akutkrankenhäusern auf Personal- und Patientenoutcome? Ergebnisse der RN4Cast-Studie. Powerpoint-Präsentation eines Vortrags, gehalten am 21.01.2015 in Hamburg; Die hier getroffene Aussage bezieht sich auf eine Übersicht auf Folie 28 des Vortrages ([www.mig.tu-berlin.de](http://www.mig.tu-berlin.de), abgerufen am 16.11.2015)



