

„Steh auf und iss, denn
du hast einen weiten
Weg vor dir.“ (1. Könige 19,7)

Pflege tut Gut(es) -
gemeinsam in eine
gepflegte Zukunft gehen

INHALT

Vorwort	2
Gottesdienstentwurf	3
Predigt zu 1. Könige 19,9-13a	5
Bausteine	
Bibelarbeit zu Lk. 10,30-35: Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter aus der Sicht der Häuslichen Pflege.....	7
Starke Frauen in der Pflege - zwei Lebensläufe.....	10
Bibeltexte zum Thema Alter.....	12
Hintergrundinformationen	
Angehörige, die pflegen.....	13
Kurmaßnahmen für pflegende Angehörige.....	14
Weiterführendes	16

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

geschätzt fünf Millionen Menschen pflegen Angehörige, das ist eine große Zahl. Dabei gerät zu leicht aus dem Blick, dass sich schon im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit Frauen und Männer für ihre hilfebedürftigen Familienmitglieder ganz selbstverständlich engagieren und sie im alltäglichen Leben unterstützen. Jeder Pfarrer und jede Pfarrerin kennt Menschen aus der eigenen Gemeinde, die zur Gruppe der Pflegenden und der Pflegebedürftigen gehören. Sie nehmen in Besuchen und Seelsorgegesprächen wahr, was Angehörige leisten, um dem Wunsch der älter werdenden Verwandten zu entsprechen, auch dann in den vertrauten vier Wänden bleiben zu können, wenn die körperlichen und geistigen Kräfte nachlassen.

Die Arbeitshilfe stellt die Gruppe der pflegenden Angehörigen in den Mittelpunkt. Sie würdigt damit die vielen Menschen in unseren Gemeinden, die diese wertvolle Aufgabe tagein, tagaus oft über Jahre leisten und dabei selbst nicht selten an ihre Grenzen und über diese hinausgehen.

„Steh' auf und iss, du hast einen weiten Weg vor dir,“ sagt ein Engel dem erschöpften Propheten Elia. Er ermutigt ihn, nicht aufzugeben, auch wenn die Kräfte nachlassen und ein Ende des Weges nicht in Sicht zu sein scheint. Er macht ihm Mut, seinen Auftrag nicht aus dem Blick zu verlieren und gestärkt weiter zu gehen. Diese Ermutigung brauchen insbesondere Menschen, die andere pflegen. Wer Pflege leistet, bedarf einer Quelle der Kraft, aus der er oder sie schöpfen kann und die ihm oder ihr die Augen dafür öffnet, dass in jedem noch so gebrechlichen Leben Fülle zu erahnen ist. Der Gottesdienst am Diakoniesonntag kann zu einer solchen Quelle der Kraft werden und auch zu einer Ermutigung, die eigenen Grenzen an- und ernstzunehmen.

Sie finden auf den folgenden Seiten einen Gottesdienstentwurf und eine ausgearbeitete Predigt, Bausteine, Hintergrundtexte und weiterführende Informationen.

Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam in eine gepflegte Zukunft gehen und grüße Sie herzlich.



Ihr Horst Rühl
Vorstandsvorsitzender Diakonie Hessen

GOTTESDIENSTENTWURF

Musikalisches Stück zum Eingang

Bitte um den Heiligen Geist

EG+34: Komm, Heil'ger Geist...

Begrüßung

Eingangslied EG+78,1-3

Gut, dass wir einander haben...

Psalm 139

(EG 754 – mit der Gemeinde im Wechsel;
alternativ kann der Psalm auch in der Fassung nach
EG+ 180 gesprochen werden)

G antwortet mit EG 272: Ich lobe meinen Gott...

Aufforderung zum Bittruf

Wir oft kommen wir an unsere Grenzen,
sind am Ende unserer Kraft, atemlos und getrieben von
Sorgen.

Verzagt und Mutlos bitten wir um dein Erbarmen:

G antwortet mit EG 178.11: Herr, erbarme dich, erbarme
dich...

Aufforderung zum Lobpreis

„Die auf den Herrn harren, kriegen neue Kraft, dass sie
auffahren mit Flügeln wie Adler, dass sie laufen und nicht
matt werden, dass sie wandeln und nicht müde werden.“
(Jes 40,31)

Darauf dürfen wir vertrauen. Lasst uns singen:

G antwortet mit EG 566 Gloria...

Gebet

(in Anlehnung an Gebetsbuch „Pflege tut Gut(es)“ S. 25)
Gott, oft ist unser Alltag wie der Lauf im Hamsterrad.

Atemlos sind wir in Bewegung und kommen doch nicht
voran.

Weg und Ziel unseres Lebens geraten aus dem Blick und
erst recht aus unserem Herzen.

Wir bitten dich: Lenke uns durch die Liebe, führe uns wieder
auf die Spur, damit wir selbst und unsere Nächsten aufatmen
können.

Das bitten wir durch Jesus Christus, deinen Sohn, unseren
Bruder.

G antwortet mit Amen

Schriftlesung Pred 3, (1-8) 9-13

G antwortet mit EG 182,1 Halleluja

Glaubensbekenntnis

Lied EG+115,1-5

Wer dich liebt, bringt Liebe in sein Leben

Predigt zu 1. Könige 19,11-13a

Lied 432,1-3

Gott gab uns Atem, damit wir leben...

Fürbittengebet

Barmherziger Gott,

Du weißt, was in uns vorgeht, kennst unsere Sorgen
und Nöte,

du weißt um unsere Ängste und unsere Schwächen.

Begrenzt sind wir Menschen in unserer Kraft,
darum kommen wir zu dir mit unseren Bitten für uns und
unsere Mitmenschen.

Wir bitten dich für die Menschen, die auf Pflege angewiesen
sind zuhause und in Pflegeheimen.

Wir bitten dich um Menschen, die sie liebevoll pflegen,
die sie besuchen und die voller Achtung und Verständnis mit
ihnen umgehen.

Wir bitten um Linderung der Schmerzen,
um einen guten Schlaf in der Nacht und um heilende Träume.

Und darum, dass sie die Lust am Leben nicht verlieren.

Wir bitten dich für alle, die nicht wieder gesund werden.

Lass auch sie deinen Segen erfahren.

Wir bitten für alle, die Menschen pflegen,

für die Mitarbeitenden in der Pflege

und für alle pflegenden Angehörigen.

Wir bitten um Geduld und Tatkraft immer wieder neu,
um Taktgefühl und ein fröhliches Herz.

Und schenke auch ihnen Menschen,

die nach einem langen Tag fragen, wie es ihnen geht.

Wir bitten für die Entscheidungsträger in unserem Land und
für die Meinungsmacher:

Für die Politikerinnen und Politiker,

die die Rahmenbedingungen setzen für die Pflege,

für die Lobbyisten aus Wirtschaft und Industrie,

die ihren Einfluss geltend machen:

Schenke ihnen ein offenes Herz und einen klaren Blick für das, was in unserem Land wirklich fehlt; lehre sie Achtung und Respekt vor der Würde eines jeden Menschen, schenke ihnen Mut zu Entscheidungen, die dem Menschen dienen.

Wir bitten für uns alle, dass wir Gesundheit und Perfektion nicht zu unseren Götzen machen, aber auch nicht Raubbau treiben an unseren Kräften, dass Krankheiten oder Alter uns nicht in Angst und Sorge treiben, sondern uns daran erinnern, wie kostbar das Leben ist.

Deine Güte macht auch im Alter nicht halt, sie stärkt uns im Leben und auch im Sterben. Sie ist jeden Tag neu. Dafür danken wir dir.

Vaterunser

Lied 171,1-4

Bewahre uns, Gott, behüte uns Gott...

Bekanntmachungen

Segen

Musikalisches Stück zum Ausgang

[Tamara Morgenroth](#)

[Pfarrerin, Persönliche Referentin des Vorstandsvorsitzenden](#)



PREDIGT ZU 1. KÖNIGE 19,9-13A

Liebe Gemeinde,
immer mehr Menschen leiden heute an permanenter Überlastung und Erschöpfung. Dies führt auch dazu, dass die stressbedingten Fehltag der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Krankschreibungen in jüngster Zeit sprunghaft angestiegen sind: Im Zeitraum von 2012 bis 2016 von knapp 20 Millionen auf mehr als 30 Millionen.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin kam nach einer repräsentativen Umfrage zu dem Ergebnis: Die Hälfte der Angestellten in Deutschland stehen unter einem zu hohen Termin- und Leistungsdruck. Jeder zweite Beschäftigte klagt über Müdigkeit, Erschöpfung oder Rückenschmerzen. Und nicht wenige sagen: Ich bin erschöpft, ich habe Schlafprobleme, ich kämpfe mit dem Gefühl der Niedergeschlagenheit.

Die völlige Erschöpfung – auch Burnout genannt – ist längst zu einem Volksleiden geworden. Damit verbunden sind verschiedene Krankheitsbilder: Manche bekommen einen Hörsturz, haben einen Drehschwindel oder leiden unter Schlafstörungen. Andere kämpfen mit Angstzuständen, Herzbeschwerden oder fallen plötzlich in Ohnmacht. Nicht selten verbirgt sich hinter diesen Symptomen auch eine Depression.

Was tun, wenn Arbeit krank macht? Wenn nichts mehr geht, wenn der Druck immer größer wird und man das Gefühl hat: Ich bin dem allen nicht mehr gewachsen, ich schaffe das nicht mehr.

In der Bibel gibt es eine Geschichte von einem Menschen, der bereits klassische Symptome eines Burnouts hat. Er ist engagiert und leidenschaftlich. Er will seine Sache gut machen. Leider hat er nicht den Erfolg, den er sich wünscht. Elia heißt er. Angestellt als Prophet bei Gott, soll er den Menschen seine Botschaften übermitteln. Doch er stößt bei ihnen weitgehend auf taube Ohren. Zu allem Überfluss macht er dann auch noch gravierende Fehler. Es kommt dann der Tag, an dem nichts mehr geht. Völlig erschöpft und ausgebrannt schmeißt er alles hin und geht in die Wüste, legt sich unter einen Ginsterstrauch und will sterben.

Elia fällt in einen Tiefschlaf. Doch ein Engel kommt, berührt ihn sanft und sagt zu ihm: „Elia, steh auf und iss!“ Daraufhin macht er die Augen auf, sieht ein frisches Brot neben sich liegen und einen Krug mit kühlem klarem Wasser. Elia isst und trinkt und schläft wieder ein, zu groß ist noch seine Müdigkeit. Ein zweites Mal kommt der Engel und lädt ihn ein: „Elia,

steh auf und iss!“ Und er gibt ihm für seine Entwicklung eine zeitliche Perspektive: Du hast noch einen weiten Weg vor dir. Elia steht auf, isst und trinkt und geht gestärkt durch die Speise eine lange Zeit durch die Wüste. Und dann geschieht folgendes:

BIBELTEXT LESEN

„Was tust du hier?“, fragt Gott Elia. Nicht oft kommt es in der Bibel vor, dass Gott einen Menschen etwas fragt. Meistens ist es umgekehrt. Menschen fragen Gott. Umso erstaunlicher diese Frage Gottes an Elia: „Was tust du hier?“ Dahinter stehen viele andere Fragen: Wie konnte es passieren, dass du so am Ende bist? Wie konnte es so weit kommen?

Das sind Fragen, die sich der eine oder andere vielleicht auch schon einmal in seinem Leben gestellt hat.

„Was tust du hier?“ fragt Gott. Ich stelle mir die Szene so vor: Elia sitzt völlig erschöpft in der Höhle. Er hat sich nach vierzig Tagen Wanderschaft hierhin zurückgezogen, weil er zunächst einmal Abstand und Schutz braucht vor seinen Verfolgern. Theologisch lässt sich die Höhle aber auch als ein Ort verstehen, an dem er sich neu auf seinen Glauben besinnen will oder wo er versucht, wieder zu sich selbst zu finden. Was tust du hier? Diese Frage stellt für ihn die Sinnhaftigkeit seines ganzen Tuns infrage. Als Elia sie hört, bricht sein ganzer Frust aus ihm heraus, und er wirft Gott alles vor die Füße: Ich habe für dich geeifert, klagt er. Ich habe immer mein Bestes gegeben. Wofür? Am Ende habe ich doch versagt. Alle Arbeit, alle Anstrengungen waren umsonst. Ich bin unendlich müde. Ich kann nicht mehr.

Diagnose Burnout: Ich denke an diejenigen, die schon über viele Jahre Angehörige liebevoll pflegen. Das sind nicht wenige. Von den rund 2,9 Millionen pflegebedürftigen Menschen werden rund 70 Prozent allein durch Familienmitglieder oder ihnen nahestehenden Personen versorgt. Aufopferungsvoll sind sie für ihre Angehörigen da. Zu den beruflichen Anforderungen und Überforderungen kommen für sie noch die privaten hinzu. Beruf und Familie zu verbinden ist nicht einfach. Fragt man pflegende Angehörige nach den Belastungen, die mit ihren Pflegeaufgaben verbunden sind, so sagen mehr als die Hälfte, dass sie sich sehr stark belastet fühlen. Ebenfalls mehr als die Hälfte der Pflegenden leidet unter psychischen Problemen, häufig ausgelöst durch andauernden Stress. Gerade die Versorgung eines Angehöri-

gen mit einer Demenzerkrankung verstärkt Stress und kann sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Viele Pflegende fühlen sich mit der Pflege ihrer Angehörigen alleine gelassen.

Nicht immer sind es Zuneigung oder Dankbarkeit, die Angehörige empfinden, wenn sie sich entscheiden, die Pflege eines nahestehenden Menschen selbst zu übernehmen. Obwohl in den meisten Fällen emotionale Bindungen entscheidend sind, fühlt sich ein Drittel der Angehörigen eher zur Pflege verpflichtet. Diese Motivation kann sich ebenfalls negativ auf das individuelle Belastungserleben auswirken.

Die gesundheitlichen Folgen sind auch dann nicht zu unterschätzen, wenn pflegende Angehörige ihre Pflegebeziehung positiv empfinden, als bereichernd und gut zu bewältigen. Nachgewiesen ist, dass sie die Sorge um ihre eigene Gesundheit eher zurückstellen oder gar vernachlässigen. Viele überschätzen auch ihre Belastbarkeit und ihre Kompetenzen. Dies hat deutliche Auswirkungen auf ihren körperlichen und psychischen Gesundheitszustand, gerade für Angehörige mit hoher zeitlicher Pflegebelastung, wie sie regelmäßig bei der Pflege von Menschen mit Demenz entsteht. Pflegende entwickeln häufig depressive Symptome, leiden unter Herz-Kreislauf-Problemen, Schlaflosigkeit und Nervosität. Viele Angehörige brechen, wenn die Pflegebeziehung dann endet, regelrecht zusammen und werden selbst krank. In unserer biblischen Geschichte fordert Gott den erschöpften Elia auf: „Geh hinaus aus deiner Höhle. Geh mir entgegen!“ Doch diese Worte allein bewegen Elia noch nicht dazu, aus seiner Höhle herauszukommen. Gott ist für uns Menschen unsichtbar. Wie nur sollte er Gott erkennen? Er braucht etwas, was ihm die Nähe Gottes erfahrbar werden lässt.

Elia ist nicht der Erste, der auf dem Berg Horeb Gott begegnet. Etwa 500 Jahre vorher stand schon einmal einer auf dem gleichen Berg und wollte Gott sehen, damit seine Zweifel, seine Erschöpfung verschwinden. Es war Mose, der das Volk ins gelobte Land führen wollte. Mose wollte Gott ganz und gar begegnen, er wollte sein Antlitz sehen (Ex 33, 12–23). Und Gott antwortete ihm: Du kannst mein Angesicht nicht sehen, denn kein Mensch wird leben, der mich sieht. Aber er erlaubt Mose, sich in eine Felsspalte zu stellen, während er vorüberzieht, und ihm dann hinterherzusehen. Diese Metapher spiegelt, was der Philosoph Søren Kierkegaard einmal so ausdrückte: „Das Leben kann nur nach vorwärts gelebt, aber es kann nur nach rückwärts verstanden

werden.“ Wenn Menschen von ihren Gotteserfahrungen erzählen, dann schildern sie nicht selten, wie sie erst später, im Rückblick auf eine überstandene Krise oder durchlebtes Leid, auf einmal merkten: Da gab es etwas, was mir Halt und Kraft gegeben hat.

Elia achtet aufmerksam auf ein Zeichen. Wie wird das sein, was ihm Kraft gibt, seine Aufgaben zu erfüllen? Erst hört er, wie ein gewaltiger Sturm vor seiner Höhle tobt, darauf spürt er, wie die Erde bebt, und dann, wie eine große Feuersbrunst alles niederbrennt. Doch in all den Naturgewalten, die ja auch etwas Bedrohliches an sich haben, da war Gott für ihn nicht erfahrbar. Als er schließlich ein stilles sanftes Sausen vernimmt, da spürt er auf einmal die Nähe Gottes. Es ist die Begegnung mit dem leisen Gott, die ihn bewegt.

Dies deckt sich mit den Erfahrungen, die Menschen machen, die sich eine Auszeit genommen haben. Wenn der Trubel des Alltags verstummt, wenn Zeit und Raum da ist, den eigenen Glauben zu reflektieren und sich mit den Themen seines Lebens auseinanderzusetzen, dann hat auch Gott eine Chance, gehört zu werden. Denn es sind oftmals die leisen und sanften Töne, die uns Gottes Nähe erahnen lassen.

Und nun stellt Gott dem Elia noch einmal diese Frage: „Was tust du hier?“ Wieder benennt Elia seine Niederlagen, seine Erschöpfung – die sind nicht vergessen. Aber er schaut nun auch nach vorne, auf den Weg, der vor ihm liegt. Jetzt hat er die Kraft, die nächsten Schritte zu gehen.

Um die Aufgaben unseres Lebens erfüllen zu können, brauchen wir wie Elia regelmäßig Auszeiten, in denen wir zur Ruhe kommen können, in denen wir genährt werden und in denen wir - wenn nötig - unser Leid Gott klagen können. Wir brauchen Zeiten, in denen wir die Sinnhaftigkeit unseres Tuns hinterfragen können.

[Dr. Carmen Berger-Zell](#)
[Pfarrerin, Referentin für Theologie, Ethik, Hospiz- und Palliativversorgung](#)
[Abteilung Gesundheit, Alter und Pflege](#)

BAUSTEINE

BIBELARBEIT ZU LK 10,30-35: DAS GLEICHNIS VOM BARMHERZIGEN SAMARITER AUS DER SICHT DER HÄUSLICHEN PFLEGE

„Es war ein Mensch, der ging von Jerusalem hinab nach Jericho und fiel unter die Räuber; die zogen ihn aus und schlugen ihn und machten sich davon und ließen ihn halb tot liegen. Es traf sich aber, dass ein Priester dieselbe Straße hinab zog; und als er ihn sah, ging er vorüber. Desgleichen auch ein Levit: Als er zu der Stelle kam und ihn sah, ging er vorüber. Ein Samariter aber, der auf der Reise war, kam dahin; und als er ihn sah, jammerte es ihn; und er ging zu ihm, goss Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie ihm, hob ihn auf sein Tier und brachte ihn in eine Herberge und pflegte ihn. Am nächsten Tag zog er zwei Silbergroschen heraus, gab sie dem Wirt und sprach: Pflege ihn; und wenn du mehr aus gibst, will ich dir's bezahlen, wenn ich wiederkomme.“ (Lukas 10, 30 – 35)

Lange Zeit musste dieses Gleichnis immer wieder erhalten, wenn es um eine Beschreibung diakonischen Handelns ging. In den letzten Jahren allerdings wurde es stiller um diesen barmherzigen Samariter, jedenfalls, was seine Erwähnung im Zusammenhang mit ambulanter diakonischer Pflege anging.

Es gab eine Zeit, da wurde Häusliche Pflege durch Ordensschwester erbracht. Einmal im Jahr, im Advent, lud eine große Frankfurter Krankenversicherung alle Gemeindekranke-schwester in ihrem Einzugsgebiet zu Kaffee und Kuchen ein. Es gab ein kleines Unterhaltungsprogramm und jede erhielt einen Umschlag mit 100 D-Mark und ein Dankeschreiben.

Die jungen Mitarbeiterinnen bedienten die „Schwestern“ (die Bezeichnung „Damen“ hätte sie beleidigt) bei Tisch. Und der damalige Direktor raunte ihnen zu: „Behandelt mir die Damen gut – sie sparen uns unheimlich viel Geld!“ Denn die Leistung „Häusliche Krankenpflege“ gab es in 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts noch nicht, von der Pflegeversicherung ganz zu schweigen.

Etwa 15 Jahre später waren Vorstände in Diakoniestationen landauf – landab entsetzt darüber, als die Kirche erklärte, der Anteil an durch Krankenkassen refinanzierte Leistungen müsse steigen. 50 Prozent Refinanzierung, das sei nicht genug.

Kurz darauf wurde neben der in der Krankenversicherung verankerten Häuslichen Krankenpflege die Pflegeversicherung eingeführt. Häusliche Pflege wurde endgültig käuflich.

Und seither ist es irgendwie still geworden um diesen barmherzigen Samariter.

Die Kirche, die Diakoniestationen großzügig finanziell unterstützt hatte, reduzierte dieses Engagement in den Folgejahren deutlich. Während in der ersten Hälfte der 1990er Jahren die Vorstände von Diakoniestationen stolz erklärten, sie hätten es geschafft, 50 % ihrer Ausgaben aus Leistungsentgelten zu finanzieren, wäre heute eine solche Einrichtung längst geschlossen.

Die Beteiligten haben inzwischen erkannt: Das Selbstbild der Diakoniestation als barmherziger Samariter, der auf eigene Kosten Bedürftige pflegt, ist als Bild für die ambulante diakonische Pflege nicht mehr haltbar.

Zwischenzeitlich kamen sogar auf höchster Ebene erhebliche Zweifel auf, ob ambulante Pflege überhaupt noch Aufgabe von Kirche und Diakonie sein könne. Man könne das Feld doch vollständig der privaten Wirtschaft überlassen – die könne das besser. Zum Glück für Tausende von pflegenden Mitarbeitenden der Diakonie hat sich diese Auffassung bis jetzt doch nicht auf breiter Basis durchgesetzt.

Die Dienste passten sich wirtschaftlichen Rahmenbedingungen an und bemühen sich, als Wirtschaftsbetriebe zu funktionieren. „Bemühen sich“ – denn draußen geistert noch das Bild vom selbstlos handelnden barmherzigen Samariter herum. Draußen wird ein „Mehr“ von kirchlichen Pflegediensten erwartet als das, was in den Leistungskatalogen von Kranken- und Pflegeversicherung steht. Daran sind Diakonie und Kirche selbst mit schuld, haben sie sich doch jahrzehnte- oder gar jahrhundertlang in der Rolle eines altruistischen Samariters dargestellt.

Diakonische Pflegedienste sind aber keine Samariter (mehr), sie sind der Wirt. Ihre Rolle ist ganz klar die desjenigen, der die Pflege Dritter gegen Bezahlung übernimmt.

Allerdings gibt da einen kleinen Haken: Von einem Leistungsträger, der im Voraus zahlt und dabei mit den Worten: „Pflege ihn; und wenn du mehr aus gibst, will ich dir's bezahlen, wenn ich wiederkomme“ weitere Zahlungen in Aussicht stellt, können Leistungserbringer nur träumen. Im Gegenteil: Pflegedienste warten nicht selten wochenlang auf eine Kostenzusage der zuständigen Kasse. Gelegentlich arbeiten

sie sogar für „Gotteslohn“, wenn die Kasse eine Leistung ablehnt und sich auf die Nichteinhaltung der Dreitagefrist beruft.

Die individuell für den pflegebedürftigen Menschen benötigte Zeit spielt selten eine Rolle. Pflegedienste, die überleben wollen, planen ihre Einsätze längst erlösorientiert. Anders verhält es sich im Falle des sogenannten barmherzigen Samariters! Das im Zuge des hier dargestellten Rechtsgeschäfts angebotene persönliche Budget in Höhe von zwei Groschen scheint in den Augen des Leistungserbringers (Wirt) ein mehr als auskömmlicher Betrag gewesen zu sein. Er nimmt entgegen allen seinerzeit üblichen Regeln der Verhandlungskultur das erste Angebot des Leistungsträgers an, kommentarlos, also ohne höher zu verhandeln.

Insgesamt mag in diesem Zusammenhang übrigens erstaunen, dass der Leistungsträger (Samariter) offensichtlich auf sämtliche Nachweise hinsichtlich der Gestehungskosten des Leistungserbringers (Wirt) verzichtet. Mehr noch: Mit der Zusage „wenn du mehr aus gibst, will ich dir's bezahlen, wenn ich wiederkomme“ stellt er eine vollständige Kostenübernahme in unbegrenzter Höhe für künftige Vergütungszeiträume in Aussicht.

Dies ist in der Tat außergewöhnlich, denn er verstößt hier gegen die Regelung, dass Vergütungsvereinbarungen prospektiv abzuschließen sind und missachtet insbesondere die Regelung des § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI, demzufolge Verluste von der Pflegeeinrichtung zu tragen wären.

Hierbei mögen mehrere Faktoren eine Rolle gespielt haben: Zum einen war der Leistungsträger (Samariter) scheinbar keinem Aufsichtsgremium Rechenschaft schuldig. Zum anderen handelt es sich im Falle des Leistungserbringers (Wirt) augenscheinlich um eine nicht-tarifgebundene Einrichtung.

Er ist also weder an Beschlüsse einer arbeitsrechtlichen Kommission gebunden noch muss er einen Tarifvertrag umsetzen. Entsprechende Nachweise hätte er vermutlich gar nicht beibringen können.

Bedenklich stimmt aus fachlicher Sicht, dass der Leistungsträger (Samariter) keinerlei Vorgaben hinsichtlich Qualifikation und Beschäftigungsumfang des für die zu erbringende Leistung einzusetzenden Personals macht. Insofern war es dem Wirt zweifellos möglich, die Leistung kostengünstig durch Hilfspersonal, ggf. sogar lediglich gegen Zahlung einer Übungsleiterpauschale, erbringen zu lassen. Es gibt außer

ihm selbst dem Bericht nach keinen kostentreibenden Overhead. Die Abrechnung erfolgt „bar auf die Krallen“, es gibt keine Pflegebuchführungsverordnung und die §§ 115 SGB XI und 302 SGB V sind ebenso wie die darauf entfallenden Richtlinien noch unbekannt, der daraus resultierende Verwaltungsaufwand erst recht.

Dass das Aufnahmegespräch – für unsere heutigen Verhältnisse höchst ungewöhnlich – zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer geführt wird, verkürzt die für die Informationsübermittlung benötigte Zeit aufs Angenehmste und beschränkt die Inhalte auf das Allernotwendigste.

Ob es aus Sicht des Leistungsnehmers (Mensch, der unter die Räuber fiel) wünschenswert ist, wenn Leistungsträger und Fallmanager in Gestalt des Samariters personenidentisch sind, lassen wir dahingestellt. Aus Sicht des Samariters würde diese Fragestellung im Sinne des § 7 b SGB XI mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit „ja“ beantwortet. Verbraucherschützer hingegen würden an dieser Stelle allerdings mit Sicherheit bemängeln, dass dem Leistungsempfänger (dem Mann, der unter die Räuber fiel) keinerlei Wahlfreiheit hinsichtlich des Leistungserbringers (in diesem Fall der Wirt) eingeräumt wurde.

Da der Leistungsträger (Samariter) eine ärztliche Verordnung scheinbar für entbehrlich und offensichtlich eine Wundversorgung mit Öl und Wein für ausreichend hält, fallen für keinen der Beteiligten kostenintensive pharmazeutischen Produkte oder Materialien, z. B. für sterile Einmalartikel oder Verbandsmaterial für phasengerechte Wundversorgung an. Entsprechende Expertenstandards, deren Einhaltung eine übergeordnete Prüfbehörde fordern könnte, sind noch nicht erarbeitet, und MDK-Prüfungen werden erst 2000 Jahre später eingeführt.

Im Übrigen darf natürlich bezweifelt werden, dass es sich im geschilderten Fall überhaupt um eine Leistung der Häuslichen Pflege bzw. Häuslichen Krankenpflege handelt. Zwar kann selbige inzwischen auch an „anderen geeigneten Orten“ als in der Wohnung des Patienten oder seiner Familie erbracht werden. Zu der Frage, ob eine Kneipe ein solcher Ort sein kann, liegen jedoch noch keine juristischen Bewertungen vor.

Es muss also auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass es sich bei der vom Leistungsträger in Auftrag gegebenen Leistung um eine Leistung der stationären Pflege, hier: Kurzzeitpflege, handelt.

In diesem Falle wäre zu bemängeln, dass Leistungsträger (Samariter) und Leistungserbringer (Wirt) sämtliche Grundlagen eines ordentlichen Vertragsverhältnisses im Sinne der §§ 71 ff SGB XI außer Acht gelassen haben:

Es ist z. B. keine Rede davon, Mindestpersonalausstattung und Fachkraftquote zu vereinbaren. Ob der Leistungserbringer (Wirt) überhaupt die persönliche Eignung zur Leitung einer solchen Einrichtung besitzt, wird nicht geprüft. Die Berechnung der sogenannten Hotelkosten wird nicht offengelegt, um nur einige Punkte zu nennen.

Regelungen zur Wäschekennzeichnung und -pflege dagegen waren eindeutig entbehrlich, da aus der Fallschilderung hervorgeht, dass der Leistungsempfänger (Mann, der unter die Räuber fiel) nach dem Schadensereignis keinerlei Bekleidung mehr besaß.

Keine Bedenken bestehen ebenfalls gegen den Verzicht auf sämtliche Regelungen bezüglich einer baulichen Mindestausstattung für die Unterbringung des pflegebedürftigen Menschen.

Hier werden sich die Beteiligten meines Erachtens nämlich unschwer darauf berufen können, dass die kostengünstige Unterbringung in einem Stall – es gibt dazu Parallelen an anderer Stelle aus dieser Zeit – allgemein als angemessen betrachtet werden durfte.

Nun haben wir die Sache in aller Nüchternheit betrachtet und festgestellt, dass die einst so selbstverständlich seitens Diakonie und Kirche beanspruchte Rolle des Samariters zwischenzeitlich bedauerlicherweise anderweitig besetzt wurde.

Diakonische und andere caritative Einrichtungen finden sich heute in der wesentlich weniger attraktiven Rolle des Wirts wieder und stellen fest: Es reicht nicht, die Kneipe blank zu putzen, die Lager mit frischem Stroh aufzuschütten und dem Personal eine frische Schürze umzubinden. Das könnte zwar ausreichend Kundinnen und Kunden ins Haus bringen, aber wenn's dann ans Bezahlen geht, zückt kein großzügiger Samariter die Börse. Im Gegenteil: Die Leistungserbringer stehen einer Reihe von Leistungsträgern gegenüber, die jeden Groschen ihrer Versicherten so hartnäckig verteidigen, als wären es die eigenen.

Die rechtlichen Regelungen werden mit jedem Jahr komplexer. Der bürokratische Aufwand wächst.

Kollektiv mit anderen Leistungserbringerverbänden vereinbarte Vergütungen reichen immer seltener für Einrichtungen der

Diakonie aus. Gemeinsame Verhandlungen auf Landesebene stoßen an ihre Grenzen, und mit der Verpflichtung zum Nebeneinander von Leistungskomplexen und Zeitvergütungen stellt der Gesetzgeber die Verhandlungspartner, Leistungserbringer und Leistungsträger bzw. ihre Verbände, aber auch die sogenannten Kunden vor eine wirkliche Herausforderung. Qualitätsanforderungen werden gesetzt, und mehrere Institutionen sorgen durch Prüfungen dafür, dass sie eingehalten werden.

Viel Aufwand für die 2,98 Mrd. (2011) Euro, die „der Samariter“ an dieser Stelle ausgibt angesichts der Tatsache, dass er bereit ist, seit dem 01.01.2015 bis zu 15 Mrd. Euro jährlich in Form von Pflegegeld und Kostenerstattung ohne qualitative Vorgaben und ohne ordentliche Prüfung der Verwendung in die Hände der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu legen. Die größere Flexibilität für pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehende freut mich persönlich. Als Vertreterin von Pflegesachleistungserbringern kann ich mich allerdings nur wundern.

Angelika Trippel
Referentin für ambulante Pflege
Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege

STARKE FRAUEN IN DER PFLEGE

Biographien von starken Frauen, die in der Pflege arbeiten

Gepflegt wird in der professionellen Pflege zu über 85 Prozent von Frauen. (Pfleigestatistik 2013, Destatis 2012) Die Kampagne „Starke Frauen in der Pflege“ der Diakonie Hessen trägt dazu bei, die Arbeit der Frauen wertzuschätzen und hierfür eine Erinnerungskultur zu etablieren. Auf der Internetseite www.starke-frauen-pflege.de werden seit März 2018 ein Jahr lang jeden Monat zwei Frauen vorgestellt. Eine Frau, die in der Vergangenheit tätig war und eine die aktuell noch in der Pflege arbeitet.

Martina Desch

Martina Desch ist Geschäftsführende Pflegedienstleiterin der Diakoniestation Offenbach und sagt: „Jeder Mensch hat ein Recht auf besondere Aufmerksamkeit.“



Selbst ist sie immer ganz vorne mit dabei: Bei der Gründung erster Sozialstationen, der frühen Einführung einer Pflegedokumentation oder von mitarbeiter*innenfreundlichen Arbeitsbedingungen. Martina Desch ist eine der wenigen weiblichen geschäftsführenden Pflegedienstleitungen. Sie ist mit dem was sie leistet sehr

erfolgreich. Mit wacher Aufmerksamkeit achtet sie darauf, dass die Qualität der Arbeit ihrer Diakoniestation gesichert und wenn möglich auch gesteigert wird. Das gleiche gilt für die Zufriedenheit ihrer Mitarbeitenden.

Wenn sie auf ihre berufliche Laufbahn zurückblickt, stellt sie fest: erst seitdem sie bei der Diakonie arbeitet, ist sie am richtigen Platz angekommen.

Haben Sie überhaupt schon einen Führerschein?

Manchmal war Martina Desch auch ihrer Zeit voraus: Die einundzwanzigjährige Krankenpflegerin war eigentlich noch zu jung, um Gemeindeschwester zu werden – doch sie blieb hartnäckig und überzeugte den Vorstand der Caritas in Offenbach. Und deshalb wurde sie bei Hausbesuchen immer wieder gefragt, ob sie überhaupt schon Auto fahren dürfe.

Sie erlebte auch hautnah mit, wie die ersten Gemeindepflegestationen gegründet wurden und erinnert sich noch gut daran, wie sich das Bild der Gemeindepflege nach und nach wandelte: die älteren Ordensschwestern mit Häubchen und Tracht wurden weniger, mehr junge Gesichter mit professioneller Ausbildung prägten das moderne Bild der Gemeindepflegeschwester.

Martina Desch wurde schon nach wenigen Berufsjahren stellvertretende Pflegedienstleitung. „Ich konnte einfach nicht nur zuschauen,“ erklärt sie, „ich wollte die Dinge aktiv voranbringen“.

Die Vergangenheit nicht glorifizieren

„Früher war nicht alles besser“, sagt sie. Bedenkt man, wie schlecht es vielen Patienten ging, z. B. waren sie oft Wundgelegen oder versteift durch Kontraktionen.

Als sie Anfang der Neunziger die Leitung der Gemeindepflegestation übernahm, führte sie als Novum eine Pflegedokumentation und ein Qualitätshandbuch ein. Gleichzeitig organisierte sie Qualitätszirkel, um die Mitarbeitenden für Pflegequalität zu sensibilisieren, einem Thema, das später mit Einführung der Pflegeversicherung hohe Bedeutung erhielt.

„Zielorientiertes Handeln muss immer am Wohle des Menschen orientiert sein“ ist sie überzeugt.

Aber nicht nur die Patient*innen profitieren, sondern auch die Pflegenden. „Dokumentation als Arbeitsmittel verstanden, kann Spaß machen“ sagt Martina Desch begeistert. Natürlich, oft gilt die Dokumentation als ungeliebter Teil der Arbeit. Doch nur wer strukturiert Informationen sammelt, Ziele formuliert und die geleistete Arbeit regelmäßig reflektiert, der kann erkennen, welcher Fortschritt gemacht wurde: Wurde etwa verhindert, dass ein Patient Druckgeschwüre bekommt und ins Krankenhaus muss, oder wurde sogar ermöglicht, dass er aus dem Bett wieder auf die eigenen Füße kommt. Je strukturierter, bedürfnisorientierter und fachlicher man handelt, desto mehr Erfolge sind zu verzeichnen.

Angekommen

Als Martina Desch im Jahr 2009 zur Diakonie wechselte da hatte sie den Eindruck, endlich nach Hause zu kommen. Sie weiß noch: Bei ihrem ersten Besuch in der Diakoniestation Offenbach wehten lila Fahnen vor dem Eingang, ihre Lieblingsfarbe, Blumen im Treppenaufgang, helles Tageslicht und dann war da noch das Leitbild im Flur aufgehängt – das hatte sie sehr angesprochen. Es war, als wäre sie schon immer da gewesen. „Sie schickt der Himmel“ hatte der Vorstand bei

der Begrüßung zu ihr gesagt. Sie wurde zuerst Pflegedienstleiterin, später auch geschäftsführend.

An ihrem neuen Arbeitgeber schätzt sie, dass man hier Freude hatte, etwas zu gestalten. Aber viel wichtiger war ihr, dass die Diakonie schon damals eine Antwort auf eine der brennenden Frage hatte: Wie können Pflegende die diakonischen Zusatzleistungen, wie beispielsweise zusätzliche Gespräche ermöglichen, die bei anderen Trägern oft in der Freizeit erfolgen müssen? Die von der Kirche dafür freigestellten Gelder nimmt Martina Desch jetzt nicht nur in Anspruch, als berufenes Mitglied im speziellen Fördergremium entscheidet sie auch über die Mittelvergabe an andere.

Mitarbeitende neben Patientenwohl nicht vergessen

Aber Martina Desch geht noch einen Schritt weiter: Mit ihrem eigenen lokalen Förderkreis sammelt sie Spenden, um erhöhte Pflegezeiten zu ermöglichen – und um Mitarbeitenden zeit- und kostspielige Fortbildungen zu bezahlen. Denn in der Diakoniestation Offenbach kann sich jede ihrer Mitarbeiter*innen eine eigene Spezialisierung aussuchen und dafür qualifizieren lassen. Das gehört für Martina Desch zu einer mitarbeiter*innenorientierten Personalentwicklung dazu. „Sie setzt sich stark für die Belange der Mitarbeiterinnen ein und engagiert sich, um gute Arbeitsbedingungen zu schaffen“ sagt eine Kollegin über Martina Desch. Tatsächlich passt sie für Pflegekräfte mit Kindern deren Tour- und Dienstpläne so an, dass sie mit den Öffnungszeiten der Kindertagesstätten abgestimmt sind. Und sie hat es geschafft, dass ältere Mitarbeitende, die krankheitsbedingt ausgeschieden waren, wieder in den Beruf eingegliedert werden konnten. Besonders wichtig ist ihr aber vor allem ein geregelter Dienst mit der notwendigen planbaren Erholungszeit: Drei Monate im Voraus wissen darum ihre Mitarbeitenden, wann sie arbeiten und wann sie frei haben. Das ist keine Selbstverständlichkeit in der Branche – Martina Desch weiß von Arbeitgeber*innen, bei denen man nicht einmal weiß, wie der Dienst am nächsten Wochenende wird. Ein Unding, findet sie. „Man kann in der Pflege das Menschliche nicht einfach abschalten“ nicht das der Patienten, aber auch nicht das der Mitarbeitenden.

Marlies Grüber

Sie war eine starke Führungsperson. Marlies Grüber wusste, was sie wollte. Die Oberin des Waldeckschen Diakonissenhauses Sophienheim konnte sich durchsetzen: Gegen Männer in Leitungsfunktionen, ihre Oberin, sogar gegen ihre eigenen Eltern. Unter ihrer Führung florierte die Einrichtung. Doch sie vergaß nie, zugänglich zu bleiben und ihren Mitarbeitenden empathisch zuzuhören. Ihr ermutigendes „Danke“ hallt bis heute nach.

Eine eigenwillige Diakonisse



Die beiden jungen Frauen waren in ihrem Golf noch nicht weit gefahren. Das Diakonissenmutterhaus lag nur wenige Kilometer hinter ihnen, da hielten sie an der erstbesten Raststätte an: Tracht aus, Haube runter, stattdessen: Knickerbocker über, Wanderschuhe an. Marlies Grüber und ihre Freundin Ruth Littin waren sich bewusst, dass ihre

Oberin es verboten hatte. Aber jetzt, auf ihrem Weg in den jährlichen Wanderurlaub, entschieden sie für sich: Es tut uns gut, die alltägliche Kluft abzulegen — wenigstens einmal im Jahr.

Dass Marlies Grüber ihren eigenen Willen hatte, zeigte sich schon früh: Als sie als junge Frau im südbadischen Lörrach als Säuglingspflegerin arbeitete, entschied sie, Diakonisse zu werden — gegen den Willen ihrer Eltern, die sich gewünscht hätten, sie wäre einen bürgerlichen Weg gegangen. Doch Marlies trat 1952 in das Mutterhaus in Nonnenweier ein und versprach damit, nicht nur in Ehelosigkeit, sondern auch das eigenen Leben in den Dienst für andere Menschen zu stellen. Mit ihrem Eigensinn, den sie sich auch als Diakonisse bewahrte, sollte sie in der Schwesternschaft noch oft anecken.

Mit Kraft führen — notfalls auch mit einem Nein

Schon bald war klar: Marlies Grüber ist eine Führungskraft. Man schickte sie für ein Jahr auf die Schwesternhochschule nach Berlin, einer Art Führungsakademie des Kaiserswerther Verbands, dem sie angehörte. Sie wurde zuerst Hausmutter und später, im Jahr 1979, auch stellvertretende Oberin in

Nonnenweier. Aber dann kam der Ruf aus Bad Arolsen in Hessen: Das Waldeck'sche Diakonissenhaus Sophienheim brauchte eine neue Oberin. Marlies Grüber wurde ausgewählt, aber blieb skeptisch: „Als Markgräflerin so weit in den Norden“, fragte sie sich. Sie nahm sich ein Probejahr, wollte sich nicht einfach postieren lassen, sondern prüfen, ob Gott sie wirklich diesen Weg führt — und blieb schließlich. In Bad Arolsen war sie nicht nur Oberin, sondern auch Pflegedienstleitung und Schulschwester — und damit oberste Führungskraft, nicht nur für die Diakonissen, sondern auch für die Pflegekräfte, Angestellten und Auszubildenden. Dass sie auch die Kraft zum Führen hatte, zeigte sich etwa im Umgang mit „ihren Männern“, wie sie sie nannte: gemeint waren der Verwaltungsleiter und der Pfarrer der Einrichtung. Gegen deren Männermehrheit entgegnete sie nicht selten mit einem resoluten „Nein, mit mir gibt es das nicht“.

Aufbauarbeit, die gefruchtet hat

Als Marlies Grüber das Haus in Bad Arolsen übernahm, war es mit 28 Diakonissen verhältnismäßig klein. Sie widmete sich deshalb der Aufbauarbeit: Sie führte zum Beispiel den ambulanten Hospizdienst ein, damit Sterbende auch zu Hause begleitet werden konnten, etwas das bisher die Diakonissen mit ihren „Sitzwachen“ getan hatten: Weil es aber immer weniger Diakonissen in Bad Arolsen gab, setzte Marlies Grüber auf Ehrenamtliche — damals etwas völlig Neues in ihrer Zeit im Landkreis.

Ende der 90er Jahre stand die nächste große Veränderung in der Altenpflege an: weg von stationsähnlichen Pflegeeinheiten, hin zu Wohnbereichen. Dafür mussten die Gebäude umgebaut werden. Marlies Grüber begleitete die Planungen, legte Wert auf möglichst viel Privatsphäre der Bewohner*innen, setzte sich für Einzelzimmer mit Bad ein und managte die Bauarbeiten. Heute hat die Einrichtung in Bad Arolsen 330 Pflegeplätze, 800 Kunden in der ambulanten Pflege und 96 Schüler*innen in der Altenpflegeschule — die Aufbauarbeit von Marlies Grüber hat also gefruchtet.

Trösterin, Ratgeberin, Ermutigerin bis zum Schluss

Im Jahr 2013 ging Marlies Grüber offiziell in den Ruhestand. Doch noch in ihren letzten Lebenswochen war sie täglich vier Stunden im Büro — nicht um reinzureden oder mitzumischen, sondern um eine Anlaufstelle für Angestellte und Bad Arolsener zu sein. Für viele war sie eine Trösterin, Ratgeberin und Ermutigerin. „Sie hat sich einfach oft bedankt“ sagt eine Mitarbeiterin heute. Deren Einsatz hat Marlies Grüber nicht als selbstverständlich angesehen. Mit ihrer wertschätzenden

Haltung hat sie das Betriebsklima nachhaltig geprägt — bis heute, das bestätigen die Mitarbeitenden. Marlies Grüber starb am 30. Januar 2015 in Bad Arolsen.

WEITERE BIBELSTELLEN ZUM THEMA ALTER UND PFLEGE

Pred 12,1-8

Eine metaphorische Beschreibung des Alters

Sir 25,3-6

Über die Weisheit des Alters

Jes 46,3+4

Ich will dich tragen bis zum Alter

Lk 10,38-42

Maria und Martha

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

HÄUSLICHE PFLEGE DURCH ANGEHÖRIGE

Bescheiden, wenig beachtet und gesundheitlich gefährdet - Angehörige, die pflegen

Sie sind eine riesige aber eher stille Helfergruppe: Frauen und zunehmend auch Männer, die pflegebedürftige Partner*innen, (Schwieger)Eltern und auch pflegebedürftige Kinder über lange Zeit versorgen. Populär werden sie mit dem Begriff „größter Pflegedienst Deutschlands“ beschrieben.

Von den rund 2,9 Millionen Pflegebedürftigen werden nach zuletzt im Jahr 2015 erhobenen Daten rund 70 Prozent alleine durch Familienmitglieder oder andere ihnen nahestehende Menschen versorgt. Das bedeutet, dass vergleichsweise wenige Pflegebedürftige die zusätzlichen Dienste von ambulanten Pflegediensten, wie den Diakoniestationen nutzen, oder in einem der rund 14 000 Pflegeheime in Deutschland leben.

Es sind noch immer viele Frauen

Der aktuelle Pflegenotstand in der Alten- und Krankenpflege wäre ungleich größer, wenn die Bereitschaft in den Familien schwinden würde, die Pflege ihrer Angehörigen selbst in die Hand zu nehmen. Es wird geschätzt, dass bis zu 5 Millionen Menschen pflegen – überwiegend alleine, aber auch zu zweit oder zu mehreren. Etwa jede 10. Familie nutzt zu ihrer Entlastung die Unterstützung durch zusätzliche Betreuungskräfte, die als Arbeitsmigrantinnen aus Osteuropa kommen.

Pflege ist immer noch weiblich: Frauen tragen die Pflegeverantwortung am häufigsten - allerdings übernehmen in der Partnerpflege auch zunehmend mehr Ehemänner die Versorgung (30 Prozent aller sog. Pflegepersonen). Neben den Ehepartnerinnen sind es aber auch Töchter und in geringerem Umfang Freunde und Nachbarn, die pflegebedürftige Menschen unterstützen.

Familien engagieren sich für hilfebedürftige Angehörige ganz selbstverständlich schon weit im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit. Sie übernehmen Aufgaben im Haushalt, kaufen ein, organisieren Arztbesuche und geben Alltagshilfen. Sie steigern ihre Aktivitäten in dem Maße, in der der Hilfebedarf zunimmt und übernehmen schließlich auch die Pflege. Ihr Zeitaufwand wächst mit den zunehmenden Aufgaben. So leisten Angehörige bei Pflegebedürftigen zwischen 28 und 58 Stunden Hilfe/Woche und dies über einen langen Zeitraum. Die Angaben von pflegenden Angehörigen im Rahmen einer Studie der DAK zeigen, dass nahezu ein Drittel der Befragten bereits seit 3 bis 5 Jahren pflegt und 13 Prozent seit mehr als 5 Jahren.

Auch Berufstätige pflegen

Mehr als die Hälfte der Pflegenden ist im Rentenalter, so dass die zunehmende zeitliche Belastung nicht auch noch mit der Erwerbsarbeit in Einklang gebracht werden muss. Bei berufstätigen pflegenden Angehörigen sieht das anders aus, hier reduziert ca. ein Drittel die Arbeitszeit zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, auch wenn dies rentenrechtliche Nachteile mit sich bringt. Je länger die Pflege aber dauert, je höher der Pflegeaufwand wird, umso wahrscheinlicher ist es, dass die Pflegenden ihre Erwerbstätigkeit aufgeben. Die Pflegezeit im Rahmen des seit 2015 bestehenden Familienzeitgesetzes nutzen gegenwärtig nur 6 Prozent. Das liegt daran, dass die mit der Inanspruchnahme geknüpften Bedingungen der Pflegerealität nicht standhalten und finanzielle Nachteile bringen: der mit einer Arbeitszeitreduzierung verbundene Lohnausfall soll durch ein Darlehen ausgeglichen werden, einer Hypothek auf die Zukunft.

Viele überschätzen ihre Belastbarkeit

Fragt man pflegende Angehörige nach den Belastungen, die mit ihren Pflegeaufgaben verbunden sind, so äußern mehr als die Hälfte, dass sie sich sehr stark belastet fühlten, Frauen doppelt so häufig wie Männer. Mehr als die Hälfte der Pflegenden leidet unter psychischen Problemen, häufig ausgelöst durch andauernden Stress. Gerade die Versorgung eines Angehörigen mit einer Demenzerkrankung verstärkt Stress und kann negativ auf die Gesundheit einwirken. Viele Pflegenden fühlen sich damit alleine gelassen, teilweise von ihren anderen Familienangehörigen, teilweise von der Gesellschaft. Nicht immer sind es Zuneigung oder Dankbarkeit, die Angehörige entscheiden lassen, die Pflege eines nahestehenden Menschen selbst zu übernehmen, es können durchaus auch finanzielle Erwägungen eine Rolle spielen. Obwohl in den meisten Fällen emotionale Bindungen entscheidend sind, fühlt sich ein Drittel der Angehörigen eher zur Pflege verpflichtet. Diese Motivation kann sich ebenfalls negativ auf das individuelle Belastungserleben auswirken.

Gesundheitlichen Folgen sind auch dann nicht zu unterschätzen, wenn pflegende Angehörige ihre Pflegebeziehung positiv empfinden, als bereichernd und gut zu bewältigen. Nachgewiesen ist, dass sie ihre eigene Gesundheitsfürsorge eher zurückstellen oder vernachlässigen. Viele überschätzen ihre Belastbarkeit und ihre Kompetenzen. Dies hat deutliche Auswirkungen auf ihren körperlichen und psychischen Gesundheitszustand, gerade für Angehörige mit hoher zeitlicher Pflegebelastung, wie sie regelmäßig bei der Pflege

von Menschen mit Demenz entsteht. Pflegende entwickeln häufig depressive Symptome, leiden unter Herz-Kreislauf-Problemen, Schlaflosigkeit und Nervosität. Viele Angehörigen brechen, wenn die Pflegebeziehung endet, regelrecht zusammen und werden selbst krank.

Keine Zeit für Selbsthilfe

Auch wenn die letzten Pflegeversicherungsreformen pflegenden Angehörigen Verbesserungen ermöglicht haben, so fehlt trotzdem eine starke Lobby. Selbsthilfe-Initiativen wie der bundesweit aktive Verein „wir pflegen“ haben auch 10 Jahre nach Gründung noch nicht die Bekanntheit und die Anerkennung, die sie verdienen. Damit teilt die informelle familiäre Pflege das Los der professionellen Pflege, die ebenfalls unter mangelnder gesellschaftlicher Anerkennung und geringer Aufmerksamkeit leidet. Vielleicht liegt es an der Tatsache, dass Pflege überwiegend weiblich geprägt und Frau es gewohnt ist, die eigenen Leistungen in frauendominierten Arbeitsfeldern, wie es Pflege und Erziehung sind, bescheiden zurückzustellen.

Lernen, Hilfen anzunehmen

Angesichts der weiter zunehmenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen werden wir uns noch viel stärker als bisher um eine wirksame Entlastung pflegender Angehöriger kümmern müssen. Vieles an derzeit vorhandenen Angeboten wird nicht genutzt. Das macht viele Anbieter ratlos, wird doch landauf und landab darauf hingewiesen, etwas für pflegende Angehörige zu tun. Fragt man diese, warum sie die Hilfen nicht annehmen, so weisen sie darauf hin, dass diese mit zusätzlichem (Zeit-)Aufwand verbunden sind oder nicht zu ihren Bedürfnissen passen. Bei entsprechenden neuen Überlegungen müssen diese Bewertungen der Angehörigen berücksichtigt werden, notwendig sind Investitionen in passende und bedürfnisgerechte Angebote, d. h. Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige, Telefonhotlines für Krisenfälle, Kurmaßnahmen, Ferienangebote, direkte Hilfe im Haushalt, zugehende psychosoziale Beratung und Begleitung und besseren finanziellen Ausgleich für diejenigen, die ihre Berufstätigkeit zugunsten der Angehörigenpflege einschränken.

Und wir alle sind aufgefordert, die Leistungen der Angehörigen mehr als bisher anzuerkennen. Ein Anfang kann sein, aktiv auf pflegende Angehörige in der erweiterten familiären Umgebung oder Nachbarschaft zuzugehen. Ein offenes Ohr

für ihre Belastungen und bereits ganz kleine Hilfeleistungen erleben sie als großes Geschenk.

Dagmar Jung
Referentin für angewandte Gerontologie
Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege

NOCH WENIG BEKANT. KURMASSNAHMEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE DES MÜTTERGENESUNGSWERKES

Gesetzlicher Hintergrund

Viele Menschen, die Familienangehörige pflegen, wissen nicht, dass sie aufgrund ihrer Pflegetätigkeit einen Anspruch auf eine Kurmaßnahme zur Vorsorge oder Rehabilitation nach §§ 23 und 40 SGB V haben.

Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflege (PNG), wurden seit dem 30.10.2012 Verbesserungen für pflegende Angehörige geschaffen. Das Gesetz stellt klar, dass bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Pflegende, deren besondere Belange zu berücksichtigen sind, entsprechende Maßnahmen auch in Kliniken des Müttergenesungswerkes durchgeführt werden können.

Tradition und Innovation

Mehrfachbelastungen wie Berufstätigkeit, Hauptzuständigkeit für die Familienarbeit sowie zunehmend auch die Pflege von Angehörigen können bei Frauen in Erziehungsverantwortung zu Erschöpfung und auf Dauer zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Seit über 60 Jahren sind die Angebote der Kliniken des Müttergenesungswerkes auf die Zielgruppe Mütter und ihren spezifischen Belastungen ausgerichtet. Es liegen umfangreiche Erfahrungen mit ganzheitlichen und geschlechtsspezifischen Therapieangeboten vor. Zugangsvoraussetzung für Mütter/Mutter-Kind Maßnahmen ist, dass die Symptomatik/gesundheitliche Beeinträchtigung im Zusammenhang mit der Mutterrolle steht.

Mit der Gründung der „Zustiftung Sorgearbeit“ im Jahr 2013 wurden gesellschaftliche Entwicklungen aufgegriffen und u.a. der Sorgebegriff auf alle Frauen, die Angehörige pflegen, ausgeweitet. Durch die seit Ende 2012 geltende gesetzliche Regelung können Pflegende, auch wenn sie nicht mehr in Erziehungsverantwortung sind oder keine Kinder haben, in

Kliniken des Müttergenesungswerkes, die entsprechende Konzepte vorhalten, ihre Kurmaßnahme durchführen. Der frauenspezifische Ansatz stellt hierbei eine besondere Stärke dar, denn auch in der Pflege kommen unterschiedliche Verhaltens- und Rollenanforderungen zum Ausdruck.

Eine Auszeit, die hilft

Pflegende sind durch ihre Situation stark, oft bis zur Überforderung, belastet. Dadurch ist ihre Gesundheit gefährdet oder eine Erkrankung tritt ein.

Eine spezielle Kurmaßnahme für Pflegende hilft wieder zu Kräften zu kommen. Gemeinsam werden Lösungen erarbeitet, die helfen den Lebensalltag besser zu bewältigen und gesundheitlichen Störungen vorzubeugen. Individuelle medizinische und physiotherapeutische Therapien und insbesondere Sozialtherapie, legen einen Schwerpunkt auf die Lebenssituation und besonderen Belange der pflegenden Frauen. So werden sie sowohl körperlich als auch seelisch gestärkt. Die Behandlungskonzepte sehen z.B. den Austausch mit Gleichgesinnten und auch spezielle Beratungs- und Informationsangebote, etwa zur Klärung von Entlassungsmöglichkeiten in der jeweiligen häuslichen Situation, vor.

Die Erfahrung zeigt allerdings, dass es für viele Pflegende, trotz ihrer besonderen Belastungen, kaum vorstellbar ist, die Verantwortung abzugeben – sodass die Versorgung über weitere Angehörige oder im Rahmen einer Kurzzeitpflege übernommen wird - und allein eine spezielle Kurmaßnahme in Anspruch zu nehmen. Ihre Bedürfnisse und Gesundheitsfürsorge werden häufig hintangestellt. Hier gilt es Pflegende zu ermutigen und in ihrer Selbstfürsorge zu stärken, denn nur wenn es dem Pflegenden gut geht, kann er auch weiter für andere da sein.

Herausforderungen

- Spezielle Kurmaßnahmen für Pflegende bekannter machen
- Pflegende ermutigen, eine Auszeit für sich in Anspruch zu nehmen

Gut zu wissen

Die evangelisch/diakonischen Beratungsstellen Frauen- und Familiengesundheit/Müttergenesung geben Hilfestellung bei den Fragen rund um die Kurmaßnahme. Sie unterstützen z.B. bei der Antragstellung und suchen gemeinsam mit den Pflegenden nach einer passenden Klinik.

[Heidrun Klinger-Meske](#)

[Referentin für Frauen- und Familiengesundheit
Abteilung Familie, Frauen, Jugend, Kinder](#)



WEITERFÜHRENDES

LITERATURHINWEISE

- Böhme, Gernot (Hg.), Pflegenotstand: der humane Rest, Bielefeld 2014.
- Gawande, Atule, Sterblich sein, Was am Ende wirklich zählt. Über Würde, Autonomie und eine angemessene medizinische Versorgung, Frankfurt a. M. 2015.
- Klie, Thomas, Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft, Stuttgart 2014.

MATERIALIEN DER DIAKONIE HESSEN

- Pflege tutGut(es) – Gebetbuch
- MutMachBuch – Gebetbuch
- Abschied am Lebensende – Broschüre für das Sterbezimmer
- Themenheft Pflege tut Gut(es)

Zu bestellen bei der Diakonie Hessen auf der Internetseite www.tag-der-pflege.com

AUS DEM BUNDESVERBAND

- Diakonisches Werk der EKD, Geistesgegenwärtig pflegen Bd. 1-2, Neukirchen-Vluyn 2012; 2013

WEBSEITEN

www.diakonie-hessen.de
www.tag-der-pflege.com
www.starke-frauen-pflege.de
<https://www.muettergenesungswerk.de/kuren-fuer-pflegende.html>
<https://www.diakonie.de/stellungnahmen/bundestagswahl-2017-positionierungen-der-diakonie/>

FILM-TIPPS

Pflegekampagne in Rheinland-Pfalz #makeADifference - <https://www.pflegesignal.de/>
Tatort aus Bremen zum Thema Pflege: Im toten Winkel, ausgestrahlt am 11.03.2018 - www.daserste.de/unterhaltung/krimi/tatort/im-toten-winkel-100.html

Impressum

Herausgeber:	Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V. Ederstraße 12 60486 Frankfurt am Main Telefon: 069 7947-0 kontakt@diakonie-hessen.de www.diakonie-hessen.de
Redaktion:	Dr. Carmen Berger-Zell, Tamara Morgenroth
Bikdredaktion:	Arno F. Kehrer, Abteilung Kommunikation
Autor*innen:	Dr. Berger-Zell, Carmen: Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege, Referentin für Theologie, Ethik, Hospiz- und Palliativversorgung Jung, Dagmar: Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege, Referentin für gemeinwesenorientierte Altenarbeit Klinger-Meske, Heidrun: Abteilung Familie, Frauen, Jugend, Kinder, Referentin für Frauen- und Familiengesundheit Morgenroth, Tamara: Persönliche Referentin des Vorstandsvorsitzenden Trippel, Angelika: Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege, Referentin für ambulante Pflege
Gestaltung/Layout:	Viola Werner, Abteilung Kommunikation
Bildnachweis:	Seite 4: gemeinfrei, Daniele da Volterra: Der Prophet Elias Seite 10: © Gaby Gerster Seite 11: © Fotostudio Aurelia Schulz Seite 15: © STUDIO GRAND OUEST - fotolia.com
Erscheinungsdatum:	August 2018

Besuchen Sie uns auf



