

**Gesundheitskonferenz
Pflege 2030
26.10.2011**

**Engagement von
EHRENÄMTLICHEN und
ANGEHÖRIGEN in der Pflege
CHANCEN UND GRENZEN**

**Polina Hilsenbeck, Dipl.-Psych., FTZ
Geschäftsführung, fachliche Gesamtleitung
Genderbeauftragte im Vorstand des Gesundheitsbeirats**

**Frauen in der Pflege als:
Alte Frau – Professionelle –
Angehörige – Ehrenamtliche**



Angehörige pflegen – mit welchen Ressourcen?

- **72% Frauen**
- **60% > 55J., 33% > 65J.**
- **Aufwand im DURCHSCHNITT 37 h pro Woche!**
- **Geschlechtsspezifische Rollenmuster, „selbstverständliche“ Erwartungen**
- **Weniger professionelle und informelle Unterstützung und Anerkennung als Männer**
- **Hohe körperliche und psychische Belastungen**
- **Armutrisiko**
- **Soziale Isolation**
- **Keine starke Lobby**

Lademann 2010, Schneekloth&Wahl 2005

Pflege: Das Fachpersonal --

- **Lohndruck; Leistungskürzungen im Gesundheits- und Sozialbereich, Zeitdruck**
- **Immer weniger Männer**
- **Höherer Krankenstand, gesundheitliche Risiken, Burnout – Rente mit 67 ?????**
- **„Fachkraftreserven ausgeschöpft“**
- **Reduzierung von Qualität und Fachpersonalquoten**
- **Fachkraftreserven durch flankierende Maßnahmen (Rechtsanspruch Krippenplatz, familienfreundliche Arbeitszeiten für Frauen und Männer, Deutschkurse) aktivieren!**

Pflege: gesellschaftliche Strukturen und Prozesse

- „**Versäulung**“ der Systeme an den Wirklichkeiten der Menschen vorbei
> **Überbrückungsversuche, Modelle**
- Zunehmende **Marktorientierung** im Gesundheitswesen > **neue Chancen**
- **Fehlende Steuereinnahmen - höhere Staatsverschuldung - Abbau des Sozialstaats**
- **Entsolidarisierung**: Leistungskürzung - Ausgrenzung – Diskriminierung der Menschen („soziale Hängematte“ – „demografischer Tsunami“) UND der beteiligten Berufe



**Angehörige, Pflegedienst
und Nachbarinnen/EA:
Vereint in Idealismus,**

... Idealismus -

Beste Sorge für alte Menschen --

Einsatz aller Kräfte ---

Überlastung! Krankheitsrisiko! ----

Altersarmut! ?????



Was sollen die Frauen noch alles leisten???

Für welches Geld?

Für welche Ehre?

- **Fachkraftreserven stellen!**
- **Kinder groß ziehen und fördern!**
- **Angehörige pflegen!**
- **Karriere machen!**
- **Politisch aktiv werden!**
- **Gesund und fit bleiben!**
- **... nicht alt werden?**

Wirtschaftsliberalismus
Entsendegesetz

EU

Bundesgesetze - Steuern
- Kommunen

Kostenträger

SozH-KK- RV- RGU - JA-bamf-Arge-EU-Stift.

Verbände

FTZ

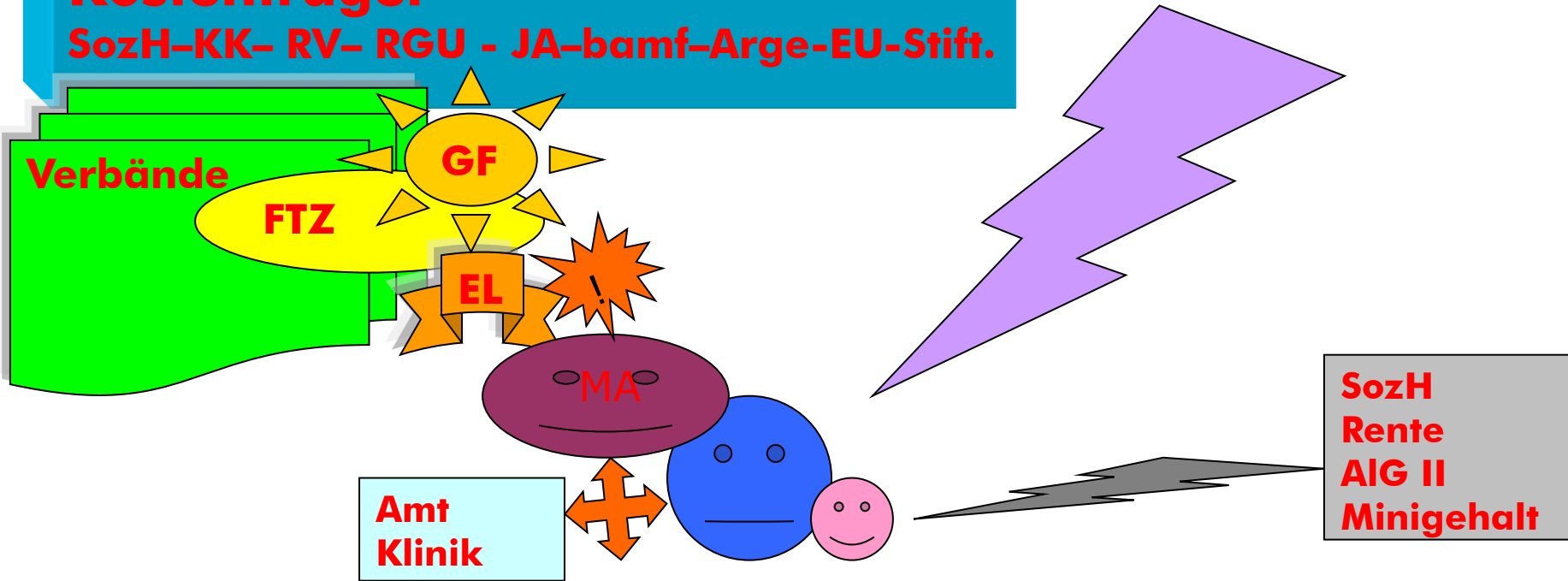
GF

EL

MA

Amt
Klinik

SozH
Rente
AIG II
Minigehalt



Widersprüchliche gesellschaftliche Signale: Angehörige - Ehrenamtliche

- **Kollektive Ratlosigkeit -**
- **Die Angehörigen werden es richten! ??**
- **DAS Hohelied auf Familien und Angehörige, und bürgerschaftliches Engagement ---**
- **Aber**
- **lächerliche Gesetzesinitiative z. Entlastung pflegender Angehöriger, für 80% der Frauen nur um den Preis der Altersarmut umsetzbar**
- **Streichen von Mitteln zur Förderung und Qualifizierung des Ehrenamts**

**Ohne eine grundlegende Reform
der Pflegeversicherung sind
alle – hervorragenden –
Initiativen nur ein Tropfen auf
den heißen Stein:**

**Frauen werden und können
nicht mehr lange alles „schon
richten“!**

Dennoch - Strategien, Aufgaben

- „Frauen“-Gesundheitsberufe UND
- Lobby der Angehörigen (Verband Pflegender Angehöriger, APK ...) stärken
- **Gremienvertretung: AK Versorgung, Fachstelle Frauengesundheit und AK Frauengesundheit nutzen**
- **Initiativen, Kampagnen mit den communities und Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Migrationshintergrund**
- **Fortbildungs- und Vortragsreihen, Kurse**
- **Impulse zur Strukturverbesserung**
- **Überleitung aus stationärer Behandlung in häusliche Versorgung systematisch gestalten**

Forderungen des AK FG 2009

- Gesundheitsförderung der Pflegenden - gendergerecht und kultursensibel, Prävention
- Frauenarmut und -krankheit durch Pflegetätigkeit bei Gesundheitsreformen und Planungen einkalkulieren
- Rentenansprüche für pflegende Angehörige analog Kindererziehungszeiten
- Transparenz über entlastende Angebote für Angehörige – außerhalb des Internets (Infopakete für die Kommune)!
- Niedrigschwellige Info-Angebote in ASZ's und kulturellen Zentren implementieren
- Schnittstellen Entlass-planung müssen finanziert werden; Abrechnungsziffer für Vermittlertätigkeit der ÄrztInnen; Hausarztverträge öffnen für Assessment für Pflegende

Forderungen für und mit Angehörigen und Ehrenamtlichen

- **Sozialraum- und Gemeinwesenarbeit, infrastrukturelle Arbeit fördern – neben den individuellen Rechtsansprüchen**
- **Erhöhung der Mittel zur Förderung und Qualifizierung des Ehrenamts**
- **Qualitätsleitlinien und –kontrolle zur Zusammenarbeit in der Versorgung: Professionelle, Angehörige, Ehrenamtliche**
- **Betriebliche Initiativen zur Entlastung pflegender Angehöriger ohne finanzielle Einbußen (betriebliche Solidarität)**

Forderungen für Angehörige und Ehrenamtliche: interkulturell

- **Proaktive Hausbesuche der BSA mit DolmetscherIn; Assessment der Ressourcen und Belastungen; Netzwerke knüpfen**
- **Aufsuchen der Selbstorganisationen von MigrantInnen; Unterstützung der Selbsthilfe**
- **Information in allen Sprachen**
- **Eingehen auf kulturspezifische ebenso wie**
- **Arbeit an den Barrieren bzw. Inklusionsbereitschaft der Mehrheitsgesellschaft!**
- **Projekt BerufsbetreuerIn**
- **Preis verleihen für interkulturelle Unterstützungsnetze in Nachbarschaften**

Als Genderbeauftragte im Vorstand des Gesundheitsbeirats („Wir haben andere Sorgen ...“)



Die Gender- und die MigrantInnen- Beauftragte im Vorstand des Gesundheitsbeirats





Sozialpolitische Verantwortung

- Modellfunktion für frauenspezifische Arbeit**
- Entwicklung und Fortschreibung frauenspezifischer, kultursensibler Konzepte und Methoden**
- fachspezifische qualitative Standards setzen**
- Fortbildung von MultiplikatorInnen**
- Kooperation von Trägern und Einrichtungen initiieren - regionale /überregionale Vernetzung**
- Missstände aufzeigen, politische Initiativen: Lebens- und Arbeitssituation von Frauen, psychosoziale und gesundheitliche Versorgung, interkulturelle Öffnung, Inklusion**

FTZ Vielfalten

Fachbereich **Gerontopsychiatrie**

- **Gerontopsychiatrische Fachkraft – Beratung, Betreuung, Case Management**
- **Beratung für Angehörige**
- **Suchtberatung und Betreuung, CM**
- **Betreutes Einzelwohnen**

- **Wohngruppen ambulant und stationär
Tagesstrukturangebote i.A.**

- **Ambulante geriatr. Rehabilitation (s. THEA mobil)**

FTZ Praxis für Ergotherapie

- **Einzel- und Gruppenbehandlung für Frauen und Mädchen ab 13 Jahren**
 - **Mit psychischer oder Sucht-Erkrankung,**
 - **bei kognitiven und Wahrnehmungsstörungen,**
 - **Psychosomatischen, geriatrischen und**
 - **gerontopsychiatrischen Erkrankungen**
- **Belastungserprobung - Training**
- **Bereiche: Büro, Handwerk, Kreativität, Küche, Alltag; in der eigenen Wohnung**
- **THEA mobil: ambulante geriatrische Reha**

FTZ – Fortbildung Supervision Kurse

- **Seminare für Fachfrauen / Fachleute**
 - aus psychosozialen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Berufsfeldern
 - auch für Teams
 - Supervision und Fachberatung

- **Schulung für Ehrenamtliche/Bürgerhelferinnen**