Man muss die Fähigkeit besitzen, mit Menschen gerne umzugehen und sie in ihren Eigenarten anzunehmen.

Pflege geht nur dann gut, wenn es den Pflegenden gut geht.

Wir Pflegekräfte brauchen genug Zeit für ein gutes Wort und um unsere Arbeit gewissenhaft, liebevoll und mit Zuwendung machen zu können.

© 2012 | Arbeitsgemeinschaft der Gleichstellungsbeauftragten in Ostwestfalen-Lippe

Wir danken dem Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW, der AWO | OWL und der Regionalagentur der OWL Marketing GmbH für ihre Unterstützung.

Gefördert von

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Zukunftsthema Pflege

Broschüre zur Ausstellung „Frauen in der Altenpflege kommen zu Wort“

Diese Frauen aus der Altenpflege kommen zu Wort . . . 3

Altenpflege geht uns alle an . . . 4

1

Was wir über Pflege wissen sollten . . . 7
- Pflegealarm?! . . . 7
- Wer wird gepflegt? . . . 7
- Wo wird gepflegt? . . . 7
- Wer pflegt? . . . 8
- Was bringt die Zukunft? . . . 9

2

Häusliche Pflege: Familien sind der größte Pflegedienst . . . 13
- Was Pflege für Angehörige bedeutet . . . 13
- Was häusliche Pflege wert ist . . . 14
- Pflegekräfte aus dem Ausland . . . 15
- Pflege und Beruf vereinbaren: ein Dauerproblem . . . 16
- Unterstützung ist gefragt . . . 18
- Wie häusliche Pflege gelingen kann – ein Praxisbeispiel . . . 19

3

Pflege als Beruf: Vielseitig, anspruchsvoll, schlecht bezahlt . . . 21
- Bezahlung und Arbeitszeiten . . . 21
- Ausbildung und Einsatzmöglichkeiten . . . 21
- Belastungen und wenig Wertschätzung . . . 23
- Fehlende Fachkräfte – und einige Vorschläge zur Verbesserung . . . 24
- Was Pflegekräfte sagen – Interviewausschnitte . . . 25
- Trotz allem: Freude am Beruf . . . 26
- Altenpflegerin aus Leidenschaft – ein Praxisbeispiel . . . 27

4

Zukunft der Altenpflege – Beispiele guter Praxis . . . 29
- Familiäre Pflege- und Sorgenetze entwickeln . . . 29
- Arbeitswelt pflegefreundlich gestalten . . . 30
- Neue Wohnformen fördern . . . 31
- Pflege geschlechtergerecht gestalten . . . 33
- Kultursensible Pflege weiterentwickeln . . . 34
- Häusliche Gewalt in der Pflege enttabuisieren . . . 35

Anhang . . . 37

„Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiale Pflege“ – ein Projekt der Universität Bielefeld . . . 37

Nützliche Adressen in Ostwestfalen-Lippe . . . 40

Gleichstellungsstellen OWL . . . 44

Impressum

Diese Frauen aus der Altenpflege kommen zu Wort

Das Thema „Zukunft der Altenpflege“ ist angesichts der demografischen Entwicklung ein sozial- wie auch arbeitsmarktpolitisches Top-Thema. Viel wird dazu geforscht, geschrieben, gesagt. Selten zu Wort kommen allerdings die Pflegekräfte selbst. Es sind in erster Linie Frauen, die in der Pflege arbeiten oder zu Hause Angehörige pflegen.

Pflege ist weiblich – und deshalb ein wichtiges Thema für Gleichstellungsbeauftragte. Als wir – die Arbeitsgemeinschaft der Gleichstellungsbeauftragten in Ostwestfalen-Lippe (OWL) – den Entschluss fassten, die Perspektive von Pflegenden in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken, stellte sich die Frage der Herangehensweise. Wir entschieden uns für eine Ausstellung mit Begleitbroschüre, die die Lebenswirklichkeit von Pflegekräften und von pflegenden Angehörigen abbildet. Und wir fanden Menschen, die sich bereit erklärten, unser Vorhaben zu unterstützen.

Unser besonderer Dank gilt deshalb den 16 Frauen aus ganz Ostwestfalen-Lippe, die bereit waren, sich für unser Ausstellungsprojekt fotografieren und uns in Gesprächen an ihren Erfahrungen teilhaben zu lassen. Die so entstandenen Fotos und wesentliche Interviewausschnitte sind die Basis und der Kern unserer Ausstellung „Frauen in der Altenpflege kommen zu Wort“ – sie finden sich zum Teil auch in dieser Broschüre wieder. Die beteiligten Frauen sind zwischen 22 und 78 Jahre alt, ihre Berufserfahrungen und pflegerischen Einsatzorte spiegeln das Thema „Frauen in der Altenpflege“ in seiner ganzen Vielfalt wider.

Ohne diese Frauen wäre unser Projekt nicht zu realisieren gewesen:

Kreis Gütersloh

Sonja Liedtke (pflegende Angehörige)
Nadine Gläsing
(ambulanter Pflegedienst in einer Alten-WG)

Kreis Herford

Birgit Konietzko (ambulanter Pflegedienst)
Necla Morena (pflegende Angehörige)
Jutta Horn (ehemals ambulanter Pflegedienst)

Kreis Höxter

Ilka Potthast (Hausgemeinschaft im Pflegeheim)
Annika Vieth (Pflegeheim)
Maria Vogt (Pflegeheim)

Kreis Lippe

Roswitha Weidlich
(pflegende Nachbarin auf Honorarbasis)
Britta Zimmermann (betreutes Wohnen)

Kreis Minden-Lübbecke

Sigrid Schelp (Tagespflege)
Kathrin Tabert, Christina van Brackel,
Stephanie Schulze
(Altenpflegeschülerinnen)

Kreis Paderborn

Edith Ahlers (pflegende Angehörige)
Gyöngyi Balazs (Pflegekraft im Privathaushalt)

Ihnen allen sagen wir sehr herzlich:

Danke!

Altenpflege geht uns alle an

Woran denken Sie, wenn Sie auf das Thema „Altenpflege“ angesprochen werden? Vielleicht fällt Ihnen zunächst Ihre eigene aktuelle oder künftige Betroffenheit ein. Wahrscheinlich kennen Sie Situationen im engeren oder erweiterten Familienkreis, in denen darüber entschieden werden musste, wie und wo ein Familienmitglied gepflegt wird, oder in denen Angehörige, vielleicht sogar Sie selbst, mit Pflege befasst sind.

Eventuell denken Sie an die Diskussion über die demografische Entwicklung und den bevorstehenden Mangel an Fachkräften im Pflegebereich. Unter Umständen sind Sie als Vertreterin oder Vertreter einer Einrichtung bereits damit konfrontiert, dass qualifiziertes Pflegepersonal fehlt.

Möglicherweise haben Sie sich schon über neue Wohnformen für alte Menschen informiert. Vielleicht sehen Sie die Entwicklungen in der Altenpflege, die durch Pflegesätze, enge finanzielle Spielräume und rigide Zeittakte geprägt ist, kritisch und wünschen sich mehr Zeit für die menschlichen und zugewandten Anteile der Pflege, wie Vorlesen, Spazierengehen, Gespräche, Berührungen.

All diese Themen und Aspekte, besonders die Diskussion um die Qualität der Pflege, sind richtig und wichtig.

Wir möchten mit der Ausstellung und dieser Broschüre einen weiteren Schwerpunkt setzen, den wir als ebenso wichtig empfinden. Es geht um die Situation der pflegenden Frauen. Damit sind Töchter, Ehefrauen und Schwiegertöchter gemeint, die die häusliche Pflege übernehmen. Wir meinen damit auch Nachbarinnen und Freundinnen, die sich ehrenamtlich beteiligen, ebenso die zunehmende Zahl ausländischer Frauen, die in deutschen Haushalten die Rund-um-die-Uhr-Betreuung von Pflegebedürftigen leisten. Zudem richten wir den Blick auf examinierte Pflegekräfte und auf Frauen, die ohne einschlägige Qualifikation als Minijobberinnen in der Pflege arbeiten. Also Pflegekräfte in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege, Teilzeitkräfte, in Schichtarbeit und Nachtpflege – eben alle Frauen, die den Pflegebetrieb rund um die Uhr am Laufen halten.

Im Gespräch mit diesen Frauen und in der Beschäftigung mit ihren Arbeitsbereichen wird offensichtlich, wie verantwortungsvoll und vielschichtig sich Pflege darstellt. Und es wird auch deutlich, wie hoch motiviert und engagiert Frauen in der Altenpflege sind.

Mit dieser Broschüre wollen wir dazu beitragen, das Arbeitsfeld Pflege breit zu beleuchten. Neben Zahlen, Daten, Fakten und Hintergrundinformationen haben wir den Weg über exemplarische persönliche Zugänge gewählt.

Im Arbeitsprozess zur Ausstellung und Broschüre haben wir als Gleichstellungsbeauftragte unsere eigene Situation reflektiert und festgestellt, dass die meisten von uns auch persönlich etwas mit dem Thema zu tun haben. Denn auch wir haben betagte Eltern oder Angehörige, für die wir uns verantwortlich fühlen.

Wenn in den vergangenen Jahren verstärkt versucht wurde, für das Thema „Vereinbarkeit“ zu sensibilisieren, so war damit die Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Beruf gemeint. Das Thema „Pflege älterer Menschen und Beruf“ als Vereinbarkeitsthema rückt erst in jüngerer Zeit ins Blickfeld.

Dieses Thema ist ein Zukunftsthema. Wir wollen dazu beitragen, dass die Situation der Frauen in der Altenpflege dabei ins Zentrum gerückt wird – denn Pflege ist nur dann gut, wenn es den Pflegenden gut geht!

Stellen Sie sich vor, Sie sind 82 Jahre alt. Schließen Sie die Augen und lassen Sie Ihr Leben Revue passieren. Ziehen Sie Bilanz.

Bestimmt haben Sie eine Menge geleistet, auf das Sie stolz sein können: Familienarbeit, Kindererziehung, Erwerbstätigkeit, ehrenamtliches Engagement, Fürsorge für andere... Sie haben eine wahre Lebensleistung erbracht. Nun sind Sie alt, vielleicht gebrechlich und hilfebedürftig, vielleicht auch dement – und: in Ihrem allerletzten Lebensabschnitt.

Wie möchten Sie jetzt gepflegt und behandelt werden?

Vermutlich so wie die meisten Menschen:

- in vertrauter Umgebung
- mit Zuwendung, Nachsicht, Geduld
- in Würde und mit Wertschätzung
- von Pflegekräften, die Zeit für Sie haben, Ihnen zugewandt und gern für Sie da sind

„Ich möchte auf gar keinen Fall, dass meine Kinder sich verpflichtet fühlen. Eine gute Alternative wäre es, zu Hause von einer festen Betreuungsperson versorgt zu werden, die auch bei mir wohnt, hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten macht und mich ein bisschen betüddelt.“
Sonja L.

1

Was wir über Pflege wissen sollten

Pflegealarm?!

Spätestens seit dem 21. Februar 2011 herrscht Pflegealarm. An diesem Tag hat das Statistische Bundesamt die aktuellen Zahlen und Prognosen zur Pflege bekannt gegeben. Demnach sind in Deutschland schon jetzt über 2,3 Millionen alte Menschen pflegebedürftig, Tendenz deutlich steigend. Auch im Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW) und in der Region Ostwestfalen-Lippe (OWL) ist das Thema Pflege eine Herausforderung: So stieg in NRW die Zahl der Pflegebedürftigen innerhalb von zwei Jahren (von 2007 bis 2009) um rund fünf Prozent auf gut eine halbe Million Personen und allein in OWL sind bereits jetzt fast 54.000 alte Menschen auf Pflege angewiesen. Gleichzeitig sinkt die Geburtenrate und damit die Zahl der jungen Menschen, die die Pflege zukünftig schultern müssen.

Fest steht: Alle Menschen möchten alt werden und gesund bleiben – doch mit steigender Lebenserwartung steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Das Thema Pflege geht uns alle an: die ältere Generation, weil sie schon jetzt von Pflege betroffen ist, die mittlere Generation, weil ihr die Pflege bevorsteht, und die jüngere Generation, weil sie die Pflege leisten und finanzieren muss – und nicht zuletzt auch eines Tages selbst gepflegt werden will.

Wer wird gepflegt?

- Weil ihre Lebenserwartung um durchschnittlich fünf Jahre höher als die der Männer ist, benötigen in erster Linie Frauen Pflege: Zwei Drittel der Pflegebedürftigen sind weiblich, etwa ein Drittel ist männlich. Während weibliche Pflegebedürftige öfter in Heimen leben, können männliche Pflegebedürftige eher damit rechnen, zu Hause versorgt zu werden.
- Bundesweit sind über 80 Prozent der Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter, rund ein Drittel ist über 85 Jahre alt.
- Schon heute sind 1,3 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt – einer Krankheit, die besondere Anforderungen an die Pflege stellt.

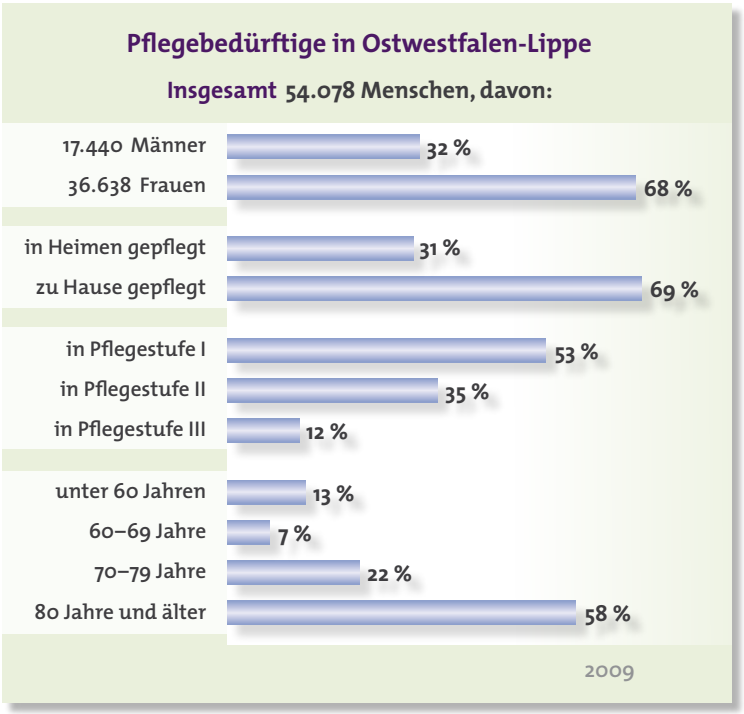
Pflegebedürftige in Ostwestfalen-Lippe

2009

Wo wird gepflegt?

- Pflege findet in erster Linie zu Hause statt. Mehr als zwei Drittel (69 %) der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, nur etwa ein Drittel (31 %) wird vollstationär in Heimen betreut.
- Von den 1,62 Millionen Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, erhalten 66 Prozent lediglich Pflegegeld. Das bedeutet: Die meisten Pflegebedürftigen werden in aller Regel ausschließlich von Angehörigen zu Hause versorgt und betreut.
- Nur etwa ein Drittel der in Privathaushalten Gepflegten erhalten die Pflege zusammen mit oder vollständig von ambulanten Pflegediensten.

„Wir haben ein großes Haus. Wenn die Kinder ausgezogen sind, könnten wir uns vorstellen, mit Freunden eine Alten-WG zu gründen. Meine Kinder möchte ich mit der Pflege nicht belasten." Birgit K.



Wer pflegt?

Die Zahlen sprechen für sich: Pflege ist weiblich! Das gilt für den professionellen Bereich wie auch für die häusliche Pflege durch Angehörige.

- Pflege zu Hause

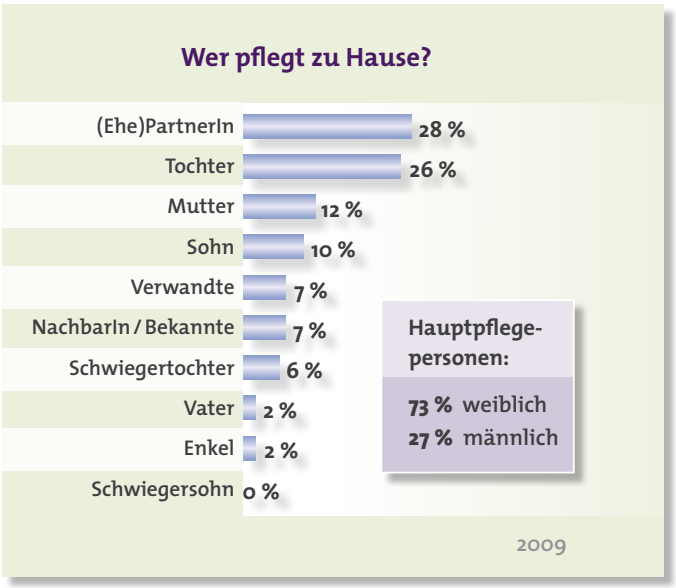
Häusliche Pflege ist hinsichtlich der Geschlechter äußerst ungleich verteilt: Frauen tragen mit einem Anteil von 73 Prozent – im Unterschied zu den Männern mit 27 Prozent – die Hauptlast und die größte Verantwortung. Vor allem die Ehefrauen und Töchter und manchmal auch die Schwiegertöchter übernehmen die Pflege – „selbstverständlich", wie die meisten sagen. In den seltensten Fällen handelt es sich dabei um eine bewusste Entscheidung.

Welche Rollen übernehmen Männer und Frauen bei der Pflege? Männliche Hauptpflegepersonen kümmern sich stärker um das Pflegearrangement, also die Organisation der Pflege, während Frauen eher selbst Hand anlegen und die körperbezogene Pflege durchführen.

Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen liegt bei 58,5 Jahren. Jede zweite Pflegeperson (54 %) ist bereits zwischen 40 und 65 Jahre alt, über 32 Prozent aller pflegenden Angehörigen sind sogar älter als 65 Jahre. Sehr viele Frauen übernehmen also in ihrer Lebensmitte die Pflege von Angehörigen. Das bedeutet: Für viele schließt sich nach den Jahren der Kindererziehung nahtlos die Pflege von Angehörigen an.

Häusliche Pflege ist ein Fulltimejob: Im Schnitt wenden die Hauptpflegepersonen 36 Stunden pro Woche für die Pflege und Betreuung auf. Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt acht Jahre.

Die körperlichen und seelischen Belastungen der Pflegearbeit sind hoch. So sagen über 80 Prozent der pflegenden Angehörigen, dass sie sich durch die Pflege stark oder sehr stark belastet fühlen. Das heißt: Pflegepersonen haben ein hohes Risiko, aufgrund von Überlastung selbst krank zu werden.



- **Pflege als Beruf**

Ende 2009 waren rund 890.000 Menschen in der Altenpflege beschäftigt, davon etwa 30 Prozent (269.000) bei ambulanten Pflegediensten und 70 Prozent (621.000) in Pflegeheimen.

Auch die berufliche Pflege wird überwiegend von Frauen ausgeübt: Bei den ambulanten Diensten stellen Frauen mit 87 Prozent und in den Heimen mit 86 Prozent den weitaus größten Teil der Beschäftigten. Die Pflegeberufe haben viele Merkmale eines „typischen Frauenberufs“: wenig Vollzeitbeschäftigung, relativ schlechte Bezahlung, geringe Aufstiegschancen, hohe Arbeitsbelastung, große Fluktuation, relativ hohes Berufseinstiegsalter und geringes gesellschaftliches Ansehen.

Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten liegt in den ambulanten Pflegediensten bei 71 Prozent, in den stationären Pflegeheimen bei fast 60 Prozent. Nach durchschnittlich zehn Jahren steigen Pflegekräfte aus ihrem Beruf aus.

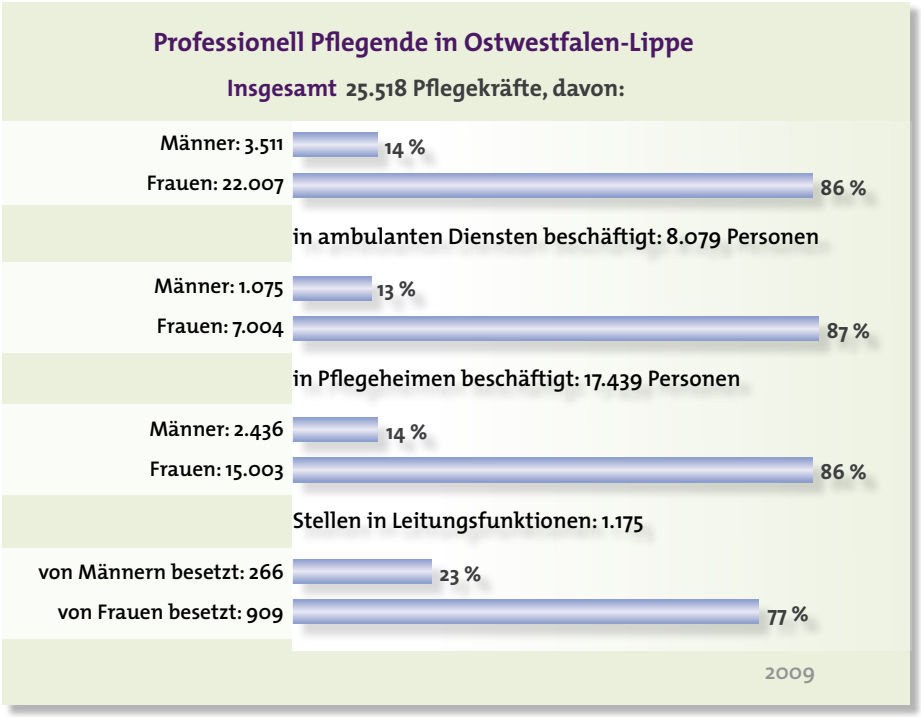
Frauen leisten den weit überwiegenden Teil der unmittelbar pflegerischen und unterstützenden Tätigkeiten. Männer übernehmen überproportional oft Führungspositionen.

Was bringt die Zukunft?

- **Weniger – älter – bunter**

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird, laut vieler Prognosen, von derzeit 2,3 Millionen auf 3,4 Millionen im Jahr 2030 steigen – das entspricht einem Zuwachs von 43 Prozent innerhalb der nächsten 20 Jahre. Langzeitstudien schätzen für das Jahr 2050 eine Zahl von 4,5 Millionen Pflegebedürftigen, also nahezu eine Verdoppelung zu heute. Der Anteil pflegebedürftiger Frauen wird weiterhin deutlich höher sein als der der Männer.

Während die Zahl der Pflegebedürftigen drastisch steigt, geht die Bevölkerungszahl insgesamt stetig zurück. Sind heute etwa 1,8 Prozent der Männer und 3,6 Prozent der Frauen pflegebedürftig, werden die Anteile bis zum Jahr 2050 auf 4,3 Prozent der Männer und 7,5 Prozent der Frauen geschätzt. Das heißt für die Zukunft: Erheblich mehr pflegebedürftigen Menschen steht ein deutlich geringerer jüngerer Bevölkerungsanteil gegenüber, der die Pflege leisten und finanzieren muss. Kurz gesagt: Die Schere zwischen potenziell Pflegenden und Pflegebedürftigen geht dramatisch weiter auseinander.



Hinzu kommt, dass mit einem erheblichen Anstieg von demenzkranken Menschen gerechnet wird (+ 58 % in OWL bis zum Jahr 2025), was sich erschwerend auf die Pflege auswirkt. Zudem gibt es immer mehr Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund – Pflege muss sich also auch auf eine größere kulturelle Vielfalt einstellen.

• Pflegenotstand droht

Der Pflegenotstand ist kein Zukunftsszenario – er hat bereits begonnen. Laut Aussage des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste fehlen schon heute 30.000 Pflegekräfte. Langzeitprognosen besagen, dass bis zum Jahr 2050 die Zahl der Beschäftigten in der Pflege auf mehr als zwei Millionen steigen muss, um den Bedarf zu decken.

Allein in Nordrhein-Westfalen muss nach Berechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung bis 2030 die Zahl der Pflegekräfte um 90 Prozent wachsen: von jetzt 141.000 auf 266.000 Personen. Und auch in Ostwestfalen-Lippe werden innerhalb der nächsten 20 Jahre fast 30.000 Vollzeitpflegekräfte zusätzlich benötigt.

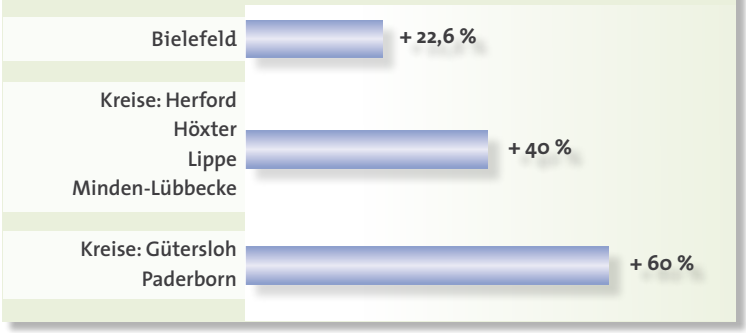
• Wachstumsmarkt mit Zukunftsperspektive

Im Umkehrschluss bedeutet das: Altenpflegeberufe haben Zukunft!

Sie bieten vielfältige Einsatzmöglichkeiten, sind krisensicher und eröffnen nicht nur jungen Leuten gute Zukunftsperspektiven, sondern auch Menschen mittleren Alters. Vor allem Frauen, die nach der Familienphase einen beruflichen Wiedereinstieg suchen, werden gezielt als Berufsrückkehrerinnen für die Altenpflege umworben, denn in dieser Branche wird Lebenserfahrung geschätzt. Auch für Männer und Menschen mit Migrationshintergrund bietet die Altenpflege gute berufliche Chancen.

Allerdings müssen sich die Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen deutlich verbessern, damit die Branche für den Nachwuchs attraktiv wird.

Prognose: Anstieg der Pflegebedürftigen in Ostwestfalen-Lippe 2007 – 2030



In den Kreisen Gütersloh und Paderborn beispielsweise würden im Jahr 2030 damit 107 bzw. 117 Prozent mehr Pflegekräfte benötigt als im Jahr 2007.

Prognose: Bedarf an zusätzlichen Pflegekräften in Ostwestfalen-Lippe 2007 – 2030

OWL insgesamt:	+ 29.400
davon:	
Kreis Gütersloh	+ 5.200
Kreis Lippe	+ 5.200
Kreis Minden-Lübbecke	+ 4.600
Kreis Paderborn	+ 4.500
Bielefeld	+ 4.400
Kreis Herford	+ 3.200
Kreis Höxter	+ 2.300

Pflegekräfte dringend gesucht

„Ich habe diesen Beruf gewählt, weil ich gern mit Menschen zusammenarbeite, und ich finde darin auch heute noch erfüllende Momente.“ Annika V.

Quellen

Statistisches Bundesamt Deutschland, Pressemitteilung Nr. 070 vom 21.2.2011; Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2009, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden 2011; Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW), Pressemitteilung 30.11.2010; Demenz-Report, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 23.2.2011; Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik, Statistische Analysen und Studien, Band 66; IT.NRW, Pflegestatistik 2009; Agentur für Gleichstellung im ESF, Genderaspekte in der Altenpflege, Juli 2011; Friedrich-Ebert-Stiftung, Wenn die Töchter nicht mehr pflegen, Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege, 2009; Datenstand 2002/2003; Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW, Bericht der Enquetekommission des Landtages NRW, 2004; Martha Meyer, Pflegende Angehörige in Deutschland, Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen, 2006; Hauptpflegepersonen Jahresende 2002, Infratest Sozialforschung 2003; Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland, Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“, im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München 2003; IT.NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 66, 2010; „Pflegekräfte dringend gesucht“, Haller Kreisblatt vom 21.3.2011; „In der Altenpflege fehlen zehntausende Fachkräfte“, Westfalenblatt vom 3.8.2011.

„Es ist so wichtig, Hilfe zuzulassen, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben.“ Sonja L.

„Man muss gut auf sich selbst aufpassen, sonst hält man das nicht aus.“ Sonja L.

„Mein Mann und auch meine Kinder sind sehr sozial eingestellt. Da war es für uns selbstverständlich, meine Mutter zu uns zu holen.“ Sonja L.

2

Häusliche Pflege: Familien sind der größte Pflegedienst

Von den rund 2,3 Millionen pflegebedürftigen alten Menschen werden etwa 1,6 Millionen – also mehr als zwei Drittel – zu Hause betreut. Doch diese Zahl gibt nicht den vollen Umfang der häuslichen Pflege wieder. Der Sozialverband VdK geht davon aus, dass weitere 2,5 Millionen alte, gebrechliche und/oder verwirrte Menschen ebenfalls von Familienmitgliedern versorgt werden – jedoch kein Geld aus der Pflegekasse erhalten und somit statistisch nicht erfasst sind.

Häusliche Pflege ist in unserer Gesellschaft die vorrangige Form der Betreuung alter Menschen. Der Begriff „vorrangig" besagt allerdings wenig über den Stellenwert dieses Themas, sondern nur, dass die Pflege sonst nicht finanzierbar wäre.

Die pflegenden Angehörigen werden eher nachrangig behandelt: Sie stehen selten im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, ihre Leistung wird wenig anerkannt, wertgeschätzt und unterstützt. Es handelt sich bei ihnen meistens – zu 73 Prozent – um Frauen, die die Pflege zu Hause bewerkstelligen: vor allem Töchter, Ehefrauen und Schwiegertöchter. An dieser Tatsache hat sich trotz der vermehrten Berufstätigkeit von Frauen kaum etwas geändert.

Was Pflege für Angehörige bedeutet

Häusliche Pflege ist häufig eine große Belastung für diejenigen, die sie leisten. Mit einem durchschnittlichen Wocheneinsatz von 36 Stunden und einer durchschnittlichen Pflegedauer von acht Jahren – auch 10 bis 15 Jahre sind keine Seltenheit – sind pflegende Angehörige zeitlich voll ausgelastet. Hinzu kommt: Pflegende Angehörige tragen ein hohes Risiko, durch Überlastung selbst zu erkranken. Sie leiden dreieinhalbmal häufiger an Depressionen als der Rest der Bevölkerung. 24 Stunden Bereitschaft an sieben Tagen in der Woche – so sieht für viele Angehörige der Alltag mit einem bzw. einer Pflegebedürftigen aus: kein Feierabend, kein Wochenende, kein Urlaub. Sie sind körperlich erschöpft durch das Heben und Umbetten, haben Schmerzen im Rücken, in Armen und Beinen, bekommen Haltungsschäden, leiden unter Schlafmangel, müssen soziale Kontakte oder eigene Interessen zurückstellen, fühlen sich seelisch ausgebrannt. Emotional besonders stark belastet sind jene, die demenzkranke Menschen zu Hause betreuen.

• Häusliche Pflege = Schwerarbeit

Gäbe es für die häusliche Pflege durch Angehörige ein Stellenprofil, wären folgende Eigenschaften gefragt: Geduld, Empathie, Fürsorglichkeit, Organisationsgeschick und Belastbarkeit. Die Pflegeperson muss außerdem flexibel sein, umsichtig, liebevoll, kreativ, beweglich, konfliktfreudig, genügsam, sorgfältig und verantwortungsvoll. Pflege bedeutet, ein umfangreiches Arbeitspensum zu bewältigen:

- **Körperpflege:** waschen, duschen, baden, Haar-, Zahn-, Mund- und Nagelpflege, rasieren, beim Wasserlassen und Stuhlgang helfen, Hilfsmittel zur Ausscheidung wechseln...
- **Ernährung:** einkaufen, kochen, mehrfach täglich mundgerechte Nahrung zubereiten, bei der Nahrungsaufnahme helfen, auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten...
- **Gesundheit:** Medikamente geben, medizinische Einreibungen, Wundlagerung vermeiden bzw. behandeln, Arztbesuche...

- **Betreuung:** Die Betreuung nimmt vor allem bei demenzkranken Menschen besonders viel Zeit in Anspruch.
- **Mobilität:** beim Aufstehen und Zubettgehen helfen, beim An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (z. B. für Arztbesuche oder Behördengänge) helfen...
- **Hauswirtschaftliche Versorgung:** Wohnung putzen, spülen, waschen, bügeln, Wäsche und Kleidung ausbessern und wechseln, Betten machen, Wohnung beheizen...

• Warum Angehörige pflegen

Warum nehmen pflegende Angehörige diese Belastungen freiwillig auf sich? Die wenigsten treffen die Entscheidung, sich um Angehörige zu kümmern, bewusst und rational durchdacht. Meist sind die Beweggründe pflegender Frauen gefühlsgeprägt: Liebe und Zuneigung spielen ebenso eine Rolle wie Dankbarkeit, Abhängigkeit, Pflicht- oder Schuldgefühle. Doch auch finanzielle Gründe können die Entscheidung für die Pflege zu Hause befördern, da die Unterbringung in einem Pflegeheim oft nicht zu finanzieren ist.

Für viele Frauen ist es schlicht selbstverständlich, für eine/n Angehörige/n da zu sein und sie oder ihn zu pflegen. Ein Großteil der Frauen hat bereits die Erfahrung gemacht, ihre kompetente und von Schlüsselqualifikationen geprägte Tätigkeit als Mutter und „Managerin eines kleinen Familienunternehmens“ unbezahlt und ohne angemessene gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung zu leisten.

Also leisten Frauen auch die anschließende Pflege selbstverständlich – und empfinden sie oft selbst nicht einmal als die anspruchsvolle Aufgabe, die sie in Wirklichkeit ist.

Häusliche Pflege ist für Angehörige aber nicht nur belastend, sondern kann auch erfüllen und bereichern. Menschliche Nähe zu erleben, Zuwendung und Dankbarkeit, das Gefühl, etwas zurückgeben zu können, eventuelle Versöhnung und Sterbebegleitung: All das sind auch positive Erfahrungen und wichtige Stationen im eigenen Leben.

Was häusliche Pflege wert ist

Eine Pflegebedürftigkeit wird festgestellt vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), der man angehört. Der bzw. die zu Pflegende wird im eigenen häuslichen Umfeld begutachtet. Dabei wird detailliert überprüft, was die hilfebedürftige Person noch selbst kann – und was nicht. Je nach Ergebnis zahlt die Pflegekasse das Pflegegeld (für häusliche Pflege) und / oder Pflegesachleistungen (für ambulante Dienste). Das Pflegegeld wird an die pflegebedürftige Person ausgezahlt, die selbst entscheiden kann, für wen oder was sie es einsetzt. Wählt sie die Pflegesachleistung, rechnet die Pflegekasse direkt mit dem Pflegedienst ab. Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit. Im Wesentlichen werden die Pflegestufen I, II und III unterschieden.

Pflegestufe I: Erhebliche Pflegebedürftigkeit
... liegt dann vor, wenn eine Person mindestens einmal täglich bei mindestens zwei Verrichtungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) hilfebedürftig ist. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung nötig sein. Wichtig: Der Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt wenigstens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen. Seit dem 1. Januar 2012 beträgt das von der Pflegekasse monatlich gezahlte Pflegegeld 235 Euro, wenn Angehörige die Pflege leisten – und 450 Euro, wenn professionelle Dienste sie übernehmen.

„Die Sorge für meine Mutter habe ich nicht als Verpflichtung verstanden. Dafür hätte ich alles stehen und liegen lassen, weil ich sie sehr geliebt habe."
Roswitha W.

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftigkeit
... liegt vor, wenn mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten Hilfebedarf bei der Grundpflege besteht und zudem mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung nötig ist. Der Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt wenigstens drei Stunden betragen, von denen auf die Grundpflege mehr als zwei Stunden entfallen müssen. In diesem Fall zahlt die Pflegekasse monatlich 440 Euro für pflegende Angehörige und 1.100 Euro für ambulante Dienste.

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftigkeit
... liegt vor, wenn der Hilfebedarf jederzeit gegeben ist, also rund um die Uhr, wobei außerdem mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung nötig sein muss. Der Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen und auf die Grundpflege müssen dabei mehr als vier Stunden entfallen. Die Leistungen der Pflegekasse liegen dann bei 700 Euro für häusliche Pflege und bei 1.550 Euro für professionelle Dienste.

- **Für pflegende Angehörige bedeutet das (auf 30 Tage im Monat gerechnet):**

– Für die Pflege eines Menschen in Pflegestufe I erhalten sie maximal 5,22 Euro pro Stunde bei mindestens 45 Stunden Einsatz im Monat. Bei einem höheren Zeitaufwand (bis max. 89 Stunden) reduziert sich der Stundensatz schrittweise bis zu einem Minimum von 2,64 Euro.
– Für die Pflege eines Menschen in Pflegestufe II erhalten sie maximal 4,88 Euro pro Stunde bei mindestens 90 Stunden Einsatz im Monat. Bei einem höheren Zeitaufwand (bis max. 149 Stunden) verringert sich der Stundensatz peu à peu. Das Minimum liegt dann bei 2,95 Euro.
– Für die Pflege eines Menschen in Pflegestufe III erhalten sie maximal 4,66 Euro pro Stunde bei mindestens 150 Stunden Einsatz im Monat. Auch hier reduziert sich der Stundensatz kontinuierlich, je mehr Zeit für Pflege erforderlich ist. Fallen beispielsweise acht Stunden täglich für eine Rundumbetreuung an, liegt der Stundensatz bei 2,92 Euro.

Unter bestimmten Voraussetzungen werden Pflegezeiten auch in der gesetzlichen Rentenversicherung anerkannt. Ein Jahr Pflegezeit ergibt durchschnittlich einen monatlichen Rentenanspruch zwischen 7,42 und 22,26 Euro in Westdeutschland und zwischen 6,58 und 19,73 Euro in Ostdeutschland.

Pflegekräfte aus dem Ausland

Pflegekräfte aus Osteuropa sind inzwischen ein fester Bestandteil des deutschen Pflegealltags. Mitte 2011 arbeiteten laut Pressemitteilungen rund 100.000 Osteuropäerinnen offiziell in der Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland. Überwiegend kommen die weiblichen Hilfen aus Polen, Ungarn, Tschechien und Rumänien.

Ohne diese Hilfskräfte aus dem Ausland hätten viele Angehörige von Pflegebedürftigen in Deutschland ein Problem. Wenn Pflege bzw. Betreuung 24 Stunden am Tag notwendig ist – wie vor allem bei demenzkranken Menschen –, ist dies innerhalb des eigenen häuslichen Bereichs oft nicht ohne Hilfe von Dritten zu leisten. Doch eine Pflege und Betreuung rund um die Uhr von in Deutschland ansässigen und der Pflegekasse zugelassenen Diensten ist für viele Familien nicht zu finanzieren.

- **Die „Modelle“**

Die Pflege- bzw. Hilfskräfte aus Osteuropa kommen auf unterschiedliche Arten zum Einsatz:

In Zeitungsanzeigen und im Internet bieten deutsche oder auch ausländische Agenturen die kostenpflichtige Vermittlung zu osteuropäischen Pflegedienstleistern an, die ihre Mitarbeiterinnen in deutsche Haushalte entsenden. Die Vergütung ist unter anderem abhängig von Kenntnissen und Vorbildungen in der Pflege sowie vorhandenen Deutschkenntnissen.

Alternativ zu diesen entsandten Pflegekräften übernehmen zunehmend osteuropäische Haushaltshilfen die Rund-um-die-Uhr-Betreuung von deutschen Pflegebedürftigen. In diesem Fall sind die zu Pflegenden oder ihre Angehörigen selbst Arbeitgeber/in für die maximale Dauer von drei Jahren. Erst seit 2009 dürfen diese Haushaltshilfen (so die offizielle Bezeichnung) auch „notwendige pflegerische Alltagshilfen“ leisten: etwa Hilfestellung bei der Körperpflege, der Ernährung, dem An- und Auskleiden oder bei der Bewegung.

Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden beträgt der derzeitige Mindestbruttolohn in Nordrhein-Westfalen 1.411 Euro monatlich (Stand: 1.7.2011). Hiervon können für freie Unterkunft und Verpflegung als geldwerter Vorteil rund 400 Euro im Monat angerechnet werden.

- **Arbeiten in der Grauzone**

Da die Pflegekräfte aus Osteuropa in der Regel bei allen Gestaltungsmodellen mit im Haushalt wohnen, ist eine flexible Zeiteinteilung gängige Praxis. Formal werden in den Arbeitsverträgen die gesetzlichen und tariflichen Vorgaben eingehalten – die Realität sieht aber häufig anders aus. Bereitschafts-, Arbeits- und Freizeit sind nicht klar getrennt, sodass Arbeitszeiten oft wesentlich länger sind als auf dem Papier vereinbart.

Für die Arbeitsverhältnisse der Pflegekräfte/Haushaltshilfen gibt es keine Kontrollinstanzen – übrigens auch nicht für die über die Bundesagentur für Arbeit vermittelten Kräfte. Neben der rechtlichen Grauzone, in der sich selbst legale Pflegeverhältnisse oft bewegen, besteht zusätzlich die Gefahr der sozialen Isolation der Hilfskräfte. Es gibt keine Netzwerke, die sich um diese Frauen kümmern. In Deutschland angekommen, sind sie auf sich allein gestellt. Ihre eigenen Familien im Heimatland sehen sie oft monatelang nicht.

Ein großer Teil der osteuropäischen Pflegekräfte arbeitet illegal hier und damit ohne jegliche Kontrolle, ob Mindestlöhne oder Arbeitszeitgesetze eingehalten und Sozialversicherungsbeiträge geleistet werden. Oft reisen die Frauen per Touristenvisum nach Deutschland ein. Die geschätzten Zahlen dieser illegalen Arbeitsverhältnisse in der innerfamiliären Pflege liegen bei über 100.000. Durchaus in Kenntnis der Illegalität und damit verbundenen Strafbarkeit ihres Handelns wählen Angehörige diese „Lösung“, um einen Umzug ins Pflegeheim möglichst lange zu umgehen und eine bezahlbare Betreuung zu ermöglichen.

Pflege und Beruf vereinbaren: ein Dauerproblem

Für die meisten Frauen ist es heute selbstverständlich, erwerbstätig zu sein bzw. sein zu wollen. Erwerbsarbeit sichert eigenes Einkommen, eigene Rentenansprüche und – zumindest teilweise – finanzielle Unabhängigkeit. Da Männer als Hauptpflegepersonen in der Familie eine untergeordnete Rolle spielen, trifft die Vereinbarkeitsproblematik von Berufsarbeit, Familienarbeit und Pflege überwiegend Frauen – oft mit negativen Folgen für die eigene Berufsbiografie und später auch für die Rente.

Jede zweite pflegende Angehörige ist zwischen 40 und 65 Jahre alt – also im erwerbsfähigen Alter. Über die Hälfte (54 %) geht neben der häuslichen Pflege einer Berufstätigkeit nach bzw. übernimmt parallel zur Erwerbsarbeit noch die zusätzliche Verantwortung für die Pflege eines oder einer Angehörigen.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Ernstfall Pflege oft unvermittelt eintritt. Ein Sturz, ein Unfall, ein Schlaganfall, ein Infarkt… können einen bislang gesunden Menschen zum plötzlichen Pflegefall machen. Das bedeutet: Die Pflegesituation kann nicht von langer Hand vorbereitet und durchdacht werden, sie muss kurzfristig geregelt und organisiert werden.

• Oft unvereinbar

Nur wenigen Frauen glückt es, häusliche Pflege und Erwerbsarbeit ohne Nachteile miteinander zu verbinden. 14 Prozent der Hauptpflegepersonen haben wegen der Pflege ihre Erwerbstätigkeit eingeschränkt, weitere 16 Prozent sie ganz aufgegeben. Zudem gelingt vielen Frauen nach der Kindererziehungsphase der erhoffte berufliche Wiedereinstieg erst gar nicht, da sich die altenpflegerische Tätigkeit nahtlos oder überlappend an die Kindererziehungszeit anschließt.

• Die Vereinbarkeitsproblematik und ihre Folgen

Sowohl Pflege als auch Berufsarbeit schultern zu müssen, kann sich ganz unterschiedlich auswirken. Im Berufsleben bedeutet es Einschränkungen, Unterbrechung von Arbeitsabläufen, Zeitdruck, Stress und verminderte Karrierechancen; bei reduzierter Arbeitszeit büßt die Pflegeperson Ansprüche bei der eigenen Altersabsicherung ein.

Andererseits ist es möglich, am Arbeitsplatz von der häuslichen Situation Abstand zu finden. Berufsarbeit kann also psychisch entlastend wirken und bei der Bewältigung häuslicher Probleme helfen.

• Pflegefreundliche Arbeitswelt

Immer mehr Unternehmen erkennen, dass sie ihre Betriebskultur familienfreundlich gestalten müssen, wenn sie gutes Personal (er-)halten wollen. Zu einer familienfreundlichen Arbeitswelt gehört auch, sich dem Thema „Pflege und Beruf“ verstärkt zuzuwenden, denn schon heute haben etwa zehn Prozent aller Beschäftigten zu Hause mit dem Thema Pflege zu tun – Tendenz steigend.

Um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu unterstützen, sind in Betrieben keine großen Maßnahmen gefragt, sondern kleine, auf den Einzelfall zugeschnittene Lösungen. Im Zentrum steht die Enttabuisierung des Themas. Daher ist es an erster Stelle wichtig, im Betrieb die Pflege zum Thema zu machen.

Aber auch Informationen zu pflegerelevanten Themen, flexible Arbeitszeitregelungen und andere organisatorische Maßnahmen sind von Bedeutung.

• Gesetzliche Regelungen

Ebenfalls notwendig sind gesetzliche Regelungen, die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglichen. Besonders wichtig für pflegende Angehörige sind zwei Faktoren:

- der Rechtsanspruch auf Zeit für die Pflege (Freistellung von der Arbeit) sowie
- die eigene materielle Absicherung.

In Deutschland sind zwei Gesetze zum Thema „Pflege und Beruf“ in Kraft: das Pflegezeitgesetz (gültig seit 1.7.2008) und das Familienpflegezeitgesetz (gültig seit 1.1.2012).

Beide Gesetze erleichtern die Pflege, reichen aber noch nicht aus, da Rechtsansprüche nur bedingt gelten und die materielle Absicherung nicht genügend geregelt ist. Eine Gleichstellung von pflegenden Angehörigen mit Erziehenden in der Elternzeit ist anzustreben.

• Das Pflegezeitgesetz

Es ermöglicht Beschäftigten, in akuten Fällen für die Pflege eines bzw. einer nahen Angehörigen:

- der Arbeit bis zu zehn Tagen fernzubleiben sowie
- für maximal sechs Monate von der Arbeit freigestellt zu werden.

Die wesentlichen Merkmale:

- Für das zehntägige Fernbleiben von der Arbeit besteht ein Rechtsanspruch unabhängig von der Betriebsgröße.
- Für die bis zu sechs Monate andauernde Freistellung besteht ein Rechtsanspruch nur dann, wenn

►

im Betrieb mindestens 16 Personen regelmäßig beschäftigt sind.
- Es besteht kein Anspruch auf Lohnfortzahlung.
- Bei einer mehrmonatigen Pflegezeit entfällt der Sozialversicherungsschutz aus dem Beschäftigungsverhältnis.

- **Das Familienpflegezeitgesetz**

- Es ermöglicht Beschäftigten, für die Pflege eines bzw. einer nahen Angehörigen ihre Arbeitszeit für die Dauer von bis zu 24 Monaten auf einen Mindestumfang von 15 Stunden pro Woche zu reduzieren.
- Während der Pflegephase wird das durch die Arbeitszeitreduzierung entfallene Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber um 50 Prozent aufgestockt (also auf insgesamt 75 Prozent).
- In der Nachpflegephase müssen die Beschäftigten diese Aufstockung ausgleichen, indem sie wieder zu 100 Prozent arbeiten, jedoch nur 75 Prozent des Arbeitsentgelts beziehen.

Die wesentlichen Merkmale:
- Auf Familienpflegezeit besteht kein Anspruch!
- Der Abschluss einer Betriebs-/Dienstvereinbarung bzw. eine schriftliche Vereinbarung zwischen Beschäftigten und Arbeitgeber ist erforderlich.
- Die Beschäftigten müssen eine zertifizierte Familienpflegezeitversicherung abschließen, um das Risiko des ausbleibenden späteren Entgeltausgleichs für den Arbeitgeber auszuschließen.

Unterstützung ist gefragt

Laut repräsentativer Forsa-Umfrage wollen neun von zehn Deutschen in den eigenen vier Wänden alt werden. Das bedeutet: Häusliche Pflege wird in unserer Gesellschaft unverzichtbar bleiben. Sie entspricht dem Wunsch der Menschen – ist aber angesichts des Kostendrucks der Pflegekassen auch politisch gewünscht.

Häusliche Pflege kann jedoch nur dann gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht.

Um pflegende Angehörige in ihrem Engagement zu stärken, müssen Unterstützungsangebote auf verschiedenen Ebenen ausgebaut und weiterentwickelt werden:

- Ausbau niederschwelliger Beratungsangebote
- Bereitstellung von Akuthilfe: Begleitung von Angehörigen in Übergangssituationen, wenn ein Pflegefall in der Familie plötzlich eintritt
- Vernetzung von Krankenhäusern mit den Familien der Pflegebedürftigen, wenn sich Pflegebedürftigkeit an einen Krankenhausaufenthalt anschließt
- Ermutigung und Begleitung von Familien bei der Erstellung einer verlässlichen, innerfamiliären Pflegevereinbarung (Pflege = Gemeinschaftsaufgabe)
- Ausbau und Stärkung von Selbsthilfeansätzen wie z. B. Gesprächskreise pflegender Angehöriger
- Entwicklung innovativer, auch stadtteilorientierter Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger
- Ausweitung der Möglichkeiten, Kurzzeit- und Verhinderungspflege in Anspruch nehmen zu können
- Anhebung des Pflegegeldes für alle Pflegestufen
- Verbesserung der Vernetzung ambulanter Dienste
- Weiterentwicklung des Pflegezeit- sowie des Familienpflegezeitgesetzes: Einführung eines Rechtsanspruchs für alle Beschäftigten und materielle Absicherung, z. B. durch Gleichstellung von pflegenden Angehörigen mit Erziehenden in der Elternzeit
- Bessere Rentenabsicherung pflegender Angehöriger
- Maßnahmen zur Förderung einer familien- bzw. pflegefreundlichen Arbeitswelt
- Verbreitung gezielter, muttersprachlicher Informationen über das Gesundheits- und Altenhilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund

Wie häusliche Pflege gelingen kann – ein Praxisbeispiel

Aus einem Interview mit Sonja L.

Sonja L. ist 47 Jahre alt, verheiratet, hat drei Kinder (15, 17 und 27 Jahre), ist gelernte Krankenschwester und pflegt ihre Mutter seit 2003 im eigenen Haushalt. Sonjas Mutter ist schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III), an Demenz erkrankt und muss komplett mit allem versorgt werden.

„Weil meine Mutter mich so spät bekommen hat, war ich noch keine 40, als die häusliche Pflege begann, und ich hatte damals noch drei Kinder im Haus. Mit 40 fangen andere an, noch einmal etwas für sich selbst zu tun und durchzustarten. Ich habe mich nur gefragt: Was wird aus mir und aus meinem Leben? Ich war total unzufrieden und hatte gegenüber meiner Mutter oft das Gefühl, sie nicht mehr ertragen zu können. (...)

Dabei waren es nicht die körperlichen Belastungen, die mir zu schaffen gemacht haben – als Krankenschwester weiß man ja, wie es geht. Es war ganz einfach der psychische Druck: rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen, keinen Freiraum für sich zu haben, keine eigene Perspektive. Da habe ich mich entschieden, meine Mutter in ein Pflegeheim zu geben. (...)

Von Juni bis Dezember 2010 war meine Mutter dann in einem Heim untergebracht. Aus schlechtem Gewissen, aber auch, um zu kontrollieren, ob es ihr dort gut geht, war ich täglich ein- bis zweimal vor Ort. Richtig gut ausgehalten habe ich das also auch nicht. Und ich hatte den Eindruck, dass es ihr in dem Heim nicht so gut geht wie zu Hause. Nach einem halben Jahr haben wir die Entscheidung rückgängig gemacht und sie wieder zu uns geholt.

Das halbe Jahr Abstand zu meiner Mutter war aber eine sehr wichtige Phase des Klärens und Überlegens, wie es für mich weitergehen kann. Ich musste einfach etwas für mich selbst tun. Ein Freund hat mich auf die Frauenstudien an der Uni Bielefeld aufmerksam gemacht; dafür habe ich mich dann entschieden und im Oktober 2010 mein Studium begonnen.

Seitdem meine Mutter wieder bei uns ist, wird die Pflege ganz anders organisiert. (...) Jetzt kommt regelmäßig ein Pflegedienst ins Haus, außerdem habe ich eine feste, sehr zuverlässige, private Betreuungskraft für Tageszeiten, zu denen ich nicht da bin. So habe ich den Rücken frei, um auch ohne schlechtes Gewissen meinen Interessen nachgehen zu können. Und bei Bedarf – wenn ich zum Beispiel wegen Urlaub oder eines Seminars tagelang nicht zu Hause bin – nehme ich auch Kurzzeitpflege in Anspruch. So geht das jetzt sehr gut mit meiner Mutter.

Meine Erfahrung mit der häuslichen Pflege ist: Man muss auch gut auf sich selbst aufpassen, sonst hält man das auf Dauer nicht aus. Es ist ein Fehler zu meinen, man muss alles allein schaffen. Es ist so wichtig, Hilfe zuzulassen, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben."

Quellen

Siemens Betriebskrankenkasse, www.sbk.org, 28.1.2011; Annemarie Bauer und Margret Flieder, „Im Kreise der Familie": Die Pflege alter Menschen zu Hause, Zwei unterschiedliche Aspekte einer Familienphase, Hochschulbrief der EFH (30) 24–30; Bundesministerium für Gesundheit, Ratgeber zur Pflege, Juli 2011; „Ausländische Pflegekräfte", Entgelttabelle für Haushaltshilfen von der Bundesagentur für Arbeit.

„Sie werden gesucht!

Examinierte AltenpflegerIn und Altenpflegehelferln. 1.300 bis 1.600 € netto. Teil- und Vollzeit im Dreischichtsystem. Führerschein Klasse III erforderlich.“

Diese typische Stellenausschreibung offenbart einige wenige Details der Rahmenbedingungen, die den Beruf der Altenpflegerin ausmachen.

3

Pflege als Beruf: Vielseitig, anspruchsvoll, schlecht bezahlt

Bezahlung und Arbeitszeiten

Ein großes Problem in der Pflegebranche ist die Bezahlung. Es gilt ein Branchenmindestlohn von derzeit 7,50 Euro (Ost) und 8,50 Euro (West). Wird eine examinierte Vollzeitpflegekraft tariflich bezahlt, erhält sie brutto durchschnittlich rund 2.100 Euro (als Altenpflegehelferin ca. 1.100 Euro) und muss dafür Früh- und auch Nachtdienste leisten.

Dass es sich dabei um eine psychisch und physisch anspruchsvolle Aufgabe handelt, die körpernah und trotzdem mit professioneller Distanz geleistet wird, sodass emotionale Begegnungen unter ständigem Zeitdruck erfolgen – diese Merkmale des Berufs werden bei den potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern wohl als bekannt vorausgesetzt.

Neben regulären Vollzeitarbeitsverhältnissen gibt es unterschiedlichste Formen von Teilzeitbeschäftigungen bis zum Minijob. In vielen Einsatzbereichen gehören Schicht- und Nachtarbeit zum Job, was die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht leicht macht.

Ausbildung und Einsatzmöglichkeiten

Altenpflegeschulen werben mit der Vielseitigkeit des Berufs. Der Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK) beschreibt das Berufsbild der Altenpflegefachkraft bei Informationstagen als vielseitig, konzeptionell und abwechslungsreich. Neben der Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen sowie der Pflegedokumentation, der Erstellung von Tagespflegeangeboten, der Zusammenarbeit mit Fachkräften aus Medizin und Physiotherapie gehört auch die Beratung der Angehörigen dazu.

Das lernen Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler:

- **Selbstständige und eigenverantwortliche Pflege von älteren Menschen**
- **Unterstützung des Lebensalltags älterer Menschen**
- **Begleitung Schwerstkranker und Sterbender**
- **Mitwirkung an medizinischer Diagnostik und Therapie**
- **Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen**

Fähigkeiten, die in der Altenpflege benötigt werden, sind Freude am Umgang mit älteren Menschen, Einfühlungsvermögen, Selbstständigkeit, Frustrationstoleranz, Organisationstalent, Teamfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein.

Fähigkeiten, die in der Altenpflege benötigt werden:

- **Freude am Umgang mit älteren Menschen**
- **Bereitschaft zu körpernaher Arbeit**
- **Teamfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein**
- **Selbstständigkeit, Frustrationstoleranz und Organisationstalent**
- **Interesse an sozialen, pflegerischen und medizinischen Aufgaben**
- **Einfühlungsvermögen**

Die Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin bzw. zum examinierten Altenpfleger dauert mindestens drei Jahre, in Teilzeit bis zu fünf Jahre, und umfasst mindestens 2.500 Stunden praktische Ausbildung. Hinzu kommen 2.100 Stunden theoretischer Unterricht.

Die Einsatzmöglichkeiten nach der Ausbildung sind vielfältig: Neben der klassischen Tätigkeit in einem Pflegeheim kann der Beruf der Altenpflegefachkraft in vielen anderen Zusammenhängen ausgeübt werden: auf Sozialstationen oder in betreuten Wohngemeinschaften, in der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege, in Krankenhäusern oder Hospizen.

Durch Weiterbildung gibt es auch Aufstiegsmöglichkeiten, etwa die Eröffnung eines eigenen Pflegedienstes, die Tätigkeit als Lehrkraft in der Schule, die Wohnbereichs- oder die Pflegedienstleitung.

- **Sind Sie mit Ihrer jetzigen Arbeitssituation zufrieden?**

Aus einem Interview mit Altenpflegeschülerinnen
„Mit Einschränkungen, momentan ja, wobei sich die Ausbildung eher nicht mit der späteren Arbeitswelt vergleichen lässt.

Die Arbeitsbedingungen sind nicht gut: Wechselschicht, Belastungen, später sind Überstunden normal, die noch schlechter bezahlt werden als die Regelarbeitszeit.

Es gibt nicht genügend Personal; das hat zur Folge, dass eigentlich immer Zeitdruck herrscht, vor allem im pflegerischen Handeln, aber auch bei allen anderen Arbeitsabläufen. Neben der eigentlichen Pflege bleibt kaum bzw. viel zu wenig Zeit für die Bewohner, für Gespräche oder liebevolle Zuwendung. Der Tag läuft teilweise ab wie am Fließband – dabei reden wir hier von Menschen!

Trotz allem machen wir diesen Beruf gern und möchten ihn nach Möglichkeit auch weiter ausführen, von den Bewohnern und Bewohnerinnen kommt ganz viel Freude und Dankbarkeit zurück, das gibt einem trotz allem das gute Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun!“

Belastungen und wenig Wertschätzung

Trotz der händeringenden Suche nach examinierten Fachkräften für die Altenpflege melden sich immer mehr Pflegekräfte arbeitslos. Zu viel Arbeit lastet auf zu wenigen Schultern. Die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeberuf liegt unter zehn Jahren.

Als häufigste körperliche Belastungen werden das schwere Heben und Tragen sowie die Rumpfbeugung und Drehung genannt. Psychisch belastend sind vor allem das Arbeiten unter Zeitdruck, die gestiegene Verantwortung für hochaltrige und demente Menschen sowie der Umgang mit dem Sterben.

Vier Gründe werden beim Ausstieg aus dem Pflegeberuf immer wieder genannt: „zu viel zu tun“, die psychische Belastung, zu wenig Lohn und ungünstige Arbeitszeiten.

„Die Altenpflege ist ein so wichtiger Beruf und wir tragen eine hohe Verantwortung. Wir müssen ja auch Medikamente passend verabreichen und in Krisensituationen richtig reagieren. Wir müssen körperliche und geistige Situationen erkennen und Veränderungen dem behandelnden Arzt mitteilen. Wenn ich zum Beispiel Nachtdienst habe und ein Bewohner hat einen Schlaganfall, dann muss ich das erkennen und sofort richtig handeln können.“ Nadine G.

Hinzu kommt, dass die Tätigkeit in der Altenpflege als typischer Frauenberuf gesellschaftlich wenig anerkannt und wertgeschätzt wird. Auch wenn die meisten Beschäftigten einen Abschluss als Altenpflegefachkraft mit dreijähriger Ausbildung oder als Altenpflegehelferin haben, werden aufgrund des wachsenden Fachkräftemangels inzwischen auch ungelernte Kräfte eingesetzt. Dies trägt nicht unbedingt zu mehr gesellschaftlicher Anerkennung bei.

„Oft mangelt es an Respekt vor unserem Beruf. Es gibt nicht genug Anerkennung und Wertschätzung für unsere Leistung. Viele Leute haben ein völlig falsches Bild und denken: „Altenpflege, das kann doch jeder“. Für viele kommt die Altenpflegerin gleich nach der Putzfrau. (...)

Wegen des Arbeitskräftemangels in der Pflege werden heute oft Kurzzeitqualifizierungen durchgeführt, das ist fatal. Manchmal werden auch die Falschen in diesen Beruf gedrängt, also Leute, die

sich nicht für den Umgang mit alten Menschen eignen. Schlimm finde ich auch, wenn 1-Euro-Jobber in der Altenpflege eingesetzt werden. Das fördert das schlechte Image, also die weit verbreitete Meinung, dass man für Altenpflege eigentlich nichts können muss. (...)

Die alten Menschen sollten wieder im Mittelpunkt stehen. Wir Pflegekräfte brauchen genug Zeit für ein gutes Wort und um unsere Arbeit gewissenhaft, liebevoll und mit Zuwendung machen zu können. Und auch die Bezahlung müsste verbessert werden. Als Altenpflegehelferin mit Zusatzausbildung ist mein Lohn kaum geringer als der einer Altenpflegerin mit einer dreijährigen Ausbildung."
Nadine G.

Fehlende Fachkräfte – und einige Vorschläge zur Verbesserung

Es ist nicht verwunderlich, dass der Branche unter diesen Bedingungen Fachkräfte fehlen. Wie dramatisch sich der Fachkräftemangel auch in Ostwestfalen-Lippe auswirkt, zeigt die Tabelle auf Seite 10.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) schlägt unter anderem vor, das Image des Berufs zu verbessern und Personalentwicklungsmaßnahmen zu initiieren und auszubauen, um der Überlastung des Pflegepersonals entgegenzuwirken.

Um dem Fachkräftemangel wirkungsvoll zu begegnen und Pflegeberufe attraktiver zu gestalten, müssen auf vielen Ebenen Verbesserungen stattfinden:

- Pflege braucht mehr gesellschaftliche Wertschätzung: ein besseres öffentliches Ansehen und eine gute finanzielle Ausstattung.
- Um Personal zu gewinnen und langfristig zu binden, müssen die Rahmenbedingungen verbessert werden: Ausbildung, Weiterqualifizierung, Aufstiegsmöglichkeiten und Bezahlung.
- Professionelle Pflegekräfte benötigen Zeit. Nur so können sie gut arbeiten.
- Pflege muss geschlechtergerecht geleistet werden, das heißt: mehr Männer in Pflegeberufe! Die personelle Ausstattung in Pflegeeinrichtungen muss es ermöglichen, dass zu Pflegende bei der Körperpflege – besonders bei der Intimhygiene – die Wahl haben zwischen einer männlichen und weiblichen Pflegekraft.

Was Pflegekräfte sagen – Interviewausschnitte

- **Ambulanter Pflegedienst**

„Frühdienste und Spätdienste, aber überwiegend Frühdienst; am Wochenende Teildienst, das heißt: Frühdienst, dann einige Stunden frei, ab 16 Uhr Spätdienst, eventuell bis 20 Uhr oder womöglich bis 23.30 Uhr.

Unter Umständen bedeutet das sogar: ganzer Frühdienst, also von 5.30 Uhr bis 13 Uhr, und ganzer Spätdienst, also von 15.30 Uhr oder 16 Uhr bis 22 Uhr. Der ambulante Dienst ist so variierend und flexibel.“
Jutta H.

- **Nachtdienst in einem stationären Pflegeheim**

„Zwischen 20 Uhr und 6.30 Uhr werden drei Rundgänge absolviert. Der erste Rundgang dauert etwa eine halbe Stunde (da zu dieser Zeit noch weitere Pflegekräfte im Haus sind, die die Pflegetätigkeiten, etwa beim Zubettgehen, übernehmen). Der zweite Rundgang dauert etwa zweieinhalb Stunden. Hier hat der Nachtdienst die alleinige Verantwortung für die notwendigen Versorgungen, wie Umlagerung von Patienten, Toilettengänge etc. Der dritte Rundgang dauert ungefähr eine Stunde. Neben diesen Rundgängen besteht die Tätigkeit vor allem darin, klingelnden Personen zu Hilfe zu kommen, sei es bei Toilettengängen, wenn jemand gefallen ist oder Getränke angereicht werden müssen. Neben diesen Arbeiten gehört es zu den Aufgaben, die Tätigkeiten in den Registrierbögen zu dokumentieren. Für eine 75-Prozentkraft sieht die Arbeitswoche so aus, dass sie drei Nächte hintereinander arbeitet und dann zwei Tage frei hat.“
Annika V.

- **Stationäres Pflegeheim**

„Es sind zunehmend die körperlichen Belastungen, die ich spüre. Es gibt viele schwergewichtige Pflegebedürftige, die aus den Betten herausgeholt und wieder hineingebracht werden müssen. Nach zehn Jahren dieser Tätigkeit merke ich meinen Rücken mittlerweile doch ab und an.

Es gibt Personen, die sich einfach plumpsen lassen, wenn ihnen beim Heraushelfen aus dem Bett etwas schmerzt, ohne darüber nachzudenken, wie es mir dabei geht. Zwar gibt es Hilfsmittel wie den Lifter, um schwere Personen aus dem Bett zu heben, doch die Schwierigkeit besteht vor allen darin, die Leute erst einmal in den Lifter hineinzubekommen. Das ist eine schwierige Arbeit, die teilweise zu zweit verrichtet werden muss. Nach meiner Erfahrung entwickelt jede Pflegekraft ihre eigenen Methoden, wie sie mit den körperlich anstrengenden Pflegesituationen am besten zurechtkommt.

Zeitdruck gibt es in der Regel nur dann, wenn unvorhergesehene Dinge dazwischenkommen, ein Pflegebedürftiger zum Beispiel fällt und versorgt werden muss oder wenn einer mal besonders „doll abgeführt hat“.
Maria V.

Trotz allem: Freude am Beruf

Trotz aller Belastungen: Berufe in der Altenpflege sind mit viel menschlicher Nähe verbunden, und die Pflegekräfte erleben ihre Arbeit als erfüllend und bereichernd. Wer mit Pflegekräften spricht, hört immer wieder, dass ihnen die Arbeit mit alten Menschen viel Freude macht: Das gute Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, Dankbarkeit, Wertschätzung und viele positive Erfahrungen im Pflegealltag – all das sind wesentliche Merkmale des Berufsbildes „Altenpflege“ und machen den „Beruf an sich“ empfehlenswert und für viele auch erstrebenswert.

„Ich empfinde an vielen Kleinigkeiten eines Pflegetages durchaus schöne Momente. Wenn ein Demenzkranker am Morgen meinen Namen nennt und mich begrüßt oder ein sehr kranker Bewohner doch noch mal gesund wird, freue ich mich, dass meine Arbeit Erfolge hat.“
Ilka P.

„Ich habe diesen Beruf gewählt, weil ich gern mit Menschen zusammenarbeite und finde darin auch heute noch erfüllende Momente.“
Annika V.

„Ich gehe gerne zum Dienst und arbeite unheimlich gern in der Altenpflege. In jungen Jahren hätte ich mir diese Tätigkeit bestimmt nicht zugetraut und ich erlebe auch heute noch Praktikanten und Praktikantinnen, die nach 3 Tagen das Handtuch werfen. Man muss die Fähigkeit besitzen, mit Menschen gerne umzugehen und sie in ihren Eigenarten annehmen. Ich versuche das in allen Situationen und merke, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner mir auch mit Dankbarkeit begegnen.“
Maria V.

„Im Grunde bin ich mit meiner jetzigen Arbeitssituation zufrieden – der Beruf erfüllt mich und ich mache ihn gern.“
Sigrid Sch.

Altenpflegerin aus Leidenschaft – ein Praxisbeispiel

Aus einem Interview mit Nadine G.

Nadine G. ist 26 Jahre alt und hat eine zweijährige Tochter. Sie ist Altenpflegehelferin mit Zusatzausbildung und seit sieben Jahren beruflich in der Altenpflege tätig. Seit 2009 arbeitet sie bei einem ambulanten Pflegedienst und ist ausschließlich in einer Alten-Wohngemeinschaft (WG) eingesetzt.

„Ich arbeite in einer Alten-Wohngemeinschaft, die uns als ambulanten Pflegedienst zur Rundumbetreuung eingekauft hat. Zunächst habe ich nur Nachtschichten gemacht. Seit einem Jahr bin ich auch tagsüber mit 15 Wochenstunden dort beschäftigt, außerdem mache ich vier Nachtdienste im Monat. Demnächst werde ich 20 Stunden pro Woche arbeiten. Ich freue mich über die Aufstockung, nicht wegen des Geldes, sondern weil mir die Arbeit einfach total viel Spaß macht. (...)

Wir sind ein ganz tolles Team, die Zusammenarbeit macht viel Spaß und wir können uns aufeinander verlassen. Auch unsere Teamleitung macht alles genauso mit wie wir, da merkt man keine Hierarchie, es ist eher ein gleichberechtigtes Miteinander. Neben der Betreuung der WGs betreibt unser Träger auch noch einen mobilen ambulanten Pflegedienst, sodass bei uns insgesamt 200 Personen beschäftigt sind. Es werden viele Schulungen angeboten, es gibt eine gute Personalentwicklung und einmal jährlich ein Mitarbeitergespräch. (...)

Zu unseren Aufgaben in der Wohngemeinschaft gehört ein Rundumprogramm: beim Aufstehen und Zubettgehen helfen, die Grundpflege, Verbände wechseln, Betten beziehen, bei Arztbesuchen begleiten, die Medikamenteneinnahme überwachen, aber auch die Zimmer dekorieren und das Freizeitprogramm gestalten. (...)

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist für mich überhaupt kein Problem. Für meine kleine Tochter habe ich einen Kita-Platz, dort geht sie sehr gern hin. Außerdem nimmt mein Dienstplan Rücksicht auf private Belange. (...) Wir haben einen super Teamgeist, stehen füreinander ein und sind flexibel, wenn mal eine krank ist, nicht kann oder ihren Dienstplan ändern möchte. Manchmal bringe ich auch meine Tochter mit in die WG, das finden alle ganz toll (...).

Man bekommt von den Bewohnern so viel Positives zurück, sie sind so dankbar für alles, was man tut, es gibt so viele schöne Erlebnisse. (...). Besser kann ich es mir nicht vorstellen. Ich habe meine Berufung gefunden."

Quellen

„Altenpflege – ein Beruf mit Zukunft", Berufsinformationstag Altenpflegefachkraft vom Landesverband freie ambulante Krankenpflege (LfK) NRW e.V., 5.7.2010; Informationsveranstaltung „Zukunftsperspektive Altenpflege – Fachkräfte gewinnen – Beratung nutzen" zum Aktionsplan Altenpflege 2010 der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, 29.6.2010, Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZIG) OWL); Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), www.dbfk.de .

„Wir Pflegekräfte brauchen genug Zeit für ein gutes Wort und um unsere Arbeit gewissenhaft, liebevoll und mit Zuwendung machen zu können.“ Nadine G.

4

Zukunft der Altenpflege – Beispiele guter Praxis

Alle Prognosen machen deutlich: Eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen wird es sein, die würdevolle Pflege alter Menschen auch in Zukunft sicherzustellen. Wenn es nicht zum „Pflege-GAU" kommen soll, müssen Bund, Länder und Kommunen die regionale Pflegeinfrastruktur ausbauen. Damit sich auch in Zukunft genügend Pflegekräfte finden, brauchen diejenigen, die die Pflege leisten sollen, mehr Anerkennung, Rückhalt, Geld, Zeit, Beratung und Entlastung. Das gilt für professionell Pflegende wie auch für pflegende Angehörige.

In diesem Kapitel werden verschiedene Themenfelder und Arbeitsbereiche angesprochen, in denen Verbesserungen nötig sind. Dabei geht es nicht um eine vollständige Aufzählung, sondern es sollen praxisnahe Ansätze gezeigt werden, die zur Optimierung von Pflege beitragen können.

Familiäre Pflege- und Sorgenetze entwickeln

Ein Pflegefall tritt meist plötzlich ein: nach einem Sturz, einem Schlaganfall, einem Infarkt... In der Regel ist also das Krankenhaus der Ort, an dem die Pflegebedürftigkeit beginnt. Wichtige Entscheidungen müssen von den Angehörigen innerhalb kürzester Zeit getroffen werden, denn mit Einführung der Fallpauschalen ist die Verweildauer in Krankenhäusern sehr reduziert worden.

Ein Hauptproblem der Angehörigen besteht darin, sich in dieser akuten Situation in einem Gewirr von Angeboten und Institutionen zurechtzufinden. Dafür ist eine Art Lotse notwendig, beispielsweise ein Übergangsmanagement. Wenn dies gewährleistet ist, kann Pflege zu Hause gut vorbereitet und organisiert und vor allem auch innerfamiliär gerecht gestaltet werden.

• Praxisbeispiel: Prozessbegleitung durch Pflegetrainerinnen

Die Universität Bielefeld, Fachbereich Erziehungswissenschaften unter Leitung von Prof. Dr. Katharina Gröning, hat ein Modellprojekt entwickelt, das die Übergänge vom Krankenhaus in die häusliche Pflege professionalisieren will: „Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiale Pflege".

Ausgebildete Pflegetrainerinnen und -trainer werden bereits in den Krankenhäusern eingesetzt und beraten dort und nach der Entlassung die pflegenden Familien. Alle Beteiligten erhalten praktische Hilfestellung und zudem werden ihre Tätigkeiten und Kompetenzen durch die professionelle Begleitung anerkannt und wertgeschätzt.

Praktisch funktioniert das so: Eine Pflegetrainerin nimmt Kontakt zur Familie auf, wenn sie die Mitteilung bekommt, dass bei einer Patientin bzw. einem Patienten ein künftiger Pflegebedarf absehbar ist. Der erste Schritt besteht darin, die Person anzusprechen, die am häufigsten zu Besuch kommt. Mit ihr wird ein Erstgespräch geführt und sie wird ermutigt, andere Angehörige der Familie „mit ins Boot" zu holen. Eine Pflegetrainerin bleibt bei dieser Familie und bietet den pflegenden Angehörigen Pflegetrainings an, die schon im Krankenhaus beginnen. Diese Familienberatungsgespräche haben das Ziel, ein familiales

Pflege- und Sorgenetz zu entwickeln. Die Pflegetrainerin begleitet die Angehörigen bis zu sechs Wochen nach der Krankenhausentlassung durch Pflegetrainings zu Hause. Zusätzlich werden „Initialpflegekurse“ (zur bewussten Auseinandersetzung mit der neuen Pflegesituation) und begleitende Gesprächskreise angeboten. Ein Hauptanliegen des Projekts besteht darin, Pflege zum solidarischen Projekt der ganzen Familie zu machen und die Verantwortung auf viele Schultern zu verteilen. Denn selbst die Schwester im entfernten Hamburg oder der Bruder in Süddeutschland können Aufgaben im Pflegealltag übernehmen…

Ein ausführliches Interview, das Regina Pramann, Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Lippe, mit den Projektleiterinnen Dr. Anne-Christin Kunstmann und Brunhild Sander geführt hat, finden Sie ab Seite 37.

Arbeitswelt pflegefreundlich gestalten

Wenn Angehörige pflegen, brauchen sie gute Rahmenbedingungen, um die Pflege mit ihrem Berufsleben zu vereinbaren. Das heißt: Unternehmen, Dienststellen und Politik müssen mehr Sensibilität entwickeln und flexiblere Arbeitszeitmodelle schaffen.

Da der Pflegealltag schwer zu planen ist, brauchen pflegende Angehörige für Notfälle Flexibilität und Rechtssicherheit. Sie brauchen auch eine Balance zwischen Beruf und Pflegesituation, damit ihre Arbeit und die eigene Gesundheit nicht leiden. So ist es folgerichtig, dass sich Betriebe und ArbeitgeberInnen mit dem Thema „Pflege und Beruf“ auseinandersetzen müssen.

- **Praxisbeispiel: Die Initiative „Pflege und Beruf“ des Kreises Minden-Lübbecke**

Im Kreis Minden-Lübbecke haben die Gleichstellungsstelle und das Sozialamt des Kreises die Initiative „Pflege und Beruf“ gegründet: Auf der einen Seite sollen ArbeitgeberInnen darin unterstützt werden, qualifiziertes Personal zu halten, um Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit zu stärken – auf der anderen Seite soll häusliche Pflege gestärkt werden, indem berufstätige pflegende Angehörige informiert und entlastet werden. So entsteht eine klassische Win-win-Situation (beide Seiten profitieren) – und die ausgewogene Verteilung der Aufgaben in Pflege und Beruf fördert die Geschlechtergerechtigkeit.

In der Praxis funktioniert das so: Die Kreisverwaltung als Arbeitgeberin führt für ihre Beschäftigten Informationsveranstaltungen und Seminare zum Thema „Pflege“ und „Unterstützung der Vereinbarkeit“ durch. Außerdem steht ein Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema Pflege zur Verfügung. Darüber hinaus werden Fachgespräche mit Führungskräften und Personalrat geführt, um für das Thema zu sensibilisieren.

Auch außerhalb der Verwaltung werden Informationsveranstaltungen zur Thematik für Unternehmen durchgeführt. Außerdem bieten Gleichstellungsstelle und Sozialamt interessierten Betrieben Einzelgespräche an, um gemeinsam Lösungen zur besseren Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf zu finden. Und es besteht das Angebot, in Unternehmen Veranstaltungen für Beschäftigte durchzuführen, über Hilfen, Entlastungen und Handlungsmöglichkeiten zu informieren und Unterstützung zu geben.

Die Reaktion etlicher Betriebe sowie das Interesse an Veranstaltungen, Flyern und Presseartikeln zeigt: Engagement in der Pflege und Erfolg im Beruf passen durchaus zusammen und sind geeignet, Altenpflege zukunftsfähig zu machen.

Kontakt:

- **Kreis Minden-Lübbecke**
  Portastr. 13
  32423 Minden
  Internet: www.minden-luebbecke.de
- **Andrea Strulik**
  Gleichstellungsbeauftragte
  Telefon: 0571–807-2109
  E-Mail: a.strulik@minden-luebbecke.de
- **Klaus Marschall**
  Sozialamt | Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange
  Telefon: 0571–807-2287
  E-Mail: k.marschall@minden-luebbecke.de

Neue Wohnformen fördern

Zu Hause alt zu werden ist zwar der Wunsch der meisten Menschen – doch es gibt Alternativen, die gleichzeitig die eigene Autonomie erhalten, Einsamkeit verhindern und gute Rundumpflege sicherstellen. Neue Wohnprojekte wie etwa Alten-Wohngemeinschaften (WG) bieten auch Pflegekräften mehr Identifikationsmöglichkeiten, weil ein ganzheitlicheres Arbeiten möglich ist und sich familienähnliche Strukturen sowie engere persönliche Bindungen entwickeln. Neue Wohnformen sollten ausgebaut und weiterentwickelt werden, weil sie Pflegenden und Pflegekräften gut tun.

- **Praxisbeispiel: Leben und Arbeiten in einer Alten-WG**

Aus einem Interview mit Nadine G.

„In unserer WG wohnen zehn alte Menschen, neun Frauen und ein Mann, im Alter von Mitte 80 bis fast 100 Jahren. Es ist eine gemischte WG, die Bewohner sind noch relativ fit und wir können mit ihnen noch gemeinsame Freizeitaktivitäten durchführen. Die WG ist so organisiert, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner jeweils ein eigenes Zimmer haben; es gibt eine Gemeinschaftsküche, einen großen gemeinsamen Wohnbereich, zwei Bäder zur gemeinsamen Nutzung und drei Gästetoiletten. Für die eigenen Zimmer bringen die Leute ihre Möbel und persönlichen Sachen mit, es ist also nichts vorgegeben. So sind die Zimmer alle sehr unterschiedlich eingerichtet, und das finde ich gut so. Für die Bewohnerinnen und Bewohner ist es ja das Zuhause mit eigenen Möbeln und eigenem Stil. (...)

Die alten Menschen bestimmen auch selbst über ihren Alltag. Sie entscheiden über ihren Tagesrhythmus, wann sie aufstehen oder schlafen gehen möchten, was sie am nächsten Tag anziehen und wie der Essensplan gestaltet wird. Sie werden einfach ernst genommen, man richtet sich nach ihren Wünschen und Vorlieben. Sie entscheiden auch darüber, wer neu einzieht, wenn in der WG ein Platz frei ist. Interessierte müssen sich dann vorstellen, die Bewohnerinnen und Bewohner treffen die Entscheidung, ob jemand zu ihnen passt. In der WG ist auch der Kontakt zu den Angehörigen wichtig. Diese haben eine Vereinbarung für das Zusammenleben und die Entscheidungen in der WG entwickelt, die für alle bindend ist. Unser ambulanter Dienst ist 24 Stunden am Tag im Haus. (...)

Unser ambulanter Dienst betreut insgesamt fünf Alten-WGs. Für diese fünf Wohngemeinschaften sind wir insgesamt 35 Mitarbeiterinnen, davon sechs bis sieben Festangestellte, die meisten sind also 400-Euro-Kräfte. Hinzu kommen noch der Putz- und der Kochdienst. Ich gehöre zu den Festangestellten und bin ausschließlich in einer WG eingesetzt. Ich habe aber mit allen anderen 34 Kolleginnen zu tun, denn die meisten sind an wechselnden Einsatzorten tätig und machen immer wieder mal auch bei uns Dienst. In unserer WG hängt eine große Tafel mit Fotos und Namen aller Beschäftigten. Der Kontakt mit so vielen, wechselnden Betreuungspersonen ist kein Problem, weder für die alten Menschen noch für uns. (...)

Alle fünf WGs organisieren reihum zweimal im Jahr eine Veranstaltung, zu der alle anderen Wohngemeinschaften eingeladen sind – das ist immer ein Highlight für die Bewohner. Manchmal laden auch Mitarbeiterinnen die Bewohnerinnen und Bewohner zu sich nach Hause ein, beispielsweise zum Grillen. (...)

Morgens sind wir mit vier Pflegekräften im Haus, nachmittags sind wir zu dritt und für die Nachtbereitschaft ist eine Kraft anwesend. In der Nachmittagsschicht geht es recht entspannt zu, wir haben dann auch viel Zeit für die Freizeitgestaltung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. In der Nachtbereitschaft kann man fünf Stunden schlafen, und fünf Stunden ist man im Einsatz, wenn es eine gute Nacht ist. Dann schauen wir uns auch mal gemeinsam einen Boxkampf im Fernsehen an, wenn die Bewohner das möchten. Bei uns im Haus ist also Leben. Die Bewohner helfen auch sehr, zum Beispiel beim Kochen. Sie tun das, weil sie es möchten, und haben dann das Gefühl, nützlich zu sein. Natürlich gibt es auch mal Meinungsverschiedenheiten untereinander. Die müssen sie selbst austragen, da mischen wir uns nicht ein, außer, wenn es gar nicht anders geht. Ansonsten leben wir ein Stück Alltag mit ihnen und haben auch viel Zeit für das Zwischenmenschliche. Das ist so wichtig."

Pflege geschlechtergerecht gestalten

Das Ziel, Altenpflege gesamtgesellschaftlich zu verankern und zukunftsfähig zu machen, Frauen und Männern die gleichberechtigte Teilhabe sowohl im Privatleben als auch beruflich zu ermöglichen, setzt voraus: Es braucht mehr Männer in der Pflege! Der großen Zahl pflegender Frauen steht bislang ein sehr kleiner Prozentsatz männlicher Pflegender gegenüber: in Heimen, in ambulanten Pflegediensten – und erst recht in der „privaten" häuslichen Pflege.

Männer, die zu Hause pflegen, sich für Pflegeberufe interessieren oder dort arbeiten, sind immer wieder mit Vorurteilen konfrontiert, denn: Jahrhundertealte Geschlechterbilder und Rollenzuschreibungen sind fest verankert und Pflege gilt als eher „unmännlich". Sensibilität und Einfühlungsvermögen, Geduld und Fürsorglichkeit gelten als klassisch weiblich. Männer dagegen sind vermeintlich rational, technik- und führungsstark.

Im Interesse einer Aufwertung des Berufsbildes, im Interesse männlicher Altenpfleger und im Interesse der männlichen zu Pflegenden sind Maßnahmen, Qualifikationen und Umdenkungsprozesse notwendig, damit der Pflegeberuf für Männer interessanter wird. Denn auch für Pflegeberufe gilt: Gemischtgeschlechtliche Teams, in denen die Kompetenzen beider Geschlechter zum Tragen kommen, führen zu qualitativen Verbesserungen.

Geschlechtergerechte Altenpflege – das bedeutet konkret:

- deutlich mehr Männer für Pflegeberufe zu gewinnen
- das Thema „geschlechtergerechte Pflege" schon in der Ausbildung zu behandeln
- gemischtgeschlechtliche Teams in Pflegeeinrichtungen anzustreben
- Führungsaufgaben in Pflegeberufen gleichmäßig auf Männer und Frauen zu verteilen
- sich als Pflegekraft der eigenen Geschlechtsidentität bewusst zu werden
- die Vielfalt von Geschlechterrollen und sexuellen Orientierungen zu akzeptieren
- dem Thema „Sexualität im Alter" offen zu begegnen und die sexuellen Bedürfnisse der zu Pflegenden zu respektieren
- bei der Körperpflege – vor allem der Intimhygiene – auf das Schamgefühl der zu Pflegenden Rücksicht zu nehmen und ihnen das Recht einzuräumen, eine Pflegeperson auch abzulehnen
- den zu Pflegenden die Möglichkeit zu geben, sich wahlweise von einer Frau oder einem Mann waschen und versorgen zu lassen
- Rahmenbedingungen in Pflegeeinrichtungen so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen weiblicher und männlicher BewohnerInnen gleichermaßen gerecht werden

„In unserem Beruf fehlen die Männer – sonst wäre die Arbeit bestimmt besser angesehen. Außerdem hätten dann auch die pflegebedürftigen Männer Ansprechpartner, mit denen sie ‚von Mann zu Mann' reden könnten." Nadine G.

Kultursensible Pflege weiterentwickeln

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur- und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben."

Artikel 7 der Charta für eine kultursensible Altenhilfe

Ein großer Teil der ersten Generation der „Gastarbeiterfamilien" ist nicht in ihr Heimatland zurückgekehrt, sondern in Deutschland geblieben. In Ostwestfalen-Lippe leben derzeit knapp 14.000 Ausländerinnen und Ausländer im Rentenalter. Das sind neun Prozent aller über 65-Jährigen, Tendenz zunehmend. Auch bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte wächst also der Anteil der Hochbetagten – und damit der entsprechende Hilfe- und Pflegebedarf. Viele Herkunftsländer, unterschiedliche Ethnien und Religionen zeigen dabei ein buntes Bild der Migrantinnen und Migranten. Die heutige pflegerische Infrastruktur wird dem aber noch nicht gerecht. Unsere Versorgungseinrichtungen müssen sich stärker auf die kulturelle Vielfalt der alternden Bevölkerung einrichten, indem

- Informationen über das Gesundheits- und Altenhilfesystem auf Türkisch, Russisch, Griechisch etc. verbreitet werden,
- multikulturelle Teams in den Altenpflegeeinrichtungen arbeiten,
- „andere" kulturelle Verhaltensweisen (Essen, Religion, Gebräuche, Wertvorstellungen...) respektiert werden,
- die Angehörigen berücksichtigt werden,
- Migrantenselbstorganisationen in die Planung neuer Konzepte einbezogen werden,
- die interkulturelle Kompetenz schon in der Altenpflegeausbildung gefördert wird.

• Praxisbeispiel: „MiMi – Mit Migranten für Migranten"

Das Landesprogramm „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Nordrhein-Westfalen" wurde 2008 mit Unterstützung des BKK Bundes- sowie Landesverbandes und des Unternehmens Janssen-Cilag unter Leitung des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover gestartet. Derzeit wird das MiMi-Gesundheitsprojekt an 15 Standorten in NRW durchgeführt, unter anderem im Kreis Gütersloh und in der Stadt Bielefeld. Das Projekt will die gesundheitliche Situation von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte verbessern und ihren Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern.

In der Praxis funktioniert das so: Engagierte Migrantinnen und Migranten werden als interkulturelle GesundheitsmediatorInnen geschult, damit sie ihre Landsleute in der jeweiligen Muttersprache über das deutsche Gesundheitssystem und spezifische Themen der Gesundheitsförderung und Prävention informieren können – auch zum Thema „Alter, Pflege und Gesundheit".

Für die Qualifizierung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: sehr gute Kenntnisse der Muttersprache sowie der deutschen Sprache in Wort und Schrift, Aufgeschlossenheit gegenüber beiden Kulturen und die Fähigkeit, selbstständig Informationsveranstaltungen organisieren und durchführen zu können. Die Qualifizierung umfasst 50 Stunden Basisschulung und wird mit einem Zertifikat „Gesundheitsmediator/in" abgeschlossen.

- **„MiMi“ im Kreis Gütersloh**

Im Kreis Gütersloh wird das „MiMi-Projekt“ seit drei Jahren durchgeführt. Die Organisation vor Ort hat die Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh sowie die BIGS (Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle, Kreis Gütersloh). Finanziell gefördert wird das Projekt zusätzlich von zwei Betriebskrankenkassen (Bertelsmann BKK und Miele BKK).

Seit Projektbeginn wurden 27 Frauen und Männer mit Migrationshintergrund zu GesundheitsmediatorInnen geschult und mehr als 70 kultursensible Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen in verschiedenen Orten und Einrichtungen durchgeführt: in Familienzentren, Kindertagesstätten, Grundschulen, Gemeindehäusern, bei Sport- oder Kulturvereinen und in Örtlichkeiten von Migrantenselbstorganisationen. Beachtlich ist die Bandbreite der Themen (10 Schwerpunkte) und der Muttersprachen (13 Sprachen), die ausgebildete „MiMis“ im Kreis Gütersloh anbieten.

Die GesundheitsmediatorInnen erweitern ihr Themenspektrum beständig mit jährlich stattfindenden Ergänzungsschulungen. Im Jahr 2011 wurden elf Gesundheitsmediatorinnen zusätzlich zum Thema „Alter, Pflege und Gesundheit“ qualifiziert. In der Schulung ging es unter anderem um Pflegebedürftigkeit, Pflegestufen und Pflegeversicherung, Vorsorge- und Betreuungsvollmachten, Ernährung, Schmerzen und Medikamente im Alter, demenzielle Erkrankungen, Unterstützungs- und Hilfsangebote. Im Kreis Gütersloh gibt es nun elf Gesundheitsmediatorinnen, die von Vereinen, Verbänden oder Einrichtungen als Referentinnen gebucht werden können, um beispielsweise pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund in muttersprachlichen Veranstaltungen rund um das Thema Pflege zu informieren.

Kontakt:

- **Kreis Gütersloh**
  Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz
  Christel Kunz
  Herzebrocker Str. 140
  33334 Gütersloh
  Telefon: 05241–851660

- **BIGS – Bürgerinformation**
  Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle
  des Kreises Gütersloh
  Petra Lummer
  Blessenstätte 1
  33330 Gütersloh
  Telefon: 05241–823586

Häusliche Gewalt in der Pflege enttabuisieren

Die meisten zu Pflegenden wünschen sich, zu Hause versorgt zu werden. Oft verläuft diese Pflege zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Häusliche Pflege ist aber auch nicht selten geprägt von Rückzug und Isolation. Insbesondere die problematischen Seiten der häuslichen Pflege, etwa Rollenkonflikte, Überlastungen und Grenzüberschreitungen werden häufig nicht offen angesprochen. Daher werden Übergriffe oft nicht frühzeitig bekannt, Hilfe kann nicht zeitnah einsetzen. Wie kann dem begegnet werden?

- **Praxisbeispiel: Prävention und Intervention bei häuslicher Gewalt in der Pflege**

Die Gleichstellungsstelle und das Sozialamt des Kreises Minden-Lübbecke bearbeiten gemeinsam das Thema „Häusliche Gewalt in der Pflege". Die Aktivitäten erfolgen in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis häusliche Gewalt in der Pflege, der vom Kreis koordiniert wird. Ihm gehören Fachleute aus den einschlägigen Institutionen der Bereiche Gewalt/frauenunterstützende Einrichtungen und Altenhilfe an.

Zentrale Ziele der Arbeit:

- Enttabuisierung des Themas, Schärfung des gesellschaftlichen Bewusstseins
- Hilfestellung für Betroffene (Opfer und Täterinnen/Täter) von häuslicher Gewalt in der Pflege, Information über Beratungs- und Entlastungsangebote
- Prävention, um kritische häusliche Pflegesituationen, die in Gewalthandlungen eskalieren können, zu vermeiden
- Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit zur Erreichung der genannten Ziele

In der über vierjährigen Arbeit sind folgende Ergebnisse erzielt worden:

- Weiterentwicklung des bestehenden Angebotes vor Ort durch die Schaffung neuer Angebote, z. B. Pflegekurse mit dem Schwerpunkt Gewaltprävention, die telefonische Begleitung der TelefonSeelsorge Ostwestfalen und einer zentralen Anlaufstelle beim Kreis Minden-Lübbecke ab dem Jahr 2012
- Informationsvermittlung über Fortbildungen und Fachveranstaltungen, z. B. für Fachleute in Altenhilfeeinrichtungen und im Gesundheitswesen, sowie Entwicklung und Verteilung von Informationsflyern
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch Fachgespräche, Veröffentlichungen und Vorträge

Kontakt:

- **Kreis Minden-Lübbecke**
  Portastr. 13
  32423 Minden
  Internet: www.minden-luebbecke.de

- **Andrea Strulik**
  Gleichstellungsbeauftragte
  Telefon: 0571–807-2109
  E-Mail: a.strulik@minden-luebbecke.de

- **Klaus Marschall**
  Sozialamt | Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange
  Telefon: 0571–807-2287
  E-Mail: k.marschall@minden-luebbecke.de

Interview

„Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiale Pflege" – ein Projekt der Universität Bielefeld

Regina Pramann im Gespräch mit Anne-Christin Kunstmann und Brunhild Sander

PRAMANN: Was macht das Thema Pflege für Sie als Erziehungswissenschaftlerin eigentlich interessant?

KUNSTMANN: *Zum einen ist das der Blick auf menschliche Entwicklung, die ja nicht aufhört, wenn Menschen erwachsen werden, der also auch auf Altern, Pflegebedürftigkeit und Sterben gerichtet ist. Zum anderen nimmt Erziehungswissenschaft ja auch immer Familien und Generationenbeziehungen allgemein in den Blick.*

Wir beschäftigen uns hier in der Arbeitsgruppe mit dem Thema pädagogische Beratung. Die späte Familie und die Familie mit einem bzw. einer pflegebedürftigen Angehörigen benötigen aus unserer Sicht eine spezifische Beratung.

PRAMANN: Überhaupt den Blick zu legen auf pflegende Angehörige ist etwas ganz Wichtiges. Das ist ein Graubereich.

KUNSTMANN: *Es ist insofern ein Graubereich, als sehr schnell der Eindruck entstand, dass es zwar sehr viele Fakten gibt, aber diejenigen, die in der konkreten Pflege tätig sind, hinter diesen Fakten verschwinden. Man hat also das Gefühl, man weiß ganz viel über die häusliche Pflege, aber im Grunde weiß man eben nur zu ganz wenigen Aspekten etwas. Wissenschaft fragt direkt: „Was ist jetzt an der Pflege besonders anstrengend? Was belastet Sie besonders?" und weniger: „Was empfinden Sie denn persönlich positiv an der Pflege? Was bewirkt das bei Ihnen Positives in der Familie, bei den Pflegebedürftigen?".*

Es herrscht ein defizitärer Blick auf die pflegenden Angehörigen vor. Wir haben versucht, mit einer erziehungswissenschaftlichen Perspektive den Blick zu weiten und denjenigen, die pflegen, Raum zu geben. Sie konnten schildern, wie sie Pflege eigentlich erleben.

PRAMANN: Das bestätigt unsere Vorgehensweise bei den Interviews, gerade bei der häuslichen Pflege. Natürlich kommen die Belastungsaspekte heraus, aber es kommen auch sehr stark die positiven Aspekte zum Tragen: Motivation und auch Freude, der Wunsch, dass etwas emotional zurückkommt.

KUNSTMANN: *Es hat dann noch verschiedene Projekte gegeben, die im Grunde genommen Vorläuferprojekte waren für das jetzige. Zum einen versuchen wir das Thema Pflege auch in unsere Lehre einzubeziehen, also Frau Professorin Gröning und ich führen zusammen ein Lehrforschungsprojekt durch. Wir arbeiten mit Studierenden zu einzelnen kleinen Projekten, z. B. zur Gerontopsychiatrie, um das Thema Demenz und andere gerontopsychiatrische Erkrankungen kennenzulernen, aufzugreifen, zu sehen, wie geht man damit um. Zum anderen gibt es immer wieder Seminare, durch die Kontakt zu Beratungsstellen hergestellt und Kolleginnen aus den Institutionen in die Seminare eingeladen werden. Also versuchen wir, eine enge Verzahnung mit der Praxis hinzukriegen.*

PRAMANN: Was erscheint Ihnen besonders wichtig auf dem Feld „Beratung in der Pflege"?

SANDER: *Unser Projekt setzt an der Überlegung an, dass das Krankenhaus der Ort ist, wo in vielen Fällen der Anfang von Pflegebedürftigkeit liegt. Für die Pflegefachkräfte, die im Rahmen unseres*

Modellprojektes arbeiten, ist es wichtig, dass sie eine zugehende Beratung mit dem bzw. der pflegenden Angehörigen praktizieren. Das heißt, sie sprechen pflegende Angehörige auf ihre neue und veränderte Situation an. Zugehende Beratung meint eben auch, dass Pflegefachkräfte lernen, Kontakt zu den Angehörigen herzustellen, ein Gesprächsangebot zu machen.

Wichtige Entscheidungen müssen innerhalb kürzester Zeit getroffen werden, weil mit Einführung der Fallpauschalen in den Krankenhäusern die Verweildauer sehr reduziert ist.

Wichtig für die Pflegefachkräfte ist, dass das im Krankenhaus auch Entschleunigung und Ganzheitlichkeit bedeutet, mit vielen funktionalen und zerstückelten Arbeitsvorgängen. Wir wollen dafür Sensibilität schaffen und deutlich machen, wie wichtig es ist, eine professionelle Beratungsbeziehung zu den Angehörigen aufzubauen. Es geht darum, den Angehörigen auf Augenhöhe zu begegnen, besonders denen, die schon lange pflegen, und ihnen mit einer besonderen Wertschätzung zu begegnen.

Kunstmann: *Bevor du darauf eingehst, möchte ich noch eine Zwischenbemerkung machen, weil es das noch deutlicher macht. Wir haben am Anfang darüber gesprochen, dass es eine Tendenz gibt, Angehörige eher zu klientifizieren, so als bräuchten sie so etwas wie eine Therapie. Das ist ein Kurzschluss, der häufig gemacht wird in der Diskussion. Der andere Kurzschluss ist, Pflege als rein sachliches Problem zu verstehen und entsprechend funktional darauf zu reagieren, als sei die Gestaltung einer Pflegesituation reine Organisation.*

Sander: *Man sagt, Pflege ist ein sachliches Problem und Angehörige haben sich als Hauptschwierigkeit in einem Gestrüpp von Angeboten und Institutionen irgendwie zurechtzufinden. Da braucht es eine Lotsenfunktion, z. B. ein Übergangsmanagement, und wenn das gewährleistet ist, dann kann man Pflege gestalten.*

In jedem Fall ist es so, dass die Pflegetrainerin den Kontakt aufnimmt, wenn sie die Mitteilung bekommt, dass bei einer Patientin/einem Patienten ein zukünftiger Pflegebedarf absehbar ist. Der erste Weg ist, darauf zu sehen, welche Person am häufigsten zu Besuch kommt. Dann führt sie das sogenannte Erstgespräch, stellt unser Projekt vor und ermutigt dazu, andere Angehörige dieser Familie mit ins Boot zu holen. Im Fortgang bleibt eine Pflegetrainerin bei dieser Familie und bietet den pflegenden Angehörigen Pflegetrainings an, die schon im Krankenhaus beginnen. Diese Familienberatungsgespräche haben das Ziel, ein familiales Pflege- und Sorgenetz zu entwickeln. Die Pflegetrainerin begleitet die Angehörigen bis sechs Wochen nach der Krankenhausentlassung durch aufsuchende Pflegetrainings zu Hause. Dann werden noch ein bestimmter Initialpflegekurs und begleitende Gesprächskreise angeboten.

Pramann: Noch mal zum Punkt innerfamiliäre Gerechtigkeit: Können Sie kurz beschreiben, worum es bei diesem Begriff geht? Was müsste passieren, damit es in der häuslichen Pflege gerechter zugeht?

Sander: *Es gilt, Pflege zum solidarischen Pflegeprojekt zu machen. Dabei verstehen wir Pflege so, dass es darum geht, Pflege- und Versorgungsnetze zu entwickeln. Das ist ein wichtiger Auftrag an die Pflegetrainerinnen und Pflegetrainer, Familien zu begleiten, zu unterstützen und wirklich auch zu fragen: „Wer gehört denn noch zu Ihrem Netz? Wen kann man noch mit ins Boot holen?“ „Die Tochter in Hamburg kann die Aufgabe übernehmen, Sie einmal die Woche jeden Mittwoch anzurufen und eine Stun-*

de mit Ihnen zu telefonieren. Das hieße dann, dass Ihr pflegender Sohn diese Stunde frei verfügbar hat, indem er zum Beispiel einkaufen gehen, bestimmte Sendungen gucken oder sich mit Freunden treffen kann." Die Tochter kann auch wichtig sein, weil sie jederzeit eine Hotline in schwierigen Situationen anbietet. So bildet sich nicht ominös eine sogenannte Hauptpflegeperson heraus und dann beginnt der Prozess, dass Hauptpflegeperson und der pflegebedürftige Mensch allein auf sich zurückgeworfen sind – wir sprechen dann von einem Pflegedual – und die ganzen anderen Familienangehörigen führen ihr modernes Leben weiter mit all ihren Hobbys und Interessen.

Es geht hier um ein modernes Projekt, in dem es wirklich gelingt, die Familie dahingehend zu beraten und zu begleiten, ein Sorgenetz zu entwickeln. Familien brauchen Zeit, also Entwicklungszeit. Sie müssen eine Entscheidung reifen lassen, müssen eine Entscheidung auch noch mal revidieren können. Es geht uns nicht um Retraditionalisierung, also die familiale Pflege zu fördern und damit Frauen, Ehefrauen, Töchter oder erwachsene Enkeltöchter wieder ans Haus zu binden, sondern in der Situation im Krankenhaus entscheidet sich, ob es wirklich gelingt, ein modernes Projekt daraus zu machen, die Familie entsprechend zu beraten, insbesondere den Punkt der Gendergerechtigkeit nicht aus dem Blick zu verlieren.

Pramann: Weil Sie die Retraditionalisierung ansprechen: Es mag ja auch Fälle geben, dass eine Familie sich die Pflege zutraut, aber die Pflegeberaterin beispielsweise bei einem Fall von Demenz sehen würde, dass sich da jemand überhebt, dass häusliche Pflege also gar nicht geboten ist. Und es mag Situationen geben, in denen eine stationäre Unterbringung viel sinnvoller ist und die Pflegeberaterin das auch sieht.

Sander: *Ja, da sprechen Sie einen spannenden und auch neuralgischen Punkt an. Es geht sehr wohl darum, dass in diesem Beratungsprozess auf Seiten der Pflegetrainerin die pflegefachliche Expertise liegt. Auf der anderen Seite hat man es mit Erwachsenen zu tun, die bisher ihr Leben gut im Griff haben. Jetzt kommt es wirklich darauf an, in einen koproduzierenden Prozess zu gelangen, um das jeweils auszuhandeln. Wir erleben häufig, dass die Pflegetrainerinnen an dem Punkt erst mal die Haltung sehen: „Fremde kommen mir nicht ins Haus!" Die Pflegetrainerinnen bauen dann eine Brücke, indem sie eine Vertrauensbeziehung bereits im Krankenhaus herstellen. Damit die Familien aber auch möglichst lange so leben können wie sie wollen, ist es notwendig, sich Unterstützung zu holen. Diese Unterstützung kann dann sowohl eine Erweiterung des Erwachsenennetzes innerhalb der Familie sein als auch die Hinzuziehung von professioneller Hilfe.*

Kunstmann: *Und es wäre gut, wenn diese Freiheit auch erlebbar wäre – dass das also so geht. Ihre Idee der Ausstellung finde ich großartig.*

Nützliche Adressen in Ostwestfalen-Lippe

Kreis Gütersloh

Ellen Wendt | Gleichstellungsstelle
Herzebrocker Str. 40 • 33334 Gütersloh

Pflegestützpunkte keine

Kommunale Pflegeberatung

Pflegeberatungsstellen gibt es in den Rathäusern der 13 kreisangehörigen Kommunen und beim Generationennetzwerk in Halle/Westfalen.
Die Koordination erfolgt über den Kreis Gütersloh. Bei Bedarf wird an die Pflegefachkräfte des Kreises bzw. die Pflegeberatung der Pflegekassen vermittelt.
Ausführliche Infos und weitere Beratungsangebote im Internet: **www.pflege-gt.de**
Margret Brunsmann
Telefon: 05241 – 852303

Verbraucherberatung

Verbraucherzentrale NRW
Beratungsstelle Gütersloh
Blessenstätte 1 • 33330 Gütersloh
Telefon: 05241 – 13974 • Fax: 05241 – 13046
Öffnungs- und Beratungszeiten:
Montag: 9–14 Uhr • Dienstag: 9–12 und 14–18 Uhr
Donnerstag: 9–12 und 14–18 Uhr • Freitag: 9–14 Uhr

Kursangebote

Kursangebote für Angehörige und Pflegekurse finden bei unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen statt. Aktuelle Informationen im Internet unter **www.pflege-gt.de**

Kreis Herford

Silke Vahrson-Hildebrand | Gleichstellungsstelle
Amtshausstr. 3 • 32051 Herford

Pflegestützpunkte

Im **Kreis Herford** gibt es drei Pflegestützpunkte:
IKK • Bahnhofstr. 56 • 32257 Bünde
Telefon: 05223 – 1839738
AOK • Kurfürstenstr. 37 • 32052 Herford
Telefon: 05221 – 594-401, -402, -403
BKK • Am Kleinbahnhof 5 • 32051 Herford
Telefon: 05221 – 1026-400

Kommunale Pflegeberatung

Kommunale Aufsuchende Pflegeberatungen beim **Kreis Herford**:
Annette Tielke und Insa Hitz-Lübben
Telefon: 05221 – 13-1229 und 13-1278

bei der **Stadt Herford**:
Rathausplatz 1 • 32046 Herford
Hans-Dieter König • Telefon: 05221 – 189-464
Regina Berkemeier • Telefon: 05221 – 189-849
Sabine Anklam • Telefon: 05221 – 189-674

Verbraucherberatung keine

Kursangebote

Kursangebote für Angehörige:
Pflegekurse finden bei unterschiedlichen Trägern statt, z. B. in Krankenhäusern.
Kurse für Angehörige von demenzkranken Menschen führen z. B. die Krankenkassen durch.
Für Letztere gibt es diverse Beratungsstellen, z. B.:
Alzheimer Beratungsstelle Enger
Werther Str. 22 • 32130 Enger
Telefon: 05224 – 937563

Heinrich-Windhorst-Haus
Schwarzmoorstr. 68 • 32049 Herford
Telefon: 05221 – 2820314

Darüber hinaus gibt es einige niedrigschwellige Angebote wie z. B. Demenz-Cafés, die u. a. von der Diakonie betrieben werden.

Kreis Höxter

Gaby Böker | Gleichstellungsstelle
Moltkestr. 12 • 37671 Höxter

Pflegestützpunkte keine

Kommunale Pflegeberatung

Pflegeberatung im **Kreishaus**
während der üblichen Öffnungszeiten:
Moltkestr. 12 • 37671 Höxter
Beate Lope Gonzalez (Pflegefachkraft)
Telefon: 05271 – 965-3131
E-Mail: b.lope-gonzalez@kreis-hoexter.de
Heiko Kirchhoff • Telefon: 05271 – 965-3103
E-Mail: h.kirchhoff@kreis-hoexter.de
Petra Weber • Telefon: 05271 – 965-3104
E-Mail: p.weber@kreis-hoexter.de

Verbraucherberatung keine

Kursangebote

Kurse für pflegende Angehörige werden von Krankenkassen und von ambulanten Pflegediensten angeboten. Termine werden in der örtlichen Tageszeitung bekannt gegeben. Zum Teil kommen Kurse auch auf Nachfrage zustande.
Wohnberatung findet ebenfalls im Kreishaus statt:
Rolf Wahrenburg • Telefon: 05271 – 9653301
E-Mail: r.wahrenburg@kreis-hoexter.de

Zusätzlich gibt es bei der Stadt Brakel ein **Seniorenbüro**:
Am Markt 12 • 33034 Brakel

Kreis Lippe

Regina Pramann | Gleichstellungsstelle
Felix-Fechenbach-Str. 5 • 32756 Detmold

Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkt im Kreis Lippe (gemeinsames Angebot der Pflegekassen und des Kreises Lippe)
Wiesenstr. 22 • 32756 Detmold
Telefon: 05231 – 7603-302, -303
Fax: 05231 – 7603-323
E-Mail: info@pflegestuetzpunkt-lippe.de
oder Pflegestuetzpunkt.Lippe@wl.aok.de
Öffnungs- und Beratungszeiten:
Montag und Freitag: 9–12 Uhr
Dienstag und Mittwoch: 13–16 Uhr
Donnerstag: 14–17 Uhr

Kommunale Pflegeberatung

Pflegeberatung des Kreises Lippe:
Felix-Fechenbach-Str. 5 • 32756 Detmold
Koordinierung der Pflegeberatung:
Gudrun Caesar • Telefon: 05231 – 62446
E-Mail: g.caesar@kreis-lippe.de
E-Mail: pflege@lippe.de
Internet: **www.pflege-lippe.de**

Verbraucherberatung

Verbraucherzentrale NRW-Wohnungsberatung für ältere und behinderte Menschen
Ansprechpartner: Jens Brockschnieder
Lemgoer Str. 5 • 2756 Detmold
Telefon: 05231 – 24830
Fax: 05231 – 20765
E-Mail: detmold.wohnen@vz-nrw.de

Kursangebote

Initialpflegekurse
kurz–kompakt–intensiv
Nähere Informationen, Termine und Durchführungsorte gibt es bei den Kooperationspartnern:
Pflegeberatung des Kreises Lippe
Telefon: 05231 – 62446
Diakonis-Stiftung Diakonissenhaus
Fachseminar für Altenpflege
Telefon: 05231 – 458912

Nützliche Adressen in Ostwestfalen-Lippe

Minden-Lübbecke

Andrea Strulik | Gleichstellungsstelle
Portastr. 13 • 32423 Minden

Pflegestützpunkte keine

Kommunale Pflegeberatung

Info-Zentrum Pflege Bad Oeynhausen
Rathaus II
Schwarzer Weg 6 (Eingang Allensteinerstr.)
32549 Bad Oeynhausen
Telefon: 05731 – 144550
E-Mail: badoeynhausen@infozentrum-pflege.de
Öffnungs- und Beratungszeiten:
Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag: 9–12 Uhr

Info-Zentrum Pflege Altkreis Lübbecke
Wilhelm-Kern-Platz 14 (im Bürgerhaus)
32339 Espelkamp
Telefon: 05772 – 935650
E-Mail: altkreisluebbecke@infozentrum-pflege.de
Öffnungs- und Beratungszeiten:
Montag bis Freitag: 9–12.30 Uhr, Donnerstag: 15–17 Uhr

Info-Zentrum Pflege Minden
Marienwall 9 • 32423 Minden
Telefon: 0571 – 26792
E-Mail: minden@infozentrum-pflege.de
Öffnungs- und Beratungszeiten:
Montag, Mittwoch, Freitag: 9–12 Uhr
Dienstag und Donnerstag: 15–17 Uhr

Alle **drei Info-Zentren** sind im Internet zu finden unter: **www.infozentrum-pflege.de**

Verbraucherberatung

Verbraucherzentrale NRW, Beratungsstelle Minden
Portastr. 9 (im Schinkelbau) • 32423 Minden
Telefon: 0571 – 84121
Internet: **www.vz-nrw.de**

Kursangebote

Informationen über die aktuellen Angebote von Pflegekursen erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse oder bei den Info-Zentren Pflege

Paderborn

Christiane Sander | Gleichstellungsstelle
Aldegreverstr. 10–14 • 33102 Paderborn

Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkt im **Kreishaus**
Ansprechpartnerinnen:
Christa Kröger und Beate Wippermann
Telefon: 05251 – 308-406
E-Mail: KroegerC@kreis-paderborn.de
E-Mail: WippermannB@kreis-paderborn.de
www.kreis-paderborn.org/kreis_paderborn/aemter/50/50-1-Pflegeberatung/Pflegeberatung.php

Außerdem: Petra Kutzner von der AOK NordWest sowie Elisabeth Rudack und Markus Sieveke von der BARMER GEK

Kommunale Pflegeberatung

Kreis Paderborn
Sozialamt – Pflegeberatung
Aldegreverstr. 10–14 • 33102 Paderborn
Christa Kröger und Beate Wippermann
Telefon: 05251 – 308-406
E-Mail: KroegerC@kreis-paderborn.de
E-Mail: WippermannB@kreis-paderborn.de
Stadt Paderborn
Seniorenbüro
Am Abdinghof 11 • 33098 Paderborn
Beate Finkel
Telefon: 05251 – 881255
E-Mail: seniorenbuero@paderborn.de

Verbraucherberatung

Verbraucherzentrale NRW
Beratungsstelle Paderborn
Grunigerstr. 2 • 33102 Paderborn
Telefon: 05251 – 281529
E-Mail: paderborn@vz-nrw.de

Kursangebote

keine

Stadt Bielefeld

Ilse Buddemeier | Gleichstellungsstelle
Niederwall 25 • 33602 Bielefeld

Pflegestützpunkte

Bielefeld-Mitte
Neues Rathaus
Niederwall 23 • 33602 Bielefeld
2. Etage, Raum B 206–208
Donnerstag: 14.30–17.30 Uhr

Bielefeld-Heepen
Bezirksamt
Salzufler Str. 13 • 33719 Bielefeld
Erdgeschoss Raum 2
Mittwoch: 9–12 Uhr

Bielefeld-Brackwede
AOK NORDWEST
Germanenstr. 8 • 33647 Bielefeld
Erdgeschoss
Freitag: 9–12 Uhr
Telefon: 0521 – 51-3499
E-Mail: pflegestuetzpunkt@bielefeld.de

Wohnberatung Stadt Bielefeld
Amt für soziale Leistungen – Sozialamt
Neues Rathaus
Niederwall 23 • 33602 Bielefeld
Raum B 209 und B 213
Telefon: 0521 – 51-2139
Fax: 0521 – 51-3423

Kommunale Pflegeberatung

Amt für soziale Leistungen – Sozialamt
Neues Rathaus, 2. Etage, Raum B 207–208
Niederwall 23 • 33602 Bielefeld
Öffnungs- und Beratungszeiten:
Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag: 9–12 Uhr
Ansprechpartnerinnen:
Claudia Baumgartner
N.N.
Telefon: 0521 – 51-2629 und 51-2563
Fax: 0521 – 51-3297
E-Mail: pflegeberatung@bielefeld.de
Internet: **www.bielefeld-pflegeberatung.de**

Verbraucherberatung

Verbraucherzentrale NRW
Beratungsstelle Bielefeld
Herforder Str. 33 (Willy-Brandt-Platz)
33602 Bielefeld
Telefon: 0521 – 66936 (nur vormittags)
Fax: 0521 – 60266

Öffnungs- und Beratungszeiten:
Montag: 9–13 und 14–18 Uhr
Dienstag: 9–13 und 14–17 Uhr
Donnerstag: 9–13 und 14–18 Uhr
Freitag: 9–13 Uhr

Kursangebote

Pflegenden stehen verschiedene Angebote zur Verfügung, die helfen, den Alltag besser zu bewältigen. Nähere Informationen gibt es unter dieser Internetadresse: **www.bielefeld-pflegeberatung.de**
Pflegebegleiter
Mercatorstr. 10 • 33602 Bielefeld
Ansprechpartnerin: Richildis Wälter
Telefon: 0521 – 5208920
E-Mail: senioren@awo-bielefeld.de
Internet: **www.pflegebegleiter.de**

Kursangebote OWL-weit für alle Kreise und die Stadt Bielefeld

Demenz-Servicezentrum Nordrhein-Westfalen
Region Ostwestfalen-Lippe

Anja Kölkebeck
Reinhard Fukerider
Detmolder Str. 280 • 33605 Bielefeld
Telefon: 0521 – 9216-459 oder 0521 – 9216-456
Fax: 0521 – 9216-150
E-Mail: info@demenz-service-owl.de
Internet: **www.demenz-service-owl.de**
Montag bis Donnerstag: 9–16 Uhr
Freitag: 9–14 Uhr

Gleichstellungsstellen OWL

Kreis Gütersloh

Ellen Wendt
Herzebrocker Str. 140 • 33324 Gütersloh
Telefon: 05241 – 851090 • Fax: 05241 – 8531090
E-Mail: ellen.wendt@gt-net.de

Stadt Gütersloh
Inge Trame
Berliner Str. 70 • 33330 Gütersloh
Telefon: 05241 – 822080 • Fax: 05241 – 823534
E-Mail: inge.trame@gt-net.de

Stadt Halle (Westfalen)
Eva Sperner
Ravensberger Str. 1 • 33790 Halle (Westfalen)
Telefon: 05201 – 183181 • Fax: 05201 – 183110
E-Mail: eva.sperner@gt-net.de

Stadt Harsewinkel
Monika Edler-Rustige
Münster Str. 14 • 33428 Harsewinkel
Telefon: 05247 – 935169 • Fax: 05247 – 935170
E-Mail: monika.edler-rustige@gt-net.de

Gemeinde Herzebrock-Clarholz
Jutta Duffe
Am Rathaus 1 • 33442 Herzebrock-Clarholz
Telefon: 05245 – 444217 • Fax: 05245 – 444101
E-Mail: jutta.duffe@gt-net.de

Stadt Rheda-Wiedenbrück
Susanne Fischer
Rathausplatz 13 • 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon: 05242 – 963266 • Fax: 05242 – 963265
E-Mail: susanne.fischer@gt-net.de

Stadt Rietberg
Yvonne Holthaus
Rügenstr. 1 • 33397 Rietberg
Telefon: 05244 – 986219 • Fax: 05244 – 98617219
E-Mail: yvonne.holthaus@stadt-rietberg.de

Stadt Schloß Holte-Stukenbrock
N. N.
Rathausstr. 2 • 33758 Schloß Holte-Stukenbrock
Telefon: 05207 – 89050 • Fax: 05207 – 8905541
E-Mail: gleichstellung.shs@gt-net.de

Gemeinde Steinhagen
Bettina Ruks
Am Pulverbach 25 • 33803 Steinhagen
Telefon: 05204 – 997222 • Fax: 05204 – 9976222
E-Mail: bettina.ruks@gt-net.de

Stadt Verl
Nadine Korinth
Paderborner Str. 5 • 33415 Verl
Telefon: 05246 – 961185 • Fax: 05246 – 961250
E-Mail: nadine.korinth@gt-net.de

Stadt Versmold
Ulrike Brunneke
Münster Str. 16 • 33775 Versmold
Telefon: 05423 – 930207 • Fax: 05423 – 954115
E-Mail: ulrike.brunneke@gt-net.de

Stadt Werther
Elke Radon
Mühlen Str. 2 • 33824 Werther (Westfalen)
Telefon: 05203 – 70562 • Fax: 05203 – 70588
E-Mail: elke.radon@gt-net.de

Kreis Herford

Silke Vahrson-Hildebrand
Amtshausstr. 3 • 32051 Herford
Telefon: 05221 – 131312 • Fax: 05221 – 13171312
E-Mail: s.vahrson-hildebrand@kreis-herford.de

Kreis Herford
Ella Kraft
Amtshausstr. 3 • 32051 Herford
Telefon: 05221 – 131313 • Fax: 05221 – 13171312
E-Mail: e.kraft@kreis-herford.de

Stadt Bünde
Dorit Bethke
Bahnhofstr. 13–15 • 32257 Bünde
Telefon: 05223 – 161275 • Fax: 05223 – 1616266
E-Mail: d.bethke@buende.de

Stadt Enger
Ulrike Harder-Möller
Bahnhofstr. 44 • 32130 Enger
Telefon: 05224 – 980040 • Fax: 05224 – 980066
E-Mail: U.Harder-Moeller@enger.de

Stadt Herford
Karola Althoff-Schröder
Rathausplatz 1 • 32052 Herford
Telefon: 05221 – 189463 • Fax: 05221 – 189706
E-Mail: karola.althoff@herford.de

Gemeinde Hiddenhausen
Andrea Stroba
Rathausstr. 1 • 32120 Hiddenhausen
Telefon: 05221 – 964230 • Fax: 05221 – 2969003
E-Mail: a.stroba@hiddenhausen.de

Gemeinde Kirchlengern
Heidi Wagner
Rathausplatz 1 • 32278 Kirchlengern
Telefon: 05223 – 7573122 • Fax: 05223 – 757319
E-Mail: h.wagner@kirchlengern.de

Stadt Löhne
Monika Lüpke
Oeynhausener Str. 41 • 32584 Löhne
Telefon: 05732 – 100344 • Fax: 05732 – 100309
E-Mail: m.luepke@loehne.de

Gemeinde Rödinghausen
Michaela Klußmann
Pemberville Platz 1 • 32289 Rödinghausen
Telefon: 05746 – 948157 • Fax: 05746 – 9482657
E-Mail: m.klussmann@roedinghausen.de

Stadt Spenge
Ulla-Britta Rüsing
Lange Str. 52–56 • 32139 Spenge
Telefon: 05225 – 8768600 • Fax: 05225 – 87689600
E-Mail: u.ruesing@spenge.de

Stadt Vlotho
Christel Jessen
Lange Str. 60 • 32602 Vlotho
Telefon: 05733 – 924162 • Fax: 05733 – 924200
E-Mail: Gleichstellungsstelle@vlotho.de

Kreis Höxter

Gaby Böker
Moltkestr. 12 • 37671 Höxter
Telefon: 05271 – 9659904 • Fax: 05271 – 37926
E-Mail: gaby.boeker@kreis-hoexter.de

Stadt Bad Driburg
Ulrike Rustemeier
Am Rathausplatz 2 • 33014 Bad Driburg
Telefon: 05253 – 881607 • Fax: 05253 – 88135
E-Mail: ulrike.rustemeier@bad-driburg.de

Stadt Beverungen
Christiane Klare
Weserstr. 10 • 37688 Beverungen
Telefon: 05273 – 392210 • Fax: 05273 – 392120
E-Mail: christiane.klare@beverungen.de

Stadt Brakel
Helena Braun
Am Markt 12 • 33034 Brakel
Telefon: 05272 – 360213 • Fax: 05272 – 36044207
E-Mail: h.braun@brakel.de

Stadt Höxter
Claudia Pelz-Weskamp
Westerbachstr. 45 • 37671 Höxter
Telefon: 05271 – 9634508 • Fax: 05271 – 96394508
E-Mail: c.pelz-weskamp@hoexter.de

Stadt Steinheim
Christel Ovenhausen
Marktstr. 2 • 32839 Steinheim
Telefon: 05233 – 94070 • Fax: 05233 – 21202
E-Mail: gleichstellung@sthm.de

Stadt Warburg
Sabine Laudage
Bahnhofstr. 28 • 34414 Warburg
Telefon: 05641 – 92420 • Fax: 05641 – 92405
E-Mail: gleichstellungsbeauftragte@warburg.de

Kreis Lippe

Regina Pramann
Felix-Fechenbach-Str. 5 • 32756 Detmold
Telefon: 05231 – 627630 • Fax: 05231 – 627946
E-Mail: r.pramann@kreis-lippe.de

Gemeinde Augustdorf
Carola Plaß
Pivitsheider Str. 16 • 32832 Augustdorf
Telefon: 05237 – 971021 • Fax: 05237 – 971037
E-Mail: Carola.Plass@augustdorf.de

Stadt Bad Salzuflen
Annette Kindler-Lurz
Rudolph-Brandes-Allee 19 • 32105 Bad Salzuflen
Telefon: 05222 – 952339 • Fax: 05222 – 952125
E-Mail: a.kindler-lurz@bad-salzuflen.de

Stadt Blomberg
Ursula Schmitt
Kuhstr. 16 • 32825 Blomberg
Telefon: 05235 – 56450 • Fax: 05235 – 5099688
E-Mail: U.Schmitt@blomberg-lippe.de

Stadt Detmold
Regina Homeyer
Rathaus am Markt • 32756 Detmold
Telefon: 05231 – 977284 • Fax: 05231 – 9778250
E-Mail: R.Homeyer@detmold.de

Gemeinde Extertal
Brigitte Requardt
Mittelstr. 35 • 32699 Extertal
Telefon: 05262 – 402103 • Fax: 05262 – 402119
E-Mail: b.requardt@extertal.de

Stadt Horn-Bad Meinberg
Irina Sprunk
Mittelstr. 67 • 32805 Horn-Bad Meinberg
Telefon: 05234 – 201233 • Fax: 05234 – 201236
E-Mail: i.sprunk@horn-badmeinberg.de

Gemeinde Kalletal
Sabine Kregel-Richert
Herforder Str. 11 • 32689 Kalletal
Telefon: 05264 – 644356 • Fax: 05264 – 644150
E-Mail: S.Kregel-Richert@kalletal.de

Stadt Lage
Katrin Winter
Bergstr. 2 • 32791 Lage
Telefon: 05232 – 601516 • Fax: 05232 – 6019516
E-Mail: k.winter@lage.de

Stadt Lemgo
Susanne Weishaupt
Marktplatz 1 • 32657 Lemgo
Telefon: 05261 – 213300 • Fax: 05261 – 2135300
E-Mail: s.weishaupt@lemgo.de

Gemeinde Leopoldshöhe
Annemarie Schneider
Kirchweg 1 • 33818 Leopoldshöhe
Telefon: 05208 – 991199 • Fax: 05208 – 991111
E-Mail: A.Schneider@Leopoldshoehe.de

Stadt Lügde
Katrin Buhr
Am Markt 1 • 32676 Lügde
Telefon: 05281 – 770812 • Fax: 05281 – 9899812
E-Mail: K.Buhr@luegde.de

Stadt Oerlinghausen
Margit Pehle-Kuhl
Rathausplatz 1 • 33813 Oerlinghausen
Telefon: 05202 – 49325 • Fax: 05202 – 49393
E-Mail: M.Pehle-Kuhl@Oerlinghausen.de

Kreis Minden-Lübbecke

Andrea Strulik
Portastr. 13 • 32423 Minden
Telefon: 0571 – 80721620 • Fax: 0571 – 80731620
E-Mail: a.strulik@minden-luebbecke.de

Stadt Bad Oeynhausen
Karla Rahlmeyer
Ostkorso 8 • 32545 Bad Oeyhausen
Telefon: 05731 – 141702 • Fax: 05731 – 1481702
E-Mail: k.rahlmeyer@badoeynhausen.de

Stadt Espelkamp
Beate Henke
Wilhelm-Kern-Platz 1 • 32339 Espelkamp
Telefon: 05772 – 562108 • Fax: 05772 – 8011
E-Mail: b.henke@espelkamp.de

Gemeinde Hille
Katrin Flemming
Am Rathaus 4 • 32479 Hille
Telefon: 0571 – 4044250 • Fax: 0571 – 4044400
E-Mail: k.flemming@hille.de

Gemeinde Hüllhorst
Edith Nedelmann
Löhner Str. 1 • 32609 Hüllhorst
Telefon: 05744 – 931517 • Fax: 05744 – 931570
E-Mail: edith.nedelmann@huellhorst.de

Stadt Lübbecke
Angelika Lüters
Kreishausstr. 2 • 32312 Lübbecke
Telefon: 05741 – 276251 • Fax: 05741 – 90561
E-Mail: a.lueters@luebbecke.de

Stadt Minden
Anne Braszeit
Kleiner Domhof 17 • 32423 Minden
Telefon: 0571 – 89303 • Fax: 0571 – 89728
E-Mail: a.braszeit@minden.de

Stadt Petershagen
Mona Finkemeier
Schloßfreiheit 2–4 • 32469 Petershagen
Telefon: 05702 – 822160 • Fax: 05702 – 822198
E-Mail: gleichstellung@petershagen.de

Stadt Porta Westfalica
Babette Lissner
Kempstr. 1 • 32457 Porta Westfalica
Telefon: 0571 – 791133 • Fax: 0571 – 791277
E-Mail: babette.lissner@portawestfalica.de

Stadt Preußisch Oldendorf
Andrea Kneller
Rathausstr. 3 • 32361 Preußisch Oldendorf
Telefon: 05742 – 931138 • Fax: 05742 – 5680
E-Mail: a.kneller@preussischoldendorf.de

Stadt Rahden
Angelika Otte
Lange Str. 9 • 32369 Rahden
Telefon: 05771 – 7317 • Fax: 05771 – 7360
E-Mail: a.otte@rahden.de

Gemeinde Stemwede
Sabine Denker
Buchhofstr. 13 • 32351 Stemwede
Telefon: 05474 – 206207 • Fax: 05474 – 206180
E-Mail: s.denker@stemwede.de

Kreis Paderborn

Christiane Sander
Aldegrever Str. 10–14 • 33102 Paderborn
Telefon: 05251 – 308117 • Fax: 05251 – 308891171
E-Mail: sanderc@kreis-paderborn.de

Stadt Bad Lippspringe
Manuela Fischer
Friedrich-Wilhelm-Weber-Platz 1 •
33175 Bad Lippspringe
Telefon: 05252 – 26128 • Fax: 05252 – 26166
E-Mail: manuela.fischer@bad-lippspringe.de

Stadt Bad Wünnenberg
Maria-Theresia Jürgens
Poststr. 15 • 33181 Bad Wünnenberg
Telefon: 02953 – 70934 • Fax: 02953 – 70978
E-Mail: M.Juergens@Wuennenberg.de

Gemeinde Borchen
Elisabeth Rüsing
Unter der Burg 1 • 33178 Borchen
Telefon: 05251 – 3888155 • Fax: 05251 – 3888100
E-Mail: elisabeth.ruesing@borchen.de

Stadt Büren
Eva-Maria Bambeck
Königstr. 16–18 • 33142 Büren
Telefon: 02951 – 970114
E-Mail: gleichstellungsbeauftragte@bueren.de

Stadt Delbrück
Rita Köllner
Lange Str. 45 • 33129 Delbrück
Telefon: 05250 – 996281 • Fax: 05250 – 996301
E-Mail: rita.koellner@stadt-delbrueck.de

Gemeinde Hövelhof
Irene Lossin
Schloßstr. 14 • 33161 Hövelhof
Telefon: 05257 – 5009106
E-Mail: irene.lossin@hoevelhof.de

Stadt Lichtenau
Annika Koch
Lange Str. 39 • 33165 Lichtenau
Telefon: 05295 – 8930 • Fax: 05295 – 8970
E-Mail: annika.koch@lichtenau.de

Stadt Paderborn
Dagmar Drüke
Am Abdinghof 11 • 33098 Paderborn
Telefon: 05251 – 881950 • Fax: 05251 – 882007
E-Mail: d.drueke@paderborn.de

Stadt Salzkotten
Andrea Schlichting
Marktstr. 8 • 33154 Salzkotten
Telefon: 05258 – 5071180 • Fax: 05258 – 507261180
E-Mail: andrea.schlichting@salzkotten.de

Stadt Bielefeld

Ilse Buddemeier
Niederwall 25 • 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 – 512018 • Fax: 0521 – 512002
E-Mail: ilse.buddemeier@bielefeld.de

Stadt Bielefeld
Marlies Pelster-Wend
Niederwall 25 • 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 – 516723 • Fax: 0521 – 512002
E-Mail: marlies.pelster@bielefeld.de

Impressum

Idee & Konzeption
Arbeitsgemeinschaft der
Gleichstellungsbeauftragten in OWL

Texte
Regina Pramann, Detmold | Eva Sperner, Halle |
Heidi Wagner, Kirchlengern

Redaktion Heike Herrberg, Bielefeld

Fotos Hermine Oberück, Bielefeld

Grafik Katrin Berkenkamp, Bielefeld

Diese Broschüre gibt den Stand von März 2012 wieder.
Es kann keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit
der Informationen übernommen werden.