



# Häusliche Pflege von Familienangehörigen

Eckpunkte für eine gemeindenahere Pflege





Alle Rechte vorbehalten

© Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen e.V. (eaf)

Berlin 2009

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Redaktion: Esther-Marie Ullmann-Goertz, Wissenschaftliche Referentin der eaf

Lektorat: Rudolf Jan Gajdacz, München

Umschlaggestaltung und Satz: bellayout – Sabine Hensel, München

Herstellung: team 4media&event, München

Druck und Bindung: europoint medien GmbH, Berlin

Printed in Germany

# Häusliche Pflege von Familienangehörigen

Eckpunkte für eine gemeindenahe Pflege

## Inhalt

1.	Editorial	3
2.	Die Folgen des demografischen Wandels in der Pflege	4
3.	Familien- und pflegefreundliche Lebens- und Arbeitsbedingungen	10
4.	Anforderungen an eine pflegefreundliche Infrastruktur	13
5.	Sozialpolitische Allianzen zur Pflege auf kommunaler Ebene	16
6.	Familienpolitische Forderungen der eaf	23
7.	Exemplarische Lösungsansätze in der Praxis	27
	Literatur	37
	Vertiefende Literatur- und Quellenhinweise	38

# 1. Editorial



Eine zentrale Aufgabe, der sich unsere Gesellschaft stellen und anders als bisher zuwenden muss, ist es, die Würde alter und pflegebedürftiger Menschen zu wahren und ihre Einbindung in ein vertrautes soziales Umfeld so lange wie möglich zu unterstützen. Die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) will mit dieser Handreichung Lösungsansätze zur Bewältigung dieser Aufgabe aufzeigen, aber auch zum Finden neuer Wege ermutigen. Immer mehr Familien sind mit den traditionellen Erwartungen an die Kindererziehung oder mit der

Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger überfordert. Sie benötigen Entlastung und Unterstützung, um den an sie gestellten Erwartungen gerecht werden zu können. Unabhängig davon, ob diese Erwartungen sich an der Realität orientieren oder eher auf das idealisierte Familienbild von mehreren Generationen „unter einem Dach“ zurückgehen: Die familienpolitische Agenda bedarf einer Ergänzung durch Familien unterstützende Netzwerke im Pflegebereich. So hat sich beispielsweise die Erkenntnis durchgesetzt, dass das Aufwachsen von Kindern nicht nur unter elterlicher Obhut, sondern auch unter gesamtgesellschaftlicher Verantwortung steht, um individuelle Familienarrangements zwischen Erwerbstätigkeit und den Belangen der Familienmitglieder ausbalancieren zu können.

Dieselbe gesellschaftliche Aufmerksamkeit gebührt auch solchen Familien, die für ihre pflegebedürftigen Angehörigen Sorge tragen. In familienpolitischen Konzepten ist dieser Aspekt noch zu wenig berücksichtigt. Familien mit behinderten – insbesondere mehrfach behinderten oder chronisch kranken – Kindern beispielsweise sind mit Fragen und Problemen der Pflege bestens vertraut. Viele von ihnen benötigen ähnliche Pflegearrangements wie Familien mit älteren, pflegebedürftigen Angehörigen. Die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) thematisiert in dieser Broschüre daher vorrangig die Letztgenannten: Familien mit pflegebedürftigen älteren Angehörigen. Es geht darum, sie zu unterstützen und ihnen ergänzende Hilfen zur Verfügung zu stellen.

Die vorliegende Broschüre stellt nach einer kurzen Beschreibung der Ausgangslage im häuslichen Pflegebereich zukunftsstaugliche Lösungsansätze vor und skizziert notwendige Bedingungen, wie „care“ im Sinne von Fürsorge und des Sich-umeinander-Kümmerns in der Gesellschaft zu organisieren ist. Sie zeigt im Weiteren Möglichkeiten auf, lebenspraktische und rechtlich abgesicherte Arrangements in wohnortnahen Unterstützungssystemen zu finden, die auch in der häuslichen Pflege ein gutes Leben in Verantwortung füreinander gewährleisten. Diese Handreichung richtet sich an alle, die auf kommunaler bzw. Kirchenkreisebene Verantwortung tragen sowie an politisch Verantwortliche auf Länder- und Bundesebene.

*Ute Gerhard*

Prof. Dr. Ute Gerhard  
Präsidentin der eaf

## 2. Die Folgen des demografischen Wandels in der Pflege

Obwohl die Zahl der Familien mit pflegebedürftigen älteren Angehörigen steigt, scheint es so, als würden sich vorrangig nur Experten mit ihrer Lage und mit den daraus resultierenden Fragen und Problemen beschäftigen. Auch ist die Öffentlichkeit kaum über den Erkenntnisstand der Pflegefachleute in der Praxis, in Fachinstitutionen, in der Ausbildung zu Pflegeberufen und in der Wissenschaft informiert. So verwundert es nicht, dass das Thema „Pflege“ entgegen seiner Bedeutung in der gesellschaftlichen Diskussion unterrepräsentiert ist. Dabei ist der Handlungsbedarf, dieses Thema mehr in das öffentliche Interesse zu rücken, enorm:

Modellrechnungen zufolge führt die fortschreitende Alterung der deutschen Gesellschaft bis 2030 zu einem massiven Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen. Deren Zahl wird nach Angaben des Statistischen Bundesamtes von 2,13 Millionen (2005) auf rund 3,1 Millionen steigen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008, S. 18; S. 27).

*Demografische Prognose für Deutschland*

Mehr als zwei Drittel, nämlich 68 Prozent oder 1,45 Millionen aller Pflegebedürftigen, wurden 2005 zu Hause gepflegt. Dabei waren es 980.000 Pflegebedürftige, die ausschließlich von Angehörigen zu Hause gepflegt wurden. Rund 472.000 von diesen Pflegebedürftigen erhielten ergänzende Hilfen durch ambulante Dienste. So weisen es die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder für das Jahr 2005 aus (ebd., S. 18). Damit sind Familien der größte Pflegedienst und auch das größte Pflegeheim und erbringen unschätzbare Leistungen für die Gemeinschaft.

Gesundheitsökonominnen beziffern die privat erbrachten Pflegeleistungen auf eine Größenordnung zwischen 30,7 bis 59,8 Milliarden Euro. Je nach Berechnungsart ist das der bezifferte Betrag für jährlich selbst erbrachte Pflegeleistungen in Familien und Nachbarschaften. Berechnungsgrundlagen dafür sind der Zeiteinsatz und Stundenlohn entweder von Zivildienstleistenden oder einer examinierten Fachkraft. 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. Immerhin handelt es sich um eine Größenordnung, die die jährlichen Ausgaben der Krankenkassen (23,24 Milliarden Euro) bzw. der Pflegeversicherung (14,21 Milliarden Euro) deutlich übersteigt (Backes 2008, S. 43).

Als Folge der demografischen Entwicklung zeichnet sich außerdem ab, dass Einzelkinder die Pflege für mehrere betagte Angehörige kaum übernehmen können. Unabhängig von räumlicher Nähe oder Entfernung werden sie nicht in der Lage sein, ihre Angehörigen selbst zu pflegen oder deren Pflege zu organisieren.

Schon heute greifen Betroffene vielfach auf verschiedene Hilfsarrangements zurück. Eine Variante ist die Beschäftigung mittel- und osteuropäischer Haushaltshilfen. Hier kommt aber zu der ohnehin schwierigen Situation der Familie mit pflegebedürftigen Angehörigen die weithin ungeklärte rechtliche Lage der Inanspruchnahme solcher Haushaltshilfen hinzu (vgl. dip-Studie 2009, S. 91).

## 2.1 Wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen

Folgendes Szenario wurde im März 2008 für die einzelnen Bundesländer für das nächste Jahrzehnt errechnet:

Land	Pflegebedürftige am Jahresende						
	2005	2010	Veränderung 2010 gegenüber 2005	2015	Veränderung 2015 gegenüber 2005	2020	Veränderung 2020 gegenüber 2005
	1000	1000	%	1000	%	1000	%
Baden-Württemberg	225	260	15,6	291	29,1	320	42,2
Bayern	303	347	14,7	383	26,4	417	37,8
Berlin	96	102	6,3	114	18,6	128	32,9
Brandenburg	75	86	15,7	102	36,9	118	58,7
Bremen	20	22	6,5	23	14,2	24	20,5
Hamburg	41	45	9,3	49	17,6	52	24,5
Hessen	163	181	10,9	199	21,7	215	31,5
Mecklenburg-Vorpommern	51	60	17,3	70	36,9	80	55,5
Niedersachsen	228	252	10,4	276	21,2	300	31,7
Nordrhein-Westfalen	458	521	13,6	572	24,8	614	34,0
Rheinland-Pfalz	98	110	12,2	121	23,5	130	32,7
Saarland	28	32	13,6	35	23,8	37	31,0
Sachsen	120	138	14,8	155	28,9	170	41,4
Sachsen-Anhalt	76	86	14,0	97	28,0	106	40,3
Schleswig-Holstein	78	85	10,0	94	21,5	104	34,5
Thüringen	67	76	13,9	86	28,4	95	41,8
Deutschland	2129	2404	12,9	2667	25,3	2911	36,8

Tabelle 1: Pflegebedürftige am Jahresende (Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008, S. 25)

## 2.2 Die schwierige Situation der Pflegepersonen

Im Dezember 2007 gab es circa 2,25 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland (Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes 2008, S. 4). Davon wurden rund 1,54 Millionen ausschließlich von Angehörigen gepflegt, in erster Linie von Ehefrauen, Töchtern oder Schwiegertöchtern.

Die Bereitschaft, Pflegeaufgaben zu übernehmen, ist bei Frauen (27 Prozent) fast doppelt so hoch ist wie bei Männern (14 Prozent; Volz/Zulehner 2008, S. 312). Gleichwohl wären immer mehr Männer bereit, ihre Arbeitszeit zu verringern bzw. ihre Erwerbstätigkeit aufzugeben, wenn es für die häusliche Pflege ähnliche Konstruktionen gäbe wie beispielsweise die Elternzeit für Väter und Mütter.

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 muss (DGB 2008, S. 3). 27 Prozent der Personen, die zu Beginn der Pflegeübernahme erwerbstätig waren, gaben ihren Beruf zugunsten der Pflege auf, 24 Prozent schränkten die Erwerbstätigkeit ein (ebd.).

Alter der Hauptpflegeperson:	
bis 39 Jahre	11 %
40 bis 54 Jahre	27 %
55 bis 64 Jahre	27 %
65 bis 80 Jahre	26 %
80 Jahre und älter	7 %
keine Angabe	3 %

Tabelle 2: Altersstruktur der Hauptpflegepersonen (DGB 2008, S. 3; die Zahlen beziehen sich hier auf die Zahlen der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes von 2005)

Damit wird offenkundig, dass sich das Problem der Vereinbarkeit von Beruf und Familie nicht nur auf die Phase der Kindererziehung beschränkt, sondern als Aufgabe bestehen bleibt, nämlich die Berufstätigkeit mit familiären Hilfs- und Pflegeverpflichtungen in Einklang zu bringen. Das Arrangement von Beruf und Familie wird für viele Frauen zu einer lebenslangen Aufgabe (Bäcker 2003). Sie sind es auch, die immer noch die Hauptlast der Pflege tragen.

Da Pflege kaum langfristig planbar ist, müssen die Beteiligten in der Regel sehr flexibel sein, um sich auf die jeweilige Situation der Pflegebedürftigen in verschiedenen Phasen einstellen zu können.

Ein wichtiges Ziel der politischen Bemühungen müsste demnach sein, das familiäre Pflegepotenzial zu stabilisieren und Beruf und familiäre Pflege nachteilsfrei miteinander in Einklang zu bringen. Dieser politischen Notwendigkeit hat der Gesetzgeber bereits in Teilen Rechnung getragen, indem er im Sozialgesetzbuch einige Rechte herausstellte. Diese allerdings müssen noch realisiert bzw. konkret abgesichert werden:

- das Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX Kapitel 7)
- das Recht auf Selbstbestimmung und Selbstständigkeit (§ 2 SGB IX)
- das Recht auf Vorrang von Prävention und Rehabilitation (SGB IX Kapitel 4)
- das Recht auf Aufklärung und Beratung (§ 7 SGB IX)
- das Recht auf Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3 SGB IX)

Je nachdem, ob die Pflegebedürftigkeit eines Menschen für seine Familie unverhofft oder absehbar eintritt, gelten für die Inanspruchnahme der vielfältigen formellen und informellen Angebote der häuslichen Pflege sehr unterschiedliche Regelungen. Entsprechende Erfahrungen werden häufig im Bekannten- und Verwandtenkreis durch Mund-zu-Mund-Propaganda weitergegeben.

„Sandwichgeneration“

Etwas einfacher haben es Personen, die sich gezielt auf ihre Situation im Alter vorbereitet haben: Sie haben bereits die passende Wohnung oder eine seniorengerechte Anlage, die ihren Bedürfnissen entspricht, können selbst entscheiden, ob sie auch bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit in der Nähe ihres vertrauten Wohnumfelds bleiben oder in eine andere Stadt mit entsprechenden Möglichkeiten ziehen möchten. Von Vorteil ist auch, sich vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit mit der Patientenverfügung auseinanderzusetzen. Wenn sich alle Beteiligten rechtzeitig mit allen Abstufungen der Pflege beschäftigen, fällt es ihnen später leichter, mit dieser Situation umzugehen und im Sinne des Pflegebedürftigen zu handeln.

Eintritt der  
Pflegebedürftigkeit

Schwieriger ist die Situation, wenn die Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen unerwartet eintritt. Dann sind die Betroffenen aufgrund medizinischer, finanzieller, rechtlicher und organisatorischer Aspekte mit einem komplexen Problembündel konfrontiert, das sie schwer allein lösen können. Sie müssen, von medizinischen und rechtlichen Tatsachen überrascht, relativ schnell Entscheidungen treffen, die weit in ihr bisheriges Leben eingreifen. In solchen Fällen lässt sich kaum schnell die ideale Lösung finden; je nach finanziellem Spielraum bisweilen fürs Erste zumindest eine zufriedenstellende. Erfahrungsgemäß sind betroffene Familien erst nach Inanspruchnahme von Pflegediensten, medizinischer, seelsorgerlicher oder rechtlicher Beratung in der Lage, fundierte Entscheidungen zu treffen. Umso bedauerlicher ist es, dass eine umfassende, organisatorisch fachlich unabhängige Pflegeberatung gegenwärtig noch kaum verbreitet und auch zu wenig ausgereift ist, um eine wirksame Hilfe bei der Suche nach einem guten Pflegearrangement sein zu können.

### 2.3 Neue gesetzliche Grundlagen

Am 1. Juli 2008 trat das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) mit einer Vielzahl von Neuregelungen in Kraft. Die SPD-Bundestagsfraktion fasst das Ergebnis der parlamentarischen Verhandlungen wie folgt zusammen:

*„Das nun vorliegende Gesetz enthält ein rundes Maßnahmenpaket zugunsten der pflegebedürftigen Menschen, ihrer Angehörigen und der Pflegerinnen und Pfleger. Es wird die Lebenssituation der vielen Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen deutlich verbessern und uns dem gemeinsamen Ziel der Wahrung von Würde und Lebensqualität auch im letzten Lebensabschnitt hoffentlich ein großes Stück näher bringen.“*

Gesetzliche Maßnahmen  
zur Sicherung der häuslichen  
Pflege

Der Gesetzgeber betont, dass die „Sicherung der häuslichen Pflege und Betreuung“ im Zentrum der Regelungen steht, und verweist ausdrücklich auf:

- die Anhebung der Leistungsbeträge Pflegeversicherung
- den (neuen) Leistungsanspruch für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz von bis zu 2.400 Euro jährlich zur Finanzierung von Betreuungsassistenz
- die Möglichkeit, einen „Pool“ von Pflegeleistungen in Wohngemeinschaften oder Nachbarschaften zu bilden

- die Einführung von Pflegezeit für Beschäftigte durch die Möglichkeit der Freistellung (in Betrieben von mehr als 15 Beschäftigten) bis zu einer Dauer von sechs Monaten
- die Freistellung von Beschäftigten zur Organisation akut auftretender Pflegesituationen – allerdings ohne Bezahlung
- die Errichtung von Pflegestützpunkten mit einem umfassenden unabhängigen Beratungsangebot unter einem Dach
- die Alterssicherung von pflegenden Angehörigen durch die Zahlung von Beiträgen durch die Pflegekassen auch während eines Erholungsurlaubs
- das Bestehen eines Rechtsanspruchs auf Pflegeberatung seit Januar 2009
- die Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Kinder künftig auch in Behinderteneinrichtungen
- die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Pflegebedürftigkeit
- die Berücksichtigung von Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege

Gleichwohl bleiben weiterhin viele Fragen offen, deshalb sollte der Gesetzgeber das Begonnene kontinuierlich weiterentwickeln.

## 2.4 Herausforderungen für politisches und gesellschaftliches Handeln

Aufgrund der festzustellenden wachsenden Spreizung der Alterseinkünfte und der zunehmenden Differenzierung der gesundheitlichen Versorgung befürchtet die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf), dass sich die Unterschiede der Lebenslagen zukünftig noch vertiefen werden.

Im Alter verstärken sich soziale und gesundheitliche Probleme aus dem gesamten Lebenslauf. So ist beispielsweise die Lebenserwartung sozial Benachteiligter signifikant niedriger und ihr Erkrankungsrisiko höher. Damit korrespondiert auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Deshalb müssen gesundheits-, sozial- und pflegepolitische Konzepte und die jeweiligen Zugangswege stärker auf diesen Personenkreis ausgerichtet werden. Auch die wachsende Gruppe der älter werdenden Migrantinnen und Migranten profitiert bisher nur wenig von den Angeboten der Altenhilfe. Hier müssen interkulturelle und kultursensible Ansätze verstärkt berücksichtigt werden.

Insbesondere alternde Menschen mit Behinderungen brauchen angemessene Hilfe und Unterstützung, um am sozialen Leben in der Gesellschaft auch weiterhin teilhaben zu können.

Um älteren und auch hochaltrigen Menschen ein Leben in Gesundheit und Wohlbefinden und eine möglichst lange Nutzung ihrer Kompetenzen und Potenziale zu ermöglichen und zu verhindern bzw. zumindest hinauszuzögern, dass sie mit Einschränkungen leben müssen, ist eine entsprechend gestaltete soziale und bauliche Infrastruktur erforderlich. Kommunen und Kirchengemeinden haben nicht nur die Chance, sondern auch die Verpflichtung, sich an der Entwicklung solcher Strukturen zu beteiligen und diese mit zu gestalten.

Deshalb sollte die Politik ihr Hauptaugenmerk auf diejenigen richten, die auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Öffentliche Debatten dürfen aber nicht nur die Kompetenzen und Potenziale des Alters kommunizieren, sondern müssen ebenfalls Pflegebedürftigkeit, Krankheit, Sterben und Tod thematisieren.

Auch wenn die Letzt- und Gesamtverantwortung für die Daseinsvorsorge bei den Kommunen liegt, besteht eine gemeinsame Verantwortung – auch von Kirche und Diakonie – sich am Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen und wohnortnahen Angeboten im Bereich der Alltagsversorgung zu beteiligen: zum Beispiel durch Sicherung der wohnortnahen Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, von Verkehrsanbindungen oder von kulturellen und sozialen Angeboten.

*Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen*

Ein weites, besonders kreatives und ausbaufähiges Feld ist der nicht professionelle Bereich mit zahlreichen Projekten der Selbsthilfe. Gemeint sind zum Beispiel neue Angebote, die einerseits den individuellen Bedürfnissen älterer Menschen entgegenkommen, andererseits aber auch anderen Bevölkerungsgruppen generationenübergreifend Vorteile bringen. So belegen verschiedene generationenübergreifende Projekte, die seit Jahren in Mehrgenerationenhäusern praktiziert werden, dass es in entsprechenden Wohnformen zum Dienstleistungsaustausch kommen kann.

Auch die Wirtschaft trägt ihren Teil an Verantwortung, nicht nur bei der Bereitstellung innovativer, seniorenfreundlicher Produkte und Dienstleistungen in verschiedenen Preissegmenten. Sie profitiert von durchdachten Unterstützungsformen für Familien, wie zum Beispiel einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Sie tut deshalb im eigenen Interesse gut daran, familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu schaffen und entsprechende Angebote bereitzustellen.

Kirchengemeinden sollten einen Diskurs über die Konsequenzen des zunehmenden Anteils alter Menschen für ihre Gemeindegarbeit anstoßen. Kirchengemeindliche, diakonische Arbeit darf sich nicht schwerpunktmäßig auf Seniorenarbeit konzentrieren, sie muss ebenso die Angehörigen von – insbesondere pflegebedürftigen – älteren Menschen unterstützen und begleiten.

### 3. Familien- und pflegefreundliche Lebens- und Arbeitsbedingungen

Die frühchristlichen Gemeinden, so ist überliefert, zeichneten sich dadurch aus, dass sie nicht nur eine Glaubensgemeinschaft bildeten, sondern sich auch gegenseitig unterstützten und die soziale Not der Nächsten wie der Fremden, das heißt von Angehörigen anderer Bevölkerungsgruppen und Herkunft, zu lindern versuchten. Eine ausdrückliche Forderung beispielsweise war, recht- und mittellose Witwen zu unterstützen, weil sie „... übersehen wurden bei der täglichen Versorgung“ (Apostelgeschichte 6, 1). Damals begannen die ersten Christen, sich verbindlich zu organisieren, Verantwortung zu teilen und zu übernehmen – weil Menschen Not litten.

*Christliche Tradition  
der Unterstützung  
Hilfsbedürftiger*

Dies ist der Hintergrund der Entstehungsgeschichte von Organisations- und Arbeitsstrukturen von Kirche und Diakonie. Um der Menschen willen, um Missstände zu lindern bzw. zu beseitigen, greifen Christen zu, entwickeln Arbeitsformen und Gütestandards. So entstanden Hospize und Schulen, Waisenhäuser, Wohngruppen und Werkstätten. Heute gilt es, dem „Pflegetotstand“ – der Not der Pflegebedürftigen und der Not der Pflegenden – wirksam zu begegnen!

#### 3.1 Schwierige Fragen im Pflegealltag

Sich um andere, um seinen „Nächsten“ zu kümmern, ist somit tief in der christlichen Religion – ebenso wie in vielen anderen Religionen – verwurzelt. Trotzdem ist im jeweils konkreten Fall zu überprüfen, ob die Hilfsangebote tatsächlich alltagstauglich sind und den Erfordernissen der Hilfsbedürftigen gerecht werden. Dazu gehört die Bereitstellung menschenwürdiger Hilfesysteme, die den Hilfsbedürftigen ein möglichst großes Maß an Eigenständigkeit und an eigener Würde bewahren helfen.

Erfahrungswissen, Forschungsergebnisse und ethische Grundhaltungen sind bewährte und fundierte Grundlagen für den Aufbau menschenwürdiger Hilfesysteme. Angesichts der zu erwartenden Veränderungen aufgrund der Folgen des demografischen Wandels stellt sich die Frage, welche Anforderungen zukünftige Hilfesysteme erfüllen müssen.

*Biblisches Vorbild: der  
barmherzige Samariter*

Biblische Geschichten blenden solche schwierigen und unangenehmen Seiten menschlicher Existenz nicht aus. Im Gegenteil: Sie geben Hinweise auf wesentliche Aspekte, die Christen ermutigen, sich den verschiedenen – auch schwierigen – Lebenslagen zu stellen.

Wer ist der Mensch, der mir in einer solchen Situation der Nächste ist? Darauf gibt die Geschichte vom barmherzigen Samariter (Lukas 10, 25–37) eine Antwort. Es sind jedenfalls nicht die Professionellen, die berufsmäßig nur die Bewältigung ihrer – im Zeittakt verantwortungsvoller, vorher geplanter – Aufgaben im Sinn haben. Sie sehen an dem vorbei, der buchstäblich „unter die Räuber gefallen“ ist. Auch im übertragenen Sinne sind solche Situationen nicht selten.

Dies ist zum Beispiel bei einer Diagnose der Fall, die schonungslos und unmissverständlich klarmacht, dass jemand fortan nicht mehr selbstständig in gewohnten Bahnen weiterleben kann. Oder wenn sich eine vertraute Person entfernt und Gemeinsamkeiten versinken, weil die Diagnose Alzheimer oder Demenz lautet.

Wer oder was hilft in solchen Fällen? In der Geschichte vom barmherzigen Samariter ist es ein Mensch, den man heutzutage politisch korrekt als „mit Migrationshintergrund“ bezeichnen würde, der die Lage erkennt und hilft: tatkräftig, mit Fürsorge und Geld. Ein unverstellter Blick kann helfen, in solchen Situationen die wichtigen und hilfreichen Beziehungen von den formalen zu trennen. Wie oft stehen Menschen im Bekannten- und Familienkreis traditionellen Erwartungen gegenüber, die sie nicht oder nicht mehr erfüllen können? Unbearbeitete Konflikte zwischen erwachsenen Kindern und Eltern beispielsweise können zu Situationen führen, die eine Pflege unmöglich machen. Soziale Kontrolle und eigene Vorstellungen, wie mit Pflegebedürftigen umzugehen sei, sind in der Praxis oft nicht umsetzbar. Das heißt aber nicht, dass sich ein Mix an Hilfeleistungen nicht so organisieren ließe, dass ein Netzwerk entsteht, in dem die Beteiligten das Richtige für sich und die Bedürftigen tun oder annehmen können.

Jesus von Nazareth antwortet auf die Frage, ob und wie Familienbeziehungen verpflichten: „Wer Gottes Willen tut, der ist mein Bruder und meine Schwester und meine Mutter“ (Markus 3, 31–35). Das ist gewiss kein Aufruf zu herzlosem Egoismus, vielmehr eine Aufforderung an die Menschen, sich aus ihrer zu großen Enge zu öffnen, um zu erkennen, wie sich das Ebenbild Gottes im Hungrigen, Durstigen, im Nackten und Elenden zeigt (Matthäus 25, 31–46).

*Kraft des Glaubens in schwierigen Situationen*

Der Blick auf die Krankheiten, das Leid und das Abschiednehmen von vielen Dingen, die einmal wichtig oder zu bewältigen waren, stellt viele Menschen immer wieder vor die Frage nach dem Sinn, die nur schwer zu beantworten ist. Besonders dann, wenn es auf ein absehbares Ende hinausläuft. Und fragen wir uns nicht alle in schwierigen Lebenssituationen, wie man diese aushalten kann, was Erleichterung bringt, und wie man mit dieser Situation umgehen kann?

Wer hält eine Nacht am Sterbebett aus? Wer erkämpft den Bewilligungsbescheid für eine Palliativbehandlung? Jesu Jünger schaffen es nicht, im Garten Gethsemane mit ihm zu wachen, als er mutlos ist und Gott bittet, „den Kelch an ihm vorübergehen zu lassen“ (Markus 14, 36–41). Jesus geht durch die Einsamkeit der Gethsemane-Nacht und den Tod am Kreuz, um auch als Auferstandener Christus ein Wegbereiter zu sein für die, die ihm im Glauben nachfolgen.

### 3.2 Biblische Beispiele: alt und doch aktuell

Die Wundergeschichte von der Auferweckung des Lazarus (Johannes 11, 1–45; Markus 10, 38–42) handelt davon, wie Menschen das Sichkümmern bewerten. Eine Schwester erledigt die praktischen Dinge des Haushalts und eine andere kümmert sich scheinbar vorrangig um sich selbst. Beide Verhaltensweisen werden zugelassen. Doch die Hoffnung bleibt, wenn schon keine Heilung, kein Zurückkehren

in vergangenes Leben möglich ist, so doch mit dem guten Gefühl leben zu können, das Bestmögliche getan zu haben. Im Blick auf beide, im Blick auf den Menschen, der geht, und im Blick auf die, die bleiben und mit Abschied und Verlust weiterleben müssen.

*Biblische Gleichnisse  
als Orientierungshilfen*

Von einer griechischen Frau aus Syrophönizien wird berichtet, die die Not einer pflegenden Mutter besonders deutlich macht (Markus 7, 24–30). Diese Mutter gibt nicht auf, sie ist schlagfertig, ihr ist jedes Mittel recht, um sich bei Jesus Gehör zu verschaffen, damit er ihrer Tochter hilft – weil es ihr eben um ihre Tochter geht. Doch wie viel Kraft kostet das!

Diese Kraft hat auch der Mann (Markus 9, 14–29), der sich um seinen von einem stummen Geist besessenen Sohn sorgt und großes Verhandlungsgeschick an den Tag legt. Auf sein Eingeständnis in Bezug auf seinen schwachen Glauben ermutigt ihn Jesus: „Alle Dinge sind möglich, dem der glaubt.“ Und seine Antwort: „Ich glaube; hilf meinem Unglauben“, ist schon der Beginn der Heilung.

Wer diese Worte auch spricht, die Ratsuchenden oder Ratgebenden, Ärzte oder Schwestern, die Nachbarn, sie alle können zumindest etwas bewirken, indem sie das Geschehen ernst nehmen und das ihre dazu tun.

Viele verschiedene Betrachtungsweisen, viel Sachverstand und viel Mut werden dazugehören, damit die sprichwörtliche Weisheit, die einmal dem Alter zugestanden wurde, in unserer Gesellschaft und in der öffentlichen Wahrnehmung wieder Anerkennung erfährt und wir sagen können: „Alles Ding hat seine Zeit und alles Vorhaben unter dem Himmel hat seine Stunde: Geboren werden hat seine Zeit, sterben hat seine Zeit. Pflanzen hat seine Zeit, ausreißen, was gepflanzt ist, hat seine Zeit“ (Prediger 3, 1–8).

In dem Rhythmus dieser Worte des Predigers schimmert eine Zuversicht beim Umgang auch mit schwierigen Situationen durch. Auch in diesen Situationen ist es möglich, die vielen Facetten des Lebens zum Tragen und zur Vollendung zu bringen.

## 4. Anforderungen an eine pflegefreundliche Infrastruktur

Menschen, die Pflege benötigen, und Menschen, die Angehörige pflegen, werden im sozialen Diskurs unserer Gesellschaft noch zu oft außer Acht gelassen. Zugrunde liegt häufig ein Familienbild, das in der Regel mehr von Kleinkindern, Erziehenden bzw. Alleinerziehenden bestimmt wird. Bei allen Bemühungen der Sozialhilfeträger, die mit viel Einsatz und Kreativität die Angebotsstrukturen für Familien mit Pflegebedürftigen entwickeln, ist nach wie vor festzustellen: Die meisten Betroffenen kennen diese Angebote nicht, fühlen sich auf sich allein gestellt und ihren individuellen Ängsten und Befürchtungen ausgeliefert.

### 4.1 Bedarfslagen der Familien

Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen stehen vielen neuen Aufgaben und Herausforderungen gegenüber: Wer hilft im Notfall? Welche technischen Hilfsmittel und welche finanzielle Unterstützung gibt es? – um nur zwei Fragen zu nennen. Es sind also umfangreiche Informationen und zum Teil auch neue Fähigkeiten, die in dieser Situation gefragt sind. Die Einholung solcher Informationen ist gegenwärtig sehr umständlich und nur an verschiedenen Stellen möglich.

Die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) tritt für eine zügige Realisierung einer flächendeckenden Pflegeberatung ein, wie sie seit 1. Januar 2009 verbürgtes Recht ist (§ 7a SGB XI; § 92c SGB XI). Für die Umsetzung sind die Länder zuständig, sie wird deshalb auf längere Sicht regional unterschiedlich sein. Welche Institution die Pflegeberatung auch anbietet, die eaf hält eine unabhängige, „Care“- und „Case“-Management umfassende und vor allem gut erreichbare Pflegeberatung für unabdingbar.

*Umfassende Pflegeberatung einführen*

Bei genauerer Betrachtung der häufigsten Befürchtungen und Ängste von Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen kristallisieren sich einige Aspekte als besonders relevant heraus. Der wichtigste ist: Menschen, die Pflege benötigen, wollen sicher sein, dass bei Bedarf jederzeit – das heißt rund um die Uhr – Hilfe für sie da ist. Hilfe muss jederzeit auf Rufweite möglich sein, sowohl medizinische, psychosoziale als auch die alltägliche Versorgung betreffende Hilfe.

Pflegepersonen benötigen ausreichend Zeitressourcen und genügend Erholungsphasen für sich. Deshalb ist eine andere zentrale Frage der Pflegebedürftigen: Was passiert mit mir, wenn die, die mich pflegen, erschöpft sind? Die Pflegepersonen ihrerseits werden häufig von Zweifeln an der eigenen Leistungsfähigkeit und Kompetenz geplagt: Was ist, wenn ich etwas falsch mache? Diese Unsicherheit bezieht sich nicht nur auf medizinische Aspekte, sondern auch auf Bereiche wie Ernährung, pflegerische Versorgung, Häufigkeit der Hilfeleistungen und Kommunikation mit den pflegebedürftigen Angehörigen.

*Häufige Befürchtungen und Ängste*

Ein weiterer wichtiger Aspekt: Wie reagieren Arbeitgeber, andere Angehörige, Freunde und das soziale Umfeld? Hier geht es um Befürchtungen von Pflegepersonen, Kontakte zu vernachlässigen und sogar zu verlieren, zum Beispiel in Vereinen, in der Nachbarschaft oder im Freundeskreis.

Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen benötigen insbesondere:

- ein Klima, das die belastende Situation nicht verschweigt oder privatisiert
- 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
- Zeit zum Erholen und Kraft Schöpfen sowie angemessene vorübergehende 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.

Was brauchen Familien mit Pflegebedürftigen?

## 4.2 Infrastruktur und öffentliche Verantwortung

Der gesellschaftliche Diskurs um Sorgetätigkeiten muss über die Sorge für kleine Kinder hinaus auch auf die Pflege erwachsener, meist hochaltriger Familienmitglieder erweitert werden. Kinderbetreuung wird inzwischen positiv bewertet und anerkannt. Dass aber auch die Pflege gesellschaftlich ebenso notwendig und unterstützenswert ist, dafür fehlt bisher die Akzeptanz. Die stärkere Wahrnehmung und Würdigung von pflegenden Angehörigen ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg dahin. Es bedarf darüber hinaus rechtlicher Rahmenbedingungen, vor allem der Einführung einer bezahlten Pflegezeit. Von der Planung bis zur Einführung des Elterngeldes und zu einer inzwischen allgemeinen positiven Bewertung nach seinem Inkrafttreten hat es nicht einmal fünf Jahre gedauert. Die Einführung einer unbezahlten Pflege- bzw. Karenzzeit von sechs Monaten sollte ermutigen, weitere Modelle für die Finanzierbarkeit und Durchführbarkeit zu errechnen und zu diskutieren.

Pflege braucht mehr gesellschaftliche Akzeptanz

Der medizinische Fortschritt eröffnet viele neue Möglichkeiten, wirft aber gleichzeitig Fragen nach Gerechtigkeit und Machbarkeit in einem sozialen Gemeinwesen auf, das nach Klassen oder Krankenkassenzugehörigkeit unterscheidet. Hier drängen sich auch ethische Fragen zu Themen wie Apparatemedizin, Einführung einer rechtlich verbindlichen und eindeutigen Patientenverfügung, Stammzellenforschung oder Forschung in der Alters- und Palliativmedizin auf.

### 4.3 Ambulante und stationäre Begleitung durch Hospize und Palliativ-Versorgung

Die Untersuchungen der Deutschen Hospiz Stiftung zeigen, was in den letzten 25 Jahren im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung Schwerstkranker und Sterbender aufgebaut wurde (Deutsche Hospiz Stiftung 2009, S. 2). Noch ist zu wenig bekannt, was in diesem Bereich alles möglich ist: Selbstbestimmung und Integritätsschutz in einem umfassendem Konzept „von Pflege, menschlicher Zuwendung und Medizin“ (ebd., S. 2) bis zum Lebensende. Leider bekommen nur sehr wenige Menschen mit ihren Angehörigen (2008: 21 Prozent) in dieser Lebensphase eine bedarfsgerechte Begleitung, die seit April 2007 durch einen Rechtsanspruch und die Finanzierung über die gesetzliche Sozialversicherung abgesichert ist. Das bedeutet, dass beispielsweise im Jahr 2008 rund 87,5 Prozent der Verstorbenen ohne diese hospizliche Begleitung oder Palliativversorgung geblieben sind. Diese eklatante Bedarfslücke für jährlich ca. 400.000 Menschen zu schließen, das heißt, die Angehörigen zu unterstützen und alles medizinisch-pflegerisch und psychosozial Mögliche für die Pflegebedürftigen zu tun, bleibt eine vordringliche, auch politische Aufgabe, die die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) ausdrücklich unterstützt.

*Bedarfslücken bei hospizlicher Begleitung und Palliativversorgung*

## 5. Sozialpolitische Allianzen zur Pflege auf kommunaler Ebene

### 5.1 Unterstützung im Wohnumfeld

Für viele Menschen ist ihr Sozialraum – ihre Nachbarschaft, ihre Kirchengemeinde, ihr Dorf, ihr Kiez u. a. – in der Regel der Bezugspunkt, von dem aus sie darüber nachdenken, wie sie den Alltag bewältigen und neu ordnen oder bei Bedarf Unterstützung einholen können, wie sie Aufgaben mit anderen teilen oder die Urlaubsvertretung zum Blumengießen oder zum Leeren des Briefkastens regeln können.

Freundeskreis, Nachbarschaft, Kirchengemeinde und Vereine sind Orte dieses Sozialraums, des gegenseitigen Austauschs und der Kontaktpflege. Hier gibt es viele Ansatzpunkte, bereits bestehende Formen von Hilfsangeboten für die Bedürfnisse von Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen zu öffnen. Mit dem Bazar für Kinderkleidung lässt sich beispielsweise auch eine Leih- und Tauschbörse für orthopädische Hilfsmittel organisieren.

Die Bezugspersonen dieser Sozialräume sind für Pflegebedürftige wichtig, weil sie zum Beispiel den Notruf aufnehmen oder unmittelbar Hilfe leisten können. Hingegen betrachten Pflegebedürftige ehrenamtliche Leistungen eher ambivalent, vermutlich weil sie selbst keine Unterstützung mehr zurückgeben können. Sobald Hilfen durch die öffentliche Hand gefördert werden, nehmen Pflegebedürftige diese lieber an.

Bislang wird der weitaus größte Teil der unterstützenden Pflegeleistungen in Familien erbracht. Immer mehr Menschen haben Erfahrungen mit Pflege. Angesichts dessen sollte sich die Beantwortung der Frage, wie Kommunen und Kirchengemeinden Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen unterstützen können, an dem Anspruch orientieren, auch älteren und pflegebedürftigen Menschen eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu erhalten – auch dann, wenn zum Beispiel deren Kinder weit weg wohnen.

Die politischen und wirtschaftlichen Entscheidungen jedoch laufen seit Jahren in eine ganz andere Richtung: hin zu einer Verschlechterung der Versorgung älterer Menschen. Dazu gehören die Ausdünnung des öffentlichen Nahverkehrs, die Konzentration des Einzelhandels auf Standorte auf der „grünen Wiese“ oder die Schließung von Dienstleistungseinrichtungen des täglichen Bedarfs. Man denke nur an die Ausdünnung der Filialen von Geldinstituten oder der Post oder an die wenigen mobilen Einkaufsmöglichkeiten auf dem Land.

So hängt die Hilfs-, Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit älterer Menschen teilweise mehr mit der Lage und Ausstattung ihrer Wohnung zusammen als mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen. Ein Wohnumfeld, das den Bedürfnissen älterer Menschen entspricht und ihnen eine aktive und eigen-

ständige Lebensgestaltung ermöglicht, kann Familien bei der Sorge und Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen erheblich entlasten. Vor allem durch Wohnraumanpassung kann älteren Menschen der Verbleib in ihrer Wohnung ermöglicht werden.

Zwischen dem Wohnen „in den eigenen vier Wänden“ mit selbstständiger Haushaltsführung oder dem Wohnen in einer stationären Pflegeeinrichtung hat sich eine Vielfalt von Wohnformen herausgebildet: zum Beispiel betreutes Wohnen, Wohnen mit Service oder gemeinschaftliches und generationenübergreifendes Wohnen. Diese sind jedoch häufig nur lokal begrenzt vorhanden und in der Öffentlichkeit teilweise noch zu wenig bekannt.

Unterstützte Wohnformen sollten vorrangig kleinräumig (kurze Wege) und quartiersbezogen (z. B. Pflegewohngruppen in einer Wohnsiedlung) sein, damit die pflegebedürftigen Menschen im vertrauten Umfeld bleiben und ihre sozialen Kontakte aufrechterhalten können.

Ein möglichst langer Verbleib in der Wohnung, verbunden mit sozialen Kontakten sowie dem Einsatz von ambulanter Pflege und hauswirtschaftlicher Betreuung, ist für Pflegebedürftige und ihre Familien ein wesentlicher Baustein für ihre Entlastung. Bei der Planung sowie der Um- und Neugestaltung von geeigneten Wohnformen sind in besonderer Weise Wohnungswirtschaft, Träger der Altenhilfe, Pflegekassen und die Kommunen gefordert.

Ergänzend dazu bietet sich an, wohnungsnah Dienstleistungen und Angebote häuslicher und ambulanter Betreuung, beispielsweise flächendeckende Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, auszubauen und weiterzuentwickeln. Diese stehen dann bei steigendem Bedarf an Hilfeleistungen, Unterstützung und Pflege zur Verfügung, um Pflegepersonen zu entlasten.

*„Die Menschen brauchen vor Ort Rahmenbedingungen für eine aktive Gestaltung ihres Lebens auch im Alter ... Die Kommunen haben das Recht und die Pflicht zur Selbstgestaltung dieser Prozesse“* (Deutscher Verein 2007, S. 3).

Gemeinden, Städte und Kreise können dazu beitragen, die Situation von Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen zu erleichtern, zum Beispiel durch:

*Kommunale Maßnahmen zur Unterstützung der häuslichen Pflege*

- Bestandsaufnahme, Koordination und bedarfsgerechte Planung der lokalen und regionalen Aktivitäten von gemeinnützigen und gewerblichen Trägern und Anbietern (kommunale Netzwerke)
- Einbindung der „Pflege“ in die lokalen Bündnisse für Familien
- niedrigschwellige Information und Beratung
- Bereitstellung von öffentlichen Veranstaltungsorten und Räumlichkeiten
- Beauftragung von Personen und Institutionen mit der Unterstützung besonders pflegebedürftiger Personen

- Unterstützung der Helferkreise und -gruppen in der Kommune
- Entwicklung eigener Modelle wie zum Beispiel von sozialraumnahen, stadtteilgerechten Wohngruppen, Tages- und Kurzzeitpflege u. a.
- Entwicklung vorbildlicher Regelungen für Mitarbeitende mit pflegebedürftigen Angehörigen in der Familie durch die kommunalen Arbeitgeber
- Engagement für eine bessere finanzielle Ausstattung der ambulanten Pflege, der Kurzzeit- und Tagespflege sowie der Begleitung von Menschen mit Demenz

## 5.2 Kirchliche Unterstützungsangebote in den Kommunen

Die Lösung der Probleme und Risiken einer Gesellschaft mit immer älter werdenden Menschen und einem deutlich steigenden Anteil hochaltriger Personen ist nicht allein Aufgabe der Versorgung durch das soziale Sicherungssystem. Die für diesen Bereich verantwortlichen Akteure auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene sind ebenfalls aufgefordert, Signale für die Gestaltung eines gesellschaftlichen Bewusstseins für pflegebedürftige Menschen und deren Betreuung zu setzen. Dort können auch die Kirchengemeinden wichtige Ansprechpartner sein, weil sie ein lebendiges Netzwerk menschlicher Beziehungen bilden: Sie begleiten das Leben von der Geburt bis ins Alter und leben auch Generationensolidarität vor.

Deshalb sollten in den Kirchengemeinden Vertreter der freien Wohlfahrtspflege, der Sozialen Dienste der Kirchen und der Diakonie, der Wirtschaft und insbesondere der Organisationen älterer Menschen gemeinsam eigene, auf die unterschiedlichen örtlichen Bedingungen zugeschnittene Konzepte für die Weiterentwicklung der Infrastruktur einer älter werdenden Gesellschaft erarbeiten und umsetzen (Diakonisches Werk der EKD 2007).

*„Eine Kultur der Pflege werden wir jedoch nur dann erwarten können, wenn wir eine Kultur der Wertschätzung für diejenigen entwickeln, die in der Pflege tätig sind“ (Huber 2007).*

Kirchengemeinden und Kirchenkreise können helfen, die Situation von Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen zu erleichtern, beispielsweise durch:

- Organisation von Informationsveranstaltungen, Vorträgen und Diskussionen sowie Bereitstellung von Angeboten zum persönlichen Austausch (z. B. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige)
- niedrigschwellige Information und Beratung
- Bereitstellung von Veranstaltungsorten und Räumlichkeiten zum Thema „Pflege“ (Gemeindehäuser, Gruppenräume, Gottesdienste etc.)
- Beauftragung von Personen und Institutionen mit der Unterstützung besonders pflegebedürftiger Personen
- Gewinnen und Aus- und Weiterbildung von Freiwilligen für die Pflege und Pflegebegleitung sowie für Sterbebegleitung

- Unterstützung von Helferkreisen und -gruppen in der Gemeinde/im Kirchenkreis
- Entwicklung eigener Modelle (z. B. Wohngruppen, Tages- und Kurzzeitpflege u. a.)
- Entwicklung vorbildlicher Regelungen für Mitarbeitende mit pflegebedürftigen Angehörigen in der Familie durch kirchliche Arbeitgeber
- Engagement für bedarfsgerechte ambulante Pflege; Kurzzeit- und Tagespflege
- Begleitung von dementen Menschen und ihren Familien
- Information über die Arbeit von stationärer und ambulanter Hospizarbeit
- Berücksichtigung der Pflege in der liturgischen Gestaltung und in der Seelsorge, Bereitstellung von Beteiligungsmöglichkeiten, zum Beispiel bei Kasualien
- verstärkte Bemühungen, Männer für Pflegeaufgaben zu gewinnen

Kirchengemeinden stellen häufig Angebote für unterschiedliche Interessen- oder Altersgruppen bereit. Um Gemeindemitglieder für die Lebenslagen von anderen zu interessieren oder für generationenübergreifende Projekte zu gewinnen, bietet sich an, in diese Angebote auch das Zukunftsthema „alternde Gesellschaft“ mit aufzunehmen. Vielerorts sind ja gerade die älteren Gemeindeglieder in der Kirche sehr aktiv. Sie haben ein offenes Ohr für die Belange anderer und sind bereit, eigene Erfahrungen weiterzugeben.

### 5.3 Unterstützungsangebote durch Betriebe

Die meisten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit pflegebedürftigen Angehörigen stimmen ihre Zeiten für die häusliche Pflege informell mit ihren direkten Vorgesetzten sowie ihren Kolleginnen und Kollegen ab. Diese Regelung bietet ihnen den Vorteil, dass sie ohne bürokratischen Aufwand bedarfsgerechte Lösungen finden können und sich nicht offiziell in der Belegschaft als Pflegepersonen zu erkennen geben müssen. Den Beschäftigten ist es oft unangenehm, auf ihre Gründe angesprochen zu werden, wenn sie pflegebedingt kurzfristig ihre Arbeit unterbrechen müssen. Darin kommt die nach wie vor allgemein verbreitete Ansicht zum Ausdruck, die Pflege eines Familienangehörigen sei eine reine Privatangelegenheit, die nicht in den Betrieb gehöre, aber auch die Sorge um die berufliche Zukunft. In der Konsequenz bemühen sich betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer darum, eigenständige Lösungen für die Vereinbarkeit von Beruf und häuslicher Pflege zu finden. Informelle Regelungen bergen allerdings auch Nachteile. So können sich zum Beispiel diese Beschäftigten in betrieblich angespannten Situationen nicht auf offiziell getroffene Absprachen berufen. Informelle Regelungen hängen sehr stark vom Verständnis und der Kooperationsbereitschaft der Vorgesetzten sowie der Kolleginnen und Kollegen ab (Häuser 2007), können also schon durch neue Vorgesetzte oder Kolleginnen bzw. Kollegen gefährdet werden.

Die Hertie-Stiftung vertritt hierzu folgende These: „Ohne tragfähige Lösungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege schneiden sich Unternehmen von ganzen Teilen des Arbeitsmarktes ab, laufen Gefahr, qualifizierte Mitarbeitende zu verlieren oder werden die Folgen einer Überlastung durch Beruf und Pflege in Form von Arbeitsausfällen, geringerer Produktivität und Krankheitstagen tragen müssen“ (berufundfamilie GmbH 2009, S. 5).

*Häusliche Pflege –  
(k)ein Thema für  
Betriebe?*

Betrieben bietet sich eine Vielzahl von Möglichkeiten, Mitarbeitende mit pflegebedürftigen Angehörigen zu unterstützen:

- Arbeitszeit: zum Beispiel flexible Arbeitszeitgestaltung, Zeitbonus für Pflege und Betreuung, kurzfristige Gewährung von Freistellung/Sonderurlaub, Rücksichtnahme bei der Urlaubsplanung
- Arbeitsorganisation: zum Beispiel Teamarbeit, pflegeerleichternde Arbeitsplatzgestaltung (beispielsweise Telearbeitsplätze, über die Teile der Arbeit zu Hause erledigt werden können), Rücksichtnahme bei Überstunden und Dienstreisen
- Arbeitsplatz: zum Beispiel flexible Gestaltung mit Möglichkeit zu alternierender Heim- und Telearbeit
- Informations- und Kommunikationspolitik: zum Beispiel Thematisierung der „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ in der internen Kommunikation, Sensibilisierung der Belegschaft für das Thema „häusliche Pflege“, Benennung von Ansprechpartnern und für dieses Thema im Betrieb
- Personalentwicklung und -führung: zum Beispiel in Gesprächen mit Mitarbeitenden, rotierende Verantwortung des Führungspersonals für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen, Training von Führungskräften zum Thema „häusliche Pflege“, Angebot der Aufrechterhaltung des Kontaktes bei längeren Freistellungen
- Entgeltbestandteile und geldwerte Leistungen: zum Beispiel betriebliche Zuschüsse für hauswirtschaftliche Leistungen, Einrichtung einer Familienkasse und/oder eines Familienbudgets für pflegende Mitarbeitende
- Service für pflegende Mitarbeitende: zum Beispiel Seminare und Schulungen, psychosoziale Beratung, Beratung zum Pflegearrangement und Vermittlung externer Unterstützungsangebote, Freiwilligen-Pool aus dem Kolleginnen- und Kollegenkreis als Betreuungsdienst, Organisation von Belegplätzen für die Kurzzeitpflege

Nur Betriebe, die schlüssige Angebote zu diesen Aspekten vorweisen können, werden von der beruf-undfamilie GmbH als familienfreundliche Betriebe zertifiziert. Bei den exemplarischen Lösungsansätzen (vgl. Kapitel 7.2.4 und 7.2.5) sind solche Möglichkeiten beschrieben.

## 5.4 Unterstützung durch regionale und individuelle Netzwerke

Eine weitere wirksame Maßnahme zur Unterstützung gerade auch von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause ist der Ausbau von Pflegenetzwerken. In diese Netzwerke sollten unter anderem eingebunden werden:

- Pflegestützpunkte und Pflegeberatung
- ambulante Dienste
- weitere Helferinnen und Helfer im Haushalt
- Selbsthilfegruppen
- ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, zum Beispiel zur Überbrückung eventueller Warte-

zeiten auf den ambulanten Pflegedienst vor dem Weg zur Arbeit

- Familien- und Nachbarschaftszentren sowie Mehrgenerationenhäuser

Es empfiehlt sich, auch Unternehmen in diese Pflegenetzwerke zu integrieren. Arbeitgeber können beispielsweise betroffenen Mitarbeitenden Ansprechpartner nennen oder zuweisen, die allen Beteiligten, das heißt dem Arbeitgeber und den Beschäftigten bei Fragen zur „Pflege“ zur Seite stehen. Außerdem können Unternehmen über betriebliche Regelungen einen wesentlichen Beitrag dafür leisten, dass betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Beruf und Pflege besser aufeinander abstimmen und auf diese Weise Pflegeengpässe minimieren können.

Ein Problem vor allem bei längeren Freistellungen ist die finanzielle Situation der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Weder Arbeitgeber noch der Staat sind in der gegenwärtigen Situation bereit, Menschen mit pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause über einen längeren Zeitraum hinweg ein Pflegegeld mit Lohnersatzfunktion zu zahlen. Hier müsste über Alternativen nachgedacht werden.

*Freistellungsphasen  
sind notwendig*

Es wäre beispielsweise denkbar, ähnlich wie bei der Betriebsrente betriebliche Pflegefonds einzurichten, aus denen betroffene Beschäftigte im Bedarfsfall Zahlungen erhalten. Sinnvoll wäre auch die Einführung einer betrieblichen Pflegezeit, die Beschäftigte bei Bedarf im Sinne eines Zeitkontos in Anspruch nehmen und variabel gestalten können.

Größtmögliche Flexibilität ließe sich für diese Beschäftigten erzielen, wenn beide Pflegezeitvarianten der Arbeitszeit – temporärer Ausstieg und befristete Reduktion – nicht als sich ausschließende Alternativen, sondern als sich ergänzende Optionen betrachtet würden. Eine besondere Hürde stellt erfahrungsgemäß die Informationsbeschaffung zu Beginn der Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen dar. Häufig bleibt den Betroffenen neben ihrer beruflichen Tätigkeit nur wenig Zeit für intensive Recherchen, zudem kollidieren nicht selten die Öffnungs- bzw. Sprechzeiten verschiedener Einrichtungen mit ihren Arbeitszeiten. Eine zwischenzeitliche Entbindung oder Reduzierung von Aufgaben am Arbeitsplatz kann hier wesentlich zu einer Entlastung dieser Berufstätigen beitragen.

Gleiches gilt für die unterschiedlichen Pflegephasen, die aufgrund einer schubweisen oder allmählichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Pflegebedürftigen eine Neuorganisation des gesamten Pflegearrangements erforderlich machen. Unternehmen beispielsweise, die betroffenen Beschäftigten Pflegezeiten gewähren, schonen indirekt auch die eigenen betrieblichen Ressourcen: Der Pflegeurlaub verhindert, dass diese Mitarbeitenden ihren Urlaub zur Pflege von Familienangehörigen verwenden, statt sich von ihrer kraftraubenden und anstrengenden Aufgabe zu erholen. Und dies kommt letztlich auch den Unternehmen zugute.

*Pflege erfordert  
Flexibilität – auch  
von Arbeitgebern*

Hinzu kommt, dass sich Krankenhäuser aufgrund der kurzen Verweildauer pflegebedürftiger Patienten zunehmend selbst um deren Umzug in stationäre Pflegeeinrichtungen kümmern, wenn diese Personen

nicht zu Hause gepflegt werden können. Hier bietet sich ein Überleitungsmanagement an, das einige Kliniken bereits erfolgreich praktizieren. Des Weiteren ist zu überlegen, wie betroffene Angehörige dabei unterstützt werden können, Urlaube bzw. Reisen mit dem pflegebedürftigen Familienmitglied zu organisieren oder für dieses eine geeignete Unterbringung während einer Abwesenheit zu finden. Das Diakonische Werk vermittelt in solchen Fällen beispielsweise:

- flexible Wohneinrichtungen
- teilstationäre und betreute Wohneinrichtungen
- ambulante und stationäre Hospizarbeit
- individuelle Netzwerke

## 6. Familienpolitische Forderungen der eaf

Die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) fordert die infrage kommenden Akteure in Stadt und Land, in Kommunen, Kirchengemeinden sowie in kirchlichen Institutionen und Zusammenschlüssen auf, ihren Beitrag dafür zu leisten, dass die folgenden zehn Forderungen diskutiert, weiterentwickelt und in der Praxis erfüllt werden:

### 6.1 Mehr gesellschaftliche Anerkennung und Unterstützung für pflegende Angehörige

Die Pflegeversicherungsreform brachte für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen deutliche Verbesserungen. Sie stärkte auch die häusliche Pflege, dennoch ist eine bessere Anerkennung und gesellschaftliche Unterstützung pflegender Angehöriger erforderlich. Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung und damit auch die häusliche Begleitung und Pflege von Angehörigen stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die solidarisch getragen und finanziert werden muss und die kein gesellschaftliches Thema in einer Grauzone bleiben darf. Die Bedeutung derjenigen Menschen für die Gesellschaft, die Angehörige zu Hause pflegen und damit die Allgemeinheit von dieser Aufgabe entlasten, muss mehr gesellschaftliche Anerkennung finden und durch die politisch Verantwortlichen deutlich akzentuiert werden. Hierfür müssen Formen und Rituale entwickelt werden.

### 6.2 Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Das Pflegezeitgesetz sollte weiterentwickelt werden, um pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erleichtern und ihre soziale Absicherung zu verbessern. Zum einen sollten pflegende Erwerbstätige die Möglichkeit erhalten, „Auszeiten“ für die Organisation der Pflege ihres Angehörigen beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit sowie bei intensivem Begleitungsbedarf in der letzten Lebensphase zu nehmen. Zum anderen sollte die Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes gewährleisten, dass pflegenden Erwerbstätigen, die sich dafür entscheiden, ihren Beruf zwischenzeitlich aufzugeben, keine Nachteile beim Wiedereinstieg in das Arbeitsleben oder bei der Alterssicherung entstehen (Diakonisches Werk der EKD 2007). Einiges davon ist inzwischen in Ansätzen gesetzlich geregelt.

Bislang jedoch ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nicht gesichert. Nicht nur, weil die äußeren Rahmenseetzungen für familiäre Pflege immer noch gravierende Defizite aufweisen – zum Beispiel aufgrund qualitativ ungenügender Angebote an ambulanten und teilstationären sozialen Diensten und Einrichtungen –, sondern auch, weil die Arbeitswelt nach wie vor nur unzureichend Rücksicht auf die privaten Anforderungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nimmt. Anpassungen in der Arbeitswelt sind jedoch unumgänglich, „... wenn die häusliche Pflege gefördert werden soll. Unterbleibt diese Anpassung, sind pflegende Erwerbstätige dauerhaften Überlastungen und Überforderungen ausgesetzt mit der Folge einer Beeinträchtigung der eigenen Gesundheit und einer Gefährdung des Familienzusammenhalts“ (Bäcker 2003, S. 3).

Hinzu kommt, dass Berufsausübung nicht nur zu gesellschaftlicher Anerkennung und einer breiteren sozialen Kommunikation führt, sondern auch – beispielsweise durch Aufgabenerweiterung („job enlargement“) oder Arbeitsplatzwechsel („job rotation“) – zu mehr Abwechslung am Arbeitsplatz und dadurch zu einer höheren Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Hohe Arbeitszufriedenheit steigert auch die Belastungsfähigkeit und das Belastungsempfinden: „Mit der Berufstätigkeit ist nicht zuletzt auch eine Vergrößerung des Haushaltseinkommens und eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen verbunden, was die Beschaffung externer Hilfen erleichtert. Und schließlich erzwingt die Berufstätigkeit von Frauen in einem gewissen Maße auch ein stärkeres Engagement der Familienmitglieder in der Familien- und Pflegearbeit“ (ebd., S. 10).

### 6.3 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. Sie haben zudem darauf hinzuwirken, dass seine Angehörigen diese Leistungen für ihn auch beim jeweiligen Leistungsträger beantragen. Problematisch ist, dass diese Pflegeberater und -beraterinnen Angestellte der Pflegekassen sind. Eine objektive, von Kostenerwägungen und damit auch organisatorisch-fachlich unabhängige Beratung erscheint damit nicht ausreichend gesichert.

Deshalb ist eine unabhängige Pflegeberatung erforderlich, die die individuelle Lebenslage des Bedürftigen, seinen Pflegebedarf und die Situation der pflegenden Angehörigen objektiv berücksichtigt. Nur auf dieser Grundlage kann gewährleistet werden, dass die Angehörigen qualifizierte Informationen über vorhandene Angebote, Ansprüche und Leistungen erhalten. Denn nur eine von finanziellen Erwägungen unabhängige Beratung kann Betroffenen die von ihnen gewünschte Objektivität bieten. Außerdem muss eine solche umfassende und unabhängige Pflegeberatung in allen Bundesländern gut erreichbar sein.

### 6.4 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. Weil die Pflegekassen diese Regelungen sehr unterschiedlich ausgestalten, müssen bedarfsgerechte Pflegekurse und individuelle Schulungen bzw. Anleitungen von pflegenden Angehörigen zu Hause als Pflichtleistungen festgeschrieben werden. Nicht minder wichtig ist die Forderung, dass die ambulanten Pflegedienste das Kursangebot und die individuellen Schulungen zu Hause bedarfsgerecht weiterentwickeln.

## 6.5 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.

## 6.6 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. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sie häufig bereits selbst im Rentenalter sind. Die erheblichen pflegebedingten körperlichen und psychischen Belastungen können auch bei ihnen zu Gesundheitsstörungen oder Erkrankungen führen. 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.

## 6.7 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 Rentenversicherungsbeträge 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.

## 6.8 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

## 6.9 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.

## 6.10 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 Angehöriger mehr in den Blickpunkt gerät.

## 7. Exemplarische Lösungsansätze in der Praxis

Die im Folgenden beschriebenen Beispiele greifen unterschiedliche Aspekte auf. Einige sind bereits bundesweit erprobt, andere eher lokal oder betrieblich begrenzt. Sie sollen die verantwortlichen Akteure aller Ebenen (Bund, Länder, Gemeinden, Kirchengemeinden, Wirtschaft) dazu anregen und ermuntern, in kleinen oder großen Schritten die von häuslicher Pflege Betroffenen zu unterstützen und einen Beitrag zur Verbesserung ihrer Situation zu leisten.

### 7.1 Initiativen und Projekte

#### 7.1.1 „Netzwerk Pflegebegleitung“: individuelle Unterstützung pflegender Angehöriger

Ziel des „Netzwerks Pflegebegleitung“ ist es, pflegende Angehörige durch speziell dafür qualifizierte Freiwillige zu stärken und mit Unterstützern vor Ort zu vernetzen. Getreu dem Motto „Entlastung allein genügt nicht ...“ gehen die Initiatoren dieses Projektes davon aus, dass pflegende Angehörige nicht nur Entlastungsangebote und Freiräume zum Erholen brauchen. Sie benötigen zudem eine individuelle Begleitung, die ihnen hilft, ihre Situation – auch im Hinblick auf das Zusammenleben der Gesamtfamilie – weitgehend zu verbessern und auftretende Schwierigkeiten möglichst schnell „in den Griff zu bekommen“, auch wenn sie aufgrund ihrer Sorgetätigkeit bereits über viele Kompetenzen im Bereich Pflege verfügen.

Das Angebot der freiwillig engagierten und in einem Kurs speziell auf solche Unterstützungsangebote vorbereitete Pflegebegleiterinnen und -begleiter gestaltet sich wie folgt: Sie bringen Zeit und Verständnis mit und versuchen, unbürokratisch und entgeltfrei im Sinne aufsuchender Begleitung mit pflegenden Angehörigen oder pflegenden Bezugspersonen ins Gespräch zu kommen. Bei diesen Gesprächen können die pflegenden Angehörigen ihre Fragen und Bedürfnisse bei der Sorge um unterstützungsbedürftige Angehörige offen ansprechen, sich informieren, wie sie Hilfe organisieren können, oder erfahren, wie sie über allen Pflegeaufgaben den Blick auf die eigenen Bedürfnisse nicht vergessen. Die Pflegebegleiterinnen und -begleiter führen aber auch Gespräche mit den Erkrankten und sind darum bemüht, zu ihnen eine unterstützende und förderliche Beziehung aufzubauen.

*Ziel: Individuelle  
Begleitung pflegender  
Angehöriger*

Die Leistung der „Pflegebegleiter“ besteht also nicht in der pflegerischen Tätigkeit und auch nicht in der Betreuung von Pflegebedürftigen, sondern hauptsächlich im psychischen und mentalen Bereich. Sie zielt speziell auf die Stärkung der Kompetenzen von pflegenden Angehörigen ab. Mit dieser speziellen Intention unterscheidet sie sich sowohl von herkömmlichen „Besuchsdiensten“ als auch von Freiwilligeninitiativen, die sich der Betreuung von Demenzerkrankten im häuslichen Bereich widmen. Sie ergänzt diese vielmehr um eine weitere, wichtige Facette.

Das Projekt „Pflegebegleiter“ (2004–2008) hatte den Auftrag, einen Beitrag zu der notwendigen Erweiterung der Versorgungsstrukturen und -konzepte im Rahmen der Pflegeversicherung zu leisten.

Die freiwilligen Pflegebegleiterinnen und -begleiter sehen deshalb ihre Aufgabe nicht nur in klärenden Gesprächen, sondern auch in der Förderung von Kontakten mit vorhandenen Hilfsangeboten vor Ort. Das aus dem Projekt entstandene bundesweite Netzwerk will in die bereits bestehende Infrastruktur zur Unterstützung häuslicher Pflege zusätzliche Angebote von Nichtprofessionellen einbinden, die speziell auf pflegende Angehörige zugehen und diese kontinuierlich begleiten. Enge Kooperationen bestehen mit anderen Freiwilligendiensten, die sich in der Pflege von kranken, vielfach psychisch veränderten Familienmitgliedern, vor allem alten, demenzerkrankten Personen, engagieren (<http://www.pflegebegleiter.de>).

### 7.1.2 „auszeit“ e.V. in Kreuztal: Unterstützung von Menschen mit Demenz

Ziel und Aufgabe von „auszeit“ ist es, pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zu unterstützen und zu entlasten. Motto des Vereins ist: „Geht es dem Pflegenden gut, geht es dem Kranken besser“. Dazu hat „auszeit“ im gemeindenahen Verbund „Atempause“ inzwischen zehn Helferinnen qualifiziert. Innerhalb des ersten Jahres nach der Gründung haben sie bereits 59 Einsätze mit mehr als 135 Entlastungsstunden geleistet. Die Einsätze zur Entlastung von Pflegenden werden bei festgestellter Pflegestufe von den Pflegekassen übernommen (<http://www.auszeit-kreuztal.de>).

### 7.1.3 Forum Gemeinschaftliches Wohnen (FGW): bundesweites Netzwerk für gemeinschaftliche Wohnprojekte

Das „Forum Gemeinschaftliches Wohnen“ (FGW) (<http://www.fgwa.de>) ist ein Zusammenschluss von Vereinen, Personengruppen und Einzelpersonen, die gemeinschaftliche Wohnformen initiieren, bekannt machen und verwirklichen. Der Verein hat Mitglieder in allen Bundesländern und unterhält eine Geschäftsstelle in Hannover sowie ein Netz von regionalen Kontaktstellen. Wohnprojektgruppen gründeten Ende der 1980er Jahre eine Arbeitsgemeinschaft, die sich 1992 als eingetragener gemeinnütziger Verein konstituierte.

In den 1970er Jahren war „gemeinschaftlich Wohnen“ vorwiegend ein Thema für junge Menschen, zum Beispiel Studenten oder alternative Gruppen. Erst in den frühen 1980er Jahren entstanden erste Modell-Gruppenwohnprojekte von Älteren und für Ältere. Gleichzeitig entstanden Vereine mit entsprechenden Zielsetzungen. In Werkstattgesprächen und Arbeitsgemeinschaften kamen sie miteinander in Kontakt. Dabei stellten sie fest, dass sie sich mit vergleichbaren Fragen befassten:

- Wie lassen sich aus eigener Kraft Wohn- und Lebensformen entwickeln, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglichen?
- Wie können ältere Menschen – gegebenenfalls zusammen mit jüngeren – für sich eine Wohnform schaffen, die ihnen sowohl Vereinsamung in der eigenen Wohnung als auch ein Leben im Heim ersparen?
- Wie werden aus „Interessierten“ Wohnprojektgruppen?
- Wie lassen sich individuelle Wünsche nach Nähe und Distanz in Wohnprojekten in Einklang bringen?

Ziel: Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger

- Wo ist Wohnraum, wo ist Geld, wo sind Verbündete und Förderer in Verwaltung, Planung und Politik?

In den Anfangsjahren des 1992 gegründeten Vereins ging es den Mitgliedern hauptsächlich darum, sich mit Fragen wie diesen auseinanderzusetzen und mit Akteuren bestehender Projekte Erfahrungen auszutauschen, um voneinander zu lernen. Es gab Kooperationen zu ähnlichen Organisationen in den Niederlanden, Dänemark und der Schweiz.

Seit etwa 1995 hat sich das Spektrum der Kooperationspartner deutlich erweitert. Durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit wurden Kommunen, Bauträger, Investoren und Wohlfahrtseinrichtungen auf die Arbeit der örtlichen Gruppen aufmerksam. Neue Partnerschaften entstanden und neue Kooperationsformen wurden entwickelt. In der Zusammenarbeit hat sich auch der Begriff „selbst organisiertes gemeinschaftliches Wohnen“ gewandelt: Es geht nicht mehr allein um die Entstehung einzelner Hausgemeinschaften, sondern zunehmend um die Einbindung solcher Projekte in bestehende Wohnquartiere oder in gemeinschaftsorientierte Nachbarschaften, in denen auch andere Wohnformen ihren Platz haben und unterstützende Dienstleistungen vorhanden sind.

In der Geschäftsstelle des Vereins nehmen die Anfragen nach Information und Beratung von Jahr zu Jahr zu. Im Jahr 1999 wurden ca. 2.000 Anfragen registriert, im Jahr 2007 waren es bereits 10.400. Die Anfragen kommen von Einzelpersonen und von neuen Initiativgruppen, aber auch von Fachleuten aus dem Bau- und Wohnungswesen, dem Gesundheitswesen, den einschlägigen Ressorts der Kommunen, den sozialwissenschaftlichen Bereichen der Fach- und Hochschulen und den Ausbildungsstätten für Pflegeberufe.

Anfragen nach Information und Beratung kommen auch von Wohlfahrtsverbänden, die erkennen, dass in Zukunft das Betreuungs- und Pflegepersonal immer knapper wird. Sie erkundigen sich nach Konzepten, die im Rahmen des Möglichen auf Beteiligung der Bewohner setzen.

Deutlich zeichnet sich auch in der Wohnungswirtschaft ein zunehmendes Interesse an neuen Wohnkonzepten ab, denn auch diese ist vom demografischen Wandel betroffen. Daher sind auch die Wohnungsbaugesellschaften und andere Akteure des Wohnungsmarktes dabei, neue Marktsegmente zu erschließen.

#### 7.1.4 „Werkstatt Pflegestützpunkte“: Begleitung bei der Einrichtung und Entwicklung von Pilotstützpunkten

Die Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 92c PfWG (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) und die erweiterte Pflegeberatung nach § 7a PfWG sind zwei Hauptziele des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) im November 2007 mit der Koordinierung und Begleitung der Pilotstützpunkte beauftragt. Daraufhin hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe das Projekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“ ins Leben gerufen. Es wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und hat eine Laufzeit vom November 2007 bis Juni 2010.

*Ziel: Initiierung, Bekanntmachung und Realisierung gemeinschaftlicher Wohnformen*

*Ziel: Koordinierung und Begleitung der Einrichtung von Pflegestützpunkten*

Im ersten Zwischenbericht zu bereits arbeitenden Modell-Pflegestützpunkten wird darauf hingewiesen, dass neben den Zielvereinbarungen ein weiterer Schritt die Implementierung eines Qualitätsmanagements sein wird. Dieses Instrument soll der Intention des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes Verbindlichkeit verleihen und flächendeckend eine gute Beratung gewährleisten. Es dient zudem als Grundlage für die Entwicklung von Qualitäts- und Bewertungskriterien für die Evaluation der Pflegestützpunkte (KDA 2008, S. 55).

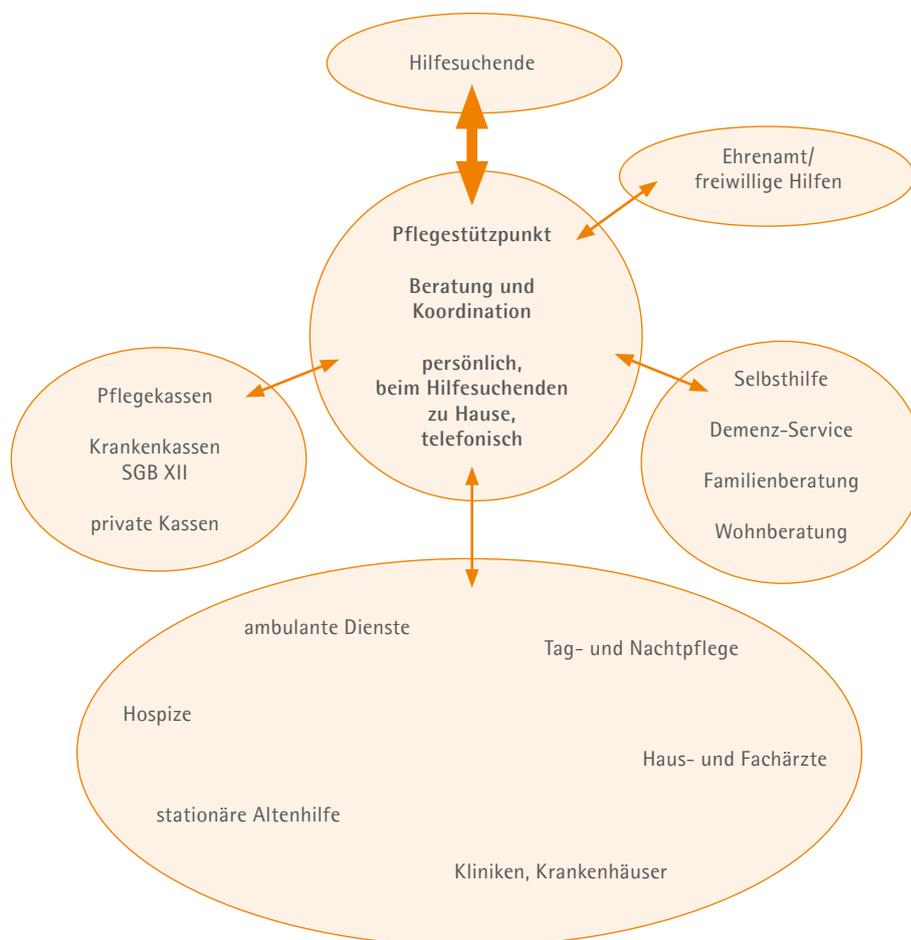


Abb. 1: Pflegestützpunkte im Kontext der Akteure im Wohnquartier (KDA 2008, S. 23).

Die Errichtung von Pflegestützpunkten liegt in Länderhoheit. Die entsprechenden Regelungen werden sich je nach Bundesland unterscheiden.

### 7.1.5 Broschüre des DGB: „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – ein Handlungsfeld für Betriebsräte“

Ein wichtiger Baustein für die Erhöhung der Akzeptanz von häuslicher Pflege ist die Weiterbildung von Personalverantwortlichen. Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat in seiner Broschüre „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – ein Handlungsfeld für Betriebsräte“ sehr praxisnah beschrieben, wie insbesondere Erwerbstätige sich scheuen, betriebliche Regelungen einzufordern, wenn sie in die

Ziel: Erhöhung der Akzeptanz häuslicher Pflege

Situation geraten, die Pflege eines Verwandten und ihre beruflichen Belange koordinieren zu müssen. Weitgehend sei immer noch die Vorstellung vorherrschend, dass Vereinbarkeitsprobleme privat gelöst werden müssen (DGB 2008, S. 4). In der Broschüre werden Arbeitshilfen für Schulungen mit Betriebsräten angeboten.

## 7.2 Betriebliche Lösungen

### 7.2.1 AOK Hessen: „Beruf und Pflege“

Die AOK Hessen ist mit rund 1,5 Millionen Versicherten und über 90.000 Firmenkunden die größte gesetzliche Krankenkasse in Hessen und mit ca. 3.800 Beschäftigten an 54 Standorten vertreten. Bereits 2002 führten Datenanalysen und Trendfortschreibungen des Diversity Managements der AOK Hessen zu der Prognose, dass der demografische Wandel erheblichen Einfluss auf die zukünftige Beschäftigungsstruktur haben wird. Die Altersstruktur der derzeit Beschäftigten dieser Krankenkasse ist von der sogenannten Baby-Boomer-Generation geprägt. Voraussichtlich werden zukünftig immer mehr Mitarbeitende mit Pflegeaufgaben im familiären Umfeld konfrontiert sein, viele von ihnen dabei auch noch die eigenen Kinder betreuen müssen.

Die AOK Hessen hat deshalb entschieden, Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen durch konkrete Angebote zu helfen, die persönliche und familiäre Situation zu meistern, aber auch im Beruf den Anschluss zu halten. Mit dem Service „Beruf und Pflege“ wurden bereits vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten wie flexible Arbeitszeitmodelle, reduzierte Vollzeit für Führungskräfte, Arbeiten an flexiblen Arbeitsorten oder Möglichkeiten der Beurlaubung erweitert.

*Ziel: Ausrichtung der Personalpolitik an demografischen Erfordernissen*

Die Leistungen des neuen Serviceangebots der Hauptabteilung Personal- und Ressourcenmanagement in der Stabsstelle Diversity Management lassen sich vier Bereichen zuordnen:

- Informationen rund um das Thema Pflege
- individuelle Beratung
- Hilfe bei der Vermittlung ambulanter Unterstützung oder von Pflegeeinrichtungen
- Schulungsangebote: Hier bietet die AOK Hessen als Arbeitgeber in Kooperation mit Unternehmen vor Ort ein Kompetenztraining für pflegende Beschäftigte an

Jeder Kooperationspartner belegt eine bestimmte Anzahl von Plätzen für seine Beschäftigten. Dadurch ist es möglich, dass die Schulungen an verschiedenen Standorten durchgeführt und von den beteiligten Partnern finanziert und organisatorisch umgesetzt werden können. Jede Schulungsreihe umfasst fünf Module, u. a. finanzrechtliche Aspekte, das Krankheitsbild Demenz oder praktische Übungen für den Pflegealltag. Eine unternehmensunabhängige externe Dozentin versorgt die Teilnehmenden mit Fach- und Hintergrundinformationen und beantwortet individuelle Fragen. Den Teilnehmenden bleibt überlassen, ob sie alle Trainingsbausteine oder nur einzelne Themenmodule besuchen möchten. Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist für Mitarbeitende der AOK Hessen und ihrer Kooperationspartner

kostenfrei. Der Service „Beruf und Pflege“ wurde in der AOK Hessen und den Partnerunternehmen sehr gut angenommen: Die Rückmeldungen waren ausschließlich positiv.

Die Führungskräfte der AOK Hessen können nun mit dem internen Serviceteam der Stabsstelle Diversity Management im Rahmen des Service „Beruf und Pflege“ für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen individuelle Lösungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege entwickeln. Damit profitieren nicht nur betroffene Mitarbeitende, sondern auch das Unternehmen: Es kann die Kompetenzen der Beschäftigten mit Familienaufgaben weiterhin optimal zum Wohl seiner Kunden nutzen.

### 7.2.2 EADS in Ulm: Freistellung über den gesetzlichen Anspruch hinaus

Die Beschäftigten der EADS Deutschland GmbH in Ulm können sich bei akuten Pflegefällen in der Familie vier Wochen lang über den gesetzlichen Anspruch von zehn Tagen freistellen lassen. Bei alten pflegebedürftigen Angehörigen erhöht sich der Freistellungsanspruch auf sechs Monate, bei Vorlage eines ärztlichen Attests kann er um ein weiteres halbes Jahr verlängert werden. Danach gibt es die Möglichkeit, eine dreijährige Familienzeit zu nehmen – mit Wiedereinstellungsanspruch.

### 7.2.3 Hertie-Stiftung: „audit berufundfamilie“

*„Das audit berufundfamilie ist das zentrale Managementinstrument zur Einführung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Es wurde 1998 auf Initiative der gemeinnützigen Hertie-Stiftung entwickelt, um Unternehmen Wege zu zeigen, wie eine tragfähige Balance von Unternehmensinteressen und Belangen der Beschäftigten umgesetzt werden kann“ (berufundfamilie 2009, S. 28).*

Die auditierten Unternehmen haben vielfältige Maßnahmen für Mitarbeitende mit Kindern entwickelt und erprobt. Das Audit wird zunehmend auch als Instrument genutzt, um Rahmenbedingungen zu realisieren, die den Beschäftigten die Pflege von Angehörigen ermöglichen. Der Handlungsleitfaden „Eltern pflegen“ stellt Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege vor, die größtenteils im Rahmen des audit berufundfamilie entwickelt und umgesetzt worden sind. Sie sind Teil systematischer und betriebswirtschaftlich sinnvoller Konzepte für eine familienbewusste Personalpolitik.

*„Im Rahmen einer Auditierung werden der Status quo im Unternehmen begutachtet, betriebsindividuelle Entwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt und realisierbare Ziele vereinbart. Dabei ist es nicht entscheidend, möglichst viele Ziele und Maßnahmen zu vereinbaren. Vielmehr liegt das Ziel der Auditierung darin, mit den für das einzelne Unternehmen sinnvollen Maßnahmen ein stimmiges Gesamtkonzept zu entwickeln, das bedarfsgerecht, kostengünstig sowie ohne großen administrativen Aufwand realisierbar ist. Das audit berufundfamilie erfasst über 140 mögliche Einzelmaßnahmen, die in allen klassischen Bereichen der Personalpolitik ansetzen: vom Aufbau flexibler Arbeitszeitmodelle, der familiengerechten Gestaltung von Arbeitsabläufen und der Einführung von Telearbeit über die Verbesserung der Informations- und Kommunikationsabläufe sowie der*

Ziel: Freistellungsmöglichkeiten für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen

Ziel: Vereinbarung von Unternehmensinteressen und Interessen von häuslicher Pflege betroffener Beschäftigter

*Führungskompetenz, Fragen der Personalentwicklung und der Gewährung geldwerter Leistungen bis hin zum Angebot von Serviceleistungen für Familien. Ein externer, von der berufundfamilie gGmbH geschulter, unabhängiger Auditor begleitet den gesamten Prozess. Die Beteiligung von Vertretern der Unternehmens- und Personalleitung, von Betriebs- bzw. Personalratsmitgliedern, Frauen- oder Diversity-Beauftragten, Führungskräften und interessierten Mitarbeitenden stellt sicher, dass die Belange aller relevanten Bereiche des Unternehmens berücksichtigt werden.“*

*„Nach erfolgreicher Durchführung des audit berufundfamilie werden die Unternehmen mit dem entsprechenden Zertifikat ausgezeichnet und erhalten das Recht, dieses europaweit geschützte Signet zu führen. Die zertifizierten Unternehmen werden in der dreijährigen Umsetzungsphase von der berufundfamilie gGmbH betreut, in das Netzwerk der auditierten Unternehmen aufgenommen und profitieren so vom Know-how der berufundfamilie gGmbH und von den Erfahrungen anderer Unternehmen“ (berufundfamilie 2009, S. 28).*

Neben vielen privatwirtschaftlichen Unternehmen haben sich auch das Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland in Hannover, das Diakonische Werk Bayern der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, der Landeskirchenrat der Evangelischen Kirche der Pfalz und der Oberkirchenrat der Evangelischen Kirche in Baden diesem Audit mit Erfolg unterzogen und im Jahr 2008 die Zertifizierung erhalten.

#### 7.2.4 Diakonisches Werk Bayern: Diakonie-Gütesiegel Familienorientierung

Das Diakonische Werk Bayern hat sich darüber hinaus für die Entwicklung eines eigenen Diakonie-Gütesiegels Familienorientierung entschieden und die Bedeutung von „Familienorientierung“ in seinen Einrichtungen und Diensten festgelegt. Die Verleihung dieses Gütesiegels setzt die Einhaltung grundlegender Qualitätsstandards in Fragen der Familienorientierung voraus. Im Gegensatz zum audit berufundfamilie der Hertie-Stiftung sind die Träger des Diakonie-Gütesiegels in Bezug auf ihre Familienorientierung miteinander vergleichbar.

Der Erwerb des Diakonie-Gütesiegels Familienorientierung setzt auch voraus, dass die Einrichtungen und Träger nach Maßgabe von Kategorien, die sich an den Kriterien des audit berufundfamilie der Hertie-Stiftung orientieren (vgl. Kapitel 7.2.3), Maßnahmen und Angebote für Mitarbeitende mit Familienverantwortung entwickeln, zum Beispiel flexible Arbeitszeitgestaltung, Lohnfortzahlung oder Freistellung in akuten Fällen. Die Verantwortlichen in den Einrichtungen und Diensten des Diakonischen Werks Bayern verpflichten sich, entsprechende Angebote in einem bestimmten Zeitraum zu realisieren.

Das Diakonie-Gütesiegel Familienorientierung wird für drei Jahre verliehen, eine erfahrene Fachkraft der Geschäftsstelle des Diakonischen Werks Bayern begleitet und unterstützt die Zertifizierung. Im Vergleich zu anderen Zertifizierungsverfahren ist dieses Gütesiegel niedrighschwellig und kostengünstig und ein wirkungsvolles Instrument zur Implementierung und Umsetzung von Familienorientierung.

*Ziel: Einhaltung grundlegender Qualitätsstandards in Fragen der Familienorientierung*

Das Diakonische Werk Bayern bringt die Bedeutung familienorientierter Personal- und Unternehmenspolitik als Standort- und Zukunftsvorteil bei der Gewinnung und Bindung von Mitarbeitenden auch dadurch zum Ausdruck, dass es die spezifischen Rahmenbedingungen ihrer Dienstverhältnisse mitberücksichtigt. Die Entwicklung eines eigenen Gütesiegels Familienorientierung und dessen Anwendung in der Praxis tragen zur Stärkung des kirchlich-diakonischen Profils sowie zur Glaubwürdigkeit von Kirche und Diakonie nach innen und außen bei.

Kontakt: Renate Zeilinger; zeilinger@diakonie-bayern.de; weitere Informationen unter: [www.diakonie-bayern.de](http://www.diakonie-bayern.de)

### 7.2.5 Universität Gießen: „audit familiengerechte Hochschule“

Die Initiative der Hertie-Stiftung hat neben anderen Hochschulen im Sommer 2008 auch der Justus-Liebig-Universität Gießen die erfolgreiche Durchführung des „audit familiengerechte hochschule“ bescheinigt, die bereits in den vorausgegangenen Jahren familienorientierte Personal- und Unternehmenspolitik betrieb, indem sie beispielsweise ein Tagesmütternetzwerk für Studierende einrichtete, eine Sozialberatung für Studierende mit Kind ins Leben rief oder diesen zwei Eltern-Kind-Räume zur Verfügung stellte. Lehrveranstaltungen und Prüfungen werden möglichst familiengerecht organisiert. So können Studierende, die Kinder oder pflegebedürftige Angehörige zu versorgen haben, einen Antrag auf Verlängerung des Prüfungszeitraums stellen, um die Prüfungsbelastungen zu verringern. Insgesamt hat die Universität Gießen ihren Anspruch einer familienfreundlichen Hochschule mit der Einrichtung einer familiengerechten Infrastruktur unterstrichen.

## 7.3 Netzwerke und Kooperationen

### 7.3.1 Hochschule Esslingen: Praxis-Forschungsprojekt „Pflegenetzwerk Dorf in der Stadt“

Im Rahmen des an der Hochschule Esslingen durchgeführten Forschungsprojektes „Pflegenetzwerk Dorf in der Stadt“ wurde ein Konzept für die Bildung eines Pflegenetzwerks aus Nachbarn, freiwillig Engagierten und professionellen Pflegediensten erarbeitet.

Ziel ist es, dieses Konzept auf andere Städte auszuweiten, um auch für alte Menschen ein Wohnen und Leben mit hoher Lebensqualität zu gewährleisten. Das „Dorf in der Stadt“ liegt in Heidenheim. Dort wurde das generationenübergreifende Wohnprojekt verwirklicht. Circa 100 Bewohnerinnen und Bewohner jeden Alters leben in diesem städtischen Wohnquartier. Sie kamen teilweise aus ganz Deutschland, um Wohnen und Leben aktiv und gemeinschaftlich zu gestalten. Ein zentrales Anliegen ist, dass ältere Menschen auch dann in das Leben integriert werden, wenn ihnen eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich ist und sie Hilfe und Pflege benötigen.

Pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und nicht zuletzt professionell Pflegenden wissen, dass Pflege im häuslichen Umfeld nur mit vereinten Kräften gelingt: Nur die Zusammenarbeit von pflegenden

Ziel: Vereinbarkeit von Studium und Familie

Ziel: Entwicklung eines Modells zum Zusammenleben mit Pflegebedürftigen im Sozialraum

Angehörigen und professioneller Unterstützung sichert dem Pflegebedürftigen eine hohe Lebensqualität. Um aufzuzeigen, wie dies am besten realisiert werden kann, hat die Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege der Hochschule Esslingen das Pflegenetzwerk „Dorf in der Stadt“ konzipiert und aufgebaut.

Dr. Astrid Elsbernd, Professorin an dieser Fakultät, hat das Projekt von 2006 bis 2008 wissenschaftlich begleitet. Dabei wurde erstmals das Ineinandergreifen von professioneller Hilfe und freiwilligem Engagement systematisch in einem neuen Wohnquartier erforscht. Mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Dorfes – insbesondere mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen – wurden Interviews geführt, um die Arbeit des Pflegenetzwerks, bestehend aus Nachbarinnen und Nachbarn, freiwilligen Engagierten und professionellen Dienstleistern, zu dokumentieren und auszuwerten. Anhand dieser Befunde und der Ergebnisse von Gruppengesprächen mit Experten des Pflegenetzwerks und der beteiligten Bewohner entwickelte das Projektteam Empfehlungen für die Etablierung dieses Dorf-in-der-Stadt-Projektes auch in anderen Städten.

Kontakt: Prof. Dr. Astrid Elsbernd; [astrid.elsbernd@hs-esslingen.de](mailto:astrid.elsbernd@hs-esslingen.de); weitere Informationen unter: <http://idw-online.de/pages/de/news301079>

### 7.3.2 Lokale Bündnisse für Familie

Zentrales Thema lokaler Bündnisse für Familie, von denen es bundesweit inzwischen rund 500 gibt, ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. In diesen Bündnissen arbeiten Vertreterinnen und Vertreter der Familien- und Jugendhilfe mit Akteuren aus der Wirtschaft, Verbänden und Vereinen zusammen, um kommunale Familienpolitik voranzutreiben. Die lokalen Bündnisse haben in erster Linie Familien mit kleinen Kindern im Blick, gehen punktuell aber auch auf Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen ein, meist in den Themenkreisen „familienfreundliche Gemeinde“ oder „generationenübergreifende Projekte“. Weitere Informationen unter: <http://www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de>

*Ziel: Förderung der Vereinbarung von Beruf und Familie*

### 7.3.3 Qualifizierungsmaßnahme Pflegeberatung: Stärkung der Beratungskompetenz in Diakoniestationen

Zu den Kernaufgaben ambulanter Pflegedienste gehört, pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine individuell ausgerichtete, strukturierte, kontinuierliche und aufsuchende Beratung sowie eine unterstützende Begleitung anzubieten. Um den zunehmenden Bedarf pflegender Angehöriger nach einer umfassenden Information und professionellen Beratung über Unterstützungsleistungen und Entlastungsmöglichkeiten gerecht werden zu können, haben sich seit September 2007 rund 190 Pflegefachkräfte aus Diakoniestationen zur Pflegeberaterin bzw. zum Pflegeberater (Diakonie) weiterqualifiziert.

Basis für die Qualifizierungsmaßnahme Pflegeberatung ist ein eigens von der Diakonie entwickeltes Rahmencurriculum mit systemischer Ausrichtung. Es wird im Rahmen des auf zwei Jahre angelegten Modellprojektes „Stärkung der Beratungskompetenz in Diakoniestationen mit dem Fokus Angehörige“ in insgesamt sechs Modellregionen von evangelischen Fort- und Weiterbildungsinstituten eingesetzt und

weiterentwickelt. Ziel dieser Qualifizierungsmaßnahme ist es, Pflegefachkräften Schlüsselkompetenzen für den spezifischen Aufgabenbereich „Beratung von Angehörigen in der häuslichen Pflege“ zu vermitteln.

So verstandene Pflegeberatung ist darauf ausgerichtet, die Ressourcen und Potenziale von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu stärken und zu fördern, ihre Kenntnisse über Gesundheit und Krankheit, Stress- und Bewältigungsstrategien zu erweitern und bei der Suche nach Lösungswegen zu unterstützen. Entsprechend gehören zu den inhaltlichen Schwerpunkten der 120 Stunden umfassenden Qualifizierungsmaßnahme u. a. die Auseinandersetzung mit den Grundlagen systemischen Denkens, die Gestaltung und Steuerung unterschiedlicher Gesprächsprozesse und der Vielfalt ambulant gestalteter Pflegearrangements. Zusätzlich müssen die Teilnehmenden 48 Stunden in Studiengruppenarbeit absolvieren.

*Ziel: Qualifizierung von Pflegefachkräften zur individuellen Beratung und Unterstützung Pflegender Angehöriger*

Im Rahmen dieser Qualifizierungsmaßnahme wurde erstmalig auch die „Arbeitshilfe für die beratenden Pflegefachkräfte in den Diakoniestationen“ eingesetzt und regionen- und einrichtungsspezifisch ergänzt und weiterentwickelt. Diese Beratermappe bietet Pflegeberaterinnen und -beratern eine Vielzahl von Grundinformationen darüber, wie sie im Rahmen ihrer professionellen Beratungstätigkeit Angehörige von Pflegebedürftigen gezielt und wirksam unterstützen können. Sie dient zudem als Orientierungshilfe über das gegliederte Sozialleistungssystem und gibt einen Überblick über die Zuordnungen der (Sozial)leistungen zu den jeweiligen Leistungsträgern und deren Zuständigkeiten.

Die Überarbeitung der Arbeitshilfe innerhalb des Projektzeitrahmens ist abgeschlossen. Interessierte Einrichtungen können die aktuelle Version beim Diakonischen Institut für Qualitätsentwicklung über das Diakonische Werk der EKD e.V. in Berlin beziehen, wo sie für den Versand von Aktualisierungssätzen registriert werden.

Das Praxisprojekt „Qualifizierungsmaßnahme Pflegeberatung“ wird in Kooperation mit dem Diakonischen Werk der EKD umgesetzt. Beteiligt sind die Diakonischen Werke Rheinland-Westfalen-Lippe, Schleswig-Holstein, Württemberg, Kurhessen-Waldeck, Mecklenburg für die Modellregion die Diakonischen Werke Niedersachsen Braunschweig, Hannover und Oldenburg. Projektträgerin dieses Projektes, das am 31. August 2009 endete, ist die Bundesakademie für Kirche und Diakonie.

Fort- und Weiterbildungsinstitute, die zukünftig Fortbildungen nach dem Rahmencurriculum anbieten möchten, und interessierte Einrichtungen können jederzeit Kontakt mit ihrem zuständigen diakonischen Landesverband bzw. mit der/dem dort zuständigen Referentin/Referenten für ambulante pflegerische Dienste aufzunehmen.

Diese Beispiele zeigen, dass bereits in vielen verschiedenen Kontexten neue Wege ausprobiert werden. Sie ermuntern dazu, spezifische angepasste Ideen zu entwickeln und selbst aktiv zu werden.

# Literatur

Backes, Gertrud M. / Amrhein, Ludwig / Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn, S. 43.

Bäcker, Gerhard (2003): Berufstätigkeit und Verpflichtungen in der familiären Pflege – Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitswelt. In: Badura, Bernhard / Schellschmidt, Henner / Vetter, Christian (Hrsg.) (2003): Fehlzeitenreport 2003. Heidelberg.

berufundfamilie GmbH (Hrsg.) (2009): Eltern pflegen. So können Arbeitgeber Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen unterstützen – Vorteile einer familienbewussten Familienpolitik. In der Reihe: für die praxis, Nr. 1/2009. Online verfügbar unter: [http://www.beruf-und-familie.de/system/cms/data/dl\\_data/5349e68eb46f2e47f4e8d1c061090852/fuer\\_die\\_praxis\\_01\\_Eltern\\_pfliegen.pdf](http://www.beruf-und-familie.de/system/cms/data/dl_data/5349e68eb46f2e47f4e8d1c061090852/fuer_die_praxis_01_Eltern_pfliegen.pdf)

Pressemitteilung destatis.de vom 17.12.2008, 8:01 Uhr.

Deutsche Hospiz Stiftung (Hrsg.) (2009): HPCV-Studie. Hospizliche Begleitung und Palliative-Care-Versorgung in Deutschland 2008. In: Sonder Hospiz Info Brief. Dortmund. Online verfügbar unter: [http://www.hospize.de/docs/hib/Sonder\\_HIB\\_02\\_09.pdf](http://www.hospize.de/docs/hib/Sonder_HIB_02_09.pdf)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2006): Positionspapier „Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung“. Berlin. Online verfügbar unter: [http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2006/pdf/copy8\\_of\\_eugleichbehandlungsrichtlinien.pdf](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2006/pdf/copy8_of_eugleichbehandlungsrichtlinien.pdf)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2007): Positionspapier „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“. Berlin. Online verfügbar unter: [http://www.b-b-e.de/uploads/media/nl22\\_gesellschaft\\_des\\_langen\\_lebens.pdf](http://www.b-b-e.de/uploads/media/nl22_gesellschaft_des_langen_lebens.pdf)

DGB Bundesvorstand (Hrsg.) (2008): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Ein Handlungsfeld für Betriebsräte. Berlin, S. 3–4. Online verfügbar unter: [https://www.dgb-bestellservice.de/besys\\_dgb/pdf/DGB301001.pdf](https://www.dgb-bestellservice.de/besys_dgb/pdf/DGB301001.pdf)

Diakonisches Werk der EKD (2007): Diakonische Positionen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Stuttgart.

dip – Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.) (2009): Bericht über das Projekt: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH). Köln. Zusammenfassung online verfügbar unter: [http://www.pflege-shv.de/dip-Studie-Haushaltshilfen\\_Bericht0409.pdf](http://www.pflege-shv.de/dip-Studie-Haushaltshilfen_Bericht0409.pdf)

EKD – Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.) (2007): Familienförderung im kirchlichen Arbeitsrecht. EKD-Texte Nr. 92. Hannover.

EKD – Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.) (2009): Leben mit Demenz. EKD-Texte Nr. 98. Hannover.

Häuser, Julia C. (2007): Empirische Befunde zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – Familienpflege und Erwerbstätigkeit. Präsentation der Ergebnisse einer aktuellen Befragung von Unternehmen und Beschäftigten mit pflegebedürftigen Familienangehörigen. In: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Tagungsdokumentation „Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege“. Mainz. Online verfügbar unter: [http://www.masfg.rlp.de/pictures/infomaterial/65/Tagungsdokumentation\\_02112006.pdf](http://www.masfg.rlp.de/pictures/infomaterial/65/Tagungsdokumentation_02112006.pdf)

Huber, Wolfgang (2007): Pflege als Beziehungsgeschehen. Eine Evangelische Perspektive. Vortrag auf dem Kongress „Bedürftige Pflege – Perspektiven für eine menschenwürdige Pflege im Alter“. Berlin, 10. Oktober 2007.

KDA – Kuratorium Deutsche Altershilfe (2008): Werkstatt Pflegestützpunkte – Zwischenbericht vom 27. Juni 2008. Köln.

SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.) (2008): Fraktion intern, Informationsdienst der SPD-Bundestagsfraktion, Nr. 3 vom 25. März 2008. Berlin.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008): Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2/2008. Online verfügbar unter: <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1021808>

Statistisches Bundesamt (2008): Pflegestatistik 2007. Wiesbaden.

Volz, Rainer / Zulehner, Paul (2008): Männer in Bewegung – Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland. In: Bundesministerium für Familie, Frauen, Bildung und Jugend (Hrsg.) (2009): Forschungsreihe Band 6. Berlin. Online verfügbar unter: <http://www.eaf-bund.de/fileadmin/pdf/PDF/Links/maennerstudie2009-03-18.pdf>

## Vertiefende Literatur- und Quellenhinweise

### Politisch-rechtliche Grundlagentexte, Literatur, Handreichungen

#### Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege:

DGB Bundesvorstand (Hrsg.) (2008): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Ein Handlungsfeld für Betriebsräte. Berlin: [https://www.dgb-bestellservice.de/besys\\_dgb/pdf/DGB301001.pdf](https://www.dgb-bestellservice.de/besys_dgb/pdf/DGB301001.pdf)

DGB Bundesvorstand (Hrsg.) (2008): Pflege und Beruf – Bildungsmaterialien für betriebliche Interessenvertretungen der Vereinbarkeitssituation von Beschäftigten mit Pflegeverantwortung. Berlin: [http://www.familie.dgb.de/pdf/bildungsmaterialien\\_pflege\\_und\\_beruf.pdf](http://www.familie.dgb.de/pdf/bildungsmaterialien_pflege_und_beruf.pdf)

Wie Arbeitgeber Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen unterstützen können, zeigt der Praxisleitfaden der Berufundfamilie gGmbH (Hrsg.) (2009): für die praxis – Eltern pflegen. Frankfurt am Main: [http://www.beruf-und-familie.de/index.php?c=43&sid=&cms\\_det=213](http://www.beruf-und-familie.de/index.php?c=43&sid=&cms_det=213)

Broschüren und Informationsmaterialien des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zum Thema Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege: <http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Publikationen/publikationsliste,did=3882.html>

Leitfäden der Hertie-Stiftung zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegearbeit: <http://www.beruf-und-familie.de/index.php>

#### Pflege:

Broschüren und Ratgeber der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv): <http://www.vzbv.de/shop/start/index.php?suchbegriff=Pflege&suchkategorie=&page=suche>

Bubolz-Lutz, Elisabeth (2006): Pflege in der Familie – Perspektiven. Freiburg im Breisgau.

Bubolz-Lutz, Elisabeth / Kricheldorf, Cornelia (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix – neue Impulse. Freiburg im Breisgau.

dip – Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.) (2009): Abschlussbericht über das Projekt: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haus-haltshilfen (moH). Köln: [http://www.dip-home.de/projekte/abteilung\\_III/moe-arbeitskraefte.htm](http://www.dip-home.de/projekte/abteilung_III/moe-arbeitskraefte.htm)

EFiD (Hrsg.) (2009): PflegeZeit aushalten und gestalten. Arbeitshilfe zum Weitergeben Nr. 2/2009. Hannover.

Herrmann-Stojanov, Irmgard / Pfahl, Svenja / Reuyß, Stefan / Rinderspacher, Jürgen P. (Hrsg.) (2008): Wenn's alleine nicht mehr geht. 14 Reportagen aus dem Pflegealltag moderner Familien. Bonn.

#### **Bund/EKD:**

Deutschen Bundestag (Hrsg.) (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Drucksache 14/8800: <http://dip.bundestag.de/btd/14/088/1408800.pdf>

BMFSFJ (Hrsg.) (2005): 5. Altenbericht. Berlin. (6. Altenbericht wird bis 2010 fertig gestellt, Thema: Altersbilder in der Gesellschaft): <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/fuenfter-altenbericht,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf>

3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung: [http://www.bmas.de/coremedia/generator/26742/property=pdf/dritter\\_\\_armuts\\_\\_und\\_\\_reichtumsbericht.pdf](http://www.bmas.de/coremedia/generator/26742/property=pdf/dritter__armuts__und__reichtumsbericht.pdf)

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz PfwG) 2008: <http://www.bgblportal.de/BGBl/bgbl1f/bgbl108s0874.pdf>

Pflegezeitgesetz: <http://bundesrecht.juris.de/pflegezgf/>

Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) 2009: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Presse/pressemitteilungen,did=120416.html>

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen: [http://www.bundespruefstelle.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Charta-der-Rechte-hilfe-und-pflegebed\\_C3\\_BCrftiger-Menschen,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf](http://www.bundespruefstelle.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Charta-der-Rechte-hilfe-und-pflegebed_C3_BCrftiger-Menschen,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf)

EKD – Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.) (2007): EKD-Texte Nr. 92 „Familienförderung im Kirchlichen Arbeitsrecht“, Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger. Hannover, S. 25.

EKD – Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.) (2009): EKD-Texte Nr. 98 „Leben mit Demenz“, Beiträge aus medizinisch-pflegerischer, theologischer und lebenspraktischer Sicht. Hannover.

Diakonie Texte „Synopsis zum Sozialgesetzbuch XI mit Änderungen durch das Pflege- Weiterentwicklungsgesetz und durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“, herausgegeben 2008: [http://www.diakonie.de/Texte\\_07\\_2008\\_Synopse\\_SGBXI.pdf](http://www.diakonie.de/Texte_07_2008_Synopse_SGBXI.pdf)

Antrag „Leben am Lebensende – Bessere Rahmenbedingungen für Schwerkranke und Sterbende“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von 2008 im Bundestag. Drucksache BT 16/9442: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/094/1609442.pdf>

Übersicht über die Neuerungen bei der Pflegeversicherung 2008:[http://www.beruf-und-familie.de/system/cms/data/dl\\_data/2676a76907c990a5895e332dc9bd9c39/das\\_bringt\\_die\\_pflegeversicherung.pdf](http://www.beruf-und-familie.de/system/cms/data/dl_data/2676a76907c990a5895e332dc9bd9c39/das_bringt_die_pflegeversicherung.pdf)

Backes, Gertrud M./ Amrhein, Ludwig / Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.

Broschüren und Ratgeber der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv): <http://www.vzbv.de/shop/start/index.php?suchbegriff=Pflege&suchkategorie=&page=suche>

Volz, Rainer / Zulehner, Paul (2008): Männer in Bewegung – Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland. Baden-Baden: <http://www.eaf-bund.de/fileadmin/pdf/PDF/Links/maennerstudie2009-03-18.pdf>

Deutsche Hospiz Stiftung (Hrsg.) (2009): HPCV-Studie. Hospizliche Begleitung und Palliative-Care-Versorgung in Deutschland 2008. In: Sonder Hospiz Info Brief März 2009: [http://www.hospize.de/docs/hib/Sonder\\_HIB\\_02\\_09.pdf](http://www.hospize.de/docs/hib/Sonder_HIB_02_09.pdf)

**Länder/Landeskirchen:**

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2007): Tagungsdokumentation „Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – Neue Herausforderungen für Politik, Wirtschaft und Pflegenetzwerke bei der Gestaltung von Generationenbeziehungen“. Mainz.

Frauenreferat der Evangelischen Kirche von Westfalen EKvW (Hrsg.) (2008): Pflege das Leben, wo Du es triffst. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit im Pflegealltag. Lila Blätter Nr. 36. Iserlohn.

**Kommunen:**

Köster, Dietmar / Leve, Verena (Hrsg.) (2007): Dokumentation der Fachtagung des Ennepetal-Ruhr-Kreises in Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut Geragogik e.V. „Die Zukunft des Alters im Ennepe-Ruhr-Kreis: Eine kommunale Gestaltungsaufgabe“. Witten.

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin (Hrsg.) (2007): Soziale Infrastruktur – Marzahn-Hellersdorf 2006“. Berlin.

**Wohnen:**

<http://www.kompetenznetzwerk-wohnen.de/sub/de/home/index.php>

**Links**

<http://www.seniorenbueros.org/>

<http://www.wir-pflegen.net/index.php>

[http://www.ekd.de/patientenverfuegung/cpv\\_6.html](http://www.ekd.de/patientenverfuegung/cpv_6.html)

**Ihre Wünsche, Kritiken und Fragen richten Sie bitte an:**

Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen e.V. (eaf)

Auguststraße 80, 10117 Berlin

**An der Broschüre haben mitgearbeitet:**

Dr. Gernot Czell, *Vorsitzender des Fachausschusses 2 Bildung, Beratung, Soziale Infrastruktur der eaf*

Ulrike Gebelein, *Diakonisches Werk der EKD e.V.*

Ute König, *Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelischer Familien-Bildungstätten und Familien-Bildungswerke e.V. (BAG)*

Birgit Löwe, *eaf Bayern e.V.*

Dr. Insa Schöningh, *Bundesgeschäftsführerin der eaf*

Erika Stempfle, *Diakonisches Werk der EKD e.V., ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste und ambulante Altenhilfe*

Esther-Marie Ullmann-Goertz, *wissenschaftliche Referentin der eaf*

Bettina Wilhelm, *eaf Pfalz*

Die eaf dankt den Expertinnen und Experten, die mit ihrem fachlichen Rat diese Broschüre unterstützt haben:

Monika Bauer, *Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD (EAFA)*

Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz, *Institut für Geragogik Witten, Projekt Pflegebegleiter*

Dr. Hanneli Döhner, *Eurofamcare*

Petra Herre, *Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (DEAE)*

Jens Janson, *Männerarbeit der Evangelischen Kirche in Deutschland*

Dr. Jürgen Rinderspacher, *Sozialwissenschaftliches Institut der EKD*



Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen e.V.  
Auguststraße 80 | 10117 Berlin  
Telefon 030 - 28 39 54 00  
[info@eaf-bund.de](mailto:info@eaf-bund.de) | [www.eaf-bund.de](http://www.eaf-bund.de)