



Deutscher Frauenring e.V.



Care Revolution Pflege - eine Herausforderung für Alle

Mehrere Millionen Pflegebedürftige und aktuell zehntausende fehlende Beschäftigte im Pflegebereich stellen Familien und hier insbesondere Frauen vor neue Herausforderungen. **Pflege ist keineswegs eine private Angelegenheit. Ohne diese unbezahlte Arbeit würden weder die Wirtschaft noch der Sozialstaat und unsere Gesellschaft funktionieren.**



Bundesfachseminar
Deutscher Frauenring e.V.
11. und 12. Oktober 2019



Bad Pyrmont
Hotel Steigenberger, Fürstensaal
Heiligenangerstraße 2-4
31812 Bad Pyrmont

81

Die Grüne Reihe



Impressionen
während des Bundesfachseminars

Impressum

Herausgegeben von
Sigmaringer Straße 1
10713 Berlin
www.d-fr.de

Deutscher Frauenring e.V.

Redaktion
Lektorat
Fotos, Layout und Satz

Françoise Greve
Gisela Peschel
Gudula Hertzler-Heiler

Vorwort

Seit Jahren befindet sich die Pflege in einer Krise. Einige Expert*innen sprechen von einer sich anbahnenden Katastrophe, wenn die gesetzlichen und sozialen Rahmenbedingungen sich nicht signifikant ändern. Der jüngste Bericht der Universität Bremen zur Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege vom Februar 2020 weist auf einen zusätzlichen Fachkräftebedarf von 100.000 Vollzeitpflegekräften in der stationären Langzeitpflege für das Jahr 2030 hin, ausgehend von 1 Million Pflegebedürftigen in Pflegeheimen. Dies ist jedoch nur ein Ausschnitt aus dem Gesamtkomplex der Pflege. Der weitaus größere Anteil an der Care-Arbeit wird privat und unentgeltlich geleistet – und mehrheitlich von Frauen. Laut dem 2. Gleichstellungsbericht der Bundesregierung beträgt der Gender Care Gap 52,4 Prozent. Das sind umgerechnet 87 Minuten, die Frauen täglich mehr unbezahlte Sorgearbeit leisten als Männer.

Das Bundesfachseminar des Deutschen Frauenring „Pflege - eine Herausforderung für Alle“ am 11. und 12. Oktober 2019 widmete sich dem Thema der Unterbewertung von Sorgearbeit. Ziel war es, über die jüngst verabschiedeten Pflegestärkungsgesetze hinaus, den dringenden gesellschaftspolitischen Handlungsbedarf zu erörtern. Mehrere Millionen Pflegebedürftige und aktuell zehntausende fehlende Beschäftigte im Pflegebereich stellen Familien und hier insbesondere Frauen vor neue Herausforderungen. Für die Sorge um das eigene Wohlergehen, die Sorge um Kinder und pflegebedürftige Angehörige brauchen Menschen Zeit. Pflege ist jedoch keineswegs eine private Angelegenheit. Ohne diese unbezahlte Arbeit würden weder die Wirtschaft noch der Sozialstaat und unsere Gesellschaft funktionieren.

Die Tagung sollte daher alternative Ansätze einer geschlechtergerechten Pflegepolitik vorstellen und erörtern. Die eingeladenen Expert*innen beleuchteten für uns die verschiedenen Aspekte der Problematik. Wir freuen uns sehr, dass Professorin Barbara Winker uns den gesamtgesellschaftlichen Rahmen und die Vision einer Care-Revolution vorstellte, während Dr. Barbara Stiegler den Gender Care-Gap im Kontext des aktuellen Pflegesystems mit Schwerpunkt auf privater Pflege erläuterte sowie Lösungsvorschläge für die Aufwertung der Care-Arbeit einbrachte.

Nazife Sari von den Interkulturellen Brückenbauerinnen (IBIP) präsentierte ein erfolgreiches Modellprojekt der interkulturellen Pflegeberatung und Begleitung als Beispiel für die Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe für Migrant*innen und Einbeziehung von Diversität und Interkulturalität als wichtige Parameter einer gelingenden Pflege für Alle.

In unserer Podiumsdiskussion erweiterten wir die Runde mit Friederike Beier von der Freien Universität Berlin, Severin Schmidt, Leiter Gesprächskreis Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, und Nora Wehrstedt, stellvertretende Präsidentin der Niedersächsischen Pflegekammer. Wichtige Punkte der Debatte waren, um nur einige zu nennen, der Nachsteuerungsbedarf zu den bestehenden Gesetzen, neue Arbeits- und Lebenszeitmodelle, die Bedeutung der Pflegekammer als einer Interessenvertretung der Pflegekräfte, die auch das Thema Aus- und Weiterbildung angeht.

Die Referent*innen dieser Tagung trugen in den verschiedenen Beiträgen, Präsentationen und Diskussionen eine große Anzahl von Vorschlägen und Empfehlungen zusammen. Diese gilt es nun aufzugreifen, und auch über weitere Maßnahmen zur Gleichstellung von Frauen und Männern im Pflege- und Care-Bereich nachzudenken und zu diskutieren.

Deutlich wurde, dass Care-Arbeit elementarer Bestandteil der Daseinsfürsorge sein muss und private Pflege nicht weiterhin zu Lasten von Frauen gehen darf.

Der Deutsche Frauenring dankt allen Teilnehmenden an diesem Seminar für ihre Beiträge und insbesondere der Bundeszentrale für politische Bildung für die Förderung.

Georgia Langhans
für das Präsidium Deutscher Frauenring e.V. Bundesverband

P.S.

Inzwischen hat die Ausbreitung von Covid-19 zu einer globalen Krise geführt. Die Tragweite der Krise ist in vielen gesellschaftlichen Bereichen zu spüren und sie wirkt tief in die privaten Lebensumstände aller hinein.

Vor allem jedoch zeigt sie uns, wie essentiell notwendig die Arbeit der im Pflegesektor Beschäftigten ist und wie stark sie durch diese Pandemie bei ihrer Arbeit belastet sind.

Frauen sind in dieser Krisensituation viel stärker belastet. Nicht zuletzt, weil sie die Mehrheit an Personal im Pflegesektor bilden, sondern weil sie auch im privaten Bereich nun noch mehr zu leisten haben. Der Gender Care Gap wird wachsen.

Auch kommen Arbeitsausfall oder -reduzierung bzw. Homeoffice, zu denen Kinderbetreuung und Haushaltsführung gehören, hinzu. 90 Prozent der Alleinerziehenden sind Frauen.

War die Notwendigkeit zur Veränderung schon vor der Corona-Krise bekannt, so ist sie nun für alle offensichtlich geworden.

Hoffen wir, dass nun die Chance ergriffen wird, eine nachhaltige Kursänderung für die berufliche und private Pflege politisch und gesellschaftlich herbeizuführen, die eine gleichberechtigte Verteilung, Finanzierung und Anerkennung der Erwerbs- und Sorgearbeit ermöglichen.

Berlin, im April 2020

**Inhalt**

Vorwort	3
Begrüßung	5
Care Revolution - für ein gutes Leben <i>Gabriele Winker</i>	7
Wie gelingt die Aufwertung der Sorgearbeit und die Überwindung des Care Gaps? <i>Dr. Barbara Stiegler</i>	9
Interkulturelle Pflegeberatung - Barrieren abbauen und Teilhabe ermöglichen <i>Nazife Sari</i>	11
Arbeitsgruppen	21
Podiumsdiskussion: Brauchen wir eine Care-Revolution?	23
Einladung zum Bundesfachseminar	35
Programm	36

Begrüßung zum Bundesfachseminar des Deutschen Frauenrings e.V.

„Pflege – eine Herausforderung für Alle“ am 11./12. Oktober 2019 in Bad Pyrmont

Ich darf Sie alle ganz herzlich zu unserem Bundesfachseminar „Pflege - eine Herausforderung für Alle“ begrüßen. Wir haben uns an ein großes Thema gewagt, das ganz sicher auch mit diesem Seminar nicht abschließend behandelt ist. Bei 3,5 Millionen Pflegebedürftigen, und die Zahl wird noch weiter steigen, weil wir eine alternde und immer älter werdende Gesellschaft sind, stellt sich die Frage, reichen die neuen Pflegestärkungsgesetze aus, um in Würde zu altern, gut versorgt zu werden und nicht in Einsamkeit zu sterben. Ich möchte an dieser Stelle aus dem Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung von 2013 zitieren: „Die Pflege vor allem alter Familienmitglieder stellt eine Herausforderung dar, die in diesem Ausmaß historisch neu ist. Erstmals in der Geschichte ist die familiäre Unterstützung vor allem hochaltriger Menschen ein erwartbarer Regelfall im Familienzyklus und keine Ausnahmesituation, die die Familienplanung nachfolgender Generationen beeinflusst.“

Liebe Frauen,

seit Jahren ist das Fehlen von ca. 40.000 Stellen im Pflegebereich bekannt und diejenigen, die im Pflegebereich arbeiten, werden oft schlecht bezahlt und arbeiten häufig am Limit, abzulesen an den Ausfallquoten wegen psychischer Erkrankungen, die deutlich über dem Durchschnitt anderer Branchen liegen.

Müssen wir nicht über völlig neue Wege nachdenken, um das Grundproblem der Unterbewertung von Sorge- und Pflegearbeit auch nur ansatzweise zu lösen?

Denn der Staat verlässt sich überwiegend auf die Frauen, die sich um die Pflege von Angehörigen kümmern und Care-Arbeit in den Familien übernehmen. Daran haben weder der Anspruch auf Elternzeit noch der Anspruch auf einen KiTa-Platz grundlegend etwas geändert.

Wir stehen vor der Herausforderung, die Qualität im Pflege- und Carebereich zu steigern, um den Bedürfnissen und den Bedarfen aller dort Tätigen gerecht zu werden. Pflege und Care können nicht nur betriebswirtschaftlich gedacht werden. Sie müssen elementarer Bestandteil der Daseinsfürsorge sein.

Heute beginnen wir mit der Überlegung, wie schaffen wir es, die Gestaltung der Sorge um das eigene Wohlergehen und die Sorge um Andere so umzusetzen, dass wir alle mehr Zeit füreinander haben.

Die Frage ist: brauchen wir eine Care-Revolution?

Wir wollen reden über die Aufwertung und Entlohnung der Sorgearbeit. Und wir wollen mehr über den Abbau von Hürden und Möglichkeiten von Teilhabe im interkulturellen Kontext erfahren. Denn, um hier eine Binsenweisheit zu bedienen: wir werden nicht nur älter, sondern auch im Alter bunter.

Liebe Frauen, ich wünsche uns allen einen guten Verlauf für den heutigen Tag, viele neue Erkenntnisse und anregende Diskussionen.

Georgia Langhans

Präsidium Deutscher Frauenring e.V.



Impressionen
während des Bundesfachseminars



Care Revolution – für ein gutes Leben!

Gabriele Winker

Es könnte schön und bereichernd sein – sich um sich selbst und umeinander zu kümmern, Menschen freundschaftliche, nachbarschaftliche, professionelle Unterstützung zu geben. Stattdessen geraten viele Menschen häufig an die Grenzen ihrer Kräfte, wenn sie die hohen beruflichen Anforderungen mit Sorgearbeit für sich und andere verbinden möchten. Dies gilt insbesondere für Frauen, die sich um Kinder, unterstützungsbedürftige Angehörige oder Menschen in Not kümmern. Was häufig als individuelles Versagen wahrgenommen wird, ist allerdings die Folge fehlender gesellschaftlicher Unterstützung für Sorgearbeit im neoliberalen Kapitalismus.

Kernidee von Care Revolution

Um dieser Situation entgegenzutreten, setzen sich Aktivist_innen mit dem Konzept der Care Revolution für ein gutes Leben ein, in dem alle Menschen ihre Bedürfnisse befriedigen können – und zwar umfassend, ohne jemanden auszuschließen und nicht auf dem Rücken anderer. Dabei stellt Care Revolution anknüpfend an die Erkenntnisse feministischer Politik die grundlegende Bedeutung von Sorgearbeit (oder synonym Care-Arbeit) ins Zentrum der Gesellschaftsanalyse und des politischen Handelns. 2014 haben wir das Netzwerk Care Revolution gegründet, um gemeinsam die Rahmenbedingungen sowohl für entlohnte Sorgearbeitende wie Pflegekräfte oder Erzieher_innen und unentlohnt Sorgearbeitende in Familien und Wohngemeinschaften als auch für diejenigen, die viel Unterstützung benötigen, wie körperlich eingeschränkte Menschen, grundlegend zu verbessern. In diesem Netzwerk sind Initiativen aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen und auch mit verschiedenartiger politischer Schwerpunktsetzung vertreten. In Deutschland gibt es 10 Regionalgruppen des Netzwerks, die vor Ort in großen Städten oder Regionen politisch aktiv sind (vgl. www.care-revolution.org).

Politische Strategie

Damit alle Menschen – Alleinerziehende, Kranke, Geflüchtete, Erwerbslose – abgesichert und ohne existenzielle Not ein gutes Leben führen können, treten wir für ein bedingungsloses Grundeinkommen ebenso ein wie für einen existenzsichernden Mindestlohn und die Abschaffung von prekären Arbeitsverhältnissen wie Minijobs. Darüber hinaus ist uns wichtig, die durchschnittliche Vollzeit-Erwerbsarbeit deutlich zu verkürzen, damit alle Menschen mehr Zeit für die unentlohnte Sorgearbeit und politisches Engagement, aber auch für mehr geruhende und auch kreative Mußestunden gewinnen. Ferner streiten wir für eine gute soziale Infrastruktur mit ausreichend hoch qualifizierten Care-Beschäftigten, die dort gute Arbeitsbedingungen vorfinden. Gleichzeitig sollten Gemeinschaftsprojekte, in denen sich Menschen solidarisch umeinander kümmern, finanziell unterstützt werden. Mit diesen ersten Reformschritten ließe sich erreichen, dass Menschen ihr Leben deutlich besser gestalten können. Zudem wäre dies ein Beitrag, die ganze Arbeit zwischen den Geschlechtern umzuverteilen.

All dies muss mit dem Aufbau demokratischer Strukturen einhergehen, die es allen ermöglichen, über die Bedingungen der Sorgearbeit mitzuentcheiden. Denn die Sorgearbeitenden und auf Sorge Angewiesenen selbst wissen am besten, welche Formen der Unterstützung sie benötigen. Dies setzt allerdings voraus, dass die Care-Einrichtungen dem Besitz privater Eigentümer_innen und damit dem kapitalistischen Verwertungsprozess entzogen und wieder der Allgemeinheit übertragen werden. Nur dann können Menschen selbst bestimmen, wie sie gepflegt, geheilt oder gebildet werden wollen.

Erfahrungen aus Sorgeskämpfen

Eine Stärke der Initiativen, die sich auf das Konzept der Care Revolution beziehen, ist ihre Heterogenität; das Thema Care spricht Menschen in ganz unterschiedlichen Milieus, mit unterschiedlichen politischen Vorstellungen, Lebenskonzepten und Wünschen an. Die Kooperation all dieser Initiativen ist im politischen Alltag jedoch nicht einfach: Vor allem die hohe Sorgeverantwortung und damit verbunden der Zeit- und Geldmangel vieler Care-Aktiver erschweren das gemeinsame Handeln. Dennoch gibt es vielfältige Auseinandersetzungen rund um Sorgearbeit, die von Aktiven im Netzwerk Care Revolution unterstützt werden, wie zum Beispiel die Tarifkämpfe für mehr Pflegepersonal in Krankenhäusern. Auch haben wir in unterschiedlichen Städten am Tag der Arbeit, dem 1. Mai, die skandalösen Rahmenbedingungen für die unsichtbare Sorgearbeit thematisiert. So ist Care Revolution inzwischen in einer größeren Öffentlichkeit sichtbar.

Dieser Text wurde in der spw – Zeitschrift für sozialistische Politik und Wirtschaft im Heft 233, Ausgabe 4, 2019 veröffentlicht.

Wir danken Autorin und Herausgeber für die freundliche Genehmigung zum Abdruck.

Weitere Informationen über Care Revolution sind zu finden unter www.care-revolution.org oder in den Publikationen der Autorin unter www.gabriele-winker.de.



Dr. Gabriele Winker

Professorin für Arbeitswissenschaft und Genderstudies
an der technischen Universität Hamburg-Harburg.
Netzwerkerin im Netzwerk: „Care-Revolution“.

Wie gelingt die Aufwertung der Sorgearbeit und die Überwindung des Care Gaps?

Dr. Barbara Stiegler



Aufwertung der Sorgearbeit

1. Wieviel Wert der Pflegearbeit im Allgemeinen zukommt, ist daran zu erkennen, wie viele öffentliche Mittel für die Pflege ausgegeben werden: Deutschland hat ein familienbasiertes Pflegesystem. Die meisten Pflegebedürftigen werden zu Hause und dort von Angehörigen gepflegt. Die öffentlichen Mittel, die für die Pflege ausgegeben werden, sind im Vergleich zu anderen Ländern sehr gering: für Deutschland betragen sie 0,82% des Bruttosozialproduktes. In Schweden z.B. gibt es ein servicebasiertes Pflegesystem, hier liegt dieser Wert bei 3%.
2. Die finanzielle Unterbewertung der Sorgeberufe, auch der Pflegeberufe, ist erwiesen: Vergleicht man verschiedene Berufe mit einem geschlechtsneutralen Arbeitsbewertungssystem, so zeigt sich, dass Fachkräfte in der Pflege den gleichen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt sind wie Führungskräfte im Bereich IT, aber 17 € weniger in der Stunde verdienen (CW Projekt¹). Darüber hinaus ist die Ausbildung in der Pflege in dem in Deutschland zuständigen Schulberufssystem durch zersplitterte Zuständigkeiten, mangelhafte Kontrolle, keine einheitlichen Qualifikationsstandards für die praktische Ausbildung der Lehrer_innen und Ausbilder_innen, durch Unübersichtlichkeit der circa 127 verschiedene Ausbildungen und mangelhafte wissenschaftliche Erfassung gekennzeichnet.
3. Die Aufwertung der Pflegearbeit gelingt:
 - wenn ein servicebasiertes Pflegesystem aufgebaut wird und der Anteil der Mittel für das Pflegesystem am Bruttosozialprodukt erheblich gesteigert wird
 - wenn geschlechtergerechte Arbeitsbewertungssysteme angewendet werden
 - wenn das Pflegesystem nicht profitorientiert sondern gemeinwohlorientiert gestaltet wird
 - wenn in der Erwerbsarbeit
 - die Betriebskultur zugunsten der pflegenden Angehörigen verändert wird
 - die Arbeitsorganisation an die Bedarfe der Pflegenden angepasst wird
 - die Arbeitszeiten flexibilisiert werden

¹Klammer, Ute / Klenner, Christina / Lillemeier, Sarah (2018): „Comparable Worth“. Arbeitsbewertungen als blinder Fleck in der Ursachenanalyse des Gender Pay Gaps? WSI Study, Nr. 14, Düsseldorf, https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_studies_14_2018.pdf, Letzter Zugriff 29.10.2019

Überwindung des Gender Care Gaps

4. Ein präziser Gender Care Gap für den Bereich Pflege ist noch nicht berechnet. Die vorliegenden Zahlen belegen aber, dass Pflege überwiegend von Frauen geleistet wird, sowohl in der privat geleisteten als auch in der professionellen Pflege. Da das Durchschnittsalter der Frauen, die private Pflegearbeit leisten, sehr viel niedriger liegt als das der Männer (Männer pflegen überwiegend erst, wenn sie nicht mehr erwerbstätig sind), ist für Frauen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besonders wichtig. Frauen geraten vielfach durch die Pflege in Armut, spätestens im Rentenalter, weil sie ihre Berufsarbeit reduzieren oder aufgeben müssen, wenn ein Pflegefall in der Familie auftritt.
5. So kann der Gender Care Gap geschlossen werden:
 - Die Pflegearbeit darf keine rein private Arbeit mehr sein und öffentliche Angebote werden ausgebaut: ambulant wie stationär und zwar mit qualifizierter Ausbildung, guten Verdiensten und zufriedenstellenden Arbeitsbedingungen. Das macht den Pflegesektor attraktiver für alle, Männer wie Frauen, und der Fachkräftemangel kann dadurch behoben werden.
 - Die Stereotypen und Zuschreibungen zu den Geschlechtern ändern sich. Pflegearbeit gilt genauso als männlich wie sie als weiblich gilt. Das „Earner-Carer“ Modell, bei dem Frauen und Männer durch Erwerbsarbeit ihren eigenen Unterhalt verdienen und gleichzeitig die Sorgearbeit für ihre Kinder, Kranken und alten Angehörigen leisten, wird zu einem politischen Leitbild.
 - Die Bedingungen in der Erwerbsarbeit verändern sich: für Männer und Frauen muss es mehr bezahlte Freistellungsmöglichkeiten für Pflege geben. Die heutigen Angebote zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind völlig unzureichend und werden auch kaum genutzt ². Die Inanspruchnahme der 10 Tage für eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung liegt bei 1,3 %, die Inanspruchnahme der Pflegezeit bei 2,9% und die des Darlehens bei 0,04 % der Anspruchsberechtigten. Eine Pflegezeit mit Lohnersatzleistungen ähnlich wie im Elterngeld, die auch flexibel genutzt werden kann, ist erforderlich.

Dr. Barbara Stiegler:

Dipl. Psychologin und Dipl. Pädagogin

Bis 2011 Leiterin des Arbeitsbereichs „Frauen und Geschlechterforschung“ der Friedrich- Ebert-Stiftung. Heute betreibt sie Forschung und Beratung im Bereich Gender-Mainstreaming und Gender-Budgeting.

²Stiegler, Barbara (2019) Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Das 1000-Stunden-Modell: ein flexibles Zeitbudget mit Lohnersatz: Berlin: FES, <http://library.fes.de/pdf-files/dialog/15733.pdf> letzter Zugriff: 29.10.2019

Diakonie 
Diakonisches Werk
Berlin Stadtmitte e.V.

Interkulturelle Pflegeberatung Barrieren abbauen und Teilhabe ermöglichen



Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege

Bundesfachseminar „Pflege – eine Herausforderung an Alle“
Deutscher Frauenring e.V.
Bad Pyrmont - 11.10. 2019

Migration und Pflege

Demographische Entwicklung

- Anteil der über 65- jährigen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland nimmt stetig zu
 - ➔ Prognose für 2032: Anstieg auf 3,6 Mio. (Prognos/ StBA- Basis 2017)
- Alters -und Pflegevorstellungen sind durch individuelle biografische Erfahrungen, die Herkunftskultur sowie äußere Lebensumstände geprägt
- Neuausrichtung der vorhandenen Angebote notwendig, um der sozialen, kulturellen, religiösen und sprachlichen Vielfalt der Menschen Rechnung zu tragen

Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund

- Heterogene Bevölkerungsgruppe mit spezifischen Bedarfen
- Schlechtere sozioökonomische Verhältnisse – soziale Ungleichheit
- Gesundheitlich schlechtere Lage und frühzeitige Pflegebedürftigkeit
- Fehlende oder lückenhafte Kenntnisse über das Gesundheits- und Pflegesystem
- Barrieren in der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten sowie Leistungen der Pflege und Altenhilfe

Zugangsbarrieren

- Komplexität Pflegesystem
 - Fachkräfte nicht ausreichend diversitätssensibel geschult
 - Sozio-kulturelle und religiöse Aspekte finden wenig Beachtung
 - Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen
 - Sprachliche Barrieren und fehlende mehrsprachige Ausrichtung
 - Angebote der Altenhilfe und Pflegeeinrichtungen nicht ausreichend auf die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet
- ➔ Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen kommen verzögert im Hilfe- und Pflegesystem an

Gleiche Rechte, aber auch gleiche Chancen?

Beitrag von IBIP zur gleichberechtigten Teilhabe in der Pflege



IBIP Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege

Das Projekt IBIP geht neue Wege, damit pflegebedürftige Einwanderer und ihre Angehörigen gleichberechtigt Zugang zu den Leistungen des bestehenden Hilfe- und Pflegesystems finden.

(Erfolgreiches Modellprojekt -GKV- Spitzenverband 01.09.2015 - 31.08.2018)

Finanzierung und Förderung durch :
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Projektziele

- Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen wurden niedrigschwellig sowie kultursensibel über Leistungen der Pflegeversicherung informiert und auf vorhandene Hilfsangebote hingewiesen.
- Die durch IBIP erreichten MigrantInnen fühlen sich besser über die Thematik Pflege im Alter informiert.
- Mitarbeitende von Beratungs- und Pflegeeinrichtungen sowie GutachterInnen des MDK sind zum bewussten Umgang mit Vielfalt geschult, sensibilisiert und motiviert.
- Die Pflegeberatungskompetenz der beteiligten PflegeberaterInnen und PflegegutachterInnen und die Beratungsqualität in interkulturellen Zusammenhängen hat sich verbessert.
- Die Inanspruchnahme von Pflegeberatungs- und Hilfeleistungen bzw. –angeboten durch Menschen mit Migrationshintergrund ist gestiegen.

Qualifizierung IBIP

„Personen unterschiedlicher Herkunftssprachen wurden zu Themen der Pflege ausführlich geschult, um danach sprach- und kulturmittelnd – „Brücken bauend“ – Fachkräfte ambulanter Einrichtungen der Pflege zu unterstützen sowie pflegebedürftige MigrantInnen und deren Angehörige über ihre Rechte zu informieren.“

- Berufsbegleitende Schulung ab 01/2019 durch INIB (Institut für Innovation und Beratung an der Evangelischen Hochschule Berlin)
- Enge Verbindung von theoretischen Lerninhalten und praxisbegleitetem Lernen
- Zertifizierung der Teilnahme
- ❖ Kontinuierliche projektinterne Schulungen und Supervision
- ❖ Fortbildungen zur Diversity und kultursensiblen Beratung (IBIP und beteiligte Fachkräfte)

IBIP-Team 12 interkulturelle Brückenbauer*innen

Beratungspool - sprachliche Ressourcen

- Arabisch
- Französisch
- Englisch
- Kurdisch (Sorani)
- Russisch
- Serbisch/ Bosnisch / Kroatisch
- Türkisch
- Vietnamesisch



Mit IBIP- Sprachen Menschen aus 28 Nationen erreicht und unterstützt!

Unterstützung der Beratungen im Beratungskontext nach § 7a SGB XI (Tandemberatung)

Berliner Bezirke

**Charlottenburg- Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Lichtenberg,
Mitte, Neukölln und Spandau**

8 beteiligte Pflegestützpunkte:

- PSP Charlottenburg- Wilmersdorf (Bundesallee, Träger Unionhilfswerk)
- PSP Lichtenberg (Einbecker Str. / Träger Volkssolidarität)
- PSP Neukölln (Träger AOK Nordost)
- PSP Neukölln (Werbellinstr./ Träger Humanistischer Verband Deutschland)
- PSP Kreuzberg (Prinzenstr./ Träger Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.)
- PSP Mitte (Reinickendorfer Str. / Träger Evangelisches Geriatriezentrum Berlin)
- PSP Spandau (Rohrdamm / Träger Siemens Betriebskrankenkasse)
- PSP Mitte (Kirchstr. / Arbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte d. Ersatzkassen GbR)

Tandemberatung im Pflegestützpunkt



Im Bedarfsfall aufsuchende Beratung in der Häuslichkeit.



11

Begleitung der Pflegebegutachtung nach §18 SGB XI durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

- Bedarfsanmeldung durch Selbstmelder*innen, Netzwerkpartner*innen und MDK-Gutachter*innen
- Vor- und Nachbereitung Pflegebegutachtungen durch IBIP
- Abbau von Kommunikationsbarrieren
- Individuelle, kulturspezifische und pflegerische Bedürfnisse werden besser erkannt
- Beitrag zur Interkulturellen Öffnung vom MDK

In der Modellprojektphase wurden mehr als 900 MDK- Begutachtungen durch IBIP begleitet und dadurch Familien adäquat unterstützt !

Infoveranstaltungen IBIP

- Zweisprachige Informationsvermittlung zu Pflegeleistungen und Entlastungsangeboten (Tandem- PflegeberaterIn und IBIP)
- TeilnehmerInnen: Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und MultiplikatorInnen/Professionelle



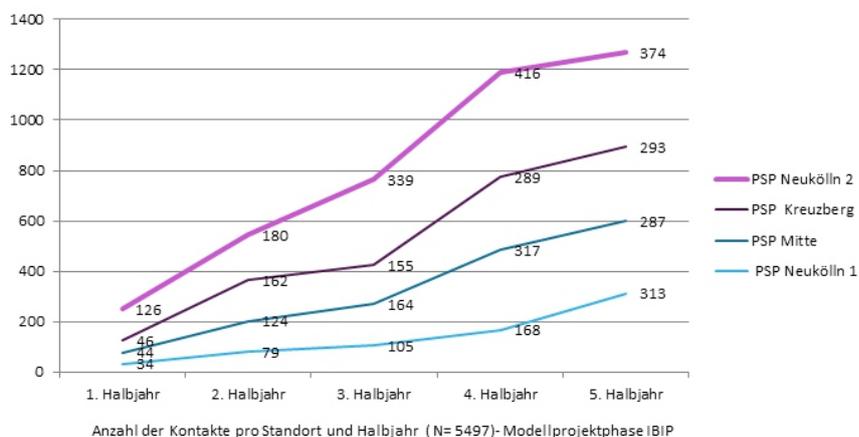
Präventiver Ansatz

Kontaktierung durch IBIP im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit und
Informierung über Beratungs- und Unterstützungsnetzwerke

Pflegende Angehörige und IBIP

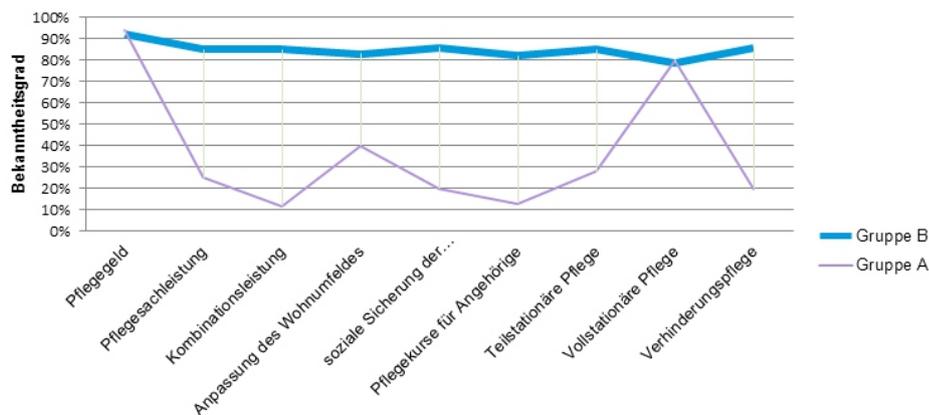
- Aufbau und Entstehung von zwei Selbsthilfegruppen durch Zugang von IBIP und in Kooperation mit den Kontaktstellen PflegeEngagement:
 - ➔ **Neukölln**: SHG russischsprachige pflegende Angehörige
 - ➔ **Mitte (Wedding)**: SHG arabischsprachige pflegende Angehörige
- Informierung über kultursensible Pflegekurse für Angehörige und Motivation zur Teilnahme

Kontinuierliche Steigerung der Beratungskontakte



➔ Überdurchschnittliche Erreichung von Familien mit einem pflegebedürftigen Kind unter 15 Jahren: Anteil der Kinderfälle 13% / 210 Fälle (N= 1389) ; Anteil pflegebedürftiger Kinder bundesweit bei 2,8 %.

Bekanntheit von Pflegeleistungen nach Beratung (ohne und mit IBIP)



Abgefragte Leistungen der Pflegeversicherung
Bekanntheit von Leistungen der Pflegeversicherung nach Beratung ohne (Gruppe A, N= 18) und mit IBIP (Gruppe B, N= 54)

Diversitätssensible (kultursensible) Pflege

- Bildung von interkulturellen Teams - Einsatz von muttersprachlichen Fachkräften
- Biographie-orientierte Pflegeanamnese

Bei entsprechendem Bedarf sowie Wunsch der Pflegebedürftigen spezifische Bedürfnisse beachten und nicht stereotypisieren!

Beispiele:

- Pflege durch gleichgeschlechtliche Personen
- Körperhygiene unter fließendem Wasser (muslimische Pflegebedürftige)
- Beachtung von Ernährungsgewohnheiten und Essensvorschriften (bspw. koscher oder halal) in Speiseplangestaltung
- Beachtung kultureller sowie religiöser Praktiken und Feiertage
- Kommunikation auch in der Herkunftssprache
- Zugang zu muttersprachlichen Medien ermöglichen



Empfehlungen

- Abbau von sprachlich, bildungsbedingten und kulturellen Zugangsbarrieren
- Interkulturelle/ transkulturelle Schulung Fachkräfte und Mitarbeiter*innen in der Pflege
- Verbesserung der Beratungsqualität durch kultur- bzw. diversitätssensible Beratung
- Berücksichtigung spezifischer Bedarfe in der professionellen Pflege (Religion, Sprache, Kultur, Werte- und Normvorstellungen,...)
- Verbesserung der pflegerischen Versorgung durch bedarfsgerechte und kultursensible Pflegearrangements
- Ausbau und Weiterentwicklung von diversitätssensiblen Angebots- und Versorgungsstrukturen

Diakonie 
Diakonisches Werk
Berlin Stadtmitte e.V.

Vielen Dank!

Nazife Sari
Projekt IBIP
© 10-2019



Nazife Sari:

Leiterin des Projektes „Interkulturelle Brückenbauerin in der Pflege – IBIP)“.

Ein Projekt des Diakonischen Werkes Berlin Mitte, finanziert von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin.

Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen waren als gemeinsame Reflexion und Diskussion unter Berücksichtigung der erworbenen Kenntnisse des Vortrags zu den folgenden Themen konzipiert:

1. Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter dem Titel „Kinder, Haushalt, Karriere – Wer soll das stemmen?“

2. „Kranken-, Alten- und Sterbepflege, häuslich so lange es geht, Umgang mit Pflegediensten“.

Arbeitsgruppe I sah die Notwendigkeit in der Schaffung effektiver sowie sich weiterentwickelnder gesetzlicher Rahmenbedingungen wie Brückenteilzeit, geschlechtergerechte Entlohnung und Schaffung von Strukturen in kommunaler Verantwortung (Kitaplätze) sowie Zugang zu Informationen als Voraussetzung dafür an, dass Familien mit Kindern die Möglichkeit erhalten, Betreuung aber auch Arbeitszeitmodelle in Anspruch zu nehmen, die ihren individuellen Bedürfnissen entgegenkommen, jedoch gleichzeitig auch die Möglichkeit, gleiche Anteile an privater Sorgearbeit ohne berufliche negative Konsequenzen oder finanzielle Einbußen zu schaffen. Auch Arbeitgeber*innen sollten angehalten werden, familienorientierte Arbeitsbedingungen zu erbringen mit verschiedenen Betreuungszeiten, Brückenteilzeit, Homeoffice oder Teleoffice.

Den Teilnehmenden der Arbeitsgruppe war es wichtig, dass es eine gesamtgesellschaftliche Perspektive unter Berücksichtigung verschiedener sozialer und finanzieller Hintergründe geben muss.

Arbeitsgruppe II

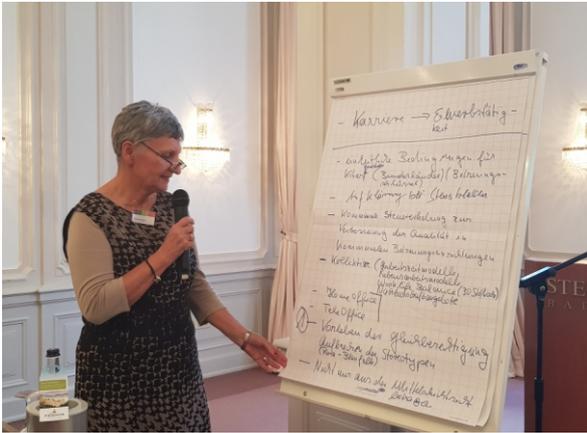
Zu den Arbeitsergebnissen dieser Gruppe gehörten die Notwendigkeit der Verbesserung der Rahmenbedingungen der häuslichen Pflege, die Einbindung verbesserter formaler Strukturen und die Nutzung von digitalen Formaten zur Unterstützung.

Dazu gehören im Einzelnen eine verbesserte Unterstützung der häuslichen Pflege, höhere Leistungen aus der Pflegeversicherung, aber auch der Ausbau verschiedener Formen der individuellen Begleitung und Hilfe wie Pflege-Seniorenbegleiter*innen oder Seniorenassistent*innen vor Ort.

Die Verbesserung der äußeren Strukturen beinhalten den Ausbau und Zugangsmöglichkeiten zum pflegegerechten Wohnumfeld, Mehrgenerationenhäuser, selbstorganisierte Senior*innen-WGs, technische Ausstattung mit z.B. digitalen Sturzwächern oder Herdwächtern nach dem Modell Estland.

Andererseits wurden trotz der föderalen Struktur eine bundesweite Vereinheitlichung der Beratungsstrukturen wie Pflegestützpunkte gewünscht.

Zusammenfassend war den Teilnehmenden wichtig herauszuarbeiten, dass die Lebensphase des Alterns und Sterbens in Würde vollzogen werden kann und so lange wie möglich an den Bedürfnissen der zu Pflegenden orientiert ist. Dabei sollte die Qualität unabhängig von den eigenen finanziellen Ressourcen der Betroffenen sichergestellt sein.



... ohne SIE, Theanoltte Bähnisch, Mitbegründerin und erste Präsidentin des Deutschen Frauenrings 1949 gäbe es auch das nicht; SIE ist immer dabei.

Impressionen aus den Arbeitsgruppen

Präsentation der Ergebnisse

Podiumsdiskussion: Brauchen wir eine Care-Revolution?

Die Podiumsdiskussion brachte Expert*innen zusammen – aus der Pflegeberatung Nazife Sari Interkulturelle Brückenbauerinnen in der Pflege – (IBIP), der Wissenschaft (Friederike Beier, FU Berlin), der beruflichen Ständevertretung (Nora Wehrstedt, Pflegekammer Niedersachsen) und gesellschaftspolitischen Bildung (Severin Schmidt, Friedrich-Ebert-Stiftung), um die wichtige Frage nach Veränderung zu diskutieren.

Moderiert hat Georgia Langhans, Mitglied des Präsidiums Deutscher Frauenring.

Mit den Informationen vom Vortrag aus den Vorträgen von Prof. Winker, Dr. Stiegler und Nazife Sari wurden in der Diskussion die multidimensionale Komplexität der Sorgearbeit und ihre Dringlichkeit sehr deutlich.



v.r.n.l.:
Friederike Beier,
Severin Schmidt,
Nora Wehrstedt,
Georgia Langhans,
Nazife Sari,
Ghaddar Lamiss (Podiumsgast)

Nazife Sari

Interkulturelle Brückenbauerinnen in der Pflege (IBIP)

Mit einer Fallschilderung von Nazife Sari aus der Praxis der interkulturellen Pflegeberatung, unterstützt durch ihre Kollegin, Lamiss Ghaddar, wurden die Seminarteilnehmenden praxisnah mit der Notwendigkeit der intensiven individuellen Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen unter Einbeziehung interkultureller Besonderheiten vertraut gemacht.

Soziale Schwierigkeiten, sprachliche Hürden, aber auch Diskriminierungserfahrungen von migrantischen Menschen in deutschen Behörden und Einrichtungen erschweren den Zugang zu Pflegeunterstützung und -leistungen. Diese Hürden können mit sensibler individueller aufsuchender Begleitung und Beratung überwunden werden, wenn gleichzeitig auch Mitarbeiter*innen des medizinischen Personals sowie Beratungseinrichtungen interkulturell geschult werden. Diese Erfolgsgeschichte ist arbeits- und zeitintensiv, lädt jedoch zu Nachahmung auch an anderen Orten ein.

Anstelle einer Zusammenfassung des Beitrags von Severin Schmidt veröffentlichen wir den Text

Progressive Pflegepolitik - Finanzierung, Beratung, Prävention, Personal

von Severin Schmidt, Armin Lang und Herbert Weisbrod-Frey.

HERAUSFORDERUNGEN

In der deutschen Pflegepolitik hat sich in den vergangenen Jahren viel getan. Insbesondere die drei Pflegestärkungsgesetze (PSG) und mit diesen die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes haben dazu geführt, dass ein größerer Personenkreis Leistungen erhält und diese auch flexibler eingesetzt werden können. Den Verbesserungen folgten deutliche Beitragserhöhungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV). Diese Beitragssteigerungen waren jedoch kaum umstritten, was durchaus als Indiz dafür gesehen werden kann, dass die Weiterentwicklung der Pflegeversorgung inzwischen als herausragend wichtiges Thema in dieser Gesellschaft gewertet wird.

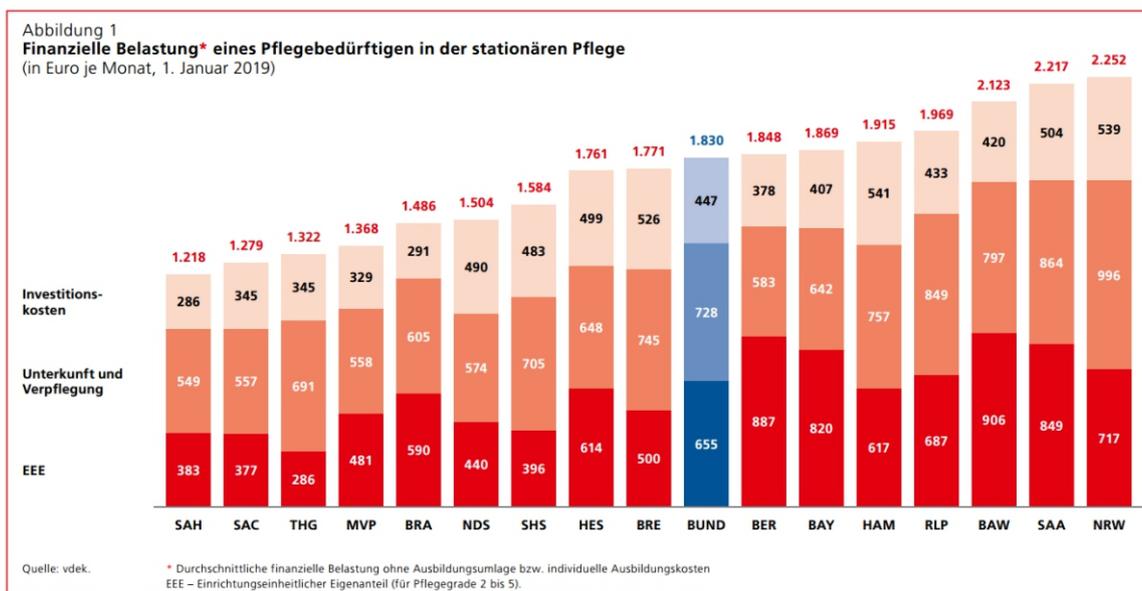
Reformen an einem komplexen System führen nicht selten zu neuen Herausforderungen. So wurden bei der vollstationären Pflege pauschalierte Leistungsbeträge festgesetzt, die sich sehr unterschiedlich – je nach Pflegegrad – auf die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen auswirken. Während die Belastung in niedrigeren Pflegegraden angestiegen ist, hat die Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils in der vollstationären Pflege den von den Pflegebedürftigen hierfür zu zahlenden Anteil bei höheren Pflegegraden reduziert und sie damit entlastet.

In den stationären Pflegeeinrichtungen nehmen dadurch die Zahl der schwer pflegebedürftigen Personen und die damit verbundenen Anforderungen an die Pflegekräfte erheblich zu. Es war deshalb konsequent, die Pflegebranche zu einer wissenschaftlich fundierten Personalbemessung und in der Folge auch zur entsprechenden Personalisierung zu verpflichten.¹ Gleiches gilt für die verpflichtende Anerkennung von Tariflöhnen bei der Bepreisung der Pflegeleistungen. Dem folgten die Vereinbarungen in der Konzierten Aktion Pflege (KAP) bezüglich der Realisierung flächendeckender Pflege-Tariflöhne.²

Dies alles sind notwendige Verbesserungen. Allerdings führen ein besserer Personalschlüssel, die angestrebte bessere Bezahlung der Pflegekräfte sowie der höhere Anteil von schwer Pflegebedürftigen in den Heimen auch weiterhin zu einem erheblichen Anstieg der insgesamt zu zahlenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen.

Hinzu kommt, dass die öffentliche Hand ihrer Verantwortung bei der Finanzierung der Ausbildungskapazitäten und der Infrastruktur nicht ausreichend gerecht wird.

Für die pflegebedingten Leistungen, die Unterkunft und Verpflegung, die Investitions- und Ausbildungskosten müssen die Pflegebedürftigen oder die Sozialhilfeträger einen durchschnittlichen monatlichen Eigenanteil von 1.218 Euro in Sachsen-Anhalt und 2.252 Euro in Nordrhein-Westfalen zahlen (siehe Abbildung 1).³ Die finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, aber auch zunehmend der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger, macht immer deutlicher, dass die Pflegeversicherung in der Realität keine echte Risikoabsicherung darstellt. Sie ist in der Praxis lediglich eine gesetzliche Zuschussregelung für Pflegeleistungen.



Finanzierung gerecht organisieren

Auf Initiative Hamburgs und weiterer Bundesländer beschäftigte sich der Bundesrat 2018/19 mit einer gesetzlichen Regelung zur Deckelung des Eigenanteils der Pflegebedürftigen. Der SPD-Parteivorstand beschloss dieselbe ebenso wie die SPD-Bundestagsfraktion und die Grünen. Gleiches gilt für einige Kranken- und Pflegekassen sowie Sozial- und Wohlfahrtsverbände. Auch DGB-Gewerkschaften und andere positionierten sich in gleicher Weise. Aus der Wissenschaft wird die Forderung nach einer Deckelung der Eigenanteile oder einer vollständigen Übernahme der pflegebedingten Kosten lauter (Rothgang/Domhoff 2019).

Ziel der nächsten Reform der SPV muss sein, die Eigenanteile der Pflegebedürftigen zu begrenzen, mit dem Ziel, pflegebedingte Kosten nach individuellem Bedarf und feststehenden Regeln vollständig von der Versicherung zu übernehmen.

Die Pflegebedürftigen zahlen dann nur noch einen gesetzlich festgelegten Eigenanteil für Unterkunft und Verpflegung in Höhe der tatsächlichen häuslichen Ersparnisse. Zu den Unterkunftskosten gehören nicht die investiven Aufwendungen für die Infrastruktur der Einrichtungen, wie z. B. für die Gemeinschafts-, Therapie-, Versorgungs- und Freizeiträume. Gleiches gilt für die Investitionen, die für die Mobilitätsausstattung der Einrichtungen und des dort tätigen Personals erforderlich sind. Diese investiven Aufwendungen sind der allgemeinen Daseinsvorsorge zuzurechnen und deshalb gem. § 9 SGB XI aus Steuermitteln zu finanzieren. Die Investitionsbedarfe in der ambulanten und teilstationären Pflege gelten ebenfalls als für die Versorgung erforderliche Infrastrukturausstattung und dürfen nicht den Pflegebedürftigen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Die Sicherung einer bedarfsgerechten, längerfristig stabilen und sozial gerecht finanzierten SPV sollte mittels Zusammenführung der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung (PPV) und der Verbeitragung weiterer Einkünfte (z. B. Kapitalerträge) herbeigeführt werden. Diese Pflege-Bürgerversicherung versichert alle Bürger_innen.

Die SPV und die PPV haben schon heute die gleichen Leistungen, Zugänge sowie Versorgungs- und Qualitätsstandards. Die PPV hat jedoch eine niedrigere Risikostruktur ihrer Versicherten und daraus folgend hohe Rücklagen, bei in der Regel sogar niedrigeren Beitragsleistungen der Versicherten.⁴ Es geht nicht darum, den Privatversicherten ihre gebildeten Rücklagen zu entziehen. Mit der Zusammenführung beider „Versicherungssysteme“ in eine Pflege-Bürgerversicherung wird die Solidarität gestärkt. Der größere Versichertenkreis und die Risikomischung ermöglichen für alle Beitragszahler_innen eine deutliche finanzielle Entlastung.

Die Verantwortung des Staats einfordern

Mehr öffentliche Verantwortung mit verbindlichen und einklagbaren Finanzierungspflichten zur Sicherung einer bedarfsgerechten Pflege- und Versorgungsinfrastruktur sollte gesetzlich fixiert werden. Hierzu bedarf es u. a. der Neufassung des § 9 SGB XI mit verbindlicher Steuerfinanzierung der pflege- und versorgungsrelevanten Infrastruktur und der betrieblichen Ausbildungskosten durch den Bund. Die Finanzierung der schulischen Ausbildung bleibt Sache der Länder.

Zur öffentlichen Verantwortung gehört auch die nachhaltige Absicherung einer eigenständigen Altersversorgung für pflegende Angehörige und die Schaffung von Bedingungen, welche die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit ohne Einbußen absichern.

Länder und kommunale Gebietskörperschaften in die Pflicht nehmen

Die **gesetzliche Verpflichtung der Länder** zur Sicherstellung und Durchsetzung einer bedarfsgerechten Pflegeversorgung u. a. mittels „pro-aktiver Rechtsaufsicht“, etwa durch Ersatzvornahmen bei der Nichteinlösung von Rechtsansprüchen der Versicherten, sollte neu gefasst werden.

Dies gilt insbesondere für die Sicherstellung und Gewährung mobiler bzw. ambulanter Rehabilitationsleistungen, von Angeboten der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege, der Prävention und der Rehabilitation.

Auch die **gesetzliche Verpflichtung der kommunalen Gebietskörperschaften** zur Planung und Realisierung einer pflegerelevanten und auch pflegebedürftigkeitsvermeidenden Versorgungsinfrastruktur, wie z. B. Präventionsangebote für alle Risikogruppen, die Vorhaltung von Angeboten altersgerechten Wohnens, die

Sicherung der Mobilität für alle, bedarf der gesetzlichen Konkretisierung mit ausreichender kommunaler Finanzausstattung.

Dies gilt in erster Linie für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeberatungsinfrastruktur gem. den §§ 7a und 7c, § 12, Abs. 1 und 2 SGB XI sowie § 4, Abs.1 SGB XII. Damit alle gesundheits-, pflege- und versorgungsrelevanten Verantwortungsträger gemeinsam regional und bedarfsadäquat Versorgung gestalten und gewähren sowie den Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung der Hilfesuchenden sichern können, bedarf es der gesetzlichen Etablierung einer Zusammenarbeitspflicht der Kranken- und Pflegekassen mit den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern.

Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation nutzen

Prävention und Rehabilitation sind Instrumente, um Pflegebedürftigkeit zu mildern oder sogar ganz zu vermeiden. Im Koalitionsvertrag finden sich gute Ansätze, die auf ihre Realisierung warten.

So findet sich der Vorschlag, einen präventiven Hausbesuch bei Altershaushalten aus Mitteln des Präventionsgesetzes zu finanzieren. Dieser Vorschlag sollte im Präventionsgesetz mit dem Ziel konkretisiert werden, präventive Hausbesuche verpflichtend und flächendeckend einzuführen und von professionellen Präventionsfachkräften durchführen zu lassen.

Auch die GKV-finanzierten Rechtsansprüche auf Präventions- und Rehabilitationsleistungen für pflegebedürftigkeitsgefährdete Versicherte bedürfen einer Konkretisierung in der Leistungsgewährung. Im SGB V sollte geregelt werden, dass diese Leistungen für Betroffene und pflegende Angehörige direkt vom Haus- oder Facharzt verordnet werden können und nicht mehr bei den leistungsverpflichteten Krankenkassen beantragt und durch sie genehmigt werden müssen.

Rechtsanspruch auf Pflegeberatung durchsetzen – Versorgungsmanagement sicherstellen

Die gesetzlichen Pflege- und Versorgungsleistungen und das komplexer werdende Versorgungsangebot in Gesundheit und Pflege sowie etwa die steigende Zahl allein lebender Hilfebedürftiger fordern eine bedarfsgerechte professionelle Beratung und Begleitung der Hilfesuchenden.

Nur mit einem tatsächlich realisierten Rechtsanspruch auf Care- und Case Management können die komplexen Versorgungsbedarfe für alle pflegebedürftigen und multi-morbiden Menschen sachgerecht, passgenau und rechtzeitig sichergestellt werden. Dazu müssen auch die aktuellen und zukünftigen Möglichkeiten der Digitalisierung genutzt werden.

Die verpflichtende Durchsetzung des Rechtsanspruchs auf Pflegeberatung gem. §§ 7a, 7c und 12, Abs. 1 und 2 SGB XI sowie § 4 Abs. 1 SGB XII sollte deshalb neu geregelt werden. Die Beratung sollte auf kommunaler bzw. regionaler Ebene in Trägerschaft einer kommunalen Gebietskörperschaft und mittels gesetzlich verpflichtender Kooperation mit den Kranken- und Pflegekassen sowie den überörtlichen Sozialhilfeträgern erfolgen.

Jede längerfristige Leistungsgewährung sollte zukünftig immer mit einer nachhaltigen Pflegeberatung (Case- und Care Management) verbunden sein. Der Rechtsanspruch auf Pflegeberatung beinhaltet dann auch einen Anspruch auf unabhängige Hilfsmittel-, AAL-, Wohn- und Präventionsberatung. Pflegestützpunkte müssen dementsprechend bedarfsgerecht mit entsprechend qualifizierten Beratungsprofis ausgestattet sein (Kirchen-Peters 2016).

Beratung im Pflegestützpunkt sollte zukünftig immer auch das umfassende Versorgungsmanagement für multi-morbide und chronisch kranke Menschen beinhalten. Sie kooperiert dabei mit dem Versorgungsmanagement der Kliniken sowie den einschlägigen Beratungsdiensten für Menschen mit Behinderungen gem. SGB IX – Bundesteilhabegesetz.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat zukünftig neben der Feststellung des jeweiligen Pflegegrads, gemeinsam mit der gesetzlichen Pflegeberatung, einen bedarfsgerechten Versorgungsplan zu erstellen. Dieser wird von der gesetzlichen Pflegeberatung in Abstimmung mit den Betroffenen fortgeschrieben.

Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Sozial- und Eingliederungshilfe-Leistungsträger haben dieser Versorgungsplanung bei ihren Leistungsbewilligungen zu folgen. Gleiches gilt für die Umsetzung vorgeschlagener Anpassungsplanungen.

Personal gewinnen, halten und qualifizieren

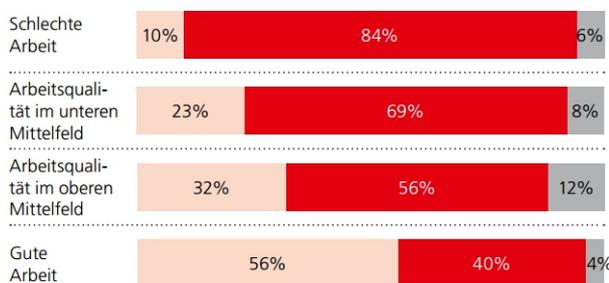
Gute Pflege hängt entscheidend von der Zahl und Qualifikation der Pflegefachpersonen ab. Bereits 2015 wurde mit dem PSG II der Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben bis zum 30. Juni 2020 erteilt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse müssen noch in dieser Legislaturperiode des Bundestags in eine verbindliche Personalvorgabe umgesetzt werden.

Damit spätestens dann entsprechendes Fachpersonal in ausreichender Zahl zur Verfügung steht, müssen jetzt die Aus- und Weiterbildungskapazitäten erheblich erweitert und eine nachhaltige Werbung für den pflegenden Beruf auf den Weg gebracht werden. Ein wichtiger Schritt muss sein, dass die große Zahl ausgebildeter Fachkräfte 5 länger und mehr Stunden als bisher im erlernten Beruf arbeiten. Um das zu erreichen, sind die Einkommens- und Arbeitsbedingungen deutlich zu verbessern und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie zu fördern. Mit wertschätzender Führung, einer angemessenen Personalausstattung, guten Arbeitsbedingungen und qualifizierterer Ausbildung, betrieblicher Gesundheitsförderung sowie dem Eingehen auf individuelle Bedürfnisse von Beschäftigten können mehr Fachkräfte gewonnen und gehalten werden (siehe auch KAP-Vereinbarung). Einrichtungen mit guten Arbeitsbedingungen haben in der Regel einen niedrigeren Krankenstand und geringeren Personalwechsel.

Abbildung 2
Zukünftige Arbeitsfähigkeit und Qualität der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich insgesamt – der Zusammenhang*

„Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter ohne Einschränkung ausüben können?“

- Ja, wahrscheinlich
- Nein, wahrscheinlich nicht
- Weiß nicht



* Bei guter Arbeit können sich 56 % der Beschäftigten im Pflegebereich vorstellen, bis zur Rente zu arbeiten. Bei schlechter Arbeit sind es gerade noch 10%.

Quelle: Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege – Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, September 2018.

Deshalb ist es wichtig, die Einhaltung aller Arbeitnehmerschutzrechte und die Tarifbindung zur Voraussetzung für die Versorgungsverträge der Pflege- und Krankenkassen sowie der Sozialhilfeträger mit den Pflegeeinrichtungen zu machen.

Damit wird auch die Bildung von tariffähigen Arbeitgeberverbänden gefördert. Seriöse Pflegeanbieter werden gestärkt und die Interessenvertretung der Beschäftigten durch Gewerkschaften unterstützt.

Vor allem in der ambulanten Pflege sollte es allen Beschäftigten ermöglicht werden, eine Vollzeitstelle zu erhalten, wenn sie dies möchten. Heute arbeiten dort drei Viertel der Fachkräfte in Teilzeit. Rund 20 Prozent der Pflegefachpersonen – in den neuen Bundesländern sogar annähernd 50 Prozent – beklagen, dass ihnen keine Vollzeitstelle angeboten wird (IAB 2015).

Häusliche Betreuung transparent und rechtssicher gestalten

Die meisten Pflegebedürftigen wollen so lange wie möglich zu Hause leben. Ambulante Pflegedienste verrichten dort in der Regel eine fachlich gute Behandlungspflege. Doch schon bei der Grundpflege sowie der Unterstützung beim Einkauf, in der Haushaltsführung, bei der Sicherung der Mobilität und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mangelt es an geeigneter Unterstützung. Tagesbetreuung ist selten vorhanden, oft nur schwer erreichbar und auch nicht für jeden geeignet. Manche können auf Nachbarschaftshilfe zurückgreifen, viele nicht.

Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass immer mehr hilfebedürftige Menschen alleine leben, sie überhaupt keine oder keine Angehörige in der Nähe haben, bzw. diese aufgrund eigener beruflicher oder familiärer Pflichten die häusliche Versorgung nicht sicherstellen oder unterstützen können.

Pflegehaushalte, die über ein mittleres Einkommen verfügen, nehmen häufig Betreuungsdienste über Agenturen in Anspruch, die ihrerseits mit Dienstleister_innen aus Osteuropa kooperieren. Auch wenn es sich

bei diesen Dienstleistungen nicht um originär pflegerische Versorgung handelt, ist es Aufgabe des Gesetzgebers, diese Arrangements gesetzlich zu regeln. Hier ist in den letzten Jahrzehnten eine eigenständige Versorgungssäule entstanden, die der sozial- und arbeitsrechtlichen Regelung bedarf. Pflegehaushalte dürfen nicht mit den Unsicherheiten der Gestaltung einer legalen Beschäftigung, der versicherungsrechtlichen Absicherung, der Betreuungsqualität und der sachgerechten Nutzung der sozialen Leistungen gem. SGB XI, XII usw. allein gelassen werden. Auch die ausländischen Betreuungskräfte brauchen den Schutz des Arbeits- und Sozialrechts.

Bei durchschnittlich je zwei sich abwechselnden Betreuungspersonen pro Haushalt arbeiten rund 600.000 (vor allem) Frauen aus EU-Osteuropa pro Jahr in ca. 300.000 Familien in Deutschland. Mit dem europarechtlich anerkannten „Vander-Elst-Visum“ können auch Betreuungspersonen aus sog. „EU Drittstaaten“ legal in Deutschland arbeiten. Sie dürfen dies aufgrund eines zwischenstaatlichen Abkommens dieser Länder mit einem EU-Mitgliedsland.

Es ist davon auszugehen, dass rund 90 Prozent dieser Betreuungspersonen illegal, ohne Sozialversicherungsschutz und/oder Verträge tätig sind. Hinzu kommt immer häufiger illegale Migration. Ohne Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis sind Betreuungspersonen aus diesen Ländern erpressbar und müssen zu Löhnen arbeiten, die häufig nur halb so hoch sind wie bei Betreuungspersonen, die legal in Deutschland arbeiten. Es gibt auch keine verlässliche Qualitätssicherung bei derartigen „Betreuungsarrangements“.

Die nächste Pflegereform darf sich deshalb an einer gesetzlichen Regelung des Einsatzes von in der Regel weiblichen osteuropäischen Betreuungskräften nicht vorbeimogeln. Schwarzarbeit oder Arbeit in der Grauzone sind weit verbreitet. Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz sind an der Tagesordnung. Weder für Pflegebedürftige und deren Angehörige noch für die osteuropäischen Betreuungspersonen ist diese Situation tragbar.

Wir brauchen Lösungen, um Betreuung zu Hause für alle, die sie benötigen, legal zu ermöglichen. Dringend notwendig sind u. a.:

- eine bundesgesetzliche Regelung zur Anwendung des EU-Entsenderechts in der häuslichen Betreuung hilfebedürftiger Menschen;
- eine spezifische mit dem Arbeitsrecht vereinbare Definition der „Betreuung in häuslicher Gemeinschaft“ (BihG), welche die besonderen Bedarfe und Anforderungen dieses Arbeitsbereichs umfasst;
- die Beratung und Unterstützung der Pflegehaushalte beim Abschluss von Arbeitsverträgen, als originäre Versicherungsleistung;
- die Definition von Vermittlungs- und Versorgungsstandards für Arbeitskräfte in der BihG, z. B. durch Agenturen und ihrer Qualifikation, sowie bzgl. der Qualifizierung, Beratung und Begleitung der Betreuungspersonen;
- die Abgrenzung bzw. Kooperation der BihG zu und mit professionellen Pflegediensten;
- die Anpassung des Leistungskatalogs für hilfebedürftige Menschen in SGB XI, XII u. a. bzgl. der besonderen Erfordernisse der BihG (z. B. Zusammenführung von Einzelleistungen zu „Betreuungspauschalen“).

Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit gibt keinen Anlass zur Sorge, wenn die richtigen Weichen gestellt werden. Wie Pflege organisiert, gelebt und finanziert wird, ist letztlich eine Entscheidung, die Gesellschaft und Politik immer wieder neu treffen müssen.

Anmerkungen

1 – § 113c SGB XI – Abschluss der Erprobung ist der 30. Juni 2020.

2 – Bundesregierung 2019.

3 – Der Bundesdurchschnitt der Einrichtungsbezogenen Eigenanteile (EEG) beträgt 655 Euro. Einschließlich Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung müssen im Schnitt 1.830 Euro selbst getragen werden. Die Anteile schwanken sehr stark (siehe Abbildung 1).

4 – Die Alterungsrückstellungen der PPV im Jahr 2017 betragen rund 34,5 Milliarden Euro. Jährlich werden ca. 1,9 Milliarden Euro zugeführt (PKV-Verband, Zahlenbericht 2017).

5 – Zwischen 1,2 und 1,4 Millionen Fachkräfte aus weit mehr als 100 Nationen arbeiten heute in Deutschland in der Alten- und Krankenpflege.

Literaturhinweise

Bundesregierung (Hrsg.) 2019: Konzertierte Aktion Pflege: Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1–5, Berlin.

Hombrecher, Michaela et al. 2018: Homo Digivitalis – TK Studie zur Digitalen Gesundheitskompetenz, hrsg. von der Techniker Krankenkasse, Hamburg.

IAB 2015: Studie des IAB im Auftrag des Pflegebeauftragten der Bundesregierung vom 27. Januar 2015, S. 9.

Kirchen-Peters, Sabine; Nock, Lukas; Baumeister, Peter; Mickley, Birgit 2016: Pflegestützpunkte in Deutschland: die Sicht der Mitarbeitenden – der rechtliche Rahmen – die politische Intention. WISO Diskurs 07/2016. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

Lüngen, Markus 2012: Vollversicherung in der Pflege – Quantifizierung von Handlungsoptionen, Gutachten im Auftrag von ver.di, Osnabrück.

Rothgang, Heinz; Domhoff, Dominik 2019: Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung: Beitragssatz- und Verteilungseffekte bei Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung mit Vollversicherung. Working Paper der Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.



Severin Schmidt:

Leiter des Büros der Friedrich-Ebertstiftung Hessen und des Gesprächskreises „Sozialpolitik“ in der Stiftung

Dieser Artikel erschien in Wiso Direkt Nr. 23/2019.

Wir danken Autoren und Herausgeber für die freundliche Genehmigung zum Abdruck.

Nora Wehrstedt

Pflegekammer Niedersachsen

Die Pflegekammer Niedersachsen (<https://www.pflegekammer-nds.de>) ist die dritte und bislang größte Pflegekammer Deutschlands. Mitglieder der Kammer sind mehr als 90.000 Pflegefachpersonen der Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege. Sie basiert auf geltendem Landesrecht, dem Kammergesetz für Heilberufe in der Pflege – das sogenannte PflegeKG. Hierin ist alles Rechtliche rund um die Pflegekammer Niedersachsen geregelt.

Aufgrund der Finanzierung über Mitgliedsbeiträge ist die Pflegekammer Niedersachsen eine unabhängige berufsständische Interessenvertretung. Neben ihr gibt es die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz sowie die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein.

Die drei Landespflegekammern haben sich, gemeinsam mit dem Deutschen Pflegerat e.V. (DPR), zur Pflegekammerkonferenz zusammengeschlossen. So wird zukünftig eine berufsständische Interessenvertretung der Pflegefachberufe nicht nur auf Landesebene, sondern auch auf Bundesebene etabliert. Sie dient darüber hinaus der länderübergreifenden Kommunikation und Zusammenarbeit sowie der Harmonisierung von Ordnungen. Aktiv arbeitet die Pflegekammerkonferenz an pflege- und gesundheitspolitischen Entscheidungen auf der Bundesebene mit. (<https://pflegekammerkonferenz.bundespflegekammer.de>)

Die Pflegekammer Niedersachsen besteht aus hauptamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie demokratisch gewählten, ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertretern aus ganz Niedersachsen. Sie existiert in dieser Form erst seit August 2018.

Zur Errichtung dieser Pflegekammer gab es eine Gründungskonferenz und darauffolgend einen Errichtungsausschuss. Dieser hat unter anderem die Wahl für die momentan amtierende Kammerversammlung vorbereitet.

Die ehrenamtliche Kammerversammlung besteht aus 31 Vertreterinnen und Vertretern, die ihre pflegerische Fachexpertise in die Arbeit einfließen lassen können, da sie ebenfalls einem der drei oben genannten Berufen angehören. Sie sind, wie alle Pflegefachpersonen Niedersachsens, Mitglied der Pflegekammer.

Die Pflegekammer Niedersachsen hat unterschiedliche Aufgaben, die im PflegeKG geregelt sind. Dazu zählt beispielsweise die Registrierung aller Mitglieder. Dank dieses Pflegeberuferegisters und der Analyse dessen, ist die Pflegekammer Niedersachsen in der Lage, konkrete und valide Aussagen über die Pflegeberufe im Flächenland Niedersachsen treffen zu können. Diese Daten existierten vorher nicht! Die ausführliche Datenauswertung finden Sie im Bericht zur Lage der Pflegefachberufe. (<https://www.pflegekammer-nds.de/files/downloads/online-Bericht.zur.Lage.der.Pflegefachpersonen.in.Nds.2018.pdf>)

Die Pflegekammer Niedersachsen ist laut PflegeKG dazu verpflichtet Ausschüsse zu gründen. Diese beschäftigen sich mit den unterschiedlichen Belangen der Mitglieder, aber auch der Politik oder setzen die diversen Aufgaben aus dem PflegeKG um.

Der Ausschuss für pflege- und gesundheitspolitische Angelegenheiten erarbeitet beispielsweise gemeinsam mit dem Ausschuss für Qualitätsentwicklung und -sicherung regelmäßig Stellungnahmen.

Die Pflegekammer Niedersachsen hat das Themenfeld Weiterbildung vollständig durch das Land Niedersachsen übertragen bekommen. Einmalig ist daran, dass endlich nur Pflegende über pflegerische Weiterbildungen entscheiden und Berufsfremde daran nicht beteiligt sind. Auch hier kann Pflege also endlich über Pflege reden und diesbezüglich entscheiden. Der Ausschuss Weiterbildung hat diese Aufgabe übernommen und bereits eine Übergangsbildungsordnung entworfen. Diese wurde schon zu Beginn des Jahres durch die Kammerversammlung verabschiedet. In enger Abstimmung mit unterschiedlichen Experten aus Niedersachsen wird an der zukünftigen Weiterbildungsordnung aktuell gearbeitet.

Der Ausschuss Berufsordnung entwickelt in unterschiedlichen Veranstaltungen in ganz Niedersachsen für die Mitglieder und mit diesen gemeinsam eine Berufsordnung. In dieser Berufsordnung werden erstmals die Rechte und Pflichten der Berufsangehörigen geregelt.

Auch das gab es bisher nicht für die Pflegefachpersonen in Niedersachsen.

Die Pflegekammer Niedersachsen veranstaltet nicht nur die regionalen Veranstaltungen zum Thema Berufsordnung, sondern organisiert die niedersachsenweite Vernetzung aller Pflegedirektoren der Krankenhäuser. Außerdem wird ein Fachtag ambulante Pflege stattfinden.

Die Pflegekammer Niedersachsen vertritt die Pflegefachpersonen erstmals als unabhängige Institution mit einem Stimmrecht in unterschiedlichen Gremien in ganz Niedersachsen. Auch das gab es in dieser Form bisher nicht.

Schon jetzt und auch in Zukunft wird es unterschiedliche Mitgliederbefragungen zu diversen Themenbereichen geben. Gestartet sind wir mit einer Umfrage zur Zeitarbeit in der Pflege. Die Ergebnisse daraus werden in politische Gespräche einfließen.

Als Ziele verfolgen wir die Verbesserung der Situation der beruflich Pflegenden in Niedersachsen. Natürlich fokussieren wir aber auch die Stärkung des Berufsbildes der Pflege und die Weiterentwicklung der Pflege. Mit den unterschiedlichen Maßnahmen sowie Aktivitäten und der Beteiligung in den verschiedenen Gremien sichern wir zukünftig die professionelle pflegerische Versorgung der Menschen in Niedersachsen.



Nora Wehrstedt:
Stellvertretende Präsidentin der seit 2018 bestehenden Pflegekammer Niedersachsen.

Friederike Beier

Freie Universität Berlin

In meinem Beitrag argumentiere ich für eine Care-Revolution und deren gesellschaftliche Notwendigkeit aus einer Geschlechterperspektive. Ich beschäftige mich in meiner Forschung mit unbezahlter Haus- und Sorgearbeit im Kontext von internationalen Organisationen. Darunter verstehe ich die direkte Sorgearbeit für andere Menschen, aber auch indirekt geleistete Sorge durch Kochen, Einkaufen oder dem Gemüseanbau im Garten.

Care-Arbeit und deren ungerechte Verteilung ist ein zentraler, wenn nicht gar der wichtigste Grund für Geschlechterungleichheit und deren Fortbestehen. Frauen verbringen weltweit täglich etwa dreimal so viel Zeit mit unbezahlter Sorge- und Hausarbeit als Männer (UN 2017).

In Deutschland ist es mehr als die Hälfte der Zeit. Der so genannte „Gender Care Gap“ beträgt 52%¹. Frauen haben deshalb zum Beispiel 28 Minuten weniger Freizeit am Tag². Fast eine halbe Stunde am Tag bedeutet in einer Woche über 3 Stunden und aufs Jahr gerechnet über 170 Stunden, also auf eine Arbeitswoche mit 8-Stunden Tagen gerechnet ein ganzer Monat weniger Freizeit im Jahr.

Dass Haus- und Sorgearbeit ungerecht verteilt ist und Feministinnen dagegen kämpfen ist keineswegs neu. In den 1970er Jahren hat die ‚Lohn für Hausarbeit‘- Bewegung dieses Thema aufgerufen und durch die Lohnforderung gezeigt, dass unser ganzes Wirtschaftssystem auf der unbezahlten Hausarbeit von Frauen fußt (Federici 2012).

Gleichzeitig ging es den Feministinnen aber nicht darum, dass Frauen genau wie Männer bezahlt arbeiten sollten, sondern dass Haus- und Sorgearbeit gesellschaftlich aufgewertet werden. Maria Rosa Dalla Costa schrieb 1973 „Die Sklaverei des Fließbands ist keine Befreiung von der Sklaverei des Spülbeckens“ (Dalla Costa 1973). Heute sind wir in einer Situation, wo die meisten Frauen erwerbstätig sind. 2017 waren es 71,5% im Gegensatz zu 78,9% der Männer³. Trotz der zunehmenden Erwerbsbeteiligung von Frauen besteht aber die ungleiche Verteilung der unbezahlten Haus- und Sorgearbeit fort.

Die Kategorie Geschlecht ist nach wie vor einer der wichtigsten gesellschaftlichen und ökonomischen Platzanweiser in Deutschland. Frauen arbeiten zu geringeren Löhnen, oftmals in Teilzeit und zu einem größeren Teil als Männer in prekären Beschäftigungen. Sie verdienen seit vielen Jahren konstant durchschnittlich 22% weniger als Männer⁴.

Aufgrund ihrer geschlechtsspezifischen Rollenzuschreibung arbeiten Frauen vermehrt in sozialen Bereichen, die wiederum geringer bezahlt sind und prekäre Arbeitsbedingungen aufweisen.

Sorgeverantwortung ist eines der größten Armutsrisiken, insbesondere alleinerziehende Mütter sind von Armut betroffen⁵. Frauen sind also sowohl beim Einkommen benachteiligt, als auch durch die Sorgearbeit doppelt belastet.

Dies ist nicht nur ein politisches Problem, das sich auf der Policy-Ebene lösen ließe. Vielmehr handelt es sich um ein Grundproblem der kapitalistischen Wirtschaftsweise, die auf Profit und Wachstum ausgerichtet ist (Haller 2018).

¹ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/-52-4-prozent-gender-care-gap--gleichstellung-von-frauen-und-maennern-noch-nicht-erreicht-/114318> (zuletzt aufgerufen am 10.11.2019)

² https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/_inhalt.html (zuletzt aufgerufen am 10.11.2019)

³ <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Frauen-Maenner-Arbeitsmarkt.pdf> (zuletzt aufgerufen am 10.11.2019)

⁴ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/gender-pay-gap.html> (zuletzt aufgerufen am 10.11.2019)

⁵ <https://www.armutskongress.de/armutsbloganzeige/ak/warum-armut-oft-weiblich-ist/> (zuletzt aufgerufen am 10.11.2019)

Während Profitsteigerungen in technischen Bereichen durch die Reduzierung der menschlichen Arbeitskraft möglich ist, können Kinder nicht viel schneller erzogen werden. Gleichzeitig wird Arbeit in anderen Branchen in Länder ausgesourct, in denen die Lohnkosten niedriger sind (Madörin 2006). Die Pflege von alten Menschen ist jedoch ortsgebunden. So werden oft Migrantinnen eingestellt, die aus Ländern mit niedrigerem Lohnniveau migrieren und informell in der Pflege arbeiten. Diese Arbeitsbedingungen sind selten gesetzlich geschützt und kennzeichnen sich durch eine hohe Belastung und wenig Sicherheit, wie etwa die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Die so genannten ‚global care chains‘ (globale Versorgungsketten) zeigen, wie sehr die Familien in den Heimatländern unter der fehlenden Sorgearbeit leiden und wie sehr das Thema Sorgearbeit nicht nur eine Geschlechterfrage ist (Hochschild 2000). Eine intersektionale Analyse, die Rassismus, Kapitalismus und Sexismus als gesellschaftliche Machtverhältnisse begreift, ist daher für das Verständnis von Care-Arbeit angebracht.

Care-Arbeit braucht vor allem eines: Zeit. Deshalb ist sie nur sehr begrenzt wirtschaftlich profitabel. Zeit haben die Menschen, die Sorgearbeit maßgeblich leisten, immer zu wenig, was zu hoher psychischer und physischer Belastung führt. Die Aufwertung von Care-Arbeit ist also nicht nur ein Geschlechter- und Ökonomiethema, sondern betrifft auch das Wohlbefinden, die Gesundheit, Zufriedenheit und grundlegend den Zusammenhalt und das Zusammenleben in unserer Gesellschaft.

Wenn wir die Verhältnisse ändern wollen, reicht es nicht Reformen anzustreben, sondern das ganze Wirtschaftssystem muss grundlegend verändert werden. Nicht nur wegen der Krise des Care Bereiches (Winker 2015), sondern auch aufgrund der zunehmenden Umwelt- und Klimakrise ist diese Transformation mehr als notwendig (Bauhardt 2013).

Ich glaube, dass es sich lohnt diesen Kampf zu führen, denn die Aufwertung von Care-Arbeit ist nicht nur ein Thema, das alle betrifft, sondern auch das Leben aller Menschen verbessert.

Literatur

- Bauhardt, Christine (2013): Wege aus der Krise? Green New Deal–Postwachstumsgesellschaft–Solidarische Ökonomie: Alternativen zur Wachstumsökonomie aus feministischer Sicht. GENDER–Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, 5(2).
- Dalla Costa, Maria Rosa (1973): Die Frauen und der Umsturz der Gesellschaft. Selma James und Maria Rosa Della Costa (Hg.): Die Macht der Frauen und der Umsturz der Gesellschaft. Berlin/W.: Merve Verlag.
- Federici, Silvia (2012). Aufstand aus der Küche: Reproduktionsarbeit im globalen Kapitalismus und die unvollendete feministische Revolution. Münster: edition assemblage.
- Haller, Lisa Yashodhara (2018): Kapital – Staat – Geschlecht. Eine theoretische Analyse der Vermittlungszusammenhänge. In: Beier, Friederike; Haller, Lisa Yashodhara; Haneberg, Lea (Hrsg.): materializing feminism. Positionierungen zu Ökonomie, Staat und Identität. Münster: Unrast Verlag, S.61-84.
- Hochschild, Arlie Russell (2000): Global Care Chains and Emotional Surplus Value. In: Anthony Giddens und Will Hutton (Hrsg.): On the Edge: Living with Global Capitalism, London: Random House Books, S. 130-146.
- Madörin, Mascha (2006): Plädoyer für eine eigenständige Theorie der Care-Ökonomie. In: Niechoj, Torsten / Tullney, Marco (Hg.): Geschlechterverhältnisse in der Ökonomie. Marburg: Metropolis, S. 277-297.
- UN 2017: Progress Towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary General. New York: United Nations.
- Winker, Gabriele (2015): Care revolution: Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld: transcript Verlag.



Friederike Beier:

Dipl. Sozialwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am „Otto-Suhr-Institut“ der FU Berlin in den Arbeitsbereichen Gender und Diversity. Sie war nationale Expertin für berufliche Weiterbildung im Bereich Genderfragen und Menschenrechte in der EU-Kommission.



Fazit

Die Vorträge und Diskussionen des Bundesfachseminars haben bestätigt, dass Pflege und Geschlechtergerechtigkeit untrennbar verbunden sind. Die vorgelegten Zahlen und wissenschaftlichen Studien zeigen, wie groß die Benachteiligung von Frauen in vielen Aspekten ist und wie dringlich der gesellschaftliche und politische Handlungsbedarf zur Ermöglichung von gerechter Teilhabe und Demokratiestärkung. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die Vision einer gemeinsamen Sorge für die Gesellschaft unter Anerkennung aller Arbeit und jenseits von diskriminierenden Zuordnungen wesentlich zu Geschlechtergerechtigkeit und der Stärkung der Demokratie gerade in Zeiten der sozialen Spaltung und gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit beitragen kann.



Einladung und Programm Bundesfachseminar „Pflege – eine Herausforderung für Alle“ am 11. und 12.10.2019 in Bad Pyrmont

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie herzlich zu unserem diesjährigen Bundesfachseminar „Pflege – eine Herausforderung für Alle“ am 11. und 12.10.2019 in Bad Pyrmont einladen.

In Deutschland gibt es ca. 3.5 Millionen Pflegebedürftige, $\frac{3}{4}$ von ihnen werden zu Hause von Pflegediensten und von Angehörigen gepflegt. Der Staat verlässt sich überwiegend auf letztere und hier insbesondere auf Frauen, die die Pflege und auch die Erziehung und Pflege von Kindern in den Familien übernehmen. Die Sorge um die Kinder und die Sorge um die Alten gehören zusammen. Die Frage stellt sich, wie lange dieses System noch aufrechterhalten werden kann, u.a. auch deshalb, weil bereits seit Jahren ca. 40.000 Stellen im Pflegebereich fehlen.

Mit unserem Seminar wollen wir das Grundproblem der Unterbewertung von Sorgearbeit beleuchten. Dazu gehören neben den menschenrechtlichen Anforderungen das wichtige Thema professionelle Pflege (Qualität, Bezahlung, Arbeitsbedingungen) in einer immer älter werdenden Gesellschaft. Der Deutsche Frauenring e.V. möchte über die jüngst verabschiedeten Pflegestärkungsgesetze hinaus den dringenden gesellschaftlichen und politischen Handlungsbedarf beleuchten. Dafür haben wir Referentinnen eingeladen, von denen wir am ersten Tag mehr über die Notwendigkeit einer Care-Revolution, die Aufwertung und Entlohnung der Sorgearbeit und den Abbau von Hürden und die Möglichkeit von Teilhabe im interkulturellen Kontext erfahren möchten.

Am zweiten Tag wollen wir mit den Seminarteilnehmenden in Arbeitsgruppen über Herausforderungen und Lösungen für Mehrbelastung, also Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Ehrenamt im Pflegebereich, die vor allem geschlechtsbasiert ist, und den Umgang mit Pflegediensten diskutieren. In der Podiumsdiskussion werden die verschiedenen Expertisen aus Politik und Gesellschaft aufeinandertreffen. Die mit den Vorträgen und in der Podiumsdiskussion erworbenen Kenntnisse sowie die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen werden wir zusammentragen und in die abschließende gemeinsame Diskussion einbringen sowie in weitere Debatten einfließen lassen. Denn die Herausforderung gilt, die Qualität in der Pflege muss steigen, um den Bedürfnissen und Bedarfen der zu Pflegenden gerecht zu werden. Pflege kann nicht nur betriebswirtschaftlich gedacht werden, sie muss Bestandteil der Daseinsfürsorge sein. Gleichzeitig bedarf es dafür einer erhöhten Attraktivität des Pflegesektors, nicht zuletzt durch eine faire Bezahlung.

Präsidium und Geschäftsstelle des DFR



Der DFR ist anerkannter Bildungsträger der Bundeszentrale für politische Bildung

Deutscher Frauenring e.V., Bundesgeschäftsstelle: Sigmaringer Str. 1, 10713 Berlin, Tel.: 030-88 71 84 93 Fax: 030-88 71 84 94 E-Mail: mail@d-fr.de Internet: www.d-fr.de

Mitglied der International Alliance of Women IAW und des International Council of Women ICW
Präsidium: Gudula Hertzler-Heiler, Georgia Langhans, Anna Maria Mechtcherine, Gabriele Sabo
Schatzmeisterin: Elsbeth Claußen

Vereinsregister: VR 2052 B Steuernummer: 27/663/60320

Bankverbindung: IBAN-Kto. DE95 2845 0000 0000 014605 Sparkasse Emden BIC: BRLA DE21EMD

Bundesfachseminar „Pflege – eine Herausforderung für Alle“ 11. /12.10.2019 Bad Pyrmont, Hotel Steigenberger, Fürstensaal

Programm

Freitag 11. Oktober 2019

13:30 – 14:00	Registrierung
14:00 – 14:05	Begrüßung und Einführung, Präsidium des DFR
14:15 – 14:45	Prof. Dr. Gabriele Winker, Technische Universität Hamburg (TUHH): Brauchen wir eine Care-Revolution? - Sorgearbeit in der Sackgasse
14:45 – 15:00	Fragen und Antworten
15:00 – 15:30	Dr. Barbara Stiegler, Wie gelingt die Aufwertung der Sorgearbeit und die Überwindung des Care Gaps?
15:30 – 15:45	Fragen und Antworten
15:45 – 16:15	Nazife Sari, Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege (IBIP): Interkulturelle Pflegeberatung – Barrieren abbauen und Teilhabe ermöglichen
16:15 – 16:30	Fragen und Antworten

Samstag 12. Oktober 2019

09:00	Begrüßung und Vorstellung der Arbeitsgruppen (AGs)
09:10 – 10:30	Arbeitsgruppen: 1) Kinder, Haushalt, Karriere – Wer soll das stemmen? 2) Kranken-, Alten- und Sterbepflege, häuslich so lange es geht, Umgang mit Pflegediensten
10:30 – 10:45	Pause mit Kaffee und Tee
10:45 – 12:00	Podiumsdiskussion - Brauchen wir eine Care-Revolution?
	Friederike Beier, Dozentin für Gender und Diversity, Otto-Suhr-Institut, Freie Universität Berlin
	Nazife Sari, Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege (IBIP)
	Severin Schmidt, Leiter Gesprächskreis Sozialpolitik, Friedrich-Ebert-Stiftung
	Nora Wehrstedt, stellvertretende Präsidentin der Pflegekammer Niedersachsen
	Moderation: DFR
12:00 – 12:45	Abschlussdiskussion, Moderation DFR
13:00	Mittagessen