

:

„Was brauchen Familien in Sachsen? - Pflege kommt auf alle zu -“

Dokumentation zur Veranstaltung
am 09. November 2010
im Familienzentrum Radebeul

Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen – eaf
Sachsen e.V.

Inhalt

1. Programmablauf 3
2. Was brauchen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen? 4
3. Das Projekt „Pflegebegleitung“ – Die Situation pflegender Angehöriger 9
4. Forderungen aus den Vorträgen 13
5. world cafe´ 14
 - 5.1 Fragen für die Tischgespräche 14
 - 5.2 Gesprächsrunde mit Moderation von Dana Frohwieser 14
 - 5.3 Gesprächsrunde mit Moderation von Dorothee Marth 16
 - 5.4 Gesprächsrunde mit Moderation von Eva Helms 18
6. Links zur weiteren Information 19
7. Impressum 19

1. Programmablauf

17:00 Uhr Begrüßung

Susanne Hempel, Familienzentrum Radebeul
Eva Brackelmann, Geschäftsführerin eaf Sachsen

17:05 Uhr Die Situation der Pflege in Sachsen

Dr. Judith Oexle, Referatsleiterin, Sächsisches Staats-
ministerium für Soziales und Verbraucherschutz

17:20 Uhr Was brauchen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen?

Eva Brackelmann, eaf Sachsen

17:30 Uhr Männer und Pflege – ein neues Feld.

Karsten Schriever, Männerarbeit der Evangelisch-
Lutherischen Landeskirche Sachsens

17:45 Uhr Das Projekt ‚Pflegebegleitung‘ – Die Situation pflegender Angehöriger

Eva Helms, CONVITAS, Familienzentrum Radebeul

18:10 Uhr world café

Hier werden an drei Tischen individuelle Erfahrungen ausgetauscht,
Interessen,
Anregungen und Ideen gesammelt.

18:45 Uhr Abschluss und Ausklang mit Imbiss

2. Was brauchen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen? Oder: Familien sind der größte Pflegedienst der Nation

Eva Brackelmann – Geschäftsführerin eaf Sachsen e.V.

Als evangelischer Familienverband unterstreicht die eaf mit dieser Broschüre die Notwendigkeit einer Wertedebatte über den Stellenwert der Pflege in der Gesellschaft und bessere Rahmenbedingungen dafür an. Es geht nicht nur – aber auch um finanzielle Diskussion. Pflege darf aber nicht nur nach Marktgesichtspunkten organisiert werden. Beim Umgang mit den Schwächsten zeigt sich auch, was unsere Gesellschaft ethisch und moralisch wert ist – auch in der Pflege.

Wie sich unsere Gesellschaft auf die wachsende Zahl der pflegebedürftigen Menschen vorbereiten will, ist eine Aufgabe aller gesellschaftlicher Akteure von Familienverbänden und Politik, Wirtschaft und kommunalen Entscheidungsträgern. Pflege ist keine Privatsache, sondern eine gesellschaftliche Aufgabe.

Was ist Pflege?

‚care‘ im Sinne von Fürsorge und des Sich-umeinander-Kümmerns in einer Gesellschaft.

Welche Faktoren beeinflussen die Diskussion und die Frage danach, was Familien mit pflegenden Angehörigen brauchen? Pflegetätigkeit zu Hause findet weitgehend im Verborgenen und mit erheblichem Aufwand an Kraft, Zuwendung und Zeit (überwiegend von Frauen) statt. Oft ist sie begleitet von Schuldgefühlen (kümmere ich mich gut, intensiv genug, oft genug?)

**Das Unsichtbare sichtbar machen und die Tätigkeit wertschätzen!
Mehr Unterstützung bieten als ihnen bisher zuteil wird.**

Demographische Wandel

In 2010 gibt es – nach Angaben des statistischen Landes- und Bundesämter ca. 2,4 Mio Pflegebedürftige, diese Zahl soll in 2015 auf ca 2,7 ansteigen und in 2020 auf 2,9 Mio Menschen.

In 2010 werden 2/3 der Menschen im heimischen Gefilden gepflegt und das von Angehörigen. In der Regel übernehmen die Pflege immer noch zu 2/3 die Ehefrauen, Partnerinnen, Töchter oder Schwiegertöchter. Das ist im Wandel begriffen, davon hören wir nachher mehr.

Gleichzeitig sind insbesondere Frauen in stärkerem Maße als früher erwerbstätig und haben damit weniger Zeit für die Pflege von Familienangehörigen. Daher müssen die Weichen zur Unterstützung des Pflegegeschehens rechtzeitig gestellt werden

Die mit 54 Prozent größte Gruppe der Hauptpflegepersonen ist zwischen 40 und 64 Jahre alt. Es handelt sich hierbei um die sogenannte ‚Sandwichgeneration‘, die sich gleichzeitig um die nachfolgende als auch um die vorangegangene Generation kümmern will und muss.

(DGB 2008, S. 3). Nach Angaben des DGB gaben 27 Prozent der Personen, die zu Beginn der Pflegeübernahme erwerbstätig waren, Beruf zugunsten der Pflege auf, 24 Prozent schränkten die Erwerbstätigkeit ein (ebd.). Hier möchte ich den Begriff der Alterssicherung einführen, der uns nicht heute, aber sicher an anderer Stelle beschäftigen wird.

Zum Demographischen Wandel gehört auch die Zahl der Ein-Kind-Familien in Deutschland (Sachsen) vor Augen zu führen. In Kombination mit der durch berufliche Zwänge und Wünsche erforderliche räumliche Nähe oder Entfernung wird dies eine große individuelle und gesellschaftliche Herausforderung. Auch in der Nähe ist für eine einzelne Person die Pflege älterer pflegebedürftiger Angehöriger eine große Aufgabe.

Individuelle Arrangements

Oftmals ist ein Pflegefall nicht planbar. (Biberti-Buch) – wenn es sich um eine plötzlich auftretende Situation handelt, kommen die Probleme geballt.

Dann sind die Betroffenen aufgrund medizinischer, finanzieller, rechtlicher und organisatorischer Aspekte mit einem komplexen Problembündel konfrontiert, das sie schwer allein lösen können.

Trotz der gesetzlichen garantierten unabhängigen Beratung, kann hier die kommunale Ebene greifen. Auch die Kirchgemeinden sind gefragt.

Die reine Seniorenarbeit kann angereichert werden um die Arbeit mit den Angehörigen. So können gemeinsam Bedarfslagen herausgefiltert werden und gemeinsam an Maßnahmen zur Entlastung aller Seiten gearbeitet werden. Auch Gesprächs- und Vortragsabende ‚Alternde Gesellschaft, ‚ bringen das Thema voran.

Individuelle Arrangements sind in Betrieben nicht ganz so einfach durchzusetzen – wer kleine Kinder hat, wird davon ein Lied singen können. Aber auch hier gibt es Überlegungen mit den Vertretern der Wirtschaft das Thema ‚Pflegerische Angehörige‘ mehr in den Mittelpunkt zu rücken.

Natürlich ist es ein Unterschied ob es sich um einen Betrieb der Größenordnung Henkel oder die Schlosserei oder die Bäckerei nebenan handelt.

Hier kommt die **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** ins Spiel.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bedeutet auch, dass Menschen mehr Zeit füreinander und miteinander haben. Und auch, dass ohne große finanzielle Ausfälle eine Pflege übernommen werden kann. Die wirtschaftlichen Leistungen, die der Pflegedienst der Nation ‚Familie‘ erbringt, übersteigt unsere Vorstellungen (Seite 4 der Broschüre.)

Gesundheitsökonom beziffern die privat erbrachten Pflegeleistungen auf eine Größenordnung zwischen **30,7 bis 59,8 Milliarden Euro**. Der volkswirtschaftlichen Bedeutung der informellen Pflege- und Betreuungsarbeit, das heißt der Pflege von Pflegebedürftigen zu Hause durch (Familien)angehörige, wird nach wie vor zu wenig Beachtung geschenkt. Krankenkassen (23,24 Milliarden Euro) Pflegeversicherung (14,21 Milliarden Euro) (Backes 2008, S. 43).

Hier gibt es Best Practice Beispiele...

Als Beispiel sein hier das Best-Practice-Modell der Firma Henkel erwähnt: flexible Arbeitszeitarrangements und begleitende Gesprächsgruppen für Mitarbeiter/innen angeboten, die ihre Angehörige pflegen.

Was brauchen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen aus Sicht der eaf?

- **Mehr gesellschaftliche Anerkennung und Unterstützung für pflegende Angehörige**
 - ein Klima, das die belastende Situation nicht verschweigt oder privatisiert;
- **Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**
- **Informationen** über direkte Hilfsangebote für den Pflegebedürftigen, insbesondere über vorhandene Alternativangebote mit ihren Vor- und Nachteilen (Qualität der Anbieter, Kosten, Preise der Leistungen etc.)
 - kurzfristig und langfristig ausreichende **finanzielle Mittel** für die Pflege des Angehörigen erforderliche medizinische, pflegerische und psychologische
- **Kenntnisse konkrete Handlungsanweisungen und Tipps** (Was ist wann zu tun?) sowie direkte, schnelle Hilfe und Unterstützung bei der Koordinierung mehrerer erforderlicher Pflegemaßnahmen
 - **Alternativen** für ihre Entscheidungen
 - **Beratung** bei der Entscheidungsfindung und Begleitung bei der Realisierung der Entscheidungen
 - kompetente und vertrauenswürdige **Ansprechpartner** bei Fragen und **Problemen**
 - **Orte** zum Austausch mit anderen Menschen, die Angehörige zu Hause pflegen

- **Zeit** für die Organisation der Pflegeleistungen für den Angehörigen und für sich selbst
- **„Burn-out“-Prophylaxe:** Zugeständnis an die Pflegeperson, ihre eigenen Grenzen zu akzeptieren ausreichend Zeit für gute Pflege, **Entlastungsangebote**
- **Informations- und Bildungsangebote**, zum Beispiel über Entwicklung und Verlauf der Krankheit,
- **konkrete Hilfsmöglichkeiten**, relevante Sichtweisen, Einstellungs- und Verhaltensänderungen,
- **sachgerechte Pflege, ethische Urteilsfindung, Umgang mit Konflikten, Selbstsorge etc.**
- **soziale Absicherung** Verbesserung der Alterssicherung für pflegende Angehörige

Öffentliche Debatten dürfen aber nicht nur die Kompetenzen und Potenziale des Alters kommunizieren, sondern müssen ebenfalls Pflegebedürftigkeit, Krankheit, Sterben und Tod thematisieren.

Unabhängige und umfassende Pflegeberatung

Pflegebedürftige Menschen haben ab 1. Januar 2009 einen Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung bei einem Pflegeberater oder einer Pflegeberaterin ihrer Pflegekasse. Diese Pflegeberater und -beraterinnen müssen den Pflegebedarf des Bedürftigen analysieren und einen individuellen Versorgungsplan mit allen erforderlichen Leistungen für ihn erstellen.

Angestellte der Pflegekassen sind. Eine objektive, von Kostenerwägungen und damit auch organisatorisch-fachlich unabhängige Beratung erscheint damit nicht ausreichend gesichert.

Flächendeckende Angebote an bedarfsgerechten Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Die Pflegekassen sollten Angehörigen auch beim pflegebedürftigen Menschen zu Hause Pflegekurse und individuelle Schulungen anbieten. Sie koordinieren diese Angebote in den meisten Fällen mit anerkannten Pflegediensten, beispielsweise Diakoniestationen.

Flächendeckender und zügiger Ausbau wohnortnaher niedrigschwelliger Unterstützungs- und Begleitungsangebote

Mit der Pflegeversicherungsreform wurden zusätzliche Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Höhe von 100 bzw. 200 Euro pro Monat eingeführt und der anspruchsberechtigte Personenkreis auf Menschen mit der sogenannten „Pflegestufe 0“ erweitert. Daneben sieht das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) bei Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf neue bzw. erweiterte Fördermöglichkeiten für deren pflegende Angehörige sowie für ehrenamtlich Engagierte und Selbsthilfegruppen vor. Pflegende

Angehörige jedoch können diese erweiterten Fördermöglichkeiten noch nicht in Anspruch nehmen, da auf Bundesebene die hierfür nötigen Empfehlungen der Spitzenverbände und Pflegekassen sowie auf Länderebene die entsprechenden Verordnungen fehlen. Deshalb ist es zwingend erforderlich, die notwendigen Voraussetzungen für eine zügige Umsetzung dieser Neuregelungen zu schaffen. Auch ist ein flächendeckender Ausbau an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und an weiteren Unterstützungsangeboten (z. B. Pflegenotruftelefone, Beratungsstellen und Gesprächskreise) für pflegende Angehörige vonnöten.

Anspruch auf Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen für pflegende Angehörige

Auch die Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung der pflegenden Angehörigen selbst brauchen mehr Anerkennung und Unterstützung. Viele häusliche Pflegepersonen arbeiten am Rande der Erschöpfung. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, Möglichkeiten zu finden, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für häusliche Pflegepersonen im Krankenversicherungsrecht explizit zu verankern. Pflegende Angehörige müssen bei längerem Pflegezeitraum und bei intensiver Pflege einen Zugang zu präventiven Gesundheitsmaßnahmen und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen haben, um Krisensituationen und eigene Erkrankungen zu vermeiden.

Verbesserung der Alterssicherung für pflegende Angehörige

Die Pflegekassen übernehmen Rentenversicherungsbeiträge für häusliche Pflegepersonen nur dann, wenn diese mindestens 14 Stunden in der Woche Pflegeleistungen erbringen, wobei die Beitragshöhe von der jeweiligen Pflegestufe des pflegebedürftigen Menschen abhängt. Weil dies nicht sachgerecht ist, muss die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge der Pflegekassen nach § 44 SGB XI zukünftig unabhängig von der Pflegestufe bemessen werden. Außerdem ist die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge durch die Pflegekassen auch auf häusliche Pflegepersonen von Angehörigen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (z. B. durch Demenz) ohne Pflegestufe auszuweiten. Darüber hinaus sind die Rentenversicherungsbeiträge deutlich anzuheben, damit pflegebedingte Berufsunterbrechungen langfristig nicht zu einem Risikofaktor für Altersarmut werden

Nachbesserungen beim Pflegezeitgesetz

Das zum 1. Juli 2008 in Kraft getretene Pflegezeitgesetz (PflegeZG) stellt einen ersten Schritt zu einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dar. Perspektivisch weist es jedoch noch Nachbesserungsbedarf aus, insbesondere bei folgenden Aspekten:

- Lohnfortzahlung bei der kurzfristigen Freistellung analog zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V)
- Lohnersatzleistungen bei der Pflegezeit

- Aufhebung der Kleinbetriebsklausel (weniger als 15 Beschäftigte) bei der Pflegezeit, da diese unabhängig von der Betriebsgröße gewährt werden muss
- Einbeziehung von Angehörigen sterbender Menschen ohne Pflegestufe

Aufbau eines Systems von vernetzten Versorgungsformen

Ein System von vernetzten Versorgungsformen ermöglicht es, häusliche Pflegepersonen durch ein Netzwerk aus zahlreichen Akteuren bei der Pflege ihrer Angehörigen gezielt zu entlasten. Voraussetzung dafür sind nicht nur der Ausbau und die Weiterentwicklung einer entsprechenden Infrastruktur im Bereich der Altenhilfe und -pflege. Ebenso wichtig für häusliche Pflegepersonen ist auch, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu vereinfachen und ein hinreichend ausgestattetes Umfeld in Gestalt von professionellen, dauerhaft verfügbaren Pflege-, Betreuungs- und sonstigen Hilfsangeboten zu schaffen. Hier sind insbesondere die Kommunen in der Verantwortung, vernetzte Strukturen im Bereich des Alltagsmanagements der sozialen und pflegerischen Versorgung auf der regionalen und lokalen Ebene aufzubauen und auszugestalten.

Stärkere Berücksichtigung der Situation pflegender Angehöriger in der wissenschaftlichen Forschung

Die besondere Situation pflegender Angehöriger muss mehr zum Gegenstand der sozialwissenschaftlichen, medizinischen und pflegerischen Forschung werden. Ziel dieser Forschung muss u. a. auch sein, den Bedarf an sozialer und pflegerischer Infrastruktur zur Gestaltung einer qualitativ hochwertigen häuslichen Pflege festzustellen und zu beschreiben. Die vermehrte solide wissenschaftliche Beschäftigung mit dieser Thematik wird auch mit dazu beitragen, dass die gesellschaftliche Akzeptanz für die Leistungen der pflegenden Angehörigen mehr in den Blickpunkt gerät.

3. Das Projekt „Pflegebegleitung“ – Die Situation pflegender Angehöriger

Eva Helms, Convitas und Familienzentrum/MGH Radebeul

Sooft es geht, besuchen Frau A. ihre demenzkranke Mutter, die seit dem Tod des Vaters allein lebt. Sie ist berufstätig und übernimmt nach Feierabend immer mehr Aufgaben, die die Mutter nicht mehr selbst erledigen kann: das Putzen der Wohnung, das Waschen der Wäsche und die Erledigung der Post- und Bankgeschäfte. Trotzdem habt sie ständig ein schlechtes Gewissen. Sind Ihre

Hilfeleistungen wirklich im Sinne der Mutter – oder setzt sie nicht in manchen Dingen in erster Linie ihre eigenen Vorstellungen am Ende auch noch gegen den aktuellen Willen der Mutter um? Und im Beruf tagsüber die Frage: Wird die Mutter ohne Hilfe ihre Medikamente richtig einnehmen? Sollte sie nicht mal kurz anrufen, ob der Herd auch abgeschaltet ist? Frau A. selbst fällt das Abschalten immer schwerer. Die Sorge um die Mutter erdrückt sie. Aber in ein Heim möchte die Tochter die 80-jährige auf gar keinen Fall „abschieben“.

Mehr als 60 % aller Pflegebedürftigen in Sachsen werden zu Hause betreut. Laut MuG III Studie¹ kann davon ausgegangen werden, dass der Wunsch, auch im Falle von Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit, so lange wie möglich im eigenen Haushalt bleiben zu können, sowohl bei den Hilfs- und Pflegebedürftigen, als auch bei den Angehörigen, prägend bleibt.

In mehr als 70% der Fälle, sind es die Ehefrauen, Töchter und Schwiegertöchter, die den Hauptteil der Arbeit übernehmen. Viele von ihnen pflegen sehr lange, (8 Jahre im Schnitt).

Jede zweite Pflegeperson ist zwischen 40 und 64 Jahre alt und 11 % sind jünger als 39 Jahre. In diesen Fällen stehen pflegende Angehörige vor dem Problem der Doppel- oder Dreifachbelastung durch Berufstätigkeit, möglicherweise noch eigener Kindererziehung und der Pflege. Etwa ein Drittel ist älter als 65 Jahre und gehört derselben Generation an wie die unterstützungsbedürftige Person.

Mit Blick auf diese Zahlen und auf den demographischen Wandel werden in steigendem Umfang ältere und damit gesundheitsgefährdetere Pflegepersonen die Pflege von Angehörigen übernehmen.

Sie verausgaben sich häufig, vereinsamen und laufen Gefahr, selbst krank zu werden. Prof. Grond: mehr als 30 % der Pflegenden von Demenzkranken haben am Ende der Pflegezeit eine behandlungsbedürftige Depression.

Untersuchungen belegen, dass pflegende Angehörige oft keine Unterstützungsangebote wahrnehmen. Teilweise wissen sie nicht, dass es da etwas in ihrer Nähe gibt. Sie fühlen sich mit ihren Problemen allein gelassen oder sind dabei auf der Suche nach Ansprechpartnern ohne eigenes kommerzielles Interesse. Oder sie haben grundsätzliche Vorbehalte. Pflegende Angehörige, hier vor allem Frauen, haben auch oft den Anspruch, es alleine zu schaffen.

Aber wir dürfen auch die andere Seite nicht vergessen. Gerade im Falle von Demenz geht die Pflegegesetzgebung bisher immer noch weitgehend an den tatsächlichen Bedürfnissen der Betroffenen vorbei. Notwendige Leistungen von Angehörigen werden nicht oder nicht im benötigten Umfang von den Pflegekassen akzeptiert. Im

SGB XI geht es immer noch um die Minutenpflege an der Person – die ist im Falle Demenz zumeist zweitrangig – aber der Betreuungs- und Pflegeaufwand Betroffener kann trotzdem genauso hoch oder höher sein, als im Falle von orientierten Menschen mit Pflegebedarf.

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz versucht zwar über die besonderen Betreuungsleistungen in Höhe von 100/200 Euro Entlastung zu schaffen, aber ohne Pflegestufe ist den Betroffenen der Zugang zu weitergehenden Leistungen wie Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege oder Zuschüssen zum Wohnraumbau verwehrt.

Warum übernehmen Angehörige die Pflege, wenn es doch so viele Hindernisse gibt? An oberster Stelle als Motivation steht die „Selbstverständlichkeit“. Sie drückt normative und moralische Vorstellungen aus. Pflegenden berichten von Schuldgefühlen, die sie anderenfalls hätten.

Hinter dieser Selbstverständlichkeit stehen unterschiedliche Gründe, die ich Ihnen kurz erläutern möchte:

- Pflichtgefühl: Es geht um das Gefühl verpflichtet zu sein, schließlich ist man doch auch versorgt worden. Oder es entsteht aus dem Versprechen: bis dass der Tod Euch scheidet.
- Wiedergutmachung: Sie beruht auf ganz konkreten Erfahrungen, die die oder der pflegende Angehörige in der Beziehung zum Gepflegten gemacht hat. Es kann z. B. auf der Vergangenheit beruhen, als die Mutter nächtelang am Krankenbett ihres Kindes Wache gehalten hat. Oder aus der näheren Zeit, in der die Mutter durch die Versorgung der Enkel die Berufstätigkeit der Tochter ermöglicht hat
- Christliche Nächstenliebe und Mitleid

Weitere Motivationsgründe können ein gegebenes Versprechen („versprich mir, dass du dich nach meinem Tod um deine Mutter kümmerst“ oder „...dass Du mich nicht ins Heim gibst“) oder finanzielle Motive sein.

Gerade pflegende Angehörige aus den sozial schwachen Schichten benötigen oft Rente und Pflegegeld zusätzlich zum Familieneinkommen – diese Erkenntnis wurde letzte Woche auf dem Fachtag „Altern in sozialen Räumen“ der ehs einmal mehr bestätigt.

Andere wiederum fühlen sich einem zu erwartenden Erbe moralisch verpflichtet.

In sehr vielen Fällen machen sich die Pflegenden nicht bewusst, was durch die Übernahme der Pflege auf sie zukommt. Sie gehen davon aus, dass sie dem zu Pflegenden noch ein oder zwei schöne Jahre bereiten können, da beispielsweise „Mutter ja schon 80 ist und bereits ein schwaches Herz hat“. Doch infolge des

medizinischen Fortschritts und bei guter Pflege können daraus auch mal 15 Jahre werden. Das stellen sich die wenigsten vor. Deshalb benötigen pflegende Angehörige Entlastungsangebote, Beratung und kompetente Ansprechpartner.

Was sie darüber hinaus benötigen, ist eine Ermutigung, vorhandene Unterstützungsangebote auch wahrzunehmen. Da wünschen wir uns als Anbieter von Unterstützung, dass die Angehörigen zukünftig nicht erst dann zu uns kommen, wenn sie selbst nicht mehr weiter wissen, sondern rechtzeitig, am besten schon dann, wenn die Pflegesituation eintritt. Die Annahme von Hilfsangeboten im Bereich der Pflege muss zukünftig in unserer Gesellschaft ebenso selbstverständlich werden, wie beispielsweise heute schon die Unterstützungsleistungen im Bereich der Kinderbetreuung von Familien in Anspruch genommen werden.

Auf alle Fälle ist auch Pflege (ebenso wie Kinderbetreuung) kein Privatproblem der betroffenen Familien. Das kann es - wenn wir in die Zukunft schauen auch gar nicht sein. Zum einen erleben wir seit Jahren eine Singularisierung unserer Gesellschaft. Die Zahl der Ein-Personen-Haushalte steigt. Eine zunehmende Zahl älterer Menschen hat keine oder keine verfügbaren Angehörigen, die Pflege übernehmen können. Zum anderen sinkt durch die seit vielen Jahren reduzierte Anzahl der Kinder pro Familie die Zahl derer, die als familiäre Pflegepersonen in Betracht kommen.

Auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im Pflegesektor, dessen erste Auswirkungen bereits heute in Sachsen zu spüren sind, werden die pflegenden Angehörigen – neben den Freiwilligen – ein wichtiges Standbein für die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger sein. Das Deutsche Ärzteblatt prognostizierte im Oktober eine Personallücke von 950.000 Stellen im Gesundheitswesen für 2030. Der „Pfleagemix“ aus professioneller Pflege und den Leistungen der Angehörigen und Freiwilligen wird mehr und mehr an Bedeutung gewinnen, um eine qualitativ hochwertige und bedürfnisorientierte häusliche Pflege sicherstellen zu können.

Und genau hier setzt das Projekt Pflegebegleitung an, das hier im Mehrgenerationenhaus gemeinsam mit den Paritätischen Freiwilligendienst Sachsen durchgeführt wird. Freiwillige Pflegebegleiter kümmern sich – ehrenamtlich und kostenlos - um diejenigen, die in der häuslichen Pflege tätig sind. Dabei geht es nicht nur um Angehörige von Menschen mit Demenz, sondern um alle Pflegebedürftigen. Zum Beispiel auch um Familien mit pflegebedürftigen Kindern.

Pflegebegleiter pflegen nicht selbst, sie übernehmen auch keine Betreuung.

Pflegebegleiter hören zu, bestärken die pflegenden Angehörigen in ihrer Kompetenz, unterstützen sie in ihrer Selbstsorge und zeigen Wege auf, wie sie Zugang zu Unterstützungsleistungen aller Art

finden können. Im Mittelpunkt der Arbeit der Pflegebegleiter steht eben einmal nicht der Pflegebedürftige sondern der Pflegenden selbst.

Wolfgang Huber: „Eine Kultur der Pflege werden wir nur dann erwarten können, wenn wir eine Kultur der Wertschätzung für diejenigen entwickeln, die in der Pflege tätig sind.“

Pflegebegleiter beherrschen die Kunst des Zuhörens, sie nehmen wahr, welche Umstände besonders belastend sind und suchen dann mit den Pflegenden gemeinsam nach einer praktikablen Lösung zur Entlastung. Pflegebegleitung versteht sich auf gar keinen Fall als Ersatz für die Pflegeberatung der Kassen – eher als Ergänzung. Dementsprechend gibt es auch eine gute Zusammenarbeit zwischen der Gruppe der Pflegebegleiter und beispielsweise der Pflegeberaterin der AOK, die für den Landkreis zuständig ist.

Die Vernetzung der Akteure vor Ort ist überhaupt ein wesentliches Element. Kommune (Schirmherrschaft durch OB), Pflegedienste, Pflegekassen, Sanitätshäusern, Kirchgemeinden und Beratungsstellen werden in das Projekt eingebunden.

Das Mehrgenerationenhaus selbst, hat ja auch eine Palette von Angeboten zu diesem Thema:

Zum einen gibt es die Möglichkeit der persönlichen Beratung hier im Familienzentrum, monatliche Informationsveranstaltungen zu Pflege Themen, eine Angehörigengruppe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz und die Seniorenbegleiter, die wir weiter vermitteln. Diese Seniorenbegleiter übernehmen dann stundenweise tatsächlich die Arbeit der Pflegenden. Eine Aussage einer pflegenden Tochter: „Ich hätte nie geglaubt, was das für eine Entlastung für mich ist – und meiner Mutter tut es auch richtig gut.“

Die 14 Pflegebegleiterinnen hier in Radebeul werden am Jahresende mit Ihrer 60 stündigen Ausbildung fertig sein.

Pflegende Angehörige bekommen eine feste Ansprechpartnerin, eine Art Pflegepatin. Wie oft sich beide treffen oder miteinander telefonieren, bestimmt in erster Linie der oder die Pflegenden Angehörige – der eine sucht vielleicht eine regelmäßige Gesprächspartnerin, ein anderer hat möglicherweise am Anfang einen hohen Gesprächs- und Klärungsbedarf – später finden die Treffen dann seltener statt. Manche Pflegepatenschaften werden vielleicht auch nur telefonisch stattfinden – hier richten sich die Pflegebegleiterinnen nach den Wünschen der Angehörigen.

Bei der Ausbildung der Pflegebegleiter beschreiten wir neue Wege der Lernkultur. Der 60-stündige Kurs ist auf Selbst- und Mitbestimmung angelegt. Weiterbildung und Ehrenamt auf Augenhöhe nennen wir das. Am Ende erhalten die Absolventen ein Zertifikat. Projekt-Initiatorinnen, das sind Andrea Mönkhoff und ich, wir sorgen dafür, dass die Gruppe als Initiative weiter miteinander

im Kontakt bleibt – sei es für den wichtigen Erfahrungsaustausch oder für weitere Fortbildungen.

Wenn Frau A. oder Herr B. sich also demnächst mit ihrer Pflegebegleiterin verabreden, werden sie sicher von den Tipps und Informationen profitieren, aber auch feststellen, wie gut es tut, endlich wieder einmal über eigene Bedürfnisse und Probleme reden zu können.

Was Pflegebegleiterinnen brauchen – auch dessen sollten wir uns hier bewusst sein, das ist neben einer bedarfsgerechten Weiterbildung eine Anerkennungskultur. Prof Lehr hat das auf dem Kirchentag ganz deutlich gemacht – Modernes Ehrenamt funktioniert heute nicht mehr ohne Anerkennungskultur. Bürgerschaftlich Engagierte brauchen die verbale Anerkennung ihrer Arbeit durch die Gesellschaft – aber wir als Familienzentrum wünschen uns darüber auch finanzielle Mittel, um weiterhin kostenfreie Weiterbildungen für die Freiwilligen anzubieten. Und auch eine Dankeschön-Feier gehört da mal dazu. Was wir für 2011 planen, ist ein Fachtag zum Thema Ehrenamt – auch so kann Anerkennungskultur aussehen. Ich hoffe, dass wir hier in Sachsen mit der Umsetzung des Paragraphen 45d, SGB XI in den nächsten Wochen eine gute Grundlage aus dem Sozialministerium bekommen.

Dann möchten wir 2011 nochmals Pflegebegleiter ausbilden – es gibt schon eine Liste von Interessenten, die am ersten Kurs nicht teilnehmen konnten. Und erste Interessenten, die Pflegebegleitung in Anspruch nehmen wollen gibt es heute auch schon. Wir freuen uns darauf.

4. Forderungen aus den Vorträgen

Dr. Judith Oexle: Die Situation der Pflege in Sachsen:

- Sachsen für jungen Frauen attraktiv machen
- Verzahnung der kommunalen Angebote zur Pflege & (gesetzliche) Leistungen der Pflege (Modellregion Stadt Chemnitz)
- Alltagsbegleiter (ESF-Projekt)
- Ambulante Pflege stärken, niedrig schwellige Angebote umsetzen (gemeinsame Verantwortung von Pflegekassen, Kommunen und Land)
- Seniorenengossenschaften

Eva Brackelmann: Was brauchen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen?

- Wertediskussion, Wertschätzung, nicht nur Finanzierung
- Nicht Marktorientierung sondern solidarischer Umgang mit den Schwächsten
- Alterssicherung für Pflegende, die Berufstätigkeit einschränken müssen
- Stadtteilbezogene Lösungen gemeinsam mit Kirchgemeinden
- Konkreter Forderungskatalog siehe Vortrag

Karsten Schriever: Männer und Pflege – ein neues Feld

- Junge Männer für die Ausbildung in der Pflege werben
- Tätigkeiten im sozialen Bereich aufwerten – Image des Pflegeberufes
- Männer als Zielgruppe in der Pflegeforschung
- Am Lebenszyklus der Menschen orientierte Personalpolitik, flexible Arbeitszeiten, Rücksicht auf Erfordernisse der Pflegesituation
- Gesellschaftliche Wertschätzung und Honorierung für pflegende Frauen und Männer
- Angebote zur Burn-out-Prophylaxe, Kuren zur Erholung und zum Kraftschöpfen

5. world cafe´

5.1 Fragen für die Tischgespräche

Was wünsche ich mir von

- *meiner Familie*
 1. als pflegende Person
 2. als zu pflegende Person
 3. in meinem jetzigen Bezug zum Thema?
- von meiner Gemeinde
 1. als pflegende Person
 2. als zu pflegende Person
 3. in meinem jetzigen Bezug zum Thema?
- von der Politik (Bundesebene, Landesebene, Kommune)
 1. als pflegende Person
 2. als zu pflegende Person
 3. in meinem jetzigen Bezug zum Thema?

5.2 Gesprächsrunde mit Moderation von Dana Frohwieser

Die 9 TeilnehmerInnen stellten sich jeweils bei ihrem ersten Redebeitrag kurz vor im Hinblick auf Pflegebezug: pflegende Personen, ehrenamtliche Pflegebegleiterinnen, in der Pflege beruflich Beschäftigte, Mitarbeiterinnen von eaf Sachsen und Familieninitiative Radebeul

Vorstellung des Word Café-Prinzips, der Frageebenen und als Impuls „Wünsch Dir was...“.

Letztlich wurde jedoch wenig entlang der 3 Ebenen (Familie, Gemeinde, Politik) und der 3 Perspektiven (als pflegende Person, als zu pflegende Person, als beruflich oder ehrenamtlich mit Pflege Beschäftigte) diskutiert.

1. Zentraler, immer wiederkehrender Themenschwerpunkt war die Frage der **Anerkennung**.

- Pflegende und zu Pflegende brauchen **Rückendeckung** „Man ist nicht allein“
- die sogenannten **Frauenberufe** brauchen mehr gesellschaftliche Anerkennung – auch mehr Jungen für diesen Bereich begeistern
- weg vom klassischen Rollenbild der Hausfrau, die per se pflegen kann – Ehrenamt muss Familien unterstützen, **Pflegebegleitung** („Liebe“ reicht nicht für gute Pflege, braucht Professionalität)

2. Die Ebene der Familie:

- Familien müssen **frühzeitig über Pflege sprechen** (Vorstellungen und Wünsche), offen, ohne emotionalen Druck, ohne Rechtfertigung, Patientenverfügung, Rolle der Geschwister etc.
- Es muss gleichberechtigte und akzeptierte **Alternativen** geben und **selbstbestimmte Entscheidungen** – dem stehen aber die heutigen Biografien entgegen
- Kein schlechtes Gewissen, auf keiner Seite
- Pflegende und zu Pflegende können sich nicht alles erkämpfen – **bringen!**
- die **zu pflegende Person** ist die letzte mit der gesprochen wird
- **Männer** pflegen bereits heute bzw. unterstützen, sie geben es nur nicht zu
- **Stigmatisierung** „ins Heim abschieben“ (negatives Bild von Heimen, auch von Medien transportiert) vs. Häusliche Pflege – es braucht **Alternativen**, Pflege zuhause wie im Heim haben ihre

Berechtigung und Notwendigkeit, auch Zwischenlösungen,
Selbstbestimmung

- Gefahr der **Selbstüberschätzung** – Hilfe annehmen

3. Die Ebene der Gemeinde

(in der Gesprächsrunde eher als politische Gemeinde, nicht als kirchliche diskutiert)

- Betroffene brauche **Vernetzung auf Augenhöhe**, von Mensch zu Mensch (**Erfahrungsaustausch**), nicht Internet sondern konkrete Personen, **persönliche Foren**, (nichtkonfessionelle) **Bürgerzentren**, auch und besonders im ländlichen Raum – Orte wie das Familienzentrum sind dafür gut geeignet – stärker Veröffentlichungen nutzen, Tagespresse u.ä.
- Von Erfahrungsaustausch profitieren auch die „Professionellen“, Stadt/Gemeinde sollten es **finanzieren**
- Pflegende brauchen **Informationen über Krankheitsbilder**

4. Die Ebene der Politik

- Familien haben heute **multiple Problemlagen**, von Kinderbetreuung bis Pflege – aktuelle **Streichpolitik** nimmt ihnen Alternativen & Selbstbestimmung
- Im Pflegebereich braucht es **klare Zuständigkeiten**, Betroffene können nicht das komplette SGB lesen
- Es scheint genug Geld vorhanden, aber **komplizierte Projektfinanzierung** (ESF, Land, Landkreis, Sponsoren...), befristete Projekte und Programme, Unsicherheit für die MitarbeiterInnen, Bürokratie frisst die Arbeitszeit auf, die dann für die Menschen fehlt
- Arbeitsagenturen: unsinnige Qualifizierungsmaßnahmen verblasen Geld – welche Fachbereiche sind eigentlich für Pflege zuständig?
- Es sind **viele Ressorts beteiligt**: Familien- und Seniorenministerium, Gesundheitsministerium, Arbeits- und Sozialministerium, Wirtschaftsministerium

5. Konkrete Forderungen:

An die Familie:

1. Familien müssen für das Thema Pflege sensibilisiert werden. Dort wie sie sind, d.h. in Schulen, Kitas etc. (z.B. durch Deutschen Familienverband) muss Aufklärung betrieben werden.
2. Werbeagenturen gewinnen, die kostenlose Kampagnen für Pflege in der Zukunft machen (wer ist ein Leitbild?)

An die (politische) Gemeinde

3. Stadt/Gemeinde müssen Orte für Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen und von Betroffenen und Professionellen bereitstellen und finanzieren, nicht Internetseiten

An die Politik

4. Bessere Öffentlichkeitsarbeit – vernetzte Informationen, Betroffene nicht alles erfragen lassen (werden manche Informationen absichtlich nicht gesagt?)
5. Keine Pflegekampagnen – sondern sichtbar machen von Alltagsbeispielen, Prominenten etc. (Bsp. Generation Neue Väter)
6. sogenannte „Frauenberufe“ aufwerten, bessere Entlohnung, gesellschaftliche Anerkennung, Zeit für Gespräche auch im Pflegeberuf (Berufsbilder)
7. Ehrenamtspauschale, auch Ehrenamtliche brauchen Mittel für Fahrten etc.
8. Jungen und Männer für Pflegeberufe begeistern (ohne nur an Leitungspositionen zu denken), boys day etc.
9. Schirmherrschaft von Bürgermeistern für Pflegeprojekte
10. institutionelle Grundförderung statt unendliche Zahl projektorientierter Finanzierung – gebündelte Finanzierung
11. statt theoretischer Entscheidungen in der Politik Einbeziehung von PraktikerInnen

5.3 Gesprächsrunde mit Moderation von Dorothee Marth

kurze Vorstellungsrunde der 8 TeilnehmerInnen im Hinblick auf Pflegebezug: pflegende Personen, Mitarbeiterinnen im Hospiz, Ehrenamtliche und hauptamtlich in der EVLKS Beschäftigte.

Vorstellung des Word Café-Prinzips, der Frageebenen und als Impuls „Wünsch Dir was...“.

Insgesamt hat sich das Konzept des Diskutierens über die drei Ebenen Familie-Gemeinde-Politik nicht konsequent durchhalten lassen.

Durchgezogen haben sich die zwei Perspektiven a) der pflegenden und b) der zu pflegenden Personen.

1. Ebene der pflegenden Personen

- **Familie** steht im Mittelpunkt aller Betrachtungen
- Familien brauchen **Unterstützung** und das Wissen, mit dem Problem nicht allein zu stehen, Bildung von **Netzwerken** für Familien

- es bedarf einer offenen Atmosphäre, die das Thema „Pflege“ **enttabuisiert** und die Möglichkeit bietet, darüber sprechen zu können
- Pflege muss als normaler Prozess im Leben angenommen werden
- Familien müssen **professionelle Hilfe** auch annehmen können
- als zentraler Punkt ist **Bildung** festgestellt worden
- der **Bezug zur Pflege muss schon im Kindesalter** hergestellt werden können – das ist vor allem dort wichtig, wo die Großeltern und Urgroßeltern weit weg leben oder nicht mehr leben (generelles Problem einer später Kinder bekommenden Gesellschaft)
- in Kirchgemeinden muss **intergenerativer Veranstaltungen** mehr Raum gegeben werden,
- Gemeinden können Raum sein, in dem der Bezug zu Alten „normal ist
- pflegende Personen erleben die **Bürokratie** als zusätzliche große Hürde neben der sowieso vorhandenen emotionalen Belastung
- Bürokratie soll durch „**Zeugendienst**“ verringert werden
- hier muss sich Pflege von der **Hol- zur Bringeleistung** entwickeln, Idee „alles aus einer Hand“ zu geben ist angesprochen worden

2. Ebene der zu pflegenden Personen

- auch sie brauchen **Informationen** darüber, was mit einem selbst geschieht
- dem **Schamgefühl** alter Menschen muss Rechnung getragen werden und damit muss sensibel umgegangen werden
- eigener **Wille**, als Mensch behandelt werden, **Achtung und Wertschätzung** – Liebe
- Wünsche ernst nehmen, **Selbstbestimmung** ermöglichen
- **Bildung und Wissen** wichtig – Fragen der Arten der Pflege selbst rechtzeitig bestimmen, Vollmachten, Testaments- und Erbfragen etc.
- zu pflegende haben Angst zur Last zu fallen
- wenn der Anspruch da ist, professionell gepflegt zu werden, muss das respektiert werden
- über das Problem der **Vereinsamung** müssen sich alte Menschen bewusst werden, bevor eine extreme Pflegebedürftigkeit eintritt

3. Konkrete Forderungen

An die Gemeinde:

1. mehr intergenerative Veranstaltungen, damit Zugang zum Alter erleichtert wird
2. intergenerative Konzepte für diakonische Einrichtungen (Kita, Hort und Pflegeheim an einem Ort)
3. Thematische Herangehensweise in Gruppen und Kreisen in der Gemeinde (Erstellung von Arbeitsmaterialien mit biblischem Bezug), um die geforderte Normalität auch herzustellen

An die Politik:

1. ganz intensiv über den Bildungsbereich thematisiert, z.B. Pflege als Thema im Unterricht, Exkursionen, SchülerInnen-Praktika in Pflegeeinrichtungen
2. Beibehaltung des Zivildienstes, Aufwertung des freiwilligen Sozialen Jahres
3. stärkere Forcierung und Förderung alternativer Wohnkonzepte in den Kommunen, z.B. Mehrgenerationenhäuser; dabei müssen insbesondere die ländlichen Kommunen stärker in den Blick genommen werden
4. Bürokratieabbau durch individuelle Betreuung und Hilfe bei der Antragstellung durch „Zeugendienst“, möglicherweise sogar kostengünstiger da weniger Fehler produziert werden
5. Kommunikation von erfolgreichen und funktionierenden Konzepten („Best Practice“) an andere Kommunen
6. Auswertung des Ehrenamtes (z.B. steuerliche Vergünstigungen), Absicherung von Ehrenamt durch Unfall- und Haftpflichtversicherung
7. Abbau von Geschlechterbildern in der Pflege: dafür ist vor allem bessere Bezahlung der Pflegeberufe essentiell

5.4 Gesprächsrunde mit Moderation von Eva Helms

Was wünschen sich die Teilnehmenden von ihren Familien?

- Sowohl als pflegende Angehörige als auch als gepflegte Personen:
 - Verständnis für die eigene Person und die aktuelle Pflegesituation
 - Wertschätzung
 - Erhalt der eigenen Wohnung als sozialer Lebensmittelpunkt
- Als gepflegte Person:
 - Nicht zur Last fallen wollen
 - Verbleib in der eigenen Wohnung
- Als Pflegende
 - Praktische Unterstützung im Familienverband
 - Möglichkeiten der technischen Unterstützung der pflegerischen Tätigkeiten
 - Leichterem Zugang zu Hilfsmitteln und Unterstützungsleistungen

Was wünschen sich die Teilnehmenden von ihren Kirchengemeinden?

- Stärkeres Engagement der Kirchengemeinden in der Altenarbeit
 - Altenarbeit soll mehr sein, als Seniorenweihnachtsfeier und Geburtstagskarte
 - Stärkeres Engagement für die schwachen Alten
 - „Elisabethanisches“ Engagement

Was wünschen sich die Teilnehmenden von Kommune, Gesellschaft und Politik?

- In Pflegeheimen soll die Sorge um die Menschen an erster Stelle stehen und nicht eine ordnungsgemäße Dokumentation
 - Diskussion darüber, weshalb so viel dokumentiert wird (Notwendigkeit, um Schadenersatzansprüche abzuwehren), weshalb die Diskrepanz zwischen Dokumentation und tatsächlich geleisteter Pflege u. U. sehr groß ist und Kritik an den angemeldeten Kontrollen des MDK in den Pflegeeinrichtungen
 - Möglichkeiten der technischen Unterstützung der pflegerischen Tätigkeiten
- Verbandübergreifende Kooperationen in der Pflege
- Einstieg in die vernetzte Pflegeberatung
- Soziale Durchlässigkeit im Ehrenamt und in der Pflege
- Steuererleichterungen/Umlagereduzierung
- Abschaffung von Privilegien zur Freisetzung von Steuermitteln
- Durchlässige Versicherungssysteme (Krankenkasse/Pflegekasse)
- „Reha vor ambulant vor stationär“

6. Links zur weiteren Information

Pflegenetz Sachsen: <http://www.pflegenetz.sachsen.de/>

12 Thesen zum Thema

Männer und Pflege: <http://www.maennerarbeit-ekd.de/html/pflege.html>

7. Impressum

Herausgeberin: Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen
Landesarbeitskreis Sachsen e.V. (eaf Sachsen)

Telefon: 0351 / 311 07 82

Telefax: 0351 / 311 12 51

www.eaf-sachsen.de

Stand: Dezember 2010

Das Projekt wurde durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert.