

# CHANCENGLEICHHEIT IN DER ALTENPFLEGE

VORSCHLÄGE ZUR UMSETZUNG



altenpflege

Dezember  
2006

**gendernow**  
Regionale  
Koordinationsstelle des  
NÖ Beschäftigungspakts  
zur Umsetzung von  
gender mainstreaming

[www.gendernow.at](http://www.gendernow.at)

## VORWORT



Bereits seit 2002 hat Gender Mainstreaming im Beschäftigungspakt einen prominenten Platz und Niederösterreich ist mit diesen Aktivitäten Vorreiter sowohl in Österreich als auch im europäischen Vergleich.

Das Jahr 2006 ist dem spannenden Thema „Chancengleichheit in der Pflege“ gewidmet. Über 90% der 10.300 Beschäftigten in der Pflege in Niederösterreich sind Frauen. Bei den Angehörigen, die zuhause pflegen, ist der Prozentsatz noch höher. Das heißt, die Pflege ist weiblich und wir stehen gerade in der aktuellen Debatte vor zwei großen Herausforderungen. Erstens wollen wir den Pflegeberuf so gestalten, dass er für Frauen UND Männer attraktiv ist und zweitens müssen wir die Öffentlichkeit laufend über die große Bedeutung der Pflegeberufe informieren und dem Pflegepersonal diese Wertschätzung auch vermitteln.

Das Projekt legt den Focus auf den Bereich der Altenpflege in Landes- und Privatheimen, in der mobilen Hauskrankenpflege und auf die Pflegeausbildung. Viele gute und wichtige Anregungen konnten aus den zahlreichen Interviews mit Pflegepersonen und Lehrenden gewonnen werden. Wichtige Ansatzpunkte für uns daraus sind die Unterstützung des Pflegepersonals bei körperlichen und psychischen Belastungen, die gezielte Ermutigung von Frauen zur Karriereplanung sowie eine geschlechtssensible Pflegesprache.

Als Dienstgeber für 4.000 Beschäftigte alleine in der Altenpflege in Niederösterreich nehmen wir die Verantwortung wahr und wollen den Pflegeberuf weiter in den Mittelpunkt stellen. Damit auch in Zukunft gut ausgebildete und zufriedene Beschäftigte qualitativ hochwertige Pflege für unsere Gesellschaft leisten können.

Dr. Petra Bohuslav  
NÖ Landesrätin für Arbeit, Soziales und Kultur



Der Folder, den Sie in Händen halten, ist das Ergebnis beispielhafter Aktionsforschung. Die Pflege und Betreuung alter und kranker Menschen ist ein Lebensbereich, der immer wichtiger und größer wird. Er ist aber auch ein nachhaltig wachsendes Beschäftigungsfeld, für das AMS steht natürlich dieser Aspekt im Vordergrund. Dieses Beschäftigungsfeld mit hohem Wachstumspotential auf seine genderpolitischen Chancen und Risiken zu untersuchen, ist nicht nur eine sehr spannende wissenschaftliche Aufgabe. Sie bietet auch eine sehr gute Chance, einen praktischen Beitrag zur Umsetzung von Gender Mainstreaming in einem konkreten Arbeitsfeld zu leisten. Und in der Tat, es ist den AutorInnen – und damit meine ich nicht nur die drei Forscherinnen, sondern auch die vielen Frauen und Männer, die im Rahmen der Diskussionsrunden, der Interviews und des abschließenden Symposiums ihr Wissen und ihre Erfahrung eingebracht haben – gelungen, einen sehr praktischen Leitfaden (in Form dieses Folders) zu schaffen.

Dieser Folder bietet den VerantwortungsträgerInnen und Beschäftigten knapp und übersichtlich eine Reihe von nützlichen Anregungen für die Gender Mainstreaming-konforme Gestaltung dieses Beschäftigungsfeldes. Damit sollten nicht nur – im Sinne einer win-win-win-Situation – die Chancen von Frauen und Männern verbessert werden, sondern auch die ArbeitgeberInnen und PatientInnen – durch zufriedene und effizientere MitarbeiterInnen profitieren und die Attraktivität der „Pflege und Betreuung“ als Beschäftigungsfeld für Frauen und Männer steigen. Ich möchte mich namens des AMS NÖ bei allen Beteiligten, den Forscherinnen und den vielen KollegInnen, die bei der Erarbeitung ihre Expertise und ihre Meinung eingebracht haben, bedanken und wünsche diesem Folder, dass er recht häufig angegriffen und ebenso eifrig gelesen wird und dass seine Anregungen und Vorschläge helfen mögen, den Bereich Pflege und Betreuung noch besser – nämlich genderorientiert - zu gestalten.

Mag. Karl Fakler  
Stv. Landesgeschäftsführer AMS NÖ



## ZUR BROSCHÜRE

Mehr als 90 Prozent des Pflegepersonals in niederösterreichischen Heimen und in der mobilen Pflege sind Frauen. Doch die Chefetagen sind oft noch fest in männlicher Hand. In einem Bereich, in dem die tagtägliche Pflegearbeit also hauptsächlich von Frauen geleistet wird, kommt dem Aspekt der Chancengleichheit eine besondere Bedeutung zu. Ausgangspunkt des Projekts war die erhöhte Nachfrage nach qualifiziertem Personal angesichts des zunehmenden Pflegebedarfs. Was bedeutet es, wenn der frauendominierte Pflegeberuf auch für Männer zusehends interessanter wird?

### Chancengleichheit in der Altenpflege

... ist ein Projekt von **gendernow**, der Koordinationsstelle zur Umsetzung von Gender Mainstreaming im Auftrag des NÖ Beschäftigungspakts.

Gemeinsam mit über 60 Beschäftigten in Landes-pensionistInnen- und Pflegeheimen, in der mobilen Pflege und in der Pflegeausbildung wurden Problem-bereiche in der Pflege diskutiert und Lösungsansätze erarbeitet, die als Basis für die vorliegenden Empfeh-lungen dienen. Diplomiertes Pflegepersonal, Pflege-hilfskräfte und Führungskräfte sprachen mit uns über ihre Motivationen, einen Pflegeberuf zu ergreifen, über Aufstiegsmöglichkeiten, über Probleme und Lösungs-ansätze in ihrem Berufsfeld sowie über die Zusammen-arbeit von Frauen und Männern in der Pflege. Die Stu-die „Chancengleichheit in der Altenpflege“ steht auf unserer Website [www.gendernow.at](http://www.gendernow.at) kostenlos zur Ver-fügung.

### Zur Broschüre

Aus der Studie geht hervor, dass gemischt ge-schlechtliche Teams von Frauen und Männern von al-len Beteiligten befürwortet werden. Die Steigerung des Männeranteils müsste aber mit der Sicherung von Chancengleichheit und Vereinbarkeitsmöglichkeiten einhergehen. Mit den vorliegenden Maßnahmen-vorschlägen hoffen wir zur Umsetzung von Chancen-gleichheit und zur Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitssituation für Frauen und Männer im Pflegebe-reich beitragen zu können. Die Empfehlungen orientie-ren sich an der Arbeitspraxis, bedürfen aber in der Um-setzung in den jeweiligen Einrichtungen und Organisa-tionen einer Konkretisierung, die sich nach Bedarf und

Möglichkeiten ausrichtet. Unterstützung dafür finden Sie am Ende der Broschüre unter Links und Anlaufstel-len. Auf den nächsten Seiten finden Sie Maßnahmen und Informationen zu folgenden Themenbereichen:

Statistik .....	Seite 4
Körperliche Belastungen .....	Seite 6
Psychische Belastungen .....	Seite 7
Vereinbarkeit: Pflegeberuf und Familie .....	Seite 8
Aufstiegsmöglichkeiten .....	Seite 9
Zeitdruck/ Fremdtätigkeiten .....	Seite 10
Einkommen.....	Seite 11
Ausbildung .....	Seite 12
Pflegesprache.....	Seite 13
Schritte zur Chancengleichheit.....	Seite 14
Links und Anlaufstellen.....	Seite 15
Fazit, Impressum.....	Seite 16

### Unser Dank

... geht insbesondere an unsere Interviewpartne-rInnen und deren Dienstgeber, die ihre Zeit zur Verfö-gung gestellt und ihre Erfahrungen mit uns diskutiert haben. Ohne sie hätte dieses Vorhaben nicht umge-setzt werden können. Bedanken möchten wir uns auch bei den beteiligten ExpertInnen aus den Fachabtei-lungen der niederösterreichischen Landesverwaltung und den PartnerInnen des NÖ Beschäftigungspaktes, allen voran AMS NÖ und Land NÖ, die diese Studie in Auftrag gegeben haben. Wichtige Anregungen und Ergänzungen erhielten wir zudem von den Teilneh-merInnen unserer Veranstaltung „Chancengleichheit in der Pflege“ am 8. November 2006 im Landhaus St. Pölten.

Eine interessante Lektüre und viel Erfolg bei der Umsetzung wünscht Ihnen Ihr **gendernow** -Team  
Sybille Reidl, Nicole Schaffer und Birgit Woitech

**gendernow** wird gefördert aus Mitteln des



## STATISTIKEN ZU FRAUEN UND MÄNNERN IN DER ALTENPFLEGE

Bevor es im Detail um die Maßnahmevorschläge zur Sicherung der Chancengleichheit in der Altenpflege geht, wollen wir die Altenpflege kurz in Zahlen darstellen. Im Zentrum des Interesses steht die Frage: Wie viele Männer und Frauen arbeiten in diesem Berufsfeld und wo?

Für die Beantwortung dieser Frage standen uns Personalstatistiken der LandespensionistInnen- und Pflegeheime (LPPH) und Personalstatistiken der drei größten Träger der mobilen Pflege zur Verfügung (NÖ Hilfswerk, Volkshilfe NÖ, Caritas). Außerdem wurde auch die Ausbildungsstatistik miteinbezogen, da sich hier zukünftige Beschäftigungsentwicklungen vorzeitig abzeichnen.

### Zahlen zu den LandespensionistInnen- und Pflegeheimen

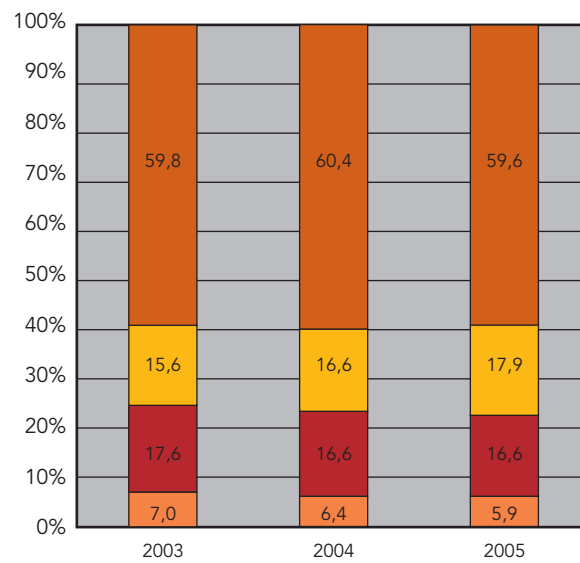
In den LPPH lag der Frauenanteil im Pflegepersonal 2005 bei 92,2%. Seit 1999 ist er damit um 0,7% gestiegen. Der Anteil der Pflegehelferinnen unter den Frauen ging über die Jahre zurück. Insgesamt sind die Anteile der leitenden diplomierten Krankenschwestern unter allen Frauen etwas höher als die Anteile der leitenden diplomierten Krankenpfleger unter den Männern. Im Gegensatz zur Situation in der mobilen Pflege kann also in den LPPH nicht davon gesprochen werden, dass Frauen seltener Führungspositionen im fachlichen Bereich bekleiden als Männer. Bei den Heimleitungen und damit Führungspositionen im Verwaltungsbereich ergibt sich aber ein anderes Bild: Hier gibt es einen Männeranteil von 94%, dies hat sich seit 1999 nicht verändert (vgl. Frauenförderprogramm NÖ Landesdienst).

### Zahlen zur mobilen Pflege

Bei den drei größten Trägern der mobilen Pflege in Niederösterreich lag der Frauenanteil bei 97,2% und ist seit 2003 um 0,5% gesunken. Die folgenden Grafiken zeigen, welche Funktionen Frauen und Männer zwischen 2003-2005 inne hatten und spiegeln ein deutlich anderes Bild wider als bei den LPPH.

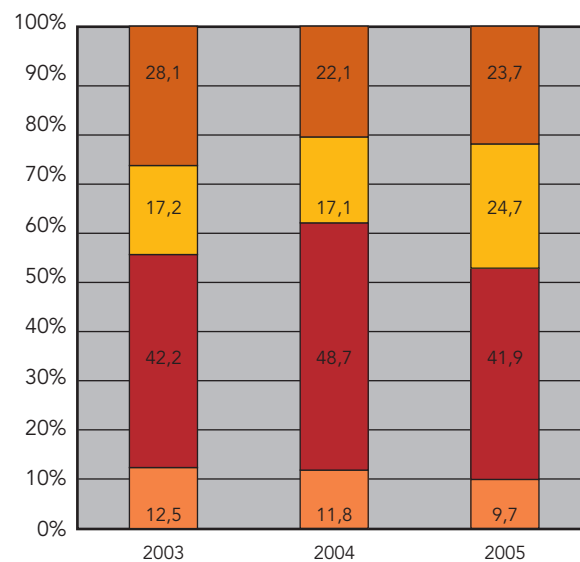
Der Vergleich der beiden Grafiken macht deutlich, dass Männer in der mobilen Pflege häufiger leitende Funktionen einnehmen – besonders deutlich sind die Unterschiede aber bei HeimhelferInnen und bei diplomiertem Pflegepersonal. Während der Anteil der Heimhelferinnen unter den Frauen über die Jahre bei ca.

Weibliche Beschäftigte in der mobilen Pflege in NÖ nach Funktionen zwischen 2003-2005



■ leitende Funktion ■ DGKS ■ Pflege-/Altenhelferin ■ Heimhelferin

Männliche Beschäftigte in der mobilen Pflege in NÖ nach Funktionen zwischen 2003-2005



■ leitende Funktion ■ DGKP ■ Pflege-/Altenhelfer ■ Heimhelfer

Quelle: Personalstatistiken von NÖ Hilfswerk, Volkshilfe NÖ und Caritas – eigene Berechnungen

60% liegt, üben nur 22-28% der Männer diese Tätigkeit aus. Demgegenüber gibt es unter den Frauen zwischen 2003-2005 nur 16-17% diplomierte Krankenschwestern, bei den Männern ist diese Gruppe mit 42-48% hingegen sehr stark vertreten. Für die mobile Pflege gilt also: Männer arbeiten in diesem Bereich der Altenpflege tendenziell im höher qualifizierten Bereich. Die niedrig qualifizierten Posten bekleiden überwiegend Frauen.

### Zahlen zur Ausbildung

Die vorliegenden Beschäftigtenzahlen aus dem Pflegebereich deuten insgesamt kaum darauf hin, dass in nächster Zeit eine signifikante Steigerung des Männeranteils im Pflegebereich zu erwarten wäre. Veränderungen sind aber zuerst im Ausbildungsbereich erkennbar und wirken sich erst zukünftig in den Beschäftigtenstatistiken aus. Im Folgenden soll daher kurz ein aktueller Stand der in Ausbildung befindlichen Frauen und Männer gegeben werden. Zum Stichtag 15. Oktober 2005 befanden sich in Niederösterreichs Krankenpflegesschulen insgesamt 2.377 SchülerInnen, davon 16% Männer, wie die nachfolgende Abbildung zeigt:

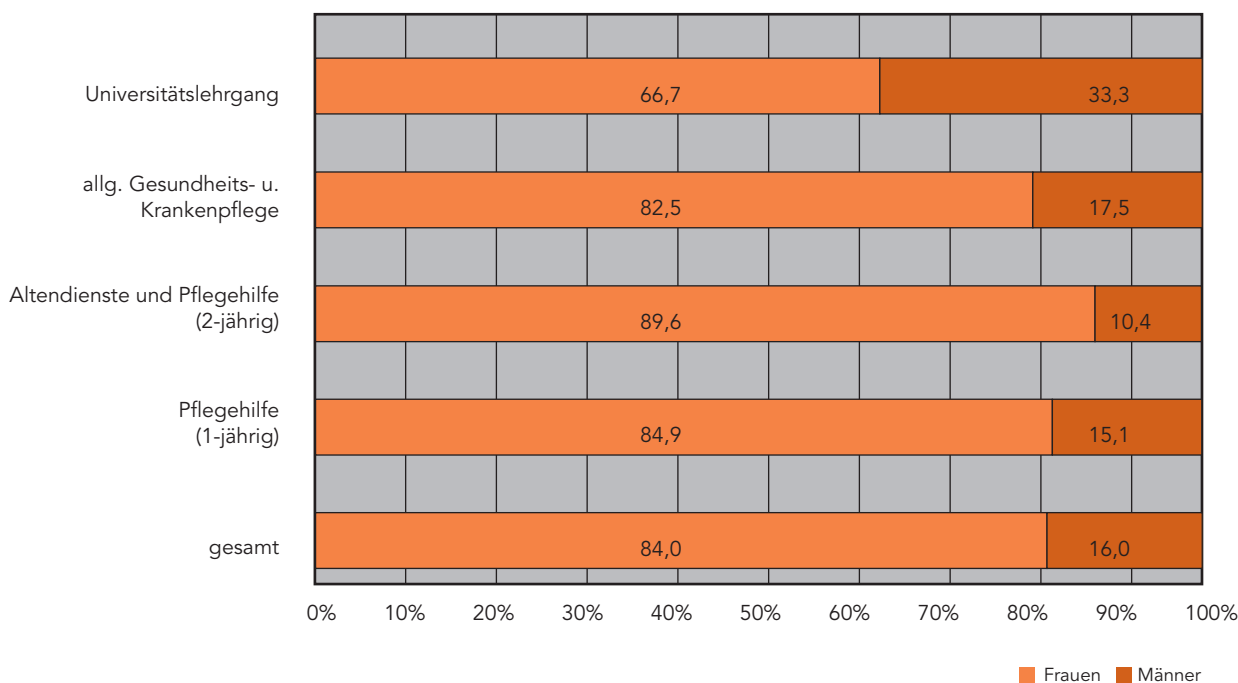
Am höchsten ist der Männeranteil im universitären Bereich. Ein Drittel der SchülerInnen des Universitätslehrgangs für leitendes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sind Männer (diese Gruppe ist mit insgesamt 30 Personen aber sehr klein). Leicht überproportional sind die Männer sonst nur noch in der Ausbildung zum diplomierten Krankenpflegepersonal anzutreffen. Ausbildungen zu Alten- und PflegehelferInnen besuchen sie deutlich seltener.

Unter den LehrerInnen in den verschiedenen Krankenpflegesschulen sind die Männer mit 27% im Jahr 2005 auffällig stark vertreten. Wie sich dieser Anteil in den letzten zehn Jahren entwickelt hat, ist aufgrund mangelnder Datenlage leider nicht feststellbar.

### Prognose

Die Zahlen aus dem Jahr 2005 lassen vermuten, dass der Männeranteil in der Pflege insgesamt steigen könnte, da der Männeranteil in der Ausbildung mit 16% doch wesentlich über den Männeranteilen in den betrachteten Beschäftigungsstatistiken (7,8% in LPPH, 2,8% in der mobilen Pflege) liegt. Wie sich diese Steigerung auf die Altenpflege auswirken wird – ein Pflegebereich in dem traditionell besonders wenige Männer arbeiten – kann jedoch nicht festgestellt werden, da offen ist, wie viele der in Ausbildung befindlichen Männer tatsächlich eine Beschäftigung in diesem Bereich anstreben.

SchülerInnen in der Pflegeausbildung in Niederösterreich nach Geschlecht



## THEMA KÖRPERLICHE BELASTUNGEN

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Körperliche Anstrengung zählt in der Pflege zu den zentralen Belastungen. Wenn man das Gewicht der PatientInnen in Kilos umrechnet, so bewegen die Pflegekräfte tagtäglich mehrere Tonnen. Viele Beschäftigte haben Rückenbeschwerden. In der mobilen Pflege kommen physische Belastungen besonders zum Tragen, da allein gearbeitet wird und manchmal technische Hilfsmittel fehlen. Aber auch in Heimen treten physische Belastungen auf, wenn technische Hilfsmittel nicht ausreichend zur Verfügung stehen, die Anschaffung langwierig ist oder aus Zeitgründen allein und ohne Hilfsmittel gearbeitet werden muss.

### Maßnahmenvorschläge

- Bedarfsgerechte Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln:
  - Heime: Es sollten ausreichend technische Hilfsmittel verfügbar sein. In den Landesheimen muss eine raschere Beschaffung von Hilfsmitteln ermöglicht werden.
  - Mobile Pflege: Der Geräteverleih von BandagistInnen oder Krankenkassen für die mobile Pflege muss ausreichend bestückt sein, damit die Krankenkassen möglichst alle Ansuchen um technische Hilfsmittel bewilligen können. Darüber hinaus sollte in den Krankenkassen eine Sensibilisierung hinsichtlich Nachhaltigkeit erfolgen, damit die Gesundheitsförderung des Pflegepersonals an Bedeutung gewinnt.
- Betriebliche Gesundheitsförderung:
  - Schulung des Gebrauchs von technischen Hilfsmitteln in regelmäßiger Weiterbildung: Dem Pflegepersonal muss bewusst werden, dass Gesundheit eine zentrale Ressource für nachhaltiges Arbeiten ist. Auch wenn die Zeit manchmal zu knapp scheint, einen Patientenlifter zu holen und Heben schneller ginge, sollte für die Beschäftigten die eigene Gesundheit immer im Vordergrund stehen, auch um lange Krankenstände zu vermeiden.
  - Aufgabe der Vorgesetzten ist es darauf zu achten, dass die technischen Hilfsmittel bedarfsgerecht angewendet werden und die MitarbeiterInnen die er-

worbenen Kenntnisse für körperschonendes Arbeiten im Berufsalltag umsetzen.

- Regelmäßige kinästhetische Fortbildung, Wirbelsäulengymnastik in der Dienstzeit
- Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen
- Nachhaltig altern im Pflegeberuf:
  - Stufenmodell: Bei der Arbeitsorganisation sollte auf die körperliche und gesundheitliche Konstitution der Beschäftigten (unabhängig vom Alter) Rücksicht genommen werden. Basierend auf Ergebnissen regelmäßiger Gesundheitschecks sollte entsprechende Aus- und Weiterbildung und eventuell Umschulung möglichst frühzeitig angeboten werden. Unterliegen Beschäftigte in Pflegeberufen gesundheitlichen Einschränkungen, sollten sie physisch weniger anstrengende Tätigkeiten übernehmen. Überlegenswert sind auch Modelle der Altersteilzeit.

### Good Practice

*„Wenn man eine schwere Schlaganfall-Patientin hat und sie beim Transfer vom Rollstuhl ins Bett nicht selber mithelfen kann, hab ich das Gefühl, dass sie beim dritten Mal doppelt so schwer wiegt. Aber wenn im Team ein regelmäßiger Wechsel stattfindet, und die Einsatzleitung weiß ja sehr wohl bei wem man schwerer zu heben hat, dann geht das.“*

(Altenfachbetreuerin, mobile Pflege)



## THEMA PSYCHISCHE BELASTUNGEN

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Die Pflege ist ein psychisch anstrengender Beruf. Die Beschäftigten sind mit Leiden und Sterben von Menschen konfrontiert, die sie oft lange betreuen und gut kennen. Die Betreuung von dementen und aggressiven PatientInnen stellt ebenfalls eine große Belastung dar, zudem müssen Konflikte mit Angehörigen bewältigt werden. Für das diplomierte Pflegepersonal in Pflegeheimen bedeuten Nachtdienste oft eine große Verantwortung. Bei dieser Vielzahl an psychischen Belastungen ist es besonders wichtig, sich abzugrenzen.

### Maßnahmenvorschläge

- Supervision
  - Sensibilisierung der Führungskräfte und des Pflegepersonals: das Bedürfnis nach Supervision wird noch häufig als ein Defizit-Bekenntnis gewertet. Hier muss durch Sensibilisierung aller ein Umdenken erfolgen und der Nutzen von Supervision als Element der Qualitätssicherung in der Pflege bewusst gemacht werden.
  - Kollektivvertragliche Supervisionsregelung: Die bestehende Regelung im BAGS-KV sollte hinsichtlich Ausmaß der vom Arbeitgeber finanzierten Supervision und der zur Verfügung gestellten Dienstzeit konkretisiert und nicht auf Betriebsvereinbarungen abgewälzt werden. Außerdem sollte festgehalten werden, dass Supervision regelmäßig durch externe SupervisorInnen zu erfolgen hat.
  - Einzel-Supervision: Stehen Beschäftigte der Supervision skeptisch gegenüber, fällt es ihnen besonders schwer, das Angebot der Gruppensupervision zu nutzen. Einzel-Supervision kann helfen, Schwierigkeiten trotzdem zur Sprache zu bringen.
  - Supervision als eigener Budgetposten: Um sicherzustellen, dass die finanziellen Mittel für Supervision ausreichend sind und Supervision nicht auf Kosten von Fortbildungsmaßnahmen zu kurz kommt, sollte dafür ein eigener Budgetposten eingerichtet werden.
- Mehr Weiterbildungsangebote zu Konfliktmanagement und Teamentwicklung, Betreuungs- und Ab-

grenzungsstrategien, Gesprächsführung – für Führungskräfte und MitarbeiterInnen

- Eine organisationsweit einheitliche Vorgangsweise beim Umgang mit Angehörigen hilft den Beschäftigten, mit Konflikten besser umzugehen. Wichtig ist, die Pflegekräfte im Hinblick auf Konfliktbewältigung sowie Krisensituationen zu schulen.
- Berücksichtigung psychischer Betreuung der PatientInnen im Pflegeschlüssel und in der Pflegegeldeinstufung
- Eine Personalsteigerung bei Nachtdiensten wäre wünschenswert. Zudem sollen die Pflegekräfte darin gestärkt werden, ihre Verantwortung besser wahrnehmen zu können (Empowerment).
- Keine Arbeitszeitmodelle, die über einen durchgehenden 10-Stunden-Dienst hinausgehen
- Psychische Belastung als Thema in den mindestens einmal jährlich zu führenden MitarbeiterInnen-gesprächen

### Good Practice

*„Wir haben immer wieder schwierige Betreuungssituationen beim Kunden. Da schauen sich hausinterne Psychotherapeuten die Situation an, das wird mit ein, zwei Sitzungen gelöst. Es kann aber auch sein, dass aus der Intra-vision eine Supervision wird, wenn die Intra-vision meint, dass das nichts mehr mit dem Fall zu tun hat, sondern überhaupt Handlungskompetenz notwendig ist.“*

(Pflegedirektorin, mobile Pflege)



## THEMA VEREINBARKEIT: PFLEGEGERUF UND FAMILIE

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Die Arbeitszeiten im Pflegeberuf werden von vielen Beschäftigten als wenig familienfreundlich erlebt, vor allem in Pflegeheimen, wo zur Wochenend- und Feiertagsarbeit auch Nachtdienste dazukommen. Besonders schwierig wird die Vereinbarkeit von Beruf und Familie von AlleinerzieherInnen und Frauen erlebt, die die Hauptlast der Haushaltsarbeit und Kinderbetreuung tragen. Die mobile Pflege wird oft aufgrund flexiblerer Arbeitszeiten als vereinbarkeitsfreundlicher beschrieben. Diese Flexibilität wird aber in der Pflege generell zur Belastung, wenn die Freizeit nicht mehr unbeschwert genossen werden kann, weil es vielleicht nötig ist, für KollegInnen einzuspringen.

### Maßnahmenvorschläge

- Mehr Kinderbetreuungsmöglichkeiten: Das Angebot für Kinderbetreuung ist derzeit für verschiedene Altersgruppen nicht ausreichend, was Öffnungszeiten betrifft (vor allem für 1–3 Jährige und Nachmittagsbetreuung von Volksschulkindern). Kinderbetreuungseinrichtungen müssten flexibler auf unregelmäßige Dienstzeiten reagieren, in dem die zur Zeit vorhandenen Möglichkeiten genutzt werden (z. B. Bedarfsanmeldung für Nachmittagsbetreuung, Bedarf vor 7 Uhr ... etc.)
- Unterstützung durch Dienstgeber: diese sollten bei Dienstantritt MitarbeiterInnen umfassend über Kinderbetreuungsmöglichkeiten (auch in Sommerferien usw.) informieren und besondere Unterstützungsangebote für die Beschäftigten organisieren. Als Anlaufstelle kann auch auf das NÖ Familienreferat hingewiesen werden. In der mobilen Pflege können Dienstgeber auch umfassend über organisationseigene Kinderbetreuungsangebote informieren.
- Flexible Arbeitszeitmodelle sollten genutzt und Mitsprachemöglichkeiten bei der Dienstplangestaltung ausgeweitet werden (es gibt über 200 verschiedene Dienstzeitregelungen in den Landes-pensionisten- und Pflegeheimen). Außerdem sollten Beschäftigte mit Betreuungspflichten bei der Dienstplaneinteilung bevorzugt werden.

- Reduktion des Einspringens:
  - Das Risiko ungeplanter Dienste aufgrund von Krankenständen oder Drop Out kann durch einen angepassten Personalstand vermieden werden. Hierzu müssen durch eine kontinuierliche Erfassung der Einspring-Dienste zunächst Daten gesammelt werden, um den tatsächlichen Personalbedarf zu erheben.
  - Mobile Pflege: In größeren Stationen kann mit Einspringdiensten flexibler umgegangen werden und es entsteht weniger Druck, einspringen zu müssen.
  - Einrichtung eines organisationsinternen Personalpools: Neben Teilzeitkräften, die bei Ausfällen kurzfristig ihre Arbeitszeit erhöhen können, können auch karezierte und pensionierte MitarbeiterInnen für Einspringdienste und Urlaubsvertretungen angefragt werden.
- Aus- und Weiterbildung während der Kinderbetreuungsphase aktiv anbieten.

### Good Practice

„Ich bin Stationsleiter, mache derzeit Teilkarenz und arbeite 16 Stunden pro Woche, die restliche Zeit bin ich bei meinem Sohn. An und für sich ist das kein Problem, es war ein bisschen schwierig eine Vertretung zu finden und dass ich doch noch 16 Stunden arbeiten kann. Aber jetzt hat eine 24 Stundenkraft meinen Job übernommen und ich unterstütze mit 16 Stunden. Also wenn man nicht gerade Stationsleiter ist, ist Vereinbarkeit noch einfacher, wenn das Heim intern flexibel ist.“  
(Stationsleiter, Pflegeheim)



# THEMA AUFSTIEGSMÖGLICHKEITEN

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Im Pflegebereich sind die Aufstiegsmöglichkeiten von Frauen und Männern unterschiedlich. Die wenigen Männer bekleiden öfter leitende Positionen und erreichen diese auch schneller als Frauen. Einerseits gibt es Beispiele direkter Diskriminierung, in denen sich Frauen für Führungspositionen bewarben und Männer aufgrund des Geschlechts vorgezogen wurden. Andererseits scheinen sich Frauen im Gegensatz zu Männern weniger vehement für ihre Anliegen und Aufstiegsmöglichkeiten einzusetzen. Oft scheitern Aufstiegsambitionen aber auch an der Entscheidung zwischen Karriere und Familie, die Frauen immer noch treffen müssen, Männer hingegen nicht.

### Good Practice

*„Da ich auch im Krankenhaus immer die Vertretung der Stationsleitung war und mir das Organisatorische immer gut gefallen hat, hab ich das damals gleich deponiert: wenn ich in der Hauskrankenpflege beginne, möchte ich in absehbarer Zeit eine Leitung übernehmen, damit ich meine Vorstellungen auch entwickeln kann.“*

(Regionale Pflegeleiterin, mobile Pflege)

### Maßnahmenvorschläge

- Geschlechtsspezifische Sensibilisierung aller Führungskräfte (in Pflege und Verwaltung): Der Nutzen von Chancengleichheit und Möglichkeiten der Umsetzung können Führungskräften in Gender-Trainings näher gebracht werden. Das Thema kann auch in ein verpflichtendes Seminar zur Qualitätssicherung integriert werden und im Sinne eines Diversity-Managements um andere soziale Faktoren wie Herkunft, Sprache, Alter, etc. erweitert werden.
- Integration von Chancengleichheit und Genderaspekten in der Pflege in der Stations- und PflegedienstleiterInnenausbildung: Angehende Führungskräfte sollten schon in ihrer Ausbildung für das Thema sensibilisiert werden.
- Frauen zu Führungsaufgaben ermutigen: Im Rahmen des Frauenförderplans des Landes Niederösterreich sollten Maßnahmen gesetzt werden, um auf der Verwaltungsebene der Heimleitungen einen Frauenanteil von 40% zu erreichen (z. B. Mentoring, Netzwerke).
- ArbeitnehmerInnenmappe: Informationen über Karriere- und Orientierungsmöglichkeiten sowie Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungen sollten in Form einer MitarbeiterInnenbroschüre bei Arbeitsantritt vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.



## THEMA ZEITDRUCK / FREMDTÄTIGKEITEN

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Als starke Belastung in der Pflegearbeit wird der zunehmende Zeit- und Leistungsdruck erlebt. Dieser begründet sich z. B. in zunehmenden Fremdtätigkeiten (Kommunikation mit Krankenhäusern, ÄrztInnen, Apotheken etc.) und steigenden Ansprüchen von PatientInnen und Angehörigen. Problematisch wird die knappe Berechnung des Pflegeschlüssels bzw. in der mobilen Pflege die eng bemessene Zeit für die vereinbarte Pflege gesehen, die Gespräche mit BewohnerInnen/KlientInnen und ein Eingehen auf persönliche Bedürfnisse oft verhindert. In der Pflegegeldeinstufung spiegelt sich der tatsächliche Pflegeaufwand oft nicht wider. Außerdem wird die Pflegedokumentation als zu zeitintensiv wahrgenommen.

### Maßnahmenvorschläge

- Pflegedokumentation:
  - Auch wenn die Pflegedokumentation manchmal als pflegeferne Tätigkeit erlebt wird, ist sie doch ein zentraler Bestandteil der Pflege, der am Besten gleich beim/bei der Patienten/in durchgeführt wird. So ist man für PatientInnen noch präsent, erledigt die (auch EDV-unterstützte) Dokumentation gleich und muss nicht später Zeit dafür finden.
  - Damit die Pflegedokumentation leichter von der Hand geht, müsste sie in der Aus- oder Weiterbildung und in den Praktika besser vermittelt werden (z. B. die Beschreibung von Zuständen und Krankheitsbildern).
  - Ein einheitliches, qualitativ ausreichendes und ökonomisch vertretbares Pflegedokumentationssystem, das gemeinsam mit allen zuständigen Berufsgruppen entwickelt wird, kann den Dokumentationsaufwand generell einschränken.
- Minimierung von Fremdtätigkeiten:
  - Organisatorische Tätigkeiten (Kontakt mit Krankenkassen, HausärztInnen usw.) sollten im Sinne der Effizienz stärker an administratives Personal ausgelagert werden.
  - Ineffizient ist auch, wenn PflegehelferInnen und diplomiertes Pflegepersonal Putztätigkeiten übernehmen (müssen). Reinigungsarbeiten sollten auch

am Wochenende von Reinigungsdiensten/-personal durchgeführt werden.

- Mobile Pflege: sozialarbeiterische Tätigkeiten, die derzeit vom Pflegepersonal geleistet werden, sollten von SozialarbeiterInnen wahrgenommen werden.
- Einführung von Fallmanagement (Case-Management), einem Ablaufschema organisierter bedarfsgerechter Hilfeleistung, in dem der Versorgungsbedarf von KlientInnen über einen definierten Zeitraum und quer zu bestehenden Grenzen von Einrichtungen, Dienstleistungen, Ämtern und Zuständigkeiten geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert wird.
- Anerkennung des tatsächlichen Pflegeaufwandes:
  - Zuziehung von PflegeexpertInnen bei der Pflegegeldeinstufung: Die Pflegegeldeinstufung sollte im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes § 4 explizit genannt sein, damit Pflegepersonen zur Einstufung herangezogen werden müssen.
  - Mobile Pflege: Adäquate zeitliche Bemessung des Pflegeaufwandes: TeamkoordinatorInnen könnten dabei unterstützen, ausreichend Zeit für den Pflegeaufwand vorzusehen und Angehörigen wie KundInnen plausibel zu machen, warum wie viel Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege nötig ist.
  - Aktives Einfordern der Einbeziehung der Pflegedokumentation in die Pflegegeldeinstufung
- Weiterbildungsangebote zum Thema Arbeitsorganisation, Personalmanagement, Zeitmanagement, Stressmanagement – mit entsprechenden Inhalten für Führungskräfte und MitarbeiterInnen

### Good Practice

„...meistens sind die Angehörigen das Problem, die nicht so viel zahlen wollen. Und dann bekommen die Pflegerinnen ein Zeitproblem, da sie die Pflege in der kurzen bezahlten Zeit nicht erledigen können. Das sind dann die Sachen, die ich mit den Kunden bzw. mit den Angehörigen kläre und das funktioniert dann auch wieder.“

(Teamkoordinator, mobile Pflege)



# THEMA EINKOMMEN

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Viele Pflegekräfte fühlen sich im Vergleich zu dem was sie leisten, aber auch im Vergleich zu anderen Berufen, unterbezahlt. Die Pflegearbeit ist körperlich und psychisch sehr beanspruchend, mit unregelmäßigen Arbeitszeiten, Wochenend-, Feiertags- und Nachtdiensten. Die Beschäftigten verfügen zum überwiegenden Teil über eine qualifizierte Ausbildung und haben gerade in Pflegeheimen in den Nachtdiensten eine große Verantwortung. Für viele Pflegekräfte spiegelt das Gehalt diese hohen Anforderungen nicht wider. In der mobilen Pflege werden außerdem keine Zulagen bezahlt und die Bezahlung der Fahrtzeiten ist bei den Trägern sehr unterschiedlich geregelt.

### Maßnahmenvorschläge

- Hinweis: Durch die Einführung des BAGS Kollektivvertrages (KV der Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe) konnte eine Verbesserung der Situation hinsichtlich Arbeitsrecht und Einkommen für die in den Sektoren Gesundheit, Soziales, Behindertenarbeit, Kinder- und Jugendwohlfahrt beschäftigten MitarbeiterInnen erreicht werden. Diese betrifft etwa einheitliche Mindestlöhne und Gehälter, Arbeitszeitregelungen, Regelungen für Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienste, sowie Ausbildungs- und Qualitätsstandards. Zuvor bereits bestehende günstigere Regelungen bleiben bestehen.

Die Auswirkungen der Besoldungsreform auf MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe in den Pflege- und Betreuungsbereichen in NÖ Landeseinrichtungen sind gekennzeichnet durch eine einheitliche Bewertung von Arbeits- und Leistungsbereichen bzw. spezifischen Aufgabenbereichen. Der Wegfall der bisher gewährten Zulagen wird durch die entsprechenden Einrechnungen in die NOG's wettgemacht, eine Verbesserung entsteht zusätzlich dadurch, dass diese konkreten Bewertungen von spezifischen Tätigkeiten bzw. Belastungen auch pensionswirksam sind.

- Fachspezifische Weiterbildung sollte bezahlt werden und während der Dienstzeit stattfinden, sofern das noch nicht der Fall ist.

- Mobile Pflege: die Fahrtzeit sollte als Overhead auf den Stundenlohn aufgeschlagen werden und müsste so nicht mehr individuell von den Pflegekräften verrechnet werden.
- Um Einkommensunterschiede von Frauen und Männern zu vermeiden, die in der Pflege hauptsächlich auf unterschiedliche Berufskarrieren zurückzuführen sind, sollte die Karriere von Frauen aktiv gefördert werden (Empowerment, Mentoring, spezielle Aus- und Weiterbildungsangebote, Karrieregespräche etc.).
- Durchgängige Berufskarrieren im Sozial- und Pflegebereich sollten gefördert werden, um Einkommenseinbußen und Dequalifizierung zu vermeiden:
  - Wechsel des Tätigkeitsbereiches bevor Burn-Out akut wird. Im neuen Tätigkeitsbereich sollten Qualifikationen und Erfahrungswissen genutzt und honoriert werden, um Dequalifizierung zu verhindern.
  - Bei karenzbedingten Unterbrechungen sollten Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten bestmöglich genutzt werden, um Unterbrechungszeiten zu minimieren.



## THEMA AUSBILDUNG

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Die fehlende Durchlässigkeit der Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zum Regelschulwesen (kein Maturaniveau) bedeutet eine Bildungssackgasse und entspricht nicht dem europäischen Standard – ein Problem, das typisch für Frauenberufe ist! Darüber hinaus vermehrt sich das berufsspezifische Wissen in der Pflege stark und kann in einer Grundausbildung in Zukunft voraussichtlich nicht mehr umfassend vermittelt werden. Trotzdem wird von Beschäftigten und Führungskräften auf das Fehlen von bestimmten Themenbereichen hingewiesen, die in den Lehrplan integriert werden sollten. Außerdem wird bei den SchülerInnen häufig eine große Kluft zwischen Theorie und Praxis erlebt.

### Maßnahmenvorschläge

- Eingliederung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in das Regelschulsystem
  - Entweder Ausbildung zum Diplom mit Maturaabschluss oder Diplom-Ausbildung im tertiären Sektor (EU-Standard): z. B. eine Basis-Ausbildung mit aufbauenden Sonderausbildungen, auch in Form einer Fachhochschule.
  - Krankenpflegesschulen sollten von Krankenhäusern gelöst und als unabhängige Ausbildungszentren entwickelt werden.
- Ausweitung des Curriculums:
  - Vorbereitung auf psychische Belastungen, Konfliktmanagement, Teamentwicklung
  - Politische Bildung, Interessensvertretung
  - Geschlechtsspezifische Aspekte der Pflege, auf BewohnerInnen und auf Beschäftigte bezogen
  - Inhalte zur Förderung der selbständigen Tätigkeit, wie es z. B. in der mobilen Pflege erforderlich ist. Auch die damit verbundenen Folgen müssen vermittelt werden.
  - Schulen bilden nach wie vor für den Krankenhausbetrieb aus! Altenpflege und mobile Pflege sollten als eigenständige Themenbereiche implementiert werden.

tiert werden. Lehrpersonal ohne entsprechende Praxis muss darauf vorbereitet werden.

- Themenbereiche sollten von ExpertInnen (wenn notwendig: externen Expertinnen, z. B. für Kommunikation oder Konfliktmanagement) gelehrt werden.
- Verbindung von Ausbildung (Theorie) und Praxis:
  - Aufwertung der Praxisanleitung: Weiterbildung zur Praxisanleitung im Ausmaß von 160 Wochenstunden. Die Praxisanleitung ist keine unbeabsichtigte Kontrollausübung: um sie sinnvoll zu gestalten, muss der Austausch zwischen PraxisanleiterInnen und SchülerInnen forciert werden.
  - Praktikumsplätze: Eine stärkere Kooperation zwischen PraktikumsanbieterInnen und Schulen ist gefragt. Schulen müssen sich mehr für Praktikumsplätze engagieren, Standards entwickeln und Plätze, an denen schlechte Erfahrungen gemacht wurden, nicht mehr beschicken. PraktikumsanbieterInnen müssen mehr Praktikumsstellen mit guter Betreuung zur Verfügung stellen. Eine PraktikantInnen-„Schwemme“ ist grundsätzlich zu vermeiden.
  - Praxiscoaches: Neben der Praxisanleitung sollte mindestens ein/e Beschäftigte/r pro Organisation für PraktikantInnen zuständig sein und für die Praktikumsbetreuung auch ein eigenes Zeitbudget haben.
- MentorInnen-Programme



# THEMA PFLEGESPRACHE

### Kurze Beschreibung der Problemlage

Die Sprache spiegelt die gesellschaftliche Anerkennung wider. In der Pflegesprache sind deutliche Unterschiede in der Ansprache von Frauen und Männern feststellbar. Während es bei männlichen Pflegern selbstverständlich ist, sie mit ihrem Familiennamen anzusprechen, wird das weibliche Pflegepersonal durchgängig mit „Schwester“ angesprochen, unabhängig davon, welche Position tatsächlich ausgeübt wird. Diese Anrede ist nicht jeder weiblichen Beschäftigten recht, diese Konvention zu ändern ist aber nicht einfach. Die Pflegesprache transportiert und zementiert so geschlechtsspezifische Rollenzuschreibungen und Klischees.

- Entscheidungen, ob Pflegepersonal und zu Pflegenden miteinander per Du sind oder sich beim Vornamen nennen, sollten auf individueller Ebene getroffen werden, wie im alltäglichen Leben auch. Für diese Kultur des gegenseitigen Respekts muss die Heimleitung eintreten.

### Maßnahmenvorschläge

- Geschlechtssensible Sprache: diese sollte im Pflegebereich durchgängig in Dokumenten, Medien, Verträgen, Ausschreibungen, Öffentlichkeitsarbeit etc. verwendet werden. Das hat Vorbildwirkung für das Pflegepersonal und die zu Pflegenden. Hilfreich ist hierfür der Sprachleitfaden des Landes Niederösterreich.
- Job-Beschreibungen im Pflegebereich sollten die hohen Leistungsanforderungen veranschaulichen und damit die Vermarktung der Leistungen und das Image der Pflege verbessern.
- Die Bezeichnung „Schwester“ sollte im Pflegebereich generell nicht mehr verwendet werden. Für die Bezeichnung „diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“ muss ein adäquates Synonym gefunden werden, das sich weder auf ein Verwandtschaftsverhältnis noch auf Angehörige kirchlicher Orden sondern auf die Tätigkeit der Beschäftigten bezieht. Nach deutschem Vorbild könnte z. B. die Bezeichnung „diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“ übernommen werden. Die neue Bezeichnung muss konsequent sichtbar gemacht werden, um eine Übernahme in die Alltagssprache voranzutreiben (z. B. Namensschilder).
- Jede Organisation kann festlegen, dass das Pflegepersonal grundsätzlich mit dem Familiennamen angesprochen wird.



## SCHRITTE ZUR CHANCENGLEICHHEIT

### ERSTER UND WICHTIGSTER SCHRITT: WILLENSBEKUNDUNG

Maßnahmen zur Chancengleichheit in einer Organisation müssen von der Geschäftsleitung ausgehen, um Erfolg zu haben. Es muss ein Beschluss als Willensbekundung der Leitung vorliegen. Außerdem muss bedacht werden, dass die Umsetzung von Chancengleichheit Ressourcen braucht, in diesem Fall Zeit und Geld.

### ZWEITER SCHRITT: VERANKERUNG IN DER ORGANISATION

Entschließt sich eine Organisation zur Umsetzung von Chancengleichheit, sollte sich diese Willensbekundung auch in ihrem Leitbild widerspiegeln. Noch wichtiger ist jedoch die strukturelle Verankerung der Chancengleichheit innerhalb der Organisation. Es muss festgelegt werden, wer welche Verantwortung für den Prozess trägt, wie Erfolge gemessen werden und wie Anreize gesetzt werden. Weiters muss festgelegt werden, wie Ziele erreicht werden können und in welchem Zeitraum sie erreicht werden sollen. Mit der Umsetzung von Chancengleichheit kann eine Projektgruppe, ein/e Gleichbehandlungsbeauftragte/r oder die Personalabteilung betraut werden. Wichtig ist in jedem Fall, dass die umsetzende Stelle mit tatsächlichen Kompetenzen und Ressourcen ausgestattet ist.

### DRITTER SCHRITT: SENSIBILISIERUNG DER FÜHRUNGSKRÄFTE

Zur Einführung von Maßnahmen zur Chancengleichheit ist es unbedingt notwendig, die Führungskräfte mit „ins Boot“ zu holen. Dazu müssen sie für das Thema interessiert und sensibilisiert werden und erkennen, welche Vorteile ihnen Chancengleichheit bringen kann. Außerdem sollen den Führungskräften die langfristigen Ziele der Maßnahmen bewusst gemacht werden und welcher Beitrag von ihnen erwartet wird.

Die Sensibilisierung der Führungskräfte sollte jedoch über eine Überzeugungsarbeit hinsichtlich der Vorteile von Chancengleichheit hinausgehen. Oft ist es nicht einfach, zu erkennen, wo überall Unterschiede

zwischen Frauen und Männern in der Organisation bestehen und als Konsequenz wertvolle Potenziale ungenutzt bleiben. Hier können Gender-Workshops helfen, den Blick zu schärfen.

### VIERTER SCHRITT: SENSIBILISIERUNG DER BELEGSCHAFT

Neben der Sensibilisierung der Führungskräfte ist die Akzeptanz der Belegschaft unverzichtbar. Damit alle Beschäftigten den Chancengleichheitsprozess unterstützen, muss das Management seine Werte von Gerechtigkeit und Individualität über einen längeren Zeitraum immer wieder kommunizieren.

### FÜNFTER SCHRITT: UMSETZUNG

Gibt es seitens der Führungsebene eine entsprechende Willensbekundung, wurden Ziele definiert, Ressourcen bereitgestellt und erste Sensibilisierungsmaßnahmen durchgeführt, können die Verantwortlichen zur Tat schreiten. Am besten beginnen sie mit einer Situationsanalyse und sammeln alle geschlechtsspezifischen Daten und Fakten. Auch eine MitarbeiterInnenbefragung kann von Nutzen sein. Wurde z. B. das Ziel definiert, den Frauenanteil in Führungspositionen zu erhöhen, muss festgestellt werden, wie groß der Anteil der Frauen in Führungspositionen und in der Belegschaft ist. Ferner sind Qualifikationen und Berufspositionen der Frauen von Interesse, um das Potenzial für die Karriereentwicklung von Frauen abschätzen zu können. Auf Basis der Analyse werden dann konkrete Maßnahmen überlegt, z. B. Mentoring, Karriereplanung oder Frauennetzwerke.

### SECHSTER SCHRITT: EVALUIERUNG

Die Maßnahmen werden hinsichtlich ihres Zielerreichungsgrades evaluiert. Je nach Ergebnis der Evaluierung werden neue Ziele definiert und der Umsetzungsprozess beginnt von neuem.



## LINKS UND ANLAUFSTELLEN

### Anlaufstellen

#### **NÖ Gleichbehandlungskommission**

Einrichtung zur Umsetzung des Gleichbehandlungsgebotes, zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung.  
Kontaktperson: Dr. Christine Rosenbach  
post.gbb@noel.gv.at

#### **HuMan – Institut für humanistisches Management/ Equal-Projekt Gesundes Gesundheitswesen**

Entwickeln Maßnahmen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen.  
Homepages: [www.human.or.at](http://www.human.or.at)  
[www.gesundesgesundheitswesen.at](http://www.gesundesgesundheitswesen.at)

#### **Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband**

Der Berufsverband der Pflegeberufe.  
[www.oegkv.at](http://www.oegkv.at)

#### **Lebenswelt Heim – Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs**

[www.lebensweltheim.at/dachverband.php](http://www.lebensweltheim.at/dachverband.php)

#### **BAGS - Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe**

[www.bags-kv.at](http://www.bags-kv.at)

#### **Berufsverband österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeberufe**

[www.boegk.at](http://www.boegk.at)

#### **Die Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- berufe**

[www1.oegb.or.at/fgv](http://www1.oegb.or.at/fgv)

#### **Dachverband österreichischer AltenfachbetreuerInnen**

[www.altenfachbetreuerinnen.at](http://www.altenfachbetreuerinnen.at)

### Materialien

#### **Sprachleitfaden für geschlechtergerechtes Formulieren der NÖ Landesverwaltung**

[www.noel.gv.at/service/ff/f3/frauen/download/sprachleitfaden.pdf](http://www.noel.gv.at/service/ff/f3/frauen/download/sprachleitfaden.pdf)

#### **Sozialhilfeverband Liezen – bedarfsgerecht und gleichstellt**

[www.shv-liezen.at](http://www.shv-liezen.at)

#### **GeM – Koordinationsstelle für Gender Mainstreaming im ESF**

Plattform zum Thema Gender Mainstreaming am Arbeitsmarkt mit Datenbank, Tool-Box und Handbuch.  
[www.gem.or.at](http://www.gem.or.at)

#### **Webportal Gender Mainstreaming**

Webportal mit Leitfäden zur Umsetzung von Gender Mainstreaming und Informationen zur Vernetzung.  
[www.gendermainstreaming.at](http://www.gendermainstreaming.at)

#### **NEXT - Nurses Early Exit Study**

Studie zu den Ursachen, Umständen und Folgen des vorzeitigen Berufsausstiegs aus dem Pflegeberuf.  
[www.next.uni-wuppertal.de/dt/index\\_dt.htm](http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/index_dt.htm)

#### **Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen**

Erarbeitet Grundlagen für Maßnahmen im Gesundheitswesen und erstellt den Pflegebericht.  
[www.oebig.at](http://www.oebig.at)

#### **Gender Mainstreaming in der Spitalsorganisation**

Implementierung des Gender Mainstreaming Ansatzes in die Führungs- und Qualitätsmanagementsysteme  
[www.bmgf.gv.at/cms/site/attachments/5/3/8/CH0101/CMS1146145122671/leitfaden\\_gm.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/site/attachments/5/3/8/CH0101/CMS1146145122671/leitfaden_gm.pdf)



## FAZIT

### Was bedeutet Chancengleichheit in der Altenpflege?

Es bedeutet ...

- den Pflegeberuf sowohl für Frauen als auch für Männer attraktiv zu gestalten
- ein durchlässiges Ausbildungssystem zu schaffen, um längerfristig den steigenden Bedarf an qualifiziertem Personal abdecken zu können
- das Image des Pflegeberufes und die Eigenständigkeit des Berufsstandes zu verbessern
- den Anteil von Frauen und Männern in allen Positionen anzugleichen:
  - mehr Frauen in strategischen Führungspositionen (z. B. Heimleitungen)
  - mehr Männer in der Pflegeund somit für ausgeglichene Teams und gutes Arbeitsklima zu sorgen
- Vereinbarkeitmöglichkeiten zu schaffen, damit Pflegeberuf und Familie nicht konkurrieren müssen
- mit geregelten Supervisionen, bedarfsgerechten Weiterbildungen und körperschonendem Arbeiten nachhaltig zur Qualitätssicherung in der Pflege beizutragen

### Wie kann Chancengleichheit in Pflegeheimen, in der mobilen Pflege und in der Pflege-Ausbildung umgesetzt werden?

Mit diesem Katalog an Maßnahmenvorschlägen richtet sich **gendernow** an Führungs- und Verwaltungskräfte in der Altenpflege: Strategien zur Sicherung von Chancengleichheit tragen zur Qualitätssicherung und zur Arbeitszufriedenheit in der Pflege bei. Ein attraktiveres Berufsbild führt zu einem steigenden Arbeitskräfteangebot und einer geringeren MitarbeiterInnenfluktuation. Wie kann der vorliegende Folder nun dabei unterstützen? Problembereiche wie körperliche und psychische Belastungen, Zeit- und Leistungsdruck, Fremdtätigkeiten oder Vereinbarungsproblematik werden kurz erläutert und mit Maßnahmenvorschlägen konkretisiert, die gemeinsam mit Pflegekräften erarbeitet wurden. Diese stellen praktische Ansatzpunkte dar, wie Chancengleichheit umgesetzt werden kann. Die Umsetzung selbst hat sich dann an Bedarf und Gegebenheiten auszurichten. Mit diesen Empfehlungen möchte **gendernow** dazu ermutigen, die steten Veränderungsprozesse in der Pflege als Möglichkeit wahrzunehmen, bislang weniger honorierte und geschätzte Tätigkeiten aufzuwerten und attraktivere Ausbildungs-, Professionalisierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen und Männer in Pflegeberufen zu eröffnen.

Die Studie „Chancengleichheit in der Altenpflege“ und mehr Informationen zum Thema Gender Mainstreaming finden Sie unter [www.gendernow.at](http://www.gendernow.at).



Das gendernow-Team (v. li. n. re.):  
Birgit Woitech, Nicole Schaffer und Sybille Reidl

### Impressum

Herausgeberin:  
gendernow  
c/o Joanneum Research  
Haus der Forschung  
Sensengasse 1  
1090 Wien  
T: 01-581 75 20-2830  
office@gendernow.at  
www.gendernow.at

