

GESCHLECHTERGERECHTE ZUKUNFT DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Positionspapier von EFiD und Männerarbeit der EKD im
Evangelischen Zentrum Frauen und Männer

VOR





GESCHLECHTERGERECHTE ZUKUNFT DER HÄUSLICHEN PFLEGE
Positionspapier von EFID und Männerarbeit der EKD im Evangelischen Zentrum Frauen und Männer

HERAUSGEBER/INNEN
Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und
Männerarbeit der Evangelischen Kirche Deutschland

VORWORT

Evangelische Frauen in Deutschland e.V. (EFiD) und Männerarbeit der EKD kooperieren seit mehr als zwei Jahren in Hannover im Evangelischen Zentrum Frauen und Männer. Ziel dieser Zusammenarbeit ist es – bei aller Eigenständigkeit und der Bearbeitung der jeweiligen geschlechtsspezifischen Arbeitsfelder – mit dem durch Jahrzehnte geschulten Blick auf die Belange der Frauen bzw. der Männer aktuelle Themenfelder in gegenseitigem Respekt gemeinsam zu bearbeiten.

Nach dem Symposium im Jahr 2009 anlässlich des 20. Jahrestages des Krozinger Synodenbeschlusses zur „Gemeinschaft von Frauen und Männern in der Kirche“ legen die beiden Verbände nun ein gemeinsames Papier zu einer geschlechtergerechten Zukunft der häuslichen Pflege vor. Seitens EFiD fließen in dieses Positionspapier die Ergebnisse des aktuellen Arbeitsschwerpunkts FRAUEN GESTALTEN ALTER ein. Die Männerarbeit der EKD bezieht sich auf das von ihrer Haupttagung Mitte 2010 verabschiedete 12-Punkte-Papier MÄNNER UND PFLEGE.

Die Betreuung pflegebedürftiger Menschen findet sowohl in Einrichtungen als auch im häuslichen Bereich statt. Dieses Positionspapier beschränkt sich auf den Bereich der häuslichen Pflege. Häusliche Pflegearrangements weisen in spezifischer Weise Geschlechterungerechtigkeiten auf und sind zugleich ein wichtiges Standbein der künftigen Sicherung guter Pflege. Zumeist wird häusliche Pflege von Angehörigen geleistet; vor dem Hintergrund der realen Familiensituation und künftiger Bedarfe beziehen EFiD und Männerarbeit der EKD in die Überlegungen zur Zukunft der häuslichen Pflege auch diejenigen mit ein, die nicht im engen rechtlichen Sinne Familienmitglieder sind, sich aber dennoch als Angehörige der Pflegepersonen verstehen und verantwortliche Pflegeaufgaben übernehmen. Vielfach unterstützt werden die Hauptpflegepersonen dabei von professionellen Pflegekräften, von Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn sowie anderen, ehrenamtlich tätigen UnterstützerInnen. Als Verbände, die viel Erfahrung in der Arbeit mit Ehrenamtlichen haben, liegt ein besonderes Augenmerk von EFiD und Männerarbeit der EKD auf diesem Tätigkeitsfeld. →



Als kirchliche Verbände sind EFiD und Männerarbeit der EKD dem jüdisch-christlichen Menschenbild verpflichtet, das die stetige Herausforderung zum diakonischen Engagement einschließt – immer zugleich verstanden als Aufforderung zur konkreten Hilfe für Notleidende wie zur Gestaltung gerechter gesellschaftlicher Verhältnisse, die vermeidbare Notlagen Einzelner und von Gruppen der Gesellschaft verhindern und gleichwohl eintretende Einschränkungen der Lebensmöglichkeiten solidarisch ausgleichen. Als geschlechtsspezifisch arbeitende Verbände engagieren EFiD und Männerarbeit der EKD sich dabei vorrangig für Geschlechtergerechtigkeit in allen Bereichen des Lebens, was den nachdrücklichen Einsatz für gesellschaftliches Bewusstsein und Strukturen zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit impliziert. Den aktuellen und künftigen Pflegebedarf in einer für alle Beteiligten menschenwürdigen Weise zu sichern, ist eine der wichtigsten Verantwortungsbereiche dieser Gesellschaft. Evangelische Frauen in Deutschland und Männerarbeit der EKD sind bereit, ihren spezifischen Beitrag dazu zu leisten.



DR. BEATE BLATZ Leiterin des Verbandes EFiD



MARTIN ROSOWSKI Hauptgeschäftsführer Männerarbeit der EKD

INHALT

VORWORT

direkt zu →	1 GRUNDLEGUNGEN	6
direkt zu →	2 IM ALTER SELBSTÄNDIG BLEIBEN	11
direkt zu →	3 FÖRDERUNG VON PFLEGE-SETTINGS	18
direkt zu →	4 VEREINBARKEIT VON BERUF UND HÄUSLICHER PFLEGE	21
direkt zu →	5 GEWALT IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE	24
direkt zu →	6 GESUNDHEITSMASSNAHMEN FÜR PFLEGENDE	28
direkt zu →	7 AUSLÄNDISCHE PFLEGEKRÄFTE	30
direkt zu →	8 UNTERSTÜTZUNG DURCH EHRENAMT	33

IMPRESSUM



1. GRUNDLEGUNGEN

steigender Pflegebedarf

In den kommenden Jahren wird die 2007 mit 2,2 Millionen bereits hohe Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland weiter deutlich steigen. Das Statistische Bundesamt geht für 2030 von rund 3,4 Millionen und für 2050 von 4,5 Millionen Pflegebedürftigen aus.¹

68 Prozent privat gepflegt

Die private Betreuung ist bislang wie aller Voraussicht nach auch künftig der wichtigste Sektor der Versorgung älterer Menschen. Zwar zeigen Umfragen bei Menschen mittleren Alters, dass sie sich immer weniger moralisch verpflichtet fühlen, Angehörige daheim zu pflegen.² Dennoch werden von den zurzeit rund 2,1 Millionen von den Pflegekassen anerkannten Pflegebedürftigen³ ca. 1,45 Millionen oder 68 Prozent in Privathaushalten gepflegt – fast eine Million ausschließlich durch Angehörige, die übrigen mit Unterstützung von Pflegediensten. 64 Prozent aller Pflegebedürftigen müssen täglich und rund um die Uhr (im Durchschnitt 37 Stunden pro Woche) über einen Zeitraum von 8,2 Jahren betreut werden.

Milliarden Euro
Pflegeleistung

Private Haushalte tragen einen hohen Teil der Kosten – mehrheitlich Frauen, die nahezu 73 Prozent der Haupt-Pflegepersonen stellen. ÖkonomInnen haben errechnet, dass die privat erbrachten Pflegeleistungen zwischen 30 und 60 Milliarden Euro pro Jahr zu beziffern sind – je nachdem, ob der Satz für Zivildienstleistende oder examinierte Fachkräfte zu Grunde gelegt wird.

Zu Recht sprechen feministisch argumentierende WirtschaftswissenschaftlerInnen angesichts der fundamentalen gesellschaftlichen Unterbewertung dieser Care-Leistungen von der „Ignoranz der traditionellen Ökonomie“. Umgerechnet in Arbeitszeit beziffert sich die erbrachte Leistung auf 4,9 Milliarden Stunden, ein Arbeitsvolumen, das in etwa 3,2 Millionen Vollerwerbsarbeitsplätzen entspricht.

geschlechtshierarchische
Arbeitsteilung

Die geschlechtshierarchische Arbeitsteilung im Hinblick auf die Betreuung pflegebedürftiger Menschen ist aufgrund Jahrhunderte alter patriarchaler Tradition in der Tiefenstruktur unserer Gesellschaft verankert. Sie greift hier in besonderer Weise, denn bei eintretender Pflegebedürftigkeit von Familienangehörigen wird von Frauen in weit höherem Maße als von Männern die Reduzierung, Unterbrechung oder auch Aufgabe ihrer Erwerbsarbeit erwartet, während der

1 Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 22.11.2010: <http://tinyurl.com/2w3v6c7>

2 EUROFAMCARE, S. 215ff. Detaillierter zum Thema vgl.: Christa Wewetzer: Natürlich Frauensache? Über Pflege und Geschlecht nachdenken, in: Arbeitshilfe zum Weitergeben 2-2009, hg. v. Ev. Frauen in Deutschland e.V., S. 57-62

3 Vielfach wird darauf hingewiesen, dass die tatsächliche Zahl der Pflegebedürftigen wesentlich höher sei. Vgl. TAZ, 10.2.2011: VdK-Präsidentin Ulrike Mascher geht aktuell von 4 Millionen Pflegebedürftigen aus.

4 BMFSFJ (2005): Gender Datenreport, 5.1 Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeaufgaben in der Familie <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Publikationen/genderreport/5-Vereinbarkeit-von-familie-und-beruf/5-10-vereinbarkeit-von-erwerbsarbeit-und-pflegeaufgaben-in-der-familie.html>

Rechtfertigungsdruck auf Männer diesbezüglich deutlich niedriger ist.⁴ Umgekehrt haben Männer, die Pflegeaufgaben übernehmen, in ihrem beruflichen wie privaten Umfeld zu erklären, wieso sie ihren Beruf zugunsten einer „weiblichen“ Tätigkeit zurückstellen. Für die Öffnung des einseitig weiblich konnotierten Pflegeverständnisses kommt den Kirchen und kirchlichen Verbänden eine besondere Verantwortung zu, waren sie doch in der Neuzeit mit der Gründung und Ausgestaltung der weiblichen Diakonie entscheidend an der Tradierung dieser Weiblichkeits- und Männlichkeitskonzepte beteiligt.⁵

Vielen Frauen erscheint es auch heute noch „selbstverständlich“, die Pflege von Angehörigen zu übernehmen, da dies eigenen Vorstellungen davon entspricht, was eine „gute Tochter/Schwiegertochter/Ehefrau“ ausmacht. Pflegearbeit zu leisten bedeutet dabei für Frauen oft einen erheblichen Einschnitt in ihre bisherige Lebensplanung. Viele dieser Frauen schränken zugunsten der Pflege ihre Berufstätigkeit ein, geben sie zeitweise oder dauerhaft ganz auf. Hinzu kommt, dass die pflegenden Frauen durch Erwartungen und Ansprüche der Partner und der Kinder oft eine zusätzliche Belastung erfahren⁶ und daher von den pflegebedingten psychischen und physischen Belastungen besonders betroffen sind.⁷

Der Anteil der Männer als Pflegenden ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Verschiedene Untersuchungen sprechen von ca. 30 Prozent pflegender Männer. Die große Mehrzahl von ihnen pflegt die Ehefrau zu einem Zeitpunkt nach der Erwerbsarbeitsphase. Das bedeutet, dass sich für viele Männer nicht die Frage nach Aufgabe bzw. Einschränkung der Erwerbsarbeit stellt. Zudem fällt es Männern aufgrund geschlechtsspezifischer Rollenbilder oft leichter als Frauen, Pflege zu organisieren, also Dritte in die Pflegetätigkeiten einzubeziehen.

Die Evangelischen Frauen in Deutschland und die Männerarbeit der EKD verbinden mit ihrem gemeinsamen Engagement für eine geschlechtergerechte Pflege in Deutschland konkrete geschlechterpolitische Ziele.⁸ Wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen ist bei der Care-Arbeit die Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit ethisch geboten, zudem werden

5 Vgl. Jochen-Christoph Kaiser, Rajah Scheepers (Hgg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert, Leipzig 2010

6 Katharina Gröning (2000): Das Familiäre System und die Gerechtigkeitsvorstellungen weiblicher Pflegepersonen in der häuslichen Pflege, <http://www.uni-bielefeld.de/paedagogik/agn/ag7/groening/>

7 Vgl. Untersuchungen, die diesen Zusammenhang auch im internationalen Vergleich belegen: Catherine e. Mosher (2004), Effects of gender and employment status on support provided to caregivers Sex Roles (9-10), S. 589-595 (7)

8 Zu den Zielen vgl. Barbara Stiegler: Was heißt Geschlechtergerechtigkeit in der Pflegearbeit? In: Wenn die Töchter nicht mehr pflegen. WISO Diskurs. Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik Sept. 2009, hg. von der Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung



Einschnitte in
Lebensplanung
von Frauen

keine beruflichen
Einschnitte
bei Männern

geschlechterpolitische
Ziele und Pflege

Veränderung traditioneller Geschlechterkonzepte

Männer und Frauen auf Dauer nur unter dieser Voraussetzung im gesellschaftlich notwendigen Maße bereit und in der Lage sein, familiäre Pflegeaufgaben zu übernehmen. Geschlechtergerechtigkeit ist dann erreicht, wenn Frauen und Männer über gleich viel Geld, Macht, bezahlte wie unbezahlte Arbeit, Gesundheit und Zeit verfügen können und gleich viel Anerkennung für geleistete gesellschaftlich notwendige Arbeit bekommen. Voraussetzung dafür ist auch im Bereich der privaten familiären Pflegearbeit die Veränderung traditioneller Geschlechterkonzepte und der entsprechenden Männern und Frauen zugewiesenen Rollenstereotype. Konkret bedeutet dies unter anderem, dass Frauen von Männern lernen, dass es unter Umständen für alle Beteiligten hilfreich sein kann und legitim ist, Pflegearbeit für Angehörige eher zu organisieren als selbst zu leisten. Umgekehrt lernen Männer von Frauen, dass Pflegearbeit im familiären Bereich eine sinnvolle und befriedigende Beziehungsarbeit sein kann.

Veränderung gesellschaftlicher Strukturen

Schließlich setzt Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege die Analyse und Veränderung gesellschaftlicher Strukturen voraus, die auf traditionellen hierarchischen Geschlechterkonzepten beruhen, Geschlechterungerechtigkeit festschreiben und in die Zukunft hinein verlängern. Konkret sind hier etwa Gesetze zum Anspruch auf Freistellung von Erwerbsarbeit zur Pflege von Angehörigen zu nennen, die – angesichts der fortwirkenden Rollenstereotype – dazu führen, dass vor allem Frauen ihre Erwerbsarbeit und damit die eigenständige Existenz- und Alterssicherung reduzieren oder aufgeben.

gesellschaftliche Aufgabe

Männerarbeit der EKD und EFiD betonen, dass die Sicherung einer menschenwürdigen Pflege für jede Frau und jeden Mann – ebenso wie die notwendige Care-Arbeit für die nachfolgende Generation – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Diese Aufgabe muss aus ethischen Gründen gelöst werden und ist tatsächlich lösbar.

häufiger Wunsch nach Versorgung zuhause

Es steht außer Frage, dass zur dauerhaften Sicherung der Pflege stationäre Pflegemöglichkeiten notwendig sind. Gleichwohl möchten die meisten Menschen auch im Pflegefall zu Hause versorgt werden – und viele Angehörige haben den Wunsch, dies zu ermöglichen.⁹ Bedeutsam ist hier die Veränderung traditioneller Familienstrukturen. Zunehmend sind auch alte Menschen Singles oder Kinder sowie Enkel und Enkelinnen wohnen – u.a. wegen der geforderten beruflichen Mobilität – nicht im selben Haus oder Ort/Stadtteil, so dass direkte Pflege gar nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich ist. Daher gehören die Entwicklung und der weitere Ausbau unterschiedlicher Modelle zur flexiblen Abdeckung des Pflegebedarfs zu den vordringlichen Aufgaben dieser Gesellschaft. Dringend benötigt wird ein Pflegenetzwerk, das den zu Pflegenden eine möglichst lange Selbständigkeit ermöglicht und für sie wie für die pflegenden Angehörigen professionelle Unterstützung bereit hält.

flexible Abdeckung des Bedarfs

christliches Menschenbild

Als kirchliche Verbände gründen EFiD und Männerarbeit der EKD ihr geschlechter- und pflegepolitisches Engagement auf der biblischen Tradition und dem darin wurzelnden christlichen Menschenbild.

Biblische Gerechtigkeit zielt auf ein Leben in Fülle für alle Glieder der Gemeinschaft. Diese biblische Tradition, die Geschlechtergerechtigkeit einschließt, ist mit der vorherrschenden Arbeitsteilung bei der Betreuung pflegebedürftiger Menschen nicht vereinbar.

Nach christlichem Verständnis ist menschliches Leben von Gott geschenktes Leben und in all seiner Vielfalt zu achten, unabhängig von der körperlichen und geistigen Verfassung eines Menschen.¹⁰ EFiD und Männerarbeit der EKD treten daher ein gegen jede Form von Altersdiskriminierung und bioethische Haltungen, die die Würde Pflegebedürftiger missachten. Sie setzen sich dafür ein, dass diese Würde gewahrt ist und sie dabei unterstützt werden, ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu führen. Für EFiD und Männerarbeit der EKD bedeutet gute Pflege, dass pflegebedürftige Menschen vor Gefahren für Leib und Seele geschützt und ihre Privat- und Intimsphäre gewahrt werden. Eine gute Pflege muss am persönlichen Bedarf des pflegebedürftigen Menschen orientiert und gesundheitsfördernd sein, sie muss geschlechts- und kulturspezifische Kontexte und Bedarfe berücksichtigen und Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen.¹¹

Umfassende Pflege bezieht sich aus christlicher Sicht auf die leib-seelische Ganzheit des Menschen, daher sind die spirituellen Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf zu achten. Kenntnisse über ihre Glaubenshintergründe, Berücksichtigung ihrer weltanschaulichen Herkunft sowie das Einbeziehen von religiösen Prägungen sind von Nöten, um sensibel wahrzunehmen, in welchen Bildern und Traditionen Pflegebedürftige zuhause sind und wie diese als Ressourcen genutzt werden können.

Gute Pflege schließt ein, alle Beteiligten im häuslichen Pflegegeschehen zu beachten, also auch pflegende Angehörige, Freundinnen/Freunde und Nachbarinnen/Nachbarn sowie professionell in der Pflege Tätige. Auch sie gilt es vor Gefahren für Leib und Seele zu schützen, ihre Bedürfnisse sind ebenso zu achten. Die Pflegetätigkeit darf ihre Möglichkeit der Teilhabe an der Gesellschaft nicht beeinträchtigen.

Bedürftige zu pflegen ist ein Ausdruck der christlichen Nächstenliebe. Nach christlichem Verständnis schließt Nächstenliebe die Selbstliebe ein. Für die häusliche Pflege bedeutet dies: Bei aller Sorge um den Nächsten darf die Selbstsorge nicht auf Dauer vernachlässigt werden. Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter (Lk 10) veranschaulicht, worum es bei der Pflege

⁹ EUROFAMCARE, S. 215ff. Detaillierter zum Thema vgl.: Christa Wewetzer: Natürlich Frauensache? Über Pflege und Geschlecht nachdenken, in: Arbeitshilfe zum Weitergeben 2-2009, hg. v. Ev. Frauen in Deutschland e.V., S. 57-62

¹⁰ Vgl.: Im Alter neu werden können. Evangelische Perspektiven für Individuum, Gesellschaft und Kirche. Eine Orientierungshilfe des Rates der EKD, 2010

¹¹ Vgl. „Pflege Charta“ unter <http://www.pflege-charta.de>

Gerechtigkeit

Würde der Pflegebedürftigen

Orientierung am persönlichen Bedarf

spirituelle Bedürfnisse, religiöse Prägung und kultureller Kontext

Würde der Pflegenden

Nächsten- und Selbstliebe



geht: Not zu sehen sowie beherzt und kompetent zu handeln. Dazu gehört, die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person und der sie Pflegenden zu erkennen und zu achten. Der Männerarbeit der EKD und den Evangelischen Frauen in Deutschland ist es ein Anliegen, dass beide Gruppen gleichermaßen zu ihrem Recht kommen.

Die sieben folgenden Kapitel dieser Stellungnahme befassen sich mit zentralen Aspekten häuslicher Pflege, die in Bezug auf die Geschlechterthematik eine deutliche Relevanz aufzeigen. Begonnen wird im *Kapitel 2* mit der Aufforderung, sich rechtzeitig mit der potentiellen Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und den gegebenen Möglichkeiten auseinanderzusetzen. Ein wichtiger Aspekt ist hier das Bedenken der Wohnform, die später einmal gewählt werden soll. *Kapitel 3* fragt nach den notwendigen komplexen Unterstützungssystemen für die Sicherung häuslicher Pflegearrangements. *Kapitel 4* widmet sich der Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und häuslicher Pflege, die sich für Frauen in weitaus dramatischerer Weise darstellt als für Männer. Gewalt in der häuslichen Pflege betrifft Gepflegte wie Pflegenden, Frauen wie Männer; *Kapitel 5* wendet sich dieser oft tabuisierten Problematik zu und zeigt Interventionsmöglichkeiten auf. In *Kapitel 6* geht es um die Frage der Gesundheit der Pflegenden, denn häusliche Pflege macht auf Dauer krank, wenn keine Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen. Betroffen sind bislang überwiegend Frauen. Ist von „ausländischen Pflegekräften“ die Rede, sind in der Regel Pflegerinnen gemeint. *Kapitel 7* fokussiert auf die Situation dieser Personengruppe und beschreibt, unter welchen Bedingungen sie in Deutschland pflegen. Das Positionspapier schließt in *Kapitel 8* mit der Frage nach Möglichkeiten der Unterstützung der Pflege durch das Ehrenamt – ebenfalls ein Bereich, der bis heute weiblich konnotiert ist.

2. IM ALTER SELBSTÄNDIG BLEIBEN

Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. möglichst lange hinauszuzögern ist im Interesse der einzelnen Menschen wie der Gesellschaft. Um dies zu erreichen, sind gezielte individuelle wie gesellschaftliche Anstrengungen notwendig. Ziel muss sein, die Verantwortung der Einzelnen für sich selbst wie das solidarische Miteinander zu fördern. Jede/r Einzelne ist aufgefordert, Mitverantwortung für das Ganze durch gesellschaftliche Teilhabe und Mitgestaltung zu übernehmen. Alle sollten dies in der Gewissheit tun können, dass auch sie selbst im Falle der Bedürftigkeit von der Gesellschaft getragen werden. Denn Selbstsorge und Solidarität können sich nur entwickeln, wenn gesellschaftliche Vorleistungen, vor allem im Bereich der Daseinsvorsorge, erbracht werden.

„Langlebigkeit verpflichtet zu einem gesunden und kompetenten Älterwerden.“¹² Darum ist angesichts der Herausforderungen, die mit den tief greifenden demografischen Veränderungen verbunden sind, die Frage legitim, „was der Mensch selbst in früheren oder späteren Lebensjahren dafür tun kann, um Kompetenz, Selbständigkeit und Lebensqualität zu bewahren.“¹³ Ein gesundheitsbewusster Lebensstil, gesunde Ernährung, körperliche und geistige Aktivität können Pflegebedürftigkeit verhindern oder hinausschieben.¹⁴ Da Bildung einen gesundheitsförderlichen Lebensstil begünstigt, sind gute, effektive und handhabbare Gesundheitsinformationen wichtig.¹⁵ Ein deutlich einzufordernder Beitrag der Gesellschaft für die Gesundheit alter Menschen sind geschärftes Bewusstsein und gezielte Maßnahmen für nicht krank machende Arbeitsbedingungen; das schließt insbesondere eine verbesserte betriebliche Gesundheitspolitik unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven von Frauen und Männern ein.¹⁶

Pflegebedürftigkeit
vermeiden

Eigenverantwortung

gesellschaftliche
Verantwortung

12 Titel des Referates von Prof. Dr. Ursula Lehr auf dem Fachtag „Zukunft Alter – Zuhause Leben – Lebensqualität sichern“ am 5.11.2010 in der Auferstehungskirche in Berlin

13 Andreas Kruse, Potentiale im Alter. Chancen und Aufgaben für Individuum und Gesellschaft, Heidelberg 2010, Seite xiii. Ähnlich formuliert die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ in ihrer Präambel: „Die staatliche und gesellschaftliche Verantwortung gegenüber hilfe- und pflegebedürftigen Menschen entwindet den Einzelnen nicht von seiner Verantwortung für eine gesunde und selbstverantwortliche Lebensführung, die wesentlich dazu beitragen kann, Hilfe und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, zu mindern oder zu überwinden.“ Die Charta geht zurück auf die Arbeiten des 2003 bis 2005 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung einberufenen „Runden Tisches Pflege“. In ihr wird konkret beschrieben, welche Rechte Menschen in Deutschland haben, die der Hilfe und Pflege bedürfen.

14 Die meisten Krankheiten im Alter sind keine „Alterskrankheiten“, sondern alte Krankheiten, die ihre Entstehung in früheren Lebensjahren haben. Ihnen kann mit frühzeitigen präventiven Maßnahmen begegnet werden.

15 s. 6. Altenbericht der Bundesregierung (2010); auch „Im Alter neu werden“, EKD-Handreichung 2010

16 Vgl. Stephan Brandenburg u.a. (Hgg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, Hamburg 2009.



Selbständigkeit fördern

Damit alte Menschen in soziale Netze eingebunden bleiben, sich am gesellschaftlichen Leben beteiligen und sich sinnvoll einbringen können, dürfen den Betroffenen bei beginnender und wachsender Pflegebedürftigkeit nicht ohne Not alle Verrichtungen des täglichen Lebens abgenommen werden. Vielmehr sind Frauen und Männer zu motivieren und geschlechtsspezifisch darin zu fördern, weiterhin das ihnen Mögliche für die eigene Versorgung zu tun. Dies bedarf einer optimalen Gesundheitsvorsorge und -versorgung für alle. In dem Zusammenhang ist vor allem der Abbau sozialer Ungleichheit im Bereich der Gesundheit zu fordern.¹⁷

eigene Pflegebedürftigkeit antizipieren

Allen Unkenrufen zum Trotz: Die meisten alten Menschen sind weitgehend gesund und auf keine oder nur geringe Hilfe angewiesen, um bis ins hohe Alter ihren Alltag selbständig zu regeln.¹⁸ Gleichwohl bringt es die wachsende Zahl der Alten in unserer Gesellschaft unweigerlich mit sich, dass immer mehr Menschen – vor allem in den letzten Jahren ihres Lebens – pflegebedürftig werden.¹⁹ Viele – Männer stärker als Frauen – neigen dazu, dies zu verdrängen. Zu selten findet eine Auseinandersetzung mit der Frage statt: Wie wird es sein, wenn ich im Alter auf Hilfe angewiesen bin oder pflegebedürftig werde?

unterschiedliche Befürchtungen bei Männern und Frauen

Die konkreten Befürchtungen sind aufgrund der weiter wirkenden traditionellen Geschlechterbilder bei Männern und Frauen unterschiedlich. Zum stereotypen Männerbild gehören Werte wie Unabhängigkeit, Selbständigkeit, Kontrolle. Danach gelten Männer, die der Hilfe anderer bedürfen, als schwach und damit unmännlich. Für viele ist deshalb die Vorstellung bedrohlich, durch Pflegebedürftigkeit die Selbstkontrolle zu verlieren und auf Hilfe angewiesen zu sein. Sie befürchten, in ihrer Würde verletzt und als Mann nicht ernst genommen zu werden. Andererseits sind Männer durchaus gewohnt, sich im häuslichen Bereich von Frauen – vorzugsweise Mutter, Ehefrau und/oder Tochter – emotional wie praktisch versorgen zu lassen. Weil sie ihre Bedürftigkeit nicht öffentlich werden lassen wollen, entwickeln sie nicht selten einen anhaltenden Widerstand gegen die Inanspruchnahme von Pflegediensten. Wie selbstverständlich nehmen sie notwendige körperliche Pflege durch ihre Partnerin oder Tochter in Anspruch bzw.

17 Leider gilt auch in Deutschland der Satz „Weil du arm bist, musst du früher sterben“ noch immer. „Der Tod ... ereilt (die Armen) um durchschnittlich sieben Jahre früher als Angehörige der höchsten Einkommensschichten.“ (Martin Schenk, in: Armut überwinden – an vielen Orten, Projekte von Kirchengemeinden und diakonischen Initiativen, hrsg. von der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) 2011, Seite 6)

18 Das Risiko der „Pflegebedürftigkeit“ tritt tatsächlich erst im hohen Alter ein: Während weniger als 2 Prozent der 60- bis 70-jährigen Leistungen aus der Pflegekasse erhalten, sind es bei den 70- bis 75-jährigen fünf Prozent, bei den über 90-jährigen 61 Prozent. 55,9 Prozent der älteren Menschen beziehen vor ihrem Tod keine Pflegeleistungen (59,1 Prozent der Männer und 49,3 Prozent der Frauen; vgl. 6. Altenbericht 2010, Seite 186)

19 Nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes werden zurzeit 800.000 Männer und 1,6 Millionen Frauen gepflegt. In den kommenden Jahren geht man von folgenden Zahlen aus: 2020: rund 1 Millionen Männer und 1,9 Millionen Frauen, 2030: rund 1,2 Millionen Männer und 2,2 Millionen Frauen, 2050: 1,6 Millionen Männer und 2,9 Millionen Frauen.

fordern sie mit Nachdruck ein. Da pflegende Frauen sich schwer tun, diesen Erwartungen nicht zu entsprechen, führt das Verhaltensmuster dieser Männer nicht selten zu einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung von Frauen. Frauen – ihrerseits geprägt von traditionellen weiblichen Rollenstereotypen, die besonders in familiären Extremsituationen wieder greifen – steht bei der Vorbereitung einer möglichen eigenen Pflegebedürftigkeit vor allem die verinnerlichte Forderung im Weg, niemandem zur Last zu fallen, schon gar nicht dem Lebenspartner oder der eigenen Familie, für deren Versorgung sie sich in besonderer Weise verantwortlich fühlen.²⁰

Zur Vorbereitung auf die mögliche eigene Pflegebedürftigkeit gehört auch der finanzielle Aspekt. Eine gute Pflege, die der Menschenwürde der Pflegebedürftigen wie der Pflegenden entspricht, ist mit hohen Kosten verbunden. Diejenigen, die hohe Renten oder Pensionen beziehen oder über Vermögen verfügen, werden sich zukünftig – nicht zuletzt um der Generationengerechtigkeit willen – stärker an der Finanzierung ihrer Pflege beteiligen müssen. Der verbreiteten Haltung von zu Pflegenden wie von potentiell Erbenden, das Vermögen zu schonen und dafür eine schlechte Pflege in Kauf zu nehmen, Pflegepersonal auszubeuten oder die sozialen Sicherungssysteme ohne Bedarf zu beanspruchen, ist deutlich zu widersprechen. Im Grundsatz muss das Subsidiaritätsprinzip gelten: Wer die Kosten der Pflege selbst tragen kann, ist zur Selbsthilfe verpflichtet. Wer diese Kosten nicht aufbringen kann, muss sich auf das Sozialversicherungssystem verlassen können, das auf Solidarität beruht.

Eine vorrangige Aufgabe einer alternden Gesellschaft ist die Neugestaltung von Wohnungen und dem Wohnumfeld. Zurzeit ist nur ein Prozent des Wohnungsbestandes in der Bundesrepublik für das Wohnen im Alter tauglich. Hier sind vor allem Staat, Kommunen und die Wohnungswirtschaft gefordert. Sie können und müssen durch die Förderung und Schaffung neuer Lebens- und Wohnformen für Ältere wesentlich dazu beitragen, möglichst viele Menschen zu einer Selbständigen Lebensführung im Alter zu befähigen. Zur Vorsorge für ein selbständiges Leben im Alter gehört aber auch die persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema Wohnen im Alter, zumal

20 Dass die Angst, anderen zur Last zu fallen, bei Frauen stärker ausgeprägt ist als bei Männern, geht aus einer Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) aus dem Jahr 2005 hervor. Auf die Frage nach den Zukunftsängsten äußerten 52 Prozent der Frauen und 41 Prozent der Männer, dass sie Angst davor haben anderen zur Last zu fallen.

individuelle und gesellschaftliche Verantwortung für Finanzierung

altersgerecht wohnen



Vielfalt der Wohnformen

die Wohnung in der nachberuflichen Lebensphase immer mehr zum Lebensmittelpunkt wird.²¹ Wer bis ins hohe Alter möglichst in der eigenen Wohnung und dem vertrauten Umfeld leben möchte,²² ist gut beraten, sich frühzeitig um Gestaltung, Anpassung und Ausstattung des Wohnraumes zu kümmern.

Das Alter ist heute bunt und vielfältig. Und die steigende Zahl der älteren ausländischen Bürgerinnen und Bürger – bis 2030 sollen es 2,8 Millionen sein – wird dazu beitragen, dass es in Zukunft noch heterogener gelebt werden wird. Weil es *die* Alten nicht gibt und das kalendarische Alter eines Menschen nichts über seine Lebensweise und -ziele aussagt, kann es *die* Altenwohnung nicht geben. In den letzten Jahren hat sich die Auswahl an Wohnmöglichkeiten für ältere und hilfsbedürftige Menschen bereits deutlich erweitert. Zu den traditionellen Möglichkeiten des Wohnens im Alter – zuhause oder im Alten- oder Pflegeheim – ist eine Fülle von alternativen Angeboten hinzugekommen: barrierefreie Wohnungen inklusive stundenweiser Unterstützung für Garten, Putzen etc., betreutes Wohnen mit individuell abgestimmten Betreuungsleistungen, selbst organisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser, Pflegewohngruppen und anderes mehr.

Leben in Gemeinschaft

Für viele der so genannten jungen Alten ist das Leben in einer Gemeinschaft erstrebenswert und wichtig.²³ Doch bislang hat sich nur eine Minderheit den Wunsch erfüllt; Schätzungen gehen von heute ca. 200.000 bis 250.000 älteren Menschen aus. Dies entspricht einer Versorgungsquote von rund 2 Prozent der 65-Jährigen und Älteren. Ihr Anteil wird vermutlich in den nächsten Jahren steigen. Aufgrund des Rückgangs familiärer Bindungen suchen heute bereits fast 40 Prozent der Älteren die Nachbarschaft mit Freunden und Freundinnen. Noch aber ist der Wunsch, den eigenen Kindern nahe zu sein, das stärkste Motiv zum Wohnungswechsel im Alter. Bedingt durch das schwächer werdende familiäre Netz, die zunehmende Mobilitätsanforderung an die Erwerbstätigen und den zu erwartenden Anstieg der Gesundheitskosten wird neben der „Angepassten Wohnung“ das „Betreute Wohnen“ zu den am meisten genutzten Wohnformen im Alter gehören. Bis zu einer bestimmten Pflegeintensität deutlich preisgünstiger als stationäre Pflege, erfreuen sie sich bereits jetzt einer hohen Akzeptanz.²⁴

21 Nach der schon erwähnten Untersuchung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) verlassen ältere Menschen ihre Wohnung pro Tag nur für viereinhalb Stunden.

22 Klaus Dörner, *Leben und sterben wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*, Neumünster 2007

23 Bei einer repräsentativen Umfrage der Landesbausparkassen gab knapp ein Drittel der über 50-Jährigen an, in ein Mehrgenerationenhaus oder in eine Wohngemeinschaft mit Freunden und / oder Freundinnen ziehen zu wollen.



Wohnumfeld

Wichtig für altersgerechtes Leben ist das Umfeld der Wohnung: Gibt es eine fußläufig erreichbare Anbindung an den Öffentlichen Nahverkehr? Sind in der Nähe genügend Einkaufsmöglichkeiten vorhanden? Ist eine ausreichende ärztliche Versorgung gesichert? Gibt es ein Hilfenetzwerk, auf das man im Notfall zurückgreifen kann? Wie sieht es mit der Lärmbelastigung aus? Gibt es Parkbänke zum Ausruhen? Hier sind die Kommunen und Landkreise in besonderer Weise gefordert. Während heute in den Zentren und Ballungsgebieten häufig ein altersgerechtes Wohnumfeld vorzufinden ist, mangelt es im ländlichen Bereich in der Regel an entsprechenden Einrichtungen und Diensten. Zum altersgerechten Wohnraum gehört schließlich die Gestaltung eines intergenerativen Sozialraumes. Kommunen und Wohnungsgesellschaften sind herausgefordert, für ein entsprechendes Wohnumfeld zu sorgen und eine Ghettoisierung alter Menschen in „Rentnerstädten“ oder „-quartieren“ zu verhindern.

langfristig planen

Weil die Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden verdrängt wird, stellt sich für viele Menschen die Frage eines Wohnungswechsels oder der Wohnraumanpassung erst, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen unausweichlich ist. Nicht wenige müssen nun schmerzhaft erfahren: Wer nicht rechtzeitig handelt, wird behandelt.²⁵ Auch hier fällt der Unterschied zwischen den Geschlechtern auf: Die Vorsorge vor Eintritt der eigenen Pflegebedürftigkeit ist für Frauen eher ein Thema als für Männer. Häufiger als diese befürchten sie, die Wohnung aufgrund einer Pflegebedürftigkeit verlassen zu müssen.²⁶

Damit Menschen vorausschauend das Wohnen im Alter planen können, bedarf es der Unterstützung von Staat und Kommunen, Wirtschaft und Gesellschaft. Denn die zu Recht immer wieder geforderte Selbstsorge ist nicht möglich, ohne dass Gesellschaft und Politik die ihnen zukommende Verantwortung übernehmen.

24 Aus einer bundesweiten Emnid-Umfrage (2004) geht hervor, dass zwar 91 Prozent der befragten Personen zwischen 40 und 60 Jahren im Alter am liebsten in der eigenen Wohnung bleiben möchten, 73 Prozent sich aber die Wohnform des „Betreuten Wohnens“ vorstellen könnten.

25 u. a.: Soziologin Ursula Richter, Psychotherapeutin Eva Jaeggi in: *Süddeutsche Zeitung Magazin*; Heft 40/2008

26 Nach der o. g. BAGSO-Umfrage äußerten 32 Prozent der befragten Frauen den Wunsch nach einer Veränderung des Wohnens, bei den Männern waren es nur 21 Prozent. Aus der Umfrage geht weiter hervor, dass Frauen in dieser Frage sensibler und vorausschauender in die Zukunft blicken als Männer.

solidarische Finanzierung

Forderungen und Herausforderungen GESELLSCHAFT UND POLITIK

Aufgabe der politisch Verantwortlichen ist es, umgehend und gezielt das Bewusstsein für die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die langfristige finanzielle Absicherung einer menschenwürdigen Pflege für alle zu schärfen. Vorrangig ist dabei eine Weiterentwicklung einer unter Einbeziehung aller Einkommen solidarisch finanzierten Pflegeversicherung, die dem vorhersehbaren Bedarf entspricht und die tatsächlichen Kosten im stationären wie im ambulanten und häuslichen Bereich ohne Abstriche an den Rechten der Pflegebedürftigen wie der Pflegenden deckt.

Information der Bevölkerung über die verschiedenen Formen des Wohnens im Alter ist dringend geboten. Dabei ist gezielt über die vor allem von allein lebenden Frauen gesuchte Wohnform des gemeinschaftlichen Wohnens zu informieren.

*Qualitätsstandards für
Betreutes Wohnen*

Das Angebot für „Barrierefreies Wohnen“ ist in Deutschland unzureichend. Von 39 Millionen Wohnungen sind gerade einmal 350.000 altengerecht. Da bis zum Jahr 2020 ein Bedarf von 800.000 prognostiziert wird, ist umgehendes Handeln erforderlich. Um alte Menschen vor unseriösen Anbietern zu schützen, bedarf es verbindlicher Qualitätsstandards für das „Betreute Wohnen“.

durch Beratung stützen

Um alten Menschen das Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, muss es zum Pflichtenkatalog der Kommunen gehören, Beratung für einen altengerechten Umbau von Wohnungen wie auch über Fördermittel der Krankenkassen und des Staates anzubieten und bei der Finanzierung und Kreditvermittlung zu helfen. Letzteres ist vor allem für Frauen notwendig, deren Kreditwürdigkeit auf Grund einer geringen Rente von Sparkassen und Banken oftmals in Frage gestellt wird; ab einer gewissen Altersgrenze betrifft es Ältere grundsätzlich. Vor allem sollte in der Bauplanung für eine zunehmende Anzahl an Mehrgenerationenhäusern und ähnlich zukunftsweisenden Wohnformen gesorgt werden.

KIRCHEN

Abhängigkeit zulassen

Ein wichtiger Beitrag kirchlicher geschlechtsspezifischer wie gemeindlich-seelsorglicher Arbeit ist es, Männer und Frauen frühzeitig auf eine mögliche eigene Pflegebedürftigkeit vorzubereiten. Die Männerarbeit der EKD ist gefordert, Männern dabei zu helfen, Abhängigkeit als grundsätzliche Bedingung menschlichen Lebens – und damit auch des Mannseins – in ihr Selbstbild zu integrieren. Das schließt die Bereitschaft ein, im Falle eigener Pflegebedürftigkeit professionelle Unterstützung zuzulassen. Hier sind in besonderer Weise männliche Seelsorger gefragt.

Aufgabe kirchlicher Frauenarbeit und gemeindlicher Seelsorge ist, pflegende Frauen darin zu unterstützen, die Grenzen ihrer eigenen Belastbarkeit ernst zu nehmen und professionelle wie ehrenamtliche Unterstützung zuzulassen. Hilfreich wäre die Einrichtung von Gruppen oder Treffpunkten zum Austausch untereinander und zur gegenseitigen Bestärkung und als Raum für Beratungsangebote.

Unterstützung zulassen

Aufgabe beider Verbände wie der Kirchengemeinden ist es, bei Frauen wie bei Männern das Bewusstsein für das Recht auf menschenwürdige Pflege zu schärfen. In das Menschen- und Selbstbild besonders von Frauen dringend zu integrieren ist die Überzeugung, dass alle Menschen als Ebenbild Gottes wertvoll sind, unabhängig davon, ob sie viel, zunehmend weniger oder auch überhaupt nichts mehr für ihre Familie tun können.

*Alternativen
frühzeitig planen*

Dringend ist die Unterstützung für Männer und Frauen darin, sich gezielt und frühzeitig mit möglichen Alternativen zu häuslicher Pflege auseinander zu setzen, etwa durch die Organisation von Kontakten zu örtlichen Pflegediensten oder Besuche in örtlichen Altenpflege-Einrichtungen.

Netzwerke aufbauen

Kirchengemeinden sind gefragt, gemeinsam mit Wohnungsgesellschaften, Sozialstationen, Vereinen und der Kommune ein Netzwerk zur Hilfe für alte und kranke Menschen aufzubauen und zu unterstützen: Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen, generationsübergreifende Wohnprojekte. Grundsätzlich gilt es, die Kirchengemeinde wieder verstärkt als sozialen Raum wahrzunehmen und zu gestalten.



Pflegemix dringend erforderlich

Entlastung der Pflegepersonen

Pflegestützpunkte

neue Chancen für die Kirchengemeinden

3. FÖRDERUNG VON PFLEGE-SETTINGS

Die langfristige Sicherung des Pflegebedarfs erfordert einen variablen Pflegemix, d.h. die Zusammenarbeit von Angehörigen, ehrenamtlich Unterstützenden, professionellen ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen. Nur so kann flexibel und angemessen auf die unterschiedlichen individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Bedingungen der Betroffenen reagiert und ein jeweils passendes Pflege-Setting aufgebaut werden. Entsprechend den Wünschen von Pflegebedürftigen wie pflegewilligen Angehörigen wie aus Gründen der Finanzierbarkeit wird dabei die häusliche Pflege ein zentraler Baustein sein.

Studien²⁷ belegen, was viele aus ihrer individuellen Erfahrung kennen: Bei zeitintensiver Pflege von Angehörigen ist es dringend erforderlich, die Last auf mehrere Schultern zu verteilen, so dass die Haupt-Pflegeperson auf professionelle und ehrenamtliche Unterstützung zurückgreifen kann. Dies ermöglicht verlässliche Aus-Zeiten zur Erholung und zum Erhalt eines eigenen Lebensrhythmus, beugt dadurch Überforderung vor und bedeutet Prävention gegen psychische und physische Erkrankungen pflegender Angehöriger und nicht zuletzt auch gegen Gewalt in der Pflege. Zudem ist nur durch den zügigen Auf- und Ausbau von komplexen Unterstützungssystemen (Pflege-Settings) die Übernahme von Pflegeaufgaben im familiären Bereich langfristig zu sichern. Dies schließt funktionierende Pflegestützpunkte mit einem qualifizierten Beratungsangebot ebenso ein wie Angebote ehrenamtlicher Unterstützung und fachlicher Ausbildung und Begleitung von pflegenden Angehörigen, FreundInnen oder Ehrenamtlichen.

Für die Kirchen bedeutet das: neue Aufgaben, aber vor allem Chancen. Viele der alten und zunehmend pflegebedürftigen Menschen wollen möglichst lange in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben. Sie dabei zu unterstützen, ist eine Aufgabe der Kirchengemeinden. Die Kirchen sind gut beraten, die ganz unterschiedlichen Bedarfe wahrzunehmen und diese Menschen nicht einseitig als belastende „Zielgruppe“ seelsorglicher oder diakonischer Zuwendung zu betrachten, sondern in ihnen eine Bereicherung für kirchliches Leben zu erkennen. Pflegebedürftige erinnern nicht nur die „Gesunden“ an die Verletzlichkeit und Angewiesenheit aller Menschen und die Endlichkeit des Lebens. Sie bieten den Gemeinden zugleich die Chance zu einer diakonischen Profilierung. Durch die Aktivierung von Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienstarbeit und einer aufsuchenden Gemeindegemeinschaft, die sich mit anderen Initiativen und Trägern vernetzt, wird sie nah bei den Menschen und bei sich selbst sein. Denn „die Kirche ist nur Kirche, wenn sie für andere da ist... Sie muss an den weltlichen Aufgaben des menschlichen Gemeindelebens teilnehmen...“²⁸

27 Vgl. zum Beispiel die Veröffentlichungen zu einem Projekt des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD: I. Herrmann-Stojanov, S. Pfahl, St. Reuyß, J.P. Rinderspacher: Wenn's alleine nicht mehr geht. 14 Reportagen aus dem Pflegealltag moderner Familien, Bonn 2008; Dies.: Zeiten der Pflege, Münster 2009 / Detailliert zum Thema vgl.: I. Herrmann-Stojanov: Tagein, tagaus rund um die Uhr. Hilfe durch Pflegesettings organisieren, in: Arbeitshilfe zum Weitergeben 2-2009, hg. v. Ev. Frauen in Deutschland e.V., S. 63-68

28 Dietrich Bonhoeffer: Widerstand und Ergebung, Berlin 1977, S. 415

Eine diakonisch aktive Kirchengemeinde wird Potenziale und Gaben vor allem auch der Älteren freisetzen und Menschen zur Mitarbeit bewegen. Schon heute „haben sich ... in vielen Gemeinden ältere Menschen in Netzwerken zusammengeschlossen, oder es sind ‚Gebraucht-werden-Börsen‘ gegründet worden. ... Es ist eine wichtige Aufgabe der Gemeinde, jene Menschen, die gebraucht werden möchten, dazu zu befähigen, Unsicherheiten und Vorbehalte zu überwinden und mitzuarbeiten.“²⁹ In diesem Zusammenhang bieten EFiD und Männerarbeit der EKD ihre Genderkompetenz an sowie ihren Fundus an langer sozial-diakonischer Tradition und deren Möglichkeiten, freiwilliges Engagement zu organisieren. Zumal bei der kirchlichen Organisation ehrenamtlichen Engagements zur Unterstützung pflegender Angehöriger eine große Chance und Herausforderung darin liegt, traditionelle Geschlechterstereotype aufzubrechen und Männer in diese Arbeit einzubeziehen.

Forderungen und Herausforderungen GESELLSCHAFT UND POLITIK

Der zügige und flächendeckende Auf- und Ausbau von Pflegestützpunkten für die wohnortbezogene Organisation von Beratung und Versorgung Hilfsbedürftiger kann ein wichtiger Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements sein.³⁰ Voraussetzung dafür ist angesichts der extrem unterschiedlichen Umsetzung dieses Teils der Pflegereform durch die und innerhalb der Bundesländer eine Verständigung über das Konzept der Pflegestützpunkte mit vergleichbaren qualitativen Standards. Für den Aufbau von Pflegestützpunkten sollten alle verfügbaren gesellschaftlichen Ressourcen genutzt werden; das schließt die mögliche Trägerschaft durch Verbände der freien Wohlfahrtspflege ein, die über ein über großes Know-how verfügen.

Der Ausbau von Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege ist zur Unterstützung und Entlastung von zuhause Pflegenden weiter voranzutreiben.

29 Im Alter neu werden können. EKD-Orientierungshilfe 2009, S. 81

30 Vgl. hierzu u.a. den Bericht „Werkstatt-Pflegestützpunkte“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe von Nov. 2010, der die Untersuchung der Arbeit in bis August 2010 in Betrieb genommenen Pflegestützpunkten in 14 von 16 Bundesländern dokumentiert. Vgl. auch: Wissenschaftliches Institut der AOK: H. Dräther, K. Jacobs, H. Rothgang (Hgg.), Fokus Pflegeversicherung, Berlin 2009, bes.: 155-173; Download unter: http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pflege/wido_pfl_pub_fokus_0909.pdf

Genderkompetenz in kirchlichen Verbänden

einheitliche Standards für Pflegestützpunkte



	KIRCHEN
<i>Gemeinden beteiligen</i>	Kirchengemeinden sollten sich zur Entlastung pflegender Angehöriger, auch mit Unterstützung von ehrenamtlich Engagierten, an der Organisation von Betreuungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige beteiligen. Dies kann z.B. bedeuten, die Einrichtung von Zeit-Tausch-Systemen zu befördern bzw. deren Trägerschaft zu übernehmen.
<i>räumliche und inhaltliche Barrierefreiheit</i>	Anpassung der Seelsorge an die sich verändernden Bedingungen schließt barrierefreie kirchliche Räume ebenso ein wie den Willen und die entsprechenden seelsorgerischen Konzepte, die Pflegebedürftigen und Pflegenden die Partizipation am gesamten gemeindlichen Leben ermöglichen – das schließt eine auch inhaltlich barrierefreie Liturgie ein.
<i>spirituelle Bedürfnisse achten</i>	Notwendig ist Kompetenz der haupt- und ehrenamtlich in der Seelsorge Tätigen für die Wahrnehmung und Achtung der religiösen Traditionen und für die Beantwortung der spirituellen Bedürfnisse von Pflegebedürftigen wie pflegenden Angehörigen und deren professionellen und/oder ehrenamtlichen Unterstützerinnen und Unterstützer.
<i>Seelsorgerinnen und Seelsorger qualifizieren</i>	Seelsorgerinnen und Seelsorger müssen für eine geschlechtersensible Seelsorge an alten, pflegebedürftigen Menschen und den sie Pflegenden qualifiziert werden. Ansätze in einzelnen Landeskirchen zur Ausbildung von „Altersreferenten und -referentinnen“ sollten bundesweit aufgegriffen werden. Vor allem muss der Einsatz von entsprechend ausgebildetem Personal in Einrichtungen und Gemeinden geplant werden.
<i>Ehrenamtliche und Angehörige qualifizieren</i>	Neben Verantwortungsgefühl und Beziehungsfähigkeit braucht gute Pflege auch im häuslichen Bereich fachliche Kompetenz. Dringend notwendig sind Konzepte für die Ausbildung und Begleitung pflegender Angehöriger wie unterstützender Ehrenamtlicher. Dies schließt vor allem die Vermittlung von Bewusstsein und Wissen um die Grenzen der eigenen pflegerischen Kompetenzen ein.
<i>geschlechtsspezifische Bewusstseins- und Bildungsarbeit</i>	EFiD und Männerarbeit der EKD müssen ihre geschlechterbezogene Bewusstseins- und Bildungsarbeit vorantreiben. Für die kirchliche Frauenarbeit bedeutet dies u.a., Frauen darin zu bestärken, dass die männlich konnotierte Art, Verantwortung durch Pflegemanagement zu übernehmen, für Frauen eine legitime Möglichkeit ist. Ein Beitrag der kirchlichen Männerarbeit ist die Förderung des Bewusstseins, dass Pflegen nicht „unmännlich“ ist und das Zurückstellen von beruflichen Aktivitäten zu einer persönlichen Bereicherung führen kann. Die Einrichtung und geschlechtersensible Begleitung von Gruppen pflegender Männer und pflegender Frauen ist eine wichtige Aufgabe von Kirchengemeinden bzw. kirchlicher Frauen- und Männerarbeit.

4. VEREINBARKEIT VON BERUF UND HÄUSLICHER PFLEGE

Männer sind bislang unter anderem deshalb selten Hauptpflegende, weil sie sich mehrheitlich immer noch als Hauptnährer der Familie verstehen und so gesehen werden, während Frauen aus tradierter Zuschreibung eher dazu neigen, Pflege zu übernehmen. Allerdings sinkt die Bereitschaft der Frauen vor dem Hintergrund ihrer steigenden Erwerbsarbeitsquote und der oft großen Entfernungen zu den Wohnorten der Pflegebedürftigen. Wo häusliche Pflege durch Angehörige möglich ist, muss sie in geschlechtergerechter Lastenverteilung erfolgen. Dazu brauchen Männer wie Frauen Rahmenbedingungen, um Familie und Beruf – hier: Pflege und Beruf – vereinbaren zu können. Grundlage ist ein existenzsicherndes Einkommen.

Zur besseren Vereinbarkeit sieht das derzeitige Pflegezeitgesetz eine Arbeitsplatzsicherung durch den Anspruch auf einen unbezahlten Sonderurlaub bis zu sechs Monaten vor, sofern die Pflegebedürftigkeit einer/s Angehörigen ärztlich bescheinigt wurde. Fragwürdig ist an dieser Regelung, dass sie 60 Prozent aller Beschäftigten ausschließt, weil diese in Betrieben mit weniger als 15 Beschäftigten arbeiten. Grundsätzlich problematisch ist das Fehlen jeglicher finanzieller Unterstützung. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können in der Regel nicht ohne Ersatzleistungen auf das Gehalt von sechs Monaten verzichten. Zudem bleibt in der bisherigen Diskussion außen vor, dass die Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt achteinhalb Jahre beträgt.

Vor dem Hintergrund tradierter Rollenaufteilungen und des im Durchschnitt geringen Erwerbseinkommens von Frauen ist davon auszugehen, dass weiterhin vor allem Frauen sich für die unbezahlte Freistellung entscheiden und bei längerem Pflegebedarf sogar ihren Arbeitsplatz aufgeben. Dadurch verlieren sie den Anschluss an ihre Berufstätigkeit und erleiden finanzielle Nachteile, nicht zuletzt bei der eigenen Altersvorsorge.

Aktuell werden erneut gesetzliche Änderungen hin zu einer bis zu zweijährigen Familien-Pflegezeit diskutiert, allerdings ohne gesetzlichen Anspruch und unter der Voraussetzung von Verdienstaussfällen. Solche Regelungen können die genannten Probleme nicht entschärfen. Wieder würden aller Voraussicht nach ausschließlich Frauen diese Regelung in Anspruch nehmen, da sie in der Regel weniger als Männer zum Familieneinkommen beitragen. Für Frauen ohne männlichen „Versorger“ wie für Männer ohne weibliche „Versorgerin“ käme sie von vornherein nicht in Betracht.

In der öffentlichen Diskussion muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass die mangelhafte Vereinbarkeit von Familie und Beruf kein privates sondern ein gesellschaftliches Problem ist. Daher ist zu erwarten, dass die Politik der Wirtschaft deutlicher als bisher Vorgaben macht. Positiv wirkt hier bereits der Fachkräftemangel, der Unternehmen darin bestärkt, für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch geeignete Maßnahmen ein Umfeld zu schaffen, in dem berufliche und familiäre Pflichten vereinbart werden können. Lösungen analog zur Unterstützung bei der Betreuung von Kindern (Werks-Kitas, Flexibilisierung der Arbeitszeit etc.) können auch für die Tagesbetreuung hilfs- oder pflegebedürftiger Angehöriger erarbeitet werden.

gerechte Lastenverteilung

Existenz sicherndes Einkommen

Pflegezeitgesetz

Weiterentwicklung Pflegezeitgesetz

mangelhafte Vereinbarkeit

*flexible Arbeitszeiten***Forderungen und Herausforderungen
GESELLSCHAFT UND POLITIK**

Von Unternehmen ist eine am Leben der Menschen orientierte Personalpolitik zu erwarten. Dazu gehört, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in einer Pflegesituation sowohl über das betriebsübliche Maß hinausgehende flexible Arbeitszeiten anzubieten, die persönliche Zeitsouveränität ermöglichen, als auch zeitweise verstärkt Heimarbeitsformen, die den Verdienstaufschlag der Pflegenden minimieren und die Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützen. Zudem sollten Unternehmen Tagesbetreuungsangebote für dafür in Frage kommende pflegebedürftige Angehörige ihrer Angestellten vorhalten.

Freistellung ermöglichen...

Die Weiterentwicklung der Pflege-Gesetzgebung muss die Möglichkeiten von häuslicher Pflege unter Berücksichtigung der geschlechterpolitischen Ziele verbessern. Den Anspruch auf unbezahlte Unterbrechung der Erwerbsarbeit auf zwei Jahre oder mehr auszuweiten würde die vorhandenen traditionellen Rollenzuschreibungen für Männer und Frauen verfestigen. Ohne Lohnersatzleistungen aber werden Männer nicht bereit (und Familien finanziell nicht in der Lage) sein, Freistellungen für Pflege von Angehörigen in Anspruch zu nehmen. Angesichts der derzeitigen Verteilung von Erwerbsarbeit zwischen Männern und Frauen und des extrem hohen Anteils von Frauen an Teilzeit- und geringfügig bezahlten Beschäftigungsverhältnissen würde der Druck auf Frauen zur Reduzierung bzw. Unterbrechung und schließlich Aufgabe ihrer Erwerbsarbeit weiter steigen.

*... auch in kleinen
Betrieben*

Dringend ist die Einführung von Regelungen im Pflegezeitgesetz, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Betrieben mit unter fünfzehn Beschäftigten ebenfalls den Anspruch auf Freistellung zur Organisation der Pflege von Angehörigen sichert. Die Möglichkeit, finanzielle Mittel für Ausgleichszahlungen an betroffene Kleinbetriebe vorzuhalten, wäre dabei ebenso zu diskutieren wie die Bildung von Personal-Pools für kurzfristig einsetzbare „Springer und Springerinnen“.

Bei kurzfristigen Arbeitsfreistellungen muss Lohnfortzahlung gewährleistet sein. Dringend statistisch zu erheben ist, ob die derzeit maximal gewährten zehn Tage ausreichen, um die Pflege zu organisieren; ggf. besteht hier Nachbesserungsbedarf.

*monetäre Aufwertung
häuslicher Pflege*

Grundsätzlich bedarf die Pflegeleistung, die im häuslichen Bereich erbracht wird, wie jede andere Leistung der Anerkennung. Die mit der Sicherung der Pflege verbundenen Probleme fordern heraus, langfristig andere Modelle der Verteilung und Bewertung von gesellschaftlich notwendiger Arbeit intensiv und breit zu diskutieren; dazu gehört u.a. die Diskussion um ein bedingungsloses Grundeinkommen. Mittelfristig muss Pflegenden, die zur Erfüllung dieser Aufgabe Erwerbseinkommen verlieren, analog zum

Erziehungsgeld ein Pflegegeld gezahlt werden. Insbesondere müssen Pflegezeiten stärker als bisher bei den Rentenansprüchen berücksichtigt werden.

Medienverantwortliche sind herausgefordert dazu beizutragen, dass traditionelle Geschlechterklischees vermieden werden, indem z.B. mehr pflegende und vollverantwortlich sorgende Männer gezeigt werden. Insbesondere muss sich die Ratgeber-Literatur zur häuslichen Pflege künftig an Frauen und Männer richten.

KIRCHEN

Wo Kirchen und Diakonie als große Arbeitgeberinnen Gestaltungsmöglichkeiten haben, ist die gezielte Weiterentwicklung der Unterstützungsmaßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege für Frauen und Männer gefragt.

Als große gesellschaftliche Organisationen sind Kirchen und Diakonie gefordert, in ihrer eigenen Anstellungsträgerschaft dafür zu sorgen, dass die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege für Frauen und Männer als Grundvoraussetzung der Sicherung einer menschenwürdigen Pflege verbessert wird. Zugleich sollten sie ihren Einfluss auf die öffentliche Bewusstseins- und Meinungsbildung geltend machen.

*Verantwortung von Medien**Kirche und Diakonie
als Arbeitgeberinnen*

5. GEWALT IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Überforderung

Die meisten pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause liebevoll und mit großem Zeitaufwand gepflegt. Über 60 Prozent aller Pflegebedürftigen müssen täglich rund um die Uhr über einen Zeitraum von oft mehreren Jahren betreut werden. Da bleiben Situationen der Überforderung, Verzweiflung und Aggression bei allen Beteiligten nicht aus.

unterschiedliche Formen

Gewalt³¹ kann bewusst oder unbewusst auf Grund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen. Das Spektrum der Gewalt in der häuslichen Pflege reicht vom grob unhöflichen Verhalten über mangelhafte Pflege, tätlichem Angriff und sexuellem Missbrauch bis hin zum Tötungsdelikt. Es umfasst körperliche und seelische Formen der Misshandlung, Formen psychosozialer und pflegerischer Vernachlässigung sowie Eigentums- und Vermögensdelikte.

Tabu

Während über viele Formen häuslicher Gewalt inzwischen öffentlich geredet wird, ist das Thema der Gewalt in der häuslichen Pflege nach wie vor extrem tabuisiert. Möglicherweise zeigt sich in diesem Tabu auch die Irritation von Geschlechterstereotypen, die dadurch entsteht, dass hier überwiegend – schon auf Grund der zahlenmäßigen Verhältnisse – pflegende Frauen als Täterinnen und zu pflegende Männer als Opfer in den Blick kämen. Darüber hinaus ist das Thema wissenschaftlich unzureichend erforscht und rechtlich kaum bearbeitet. Der Mangel an verlässlichen Daten befördert einerseits das Verschweigen, andererseits unterstützt er die Verallgemeinerung von skandalösen Einzelfällen. Es gibt bis heute keine verbindlichen Strategien, um gegen die unbestreitbaren Missstände vorzugehen.

Zahlen

Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN) berichtet von 6,9 Prozent der über 60-jährigen mit Gewalterfahrungen in Familie oder Haushalt. Das Berliner Institut für Menschenrechte spricht von Übergriffen bei 10 bis 15 Prozent aller Angehörigen, die ihre Verwandten zu Hause pflegen. Infas befragte 2005 über 60-jährige Pflege- und Hilfsbedürftige und kam auf 15 Prozent. Selbst pflegende Angehörige gaben in einer anonymen Befragung des KFN zu 50 Prozent zu, in den letzten zwölf Monaten einmal oder häufiger gewalttätig gewesen zu sein. Insgesamt ist also in diesem Bereich von einer besonders hohen Dunkelziffer auszugehen, zumal die durch Gewaltakte verängstigten Menschen oft aus Angst vor Unterbringung in einem Pflegeheim ihre Situation nicht öffentlich machen wollen.³²

auch Pflegebedürftige üben Gewalt aus

Umgekehrt erleben Pflegende, dass sie von Pflegebedürftigen körperlich oder verbal angegriffen oder psychisch tyrannisiert werden. In der erwähnten KFN-Studie geben zwei Drittel der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Dienste an, innerhalb der letzten zwölf Monate

mindestens einmal körperliche Gewalt, verbale Aggression oder sexuelle Belästigungen seitens Pflegebedürftiger erfahren zu haben. Nicht selten fühlen sich pflegende Angehörige von Pflegebedürftigen herumkommandiert, schikaniert oder gequält. Viele Pflegende stehen den ständigen Nörgeleien und der immer wieder geäußerten Unzufriedenheit hilflos gegenüber. Insbesondere negatives und aggressives Verhalten der Pflegebedürftigen provoziert und fördert die Gewalthandlungen der Pflegenden.

Die Grenzen zwischen Opfer und Täter bzw. Täterin sind oft fließend. Vieles deutet darauf hin, dass der ansonsten bei kriminellen Handlungen vorzufindende Täter/Täterinnen-Opfer-Antagonismus die Komplexität der Gewaltsituation in Familien mit Pflegebedürftigen nur unzureichend trifft. Da es überwiegend Frauen sind, die pflegen und gepflegt werden, sind sie am häufigsten von Gewalt betroffen – als Gepflegte wie als Pflegende.

Gewalt in der Pflege entsteht in der Regel aus dem Gefühl der Überforderung, des Alleingelassen-Werdens und der Ausweglosigkeit, also einer Situation, die gleichzeitig als unfair und unentrinnbar wahrgenommen wird. Vor allem Frauen machen immer wieder die Erfahrung, dass sie mit ihren Überlastungen, Überforderungen und Strapazen kein Gehör in ihrer Familie finden. Durch diese vermeintliche Alleinzuständigkeit für die Care-Arbeit erleben sie die gesamte Wucht der Belastung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung.

Nicht selten werden Angehörige zu Tätern und Täterinnen, weil sie sich selbst als Opfer fühlen und das Gefühl der Machtlosigkeit und Abhängigkeit durch gewalttätiges Verhalten kompensieren. Gewalt entsteht häufig in Situationen, in denen eine wechselseitige Abhängigkeit zwischen Opfern und TäterInnen besteht, es keine Distanzierungsmöglichkeiten für die Pflegenden gibt, eine soziale Isolation gegeben ist oder eine fachliche Unterstützung fehlt. Vielfach geht Gewalt in der Pflege auch mit Suchtverhalten oder depressiven Merkmalen einher.

Es ist zu befürchten, dass die Gewalt in der Pflege angesichts des sich heute schon abzeichnenden Pflegebedarfs in den nächsten Jahren eher zu- als abnehmen wird. Ohne eine Entlastung und Honorierung, Beratung und Begleitung der pflegenden Angehörigen wird das Gewaltproblem nicht zu bewältigen sein. Die Ambulanten Dienste und anderes in die Pflege einbezogenes medizinisches Fachpersonal sollten beauftragt werden, gezielt auf mögliche Gewaltvorgänge zu achten und diese zu melden. Im Falle der Pflege ohne Sachleistungsbezug können nur die ÄrztInnen als Informationsquelle dienen.

*fließende Grenzen
zwischen Opfer und
Tätern/Täterinnen*

letzter Ausweg: Gewalt

*Täterinnen und
Täter als Opfer*

Gewalt wird zunehmen

*Ambulante Dienste
einschalten*

³¹ Unter Gewalt wird hier eine systematisch wiederkehrende aktive Handlung wie körperliche, psychische Misshandlungen, finanzielle Ausbeutung oder Einschränkung des freien Willens oder die Vernachlässigung durch Unterlassung von Handlungen wie Mangelernährung, Verweigerung hinreichender Pflege, Isolation mit dem Ergebnis einer ausgeprägten negativen Einwirkung auf die Befindlichkeit eines Menschen verstanden.

³² http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Kriminalit_C3_A4ts-Gealterfahrungen-Leben-alter-Menschen-langfassung.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

*enttabuisieren und
einmischen*

*Unterstützungsangebote
ausweiten*

Pflegekräfte schulen

Krisentelefon einrichten

Forderungen und Herausforderungen GESELLSCHAFT UND POLITIK

Dringend notwendig sind eine Enttabuisierung der Gewalt in der häuslichen Pflege, ein differenzierender Blick für deren gendersensible Aspekte und der politische Wille, die Missstände zu beseitigen. Dies setzt voraus, dass alle, die mit Gewalthandlungen konfrontiert werden, durch Hinsehen und -hören, Einmischen und Handeln ihre Mitverantwortung wahrnehmen.

Um Gewalt in der häuslichen Pflege vorzubeugen, ist es dringend notwendig, die pflegerischen Ressourcen auf Seiten der Angehörigen von Pflegebedürftigen durch unterstützende Leistungen, die Einrichtung lokaler Selbsthilfegruppen, durch Fort- und Weiterbildung sowie Verbesserung der Rahmenbedingungen, insbesondere zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, zu stärken.

Die soziale und fachliche Unterstützung der Pflegenden muss durch den Ausbau von Netzwerken, flächendeckenden erschwinglichen Angeboten der Tages- und Kurzzeitpflege oder stundenweise Betreuung durch Dritte sowie durch Beratung und therapeutische Hilfen verstärkt werden. Über alle Angebote muss gezielt informiert werden.

Pflegekräfte und Ärzte/ Ärztinnen müssen sensibilisiert und fachlich geschult werden, um Gewalt in der häuslichen Pflege zu erkennen. Die ambulanten Pflegekräfte sind angehalten, jeglichem Verdacht nachzugehen und Erkenntnisse über Gewalt weiterzuleiten; eine entsprechende Schulung ist unabdingbar.

Notwendig sind für die Betroffenen die Einrichtung und Bekanntmachung eines Beschwerde- und Krisentelefon als direkte Kontaktstelle.

KIRCHEN

Kirchen und Diakonie können an der Bekämpfung von Gewalt in der häuslichen Pflege effektiv mitwirken, indem sie wissenschaftliche Untersuchungen über die Situation der häuslich Gepflegten veranlassen und die Ergebnisse veröffentlichen.

Kirchengemeinden können unter Nutzung der im kirchlich-diakonisch Bereich vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen und mit Hilfe ihrer spezifischen Kommunikationsmöglichkeiten vor Ort (Bildung, Predigt, Gemeindebriefe etc.) erheblich zur Enttabuisierung des Problems Gewalt in der häuslichen Pflege beitragen. Darüber hinaus können Kirchengemeinden ihre niedrigschwelligen Kommunikationsmöglichkeiten nutzen, um Betroffenen qualifizierte Beratungsangebote zu vermitteln.

EFiD und Männerarbeit der EKD sind herausgefordert, ihre durch langjährige Arbeit am Thema familiärer und geschlechtsspezifischer Gewalt erworbene Kompetenz gezielt für Prävention und Bekämpfung von Gewalt in der häuslichen Pflege einzusetzen.

Wissen vermitteln

*qualifizierte Beratung
vermitteln*

6. GESUNDHEITSMASSNAHMEN FÜR PFLEGENDE

*großer Bedarf an Vorsorge
und Rehabilitation*

Nur allmählich rücken die Belastungen der im häuslichen Bereich Pflegenden – zu über 70 Prozent Frauen als Hauptpflegepersonen – in den Fokus der Öffentlichkeit. Studien zufolge leiden Dreiviertel der Pflegenden an mindestens einer Krankheit, insbesondere an Erkrankungen des Bewegungsapparates und Herz-Kreislauf-Krankheiten. Besonders ausgeprägt sind allgemeine Erschöpfung, Magenbeschwerden, Gliederschmerzen und Herzbeschwerden, vor allem dann, wenn die Pflege Jahre oder gar Jahrzehnte andauert. Konservativen Schätzungen zufolge benötigen derzeit etwa 330.000 pflegende Personen, davon 264.000 Frauen, eine zielgruppenspezifische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme, können diese aber oftmals nicht wahrnehmen, weil die Krankenkassen sie nicht bewilligen, wenn sie nicht in aktueller Erziehungsverantwortung stehen.³³

wenig Genderbewusstsein

Erschwerend kommt hinzu, dass weder in der Wissenschaft noch in der Praxis eine adäquate Auseinandersetzung mit den geschlechtsspezifischen Unterschieden des Betroffenseins stattfindet. Unter „informell Pflegende“ verstehen SozialwissenschaftlerInnen oftmals Frauen – auch wenn das nicht ausdrücklich benannt wird. Und die Medizin ignoriert die geschlechtsspezifischen Aspekte der Pflege wie auch die genderspezifische Verteilung körperlicher Beschwerden und trägt mit dazu bei, dass die Krankenkassen bzw. die Rentenversicherungen im Rahmen von indikationsspezifischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen keine Angebote machen, die den genderspezifischen Problemlagen von Pflegenden gerecht werden.

*fehlende
Rahmenbedingungen*

So fehlen Angebote, die frauenspezifische Problemlagen berücksichtigen, wie beispielsweise die gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Überforderung infolge der gleichzeitig zu leistenden Erwerbs- und Familienarbeit oder infolge der Versorgung von kranken oder pflegebedürftigen Kindern oder Angehörigen. Und es mangelt an gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und wirksamer Unterstützung, unter anderem durch Kinderbetreuungsmöglichkeiten.

³³ IfeS Studie: Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (MGW), Nürnberg 2008.

Forderungen und Herausforderungen GESELLSCHAFT UND POLITIK

Männerarbeit der EKD und Evangelische Frauen in Deutschland fordern den Einsatz komplexer medizinischer Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, die insbesondere personen- und umweltbezogene geschlechtsspezifische Kontexte beachten und das Selbsthilfepotential und die Eigenverantwortung der Pflegenden für ihre Gesundheit dauerhaft stärken und fördern, um so eine nachhaltige Verbesserung ihres Gesundheitszustandes zu erreichen.

EfiD und Männerarbeit der EKD fordern die gesetzliche Implementierung gendersensibler Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 24 und 41 SGB V für pflegende Personen unabhängig von möglicher aktueller Erziehungsverantwortung in Form der Kostenübernahme für stationäre Maßnahmen durch die Krankenkassen. Gendersensible Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, wie sie von den Häusern des Müttergenesungswerks für pflegende Frauen bereits angeboten werden, sind spezifisch für pflegende Männer zu entwickeln und anzubieten.

Darüber hinaus sind die Angebote für eine allgemeine ambulante Gesundheitsförderung zu verbessern. Auch hier ist auf die unterschiedlichen Bedarfe Rücksicht zu nehmen – nicht zuletzt auf die geschlechtsspezifischen.

KIRCHEN

Gemäß dem christlichen Gebot – Liebe deine Nächste / deinen Nächsten wie dich selbst – sind EfiD und die Männerarbeit der EKD der Auffassung, dass Pflegende auch eine Sorgspflicht sich selbst gegenüber haben und Grenzen eigener Ressourcen zu achten sind. Zu den Aufgaben der Gemeinden und evangelischen Verbände gehört es, Pflegenden zu helfen, diese Sorgpflicht sich selbst gegenüber anzuerkennen und umzusetzen.

*gendersensible
Gesundheitsmaßnahmen*

*gesetzliche
Implementierung*

*ambulante
Gesundheitsförderung*

*Unterstützung
der Selbstsorge*



7. AUSLÄNDISCHE PFLEGEKRÄFTE

neue globale
Dienstmädchen

Auswandern war in Zeiten der industriellen Produktion Männersache, heute bilden Frauen in den westlichen Dienstleistungsgesellschaften die Mehrheit unter den Migrantinnen und Migranten. Der herrschenden geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung entsprechend arbeiten sie – meistens schlecht bezahlt – im Service, als Haushaltshilfen, in der Kinderbetreuung und/oder in der Altenpflege. Sie fungieren als die „neuen globalen Dienstmädchen“,³⁴ die flexibel die Lücken füllen, die das deutsche Sozialsystem produziert hat.

legal, teuer, bürokratisch

Zu unterscheiden ist dabei zwischen Arbeitsmigrantinnen, die legal und sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind und solchen, die in ungeschützten Beschäftigungsverhältnissen arbeiten. Eine legale Beschäftigung einer ausländischen Pflegekraft kann über die Vermittlung der Zentralen Arbeitsvermittlung (ZAV) in Bonn erfolgen; sie vermittelt Haushaltshilfen aus EU-Mitgliedsstaaten, welche nach Tariflohn bezahlt werden und seit 2010 eingeschränkt pflegerische Tätigkeiten ausführen dürfen. Allerdings ist dieser Weg für viele Haushalte nicht finanzierbar und zudem sehr bürokratisch. Noch weniger können sich die meisten Familien mit einem pflegebedürftigen Menschen einen professionellen Pflegedienst leisten, denn eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung würde bis zu 10.000 Euro monatlich kosten. Illegalisiert tätige Migrantinnen hingegen erhalten oft einen Lohn zwischen 800 und 1200 Euro plus Kost und Logis, dies schließt in den meisten Fällen eine 24-Stunden-Bereitschaft ein.³⁵ Der Privathaushalt ist der Beschäftigungssektor mit dem höchsten Anteil ungeschützter und illegalisierter Beschäftigungen. Die meisten in diesem Bereich tätigen Migrantinnen stammen aus mittel- und osteuropäischen Ländern und pendeln zwischen Deutschland und ihrem Herkunftsland. Derzeit sind ca. 100.000 osteuropäische Pflegerinnen in deutschen Haushalten tätig, ihre Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind überwiegend weiblich, hochaltrig und pflegebedürftig.

globale Pflegemigration

Die Globalisierung der Pflegearbeit schließt die Umverteilung gering geschätzter Reproduktionsarbeit ein, die das traditionelle Geschlechterverhältnis unangetastet lässt: Die Folgen neoliberaler Ökonomie veranlassen Frauen, ihre Familien zurückzulassen und ungeschützte Beschäftigungsverhältnisse in Deutschland einzugehen, während einheimische Frauen Tätigkeiten, für die sie gemäß traditionellen Geschlechterstereotypen zuständig sind, an Migrantinnen weiterreichen, um selbst weiterhin erwerbstätig sein zu können. Gleichzeitig entstehen in den Heimatländern der Migrantinnen neue Pflegeengpässe. So migrieren viele Ukrainerinnen nach Polen, um dort für geringen Lohn zu pflegen.³⁶

34 Vgl. Lutz, Helma: Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung, Opladen 2007.

35 Die Schätzung des bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.) liegt bei monatlich 800 bis 1.200 Euro bei freier Kost und Logis, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe geht von ca. 1.200,- Euro aus. Vgl.: http://www.bpa.de/upload/public/doc/bpa-position_legale_beschaeftigung_foerdern.pdf und <http://www.dbfk.de/download/download/pospap-illegale-Beschaeftigung-2006-10-16.pdf>

Die Globalisierung der Care-Arbeit bietet auch Vorteile für Migrantinnen, denn sie kann deren Emanzipation und Autonomie befördern. Andererseits greift sie negativ in Partnerschaften und Familienverhältnisse ein. Oft müssen Kinder von Arbeitsmigrantinnen lange Zeit in der Obhut von Angehörigen oder Kinderheimen verbringen. Allein in Polen wird die Zahl der sogenannten Euowaisenkinder auf 300.000 geschätzt.³⁷

ambivalente Folgen

Das zentrale Problem globalisierter Care-Arbeit ist meist die prekäre Arbeitssituation in einem illegalisierten Tätigkeitsfeld. Weder gibt es festgesetzte Arbeitszeiten noch einen angemessenen Mindestlohn, Versicherungsschutz bei Unfällen und Rentenanspruch. Zudem sind illegalisiert Tätige besonders ausbeutbar, vor allem bei Fragen der Unterbringung, der Entlohnung und hinsichtlich sexueller Belästigung. Für die deutschen ArbeitgeberInnen besteht das Problem nicht nur in der Strafbarkeit dieser Beschäftigungsverhältnisse, sondern ebenso in der fehlenden Qualität der Pflege, denn ungelernete Pflegekräfte können Fachkräfte nicht ersetzen.

prekäre Arbeitssituation

Seit dem 1. Mai 2011 gilt die Arbeitnehmer- und Arbeitnehmerinnen-Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union auch für Pflegekräfte aus acht osteuropäischen EU-Ländern (Ausnahmen sind Bulgarien und Rumänien). Damit erhalten zumindest die gelernten Kräfte den Mindestlohn von derzeit 8,50 Euro (West) bzw. 7,50 Euro (Ost). Dass im Vergleich dazu zum Beispiel ungelernete Bauarbeiter derzeit 9,25 Euro oder Dachdecker 10,60 Euro Mindestlohn erhalten, macht die eklatante Unterbewertung der Leistungen von Pflegerinnen und Pflegern deutlich.

Arbeitnehmer- und
Arbeitnehmerinnen-
Freizügigkeit

Seit dem 1. Mai 2011 können Ausländerinnen und Ausländer als Einzelpersonen ein selbständiges Gewerbe anmelden und Dienste auf eigene Rechnung anbieten. Dazu muss allerdings der Nachweis von mehr als einem/r Auftraggeber/in erbracht werden. Das heißt: Trotz Arbeitnehmer- und ArbeitnehmerInnen-Freizügigkeit werden Pflegebedürftige, die zu Hause bleiben wollen und eine Ganztagesbetreuung brauchen, weiterhin auf illegal tätige, osteuropäische Pflegerinnen zurückgreifen.

Der Wunsch der Pflegebedürftigen und ihrer Familien nach Legalität und Finanzierbarkeit wird sich in vielen Fällen nicht mit einer angemessenen Bezahlung der Pflegekräfte vereinbaren lassen. Die Sicherung des Pflegebedarfs durch weiterhin stillschweigende Duldung illegalisierter Arbeit zu ausbeuterischen Bedingungen ist keine akzeptable Lösung. Im Grundsatz ist die Finanzierung

36 Maria S. Rerrich: Die ganze Welt zu Hause. Cosmobile Putzfrauen in privaten Haushalten, Hamburg 2006.

37 www.diakonie-wuerttemberg.de/presse-und-aktuelles/aktuelles/tagung-zum-thema-haushaltshilfen-18062010.



der Unterstützung häuslicher Pflege durch angemessen bezahlte „ausländische Pflegekräfte“ Aufgabe der Gesellschaft.

Forderungen und Herausforderungen GESELLSCHAFT UND POLITIK

leistungsgerechte
Entlohnung

Männerarbeit der EKD und Evangelische Frauen in Deutschland fordern einen leistungsgerechten und Existenz sichernden Lohn für ausgebildete Pflegekräfte. Vor dem Hintergrund der physischen wie psychischen Belastung dieses Berufes ist eine schrittweise Angleichung an vergleichbare Industriearbeit umzusetzen.

Entbürokratisierung

Die bürokratischen Hürden bei der Vermittlung ausländischer Pflegekräfte über die ZAV müssen abgebaut werden.

vermittelnde Unterstützung

Kirchengemeinden müssen gezielt über die Problematik ausländischer Pflegekräfte informiert werden und Angebote für diese Frauen – Beratung, Unterstützung, Seelsorge, juristische Hilfestellung – vermitteln können.

Sensibilisierung und
Lobbyarbeit

EFiD und die Männerarbeit der EKD bemühen sich weiter innerkirchlich – zum Beispiel im Umfeld der Arbeit gegen Menschenhandel und damit nach neuer Rechtslage gegen Arbeitsausbeutung – um Sensibilisierung für die Schattenarbeit dieser „neuen globalen Dienstmädchen“ und unterstützen Kooperationsbestrebungen zwischen der Diakonie und Vermittlungsagenturen in Zusammenarbeit mit der ZAV, um einerseits qualitätsgesicherte Pflege und andererseits ausländischen Pflegekräften angemessene Arbeitsbedingungen und -löhne zu garantieren. Sie sind zudem in der politischen Lobbyarbeit auf Bundes- und EU-Ebene tätig.

8. UNTERSTÜTZUNG DURCH EHRENAMT

Zur Organisation angepasster Pflege-Settings werden Menschen gebraucht, die sich ehrenamtlich an der häuslichen Pflege beteiligen. Ein enormes Potential stellen hier die sogenannten „jungen Alten“ dar, die nicht mehr erwerbstätig, aber gesund und leistungsfähig sind. Viele von ihnen suchen nach Möglichkeiten sinnvoller Tätigkeiten, unter anderem, um einen Beitrag zur Gestaltung der Gesellschaft zu leisten. Erfahrungen zeigen, dass sich Menschen jedes Alters finden lassen, die gern ihre Kraft und ihre Zeit für eine sinnvolle Aufgabe einsetzen würden, oft aufgrund der eigenen familiären Situation durchaus an Wochenenden und Feiertagen. Wichtig sind dabei klare Absprachen über Art und Umfang des ehrenamtlichen Engagements.³⁸

Potenzial bei jungen Alten

Die breite und zum Teil sehr emotional geführte gesellschaftliche Debatte um den Vorschlag, Langzeit-Arbeitslose für die Betreuung Demenzkranker einzusetzen, hat das Bewusstsein für die damit verbundene Problematik geschärft. Deshalb sind für alle Beteiligten klare Abgrenzungen zu definieren, etwa darüber, wo die Möglichkeiten ehrenamtlich Pflegenden enden und professionelle ambulante Unterstützung oder stationäre Pflege notwendig ist. Vor allem aber ist eine ausreichende fachliche Qualifizierung und Begleitung solcher ehrenamtlich Engagierter dringend erforderlich.

Grenzen ehrenamtlicher
Kompetenz

Der Dachverband EFiD kann in diesem Bereich an die Strukturen und Kompetenzen einer 100-jährigen weiblichen Tradition ehrenamtlichen diakonischen Engagements unter sich ändernden gesellschaftlichen Bedingungen anknüpfen. In den EFiD-Mitgliedsorganisationen, die eigene Einrichtungen der Altenpflege unterhalten und darüber hinaus Ausbildung von Pflegepersonal leisten, stehen zudem entsprechende Kompetenzen für die Entwicklung zukunftssträchtiger Modelle der Einbindung Ehrenamtlicher in die häusliche Pflege zur Verfügung. Die Männerarbeit der EKD verfügt über die Möglichkeit, entsprechende Impulse für begleitete, freiwillige, gemeindliche Pflegearbeit in ihre Männergruppen einzuspeisen.

Für die Kirchengemeinden, Kirchenkreise und Dekanate wäre eine solche Arbeit in jedem Fall ein Gewinn, da sie zu einer Wiederentdeckung bzw. Förderung der „kleinen Diakonie“ der Kirchen – der Übernahme diakonischer Aufgaben durch die Gemeinden – beitragen würde: Gemeinde als gemeinsamer Lebens- und Begegnungsraum für alle Generationen, die aktiv dazu beiträgt, den „dritten Sozialraum“ (Klaus Dörner): Familie, Nachbarschaft, Kommune und Kirchengemeinde zu beleben und dabei für die Bedürfnisse der Älteren zu sensibilisieren. Dazu müssen die Gemeinden aktiv auf die Menschen zugehen, z.B. in Form von Besuchsdiensten, die Menschen bei Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand, bei Wohnungswechsel, PartnerInverlust, Wechsel in ein Alten- oder Pflegeheim etc. aufsuchen.³⁹

diakonische Aufgaben
der Gemeinden

³⁸ Hinweis von Irmgard Herrmann-Stojanov zu solchen Erfahrungen in einem Duisburger Projekt, das an Samstagen von 14.00 bis 19.00 Uhr zu günstigen Konditionen eine Betreuung für demenziell Erkrankte anbietet. Vgl. den Beitrag „Tagein, tagaus rund um die Uhr“ in ahzw 2-2009, S. 66

³⁹ s. „Im Alter neu werden können“, EKD-Orientierungshilfe 2009



Rente durch Ehrenamt
aufstocken

Ansprechbar für ehrenamtliches Engagement in der Unterstützung pflegender Angehöriger werden vor allem die über 60-Jährigen sein. Ihr voraussichtlicher Anteil an den aktiven Gemeindemitgliedern soll im Jahr 2020 ca. 40 Prozent betragen. Bislang sind hier vor allem Frauen im Blick – dringend notwendig aber wäre auch die gezielte Ansprache von Männern. Zu bedenken ist auch, dass aufgrund zunehmend mehrfach unterbrochener oder eingeschränkter Erwerbsbiografien und vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben von Frauen und Männern Altersarmut ein wachsendes Problem dieser Gesellschaft ist. Die Möglichkeit zur Aufstockung von Rentenansprüchen auch nach Renteneintritt zu schaffen – und zwar durch steuerfinanzierten Erwerb von Rentenpunkten für definierte ehrenamtliche Leistungen im Bereich häuslicher Pflege – stellt ein probates Mittel zur Bekämpfung dieser Altersarmut dar und entspricht gleichzeitig dem steigenden Bedarf an ehrenamtlicher Unterstützung von privater häuslicher Pflege.

Forderungen und Herausforderungen GESELLSCHAFT UND POLITIK

Qualifikation und
Begleitung sichern

Wenn ehrenamtliche Arbeit in größerem Umfang für die Sicherstellung von häuslicher Pflege eingesetzt werden soll, ist eine verbindliche Regelung zur Sicherstellung von fachlicher Qualifikation und Begleitung – vergleichbar den Anforderungen für die ehrenamtliche Mitarbeit bei der Telefonseelsorge – unabdingbar.⁴⁰

Arbeitsfreistellungen
für Ehrenamt

Die langfristige Sicherung der häuslichen Pflege durch gezielte Einbeziehung ehrenamtlich Engagierter ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ein wichtiger Beitrag der Wirtschaft bzw. der Sozialpartner könnte sein – wie in anderen Ländern bereits weit mehr als in Deutschland üblich –, Erwerbstätige über die gesetzlichen Regelungen hinaus zeitweise (bezahlt) freizustellen.

angemessene Vergütung

Grundsätzlich ist zu fordern, dass definierte ehrenamtliche Leistungen – die Übernahme längerfristiger Verantwortung im häuslichen Pflegebereich – durch Rentenansprüche, Versicherungsschutz und evtl. Aufwandsentschädigungen vergütet werden.

⁴⁰ Als Modell kann hier beispielsweise das PROJEKT HALTESTELLE DIAKONIE des DW EKBO gelten, bei dem innerhalb weniger Jahre berlinweit flächendeckend stundenweise Betreuung in wohnortnahen Gruppen und/oder als regelmäßiger Besuchsdienst für demenziell Erkrankte angeboten wird. Mehr Informationen unter http://www.evap.de/Navigation/Berlin/Haltestelle_Diakonie

KIRCHEN

Die besondere Herausforderung für die Männerarbeit der EKD ist die Bewusstseinsbildung, dass ehrenamtliches Engagement bei der häuslichen Pflege große Chancen für die Integration von bislang vorwiegend weiblich konnotierten Care-Aspekten in das männliche Selbstbild bietet. Darüber hinaus müssen männergerechte Formen des diesbezüglichen Engagements entwickelt werden, in denen die jeweiligen Kompetenzen eingebracht werden können und Anerkennung finden. Pfarrerinnen und besonders Pfarrer können hier wichtige Motivationsarbeit leisten.

Die Trägerschaft für den koordinierten Einsatz von ehrenamtlich Engagierten im Bereich häusliche Pflege (einschließlich verbindlicher fachlicher Qualifikation und Begleitung) kann und soll, je nach örtlicher Situation einzeln oder in Kooperation, auch von kirchlichen Verbänden und Werken und/oder Kirchengemeinden übernommen werden. Dringend erforderlich sind Modellprojekte, die bundesweit und unter verschiedenen örtlichen Bedingungen (zum Beispiel Stadt, Land) erprobt und evaluiert werden.

Sinnvoll und geboten ist es, solche Modellprojekte je nach örtlichen Gegebenheiten in ökumenischer und/oder interreligiöser Kooperation zu entwickeln und dabei auch eng mit anderen gesellschaftlichen Gruppierungen zusammenzuarbeiten.

Care-Arbeit in männliches
Selbstbild integrieren

ehrenamtlichen Einsatz
koordinieren

kooperieren



IMPRESSUM

GESCHLECHTERGERECHTE ZUKUNFT DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Positionspapier der Evangelischen Frauen in Deutschland e.V. und der Männerarbeit der EKD
im Evangelischen Zentrum Frauen und Männer

HERAUSGEBER/INNEN	Evangelische Frauen in Deutschland e.V. Dr. Beate Blatz - Leiterin des Verbandes EFiD Männerarbeit der Evangelischen Kirche Deutschland Martin Rosowski - Hauptgeschäftsführer der Männerarbeit der EKD
GESCHÄFTSSTELLE	Berliner Allee 9 – 11 . 30175 Hannover Tel.: (0511) 89768-300 Fax: (0511) 89768-399
EMAIL	info@evangelischefrauen-deutschland.de info@maennerarbeit-ekd.de
INTERNET	www.evangelischefrauen-deutschland.de www.maennerarbeit-ekd.de
ERSCHEINUNGSDATUM SCHUTZGEBÜHR	Mai 2011 1,50 Euro
LAYOUT UND DESIGN	Dorit Osang OSANGDESIGN – Büro für Corporate Design und Verpackungsdesign www.osangdesign.de



GESCHÄFTSSTELLE Berliner Allee 9 – 11 . 30175 Hannover . Telefon 0511 897 68-0 . Telefax 0511 897 68-300



**Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**

Das Positionspapier wurde im Rahmen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projektes der Evangelischen Frauen in Deutschland e.V. „Frauen gestalten Alter“ entwickelt.