

DGB

N°6 AUGUST 2006
BEREICH
GLEICHSTELLUNGS-
UND FRAUENPOLITIK

**POSITIONEN +
HINTERGRÜNDE**

**VEREINBARKEIT
VON BERUF UND PFLEGE**



N°6 AUGUST 2006
BEREICH
GLEICHSTELLUNGS-
UND FRAUENPOLITIK

POSITIONEN +
HINTERGRÜNDE

VEREINBARKEIT VON BERUF UND PFLEGE
– POSITIONEN UND HINTERGRÜNDE –

Herausgeber:
DGB-Bundesvorstand
Bereich Gleichstellungs-
und Frauenpolitik
Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Bei der Zusammenstellung der
Daten und Fakten konnten wir
auf Ausführungen von
Dr. Corinna Barkholdt,
Universität Dortmund,
Institut für Gerontologie,
zurückgreifen



1. ZUR VEREINBARKEITSPROBLEMATIK VON BERUF UND ANGEHÖRIGENPFLEGE

In der Diskussion um Vereinbarkeit von Familie und Beruf stand lange Zeit die Kinderbetreuung im Vordergrund. Angesichts einer älter werdenden Gesellschaft wird die Vereinbarkeitsfrage für Beschäftigte mit Pflegeaufgaben für die Wirtschaft, die Gesellschaft und für die sozialen Sicherungssysteme von zunehmender Bedeutung. Sie ist ein Handlungsfeld der Querschnittsaufgabe Gleichstellungspolitik. Die Verbesserung der Rahmenbedingungen muss politischer Wille und Handlungsauftrag aller beteiligten AkteureInnen werden.

Hierfür gibt es Handlungsbedarf vor allem bei der Arbeitszeitpolitik und dem Ausbau der Infrastruktur im Bereich der Pflege sowie bei der Sensibilisierung für das Thema Pflege in allen gesellschaftlichen Bereichen. Ziel ist eine gesellschaftliche und betriebliche Unterstützung, die sich an den Bedürfnissen der Pflegenden und der Pflegebedürftigen orientiert.

Es gibt etwa 1,4 Millionen Pflegebedürftige, die in Privathaushalten gepflegt werden. 63% der Pflegebedürftigen sind Frauen und 37% Männer. Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen (64%) braucht die Pflegeleistung täglich rund um die Uhr, während ein Viertel (26%) zumindest täglich stundenweise Pflegeleistungen benötigt. Mehr als 90% aller häuslichen Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch das private Umfeld erbracht, 64% werden davon ausschließlich durch private Pflege abgedeckt und 28% durch das private und das professionelle Umfeld (BMFSFJ 2005).¹

¹ BMFSFJ: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005) (Hrsg): Leben mit Hilfe und Pflege zu Hause. – Möglichkeiten und Grenzen. Vortrag von U. Schneekloth zur Abschlussstagung des Forschungsverbundes am 16. Juni 2005, TNS Infratest Sozialforschung.

Überwiegend wird die Pflege von Frauen geleistet; sie machen etwa drei Viertel der Hauptpflegepersonen (73%) aus. 27% der Hauptpflegepersonen sind männlich. Hier sind es vor allem die nicht mehr erwerbstätigen Partner, die Pflegeaufgaben übernehmen.

Rund zwei Drittel (65%) der Pflegenden sind 2002 noch im erwerbsfähigen Alter, 27% der Hauptpflegepersonen sind zwischen 40 und 55 Jahre alt, weitere 27% zwischen 55 und 65 Jahren.

Alter der Hauptpflegeperson

bis 39 Jahre	11%
40–54 Jahre	27%
55–64 Jahre	27%
65–80 Jahre	26%
80 Jahre und älter	7%
keine Angabe	3%

Quelle: Infratest Sozialforschung

Für zwei Drittel der Pflegenden stellt sich damit insgesamt die Frage, wie Erwerbsarbeit und Pflegeaufgaben vereinbart werden können. Von den Hauptpflegepersonen sind allerdings, auch wenn sie im erwerbsfähigen Alter sind, nur 40 bis 50% erwerbstätig.² Von den Personen, die zu Beginn der Pflegeübernahme erwerbstätig waren, gaben 27% ihre Erwerbstätigkeit zu Gunsten der Pflege auf, 24% schränkten sie ein (Schneekloth/Müller 2000: 60).

² Die geringe Erwerbstätigenquote von Pflegepersonen hat mehrere Ursachen: Zum einen wird die Pflege in der Familie gerne einer jener Personen übertragen, die ohnehin nicht erwerbstätig sind. Zum anderen geben Erwerbstätige zum Teil ihre Erwerbsarbeit auf, wenn sie einen Pflegebedürftigen zu versorgen haben. In ihrer Längsschnittanalyse kommen Schneider, Drobnic und Blossfeld zu dem Ergebnis, dass ein Pflegefall im Haushalt bei Frauen genauso häufig zu Erwerbsunterbrechungen führt wie das Vorhandensein eines Kindes im Vorschul- oder im Grundschulalter. (Schneider/Drobnic/Blossfeld 2001: 373)



Es sind vor allem Frauen, die wegen einer Pflege ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, auf eine Rückkehr in den Beruf verzichten oder aber auf unterwertige (häufig geringfügige) Teilzeitstellen ausweichen bzw. abgeschoben werden.

Alle Studien belegen, dass die Pflege von Angehörigen, insbesondere die häusliche Pflege, künftig zunehmen wird. In Deutschland wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahre 2050 voraussichtlich von 1,8 Millionen um 80% auf 3,4 Millionen steigen (Projektbericht Sozialforschungsstelle Dortmund, Mai 2003). Gleichzeitig wird ein abnehmendes familiäres (Frauen-) Pflegepotenzial prognostiziert. Ursachen dafür sind, neben dem demografischen Wandel und der zunehmenden gesellschaftlichen Individualisierung, vor allem der Wunsch bzw. die existentielle Notwendigkeit vieler Frauen, ihre Erwerbstätigkeit beizubehalten.

Es besteht daher enormer Handlungsbedarf hinsichtlich der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege. In der Pflegeversicherung besteht das Primat „ambulant vor stationär“. Sicherlich entspricht es überwiegend den Wünschen vieler älterer Menschen, im Bedarfsfall in ihrer gewohnten Umgebung gepflegt zu werden. Dies trägt zum Erhalt der Lebensqualität bei. Das bedeutet aber nicht, dass Pflegebedürftige auch von ihren Familienangehörigen gepflegt werden möchten. Studien belegen, dass ältere Menschen, die früher selbst eine Pflege von Angehörigen übernommen haben, sich wünschen, nicht von ihren Kindern abhängig zu werden und eher mit professioneller Hilfe im eigenen Haushalt zurechtzukommen möchten, bevor sie in eine stationäre Einrichtung wechseln (Lorenz-Meyer 2004). In der aktuellen politischen Debatte wird das Ziel verfolgt, die häusliche Pflege zu stärken. Dadurch wird das Risiko verstärkt, dass der Druck auf die Angehörigen erhöht wird, die häusliche Pflege zu übernehmen. Traditionell wird den Frauen die Pflegekompetenz zugewiesen, wobei außer Acht gelassen wird, ob die erforderliche Professionalität damit gewährleistet ist. Obwohl viele Angehörige sich um die Pflegebedürftigen kümmern möchten und

Verantwortung übernehmen wollen, entspricht es aber nicht ihren Wünschen, die Erwerbsarbeit für die Pflege aufzugeben.

Diejenigen, die schon jetzt in der häuslichen Pflege tätig sind und gleichzeitig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, erleben enorme Zeitnöte bei ihrer Arbeit.

Zu den arbeitsbezogenen Folgen einer Pflegeübernahme gehören:

- Versäumen von Arbeitszeiten aufgrund plötzlicher gesundheitlicher Verschlechterungen/Krisen ohne Arztbesuche,
- verspätetes Eintreffen am Arbeitsplatz,
- vorzeitiges Verlassen des Arbeitsplatzes,
- zwangsläufiger Verzicht auf Überstunden,
- Zeitdruck in der verbleibenden Arbeitszeit und daraus resultierende Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens. (Barkholdt/Lasch 2004: 33)

So zeigt auch eine repräsentative Befragung des WSI von ArbeitnehmerInnen mit Kinderbetreuungs- und/oder Pflegeaufgaben zu ihren „Erwartungen an einen familienfreundlichen Betrieb“, dass an erster Stelle eine zeitliche Entlastung gewünscht wird, entweder in Form eines Sonderurlaubs oder als unbezahlte Freistellung, sowie die betriebliche Vermittlung von Betreuungsplätzen für ihre Pflegebedürftigen.

Die Pflege von Angehörigen ist mit Kindererziehung nicht vergleichbar, die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege sieht sich einer heterogenen Problemlage gegenüber: Pflege ist nicht, wie Elternschaft und Elternzeit, planbar, weder in ihrer Gesamtdauer noch in ihrem konkreten Verlauf. Pflegesituationen sind sehr vielfältig, sie können durch einen Unfall oder Krankheit verursacht werden. Eine Pflege beginnt häufig mit geringem Aufwand, der sich bis zu einer extremen Abhängigkeit rund um die Uhr steigern kann. Bei fast der Hälfte (46%) der Pflegefälle beträgt die Dauer 4 Jahre, während mehr als ein Drittel (36%) der Pflegefälle bis 14 Jahre und noch 13% bis 25 Jahre dauern (Infratest Sozialforschung). Eine Pflege von Familienangehörigen kann Menschen in allen Altersphasen betreffen.



Dauer der Pflege

bis 4 Jahre	46%
5 – 9 Jahre	21%
10 – 14 Jahre	15%
15 – 24 Jahre	7%
25 Jahre und mehr	6%
unbekannt	7%

Quellen: Infratest Sozialforschung
Im Durchschnitt werden Pflegebedürftige
8,2 Jahre gepflegt.

Meist sind die physischen und psychischen Anforderungen im Zeitverlauf der Pflege steigend. Während Erziehende wachsende Erfolge bei abnehmender Belastung erfahren, verhält es sich in der Regel bei Pflegeleistenden umgekehrt: die Erfolge sinken und die Belastungen steigen. Pflege bedeutet häufig Rufbereitschaft rund um die Uhr; freie Zeit, Pläne und soziale Kontakte schwinden.

- Tagesablauf, Ruhe und Schlaf sind fremdbestimmt, nächtliche Störungen kommen hinzu.
- Schweres Heben, enge Räume, fehlende Hilfsmittel und ein Mangel an Fachkenntnissen belasten die Gesundheit.
- Räumliche Nähe, Abhängigkeit und eingefahrene Beziehungsmuster führen zu Aggressionen und Unzufriedenheit.
- Belastende Intimpflege: Scham, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein sind bestimmende Gefühle für die Pflegebedürftigen und Pflegenden.
- Entscheidungen, finanzielle Lasten, zusätzliche Hausarbeit und Arztbesuche machen Anspannungen zum Dauerzustand.
- Schwerstarbeit und fehlende Anerkennung schwächen den Körper bis hin zu ausgeprägten körperlichen und seelischen Schäden. (Barkholdt/Lasch 2004: 24 ff.)

Diese Dauerbelastungen können nur durch ausreichende professionelle Begleitung und Unterstützung verringert werden. Der Ausbau professioneller Pflegedienstleistungen ist unabdingbar (siehe dazu Kapitel 3)

Pflegende Angehörige, die ihre Erwerbsarbeit unterbrechen, verlieren den ständigen Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen.

Aufgrund der enormen Belastungen durch die Pflegetätigkeit sind aber Kontakte nach außen und Anerkennung wichtig.

Erwerbstätige Pflegenden sind darüber hinaus erhöhten Risiken durch möglichen Arbeitsplatzverlust und einer Entwertung der beruflichen Qualifikation ausgesetzt. Pflegenden Angehörige sind überwiegend ältere Beschäftigte, eine Unterbrechung der Erwerbsarbeit mit Wiedereinstiegsgarantie ist problematisch. Ältere Beschäftigte haben ohnehin auf dem Arbeitsmarkt mit Diskriminierungen zu rechnen und werden im fortgeschrittenen Alter kaum einen Wiedereinstieg finden.

Viele Erwerbstätige verschweigen ihre häusliche Pflege, weil sie fürchten, dass ihnen bei Bekanntwerden von Pflegeaufgaben Nachteile drohen, ihnen beispielsweise Leistungsdefizite unterstellt werden könnten. Pflegenden nehmen sich oft selbst nicht als Pflegenden mit eigenständigem Anspruch und Bedarf an Unterstützung wahr bzw. wollen als solche nicht wahrgenommen werden. Oft werden bereits bestehende vereinbarungsförderliche Maßnahmen nicht in Anspruch genommen, sie sind den Beschäftigten oder ihren Vorgesetzten nicht bekannt oder deren Nutzung ist unerwünscht.

Insgesamt sind in Deutschland die Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit in erster Linie auf die Bedarfe der Pflegebedürftigen, der Betriebe und der traditionellen Aufgabenverteilung innerhalb der Familie ausgerichtet. Eine übergreifende Strategie ist bisher unzureichend entwickelt (Barkholdt/Lasch, 2004: 71).

Darüber hinaus sind die Möglichkeiten und Risiken, eine Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege zu verwirklichen, ungleich verteilt. Neben dem Geschlecht ist vor allem das Einkommen die prägende Dimension gelingender Vereinbarkeit.



2. FORDERUNGEN FÜR ARBEITSRECHTLICHE REGELUNGEN

Vor dem Hintergrund dieser komplexen Problemlage strebt der DGB Regelungen an, die den Erhalt des Arbeitsplatzes sichern und eine bessere Vereinbarkeit ermöglichen sowie eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegende fördern.

An erster Stelle fordert der DGB den Gesetzgeber auf, bessere Teilzeitregelungen für pflegende Angehörige zu schaffen. Dazu gehören:

- a) Rechtsanspruch auf kurzfristige, kurzzeitige Freistellungen für Not- und Härtefälle innerhalb eines bestimmten Zeitkorridors,
- b) Rechtsanspruch auf Arbeitszeitreduzierungen mit Kündigungsschutz und Rückkehrrecht auf einen gleichwertigen Vollzeitarbeitsplatz für pflegende Angehörige.

Das Teilzeit- und Befristungsgesetz greift in dieser Hinsicht noch zu kurz und ist zu ergänzen. Mehrmonatige Ankündigungsfristen für die Inanspruchnahme der Freistellungen bzw. des Arbeitszeitreduzierungs-wunsches, wie sie im Gesetz geregelt sind, sollte es für die Bedarfe in der Angehörigen-pflege nicht geben. Bei kurzfristig auftretendem Pflegebedarf – etwa bei einem Schlaganfall – muss eine schnelle (vorübergehende) Pflege möglich sein. Denn gerade diese Übergangszeiten sind problematisch, wenn der Pflegebedarf kurzfristig eintritt oder etwa eine Sterbebegleitung notwendig wird.

Ebenso muss gewährleistet sein, dass Beschäftigte, die ihre Arbeitszeit reduzieren, nicht dauerhaft auf Teilzeit festgelegt werden. Ein Kündigungsschutz mit Rückkehrrecht auf einen gleichwertigen Vollzeitarbeitsplatz oder vollzeitnahe Teilzeit bedeutet eine optionale Zeitpolitik, die sowohl den lebensphasenspezifischen Bedürfnissen der Beschäftigten nachkommt als auch langfristig das nötige Einkommen sowie den Qualifikationserhalt garantieren.

Schwellenwerte für die Größenordnung der Betriebe, für die ein solches Gesetz gelten soll, kann es ebenso wenig geben. Zurzeit gilt das Gesetz für Betriebe ab 15 Beschäftigte; die Anspruchsgrundlage muss auch für kleinere Betriebe geltend gemacht werden.

Einen gesetzlichen Anspruch auf längere Freistellung lehnte die DGB-Bundesfrauenkonferenz 2005 ab. Die Gefahr besteht, dass durch eine langfristige Freistellung ein Ausstieg der Pflegenden aus dem Berufsleben vorprogrammiert wird. Ziel der vom DGB unterstützten Maßnahmen ist, dass pflegende Angehörige ihre Erwerbstätigkeit beibehalten können, gleichzeitig ein Recht auf Zeit für Pflege – vor allem für die Reflektion des Pflegebedarfs und die Organisation einer professionellen Pflege bzw. eines ausgewogenen Pflegearrangements – zur Verfügung steht.

Verbesserte Arbeitszeitgesetze und ein besonderer Kündigungsschutz sind eine wesentliche Grundlage, pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu ermöglichen.

Der DGB unterstützt die Mitgliedsgewerkschaften bei der Vereinbarung tarifvertraglicher Regelungen, die den Beschäftigten kurzfristig die Übernahme von Pflgetätigkeiten ermöglichen.



3. AUSBAU DER INFRASTRUKTUR IM BEREICH PFLEGE

Im Interesse der Pflegebedürftigen und der Pflegenden sind die Rahmenbedingungen zu verbessern und die Infrastruktur im Bereich Pflege auszubauen.

Dazu gehören:

- a) Schaffung von Angeboten der Prävention für ältere Menschen, um den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. hinauszuschieben. Gefördert und erhalten werden müssen soziale, gesundheitliche und hauswirtschaftliche Fähigkeiten von potenziell Pflegebedürftigen, damit sie so lange wie möglich selbständig bleiben. Zu diesem Ansatz gehört auch die Förderung alternativer Wohnformen, die eine vollstationäre Pflege unnötig machen oder zumindest hinauszögern könnten. Ziel ist die bewusste Einbeziehung der Altenprävention in nationale Präventionsprogramme.
- b) Ein Ausbau lokaler Anlaufstellen und Beratung sind notwendig, um mit den Pflegebedürftigen und den Pflegenden den Pflegebedarf und die Pflegefähigkeit zu ermitteln und um zur Sicherung der Pflegequalität die notwendige Art und den Umfang professioneller Pflege festzustellen und zu vermitteln.
- c) Für Pflegenden müssen die Möglichkeiten eines Qualifikationserwerbs im Sinne einer pflegefachlichen Unterstützung ausgebaut werden, wie beispielsweise die Anleitung und (supervidierte) Begleitung von pflegenden Angehörigen.
- d) Verbesserung eines Entlassungs- und Überleitungsmanagements nach Krankenhausaufenthalt und Nutzung der Leistung Kurzzeitpflege, um gerade bei kurzfristig anfallendem Pflegebedarf die Pflegepersonen zu entlasten.
- e) Verbesserung der Möglichkeiten, unterschiedliche Pflegeleistungen zu kombinieren und insbesondere der Förderung bezahlbarer ambulanter Dienstleistungen sowie der Kurzzeitpflege. Integrierte bzw. untereinander vernetzte Angebote erhöhen die Transparenz und den besseren Zugang zu den unterstützenden und ergänzenden Angeboten.
- f) Eine Stärkung der häuslichen Pflege kann nur durch ein wohnortnahes Angebot von ambulanten und teilstationären Diensten gewährleistet werden. Ein differenziertes und qualitativ hochwertiges Pflegeangebot muss sich am individuellen Bedarf orientieren. Pflegenden Angehörigen können dieses Angebot durch ihr Engagement ergänzen, aber nicht ersetzen. Darüber hinaus ist der Ausbau qualitativ hochwertiger stationärer Pflegeeinrichtungen notwendig, da die häusliche Angehörigenpflege, auch wenn sie durch professionelle Pflege geleistet wird, Grenzen erfährt.
- g) In der Debatte zur Reform der Pflegeversicherung muss berücksichtigt werden, dass professionelle Unterstützung/externe Dienste für alle Bevölkerungs- bzw. Einkommensschichten bezahlbar sein muss.
- h) Darüber hinaus empfiehlt der DGB, Dienstleistungsagenturen für in Privathaushalten zu erbringende haushaltsnahe Dienstleistungen zu fördern. Das kann zur Schaffung regulärer bzw. sozialversicherungspflichtiger Arbeit beitragen, die bisher überwiegend in Schwarzarbeit erbracht wurde. Personenbezogene pflegerische Tätigkeiten müssen dabei ausgenommen werden.
- i) Vernetzt denken und handeln: Auf lokaler Ebene sollen Netzwerke von häuslich pflegenden Angehörigen, professionellen Diensten und Ehrenamtlichen gefördert werden, damit die individuellen Bedürfnisse passgenauer bedient werden können und alle Beteiligten eine Entlastung erfahren. Aus gewerkschaftlicher Sicht kann das Ehrenamt in der Pflege niemals autonom den „Pflegeauftrag“ definieren, dies kann nur in enger Abstimmung und Koope-



ration mit den professionellen Diensten erfolgen. Auch das Ehrenamt kann Professionalität nicht ersetzen, sondern nur ergänzen.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI ist zu erweitern, damit der Katalog der Leistungen um Demenzerkrankungen und andere Krankheitsbilder oder Verhaltensstörungen umfassend ergänzt werden kann. Der aktuelle Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst keine kognitiven Einschränkungen, sondern bezieht sich allein auf somatische Defizite. Das schließt beispielsweise viele Demenzerkrankte aus, die rein körperlich nicht wesentlich beeinträchtigt sind, aber dennoch einer umfassenden Tages- und/oder Nachtbetreuung bedürfen. Die DGB-Bundesfrauenkonferenz setzt sich damit für einen die ganze Person in den Blick nehmenden Pflegebedürftigkeitsbegriff ein. Dieser ermöglicht eine Betreuung, die über rein körperliche, verrichtungsbezogene Anwendungen hinausgeht und auch die geistigen und seelischen Bedürfnisse der Menschen berücksichtigt.



4. SENSIBILISIERUNG VON BETRIEBEN ZUM THEMA BERUF UND PFLEGE FÜHRT ZU GUTEN PRAXISBEISPIELEN

Dass Pflegende eigenständige Ansprüche und das Recht auf Unterstützung haben, muss grundsätzlich noch im Bewusstsein aller Beteiligten, der Pflegenden, ihrer familialen Umgebung und vor allem in der beruflichen Umwelt, verankert werden.

Pflege von Familienangehörigen ist auch ein Thema der Betriebsrätearbeit. Wesentlich ist, Angebote zu entwickeln, die es Pflegenden möglich machen, ohne Angst vor Sanktionen Unterstützung wahrzunehmen bzw. einzufordern. Pflege muss als gesamtgesellschaftliches Thema vermittelt werden. Pflege erfüllt notwendige gesellschaftliche Aufgaben, sie muss als Daseinsvorsorge für Betroffene jeden Alters verstanden werden. Gleichzeitig ist die Förderung einer Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege eine wesentliche Aufgabe von Betrieben. Über die Frage, wie wir im Alter leben wollen, wie das Unterstützungsnetz ambulanter und stationärer Pflege, von haushaltsnahen Dienstleistungen und betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen gestaltet werden soll und was uns die Pflegearbeit wert ist, muss ein breiter gesellschaftlicher Diskurs stattfinden. Der DGB und die Gewerkschaften vor Ort können dazu einen aktiven Beitrag leisten und öffentliche Veranstaltungen durchführen.

Der DGB wird sich weiter darum bemühen, Beratungsprojekte zur Vereinbarkeit speziell für kleine und mittlere Unternehmen zu initiieren, die in enger Kooperation mit den Gewerkschaften spezielle Lösungen im Interesse der Beschäftigten für einzelne Betriebe und Unternehmen erarbeiten. Modellprojekte und Best-Practice-Beispiele aus den Betrieben können hier wertvolle Anregungen geben, z.B.:

Bei einem mittelständischen Unternehmen im ostwestfälischen Oerlinghausen wurden im Rahmen eines DGB-Projektes zur Beratung kleiner und mittelständischer Unternehmen (gefördert von der BGAG-Stiftung Walter Hesselbach), neue Serviceleistungen zum

Thema Vereinbarkeit für den bereits bestehenden Beschäftigtenservice entwickelt. Unter anderem wurden für Beschäftigte, die Angehörige pflegen, Weiterbildungsveranstaltungen in Kooperation mit der kommunalen Beratungsstelle Pflege und Wohnen durchgeführt. Es wurde ein so genannter Notfallkoffer entwickelt, in der sich alle Adressen/Kontaktpersonen und Hinweise über regionale Dienstleister für die Bereiche Kinderbetreuung, Altenhilfe und Pflege sowie Hauswirtschaft befinden. Diese Materialbox steht in der Mitarbeiterservicestelle allen Beschäftigten, die einen schnellen Zugriff auf die Informationen benötigen, zur Verfügung.

In der Stadt Wiehl beispielsweise sind pflegende Angehörige eine eigene Zielgruppe für speziell auf sie abgestimmte Dienstleistungsangebote geworden. Im Rahmen des DGB-NRW-Beratungsprojektes wurde eine Befragung der über 55-jährigen Einwohner der Stadt und der pflegenden Angehörigen initiiert, um deren Pflege- und Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Bereichen zu ermitteln und damit gezielt auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können. In der Stadt besteht bereits ein Zusammenschluss von sechs Dienstleistern aus dem Bereich der Altenarbeit, der als koordiniertes Netzwerk passgenau auf die Bedarfe der Pflegenden und der Pflegebedürftigen reagieren kann.

INFO-BRIEF „FRAU GEHT VOR“

INFORMATIONEN ZU AKTUELLEN FRAUENPOLITISCHEN ENTWICKLUNGEN GIBT ES IM INFO-BRIEF „FRAU GEHT VOR“ DER BEREICH GLEICHSTELLUNGS- UND FRAUENPOLITIK DES DGB.

ER ERSCHEINT ZWEIMONATLICH UND DAS ABONNEMENT KOSTET 13 EURO.

SIE KÖNNEN MIT UNTENSTEHENDEM COUPON PER POST BESTELLEN ODER SIE SENDEN EIN FAX AN FOLGENDE FAX-NR.: 030-2 40 60-761

ABONNEMENT - BESTELLUNG

HIERMIT BESTELLE ICH EIN ABONNEMENT DES INFO-BRIEFES „FRAU GEHT VOR“ ZUM PREIS VON 13 EURO. DER INFO-BRIEF ERSCHEINT ZWEIMONATLICH

NAME _____

FUNKTION/
ORGANISATION _____

POSTFACH/
STRASSE _____

PLZ/ORT _____

DGB-BUNDESVORSTAND
BEREICH GLEICHSTELLUNGS-
UND FRAUENPOLITIK
POSTFACH 110372
10833 BERLIN

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
DGB BUNDESVORSTAND,
BEREICH GLEICHSTELLUNGS-
UND FRAUENPOLITIK,
HENRIETTE-HERZ-PLATZ 2
10178 BERLIN

VERANTWORTLICH
CLAUDIA MENNE

GRAFIK
NORA GUMMERT-HAUSER
DÜSSELDORF

SATZ
PRINTNETWORK PN GMBH,
BERLIN

RÜCKFRAGEN AN
MARIA KATHMANN,
BEREICH GLEICHSTELLUNGS-
UND FRAUENPOLITIK

E-MAIL:
MARIA.KATHMANN@DGB.DE
TEL 030-24060-246
FAX 030-24060-761

DRUCK
PRINTNETWORK PN GMBH,
BERLIN