Neue Wege – Gleiche Chancen

Dokumentation

Zukunft der PflegeArbeit in Schleswig-Holstein

Fachtagung
10.06.2013
10-16.00 Uhr

Sonja Nielbock, Sujet - Organisationsberatung, Hamburg

Veranstalterinnen sind:

Inhalt

Einleitung	5
Care Arbeit als geschlechterpolitische Herausforderung	7
PflegeArbeit in Dänemark	21
Competence to Go	27
Worldcafé – Arbeitsbedingungen	33
Worldcafé – mehr Männer	39
Worldcafé – Professionalisierung	45
Fazit – Auswertung	49
Anwesende	53

Neue Wege – Gleiche Chancen

Anke Schimmer, Landesfrauenrat S-H e. V.

Bernd Küpperbusch in Vertretung für den Ministerpräsidenten des Landes S-H

Einleitung

Der Fachtag „Neue Wege – gleiche Chancen, Zukunft der PflegeArbeit“ schließt an an den Fachtag „Neue Wege – gleiche Chancen, Frauen und Arbeitsmarkt in Schleswig-Holstein“, der am 31.10.2011 ebenfalls im Landeshaus stattfand. Veranstalterinnen des Fachtages und Kooperationspartnerinnen des MSGFG sind:

- der Landesfrauenrat S-H e.V.
- die Landesarbeitsgemeinschaft der hauptamtlichen kommunalen Gleichstellungsbeauftragten
- die Landesarbeitsgemeinschaft der Beratungsstellen FRAU&BERUF

Neue Wege – gleiche Chancen! Dieser Obertitel beider Veranstaltungen ist bewusst angelehnt an denjenigen des Gutachtens der Sachverständigenkommission „Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf“, das 2011 von der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GFMK) auf Schloss Plön diskutiert und von den Veranstalterinnen auf dem ersten Fachtag vorgestellt worden ist. Dieses Gutachten, das mit dem Schwerpunkt auf das Erwerbsleben den gesamten Lebensverlauf von Frauen und Männern in den Blick nimmt, moderne Gleichstellungspolitik als zukunftsweisende Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik beschreibt und von der Politik einen konsistenten, widerspruchsfreien Ansatz verlangt, kann für die sich wandelnden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wertvolle Hinweise geben.

Einige dieser Hinweise haben Fachleute aus Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Institutionen bezogen auf die Situation der Frauen in der gesamten schleswig-holsteinischen Arbeitswelt 2011 diskutiert. Für 2013 ist der Focus auf die Gesundheitswirtschaft verengt, der Blickwinkel insgesamt aber auch erweitert worden.

PflegeArbeit - insgesamt die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft - ist eine Frauendomäne. Drei Viertel der Beschäftigten sind weiblich, das ist deutlich mehr als in Schleswig-Holstein insgesamt (47,7%). Die typischen Aspekte der Frauenerwerbstätigkeit treten deshalb hier offen zu Tage.
Die Höhe der Ausbildungs- und Beschäftigungsentgelte wird genauso zu diskutieren sein wie die Arbeitsbedingungen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder auch Aufstiegschancen, die den Beschäftigten Perspektiven eröffnen.

Ohne diese Diskussion, ohne eine gezielte Fachkräfteförderung wird Schleswig-Holstein seine Spitzenposition als Gesundheitsstandort nicht halten können. Allein für Schleswig-Holstein fehlen dem Arbeitsmarkt insgesamt in den nächsten Jahren rund 70.000 Personen. Ohne Gegensteuerung könnte sich diese Lücke bis 2030 auf rund 250.000 Personen erhöhen. Aus diesem Grund hat die Landesregierung die Fachkräfteinitiative ins Leben gerufen und den Sozialdialog initiiert, um gemeinsam mit allen Akteuren im Land nach Lösungen zu suchen. Die Veranstalterinnen sind in diesen Prozess integriert. Sie bringen den Aspekt der Frauen im Erwerbsleben in die Diskussion ein und werden auch die Lösungsansätze dieses Fachtages weitertragen. Nur wenn sämtliche Facetten der anstehenden Entwicklung erfasst werden, kann das Gegensteuern gelingen.

Dieses Gegensteuern schließt die Frage der Organisation der PflegeArbeit ein. Nur gut 60% der anerkannt Pflegebedürftigen nehmen heute überhaupt professionelle Pflege in Anspruch. Pflege ist in Deutschland überwiegend privat organisiert, sie wird ganz überwiegend durch nicht oder nur teilweise erwerbstätige Frauen geleistet.

Wird jedoch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels angestrebt, Ältere besser und länger in den Erwerbsprozess zu integrieren und die Erwerbsbeteiligung der Frauen zu erhöhen und qualitativ zu verändern, stellen wir diese Organisation von Pflege in Frage. Eine stärkere Professionalisierung in Verbindung mit Hilfe zur Selbsthilfe ist ein gangbarer Weg. Andere Länder z.B. Dänemark haben ihn beschritten. Eine andere Möglichkeit wäre, neben der Erwerbstätigkeit auch andere Formen von Arbeit wie die der Sorge- und Pflegearbeit oder auch das bürgerschaftliche Engagement angemessen zu berücksichtigen und insgesamt ein System zu schaffen, in das Phasen von Bildung, Erwerbs- und Sorgearbeit ohne Wechselnachteile eingebettet werden können.

Diese Fragen werden mittelfristig zu diskutieren sein. Die Überschrift „Neue Wege – gleiche Chancen“ bietet sich hierfür an.

Dr. Barbara Stiegler, Bonn

Care Arbeit als geschlechterpolitische Herausforderung

7

Neue Wege – Gleiche Chancen

Care Arbeit
als geschlechterpolitische Herausforderung

Fachtagung

Zukunft der PflegeArbeit in Schleswig-Holstein

10. Juni 2013

Dr. Barbara Stiegler

Definition
Care Arbeit

- bezahlte und unbezahlte
- fürsorgliche Tätigkeit
- die Sorge um und die Sorge für Personen
- die im Lebensverlauf oder in besonderen Lebenssituationen abhängig sind.

5 Thesen zur Care Arbeit

1. Care Arbeit ist elementarer Bestandteil der Wohlfahrt
2. Care Arbeit ist verborgen und überwiegend weiblich
3. Care Arbeit folgt einer eigenen Logik
4. Care Arbeit wird gering und diffus bewertet
5. Ohne Umdenken und Umsteuern wächst das Care Defizit in Krisenzeiten

Thesen zur Care Arbeit

1. Care Arbeit ist elementarer Bestandteil der Wohlfahrt

Care Arbeit ist systemrelevant

Thesen zur Care Arbeit

2. Care Arbeit ist verborgen und weiblich

Bezahlte und unbezahlte Arbeit in Deutschland

Bezahlte und unbezahlte Arbeit in Deutschland in Stunden (2001) jährlich (in Mrd.)

pro Woche:
Frauen: zwei Drittel unbezahlte, ein Drittel bezahlte Arbeitzeit
Männer: ein Drittel unbezahlte, zwei Drittel bezahlte Arbeitzeit

Dr. Barbara Stiegler

Pflege Arbeit
Wo? Von wem?

Von den 2,13 Mill. Pflegebedürftigen (Pflegeversicherungsdaten)

werden gepflegt

68% zu Hause 32% in Heimen

Zu Hause werden sie gepflegt

67% ausschließlich durch Angehörige

Unbezahlte Pflegearbeit
für ältere Pflegebedürftige
Erste Schätzungen (Backes 2008)

4,9 Milliarden Stunden im Jahr
circa 2/3 davon leisten Frauen, 1/3 Männer

entsprächen
3,2 Millionen
Vollzeitarbeitsplätzen

Unbezahlte Pflegearbeit
für ältere Pflegebedürftige
Erste Schätzungen (Backes 2008)

hat ihren Wert

44 Mrd. € im Jahr

das ist das 3 fache der Kosten, die durch die Pflegeversicherung getragen werden

Pflege Arbeit
Wie lange ?

- Im Durchschnitt **8,2 Jahre** pro Pflegebedürftigen
- Im Durchschnitt **37 Std./Woche**

Pflege Arbeit
Welche Belastungen?

- Die meisten Pflegepersonen fühlen sich stark oder sehr stark belastet: Frauen noch mehr als Männer (Geschlechterstereotype)
- Die höchsten Belastungen entstehen durch:
  - Pflege Demenzerkrankter
  - Rund-um die Uhr Verfügbarkeit
  - Fortsetzung der Berufstätigkeit
  - Pflege in der eigenen Wohnung
- Belastungsarten: physisch, psychisch,emotional
- Isolation familiär und sozial
- 420.000 Personen sind dreifach belastet: Beruf/ Kinder/ Pflege

Nach der Pflege sind viele Pflegende selbst pflegebedürftig!

Zur Situation der Pflegenden
(im erwerbsfähigen Alter)

Von den Hauptpflegepersonen (15 – 64 Jahre) sind 40 % erwerbstätig

Von den Hauptpflegepersonen, die zu Beginn der Pflege erwerbstätig waren, gaben

27% ihre Arbeit ganz auf

24% schränkten ihre Erwerbsarbeitszeit ein

Betriebswirtschaftliche Aspekte der (Nicht)Vereinbarkeit von Pflege und

1. Untersuchung der Siemens Betriebskrankenkasse:
   die Ausgaben der Kasse für pflegende Angehörige liegen
   um 18 Prozent
   höher als für andere Versicherte.
   Pflegende Angehörige
   - müssen sich häufiger in medizinische Behandlung begeben
   - bekommen mehr Medikamente und Heilmittel.

Geschlechterverhältnisse in der privaten Pflege :
die Frauen

73% der pflegenden Angehörigen sind weiblich

- Das Durchschnittsalter pflegender Frauen liegt bei 50 – 60 Jahren
- Frauen geben eher ihre Erwerbsarbeit zur Pflege auf oder sind gar nicht erwerbstätig (60% aller weiblichen Pflegenden)
- Frauen arbeiten wegen Pflege eher Teilzeit
- Frauen geraten in finanzielle Abhängigkeit wegen privater Pflege
- Frauen werden seltener vom Partner gepflegt als Männer von der Partnerin
- Frauen pflegen häufiger Freunde, Bekannte, Nachbarn

Geschlechterverhältnisse in der privaten Pflege:
die Männer

- 27 % der pflegenden Angehörigen sind männlich
- Das Durchschnittsalter pflegender Männer liegt bei 80 Jahren
- Männer pflegen im Vergleich zu Frauen
  - speziell: vor allem ihre Partnerin
  - später: selten während der eigenen Erwerbsphase
  - anders: Pflege aus dem Beruf heraus
    mit mehr Unterstützung

Geschlechterverhältnisse in der bezahlten Pflege:

Ambulanter Bereich
291000 Personen 88% Frauen
davon 70% Teilzeit

Stationärer Bereich
661000 Personen 85% Frauen
davon 61% Teilzeit

Häuslicher Bereich

Thesen zur Care Arbeit

3. Care Arbeit folgt einer eigenen Logik

Fürsorgerationalität

Nicht nur: Das Individuum ist unabhängig und autonom.
Sondern auch: Zum Menschen gehören Abhängigkeit und Verfall.

Nicht nur: Allein die Warenherstellung ist produktiv.
Sondern auch: Wer Care Arbeit leistet, produziert Wohlfahrt.

Nicht nur: Austausch- und Beziehungsformen sollen ausschließlich reziprok sein.
Sondern auch: Beziehungsformen sollen die Selbstachtung des Empfangenden und die Nicht-Ausbeutung des Gebenden sichern .

Nicht nur: Es ist produktiv, Zeit zu sparen.

Thesen zur Care Arbeit

4. Care Arbeit wird gering und diffus bewertet

Care Arbeit und geringe finanzielle Bewertung
Stundenlöhne

12,44 Euro 15,47 Euro

Monatsverdienste

Care Arbeit für
Kinder: 1700 €
Alte: 1900 €
Berufe : 2400 €
Kranke: 2100 €

technische

Care Arbeit und diffuse finanzielle Bewertung

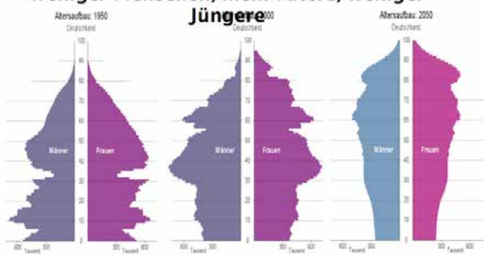
Kinderbetreuung für Kinder < 1 Jahr
professionell: 1575 € (Kinderpflegerin)
privat: 300 € bis 1800 € (Elterngeld abh. vom Einkommen)
nach Trennung: abhängig von PartnerInneneinkommen
Tagesvater/Mutter 320 € pro Kind
Betreuungsgeld 150 €

Private Pflegearbeit für Alte (Pflegegeld)

Thesen zur Care Arbeit

5. Ohne Umdenken und Umsteuern wächst das Pflege Defizit in der Zukunft und in Krisenzeiten:

Zukunft : Demographischer Wandel
weniger Menschen, mehr Ältere, weniger Jüngere



Geburtenrate und Alterung

Deutschland hat eine der niedrigsten Geburtenraten (OECD).

Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung nahm von 1994 bis 2009 um rd. ein Drittel zu,

Deutschland weist (2010) mit 20,6 Prozent in Europa die höchste und OECD-weit die nach Japan (23,1Prozent) zweithöchste Alterung auf.

Anzahl der pflegebedürftigen Menschen wird steigen

Von 1999 bis 2003

hat sich der Pflegebedürftigenanteil auf die Gesamtbevölkerung bezogen

von 2,5 % auf 2,9 %

erhöht.

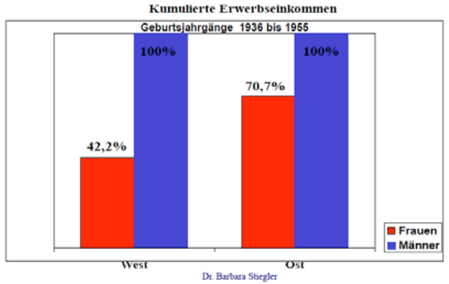
Frauen 3,76%

Männer 1,92 %

Care Systeme: familienbasiert oder servicebasiert

- **Familienbasiertes Pflegesystem:**
  Vorrang der informellen Pflege;
  geringe öffentliche Finanzierung
- **Servicebasiertes Pflegesystem**
  Vorrang der formellen Pflege;
  mittlere bis hohe öffentliche Finanzierung

Auswirkungen familienbasierter Caresysteme



Auswirkungen familienbasierter Caresysteme

Der Gender Pension Gap

59,6 %

d.h.: in Deutschland beziehen Frauen ein eigenständiges Alterssicherungseinkommen, das um 59.6% geringer

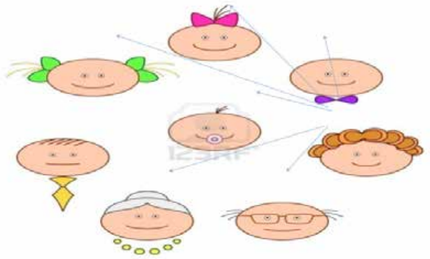
Aber es gibt große Unterschiede

im Osten: 36 % – im Westen: 63 %
Verheiratete: 63 % aber Ledige: 9 %, Geschiedene: 18%
Verheiratete mit Kindern: 69 %,
Verheiratete ohne Kinder: 51 %
mit Hochschulabschluss: 35 % aber ohne Berufsabschluss: 58 %.

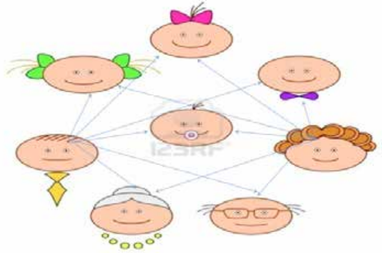
Umdenken: Das Leitbild aus dem Gleichstellungsbericht 2011

- Männer und Frauen werden durch gute Bildung befähigt, für ihren Lebensunterhalt selbst zu sorgen
- Berufliche Kompetenzen von Männern und Frauen werden gleich bewertet
- Es gibt eine angemessene Infrastruktur für Kindererziehung und Pflege
- Optionen zur Unterbrechung oder zur vorübergehenden,reversiblen Reduktion der Erwerbstätigkeit sind gesellschaftlich erwünscht und werden unterstützt, so dass keine Nachteile entstehen
- Es bedarf besonderer Anreize, damit diese Optionen von Männern genauso wie von Frauen genutzt werden können

Verteilung Carearbeit



Verteilung Carearbeit neu



NEUE WEGE – GLEICHE CHANCEN
GLEICHSTELLUNG VON FRAUEN UND MÄNNERN IM LEBENSVERLAUF

WWW.GLEICHSTELLUNGSBERICHT.DE

Ausgewählte Befunde:
Retraditionalisierung der familiären Erwerbsarrangements

Muster der Verteilung von Erwerbs- und Sorgearbeiten in Paarhaushalten mit zunehmender Ehedauer (in %)

Geschlechter-arrangement	Zeitpunkt		
	Eheschließung	Nach 6 Jahren Ehe	Nach 14 Jahren Ehe
Stark traditional*	25,5	55,0	60,2
Traditional**	29,0	25,7	24,9
Partnerschaftlich	43,6	18,6	13,7
Nicht traditional	1,7	0,7	0,8
Stark nicht traditional	0,2	0,4	0,4
Paare (n = ...)	1.423	773	518

* Überwiegend oder ausschließlich traditionelle Arbeitsteilung
** Traditional: männlicher Ernährer und weiblicher Zuverdienerin

Quelle: eigene Darstellung nach Wippermann/Wippermann (2006: 44)

Gleichstellung im Erwerbsleben 6

Von Halbe Halbe weit

Umdenken:
Care
im Kreislaufmodell ökonomischen Denkens

Für ein Expansionsszenario (1/3 der privaten Arbeit in Erwerbsarbeit) in den Bereichen
Pflege, Kinderbetreuung und häusliche Dienste
errechnete die Prognos AG einen Wachstumsimpuls von etwa
einem Prozent des Bruttoinlandsprodukts
mit 667.000 zusätzlichen Arbeitsplätzen.

Das heisst:
Soziale Dienstleistungen sind keine Belastung der Wirtschaft, deren Kosten von anderen, „wirklich" produktiven Wirtschaftszweigen zu tragen seien.

Ein Ausbau sozialer Dienste führt zu mehr Wachstum durch zusätzliche Beschäftigung, zu
höherer Produktivität und zu höheremWohlstand, da er gesellschaftliche Bedarfe deckt.

Dauderstädt, Michael
Wachstum durch Ausbau sozialer Dienstleistungen)
http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08887.pdf

Umsteuern von Carearbeit
Handlungsorientierungen

1. Die Carearbeit nicht als rein private Arbeit verstehen
2. Die Carearbeit nicht profitorientiert sondern gemeinnützig gestalten
3. Die Geschlechterverhältnisse in der privaten und der professionellen Carearbeit verändern: mehr Männer
4. Die Bedingungen in der Erwerbsarbeit verändern: für Männer und Frauen mit Care Verpflichtungen

Geschlechtergerechte Massnahmen: Prüffragen

- Traditionelle Frauenrolle oder sorgende Männlichkeit ?
- Ernährermodell oder Carearbeit für beide ?
- Care Arbeit auf- oder abgewertet ?
- Schere zwischen Reichen und Armen?

Geschlechtergerechte Massnahmen: Kriterien

- Alle Massnahmen werden Müttern **und** Vätern, Töchtern **und** Söhnen angeboten
- Führungskräfte werden belohnt, wenn Väter ihrer Sorgeverpflichtung nachkommen
- Unterbrechungszeiten werden möglichst gering gehalten
- Flexibilität richtet sich nach der Sorgeverpflichtung
- Rein betriebswirtschaftliche Begründungen greifen zu kurz (Prognos 25% Rendite)

Politische Optionen

- Infrastruktur für qualitativ gute Erziehung und Pflege ausbauen: mehr Profesionalität und Professionelle
- Verbleibende private Arbeit zwischen Geschlechtern gerecht verteilen, Anreize für Männer setzen,
- Vereinbarkeit von Care- und Erwerbsarbeit herstellen
- Aufwertung personennaher Dienstleistungen

„Die atmende (Erwerbs)arbeit"

Elternzeit
Kurze Vollzeit
Flexible Arbeitzeiten
Flexible Care-Budgets

Die Neugestaltung von Pflegearbeit: 2 Vorschläge

- DienstleistungsZentrum für Bürger_innen
- Das 1000 Stunden Modell zur Vereinbarkeit von Pflege(verantwortung) und Erwerbsarbeit

DienstleistungsZentrum für Bürger_innen

Zuständigkeit der Kommune für:
- Erhebung des lokalen Bedarfs für gute Pflege
- Information über das Angebot
- Garantie eines ausreichenden Angebots

Kommune ist der Träger des DZB

Akteure sind:
- freie Träger, Verbände,
- Selbsthilfegruppen,bürgerschaftlich Engagierte,
- gegebenenfalls auch die Kommune selbst.

DienstleistungsZentrum für Bürger_innen
Grundsätze

- Die Pflege von älteren Menschen ist primär eine Aufgabe der Gesellschaft und nicht der Familien.
- Insbesondere die Frauen müssen von der privaten Pflegearbeit entlastet werden.
- Ältere Menschen sollen selbstbestimmt entscheiden, wie und wo sie im Alter wohnen und leben wollen.
- Die Pflege in der häuslichen Umgebung hat solange wie möglich Vorrang vor der Versorgung in Pflegeheimen.
- Die Pflege soll Inklusion (Berhinderte, Schwerstkranke, Pflegebedürftige) ermöglichen.
- Pflegen ist eine qualifizierte, anspruchsvolle und gesellschaftlich sehr wertvolle Arbeit,

DienstleistungsZentrum für Bürger_innen
Kernangebote

- Koordination und Steuerung der Unterstützungsdienstleistungen (Case Management);
- ambulante Pflegedienstleistungen;
- haushaltsnahe Dienstleistungen;
- Mobilitätshilfen;
- medizinische Dienstleistungsangebote (z.B. Haus- und Fachärzte, Physiotherapeuten etc.);
- Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für alle Altersgruppen;
- Tagespflege;
- Begegnungsstätten;
- Dienstleistungen für Familien mit Kindern;
- Angebote für Menschen mit Demenz;
- Angebote für Selbsthilfegruppen;
- kulturelle Angebote;
- Unterstützung für bürgerschaftlich Engagierte.

DienstleistungsZentrum für Bürger_innen

- Geld in dieses System: Steuermittel und Bürgerversicherung, die alle einbezieht.
- Verschiedene Sozialversicherungszweige stärker miteinander kombinieren
- Verschiedene Sozialversicherungsträger stärker

DienstleistungsZentrum für Bürger_innen

- In den 1990er Jahren : Dienstleistungsagenturen oder Dienstleistungspools, die hauswirtschaftliche Dienstleistungen anboten.
- Das Hauptanliegen: nicht den einzelnen Haushalt zum Arbeitgeber zu machen, sondern eine zentrale Stelle zu gründen, die die Arbeitgeberfunktion übernimmt und die den einzelnen Haushalten die Dienstleistungen anbietet.
- Ziele: Die Schwarzarbeit bekämpfen und der Ausbreitung prekärer Beschäftigungen entgegenwirken
- Vorteile für Beschäftigte: tariflich gesicherte Arbeitsverhältnisse, betriebliche Einbindung, Möglichkeiten, sich (weiter) zu qualifizieren, Vollzeitangebote
- Vorteile für Bürgerinnen und Bürger: Entlastung von Arbeitgeberpflichten, Verlässlichkeit,

Danke für‘s Zuhören.

Lisbeth Schmidt,
Aktiv Pleje Billund
Kommune
Udførerchef

Neue Wege –
Gleiche
Chancen

Der Pflegebereich in Dänemark

Billund kommune

PFLEGEHEIME, GESCHICHTL. ABRISS

Billund kommune

JAHR(E)	ZUSTÄNDIGKEITSBEREICH ALTE UND KRANKE
1891 - 1970	Einführung der Altenbeihilfe (Altersrente) für alle Senioren, ungeachtet, ob berufstätig gewesen oder nicht, *und*... ohne Verlust des Wahlrechts. Die Alten mussten nicht mehr in Armenhäusern → **Altenheimen** leben (Zimmer ca. 15 m² und ohne Bad u. WC) Ab 1933 konnte den Kommunen der Bau von Altenheimen zur Auflage gemacht werden
1976	Altenheime → **Pflegeheime und geschützte Wohnungen** (Letztere nun vorwiegend Zweiraumwohnungen mit 65 m² einschl. Gemeinschaftsbereichen und mit eigenem Bad u. WC)

BEREICH HAUSPFLEGE:

Billund kommune

JAHR(E)	BEDEUTUNG
1940er Jahre	Entstehung des Tätigkeitsfeldes "Hausfrauenentlasterin" – auch um der hohen Frauenarbeitslosigkeit entgegenzuwirken. Anfangs übrigens noch nicht in kommunaler Regie. Aufgaben: praktische Hilfe und leichte Hilfe zur Körperpflege
1976	Inkrafttreten des Sozialhilfegesetzes Sozialwesen 'aus einer Hand': Der Bürger hat *einen* Ansprechpartner – die Kommune Leistungsbewilligung nach gleichen Regeln für alle, ungeachtet des Krankheitsbildes
1987	Einführung des Gratisprinzips bei der Haushilfe für Dauerbedürftige
1998	Inkrafttreten des Dienstleistungs- und des Rechtssicherheitsgesetzes Inkrafttreten des Prinzips "Hilfe zur Selbsthilfe" Leistungszuweisung aufgrund einer Bedarfseinschätzung im Einzelfall Vorbeugende Hausbesuche: Allen Personen ab 75 Jahre werden zwei jährliche Hausbesuche zur Bedarfsermittlung angeboten
2007	Gesundheit und Vorsorge sind eine kommunale Aufgabe
2010	Reha und Training vorrangig vor Hilfe (Stichwort Alltagsbewältigung) Der Bürger ist, wo immer möglich, aktiv einzubinden

VORBEUGUNG UND HAUSBESUCHE:

Billund kommune

Vorbeugende Hausbesuche bei Bürgern ab 75
Vorbeugemaßnahmen der Kommune, Schulungen für Problemgruppen, Besuche an Arbeitsplätzen etc.

Beim **Hausbesuch (sog. Visitation)** geht es stets um eine Bedarfsermittlung im Einzelfall. (Es gilt: Gleichbehandlung ist nur durch Differenzierung möglich.)

Wo immer möglich, ist der Bürger an einen Therapeuten zu überweisen, der aufgrund von Tests eine Trainingsmaßnahme einleitet, um dem Bürger weitestgehend die Wiedererlangung abhanden gekommener Fähigkeiten zu ermöglichen. (Dauer von Rehamaßnahmen: 14 Tage bis 3 Monate)
Bei Rehamaßnahmen hat das Pflegepersonal mehr Zeit zur Einweisung und Beratung des Bürgers im Hinblick auf dessen Wahrnehmung seiner Eigen(vor)sorge. (25 % extra Zeit ist erlaubt).

Personal – vom Helfer zum Trainer
Bürger – raus aus der Hilfsbedürftigkeitsfalle, hin zur aktiven Mitwirkung

NUTZUNG 'BÜRGERLICHER' FÄHIGKEITEN

Billund kommune

Projekt: Training vor Hilfe im Jahr 2010:

Mitwirkung von insges. 16 Bürgern

Wöchentlicher Stundenbedarf der Bürger vor "Training vor Hilfe"	89 Stunden
Wöchentlicher Stundenbedarf der Bürger nach "Training vor Hilfe"	45 Stunden
Wöchentlicher Stundenbedarf der Bürger knapp 1 Jahr nach Projektabschluss	60 Stunden

Der Anstieg liegt hauptsächlich in einem Bürger begründet, der zusätzlich erkrankte und jetzt in einer Pflegeeinrichtung ist.

BEREICH HAUSPFLEGE :

Billund kommune

Ziel der Hilfe ist es, den Bürger zu 'coachen' und ihm ggf. bei den Tätigkeiten zu helfen, die er selbst nicht bewältigen kann, damit Lebensqualität und Würde ihm trotz Schwächung/Krankheit oder Behinderung erhalten bleiben.

Unterstützung kann gewährt werden für:
Putzen, Wäschewaschen, Einkäufe, Zubereitung/Einnahme von Essen und Trinken, sonstige praktische Tätigkeiten, Körperpflege, Untersuchungen/Behandlungen, Medikamentenverwaltung, Vorbeugung/Gesundheitsvorsorge, Mobilität, Teilnahme am sozialen Leben, Struktur und Durchgängigkeit, Training und Krankenpflege

Weitere Leistungen:
Seniorenwohnungen, Pflegeeinrichtungen, Pflegeurlaub

BEREICH HAUSPFLEGE:

Billund kommune

Der Erhalt von Haushilfe und Hauskrankenpflege ist rund um die Uhr das ganze Jahr über möglich.

Einzige Einschränkung: Der Bürger muss einige Stunden am Stück allein sein können. Kommunikationsmittel können ggf. ein Notrufsystem oder Sichtkontakt mittels Bildschirm (PDA – IPAD) sein.

Werktags in den Tagesstunden ist therapeutische Hilfe möglich.

Für die Haushilfe ist keine Maximalstundenzahl vorgegeben. Im Rahmen des Hausbesichs (Visitation) wird der Bedarf festgelegt.

VISITATION ZWECKS PFLEGEWOHNUNG:

Billund kommune

Visitationskriterien für Bürger, die eine 'Center'wohnung (Pflegewohneinheit) möchten:
Die Visitation zwecks Zuweisung einer Pflegewohnung erfolgt aufgrund einer konkreten Einzelfallbewertung, einer fachlichen Einschätzung und einer Gesamteinschätzung der Situation des Bürgers. Pflegewohnungen sind pflegeintensiven Bürgern vorbehalten, bei denen aufgrund einer Gesamtbedarfseinschätzung die Notwendigkeit einer Pflegewohnung festgestellt wurde. Bürgern in Pflegewohnungen werden die Leistungen zugesprochen, die sie benötigen.

Entscheidungskriterien:
- Alle Möglichkeiten einer Zuhause-Lösung müssen geprüft worden (und vergeblich gewesen) sein, etwa Haushilfe, Hauskrankenpflege, Hilfsmittel, Tagesheim, ggf. Aufenthalt in einer Reha-Station.
- Der Bürger hat körperliche oder geistige Probleme, die seinen weiteren Aufenthalt zuhause nicht verantwortbar erscheinen lassen, bzw. er benötigt die Präsenz von Personal.
- Der Bürger fühlt sich allein, ist schon sehr alt und sucht infolgedessen Geborgenheit. Hier empfiehlt sich eine Seniorenwohnung bzw. eine gemeinnützige Wohneinheit. Die Visitationsstelle kann bei der Zuweisung/Antragstellung behilflich sein. Kaution zulasten der Fortzugkommune.
- Bürger, welche die Kriterien für eine Pflegewohnung erfüllen, kommen auf eine Warteliste. Bei freiwerdenden Wohnungen wird ermittelt, wer aufgrund seines Bedarfs als nächster 'dran' ist.
- Voraussetzung für die Aufnahme auf die Warteliste ist, dass die Kriterien sowohl der Fort- als auch der Zuzugkommune erfüllt sind.
- Auf Wunsch Annahme des Wohn(ungs)angebotes zusammen mit Ehe-/Lebenspartner.

ENTLASTUNGSPLÄTZE:

Billund kommune

- Entlastungsplätze für Bürger, die zuhause nicht gleich wieder zurechtkommen, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. Aufenthaltsdauer 2 bis 8 Wochen.
- Entlastungsaufenthalt (des Patienten), damit sein (Ehe)Partner mal in Urlaub fahren oder sich einfach eine Weile erholen kann.
- Für Bürger, die auf eine Pflegewohnung warten, in der Wartezeit aber nicht zuhause sein können.

SOG. AKUTZIMMER – SINN UND ZWECK?

Billund kommune

- Stärkung des 'nahen' Gesundheitswesens
- Bürgern der Kommune Billund einfache Behandlungen im eigenen Umfeld nach Absprache mit Hausarzt / Krankenhaus / Notarzt ermöglichen
- Leistungsbedarfsreduzierung bzw. -vermeidung bei ansonsten unauffälligen Bürgern, die außer im vorliegenden Akutfall sonst selbst klarkommen
- Den Bürgern mehr Lebensqualität ermöglichen und aktive Teilhabe in ihr Leben bringen
- Einführung einschlägiger Wohlfahrtstechnologie, z. B. des gerätebasierten Sichtkontakts zwischen Bürgern und Personal
- Qualifizierungsverbesserungen beim Pflegepersonal
- Die Kosten der kommunalen Mitfinanzierung reduzieren

1-JÄHRIGES PROJEKT MIT 3 AKUTZIMMERN:

Billund kommune

- Reduzierung von Klinikeinweisungen/Wiedereinweisungen z. B. wegen : Flüssigkeitsmangels, Entzündungszuständen (bspw. Blase, Lunge)
- Reduzierung von Klinikeinweisungen/Wiedereinweisungen wegen chronischer Beschwerden, z. B. KOL und DM
- Versorgung nach Knochenbrüchen – Schmerzbehandlung
- Für zuhause lebende Bürger in einer komplexen Situation, in der ein Aufenthalt eine weitere Verschlimmerung und somit eine Krankenhauseinweisung vermeiden hilft
- Vermeidung von Einweisungen, indem Krankenschwestern in Abstimmung mit dem Arzt dem Bürger im akuten Fall ein Akutzimmer zuweisen und keine weitere Visitation abwarten
- Ggf. Nachbetreuung durch Krankenschwestern nach Entlassung aus dem Akutzimmer
- Vermeiden/verhindern, dass ansonsten unauffällige Bürger außer im akuten Stadium anschließend dauerhaft Leistungen benötigen
- Anschaffung von Technologie, die mithelfen kann, dass der Bürger sich während und kurz nach der Behandlung sicher fühlt, indem er in sein eigenes Zuhause zurückkehrt
- Bessere Behandlungsmöglichkeiten auf den 3 Akutzimmern durch Kooperation mit Hausarzt / Notarzt / Krankenhaus und Krankenpflege
- Einweisung von Notaufnahmepatienten, die nach dortiger Versorgung nicht unmittelbar zuhause zurechtkommen würden

GESUNDHEITS-TECHNOLOGIE, BEISPIELE

Billund kommune

- Staubsaugerroboter – Bodenwischroboter
- Interaktive Tafeln zur Planung, Schulung und Bürgerkommunikation
- Berührungsbildschirme (touch screens)
- i-Pads
- Elektronische Kartenschlüssel
- 'Geborgenheits'sensoren – Sensorfußböden
- Sog. Giraffen (Kommunikation mittels Skype)
- Roboterrobben (sog. Paros)
- Intelligente Betten
- E-Hubvorrichtungen mit mobilem Rahmen
- WC-Sitze mit Hub-, Wasch-, Spül- und Trocknungsfunktion
- Ges.heits'stupser'
- Virtuelles Verlagern
- e-Learning
- Spracherkennung
- Telemedizin

LEISTUNGSABRECHNUNG, HAUSPFLEGE

Billund kommune

Stundensatz Tag	ca. € 35		07.00-17.00 Uhr
Stundensatz Abend	ca. € 48		17.00-23.00 Uhr
Stundensatz Wochenende Tag	ca. € 46	SA+SO	07.00-17.00 Uhr
Stundensatz Nacht (Normsatz, fest)	ca. € 48		23.00-07.00 Uhr

(Preise zzgl. Nachtdienst, Führung etc.)

Der Preis errechnet sich aus dem, was eine Stunde alles in allem lohn-/gehaltstechnisch kostet. Die Berechnung erfolgt u. A. aufgrund des BTP-Prozentsatzes.

Lohnkosten (einschl. diverser Zuschläge)	Ausbildung
Rente	Wegezeiten
Urlaub	Besprechungen
Feiertag	Mutterschaft (teilweise)
Krankheit	Pausen

Pflegeurlaub:

Billund kommune

Seit 1990 besteht die Möglichkeit, Pflegeurlaub zu nehmen.

Ein Angehöriger kann so in der Endphase des Lebens die pflegerische Versorgung des Sterbenden übernehmen und erhält dafür einen finanziellen Ausgleich. Neben diesem finanziellen Ausgleich kann die Besugsperson Unterstützung durch eine Gemeinschaftskrankenschwester oder einen Haushalts- und Pflegehelfer erhalten.

Vergütungssatz:

Es kann ein Betrag in Höhe des bisherigen Einkommens bis zu einem Höchstbetrag von 25.610,04 Kr. (ca. € 3.437) pro Monat gewährt werden (2012). Der Betrag ist ein Bruttobetrag. Es müssen darauf Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge etc. abgeführt werden.

Pflegeurlaub:

Billund kommune

Seit 1990 besteht die Möglichkeit, Pflegeurlaub zu nehmen.

Ein Angehöriger kann so in der Endphase des Lebens die pflegerische Versorgung des Sterbenden übernehmen und erhält dafür einen finanziellen Ausgleich. Neben diesem finanziellen Ausgleich kann die Besugsperson Unterstützung durch eine Gemeinschaftskrankenschwester oder einen Haushalts- und Pflegehelfer erhalten.

Vergütungssatz:

Es kann ein Betrag in Höhe des bisherigen Einkommens bis zu einem Höchstbetrag von 25.610,04 Kr. (ca. € 3.437) pro Monat gewährt werden (2012). Der Betrag ist ein Bruttobetrag. Es müssen darauf Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge etc. abgeführt werden.

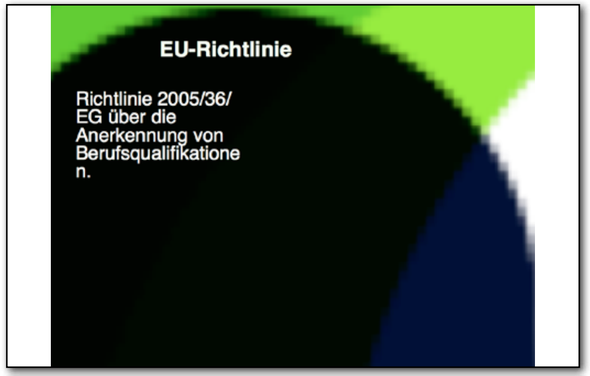
Vibeke Bang

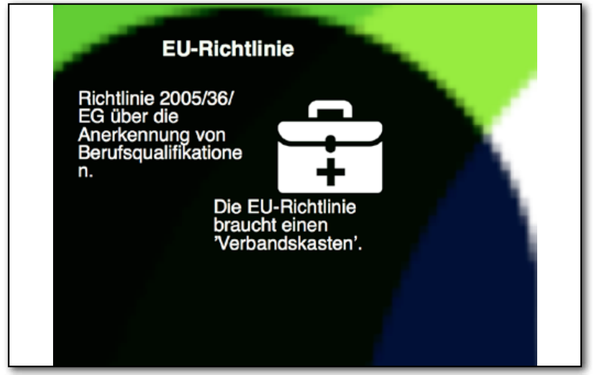
Competence to Go

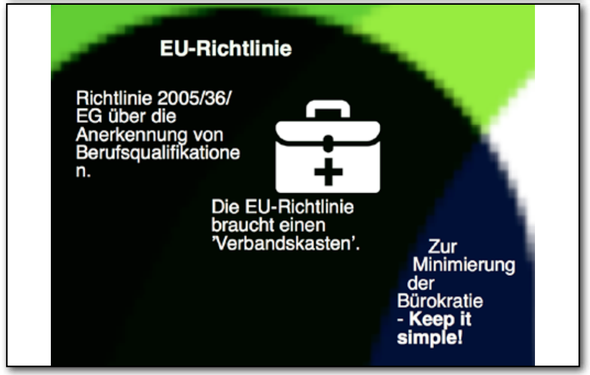
Die Saat des Projekts wird gesetzt.

Die Saat des Projekts wird gesetzt.
Können Sie Ihre Ausbildung international nutzen?

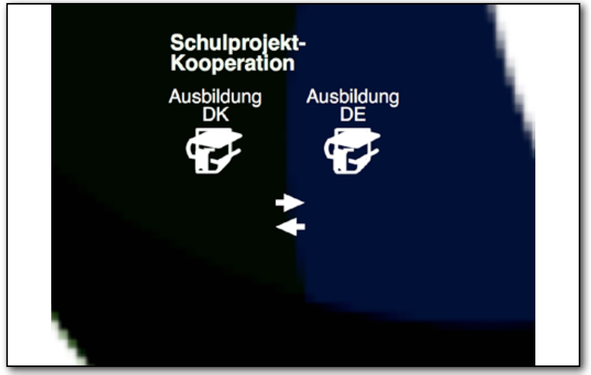
Die Saat des Projekts wird gesetzt.
Können Sie Ihre Ausbildung international nutzen?
Nein, können Sie nicht!


EU-Richtlinie
Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.


EU-Richtlinie
Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.
Die EU-Richtlinie braucht einen 'Verbandskasten'.

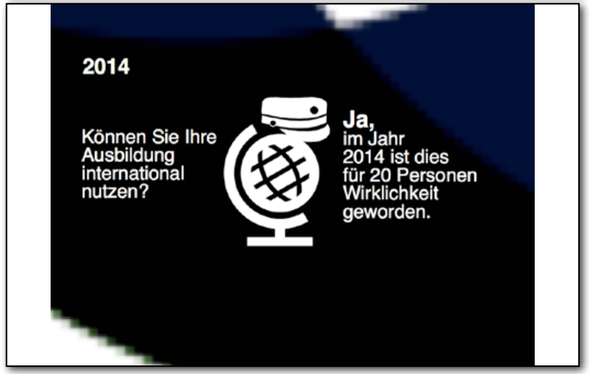

EU-Richtlinie
Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.
Die EU-Richtlinie braucht einen 'Verbandskasten'.
Zur Minimierung der Bürokratie - Keep it simple!

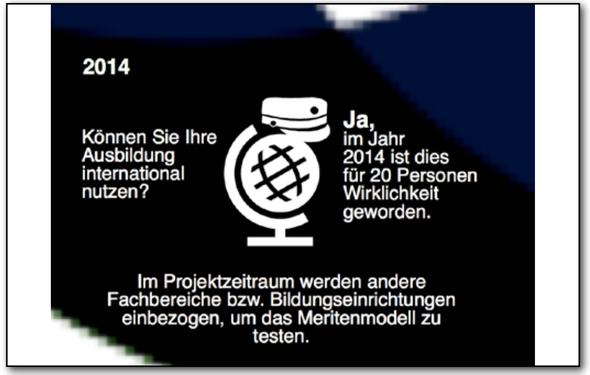
Schulprojekt-Kooperation
Ausbildung DK
Ausbildung DE


Schulprojekt-Kooperation
Ausbildung DK
Ausbildung DE

Schulprojekt-Kooperation
Ausbildung DK
Ausbildung DE
Eine Maßnahme, ein Zeugnis – anerkannt in DK und DE

2014
Können Sie Ihre Ausbildung international nutzen?


2014
Können Sie Ihre Ausbildung international nutzen?
Ja, im Jahr 2014 ist dies für 20 Personen Wirklichkeit geworden.


2014
Können Sie Ihre Ausbildung international nutzen?
Ja, im Jahr 2014 ist dies für 20 Personen Wirklichkeit geworden.
Im Projektzeitraum werden andere Fachbereiche bzw. Bildungseinrichtungen einbezogen, um das Meritenmodell zu testen.

Competence To Go...
Entwicklung eines Handbuchs für ein Meritenmodel im Bereich der reglementierten Berufe zur Förderung der grenzüberschreitenden Mobilität.

INTERREG4A
Leadpartner:
Projektpartner:

Competence to Go
www.CompetenceToGo.com
INTERREG4A
Leadpartner:
Projektpartner:

Anke Buhl, AWO Landesverband S-H e. V., Marion Gurlit, Gleichstellungsbeauftragte, Sylke von Kamlah-Emmermann,

Wie lassen sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern?

4.1 Wie lassen sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern?

Moderation: Anke Buhl, AWO Landesverband S-H e.V. Sylke von Kamlah-Emmermann, Marion Gurlit, Gleichstellungsbeauftragte

Ausgangssituation

Doppelte demografische Alterung (Double Aging)

- steigende Lebenserwartung (Aging at the Top)
- sinkende Geburtenziffern (Aging at the Bottom)

Arbeitsbedingungen Pflege

- Qualifikationsstruktur: Fachkräfte dominieren (Pflegebereiche unterscheiden sich aber)
- Teilzeitarbeit: hohes Niveau von Teilzeit in allen Qualifikationsstufen
- Altersstruktur: alternde Belegschaften
- Beschäftigungsdauer: zunehmendes „Job-Hopping"
- Gender und Beschäftigung: Aufstiegs- und Beschäftigungsmöglichkeiten nicht in gleichem Maß wie die Männer

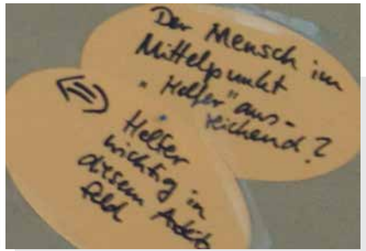
Arbeitsbdingungen (Ergänzungen)		
Gerangel um Zuständigkeiten	Dokumentation, Bürokratie steht im Gegensatz zu Arbeitsauftrag	Zunehmende Zersplitterung von verantwortlichen Teams
„Pflegezeit des Pflegepersonals"	Schichtdienst Lange Arbeitszeit	Arbeitszeitmodelle „Minijob" als Schwächung der Beschäftigten
Arbeitsverdichtung	Durchschnittsgehalt, finanzielle Bedingungen	Zeitarbeitsfirmen

Care und Cure **Wer hat die Verantwortung für „Sorgearbeit" und Pflege?** **(jede/r für sich, Familie, Politik, Gesellschaft,…)** ➔Wertigkeit und Anerkennung		
Kommunalisierung, gegen weitere Privatisierung	Kommunalpolitik	
Landes- und Bundespolitik	Finanzrahmen, die ethische Grundsätze erlauben	Pflegeschlüssel/ Personalbemessung bundesweit einheitlich
Abkehr von marktwirtschaftlichen Richtlinien	Definitionen Pflegebedürftigkeit	Abschaffung Pflegestufen
Unternehmenskultur	Strategische Personalplanung-/ entwicklung	Imagekampagne für private Heime
Handlungsleitlinien, Ethik der Einrichtung	Reduzierung der vollstationären Einrichtungen	Imagekampagne für Pflegeaufg. Und Altenpflege!

Und wie geht es weiter? Was ist zu tun?		
Reduzierung Dokumentation Weniger Bürokratie	Bürozeiten ausschließlich für Dokumentation	Kontrolle von außen anders gewichten (MDK)
Bundesweit einheitlicher Tarif	Früherer Rentenbeginn (wie Bundeswehr)	Gemeindeschwester/ -pfleger
Zivildienst, freiwilliger Dienst	Supervision, Coaching in der Praxis	Freistellung von Praxisanleitern, Ausbildungskonzept
Einheitliche Ausbildung	Betriebsrat, Verbündete suchen	Aktive Verkürzung der Wochenarbeitszeit bei gleichem Lohn
Alternative Pflege- und Handlungskonzepte	Überlastungsanzeigen	Grenzen setzen

Sven Mischok, PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband S-H e.V., Silvia Zupelli, FRAU & BERUF

Neue Wege – Gleiche Chancen



Was muss getan werden?					
Rahmenbedingungen		**Hierarchien**	**Imagekampagne**		
Viele Damen möchten sich nicht von Männern pflegen lassen -> Kriegsgeneration	Spezielle Ausbildungs-schwerpunkte -> Umgang mit Kriegstraumata und häuslicher Gewalt	Praxis umgestalten: -flachere Hierarchien (Selbstwertgefühl)	Bewertung des Berufes durch „Externe" schwierig	Schlechtes Image der Altenpflege muss verändert werden z.B. im TV positiver darstellen	Aufwerten des Berufes: -Entgelte -Anerkennung
Prozentuale Angleichung ->Pflegenden zu Pflegende nach Geschlecht	Arbeitsbedingungen verändern	Hierarchien sind wichtig „Führung ist geil"	Mehr Aufklärung nötig	Umdenken	Positiv besetzte Vorbilder notwendig -> Pflege ist cool
Bessere Unterstützung für Männer, die im häuslichen Bereich pflegen	Anzahl der Vollzeitarbeitsplätze ausbauen	Aufstiegsmöglichkeiten	Mehr Werbung in Richtung Männer	Patenschaften zwischen verschiedenen Generationen -> Schwellenangst nehmen	Werben für Pflegearbeit (z.B. in der Schule)
Differenzierung Kranken/Altenpflege sinnvoll?	Trainer statt Pfleger	Unterschiedliche Hierarchieebenen -> Vergütung differenziert stark	Genderblick	-> Beginn bereits im Kita-Alter	Schulbücher überarbeiten
		NIVEAU erforderlich			
Zusammenlegung	Dienstleistungszentrum -> männliche Kollegen	Wer zuständig?	Online-Bewerbung pro Männer	Männerquote	StVo überarbeiten Vorfahrt für Pflegekräfte

Handlungsdefizite /-bedarfe				
Problem				
Männer beginnen in der direkten Pflege dann Studium -> Aufstieg	Männerquote			
Ständige Rechtfertigung vorm medizinischen Dienst				
	Reibungsverluste -> Training			
Höhere Ausbildungszahlen nötig		Kreis PI: 30% in der Ausbildung!	Erstausbildung + Umschulung	Zu beobachten: „Krisenzeiten" -> Konjunktur
Der Mensch im Mittelpunkt Helfer ausreichend?	-> Helfer wichtig in diesem Umfeld	Menschlichkeit bleibt auf der Strecke -> mehr Zeit -> weniger Evaluation + Dokumentation		

Wer ist zuständig?			
Kultusministerium	Care-Arbeit als Schulfach, praxisnah	Für alle Schulformen (inklusive Gymnasium)	
Bund	FSJ->PSJ	Nach Schulabschluss für alle 1 soziales Jahr Pflicht	->Aufstockung an echtem Personal
->Politik		Keine unbezahlten Praktika, die länger als 2 Wochen dauern!	
Sozialministerium und Bildungsministerium	Spezialisierte Pflege einführen	Einstellung der Träger verändern	

1 Foto: Doris Schneider, FRAU & BERUF, Dr. Barbara Stiegler

Neue Wege – Gleiche Chancen

Ansätze			
Dienstleistungszentrum	Koordination, weniger zentrale Leistung	Wiederaneignung Kommunaler Verantwortung	Tausend Stunden
Pflegemobil	In der Fläche wie?	Ohne Profitorientierung	Hand für Wohnung
Ressourcenstärken statt Hilfebedarf	Statt Defizite belohnen, neues Denken	Wohlfahrtsverbände	Mehrgenerationenhäuser
Paradigmenwechsel	Pflegestützpunkte und Stabilität Gute Beratung	Beratung Pflegestützpkt als Kern	Wohnprojekte, WGs
Gute Arbeit Pflege		Wertschätzung	Netzwerke, Profis + Ehrenamtliche
Zeitkontingente, Handlungsspielräume	Familienger. Arbeitsbedingg.	Gesamtgesellschaftl. Aufgabe	Bündnis gute Pflege www.wirpflegen.de

Welche Rahmenbedingungen?				
Geld! Alle DLZ in der Fläche	Mittelfluss neu	Paradignmenwechsel hat Folgen	Gesundheitsdienste zusammenfügen	3x4 Std. Modell
Gute Ausstattung	Soz. Vers. + Steuermodell (Bund-Land) Kommune!	Zügige Rechenbeispiele Gesundheitsökonomen	Leerstände umwidmen, nutzen	Professionalisierung versus Kommerzialisierung
Durchlässigkeit der Pflegeberufe erhöhen	Qualität der Arbeit herausstellen, Image	Status	Kooperationen für neuen Versorgungsblick	Prof. Hilfe für EhrenamtlerInnen
	Personalschlüssel erhöhen	Schulgeldfrei Ausbildungsentlohnung	Ältestenrat, Betroffenenbeteiligung	Pflege als solche anerkennen
	Wirtschaftliches Kalkül nötig!	Migrantinnen fragen, mitdenken	Patenschaften über Generationen	Solidarität und Gemeinsinn
			Existenzsichernde Mindestlöhne	Zuwendung geben; AN mal freistellen
			Keine Minijobs	Familienfrdl. Unternehmen
				AN Pflege- u. Betreuungstage per Soz.vers.

Möglichkeiten und Grenzen der Professionalisierung der PflegeArbeit – das kommunale Dienstleistungszentrum als ein Modell der Zukunft?

Moderation: Dr. Barbara Stiegler, Doris Schneider, FRAU & BERUF

Nächste Schritte				
Politik	**Betroffene Angehörige, alle potenziell**	**Verbände, Arbeitgeber**	**Träger**	**Ich**
Rechenbeispiele überzeugen	3 x 4 Stunden- Modell (Erwerb, Familie, Gemeinsinn f. Frauen und Männer)		Ausbilden! Praxis	Stadt Heide= Gesundheitszentrum Pro
Ältestenrat, Betroffenenbeteiligg	Diverse! Fachkräfte		Druck machen ↓	Ich rege mich weiter auf!
Quartiersmanagement Analyse von freien Räumen	Konzertierte Aktion Statt ängstliches Verharren		Schließung androhen	Gesellschaftlichen Druck herstellen
Verantwortung übernehmen + Kommune ermächtigen + Mittel dafür bereitstellen		Öffentlichkeit schaffen		Gleichstellung von Familie und Erwerbsarbeit
Abschaffung der Minijobs		Bilder prägen! – auch mal lachend!	Über Entlohnung sprechen! Enttabuisierung	
		Ressourcenorientiert		
		Starke Menschen braucht die Pflege		
		Touchscreen + diverse Technik incl.		
		Migrantinnen bei Angeboten berücksichtigen		

Neue Wege – Gleiche Chancen

Fazit | Auswertung

Die Leitlinien und die wesentlichen Aspekte der Diskussion zur Zukunft der PflegeArbeit können wie folgt zusammengefasst werden:

Gleiche Arbeits- und Lebensbedingungen - Chancen für ein neues Verständnis

Frauen und Männer sollen durch gleich gute Bildungschancen, gleichwertige Arbeitsbedingungen und ein gutes Betreuungs- und Pflegeangebot optimale berufliche Perspektiven und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erfahren. Vorübergehende Unterbrechung und/ oder Verminderung der Erwerbstätigkeit sind gesellschaftspolitisch erwünscht und werden unterstützt, um Nachteile auszugleichen. Es bedarf besonderer Anreize, damit diese Optionen von Frauen und Männern gleichermaßen genutzt werden.

Care Arbeit als gesellschaftliche Aufgabe - Professionalität statt Profit / Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Care Arbeit ist elementarer Bestandteil der Wohlfahrt und damit systemrelevant. Dies erfordert die Fokussierung auf eine gemeinnützige Organisation der Pflegearbeit statt Profitorientierung. Eine stärkere Professionalisierung der Pflege bringt Qualitätsverbesserungen, Entlastung im privaten Bereich und Wirtschaftswachstum. Durch die flexible Gestaltung des Erwerbslebens (z.B. Elternzeit, kurze Vollzeitarbeit, flexible Arbeitszeiten und Care- Budgets) wird die private Pflege neben der Berufstätigkeit erleichtert. Kommunen werden durch Dienstleistungszentren „Demografie- fest“.

Aufwertung des Pflegeberufs für Frauen und Männer – Beruf und Berufsbild müssen attraktiver werden

Demografisch bedingt wird der Pflegebedarf weiter steigen. Um den entsprechenden Fachkräftebedarf zu decken, ist eine Imagekampagne mit Genderblick notwendig, die das Berufsbild positiv besetzt und Frauen und Männer gleichermaßen anspricht. Doch auch die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden. Mehr Vollzeitarbeitsplätze bzw. ein Recht auf Rückkehr zur Vollzeitarbeit ist ein Baustein. Damit wird auch organisatorischen Problemen und der Zersplitterung von Teams infolge der massiven Zunahme von Minijobs und Zeitarbeit entgegengewirkt. Generell müssen die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen (wieder) stärker in den Fokus gerückt werden und nicht die Dokumentation der Versorgungsleistungen. Aufstiegsmöglichkeiten, Job- Enrichment und multiprofessionelle Teams werten die Arbeit zudem qualitativ auf.

Paradigmenwechsel in der Pflege - Hilfe zur Selbsthilfe statt Pflegestufen / kommunale Verantwortung

Die meisten Menschen möchten bei Pflegebedarf solange wie möglich zu Hause in der gewohnten Umgebung bleiben. Statt Festlegung von Pflegesätzen nach Höhe des Pflegebedarfs sollte nach dänischem Vorbild Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund stehen. Pflegekräfte werden zu Trainer_innen, die Menschen mit Einschränkungen darin unterstützen, unter aktiver Mitwirkung und mit auch technischer Unterstützung möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Koordiniert werden sollten diese Angebote durch Dienstleistungszentren unter kommunaler Trägerschaft. Sie werden zu einer wichtigen Anlaufstelle für Pflegebedürftige und Pflegende. Neben Beratung ermitteln und koordinieren sie den Bedarf an hauswirtschaftlicher, medizinischer und pflegerischer Unterstützung. Als Begegnungsstätte und Einrichtung zur Tagespflege wirken sie der Isolation von Pflegebedürftigen und Pflegenden entgegen. Das Angebot von Dienstleistungen für Familien mit Kindern rundet das Profil ab und sorgt für Kontakt über die Generationen hinweg. Quartiersmanagement durch Analyse von Hausleerständen und Initiierung von Wohnprojekten ergänzen die kommunalen Maßnahmen und ermöglichen sinnvolle Wohnraumnutzung. Stationäre Unterbringungen werden sich jedoch nicht vermeiden lassen. Akutplätze nach einem Krankenhausaufenthalt, bei Urlaub der Pflegenden oder während der Wartezeit auf einen regulären Heimplatz helfen, Übergangszeiten zu überbrücken. Desweiteren ist es wichtig, die Interessenvertretung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in den Heimen durch mehr Mitsprachemöglichkeiten im Ältestenrat zu stärken.

Bedingungen der Care Arbeit – eine breit angelegte Diskussion ist überfällig

Diverse Rechenmodelle zu den gesellschaftlichen, betrieblichen und individuellen Auswirkungen von bezahlter und unbezahlter Care Arbeit liegen vor. In der Care Arbeit offenbaren sich die ungleichen Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern. Es ist überfällig, darüber eine breit angelegte öffentliche Diskussion unter Berücksichtigung von Geschlechtergerechtigkeit anzustoßen. Dazu gab die heutige Fachtagung gute Impulse, denen weitere folgen müssen.

Neue Wege –
Gleiche
Chancen

Anwesende

1. Jobcenter Kiel
2. MdL, SPD-Fraktion
3. Referentin, Social- og Sundhedsskolen Fredericia-Vejle-Horsens
4. Gleichstelltungsbeauftragte Kreis Schleswig-Flensburg
5. Sozialverband Schleswig-Holstein
6. Gleichstelltungsbeauftragte Stadt Rendsburg
7. Stiftung berufliche Bildung, Hamburg
8. Leitung Sozialzentrum Tönning
9. Referentin, Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
10. JobA Bad Segeberg
11. Frau und Beruf Dithmarschen
12. MdL, Bündnis 90/ Die Grünen
13. Referentin, Bonn
14. Marienkrankenhaus
15. Gleichstelltungsbeauftragte Nordfriesland
16. LandesFrauenRat Schleswig-Holstein e.V.
17. Stadt Lübeck
18. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung SH
19. AWO SH Bildungszentrum Preetz
20. Gleichstelltungsbeauftragte Quickborn
21. Caritas Simeon GmbH Lübeck
22. Westküstenklinikum, Heide
23. aph-Lübeck
24. Stadt Lübeck
25. Gleichstelltungsbeauftragte Stadt Bad Oldesloe
26. Einrichtungsleiterin Bildungszentrum Elbmarsch
27. Frau und Beruf Stormarn
28. DGB Regionalsekretärin
29. Frau und Beruf Flensburg
30. Frau und Beruf Neumünster
31. Frau und Beruf Elmshorn/ Pinneberg
32. Amt Südtondern
33. Uni Flensburg
34. Referat für Gleichstellung der Stadt Kiel
35. Frauenzentrum SL
36. CAU Familienservice
37. aph-Lübeck
38. Frau und Beruf Segeberg
39. CareFlex Kiel
40. Handwerk Stormarn
41. Schulleitung Ökumenisches Bildungszentrum
42. Verdi-Westküste
43. Marienkrankenhaus
44. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung SH
45. Referent, Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V.
46. Gleichstelltungsbeauftragte Kreis Segeberg
47. Landesverband VHS SH Kiel
48. Fortbildungsakademie d. Wirtschaft Kiel
49. Stiftung berufliche Bildung Hamburg Moderatorin,
50. Frau und Beruf, Steinburg
51. Gesundheit und Soziales
52. DRK Kreisverband Ostholstein.
53. Caritas Simeon GmbH Lübeck
54. Sozialverband Schleswig-Holstein
55. Sozialverband Schleswig-Holstein
56. Frau und Beruf, Rendsburg
57. Bildungszentrum Bad Segeberg
58. MdL, SPD-Fraktion
59. Gleichstelltungsbeauftragte Stadt Heide
60. Jobcenter Lübeck
61. AWO SH Bildungszentrum Preetz
62. MdL, CDU-Fraktion
63. LandesFrauenRat Schleswig-Holstein e.V.
64. Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Technologie SH
65. Leiterin Bindungszentrum Hohegeest
66. LandesFrauenRat Schleswig-Holstein e.V.
67. Referentin, Aktiv Pleje Billund Kommune Udfoererchef
68. Jobcenter Kiel
69. BCA Arbeitsagentur Kiel
70. Sozialverband Schleswig-Holstein
71. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e. V.
72. Pflegefachkraft Heimaufsicht Kreis Steinburg
73. Frau und Beruf, Stormarn
74. SPD Harrislee
75. FH Kiel FB Gesundheit u. Soziale Arbeit
76. Gleichstellungsbeauftragte Kellinghusen
77. Sozialverband Schleswig-Holstein
78. Gleichstellungsbeauftragte Jobcenter NMS
79. Sozialverband Schleswig-Holstein
80. DGB Bezirk Nord
81. Jobcenter Lübeck
82. Krs. Nordfriesland Abt. Fachaufsicht
83. Frau und Beruf, Husum
84. Diako Flensburg
85. Frau und Beruf Segeberg
86. FH Kiel
87. Städtisches Krankenhaus Kiel

Tagungsort:

Landeshaus in Kiel
Schleswig-Holstein-Saal
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel
10.06.2013 von 10.00 - 16.00 Uhr

Kostenbeitrag: 10 € inkl. Imbiss und Getränke (bei Eintreffen bitte bar zahlen)

Anmeldung an:

Gleichstellungsbeauftragte der Stadt
Bad Oldesloe
Marion Gurlit
im Stadthaus Bad Oldesloe
Markt 5, 23843 Bad Oldesloe
Tel.: 04531 504-540
Fax: 04531 504-900
gleichstellungsbeauftragte@badoldesloe.de

Um Anmeldung wird gebeten bis zum 24.05.2013. Die Zahl der Plätze ist begrenzt. Es entscheidet das Datum der Anmeldung.

LFR

LAG

FRAU & BERUF

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein

ZUKUNFTSprogramm Arbeit
Investition in Ihre Zukunft

Europäischer Sozial Fonds
fördert den Arbeitsmarkt in Schleswig-Holstein

Veranstalterinnen

Landesfrauenrat S-H e.V.

LAG der hauptamtlichen kommunalen Gleichstellungsbeauftragten S-H

LAG der Beratungsstellen FRAU & BERUF S-H

In Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung S-H

Neue Wege – Gleiche Chancen

Zukunft der PflegeArbeit in Schleswig-Holstein

Fachtagung 10.06.2013

Einleitung:

Die Gesundheitswirtschaft ist ein wichtiger Teil der Wertschöpfung und ein bedeutsames Arbeitsmarktsegment in Schleswig-Holstein. In 2010 fanden 16,8 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie eine große Zahl geringfügig Beschäftigter dort ihren Arbeitsplatz. Mit stark steigender Tendenz - wie es sich aufgrund des demografischen Wandels prognostizieren lässt.

Doch die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind häufig wenig attraktiv. Welche Rahmenbedingungen braucht eine zukunftsfähige Pflege? Und PflegeArbeit ist immer noch weiblich. Über 80% der pflegenden Angehörigen und der in der Pflege Beschäftigten sind Frauen. Wie kann PflegeArbeit zwischen den Geschlechtern gerecht verteilt werden?

Bei der Suche nach Antworten auf diese Fragen werfen wir auch einen Blick über die nationalen Grenzen hinweg und analysieren den Zusammenhang zwischen dem Arbeitsmarkt Pflege und den Wohlfahrtssystemen.

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns auf die Suche zu gehen, gemeinsam den Blick zu erweitern und an Lösungen zu arbeiten.

Programmablauf:

09.30 **Eintreffen**

10.00 **Begrüßung** durch Anke Schimmer, Vorsitzende des Landesfrauenrates S-H e. V.

10.15 **Grußwort** von Torsten Albig, Ministerpräsident des Landes S-H

10.30 **Vortrag und Gespräch:**
Carearbeit als geschlechterpolitische Herausforderung Dr. Barbara Stiegler, Bonn

11.30 **Vortrag und Gespräch: PflegeArbeit in Dänemark**
Geschichte und Entwicklung Lisbeth Schmidt, Aktiv Pleje Billund Kommune Udførerchef
"Competence to Go" – ein grenzüberschreitendes Projekt
Vibeke Bang, Social- og Sundhedsskolen Fredericia-Vejle-Horsens, Chefkoordinatorin des Interreg 4a -Projektes

12.30 **Mittagsimbiss**

13.30 **Worldcafé:**
Wie lassen sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern?
Moderation: Anke Buhl (angefragt), AWO Landesverband S-H e.V., N.N., Gleichstellungsbeauftragte

Wie lassen sich mehr Männer für die PflegeArbeit gewinnen?
Moderation: Sven Mischok, PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband S-H e. V., Chris Mull, FRAU & BERUF

Möglichkeiten und Grenzen der Professionalisierung der PflegeArbeit – das kommunale Dienstleistungszentrum als ein Modell der Zukunft?
Moderation: Dr. Barbara Stiegler, Doris Schneider, FRAU & BERUF

15.30 **Auswertung**

16.00 **Ende der Fachtagung**

Moderation:
Sonja Nielbock, Sujet - Organisationsberatung, Hamburg

Neue Wege – Gleiche Chancen

Fachtagung 10.06.2013 · Kiel