



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

ZQP - THEMENREPORT

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Editorial	7
Analysis	15
Sozial- und arbeitsrechtliche Regelungen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege	16
Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten	24
Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativstudie	44
Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit	60
ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“	73
ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“	87
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Welche Herausforderungen bergen Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes für die Investitionsbank Berlin IBB? Eine Fallstudie	97
Akteure	111
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Arbeitgeber	113
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Gewerkschaften	121
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Wohlfahrtsverbände	130
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Unternehmen	139
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Sicht der kommunalen Demografiebeauftragten Christa Beermann	146
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der professionellen Unterstützung für pflegende Angehörige	153
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht eines pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben	159
Impulse	165
Beispiel für eine Initiative auf europäischer Ebene	166
Beispiele für eine Initiative auf Bundesebene	167
Beispiel für eine Initiative auf Landesebene	168
Beispiele für eine Initiative auf kommunaler Ebene	169

Reflexion	171
Wen kümmern die Pflegenden?	172
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Was kann Deutschland vom Vereinigten Königreich lernen?	182
„Arbeiten und Pflegen 2020 – neue Technologien als Wegbereiter für eine bessere Vereinbarkeit von Arbeiten und Pflegen“	192
Schlussbetrachtung	200
Anhang	204
Service	204

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Zusammenhänge von Pflegeanforderungen, soziodemografischen Merkmalen und entlastenden Faktoren mit der Stressbelastung pflegender Angehöriger.....	64
Abb. 2: Zusammenhänge der Erwerbstätigkeit mit Pflegeanforderungen, Merkmalen der Pflegenden und entlastenden Faktoren	66
Abb. 3: Zusammenhänge von Erwerbstätigkeit mit Pflegestress und Depressivität des Pflegenden.....	69
Abb. 4: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 1	76
Abb. 5: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 2	77
Abb. 6: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 3.....	78
Abb. 7: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 4.....	79
Abb. 8: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 5.....	79
Abb. 9: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 6.....	80
Abb. 10: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 7	81
Abb. 11: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 8	82
Abb. 12: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 9	83
Abb. 13: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 10	84
Abb. 14: ZQP-Bevölkerungsbefragung, Frage 11	85
Abb. 15: ZQP-Unternehmensbefragung, Frage 1	89
Abb. 16: ZQP-Unternehmensbefragung, Frage 2.....	90
Abb. 17: ZQP-Unternehmensbefragung, Frage 3.....	91
Abb. 18: ZQP-Unternehmensbefragung, Frage 4.....	92

Abb. 19: ZQP-Unternehmensbefragung, Frage 5.....	94
Abb. 20: ZQP-Unternehmensbefragung, Frage 6.....	95
Abb. 21: ZQP-Unternehmensbefragung, Frage 7.....	95

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Anteil der Pflegepersonen in der Gesamtbevölkerung.....	27
Tab. 2: Anteil der pflegenden Angehörigen in der erwerbsfähigen Bevölkerung in verschiedenen Altersgruppen von 16 bis 64 Jahren.....	28
Tab. 3: Beziehung der pflegebedürftigen Person zur Pflegeperson (nur Pflegehaushalte, 2012).....	29
Tab. 4: Anteile der pflegenden Personen nach Haushaltstyp, Geschlecht und Alter (2012)....	29
Tab. 5: Anteil und Anzahl der Pflegepersonen zwischen 16 und 64 Jahren nach Pflegeumfang und Haushaltstyp (2012).....	30
Tab. 6: Soziodemografische Merkmale der Erwerbsbevölkerung mit und ohne Pflegeaufgaben (2012).....	31
Tab. 7: Erwerbsmerkmale Erwerbstätiger mit und ohne Pflegeaufgaben (2012).....	33
Tab. 8: Wöchentliche Arbeitszeit von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang (2012)	34
Tab. 9: Realisierte und gewünschte Arbeitszeit von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang (2012).....	35
Tab. 10: Bruttoerwerbseinkommen pro Monat und Stunde von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang.....	35
Tab. 11: Realisierte und gewünschte Arbeitszeit von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang (2012).....	36
Tab. 12: Anteil Selbstständiger unter den Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang	37
Tab. 13: Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen nach Demenzschweregrad (CDR) ¹ der gepflegten Person	50
Tab. 14: Vergleich erwerbstätiger und nicht erwerbstätiger Pflegepersonen.....	51
Tab. 15: Mögliche Quellen der Unterstützung von Hauptpflegepersonen von Menschen mit Demenz aufgeschlüsselt nach Erwerbstätigkeit	53



Vorwort

Dr. Ralf Suhr, Vorsitzender des Vorstands des
Zentrums für Qualität in der Pflege

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,
die Versorgung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf im häuslichen Umfeld entspricht den Wünschen und Bedürfnissen der meisten pflegebedürftigen Menschen sowie den Grundsätzen des SGB XI. Viele Angehörige wollen außerdem die mit dem Solidarsystem verbundenen Fürsorgeaufgaben übernehmen und Pflege leisten. Dies bedeutet für viele der überwiegend weiblichen Pflegenden, dass sie Berufsleben und familiäre Pflege in ihrem Alltag koordinieren müssen.

Angesichts der demografischen Entwicklung und des steigenden Hilfe- und Pflegebedarfs sind gute Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eine zentrale gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Aufgabe. Für deren Lösung gilt es, Anreize und Unterstützungsmodelle zu finden, die es Frauen und Männern ermöglichen, diese Form familiärer Fürsorge zu leisten. Zur Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Beruf sind in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen ergriffen worden, die auch für den Bereich Pflege Orientierung bieten könnten.

Laut den Daten des Statistischen Bundesamts sind zurzeit 2,63 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Bis zum Jahr 2050 werden es voraussichtlich 4,6 Millionen sein. 70 % dieser Pflegebedürftigen werden zurzeit zu Hause versorgt, ein großer Teil davon allein durch Familienangehörige. Wie der hier vorgelegte ZQP-Themenreport zeigt, trägt bereits jede 17. erwerbstätige Person die Verantwortung für einen pflegebedürftigen Angehörigen. Familiale Pflege kann für Pflegende sinnstiftende und erfüllende Aspekte haben. Zugleich müssen bei der Kombination von Beruf, Familie und Pflege oftmals hohe gesundheitliche und psychosoziale sowie finanzielle Belastungen bewältigt werden. Dabei ist die Erwerbstätigkeit für die Pflegepersonen in der Regel nicht nur aus finanziellen Gründen und zur Alterssicherung wichtig. Sie ist für viele der häufig von Isolation bedrohten pflegenden Angehörigen gleichzeitig eine wichtige Säule der gesellschaftlichen Teilhabe.

Wie in den unterschiedlichen multidisziplinären Expertenbeiträgen dieses Themenreports immer wieder deutlich wird, haben Unternehmen ein starkes Eigeninteresse daran, zu guten

Die Stiftung

Das Zentrum für Qualität in der Pflege ist eine gemeinnützige operative Stiftung und widmet sich dem Themenfeld Qualität in der Versorgung von älteren Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf. Unsere Arbeit dient der Verbesserung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen. Hierzu forschen wir. In unseren Studien zeigen wir Handlungsbedarfe auf und erproben innovative Konzepte. Unsere Expertise stellen wir beratend dort zur Verfügung, wo Entscheidungen anstehen oder Strukturen entwickelt werden. Zudem machen wir relevantes Wissen anwendungsorientiert und gezielt nutzbar – für Entscheidungsträger, die Praxis und die Öffentlichkeit. Das ZQP wurde im Jahr 2009 vom PKV-Verband gestiftet.

Rahmenbedingungen für eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beizutragen. Denn durch Fehlzeiten, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Konflikte im Team und mit Vorgesetzten bis hin zur pflegebedingten Berufsaufgabe von qualifiziertem Personal können in den Unternehmen hohe betriebswirtschaftliche – und mithin auch volkswirtschaftliche – Kosten entstehen. Zudem können gerade die vom Fachkräftemangel bedrohten Branchen heute und zukünftig nicht auf verfügbares qualifiziertes Personal verzichten. Dies gilt insbesondere für die stark von weiblichen Beschäftigten besetzten Bereiche der Pflege oder des Gesundheitswesens.

Der Gesetzgeber hat gute Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege seit einigen Jahren auf die politische Agenda gebracht. Zum 1. Januar 2015 sind mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz angepasst und ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit eingeführt worden. Die aktuellen ausgeweiteten Regelungen ermöglichen es pflegenden Angehörigen, ihre Erwerbstätigkeit bis zu zwei Jahren zugunsten der Pflege zu reduzieren, und

eröffnen die Option, anhand eines zinslosen Darlehens die damit einhergehenden finanziellen Einschränkungen zu kompensieren. Diese Maßnahmen könnten für viele der pflegenden Angehörigen, die sich bereits über dauerhafte Teilzeittätigkeiten auf ihre Situation eingestellt haben, zu spät kommen. Inwieweit diese neuen Regelungen gerade bei den nachrückenden, noch nicht auf die Angehörigenpflege eingestellten Generationen pflegender Angehöriger auf Akzeptanz stoßen und zukünftig Weichen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege stellen werden, bleibt abzuwarten.

In jedem Fall wird zunächst die Zahl Erwerbstätiger weiter deutlich steigen, die sich parallel zur Berufstätigkeit um hilfe- und pflegebedürftige Angehörige kümmern. Mit dieser Entwicklung werden sich die Arrangements häuslicher und familiärer Pflege weiter ändern. Schon seit Jahren zeichnet sich der Trend ab, die häusliche Pflege in der Familie mit verschiedenen Formen professioneller Unterstützung aus dem Bereich ambulanter und teilstationärer Pflege und haushaltshnahmen Dienstleistungen zu kombinieren. Denn mit steigender Individualisierung, dem Wandel

der Familie und der Geschlechterrollen sowie steigenden Scheidungsraten möchten die momentan noch überwiegend weiblichen potenziell Pflegenden zunehmend weniger darauf verzichten, sich zugunsten familiärer Fürsorgeleistung beruflich frei zu entfalten und auch in Paarbeziehungen ökonomisch unabhängig zu sein. Gleichzeitig sind die Chancen auf Realisierbarkeit einer gelingen- den Pflegekonstellation ungleich verteilt.

Außer Frage steht, dass vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und den sich ausdifferenzierenden Bedarfslagen auf Seiten der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen eine umfassende, regional verfügbare und bezahlbare Infrastruktur mit pflegerischen und haushaltsnahen Dienstleistungen und eine alternsgerechte Quartiersentwicklung von zentraler Bedeutung ist, wenn das politische Ziel lautet, die häusliche Pflege stabilisieren und fördern zu wollen. Nur wenn dies gegeben ist, können Familienpflegezeit oder Pflegezeit tatsächlich dazu beitragen, die vielfach hohen finanziellen, psychischen und körperlichen Belastungen pflegender Angehöriger zu mildern. Zudem sollten die eigenständigen, komplexen Beratungsbedarfe von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen in den bestehenden Pflegeberatungsstrukturen und gegebenenfalls auch in Betrieben stärker berücksichtigt werden.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege möchte mit seinem hier vorgelegten Themenreport „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ einen Überblick zum Diskussionsstand sowie zur aktuellen Datenlage geben und auf dieser Grundlage den Unterstützungsbedarf sowie die Passung aktueller gesetzlicher Regelungen reflektieren.

Als Stiftung sind wir überzeugt: Das öffentliche Bewusstsein und die konkrete Unterstützung der familiären Pflege sowie die Situation erwerbstätiger pflegender Angehöriger muss weiter gestärkt werden – dazu sollten die politischen Anstrengungen akteursübergreifend in Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und Wohlfahrt auf Bund-, Länder- und kommunaler Ebene intensiviert werden, um pflegende Angehörige bei der Vereinbarung und Bewältigung dieser Aufgabenbereiche zu stärken.

An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich im Namen der Stiftung unseren Gastautorinnen und -autoren und Expertinnen und Experten für die Mitwirkung an dieser Schrift danken:

Christa Beermann/Demografiebeauftragte Ennepe-Ruhr-Kreis, Dr. Hanneli Döhner/„wir pflegen“ und „Eurocarers“, Dr. Elisabeth Fix/Deutscher Caritasverband Berlin, Sofie Geisel/Unternehmensnetzwerk Erfolgsfaktor Familie, Petra Gaugisch/Fraunhofer IAO Stuttgart, Dr. Johannes Geyer/DIW Berlin, Ingrid Hendlmeier/Hochschule Mannheim, Prof. Dr. Gerhard Igl/Universität Kiel, Imme Jungjohann/IBB Berlin, Dr. Wolfgang Keck/DRV Berlin, Leonore Köhler/Universität Greifswald, Dominik Naumann/BDA Berlin, Prof. Dr. Martin Pinquart/Universität Marburg, Prof. Dr. Martina Schäufele/Hochschule Mannheim, Frank Schumann/Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin, Eva M. Welskop-Deffaa/ver.di Bundesvorstand Berlin, Katherine Wilson/Carers UK.

Editorial: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Möglichkeiten, Herausforderungen und Bedarfslagen

Gesellschaft und Politik müssen sich in den kommenden Jahren auf einen tiefgreifenden und vielfältigen Altersstrukturwandel einstellen. Eine Begleiterscheinung dieser Entwicklung ist, dass immer mehr Menschen eine pflegebedürftige Person in ihrem sozialen Umfeld unterstützen. Aktuellen Studien zufolge ist davon auszugehen, dass auch zukünftig die meisten Pflegebedürftigen zu Hause leben wollen und nur im Fall von ausgeprägter Pflegebedürftigkeit stationäre Pflege oder andere Sonderwohnformen wählen werden.

Zugleich übernehmen immer weniger der traditionell überwiegend weiblichen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter Familienaufgaben in der Rolle als Hausfrau, sondern nehmen stattdessen parallel zu familiären Aufgaben verstärkt am Erwerbsleben teil. Hintergrund dieser Entwicklung sind der Wandel der Familie und der Geschlechterrollen, hohe Scheidungsraten sowie renten- und arbeitsmarktpolitische Reformen.

In diesem Zusammenhang ändert sich auch die häusliche Pflege: Immer mehr Familien gestalten diese gemeinsam mit professionellen Pflegeangeboten und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie durchaus auch mit ehrenamtlicher Hilfe (vgl. ZQP-Themenreport Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix, 2013).

Im Zuge dieser Entwicklung rückt die Frage gesellschafts- und pflegepolitisch in den Vordergrund, wie die steigende Zahl

pflegebedürftiger Menschen angemessen versorgt und dabei die Aufgaben und Belastungen zwischen den Generationen und den Geschlechtern gerecht verteilt werden können. Daher wird nach noch nicht ausgeschöpften Potenzialen für die familiäre Pflege gesucht, die nicht zuletzt in der bislang in der häuslichen Pflege unterrepräsentierten männlichen Erwerbsbevölkerung gesehen werden.

Politikfeldübergreifend wird Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gefordert

Die Frage, welche Rahmenbedingungen bestmöglich an die Lebenswirklichkeit von pflegenden Angehörigen anknüpfen und eine wirksame Unterstützung bieten, ist zurzeit auch wegen der lückenhaften Datenlage nicht vollständig und zuverlässig zu beantworten. Sie wird auch in den nächsten Jahrzehnten Politik, Wirtschaft, Kommunen und die Bevölkerung weiterhin intensiv beschäftigen.

Außer Frage steht, dass die Teilhabe von pflegenden Angehörigen am Erwerbsleben und geeignete Rahmenbedingungen für die Vereinbarung von Familie und Beruf im gesamtgesellschaftlichen Interesse liegen. Denn nicht nur die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen muss angemessen versorgt werden. Wir brauchen auch eine möglichst vollzeitnahe Beschäftigung, um die sozialen Sicherungssysteme nachhaltig und generationengerecht zu finanzieren – und

unter anderem auch pflegende Angehörige für ihr Alter angemessen abzusichern.

Dabei hängt eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege heute und noch mehr in der Zukunft von einem stimmigen Versorgungsmix in der häuslichen Pflege und einer unterstützenden Infrastruktur vor Ort ab. Gerade im Fall von ausgeprägter Pflegebedürftigkeit oder deutlich eingeschränkter Alltagskompetenz wie beispielsweise bei fortgeschrittenen Demenzerkrankungen – werden außerdem auch zukünftig (teil-)stationäre Angebote eine wichtige Rolle spielen.

Häusliche Pflege durch Angehörige entspricht der Konzeption des Sozialleistungsgesetzes

Dass die Pflege überwiegend in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige mit und ohne professionelle Unterstützung geleistet wird, entspricht der Konzeption des Sozialleistungsgesetzes und dem Wunsch der meisten hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen. Wie der rechtswissenschaftliche Beitrag dieses Themenreports verdeutlicht, steht die Familie laut deutschem Verfassungsrecht unter besonderem Schutz und das deutsche Sozialrecht setzt Prämissen für die Gestaltung der häuslichen Pflege. Dabei beeinflussen zwei Prämissen die Gesetzgebung zur Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) bezüglich der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Die erste Prämissen betrifft die Autonomie und Würde der pflegebedürftige Person selbst (§ 2 Abs. 1 SGB XI) und die zweite den Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3 SGB XI).

Zum 1. Januar 2015 wurden das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz) vom 28. Mai 2008 und das Gesetz über die Familienpflegezeit

(Familienpflegezeitgesetz) vom 6. Dezember 2011 mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf geändert. Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) ermöglicht die kurzzeitige, maximal 10-tägige Freistellung von der Arbeit und eine Freistellung bis zu längstens sechs Monaten (Pflegezeit) bei Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld für insgesamt zehn Arbeitstage. Nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) ist eine Verringerung der Arbeitszeit bis zu 24 Monaten möglich. Zur Absicherung des Lebensunterhalts in dieser Zeit haben Beschäftigte einen Anspruch auf ein zinsloses Darlehen.

Auf den ersten Blick klingen die aktuellen gesetzlichen Regelungen vielversprechend. Wie gut knüpfen sie aber an die Lebenswirklichkeit pflegender Angehöriger im Erwerbsleben an? Inwiefern tragen sie zu einer zukünftig noch stärker partnerschaftlichen Aufteilung der Pflegearbeit zwischen den Geschlechtern bei? Welche zusätzlichen Schritte sind noch seitens Gesellschaft, Wohlfahrt, Politik und Wirtschaft zu gehen, um pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben geeignete Rahmenbedingungen zu bieten, beide Aufgabenbereiche in ihrem Alltag zu koordinieren?

Vereinbarung von Beruf und Pflege gehört bereits zum Alltag vieler erwerbstätiger pflegender Angehöriger

Für immer mehr Erwerbspersonen gehört die Pflege von Angehörigen in der Häuslichkeit zum Alltag. Wie die Analysen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) ab S. 24 zeigen, pflegt schon heute jede siebzehnte Person in der erwerbsfähigen Bevölkerung einen Angehörigen. In der Altersgruppe ab 45 Jahren trifft dies sogar bereits auf rund jede zehnte Person zu.

Diese Personengruppe wendet einen guten Teil ihrer Freizeit für die Pflege auf: 48 % der Pflegepersonen benötigen täglich bis zu eine Stunde dafür, die übrigen 52 % mehr als eine Stunde. Mit zunehmendem Pflegeaufwand und -dauer schränken pflegende Angehörige ihre Erwerbstätigkeit ein oder geben sie ganz auf. Interessanterweise belegen die in diesem Themenreport präsentierten Analysen des SOEP unterschiedliche Strategien von pflegenden Frauen und Männern: während pflegende Frauen eher die Wochenarbeitszeit reduzieren, tendieren pflegende Männer dazu, ab einer stärkeren Pflegebelastung ganz aus dem Erwerbsleben auszusteigen. Insgesamt sind unter den erwerbstätigen Pflegepersonen mehr Frauen als Männer vertreten: in der Gruppe der 45- bis 54-Jährigen pflegen 10 % der Frauen gegenüber 6 % der Männer, bei den 55- bis 64-Jährigen sind es 11 % der Frauen gegenüber 8 % der Männer.

Im Vergleich von pflegenden Angehörigen im Erwerbs- und Rentenalter zeichnen sich unterschiedliche Pflegekonstellationen ab. Während die klare Mehrheit der Pflegepersonen im Rentenalter für den Partner oder die Partnerin sorgt, kümmern sich erwerbstätige pflegende Angehörige am häufigsten um ihre pflegebedürftigen Kinder (39 %). Rund ein Viertel ist jeweils für den Partner oder die Partnerin oder die eigenen Eltern da. Mit Blick auf die aktuelle Gesetzeslage sind zwei Ergebnisse besonders beachtenswert: fast jede zehnte erwerbstätige Pflegeperson (8 %) unterstützt Personen außerhalb des engsten Familienkreises. Allerdings wird nur der engste Familienkreis durch das Sozialleistungsgesetz berücksichtigt. Außerdem sind pflegende Angehörige häufiger (37 %) als die übrige Erwerbsbevölkerung (26 %) in Kleinbetrieben mit weniger als 20

Mitarbeitern beschäftigt und haben wegen der vorgeschriebenen Mindestgröße der Betriebe keinen Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit.

Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger von demenziell erkrankten Menschen erfordert unterstützende Infrastruktur

Angehörige von demenziell erkrankten Menschen müssen bei der Vereinbarung besondere Herausforderungen bewältigen. Denn sie müssen ab einem mittleren Krankheitsgrad in der Regel eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicherstellen. Die in diesem Themenreport vorgestellten Analysen der bundesweiten repräsentativen Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aus dem Forschungsverbund „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten – MUG III“ belegen, dass ihre Erwerbsbeteiligung mit dem Krankheitsstadium variiert: 34 % der dort befragten Pflegepersonen von leicht und 22 % der Pflegepersonen von mittel und schwer demenziell Erkrankten gaben an, erwerbstätig zu sein. Weniger als die Hälfte der erwerbstätigen Pflegepersonen (44 %) war vollzeitnah (mindestens 30 Stunden pro Woche) erwerbstätig.

Vergleicht man erwerbstätige und nichterwerbstätige pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen im erwerbsfähigen Alter (bis 64 Jahre), fällt auf, dass erwerbstätige Pflegende tendenziell mehr leicht demenziell erkrankte Angehörige (54 % gegenüber 39 %) als Angehörige im fortgeschrittenen Demenzstadium (46 % gegenüber 61 %) versorgten und weniger Zeit für die Hilfe und Pflege aufwendeten (32 Stunden gegenüber 47 Stunden). Außerdem nutzten die Erwerbstätigen

häufiger professionelle Pflege und hauswirtschaftliche Unterstützung.

Vereinbarkeitskonflikte tragen wesentlich zur Belastung von pflegenden Angehörigen bei

Die in diesem Band vorgestellten Ergebnisse einer im Auftrag des ZQP durchgeföhrten „Meta-Analyse“ sämtlicher verfügbaren Studien zum Stresserleben von pflegenden Angehörigen (516 Studien mit Daten von insgesamt 160.784 pflegenden Angehörigen) belegt, wie wichtig gute Rahmenbedingungen für die Vereinbarung von Beruf und Pflege sind. Neben Verhaltensauffälligkeiten des pflegebedürftigen Angehörigen leiden sie am stärksten unter ungelösten Vereinbarkeitskonflikten. Umgekehrt trägt das Erwerbsleben zwar auch zur Entlastung von pflegenden Angehörigen bei, die entlastenden Effekte von positiven Erfahrungen am Arbeitsplatz und eine gute Arbeitszufriedenheit sind aber deutlich geringer als die belastenden von Vereinbarkeitskonflikten. Wesentlich für die Entlastung von Pflegenden sind insbesondere eine gute Beziehung zum pflegebedürftigen Angehörigen sowie eine positive Einstellung zur Pflegeaufgabe.

Hoher Stellenwert der Vereinbarkeit und differenzierte Bewertung gesetzlicher Regelungen in der erwerbsfähigen Bevölkerung

Nicht nur politikfeldübergreifend, sondern auch innerhalb der erwerbsfähigen Bevölkerung hat die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einen hohen Stellenwert. Eine in diesem Themenreport vorgestellte repräsentative ZQP-Befragung der Bevölkerung im Erwerbsalter belegt, dass die meisten Befragten (94 %) glauben, dass pflegende

Angehörige erwerbstätig sein und bleiben sollten. Dies ist aus ihrer Sicht nicht nur aus finanziellen, sondern auch psychosozialen Gründen wichtig, um die gesellschaftliche Teilhabe pflegender Angehöriger zu erhalten. Entsprechend fordert die Mehrheit der Befragten (63 %), dass es den Unternehmen wichtig sein sollte, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu ermöglichen. Dafür halten die Befragten zeitlich und örtlich flexible Arbeitszeitmodelle (85 %), Tele-Arbeit bzw. Home-office (75 %) sowie individuelle Absprachen (69 %) für nützlich.

Bis zum offenen, konstruktiven Umgang mit dem Thema Pflege am Arbeitsplatz, ist aus Sicht der Befragten noch ein weiter Weg zu gehen. Denn sie halten die aktuelle Situation von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben mehrheitlich für schwierig. Zudem vermuten sie eine hohe Dunkelziffer in den Unternehmen und glauben, dass Betroffene aus Angst um ihren Arbeitsplatz sowie vor beruflichen Nachteilen schweigen und nicht erwarten, dass Vorgesetzte oder Kollegen für ihre Situation Verständnis aufbringen. Außerdem hält ein gutes Drittel der Befragten ab 45 Jahren und 46 % der Befragten zwischen 18 und 29 Jahren das Thema Pflege für so persönlich, dass sie selbst es nicht am Arbeitsplatz thematisieren würden.

Dabei werden aus Sicht der Befragten die aktuellen gesetzlichen Regelungen und der neu eingeföhrte Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit nur begrenzt dazu beitragen, die Situation pflegender Angehöriger zu erleichtern. Denn nur rund die Hälfte der Befragten (55 %) hält den Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit für hilfreich und sogar nur ein gutes Drittel (33 %) würde sie selbst in Anspruch nehmen. Von der Inanspruchnahme würden sie insbesondere finanzielle Gründe (84 %)

und Angst vor beruflichen Nachteilen (43 %) abhalten. Das Pflegeunterstützungsgeld bei kurzfristiger maximal 10-tägiger Arbeitsfreistellung stößt hingegen auf sehr große Akzeptanz: die klare Mehrheit hält dies für hilfreich (89 %) und würde es auch selbst in Anspruch nehmen (85 %).

Unternehmen finden gute Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit zwar wichtig, halten aber Familienpflegezeit mehrheitlich für wenig praktikabel

Auf Seiten der Wirtschaft hat die Vereinbarkeit einer bundesweiten ZQP-Befragung unter Personalentscheidern in Unternehmen zufolge ebenfalls einen hohen Stellenwert. Allerdings gibt die Mehrheit der Befragten an, keine spezifischen personalpolitischen Konzepte für pflegende Angehörige vorzuhalten (72 %). Differenziert nach Unternehmensgröße ergab sich hier allerdings das Bild, dass größere Unternehmen deutlich häufiger als die kleineren speziell auf pflegende Angehörige eingestellt waren: 43 % der Unternehmen mit 250 und mehr Beschäftigten gegenüber 13 % der Unternehmen mit zwischen 50 und 249 Beschäftigten hielten bereits spezifische Angebote vor.

Die aktuellen gesetzlichen Regelungen stießen bei den befragten Unternehmen auf verhaltene Resonanz: deutlich mehr als die Hälfte der Befragten (63 %) hielt die Familienpflegezeit für „weniger gut/überhaupt nicht“ in ihrem Unternehmen umsetzbar. Außerdem verursachte das am 1. Januar 2015 in Kraft getretene Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kaum Handlungsdruck in den befragten Unternehmen. Mit 84 % beabsichtigte die klare Mehrheit der Befragten, im Jahr 2015 keine neuen betriebsinternen

Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einzuführen.

Eine im Anschluss an die ZQP-Unternehmensbefragung vorgestellte multimethodische Fallstudie eines Unternehmens mit 627 Beschäftigten veranschaulicht die in der Unternehmensbefragung umrissene Situation. Anhand von Experteninterviews und einer quantitativen Problemanalyse wird die widersprüchliche Situation verdeutlicht, dass zwar einerseits aufgrund der Altersstruktur von einer signifikanten Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auszugehen, anderseits aber das Thema im Unternehmen dennoch kaum sichtbar ist. Denn der Umgang mit dem Thema Pflege ist eher tabuisiert und wird kaum zwischen Führungskräften, Personalbereich und Beschäftigten thematisiert, weswegen es wenig im kollektiven Bewusstsein des Unternehmens verankert ist. Die zum 1. Januar 2015 ausgeweiteten Regelungen zu Pflegezeit und Familienpflegezeit waren unter den Befragten der Fallstudie weitgehend unbekannt. Das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege von 2015 wurde zwar als sinnvoller Signalgeber bewertet, ohne aber die Sichtbarkeit des Themas zu verbessern. Als erster Schritt wird eine weitere Optimierung vorhandener personalpolitischer Instrumente anvisiert. Weitere Maßnahmen zur gezielten Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege werden an Prinzipien des Veränderungsmanagements angelehnt.

Expertinnen und Experten aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretung, Wohlfahrtsverbänden, Wirtschaft, Kommunen, Vertretung pflegender Angehöriger und Betroffene selbst sehen hohen Informations- und Aufklärungsbedarf zur Situation pflegender Angehöriger

Die in diesem Themenreport vorgestellten Beiträge und Studien belegen durchgängig eine hohe Relevanz und zugleich eine ausgeprägte Ambivalenz und Unsicherheit im Umgang mit dem Thema Pflege am Arbeitsplatz. Eine offene, konstruktive Kommunikation zur familiären Pflegeverantwortung liegt aber im Interesse aller Beteiligten – auch der Unternehmen selbst.

Die für diesen Themenreport interviewten Akteure und Expertinnen und Experten der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung, Wohlfahrtsverbände, Kommunen, Vertretung pflegender Angehöriger sowie die Betroffenen selbst sind sich einig, dass generell noch ein hoher Informations- und Aufklärungsbedarf zur Situation und zum Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger besteht.

Gleichzeitig würdigen sie, dass – je nach Branche und Tätigkeitsfeld – viele pflegende Angehörige bereits von den mit der Flexibilisierung der Arbeitswelt zunehmend verbreiteten zeitlich und örtlich flexiblen Arbeitsmodellen sowie individuellen Absprachen mit dem Arbeitgeber profitieren können. Zudem können viele auf ein immer differenzierteres Angebot von niedrigschwelligen professionellen pflegerischen und haushaltsnahen Dienstleistungen zugreifen. Allerdings sind hier regionale Unterschiede insbesondere zwischen Stadt und Land erheblich. Um den zukünftig weiter steigenden Pflegebedarf zu

decken und gleichzeitig pflegende Angehörige sozio-ökonomisch abzusichern, sollte zukünftig die Pflegeverantwortung ausgewogener zwischen den Geschlechtern verteilt werden.

Wie aber pflegende Angehörige bestmöglich bei der Vereinbarung von Pflege und Beruf unterstützt und entlastet werden können, wie eine geeignete unterstützende Infrastruktur in den Unternehmen und Kommunen genau aussehen sowie ausgebaut werden sollte und was der Gesetzgeber heute und zukünftig zu einer gelingenden Vereinbarkeit beitragen kann, wird in diesem Themenreport in der Rubrik „Akteure“ anhand von Interviews mit den genannten Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und durchaus kontrovers diskutiert.

Aktuelle Initiative für eine bessere Vereinbarkeit von der europäischen bis hin zur kommunalen Ebene

Wie in der Rubrik „Impulse“ illustriert, gibt es seit Jahren auf den Ebenen von Europa, Bund, Ländern und Kommunen diverse Initiativen, die sich für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und eine stärkere Sichtbarkeit der Lebenssituation pflegender Angehöriger in Unternehmen einsetzen und über Internetplattformen Beispiele guter Praxis pflegesensibler Personalpolitik verbreiten. Zusätzlich zeigen die in diesem Themenreport vorgestellten Strategien der Interessenvertretung pflegender Angehöriger im Vereinigten Königreich (Carers UK) weitere Wege auf, wie auch in Deutschland die breite Öffentlichkeit, Wirtschaft und Politik für die Lebenssituation pflegender Angehöriger sensibilisiert und konkrete Unterstützung ermöglicht werden können.

Fazit

Erwerbstätige pflegende Angehörige erfahren in den letzten zehn Jahren zunehmend Aufmerksamkeit und Unterstützung. Denn es wird erkannt, dass die Qualität der Pflege sich nicht ausschließlich an der Lebens- und Gesundheitssituation der pflegebedürftigen Person, sondern auch am Wohlbefinden und der gesellschaftlichen Teilhabe pflegender Angehöriger bemisst. Mehr noch: Das weitere Gelingen der häuslichen Versorgung hängt maßgeblich von einer stabilen Lebenssituation derjenigen ab, die zur Pflege ihrer Nächsten in der Familie beitragen.

Da die Pflege von Angehörigen in der älteren Erwerbsbevölkerung immer häufiger wird, erkennen immer mehr Unternehmen vor dem Hintergrund alternder Belegschaften und des Fachkräftemangels eine pflegesensible Personalpolitik als wichtigen Baustein zur dauerhaften Mitarbeiterbindung an. Gemessen an der Nachfrage sind allerdings die für viele Beschäftigte geltenden gesetzlichen Regelungen im Rahmen der Pflegezeit und Familienpflegezeit für eine bessere Vereinbarkeit bislang nur mäßig erfolgreich. Die Akzeptanz der ab 1. Januar 2015 erweiterten Ansprüche bleibt abzuwarten.

Außerdem ist eine umfassende unterstützende Infrastruktur für die häusliche Pflege ein weiterer wichtiger Baustein für eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Es werden nicht nur Angebote professioneller Pflege und Hilfen im Haushalt gebraucht. Vielmehr besteht auch ein hoher Bedarf an Alltagsbegleitung zur Unterstützung der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Neben der sich ausdifferenzierenden Angebotsstruktur professioneller oder auch ehrenamtlicher

Hilfe, wird in dem Bereich der häuslichen Pflege von einer hohen Dunkelziffer der illegalen und damit prekären Beschäftigung in der häuslichen Pflege ausgegangen.

Außer Frage steht, dass es keine Patentlösung geben kann, wie pflegende Angehörige am besten bei der Vereinbarung von Beruf und Pflege unterstützt werden können. Einerseits ist eine Pflegesituation individuell, schwer planbar und wechselhaft sowie die Chancen zur Vereinbarung von Beruf und Pflege sozial ungleich. Andererseits sind die Handlungsspielräume in den Unternehmen je nach Branche, Größe, Struktur der Belegschaft, Organisationskultur und regionaler Infrastruktur ebenfalls unterschiedlich. Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit, hängt die Vereinbarkeit eben auch von Bildung, sozio-ökonomischer Situation und sozialer Integration pflegender Angehöriger ab. Zusätzlich wird diskutiert, inwiefern die Aufteilung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in höherwertige Sachleistungen und das niedrigere Pflegegeld die sozialen Ungleichheiten zwischen Familien, die pflegebedürftige Angehörige versorgen, weiter verstärken.

Zukünftig werden neue Technologien pflegenden Angehörigen zusätzliche Chancen und Handlungsspielräume eröffnen, berufstätig zu bleiben. „Altersgerechte Assistenzsysteme“ bzw. „Alltagsunterstützende Assistenzlösungen“ (AAL) verbinden Technologien und Dienstleistungen und könnten ein breites Spektrum an Unterstützung und Entlastung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen abbilden. Zusätzlich werden pflegende Angehörige dann verstärkt von flexiblen, multilokalen Arbeitskonzepten, wie insbesondere Informations- und Kommunikationstechnologien profitieren können. Damit sich dies tatsächlich realisiert, müssen

diese mit vielfältigen organisatorischen und prozessualen Anpassungen im Unternehmen einhergehen, um eine vollständige Entgrenzung von Arbeit und Privatleben zu verhindern.

Analyse

In der Rubrik Analyse erhalten Sie einen Überblick zu den strukturellen Rahmenbedingungen und zur Lebenssituation von im Erwerbsleben stehenden, pflegenden Angehörigen und deren Bedarfslagen.

Zum Einstieg erhalten Sie einen Überblick über die sozial- und arbeitsrechtlichen Regelungen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Anschließend erhalten Sie anhand von bevölkerungsrepräsentativen Daten einen Überblick über die Personengruppe pflegender Angehöriger im Erwerbsleben, deren Lebenssituation und Unterstützungsbedarf. Außerdem erfahren Sie, wie die Bevölkerung und die Unternehmen selbst die aktuellen Gesetzesnovellen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einschätzen.

Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Frage der Möglichkeiten und Grenzen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und dem möglicherweise noch nicht ausgeschöpften Potenzial von Pflegepersonen in der erwerbsfähigen Bevölkerung diskutiert.

Sozial- und arbeitsrechtliche Regelungen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Gerhard Igl

Kernergebnisse auf einen Blick

- Die rechtliche Erörterung des Themas der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege steht im Kontext des Verhältnisses von beruflicher Tätigkeit und Familienarbeit.
 - Das deutsche Verfassungsrecht stellt die Familie unter besonderen Schutz.
 - Das deutsche Sozialrecht setzt Prämissen für die Gestaltung der häuslichen Pflege.
- Im Recht der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) finden sich zwei Prämissen, die auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mit beeinflussen:
 - Die erste Prämisse betrifft die Autonomie und Würde der pflegebedürftigen Person selbst (§ 2 Abs. 1 SGB XI).
 - Die zweite Prämisse betrifft den Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3 SGB XI).
 - Die Konzeption der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) beruht auf der Vorstellung, dass die Pflege in Deutschland insbesondere als häusliche Pflege durch Familienangehörige oder durch Nachbarn und Ehrenamtliche geleistet werden soll.
- Das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG) vom 28. Mai 2008¹ und das Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz – FPfZG) vom 6. Dezember 2011 wurden mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. Dezember 2014² mit Wirkung zum 1. Januar 2015 geändert.
 - Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) ermöglicht das kurzzeitige Fernbleiben von bis zu zehn Arbeitstagen und eine Freistellung von bis zu maximal sechs Monaten (Pflegezeit) von der Arbeit bei Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld für insgesamt zehn Arbeitstage.
 - Nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) ist eine Verringerung der Arbeitszeit um maximal 24 Monate möglich.

1 BGBl. I S. 874, 896.

2 BGBl. I S. 2462.

1. Einführung

Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege muss bei einer rechtlichen Erörterung im Kontext des Verhältnisses von beruflicher Tätigkeit und Familienarbeit – so insbesondere der Erziehung von Kindern, aber auch der Tätigkeiten im Haushalt – gesehen werden. Im Folgenden soll es nur um die Pflege von Familienangehörigen in der häuslichen Umgebung gehen, nicht um die sonstige sozial engagierte ehrenamtliche Pflege, zum Beispiel von Nachbarn. Auch wenn es einen Trend zu Singlehaushalten gibt, ist es für eine rechtliche Betrachtung entscheidend, die Familienarbeit in einem größeren Rahmen und nicht nur die Situation einer einzelnen Person in den Blick zu nehmen, die beruflich und pflegerisch tätig ist.

Dies muss aus zwei Gründen geschehen: Das deutsche Verfassungsrecht stellt die Familie unter besonderen Schutz (siehe Abschnitt 2), und das deutsche Sozialrecht setzt Prämissen für die häusliche Pflege (siehe Abschnitt 3). Um berufliche und pflegerische Arbeit in Einklang bringen zu können, sind entsprechende arbeits- und sozialrechtliche Maßnahmen erforderlich (siehe Abschnitt 4). Zu diskutieren ist, wie sich mögliche Wirkungen der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften darstellen können (siehe Abschnitt 5).

Um berufliche und pflegerische Arbeit in Einklang bringen zu können, sind entsprechende arbeits- und sozialrechtliche Maßnahmen erforderlich.

2. Verfassungsrechtlicher Rahmen

Das Grundgesetz schützt Ehe und Familie: „Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung“ (Art. 6 Abs. 1 GG). Im Zusammenhang mit der Thematik „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ ist hier der Schutz der Familie einschlägig. Familie bedeutet die tatsächliche Lebens- und Erziehungsgemeinschaft von Eltern und Kindern.³ Schutz der Familie bedeutet zunächst Schutz vor Eingriffen. Schutz der Familie meint ebenso die Förderung der Familie. So wird der staatliche Familienlastenausgleich aus der Förderpflicht des Staates (Art. 6 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip) abgeleitet.⁴

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer viel beachteten Entscheidung⁵ festgestellt, dass auch bei der Ausgestaltung der Sozialen Pflegeversicherung der Schutz der Familie zu berücksichtigen ist. Deshalb ist bei der Bemessung

des Beitrags zur Pflegeversicherung die Betreuung und Erziehung von Kindern zu berücksichtigen (sog. beitragsseitiger Familienlastenausgleich).⁶ Das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE) hat in dieser Entscheidung die Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers herausgestrichen: „Demgemäß lässt sich aus der Wertentscheidung des Art. 6 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip zwar die allgemeine Pflicht des Staates zu einem Familienlastenausgleich entnehmen, nicht aber die Entscheidung darüber, in welchem

³ BVerfGE 115, 80 (81 ff.).

⁴ BVerfGE 127, 263 (278).

⁵ BVerfGE 103, 242.

⁶ Siehe den Beitragszuschlag für Kinderlose, § 55 Abs. 3 SGB XI.

Umfang und in welcher Weise ein solcher sozialer Ausgleich vorzunehmen ist.“⁷ Für die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist deshalb mit Blick auf den Schutz der Familie festzuhalten, dass er auch hier zu beachten ist, dass aber die Ausgestaltung im Einzelnen dem Gesetzgeber überlassen ist.

3. Sozialrechtliche Prämissen

Im Recht der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) finden sich zwei Prämissen, die auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mit beeinflussen. Die erste Prämisse betrifft die pflegebedürftige Person selbst. Unter der Überschrift „Selbstbestimmung“ heißt es in § 2 Abs. 1 SGB XI: „Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.“ Die zweite Prämisse betrifft den Vorrang der häuslichen Pflege. Dieser wird in § 3 SGB XI postuliert: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“ Speziell zu den Leistungen, die die häusliche Pflege sichern sollen, sagt § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI: „Bei

häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung.“

Insbesondere aus den beiden letztgenannten Vorschriften wird die sozialpolitische Präferenz des Gesetzgebers für die häusliche Pflege durch Angehörige deutlich. Mit diesen Vorschriften schafft das SGB XI keine neuen oder zusätzlichen Verpflichtungen, Familienangehörige zu Hause zu versorgen. Innerfamiliäre Verpflichtungen werden nur durch das Verfassungsrecht (Pflege und Erziehung der Kinder, Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) und durch das Unterhaltsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuchs postuliert. Das SGB XI versteht sich hingegen als Sozialleistungsgesetz. Die Konzeption dieses Sozialleistungsgesetzes beruht auf einer bestimmten Vorstellung, wie die Pflege in Deutschland grundsätzlich stattzufinden hat: als häusliche Pflege, vornehmlich geleistet durch Familienangehörige.

Konzeption kann aber nicht realisiert werden, ohne die realen Bedingungen der häuslichen familiären Pflege zur Kenntnis zu nehmen und entsprechende Vorkehrungen zur Unterstützung dieser Art der Pflege zu treffen.

⁷ BVerfGE 103, 242 (259).

4. Arbeits- und sozialrechtliche Förderung

4.1 Grundmuster

Die Herstellung einer Vereinbarkeit von Beruf und häuslicher Pflege von Angehörigen bedeutet rechtlich, dass den Beruf regulierende Recht, das heißt für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer das Arbeitsrecht, und das den Leistungsbedarf des pflegebedürftigen Angehörigen regulierende Recht, das heißt vor allem das Sozialleistungsrecht, entsprechend zu gestalten. Dabei wird schon deutlich, dass es sich bei den betreffenden pflegenden Personen um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, nicht um selbstständig Tätige handelt. Faktisch betroffen können auch öffentlich Bedienstete (Beamte, Richter, Soldaten) und Personen in besonderen Statusverhältnissen (Abgeordnete, Minister, Staatssekretäre) sein. Der Einfachheit halber sollen im Folgenden aber nur die arbeits- und sozialrechtlichen Vorschriften für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, nicht aber dienstrechtliche Vorschriften herangezogen werden.

Während die arbeitsrechtlichen Gestaltungen des Verhältnisses von Beruf und Pflege direkt auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer abzielen, ist dies bei den Vorschriften im Sozialleistungsrecht anders – hier im Recht der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI). Darin geht es um die Vorschriften, die primär auf die Ermöglichung der häuslichen Pflege und Erleichterungen bei der häuslichen Pflege von Angehörigen abzielen, aber sich auch auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

auswirken können. Das gilt insbesondere bei der Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) und der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI).

Es können auch weitere Rechtskreise bei der Übernahme der Pflege durch berufstätige Familienangehörige für pflegebedürftige Angehörige berührt sein, so die Gestaltung der Beziehungen zwischen Ehepartnern und sonstigen Partnerschaften sowie auch die Gestaltung der finanziellen, das heißt unterhaltsrelevanten Beziehungen, und die Gestaltung des Erziehungsauftrages gegenüber minderjährigen Kindern. Diese Rechtskreise werden von den nachfolgend dargestellten gesetzlichen Vorschriften nicht erfasst.

4.2 Rechtliche Lösungen

4.2.1 Überblick über die einschlägigen Gesetze

Mit zwei Gesetzen wurden Vorkehrungen für die Erleichterung der häuslichen familiären Pflege durch Beschäftigte geschaffen – so mit dem Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG) vom 28. Mai 2008⁸ und mit dem Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz – FPfZG) vom 6. Dezember 2011⁹. Diese Gesetze wurden mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. Dezember 2014¹⁰ mit Wirkung zum 1. Januar 2015 geändert.

Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) ermöglicht das kurzzeitige Fernbleiben von bis zu zehn Arbeitstagen und eine Freistellung von bis zu maximal sechs Monaten (Pflegezeit) von der

⁸ BGBI. I S. 874, 896.

⁹ BGBI. I S. 2564.

¹⁰ BGBI. I S. 2462.

Arbeit bei Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld für insgesamt zehn Arbeitstage. Nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) ist eine Verringerung der Arbeitszeit um maximal 24 Monate möglich.

Das SGB XI ist durch das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17. Dezember 2014¹¹ und durch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. Dezember 2014¹² mit Wirkung zum 1. Januar 2015 geändert worden.

Bei den pflegebedürftigen Angehörigen muss es sich um Personen mit einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI handeln (§ 7 Abs. 4 PflegeZG). Damit sind Personen ausgeschlossen, die nicht einer Pflegestufe zugeordnet sind. Das kann vor allem bei Personen der Fall sein, die an Demenz erkrankt sind.¹³

4.2.2 Pflegezeitgesetz

Das Pflegezeitgesetz räumt einen Rechtsanspruch auf Fernbleiben von der Arbeit bis zu zehn Arbeitstagen ein (kurzzeitige Arbeitsverhinderung). Das Fernbleiben von der Arbeit muss ermöglicht werden, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen (§ 2 Abs. 1 PflegeZG). Der Arbeitgeber ist zur Fortzahlung der Vergütung

nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder aufgrund einer Vereinbarung ergibt (§ 2 Abs. 3 PflegeZG).

Das Pflegezeitgesetz ermöglicht das kurzzeitige Fernbleiben [...] und eine Freistellung von bis zu maximal sechs Monaten (Pflegezeit).

Als nahe Angehörige gelten (§ 7 Abs. 3 PflegeZG) Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Für kurzzeitige Arbeitsverhinderung wird von der Pflegekasse Pflegeunterstützungsgeld für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage gezahlt (§ 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI).

Von der kurzfristigen Arbeitsverhinderung zu unterscheiden sind drei Tatbestände der vollständigen oder teilweisen Freistellung von der Arbeitsleistung von Beschäftigten. Der erste Tatbestand liegt vor, wenn Beschäftigte einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (Pflegezeit). Der Anspruch besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten (§ 3 Abs. 1 PflegeZG). Der zweite Tatbestand liegt vor, wenn Beschäftigte einen minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreuen

11 BGBl. I S. 2222.

12 Wie Fn. 10.

13 Die Bundesregierung führt hierzu im Gesetzentwurf aus, dass die Aufnahme dieses Personenkreises im Rahmen der zweiten Stufe der Pflegereform erfolgen wird. Deutscher Bundestag (2014, S. 26)

(Freistellung nach § 3 Abs. 5 PflegeZG). Der dritte Tatbestand lautet: Beschäftigte sind zur Begleitung eines nahen Angehörigen von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn dieser an einer Erkrankung leidet, die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat, bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativmedizinische Behandlung notwendig ist und die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt (Freistellung nach § 3 Abs. 6 PflegeZG). Die Dauer der Inanspruchnahme von Pflegezeit ist für jeden pflegebedürftigen Angehörigen auf sechs Monate begrenzt (§ 4 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG). Das Gleiche gilt für die Freistellung nach § 3 Abs. 5 PflegeZG (§ 4 Abs. 3 Satz 1 PflegeZG). Bei der Freistellung nach § 3 Abs. 6 PflegeZG gilt eine Höchstgrenze von drei Monaten je nahem Angehörigen (§ 4 Abs. 3 Satz 2 PflegeZG).

Da in der Zeit der Freistellung von der Arbeit kein oder nur ein reduziertes Arbeitsentgelt gezahlt wird, werden bei Pflegezeit und sonstigen Freistellungen

Förderungen in Form von Darlehen für den hälftigen Lohnausfall nach den Vorschriften des Familienpflegezeitgesetzes geleistet (§ 3 Abs. 7 PflegeZG) (siehe dazu unten Abschnitt 4.2.3).

Für die Pflegezeit besteht grundsätzlich Kündigungsschutz (§ 5 PflegeZG).

4.2.3 Familienpflegezeitgesetz

Das Familienpflegezeitgesetz vom 6. Dezember 2012 ist sehr schnell überarbeitungsbedürftig geworden. Zwar ist die Grundidee der teilweisen Freistellung von der Arbeitsleistung für maximal 24 Monate beibehalten worden (§ 2 Abs. 1 Satz 1 FPfZG). Die Vorschriften zur Art und Weise der Inanspruchnahme, der Förderung der pflegebedingten Freistellung von der Arbeitsleistung und die Finanzierung dieser Förderung sind jedoch durch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. Dezember 2014¹⁴ mit Wirkung zum 1. Januar 2015 erheblich geändert worden. Außerdem wurde eine Koordinierung der Vorschriften mit denen des Pflegezeitgesetzes vorgenommen.

Es besteht ein Rechtsanspruch für Beschäftigte auf teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung für maximal 24 Monate, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen.

Es besteht ein Rechtsanspruch für Beschäftigte auf teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung für maximal 24 Monate, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Die verringerte Arbeitszeit muss wöchentlich mindestens 15 Stunden betragen. Der Anspruch besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 25 oder weniger Beschäftigten (§ 2 Abs. 1 FPfZG). Pflegezeit und Familienpflegezeit dürfen gemeinsam 24 Monate je pflegebedürftigem nahem Angehörigen nicht überschreiten (§ 2 Abs. 2 FPfZG). Wird ein minderjähriger pflegebedürftiger naher Angehöriger in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreut, kann dieser Anspruch wahlweise statt des

¹⁴ BGBl. I S. 2462.

Anspruchs nach § 2 Abs. 1 FPfZG geltend gemacht werden (§ 2 Abs. 5 FPfZG). Wer Familienpfegezeit beanspruchen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens acht Wochen vor dem gewünschten Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang innerhalb der Gesamtdauer die Freistellung von der Arbeitsleistung in Anspruch genommen werden soll, wobei auch die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit anzugeben ist (§ 2a Abs. 1 FPfZG). Darüber ist eine schriftliche Vereinbarung zu treffen (§ 2a Abs. 2 FPfZG). Wird die Höchstdauer zunächst nicht ausgeschöpft, kann die Familienpfegezeit mit Zustimmung des Arbeitgebers verlängert werden. Ein Anspruch auf Verlängerung besteht, wenn ein vorgesehener Wechsel der oder des Pflegenden aus einem wichtigen Grund nicht erfolgen kann (§ 2a Abs. 3 FPfZG).

Für die Familienpfegezeit besteht grundsätzlich Kündigungsschutz (§ 2 Abs. 3 FPfZG mit Verweis auf § 5 PflegeZG).

Das wegen der Freistellung wegfallende Arbeitsentgelt kann durch ein zinsloses Darlehen hälf tig ersetzt werden (§ 3 Abs. 2 und 3 FPfZG). Das Darlehen ist im Anschluss an die Freistellung innerhalb von 48 Monaten nach Beginn der Freistellung zurückzuzahlen. Die Rückzahlung beginnt mit dem Monat, der auf das Ende der Förderung der Freistellung erfolgt (§ 6 FPfZG). Härtefallregelungen betreffen etwa die Situation bei Sozialhilfe- oder Grundsicherungsbezug oder bei zeitlich weiterlaufender Pflege des Angehörigen (§ 7 FPfZG). Zuständig für die Darlehensgewährung und die Rückzahlung ist das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

(§ 8 Abs. 1 FPfZG). Der Bund trägt die für die Ausführung des FPfZG erforderlichen Mittel (§ 13 FPfZG).

Ein unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingesetzt. Dieser Beirat befasst sich mit Fragen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, begleitet die Umsetzung der einschlägigen gesetzlichen Regelung und berät über deren Auswirkungen. Der Beirat erstattet alle vier Jahre einen Bericht mit Handlungsempfehlungen (§ 14 FPfZG).

5. Mögliche Wirkungen

Während sich die Vorschriften des Pflegezeitgesetzes zur pflegebedingten kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) an die Vorschriften des Kinderkrankengeldes nach § 45 SGB V anlehnen und insofern als eine Erweiterung des inhaltlichen Anwendungsbereiches dieser Vorschriften gelten können (wobei das Pflegeunterstützungsgeld für diese Fälle von der Pflegekasse entrichtet wird, § 44a Abs. 3 SGB XI), findet sich ein Regelungsvorbild für die länger dauernde Arbeitsfreistellung bei den Vorschriften zur Elternzeit nach dem Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG) vom 5. Dezember 2016⁵. Auch dieses Gesetz enthält arbeits- und sozialrechtliche Komponenten (Arbeitsfreistellung, Zahlung von Elterngeld oder Betreuungsgeld). Anders als beim BEEG wird der notwendige Einkommensersatz beim teilweise wegfallenden Arbeitsentgelt nicht durch eine nicht rückzahlbare Sozialleistung, sondern durch ein die Hälfte des Einkommensverlustes ersetzendes

rückzahlbares zinsloses Darlehen gesichert. Die Sozialleistung besteht demnach in der Zinslosigkeit.

Gegenwärtig kann man nur darüber spekulieren, ob die längerfristigen Freistellungen, kombiniert mit der Inanspruchnahme des rückzahlbaren zinslosen Darlehens, von pflegenden Angehörigen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, im Pflege(not)fall in Anspruch genommen werden. Der bürokratische Aufwand aufseiten der Arbeitgeber und der Antragsteller ist hoch und könnte verhindernd wirken. Auf die diesbezüglichen Berichte des Beirates nach § 14 FPfZG kann man gespannt sein.

Den gesetzlichen Vorkehrungen zur längerfristigen Realisierung von Angehörigenpflege durch Beschäftigte kommt eine Signalwirkung in Richtung auf die künftige Gestaltung der Pflege und die gesellschaftliche Verantwortungsverteilung in der pflegerischen Versorgung zu. Die oftmals belächelte Aussage zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung als „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, die schon mit der Einführung der Pflegeversicherung in das SGB XI Eingang gefunden hat (§ 8 Abs. 1 SGB XI), ist wörtlich zu nehmen. Zur

Gesamtgesellschaft gehören nicht nur Sozialleistungsträger, die stellvertretend für die

Gesellschaft, aber in externalisierter Organisation Verantwortung wahrnehmen, sondern auch die Mitglieder der Gesellschaft aus den Bereichen der Wirtschaft und der Familien, die internalisiert in den jeweiligen Lebensbereichen gesellschaftliche Aufgaben übernehmen. Mit dem Pflegezeitgesetz und insbesondere

mit dem Familienpflegezeitgesetz wird die Wirtschaft außer den kleinen Betrieben zunächst sicherlich belastet. Es werden aber auch die Familien belastet, denn der teilweise Verzicht auf entgeltliche Arbeit mit allen Konsequenzen der familialen und pflegerischen Arbeitsorganisation stellt zunächst sicherlich auch eine Belastung dar.

Die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland als Sozialstaat ist also nicht nur durch die soziale Verantwortung des Staates und seiner Organe geprägt, sondern auch durch die staatlich verantwortete und initiierte soziale Inpflichtnahme von Wirtschaft und Familien.

Zum Autor

Prof Dr. iur. Gerhard Igl ist emeritierter Universitätsprofessor an der Universität Kiel und ein renommierter Sozialrechts-Experte im Themenfeld.

Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten

Johannes Geyer

Kernergebnisse auf einen Blick

- Wer sind die pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben?
 - 6 % der Bevölkerung im Erwerbsalter zwischen 16 und 64 Jahren pflegen einen Angehörigen. Davon kümmern sich 39 % um eigene Kinder, 27 % um ihre Eltern, 25 % um den/die Partner/-in sowie 8 % um Personen außerhalb der engsten Familie.
 - 7 % der erwerbsfähigen Frauen und 5 % der Männer sind Pflegepersonen.
- Wie unterscheidet sich die Gruppe pflegender Angehöriger im Erwerbsleben von der übrigen Erwerbsbevölkerung ohne Pflegeverantwortung?
 - Das Durchschnittsalter von Pflegepersonen liegt mit 48 Jahren sechs Jahre über dem der übrigen Erwerbsbevölkerung: 10 % der 55- bis 64-Jährigen und 8 % der 45- bis 54-Jährigen sind Pflegepersonen.
- Wie viel Zeitaufwand investieren Pflegepersonen im Erwerbsleben in die Pflege?
 - 48 % wenden täglich bis zu eine Stunde auf.
 - 52 % investieren täglich mehr als eine Stunde: Dies trifft auf 76 % der Pflegepersonen in Pflegehaushalten und 41 % der übrigen Angehörigen zu.
- Wie unterscheidet sich die Erwerbsbeteiligung der Pflegepersonen von der übrigen Erwerbsbevölkerung?
 - Pflegepersonen sind, sobald sie mehr als eine Stunde regelmäßig für die Pflege aufbringen, seltener erwerbstätig: 54 % dieser Pflegepersonen in Pflegehaushalten und 64 % der Pflegepersonen mit eigenem Haushalt sind erwerbstätig (Erwerbsquote der übrigen Erwerbsbevölkerung 75 %).
- Wie wirkt sich die Pflege auf die Beteiligung von Pflegenden am Erwerbsleben aus?
 - Die Wahrscheinlichkeit für die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen sinkt mit zunehmender Pflegedauer.
 - Pflegende Frauen reduzieren eher die Wochenarbeitszeit, pflegende Männer tendieren vor allem bei stärkerer Pflegebelastung dazu, ganz aus dem Erwerbsleben auszusteigen.

1. Einführung

In den kommenden Jahren ist mit einer steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen zu rechnen (Schulz, 2008). Bislang wird die Pflege in Deutschland zu großen Teilen im familiären Umfeld geleistet. Berechnungen des DIW Berlin zufolge pflegen zurzeit zwischen 5 und 6 % aller Erwachsenen regelmäßig einen Angehörigen. Dabei sind mit 60 % mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter. Der Anteil der Erwerbstätigen unter den pflegenden Angehörigen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen, nämlich von knapp 53 auf fast 66 %. Diese Entwicklung steht unter anderem im Zusammenhang mit diversen arbeitsmarkt- und rentenpolitischen Reformen zur Erhöhung der Erwerbsbeteiligung und des Renteneintrittsalters älterer Arbeitnehmer. In der Folge hat sich die Erwerbsquote bei den 60-Jährigen zwischen 2002 und 2013 zum Teil verdoppelt (Mergenthaler, Wöhrmann & Staudinger, 2015).

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist im demografischen Wandel eine möglichst vollzeitnahe Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer anzustreben, um auch zukünftig die Systeme der Sozialen Sicherung zu finanzieren. Auf dem Weg zu diesem Ziel gelten gerade die Bevölkerungsgruppen als größte „Reserve“ des Arbeitsmarktes, die besonders häufig Angehörige pflegen (z. B. Börsch-Supan & Wilke, 2009).

Das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gewinnt auch gesellschaftlich zunehmend Aufmerksamkeit. Einer aktuellen, für die erwerbsfähige Bevölkerung repräsentativen ZQP-Umfrage zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der erwerbsfähigen Bevölkerung zufolge schätzen 72 % die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der aktuellen Situation als „eher/sehr schlecht“ ein, während zugleich

94 % es,(sehr) wichtig‘ finden, erwerbstätig zu bleiben, wenn man einen Angehörigen pflegt. Dabei spielen auch finanzielle Gründe aus Sicht der Bevölkerung eine wichtige Rolle.

Vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft und der steigenden Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer ist davon auszugehen, dass es zukünftig immer mehr Menschen geben wird, die erwerbstätig sind und zugleich einen Angehörigen pflegen. Die Regierung hat bereits auf diese Entwicklung reagiert und zum 1. Januar 2015 das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz novelliert. Seitdem haben pflegende Angehörige einen Rechtsanspruch auf eine kurzfristige zehntägige Pflegeauszeit mit Lohnersatzleistung sowie die Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit. Diese soll es Pflegepersonen im Erwerbsalter erleichtern, die Erwerbstätigkeit zugunsten der Pflege vorübergehend zu reduzieren, ohne ihre aktuelle Position im Erwerbsleben zu gefährden.

Im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags steht die Zielgruppe der aktuellen Gesetzesnovellen, nämlich Erwerbspersonen, die regelmäßig für pflegebedürftige Angehörige sorgen. Ziel ist es, diese Gruppe anhand ausgewählter soziodemografischer Merkmale zu beschreiben, ihre Muster der Erwerbsbeteiligung nachzuzeichnen sowie Anhaltspunkte für die Auswirkungen der Pflegetätigkeit auf die Erwerbsbeteiligung über die Jahre zu gewinnen. Die Ergebnisse werden dahingehend diskutiert, wie gut die aktuellen Gesetzesnovellen an die Lebenswirklichkeit der Gruppe pflegender Angehöriger im Erwerbsleben anknüpfen, sowie zu einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beitragen.

2. Daten und Methoden

2.1 Daten

Die in diesem Beitrag dargestellten Ergebnisse basieren auf Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) aus den Jahren 2001 bis 2012. Das SOEP wird seit 1984 erhoben. Im Jahr 2012 nahmen ungefähr 21.000 erwachsene Personen aus gut 14.000 Haushalten an der Befragung teil. Seit 2001 erfragt das SOEP den regelmäßigen Pflegeaufwand an Wochentagen und alle zwei Jahre auch den Pflegeaufwand an Wochenenden. Außerdem wird auch eine große Anzahl älterer Personen, die auf Pflege angewiesen sind und mit ihren Angehörigen im selben Haushalt leben, erfasst.¹⁶ Zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Beitrags lagen die Daten bis einschließlich 2012 vor.

2.2 Definition von pflegenden Angehörigen

Empirische Studien zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nutzen unterschiedliche Definitionen von Pflegepersonen, in denen beispielsweise entweder alle an der Pflege beteiligten Personen oder nur die hauptverantwortliche „Hauptpflegeperson“ berücksichtigt werden.

Innerhalb der diesem Beitrag zugrunde liegenden Definition pflegender Angehöriger werden all diejenigen Befragten erfasst, die angeben, in ihrem sozialen Umfeld pflegebedürftige Menschen nicht erwerbsmäßig und

regelmäßig im Alltag zu unterstützen.¹⁷ Damit geht diese Definition über die sozialrechtliche Definition pflegender Angehöriger nach § 19 SGB XI hinaus, denn es werden auch die Personen berücksichtigt, die Angehörige in ihrem Alltag regelmäßig unterstützen, deren Hilfebedarf noch nicht den Kriterien für die Leistungen der Pflegeversicherung entspricht. Zurzeit leben in Deutschland gut 2,5 Millionen Personen, die nach SGB XI definierte und nach Pflegestufen gruppierte Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.¹⁸ Schätzungen des DIW Berlin zufolge ist zusätzlich zu den Leistungsempfängern der Pflegeversicherung von 7,9 Millionen Personen auszugehen, die in ihrem Alltag mit erheblichen Einschränkungen umgehen müssen, auch wenn sie noch nicht den Leistungskriterien der Pflegeversicherung entsprechen (Geyer & Schulz, 2014).

3. Ergebnisse

Nachfolgend werden die pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben anhand soziografischer Merkmale beschrieben sowie ihre Erwerbsbeteiligung nachgezeichnet. Dabei werden in den Analysen unterschiedliche Lebenssituationen der Pflegepersonen berücksichtigt: Es wird unterschieden, ob sie mit dem Pflegebedürftigen einen Haushalt teilen, und wie viel Zeit sie täglich für die Pflege aufbringen. Zusätzlich wird durchgehend geprüft, inwiefern systematische Unterschiede zwischen pflegenden Männern und Frauen bestehen.

16 Eine ausführliche Diskussion der Erfassung der Pflegebedürftigkeit im SOEP findet sich im Abschlussbericht des Projektes „Versorgungsformen in Deutschland“ (Geyer, Korfhage & Schulz, 2013).

17 Die genaue Frageformulierung im SOEP lautet: „Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag, an einem typischen Samstag und an einem typischen Sonntag auf die folgenden Tätigkeiten? ... Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen.“ Wobei die Wochenenden nur alle zwei Jahre erfragt werden, während die Frage nach der Pflege an Werktagen seit 2001 jedes Jahr wiederholt wird.

18 Die Legaldefinition der Pflegebedürftigkeit im SGB XI ist Ergebnis eines politischen Entscheidungsprozesses. Die sozialrechtliche Erfassung der Pflegebedürftigkeit zeigt, inwieweit die Gesellschaft diesen Bedarf als leistungsbegründend anerkennt. Für die Beantwortung der Fragen, ob die geltenden Regelungen eigentlich den Bedarf an Unterstützung der Pflegebedürftigen decken und ob pflegende Angehörige Beruf und Pflege vereinbaren können, ist es erforderlich, sich von der gesetzlichen Definition zu lösen und allgemeiner nach Einschränkungen und Pflegebedarf bzw. in diesem Bericht nach der tatsächlich ausgeübten Pflege zu fragen.

3.1 Wer sind die pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben?

3.1.1 Anteil pflegender Angehöriger an der Erwerbsbevölkerung

- 6 % der Bevölkerung im Erwerbsalter zwischen 16 und 64 Jahren pflegen einen Angehörigen.
- Frauen pflegen öfter als Männer: 7 % aller Frauen und 5 % der Männer im Erwerbsalter pflegen Angehörige.

Betrachtet man die Angaben aller Befragten im erwerbsfähigen Alter zwischen 16 und 64 Jahren, zeigt sich, dass insgesamt 6 % dieser Befragten regelmäßig einen Angehörigen pflegen. In der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren (6 %) und der Bevölkerung ab 64 Jahren (6 %) sind die Anteile von Pflegepersonen vergleichbar.

Im Vergleich mit den Pflegepersonen im Rentenalter ist die ungleiche Beteiligung von Männern und Frauen in der Erwerbsbevölkerung stärker ausgeprägt: 7 % der Frauen stehen 4,6 % an pflegenden Männern gegenüber. Dabei leisten Frauen (57 %) deutlich häufiger als Männer (38 %) Pflege, wenn sie in Pflegehaushalten leben. In diesen Haushalten wird häufig auch

zeitintensiv Pflege geleistet. Generell ist der Anteil erwerbsfähiger Pflegepersonen in Pflegehaushalten mit 48 % relativ hoch. Ihr Anteil ist um fast 10 % höher als an der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren (40 %). (Tab. 1)

3.1.2 Wie alt sind pflegende Angehörige im Erwerbsleben?

- Die Pflege ist insbesondere im Alter ab 45 Jahren zunehmend verbreitet: In der Kohorte der 45- bis 54-Jährigen liegt der Anteil bei 8 % und bei den 55- bis 64-Jährigen bei 10 %.
- Die ungleiche Pflegebeteiligung der Geschlechter wird in der Altersgruppe 45+ sichtbar: Unter den 45- bis 54-Jährigen sind 10 % der Frauen und 6 % der Männer, unter den 55- bis 64-Jährigen sind 11 % der Frauen und 8 % der Männer Pflegepersonen.

In der Erwerbsbevölkerung übernehmen vor allem Personen zwischen 45 und 64 Jahren Pflegeaufgaben in der Familie. In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen betrifft dies jede zwölfte Person (8,3 %), unter den 55- bis 64-Jährigen jede zehnte (9,6 %). In der jüngeren Altersgruppe der 16- bis 44-Jährigen ist der Anteil der pflegenden Angehörigen mit 3,2 % erheblich geringer.

Tab. 1: Anteil der Pflegepersonen in der Gesamtbevölkerung

	Anteil Pflegende			Anteil Pflegende in Pflegehaushalten			Anteil Pflegende in Haushalten ohne Pflegebedarf		
	Gesamt	♀	♂	Gesamt	♀	♂	Gesamt	♀	♂
Alle Personen ab 16	6	7	5	40	41	38	5	5	4
Personen über 64	6	6	7	34	30	38	4	4	4
Erwerbsfähige Personen, zwischen 16 und 64	6	7	5	48	57	38	5	6	4

In beiden Altersgruppen beteiligen sich deutlich mehr Frauen als Männer an der Pflege. Unter den 45- bis 54-Jährigen pflegt jede zehnte Frau (10,3 %) und jeder sechzehnte Mann (6,1 %). Unter den 55- bis 64-Jährigen bewältigt knapp jede neunte Frau (11,5 %) gegenüber jedem dreizehnten Mann (7,6 %) neben der Erwerbstätigkeit Pflegeaufgaben. In der jüngeren Altersgruppe der 16- bis 44-Jährigen sind die Geschlechterunterschiede weniger ausgeprägt.

Diese Ergebnisse belegen, dass pflegende Angehörige im Erwerbsalter vor allem in den Personengruppen, nämlich Frauen und ältere Arbeitnehmer, vertreten sind, in denen im letzten Jahrzehnt die Erwerbsbeteiligung am stärksten gestiegen ist – und voraussichtlich weiter steigen wird. Entsprechend wird das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in diesen Altersgruppen zunehmend wichtiger. (Tab. 2)

3.1.3 Welche Beziehung haben die Pflegepersonen im Erwerbsalter zur pflegebedürftigen Person?¹⁹

→ Pflegende Angehörige im Erwerbsleben pflegen am häufigsten eigene Kinder (40 %).

- Partnerinnen bzw. Partner und Eltern werden mit 26 respektive 27 % in dieser Gruppe etwa ähnlich häufig gepflegt.
- Der Anteil der Pflegenden im Erwerbsalter ist deutlich höher (8 %) als derjenigen im Ruhestand (1 %), die sich um Personen außerhalb des engsten Familienkreises kümmern.

Die Beziehungsmuster der Pflegepersonen zu der pflegebedürftigen Person unterscheiden sich zwischen erwerbstätigen und im Ruhestand befindlichen Pflegepersonen deutlich. Am häufigsten kümmern sich Pflegepersonen im Erwerbsleben um ihre pflegebedürftigen Kinder (39 %). Jeweils rund ein Viertel kümmert sich um die eigenen Eltern (27,5 %) und den/die Partner/-in (26 %). Immerhin fast jede/-r Zwölfte (8 %) kümmert sich außerdem um eine Person außerhalb des engsten Familienkreises. (Tab. 3)

Unter den pflegenden Angehörigen im Ruhestand ist das Muster eindeutiger: 80 % pflegen ihre/-n Partner/-in, 14 % ihr Kind, 5 % die Eltern.

3.1.4 Wie oft wohnen Pflegepersonen im Erwerbsleben mit dem pflegebedürftigen Menschen zusammen?

→ Die Mehrheit der erwerbsfähigen Pflegepersonen wohnt nicht mit pflegebedürftigen

Tab. 2: **Anteil der pflegenden Angehörigen in der erwerbsfähigen Bevölkerung in verschiedenen Altersgruppen von 16 bis 64 Jahren**

Altersgruppen innerhalb der erwerbsfähigen Bevölkerung	Anteil Pflegende		
	Gesamt	♀	♂
16–44	3	4	3
45–54	8	10	6
55–64	10	11	8

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

19 Die Angaben beziehen sich nur auf Pflegepersonen, die mit einer pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben.

Angehörigen zusammen: Rund 82 % pflegen jemanden außerhalb ihres eigenen Haushaltes.

→ Erwerbsfähige Frauen, die außerhalb ihres Haushaltes Pflege leisten, machen ungefähr die Hälfte aller pflegenden Erwerbspersonen aus.

Ungefähr ein Fünftel der erwerbsfähigen pflegenden Angehörigen lebt in einem Pflegehaushalt und steht damit prinzipiell rund um die Uhr für Anliegen und etwaige Notsituationen pflegebedürftiger Angehöriger bereit. Unter den 45- bis 54-Jährigen liegt der Anteil bei 19 % beziehungsweise unter den

55- bis 64-Jährigen bei 17 %. Dabei zeichnen sich unter den Pflegepersonen deutliche Geschlechtsunterschiede ab: Der Anteil der Frauen in Pflegehaushalten, aber auch bei den Pflegepersonen mit eigenem Haushalt ist höher als der der Männer. Knapp 7 % aller erwerbsfähigen Pflegepersonen sind männlich und eben in Pflegehaushalten.

Die getrennt von den pflegebedürftigen Angehörigen wohnenden Pflegepersonen müssen in ihrem Alltag regelmäßig zwischen (mindestens) drei Orten pendeln: dem eigenen Haushalt, dem Pflegehaushalt und der Arbeitsstelle. Dies bedeutet, dass diese Personengruppe

Tab. 3: Beziehung der pflegebedürftigen Person zur Pflegeperson (nur Pflegehaushalte, 2012)

	Pflegeperson	
	im Ruhestand 64+	Erwerbsfähige (16–64 Jahre)
Partner/-in	79	25
Kind	14	39
Eltern	5	27
Sonstige	1	8

Anmerkungen: Gewichtete Anteile in Prozent. Abgebildet ist die Beziehung der Pflegeperson zur pflegebedürftigen Person, wenn die Person im selben Haushalt lebt. Für die Pflege außerhalb des eigenen Haushaltes liegen dazu keine Informationen vor.

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

Tab. 4: Anteile der pflegenden Personen nach Haushaltstyp, Geschlecht und Alter (2012)

	Anteil Pflegende in Pflegehaushalten			Anteil Pflegende in Haushalten ohne Pflegebedarf		
	Gesamt	♀	♂	Gesamt	♀	♂
Gesamt	18	11	7	82	50	32
Altersgruppen innerhalb der erwerbsfähigen Bevölkerung						
16–44	18	12	6	82	48	34
45–54	19	13	7	80	51	30
55–64	17	10	7	83	51	31

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

zusätzlich zur faktisch aufgewendeten Zeit für die Pflege vor Ort regelmäßige Fahrzeiten einplanen muss.

Der Anteil der Pflegepersonen innerhalb der Erwerbsbevölkerung, der nicht mit einem pflegebedürftigen Menschen zusammenlebt, ist vergleichsweise hoch. Er liegt in den verschiedenen Altersgruppen bei 80 %. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind in dieser Gruppe ähnlich ausgeprägt wie in den Pflegehaushalten. (Tab. 4)

3.1.5 Wie viel Zeit investieren erwerbsfähige pflegende Angehörige regelmäßig in die Pflege?

- Mehr als die Hälfte der Pflegepersonen im Erwerbsleben (52 %) wendet täglich mehr als eine Stunde für die Pflege auf, 48 % können den zeitlichen Aufwand auf maximal eine Stunde begrenzen.
- In Pflegehaushalten wird besonders viel Zeit für die Pflege aufgewendet: Drei Viertel (76 %) der Pflegepersonen in

Pflegehaushalten leisten täglich mehr als eine Stunde Pflege. Für Pflegepersonen mit eigenem Haushalt trifft dies auf 41 % zu.

Insgesamt ist der zeitliche Aufwand von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben für die Pflege erheblich. Dabei ist der Zeitaufwand für die Pflege in Pflegehaushalten besonders hoch: Drei Viertel der Pflegepersonen in Pflegehaushalten leisten täglich mehr als eine Stunde Pflege (76 %) und 24 % bis zu eine Stunde pro Tag. Von den Pflegepersonen, die nicht im selben Haushalt mit der pflegebedürftigen Person leben, unterstützen immerhin 41 % regelmäßig mehr als eine Stunde, während 59 % den Aufwand auf bis zu eine Stunde begrenzen. (Tab. 5)

3.1.6 Wie unterscheidet sich die Gruppe der pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben von der übrigen Erwerbsbevölkerung?

- Pflegende Angehörige im Erwerbsleben sind im Schnitt gut 6 Jahre älter als die

Tab. 5: **Anteil und Anzahl der Pflegepersonen zwischen 16 und 64 Jahren nach Pflegeumfang und Haushaltstyp (2012)**

Pflegeumfang	Pflege- haushalt	Haushalt ohne Pflegebedarf	Gesamt
Pflegt regelmäßig in geringem Umfang (max. 1 Stunde pro Tag)	24	59	48
Pflegt regelmäßig in erheblichem Umfang (mind. 1 Stunde pro Tag)	76	41	52
Gesamt	100	100	100

Anmerkungen: Gewichtete Anteile in Prozent.

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

Anmerkung 1: Für das Jahr 2012 konnten die Daten von 1.093 erwerbsfähigen Pflegepersonen, die valide Angaben über den Umfang der täglich geleisteten Pflege gemacht haben, ausgewertet werden, um die Intensität der Pfletätigkeit näher zu beleuchten.

Anmerkung 2: Die pflegenden Angehörigen, die einen erheblichen regelmäßigen Pflegeaufwand angeben, also mehr als eine Stunde pro Tag aufwenden, können mit einer gewissen Unsicherheit als Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI gelten, wonach Pflegepersonen nur dann Anspruch auf Leistungen zur sozialen Sicherung haben, wenn sie mindestens 14 Stunden in der Woche Pflege leisten (§ 44 SGB XI).

- übrige Erwerbsbevölkerung (Durchschnittsalter 48 Jahre).
- In der Gruppe der pflegenden Angehörigen befinden sich mehr Frauen, Verheiratete sowie Personen mit mittlerer Bildung als in der übrigen Erwerbsbevölkerung. Dabei ist in der Gruppe der Pflegepersonen, die mit den Pflegebedürftigen in einem Haushalt leben, der Anteil mit niedriger Bildung größer als in der übrigen Erwerbsbevölkerung.
- Die Pflege in der Familie ist in den Regionen Deutschlands unterschiedlich häufig: Pflegepersonen im Erwerbsalter leben häufiger als die übrige Bevölkerung in kleinen Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern und sind generell stärker in den ost- als in den westdeutschen Bundesländern vertreten.
- Das Durchschnittsalter der Gruppe der erwerbsfähigen Pflegepersonen ist mit 48 Jahren sechs Jahre höher als die Gesamtheit der Erwerbstägigen. Außerdem gibt es mit einem Anteil von rund 60 % um 10 % mehr pflegende Frauen. Zudem leben Pflegepersonen im

Tab. 6: **Soziodemografische Merkmale der Erwerbsbevölkerung mit und ohne Pflegeaufgaben (2012)**

Soziodemografischer Vergleich zwischen Pflegepersonen, aufgeschlüsselt nach Haushalten mit und ohne Pflegebedürftige Haushaltsteilnehmer, und der übrigen Erwerbsbevölkerung ohne Pflegeverantwortung.

Merkmale	Pflegepersonen		Erwerbspersonen ohne Pflegeaufgaben
	Pflegehaushalte	Haushalte ohne Pflegebedarf	
Alter <i>in Jahren</i>	48	48	42
Weiblich <i>Anteil in Prozent</i>	63	61	51
Ostdeutschland <i>Anteil in Prozent</i>	26	27	20
Haushaltsgröße <i>Personenanzahl</i>	3	2	3
Familienstand: <i>Anteil in Prozent</i>			
Verheiratet	60	63	51
Alleinstehend	40	37	49
Bildung: <i>Anteil in Prozent</i>			
Geringe Bildung	15	12	16
Mittlere Bildung	57	52	50
Höhere Bildung	27	36	34
Gemeindegröße: <i>Anteil in Prozent</i>			
bis 20.000	53	43	40
20.000–100.000	25	28	28
größer als 100.000	22	29	32

Anmerkungen: Alle Beobachtungen wurden gewichtet. Außer der Haushaltsgröße und dem Haushaltseinkommen sind alle Angaben in Prozent. Das Haushaltseinkommen ist äquivalenzgewichtet unter Verwendung der neuen OECD-Skala (eine erwachsene Person erhält das Gewicht 1, alle anderen Mitglieder des Haushaltes im Alter von 15 und mehr Jahren 0,7 und alle anderen 0,5).

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

Vergleich zur übrigen Erwerbsbevölkerung (40 %) häufiger in kleinen Gemeinden mit bis zu 20.000 Bewohnern (Pflegehaushalt: 53 %; eigener Haushalt: 43 %). Es fällt auf, dass der Anteil der Ostdeutschen unter den Pflegepersonen (Pflegehaushalte: 26 %; eigener Haushalt: 27 %) höher ist als in der übrigen Erwerbsbevölkerung (20 %).

Innerhalb der Gruppe der pflegenden Angehörigen finden sich einige Unterschiede zwischen den Pflegepersonen, die in Pflegehaushalten oder aber getrennt vom pflegebedürftigen Menschen leben. Diejenigen in Pflegehaushalten leben im Schnitt in größeren Haushalten (3,3 Personen) als die außerhäuslich Pflegenden (2,5 Personen) sowie die übrige Erwerbsbevölkerung (2,6 Personen). Außerdem befinden sich in der Gruppe mehr Personen mit mittlerer Bildung (57 vs. 52 %) und seltener solche mit einem höheren Bildungsabschluss (27 vs. 36 %). (Tab. 6)

4. Muster der Beteiligung pflegender Angehöriger am Erwerbsleben

Im Mittelpunkt dieses Abschnitts steht die Teilnahme pflegender Angehöriger am Erwerbsleben. Dazu wird zunächst die Erwerbstätigkeit der Bevölkerungsgruppe pflegender Angehöriger anhand ausgewählter Merkmale beschrieben. Darauf aufbauend wird im folgenden Abschnitt 5 statistisch geprüft, wie sich die Pflege über die Zeit hinweg auf die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen im Erwerbsleben auswirkt.

4.1 Erwerbsquoten pflegender Angehöriger überwiegend niedriger

→ Die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen mit eigenem Haushalt und maximal einstündigem Pflegeaufwand pro Tag ist

mit 77 % etwas höher als die der übrigen Erwerbsbevölkerung (75 %).

→ Eine niedrigere Erwerbsquote haben Pflegepersonen, die regelmäßig mehr als eine Stunde pro Tag für die Pflege aufwenden. Dies gilt besonders für die Pflegepersonen in Pflegehaushalten: Ihre Erwerbsquote ist mit 54 % noch niedriger als die von intensiv pflegenden Angehörigen mit eigenem Haushalt (64 %).

Pflegepersonen, die außerhäuslich bis zu eine Stunde Pflege pro Tag leisten, sind mit 77 % ungefähr genauso häufig erwerbstätig wie die sonstige Erwerbsbevölkerung ohne Pflegetätigkeit (knapp 75 %). Dabei könnte die leicht höhere Erwerbsquote dieser Pflegepersonen mit dem überdurchschnittlichen Bildungsniveau in dieser Gruppe zusammenhängen.

Die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen ist dann eingeschränkt, wenn der regelmäßige zeitliche Aufwand für die Pflege über eine Stunde hinausgeht. In diesem Fall liegt die Erwerbsquote pflegender Angehöriger in Pflegehaushalten bei 54 % und bei getrennt vom Pflegebedürftigen wohnenden Angehörigen bei 64 %.

Generell nehmen Pflegepersonen aus Pflegehaushalten am wenigsten am Erwerbsleben teil: nur knapp 62 %.²⁰ Dies überrascht nicht, da gerade in Pflegehaushalten der zeitliche Aufwand für die Pflege am höchsten ist. (Tab. 7)

4.2 Pflegende Angehörige haben eine niedrigere Wochenarbeitszeit als die übrige Erwerbsbevölkerung

→ Pflegepersonen mit eigenem Haushalt und maximal einer Stunde Pflegeaufwand haben eine ähnliche Wochenarbeitszeit (37,1) wie die übrige Erwerbsbevölkerung (38,6).

- Pflegende mit mehr als einer Stunde Pflegeaufwand verbringen im Schnitt zwischen fünf und acht Stunden weniger am Arbeitsplatz als die übrige Erwerbsbevölkerung.
- Pflegepersonen in Pflegehaushalten haben mit 31,9 Stunden beziehungsweise 30,1 Stunden bei Intensivpflege die niedrigste Wochenarbeitszeit.

Pflegende Angehörige verbringen zumeist weniger Zeit am Arbeitsplatz als die übrige Erwerbsbevölkerung. Lediglich die Personen, die getrennt vom pflegebedürftigen Angehörigen wohnen und nicht mehr als regelmäßig eine Stunde für die Pflege aufbringen, bleiben nah (37,1) an der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit der übrigen Erwerbsbevölkerung (38,6 Stunde).

In allen anderen Pflegekonstellationen, vor allem bei Pflegepersonen, die mit dem pflegebedürftigen Angehörigen zusammenleben, ist der zeitliche Einsatz am Arbeitsplatz vergleichsweise begrenzt. Sobald mehr als eine Stunde täglich für die Pflege aufgebracht wird, liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen aus Pflegehaushalten bei

31,9 beziehungsweise im Fall von intensiver Pflege bei 30,1 Stunden (Pflegehaushalte) oder 33,2 Stunden bei außerhäuslicher Pflege.

Diese Ergebnisse zum Erwerbsumfang lassen keinen Schluss zu, ob die Pflegepersonen wegen der Pflege die Erwerbstätigkeit eingeschränkt oder ob sie die Pflege wegen der eingeschränkten Erwerbsbeteiligung übernommen haben. Letztere Konstellation könnte insbesondere auf ältere und weibliche Pflegepersonen im Erwerbsalter zutreffen. (Tab. 8)

4.3 Pflegende Angehörige verspüren keinen stärkeren Wunsch, die Arbeitszeit zu reduzieren, als die übrige Erwerbsbevölkerung

→ Pflegende Angehörige im Erwerbsleben würden gern, genauso wie die übrige Erwerbsbevölkerung, ihre Wochenarbeitszeit im Schnitt um 10 % verringern.

Der Vergleich zwischen tatsächlicher und gewünschter Arbeitszeit der Pflegepersonen im Erwerbsleben und der übrigen Erwerbsbevölkerung, gibt Anhaltspunkte dafür, inwiefern Pflegende sich verstärkt flexible Arbeitsbedingungen wünschen.²¹ Da die Differenzen zwischen

Tab. 7: Erwerbsmerkmale Erwerbstätiger mit und ohne Pflegeaufgaben (2012)

	Pflegepersonen				
	Alle		Intensive Pflege*		Personen ohne Pflegeaufgaben
	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	
Erwerbsquote	62	77	54	64	75

Anmerkungen: Gewichtete Angaben.

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

* mindestens 1 Stunde pro Tag

20 Eine erweiterte deskriptive Auswertung der SOEP-Daten hinsichtlich der erwerbstätigen Pflegepersonen findet sich auch in Boll, Hensel-Börner, Hoffmann und Reich (2013).

21 Der genaue Wortlaut der Frage lautet: „Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde: Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?“ Anmerkung: Die Frage des Surveys berücksichtigt, dass das Einkommen der Befragten bei einer Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit sinken würde.

der tatsächlichen und der gewünschten Arbeitszeit zwischen den Gruppen vergleichbar ist, scheint der Wunsch von Pflegepersonen nach Arbeitszeitreduktion allerdings nicht größer als in der übrigen Erwerbsbevölkerung zu sein. Im Durchschnitt wollen alle Personen ihre Erwerbstätigkeit leicht um zwei bis drei Stunden reduzieren.

Am größten ist die Differenz zwischen gewünschter und tatsächlicher Wochenarbeitszeit in der Gruppe der Pflegepersonen, die nicht mit dem pflegebedürftigen Angehörigen zusammenleben. In dieser Gruppe würden die Pflegepersonen gern ihre Arbeitszeit um rund drei Stunden reduzieren, während diejenigen in Pflegehaushalten schon mit einer Stunde weniger Arbeitszeit zufrieden wären. Die Differenz zwischen tatsächlicher und gewünschter Arbeitszeit ist im Fall von intensiver Pflege am größten.

Der Grund für die ähnliche Differenz zwischen faktischer und gewünschter Arbeitszeit kann sein, dass die befragten Pflegepersonen ihre Arbeitszeit häufig bereits für die Pflege angepasst haben. Zusätzlich weist die niedrigere Erwerbsquote der Pflegepersonen darauf hin, dass sich ein Teil der intensiv pflegenden Erwerbspersonen vermutlich vom Arbeitsmarkt zurückgezogen hat. (Tab. 9)

4.4 Erwerbsfähige Pflegepersonen verdienen weniger als die übrige Erwerbsbevölkerung

- Pflegepersonen haben ein niedrigeres Monatseinkommen als Erwerbstätige ohne Pflegeaufgaben.
- Getrennt vom Pflegebedürftigen lebende Pflegende erzielen im Fall von intensiver Pflege nur 77 % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens.
- Pflegende in Pflegehaushalten verdienen mit 75 % beziehungsweise bei Intensivpflege mit 65 % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens am wenigsten.

Pflegepersonen erzielen häufig ein geringeres Erwerbseinkommen als die übrige Erwerbsbevölkerung. Dies gilt vor allem für Pflegende, die in Pflegehaushalten leben. Sie erreichen im Schnitt nur 75 % beziehungsweise im Fall von mehr als einer Stunde Pflege pro Tag nur 65 % des Durchschnittseinkommens der übrigen Erwerbsbevölkerung. Leben die Pflegepersonen nicht mit dem pflegebedürftigen Angehörigen zusammen, ist ihre Einkommenssituation besser. Wenden sie regelmäßig bis zu einer Stunde für die Pflege auf, erreichen sie fast 100 % des durchschnittlichen Vergleichseinkommens. Sobald sie aber mehr als eine Stunde pflegen, sinkt auch ihr Einkommen

Tab. 8: **Wöchentliche Arbeitszeit von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang (2012)**

	Pflegepersonen					
	Alle		Intensive Pflege*		Personen ohne Pflegeaufgaben	
	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	Personen ohne Pflegeaufgaben	
Arbeitsstunden	32	37	30	33	39	

Anmerkungen: Gewichtete Angaben.

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

* mindestens 1 Stunde pro Tag

auf 77 % des Durchschnittseinkommens in der Erwerbsbevölkerung.

Anmerkung: Die unterschiedliche Einkommenslage pflegender Angehöriger und der übrigen Erwerbsbevölkerung kann wahrscheinlich hauptsächlich durch die unterschiedliche Wochenarbeitszeit erklärt werden. Allerdings sind auch Unterschiede beim Bruttoarbeitslohn zu beobachten, die vor allem für pflegende Angehörige in Pflegehaushalten zutreffen. Diese Unterschiede stehen vermutlich im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Bildungsgraden. Wie in Tabelle 6 gezeigt, haben Pflegepersonen in Pflegehaushalten häufig nur eine geringe oder mittlere Bildung, während die Pflegepersonen im eigenen

Haushalt häufiger auch eine höhere Bildung mit entsprechenden besseren Einkommenschancen haben. (Tab. 10)

4.5 Pflegende Angehörige sind häufiger als die übrigen Erwerbstätigen in Kleinbetrieben mit weniger als 20 Mitarbeitern beschäftigt

- Pflegepersonen arbeiten vermehrt in Betrieben mit weniger als 20 Beschäftigten beziehungsweise zwischen 20 und 200 Beschäftigten.
- Pflegende Angehörige sind seltener als die übrige Erwerbsbevölkerung (23 %) in größeren Unternehmen mit mehr als 2.000 Beschäftigten vertreten: Dies gilt vor allem

Tab. 9: Realisierte und gewünschte Arbeitszeit von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang (2012)

	Pflegepersonen				Personen ohne Pflegeaufgaben
	Pflege im Haushalt	Alle	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	
Arbeitsstunden	32	37	30	33	39
Arbeitsstunden, gewünscht	31	34	28	30	34

Anmerkungen: Gewichtete Angaben.

* mindestens 1 Stunde pro Tag

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

Tab. 10: Bruttoerwerbseinkommen pro Monat und Stunde von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang

	Pflegepersonen				Personen ohne Pflegeaufgaben
	Pflege im Haushalt	Alle	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	
Bruttolohn	1.871	2.429	1.640	1.949	2.516
Stundenlohn	13	15	12	13	15

Anmerkungen: Gewichtete Angaben.

* mindestens 1 Stunde pro Tag

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

für intensiv pflegende Angehörige (16 %) sowie in Pflegehaushalten lebende (13 %).

Zunächst überraschend erscheint, dass erwerbstätige Pflegepersonen häufiger als die übrigen Erwerbstätigen in kleineren Betrieben mit weniger als 20 Mitarbeitern beschäftigt sind, da man erwarten könnte, dass die Potenziale für flexible Arbeitsplätze in Großbetrieben vergleichsweise höher sind. Dies könnte daran liegen, dass Frauen häufiger Pflege leisten und zugleich auch eher in kleinen Betrieben tätig sind. Außerdem leben Pflegepersonen eher im ländlichen Raum.

Dieser Befund ist vor dem Hintergrund der gesetzlichen Regelungen zur Pflegezeit und Familienpflegezeit wichtig. Der Rechtsanspruch auf eine sechsmonatige teilweise Reduzierung oder vollständige Freistellung von der Arbeitsleistung aufgrund der Pflege naher Angehöriger ist zwar bereits bei einer Betriebsgröße von mindestens 16 regelmäßig Beschäftigten möglich; für die Familienpflegezeit,

die eine bis zu 24-monatige Reduzierung der Wochenarbeitszeit ermöglicht, sind hingegen mindestens 26 Beschäftigte eine Voraussetzung. (Tab. 11)

4.6 Ähnlich hohe Selbstständigenquote bei Pflegepersonen

- Die Selbstständigenquote von Pflegepersonen (4 %) gleicht der der übrigen Erwerbsbevölkerung (4 %).
- Sobald die Pflege aber über eine Stunde hinausgeht, ist die Selbstständigenquote von Pflegepersonen nur noch halb so hoch (Pflegehaushalt: 1 %; eigener Haushalt: 3 %).

Pflegepersonen sind im Schnitt ungefähr genauso oft freiberuflich tätig wie die übrige Erwerbsbevölkerung. Dieses Muster ändert sich allerdings deutlich, wenn der Zeitaufwand für die Pflege steigt: Dann arbeiten nur noch 1 % der Pflegepersonen in Pflegehaushalten und 3 % im eigenen Haushalt als Selbstständige.

Tab. 11: Realisierte und gewünschte Arbeitszeit von Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang (2012)

	Pflegepersonen					
	Alle		Intensive Pflege*		Personen ohne Pflegeaufgaben	
	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb		
Betriebsgröße:						
< 20	37	23	37	29	26	
20–200	31	25	31	35	27	
200–2.000	14	24	15	17	19	
> 2.000	13	23	16	16	23	
Selbstständig	4	4	1	3	5	
Öffentlicher Dienst	24	30	29	24	24	

Anmerkungen: Gewichtete Angaben.

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

* mindestens 1 Stunde pro Tag

Dies könnte man so interpretieren, dass ab einem gewissen zeitlichen Aufwand für die Pflege ein freiberufliches Dasein schwierig aufrechtzuerhalten ist. Denn Selbstständige arbeiten häufig mehr als die übrige Erwerbsbevölkerung. Außerdem sind Frauen seltener als Männer selbstständig tätig. (Tab. 12)

4.7 Zusammenfassung: Wer sind die erwerbstätigen Pflegepersonen?

Die Pflege von Angehörigen ist in der erwerbsfähigen Bevölkerung durchaus verbreitet: Immerhin pflegt schon heute jeder siebzehnte in dieser Gruppe einen Angehörigen. Dabei treten Pflegepersonen im Erwerbsleben gehäuft in der Altersgruppe ab 45 Jahren auf: Unter den 45- bis 54-Jährigen liegt der Anteil bei 8 %, unter den 55- bis 64-Jährigen bei 10 %.

Die Gruppe der Pflegepersonen im Erwerbsalter ist im Unterschied zur übrigen Erwerbsbevölkerung im Schnitt 48 Jahre alt und damit sechs Jahre älter. Außerdem finden sich unter den Pflegepersonen gehäuft Frauen, Verheiratete sowie Personen mit mittlerer Bildung. Gerade in den Pflegehaushalten haben die Pflegepersonen häufiger eine mittlere und seltener eine höhere Bildung. Hinzu kommen regionale Unterschiede, da Pflegepersonen generell häufiger in ostdeutschen

Bundesländern sowie kleinen Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern anzutreffen sind.

Sieht man sich die Beziehung der erwerbsfähigen Pflegepersonen, die in einem Pflegehaus- halt leben, zu den pflegebedürftigen Angehörigen an, werden große Unterschiede zur den Pflegepersonen im Rentenalter sichtbar, die vorrangig den/die Partner/-in pflegen. Im Erwerbsalter werden hingegen am häufigsten die eigenen Kinder (39 %) und dann ähnlich oft der/die Partner/-in (26 %) und die Eltern (26 %) gepflegt. Interessanterweise kümmern sich Pflegepersonen aus dieser Gruppe deutlich häufiger um Personen außerhalb des engsten Familienkreises (8 %) im Vordergrund als Pflegepersonen im Ruhestand (1 %).

In der Erwerbsbevölkerung beteiligen sich Frauen und Männer unterschiedlich intensiv an der Pflege. Die Geschlechtsunterschiede sind hier deutlicher als in der Bevölkerung im Rentenalter. Während 7 % der erwerbsfähigen Frauen pflegen, trifft dies nur für 5 % der Männer zu. Differenziert man nach Altersgruppen, werden die Geschlechtsunterschiede in der Pflegebeteiligung, insbesondere ab der Altersgruppe 45+, deutlich: Unter den 45- bis 54-Jährigen sind 10 % der Frauen gegenüber 6 % der Männer Pflegepersonen. Unter den

Tab. 12: Anteil Selbstständiger unter den Pflegepersonen nach Haushaltstyp und Pflegeumfang

	Pflegepersonen				
	Alle		Intensive Pflege*		Personen ohne Pflegeaufgaben
	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	Pflege im Haushalt	Pflege außerhalb	
Selbstständig	4	4	1	3	5

Anmerkungen: Gewichtete Angaben.

Quelle: SOEPv29, Analysen des DIW Berlin © ZQP

* mindestens 1 Stunde pro Tag

55- bis 64-Jährigen pflegen 11 % der Frauen und 8 % der Männer.

Der zeitliche Aufwand für die Pflege ist generell hoch: 48 % der Pflegepersonen wenden täglich bis zu einer Stunde für die Pflege auf, 52 % sogar mehr als eine Stunde. Besonders hoch ist der regelmäßige zeitliche Einsatz in den Pflegehaushalten: Drei Viertel der Pflegepersonen, die den Haushalt mit der pflegebedürftigen Person teilen, leisten täglich mehr als eine Stunde Pflege (76 %), während dies nur auf 41 % der getrennt vom pflegebedürftigen Menschen lebenden Angehörigen zutrifft

Solange die Pflegepersonen im eigenen Haushalt leben und maximal eine Stunde für die Pflege aufbringen, unterscheidet sich ihre Erwerbsquote kaum von der übrigen Erwerbsbevölkerung (77 vs. 75 %). Sobald der Pflegeaufwand aber eine Stunde übersteigt beziehungsweise die Pflegeperson mit dem pflegebedürftigen Angehörigen zusammenwohnt, wandelt sich das Bild. Vor allem in Pflegehaushalten ist die Erwerbsquote deutlich niedriger (Pflegehaushalt: 54 %; eigener Haushalt: 64 %).

Mit Blick auf die Wochenarbeitszeit zeichnet sich ein ähnliches Muster ab. Die geringsten Unterschiede bestehen für die pflegenden Angehörigen mit eigenem Haushalt und einem Pflegeaufwand bis zu einer Stunde. Sie verbringen mit 37,1 Wochenarbeitsstunden nur etwas weniger Zeit als die übrige Erwerbsbevölkerung (38,6 Stunden) am Arbeitsplatz. Ansonsten ist die Wochenarbeitszeit pflegender Angehöriger häufig niedriger als die der übrigen Erwerbsbevölkerung. Ist der zeitliche Aufwand für die Pflege höher, ist die Arbeitszeit im Schnitt zwischen fünf und acht Stunden niedriger. Gerade die Wochenarbeitszeit pflegender Angehöriger in Pflegehaushalten liegt

mit 31,9 Stunden in etwa ein Viertel unter der der Erwerbsbevölkerung ohne Pflegeaufgaben. Im Fall von intensiver Pflege sinkt sie auf 30,1 Stunden.

Differenziert man nach der Unternehmensgröße, wird auffällig, dass Pflegepersonen gehäuft in Betrieben mit weniger als 20 Beschäftigten beziehungsweise in Betrieben mit zwischen 20 und 200 Beschäftigten tätig sind. Insbesondere Pflegepersonen aus Pflegehaushalten arbeiten mit einem Anteil von 37 % deutlich häufiger als die übrige Erwerbsbevölkerung (26 %) in kleinen Betrieben mit weniger als 20 Beschäftigten. Ein ähnliches Muster zeigt sich auch bei Unternehmen mit einer Betriebsgröße zwischen 20 und 200 Beschäftigten. Hier sind Pflegepersonen mit eigenem Haushalt und mehr als einer Stunde Zeitaufwand für die Pflege gehäuft vertreten (Pflegepersonen: 35 %; übrige Erwerbsbevölkerung: 26 %). Umgekehrt arbeiten pflegende Angehörige seltener als die übrige Erwerbsbevölkerung (23 %) in größeren Unternehmen mit mehr als 2.000 Beschäftigten: Dies gilt vor allem für intensiv pflegende Angehörige (16 %) sowie in Pflegehaushalten Lebende (13 %).

5. Wie wirkt sich die Pflegetätigkeit auf die Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger aus?

In Mittelpunkt dieses Abschnitts steht die Frage, wie sich die Pflegetätigkeit auf die Teilhabe pflegender Angehöriger am Erwerbsleben über die Zeit auswirkt. Dazu wurden drei verschiedene, aufeinander aufbauende Fragen in multivariaten statistischen Analysen²² untersucht:

1. Wie wirkt sich die Pflegetätigkeit auf die Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, aus?

2. Wie wirkt sich die Pflegetätigkeit auf den zeitlichen Umfang der Erwerbsbeteiligung aus?
3. Wie verändern sich die Erwerbsbeteiligung und die Wochenarbeitszeit über die Zeit hinweg?

Nachfolgend werden ausgewählte Knergebnisse dieser Analysen berichtet:

- Erwerbstätigkeit ist für pflegende Angehörige im Erwerbsalter weniger wahrscheinlich als für die übrige Erwerbsbevölkerung.

Die multivariaten statistischen Analysen zeigen, dass es für pflegende Angehörige weniger wahrscheinlich als für die übrige erwerbsfähige Bevölkerung ist, erwerbstätig zu sein. Die Abweichungen der Erwerbsquote pflegender Angehöriger von der übrigen Erwerbsbevölkerung sind statistisch signifikant, das heißt, sie sind nicht mehr allein durch andere Faktoren oder den Zufall zu erklären. Bei ansonsten gleichen Merkmalen ist die Wahrscheinlichkeit für pflegende Angehörige, erwerbstätig zu sein, um zwei Prozentpunkte niedriger als für die übrige erwerbsfähige Bevölkerung, unabhängig davon, ob sie mit dem pflegebedürftigen Angehörigen zusammenleben oder nicht.

- Übersteigt der zeitliche Aufwand für die Pflege eine Stunde, wird der Ausstieg aus dem Erwerbsleben wahrscheinlicher.

Sobald die Pflege regelmäßig mehr als eine Stunde in Anspruch nimmt, wird der Ausstieg der Pflegepersonen aus dem Erwerbsleben

wahrscheinlicher, vor allem für Männer. Im Schnitt sinkt dann die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit um fünf Prozentpunkte, bei Männern in Pflegehaushalten um sechs beziehungsweise bei außerhäuslicher Pflege sogar um knapp neun Prozentpunkte. Wenn Frauen mehr als eine Stunde für die Pflege aufwenden, sinkt bei ihnen die Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, um knapp fünf Prozentpunkte.

- Über die Zeit der Pflege hinweg sinkt die Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger.

Wenn der Pflegefall eintritt, sinkt die Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, für pflegende Angehörige um fünf Prozentpunkte. Dabei unterscheiden sich die Muster von Männern und Frauen: Bei Männern sinkt die Wahrscheinlichkeit mit 6,5 Prozentpunkten stärker als bei Frauen mit gut vier Prozentpunkten. Das heißt, dass Männer stärker als Frauen dazu tendieren, im Fall der Pflege eines Angehörigen das Erwerbsleben ganz aufzugeben. Außerdem wird der Rückzug aus dem Erwerbsleben für pflegende Angehörige mit zunehmender Pflegedauer wahrscheinlicher. Wenn Männer beispielsweise drei Jahre Pflege leisten, sinkt ihre Erwerbsquote um weitere fünf Prozentpunkte im Vergleich zur Situation vor dem Pflegefall. Bei den Frauen steigt dieser Effekt ebenfalls an, allerdings etwas schwächer.²³

- Pflegende Frauen reduzieren wegen der Pflege eher ihre Wochenarbeitszeit, pflegende Männer ziehen sich bei stärkerer

22 Für die diesem Abschnitt zugrunde liegenden multivariaten Analysen wurden sogenannte Fixed-Effects-Schätzungen durchgeführt. Dieses robuste multivariate Schätzverfahren kontrolliert insbesondere beobachtete und unbeobachtete zeitkonstante Unterschiede zwischen den Personen und nutzt die Variation über die Zeit zur Identifikation der Effekte (zum Schätzverfahren, vgl. z. B. Wooldridge (2003, Kap. 14)). Datengrundlage waren die SOEP-Erhebungen zwischen 2001 und 2012. Anmerkung: Bei den Analysen wurde kontrolliert, ob die unterschiedlichen Muster der Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger nicht eventuell auch auf andere individuelle Merkmale der pflegenden Angehörigen zurückführbar sind.

Pflegebelastung eher ganz vom Arbeitsmarkt zurück.

Untersucht man die Effekte der Pflege auf die Erwerbstätigkeit getrennt für pflegende Männer und Frauen, zeigen sich große Unterschiede. Frauen in Pflegehaushalten reduzieren im Schnitt pflegebedingt die Wochenarbeitszeit um drei Stunden. Selbst bei geringem Pflegeaufwand reduziert sich bei den Frauen die Wochenarbeitszeit um zwei Stunden pro Woche, bei intensiver Pflegetätigkeit sogar um 3,6 Stunden wöchentlich. Ähnliche Effekte sind auch bei den pflegenden Frauen zu beobachten, die nicht mit dem pflegebedürftigen Angehörigen zusammenwohnen. Frauen reduzieren bei einem Pflegeaufwand von mehr als einer Stunde die Arbeitszeit um 1,2 Stunden. Wie oben berichtet, wählen Männer hingegen eher eine ganz andere Strategie: Ab einem erheblichen Pflegeaufwand ziehen sie sich eher ganz aus dem Erwerbsleben zurück.

Was hinter diesen unterschiedlichen Strategien der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zwischen den Geschlechtern steckt, ist in weiteren Untersuchungen zu prüfen. Eine mögliche Erklärung könnte die unterschiedliche Einbindung der Geschlechter in den Arbeitsmarkt sein, wie die häufigere Beschäftigung von Frauen in Teilzeit und flexiblen Arbeitsmodellen, ihre geringere Teilhabe an Führungspositionen sowie ihr stärkeres Engagement im Dienstleistungssektor (z. B. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2009). Da Frauen im

Durchschnitt weniger verdienen als Männer, und das Ehegattensplitting eine relativ hohe Besteuerung des Zweitverdieners bewirkt (vgl. dazu z. B. Bach, Geyer, Haan & Wrohlich, 2011), liegt es nahe, dass sich Familien und Haushalte eher für eine Arbeitsteilung entscheiden, in der die Frau die Pflege eines nahen Angehörigen übernimmt und dafür ihre eigene Arbeitszeit reduziert, während der Partner vollzeiterwerbstätig bleibt und sein höheres Einkommen weiterhin voll erzielt.

6. Fazit

Um die Folgen des demografischen Wandels für die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland bewältigen zu können, zielt die Politik bereits seit Jahren darauf ab, die Erwerbstätigkeit in der Bevölkerung zu steigern. So wurde die Regelaltersgrenze angehoben, um die durchschnittliche Erwerbsphase im Lebensverlauf zu verlängern. Mit dem Ausbau der Kinderbetreuungsinfrastruktur wurden eine höhere Erwerbsbeteiligung von Eltern und – zuletzt mit der Verabschiedung des ElterngeldPlus mit Partnerbonus – auch die partnerschaftliche Aufteilung von Erwerbs- und Betreuungsarbeit zwischen den Geschlechtern zugunsten einer höheren Erwerbsbeteiligung der Mütter eingeleitet.

Da sich mit der Alterung der Bevölkerung auch die Nachfrage nach Pflege erhöht, das deutsche Pflegesystem jedoch weitgehend auf der durch Leistungen aus der Pflegeversicherung flankierten Angehörigenpflege basiert, hat

23 Aufgrund des Paneldesigns erlaubt das SOEP nicht nur die bislang dargestellten zeitpunktbezogenen Schätzungen, sondern auch die Analyse des Verlaufs der Erwerbstätigkeit der Befragten während einer länger andauernden Pflegetätigkeit. Die dritte Schätzung legt ein Sample zugrunde, das Perioden vor und nach Eintreten eines Pflegefalls bzw. der Aufnahme einer Pflegetätigkeit durch die befragten Erwerbspersonen berücksichtigt. Es schließt daher ausschließlich Personen ein, für die der Beginn der Pflegetätigkeit eindeutig beobachtet werden kann und deren Pflegetätigkeit nicht unterbrochen wird. Verglichen mit obigen Schätzungen reduziert sich die Stichprobe im betrachteten Zeitraum von 2001 bis 2012 dadurch erheblich. Die Fallzahlen reichen immer noch aus, um auch hier ein Fixed-Effects-Modell zu schätzen; die Pflegetätigkeit kann in diesem letzten Schätzmodell allerdings nicht mehr so detailliert abgebildet werden wie in den vorhergehenden Schätzungen.

der Gesetzgeber in den letzten Jahren auch verschiedene Instrumente geschaffen, die Erwerbstätigen die gleichzeitige Pflege naher Angehöriger erleichtern sollen.

Vor diesem Hintergrund hat der vorliegende Beitrag Daten des SOEP für den Zeitraum von 2001 bis 2012 ausgewertet und Pflegende in der Erwerbsbevölkerung sowohl im Hinblick auf ihre soziodemografischen Merkmale als auch den Einfluss ihrer Pflegetätigkeit auf ihre Erwerbsarbeit untersucht. Die deskriptiven Analysen weisen nach, dass gut 6 % aller Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 16 und 64 Jahren regelmäßig Pflege leisten. Im Allgemeinen unterstützen Frauen sowie ältere Erwerbspersonen insgesamt häufiger mit informeller Pflege. Allerdings finden sich die Geschlechterunterschiede bei Personen im Ruhestand nicht.

Die Ergebnisse der multivariaten Schätzungen weisen nach, dass Unterschiede im Erwerbsverhalten zwischen Erwerbspersonen mit und ohne Pflegeaufgaben nicht allein auf soziodemografische Unterschiede zurückgeführt werden können. Vielmehr wurde aufgezeigt, dass sich zeitaufwendige Pflegetätigkeit negativ auf die Erwerbsquoten von Männern und Frauen auswirkt. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Pflege innerhalb oder außerhalb des eigenen Haushaltes ausgeübt wird. Hinsichtlich der Wochenarbeitszeit zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Pflegepersonen. Während der Erwerbsumfang von Männern nicht signifikant von einzelnen Merkmalen der Pflegekonstellation beeinflusst wird, zeigt sich bei Frauen ein ganz anderes Bild. Insbesondere, wenn sie in Pflegehaushalten leben, verringert sich ihre Arbeitszeit signifikant, um Pflege und Beruf miteinander zu vereinbaren.

Insgesamt setzen die jüngsten Reformen der Pflegezeit und der Familienpflegezeit also an der Praxis an, die Frauen bereits in höherem Ausmaß als Männer entwickelt haben, um Pflege und Beruf in Einklang zu bringen. Sie unterstützen die Pflegepersonen dabei, vorübergehend ihre Arbeitszeit zu reduzieren, anstatt deswegen vollständig aus dem Arbeitsleben auszusteigen.

Soll zukünftig die Pflegetätigkeit in vergleichbarem Umfang familial übernommen werden und dabei gleichmäßiger zwischen erwerbstätigen Männern und erwerbstätigen Frauen verteilt werden, belegt dieser Beitrag auf vielfältige Weise, dass Männer mehr Pflegearbeit leisten müssen, auch im Fall von zeitintensiver Pflege. Da Männer aber mit ihrem Erwerbseinkommen im Durchschnitt nach wie vor zumeist mehr zum Haushaltseinkommen beitragen als Frauen, bleibt abzuwarten, wie sich Haushalte in Zukunft zur Lösung des Vereinbarkeitsproblems von Pflege und Beruf entscheiden werden. Der Anspruch auf ein zinsloses Darlehen zur vorübergehenden Kompensation pflegebedingter Erwerbseinküsse wird an dieser Konstellation vermutlich wenig ändern, da es den Einkommensverlust nur teilweise ausgleicht und nach der Pflegephase wieder zurückgezahlt werden muss. Weiterhin hängen die Optionen der Männer, sich verstärkt in der Pflege einzubringen, auch davon ab, wie gut ihnen die Unternehmen entgegenkommen. Wie dieser Beitrag zeigt, sind pflegende Angehörige gerade in Branchen mit kleinbetrieblichen Strukturen präsent und wegen der relativ hohen Schwellenwerte der Betriebsgröße für den Rechtsanspruch auf die Pflegezeit und Familienpflegezeit weiterhin auf das Wohlwollen der Arbeitgeber beziehungsweise tarifliche Vereinbarungen angewiesen.

Literaturverzeichnis

- Bach, S., Geyer, J., Haan, P. & Wrohlich, K. (2011). Reform des Ehegattensplittings: Nur eine reine Individualbesteuerung erhöht die Erwerbsanreize deutlich. *DIW-Wochenbericht*, 78 (41), 13–19.
- Boll, C., Hensel-Börner, S., Hoffmann, M. & Reich, N. (2013). Wachsender Pflegebedarf in Hamburg. Situation erwerbstätiger Pflegender und Herausforderungen für Hamburger Unternehmen. HWWI policy paper. Verfügbar unter <http://www.hwwi.org/publikationen/policy/publikationen-einzelansicht/wachsender-pflegebedarf-in-hamburg-situation-erwerbstaeatiger-pflegender-und-herausforderungen-fuer-h///6443.html##>
- Börsch-Supan, A. & Wilke, C. B. (2009). Zur mittel- und langfristigen Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland. *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 42 (1), 29–48.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2009). Entgeltungleichheit zwischen Frauen und Männern in Deutschland. Dossier, Berlin. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/dossier-entgeltungleichheit,property=df,rwb=true.pdf##>
- Carmichael, F. & Charles, S. (1998). The Labour Market Costs of Community Care. *Journal of Health Economics*, 17 (1), 747–765.
- Carmichael, F. & Charles, S. (2003). Benefit Payments, Informal Care and Female Labour Supply. *Applied Economics Letters*, 10 (7), 411–415.
- Deutscher Bundestag. (2013). Stand der Umsetzung des Familienpflegezeitgesetzes. BT-Drs. 17/12330, Berlin
- Deutscher Bundestag. (2014). Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. BT-Drs. 18/3124, Berlin
- Ettner, S. L. (1995). The Impact of „Parent Care“ on Female Labor Supply Decisions. *Demography*, 32 (1), 63.
- Ettner, S. L. (1996). The Opportunity Costs of Elder Care. *The Journal of Human Resources*, 31 (1), 189–205.
- Geyer, J. & Korfhage, T. (2015). Long-term Care Insurance and Carers' Labor Supply. A Structural Model. *Health Economics*, 24 (9), 1178–1191.
- Geyer, J., Korfhage, T. & Schulz, E. (Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Hrsg.). (2013). Versorgungsformen in Deutschland. Untersuchungen zu den Einflussfaktoren auf die Nachfrage spezifischer Versorgungsleistungen bei Hilfe- und Pflegebedarf. Verfügbar unter <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00014/attachment01.pdf##>
- Geyer, J. & Schulz, E. (2014). Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. *DIW-Wochenbericht*, 81 (14), 294–301.
- Heitmüller, A. (2007). The Chicken or the Egg? Endogeneity in Labour Market Participation of Informal Carers in England. *Journal of Health Economics*, 26 (3), 536–559.
- Huinink, J., Brüderl, J., Nauck, B., Walper, S. & Feldhaus, M. (2011). Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics (pairfam). Conceptual Framework and Design. *Zeitschrift für Familienforschung*, 23 (1), 77–101.
- Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.). (2010). Monitor Familienleben 2010. Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Berichtsband, Allensbach. Verfügbar unter http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_studies/7550_Monitor_Familienleben_2010.pdf##
- Lilly, M. B., Laporte, A. & Coyte, P. C. (2007). Labor Market Work and Home Care's Unpaid Caregivers. A Systematic Review of Labor Force Participation Rates, Predictors of Labor Market Withdrawal, and Hours of Work. *The Milbank Quarterly*, 85 (4), 641–690.
- Meng, A. (2012). Informal Caregiving and the Retirement Decision. *German Economic Review*, 13 (3), 307–330.
- Meng, A. (2013). Informal Home Care and Labor-Force Participation of Household Members. *Empirical Economics*, 44 (2), 959–979.
- Mergenthaler, Andreas; Wöhrmann, Anne M; Staudinger, Ursula M. (2015): Produktivitätsspielräume der 55- bis 70-Jährigen: Kohortenunterschiede,

- Cluster und Determinanten.** In: Schneider, Norbert F.; Mergenthaler, Andreas; Staudinger, Ursula M.; Sackreuther, Ines (Hrsg.): *Mittendrin? Lebenspläne und Potenziale älterer Menschen beim Übergang in den Ruhestand. Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft*, Band 47. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich: 217-251
- Nauck, B., Brüderl, J., Huinink, J., Walper, S. & Castiglioni, L. (2014). *The German Family Panel (pairfam)*. GESIS Data Archive, Cologne. ZA5678 Data file Version 5.0.0.
- Schneekloth, U. & Schmidt, M. (2011). *Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“*. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. (Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Hrsg.), Berlin. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf##
- Schneekloth, U. & Wahl, H.-W. (Hrsg.). (2005). *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III)*. Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht, München. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument.property=pdf;bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf##>
- Schneider, T., Drobnič, S. & Blossfeld, H.-P. (2001). *Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen*. Zeitschrift für Soziologie, 30 (5), 362–383.
- Schulz, E. (2008). *Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen*. DIW-Wochenbericht, 75 (47), 736–744.
- Schupp, J. & Künemund, H. (2004). *Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland. Überraschend hohes Pflegeengagement älterer Männer*. DIW-Wochenbericht, 71 (20), 289–294.
- Stern, S. (1995). *Estimating Family Long-Term Care Decisions in the Presence of Endogenous Child Characteristics*. The Journal of Human Resources, 30 (3), 551–580.
- Wagner, G. G., Goebel, J., Krause, P., Pischner, R. & Sieber, I. (2008). *Das Sozio-ökonomische Panel (SOEP)*. Multidisziplinäres Haushaltspanel und Kohortenstudie für Deutschland. AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv, 2 (4), 301–328. Eine Einführung (für neue Datennutzer) mit einem Ausblick (für erfahrende Anwender)
- Wolf, D. A. & Soldo, B. J. (1994). *Married Women's Allocation of Time to Employment and Care of Elderly Parents*. The Journal of Human Resources, 29 (4), 1259–1276.
- Wooldridge, J. M. (2003). *Introductory Econometrics. A Modern Approach*. Australia, Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing.

Zum Autor

Dr. Johannes Geyer ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am DIW Berlin. Er forscht zur Entwicklung der sozialen Sicherung im demografischen Wandel.

Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativstudie

Martina Schäufele, Leonore Köhler und Ingrid Hendlmeier

Kernergebnisse auf einen Blick

- Wie beteiligten sich pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen am Erwerbsleben?
 - Die Erwerbsbeteiligung variiert mit dem Krankheitsstadium: 34 % der Pflegepersonen von leicht und 22 % der Pflegepersonen von mittel und schwer demenziell Erkrankten waren erwerbstätig.
 - Weniger als die Hälfte der erwerbstätigen Pflegepersonen (44 %) war vollzeitnah (mind. 30 Stunden pro Woche) erwerbstätig.
- Wie unterscheiden sich erwerbstätige und nicht erwerbstätige pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen?
 - Erwerbstätige Pflegende betreuten tendenziell mehr leicht demenziell erkrankte Angehörige (54 % vs. 39 %) als Angehörige im fortgeschrittenen Demenzstadium (46 % vs. 61 %).
 - Erwerbstätige pflegende Angehörige wendeten wöchentlich tendenziell weniger Zeit für die Hilfe und Pflege auf (32 vs. 47 Stunden).
- Welche Unterstützung nutzten erwerbstätige pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen? Was bräuchten sie mehr?
 - Erwerbstätige pflegende Angehörige nutzten häufiger als nicht erwerbstätige pflegende Angehörige professionelle Pflege und hauswirtschaftliche Unterstützung (55 % vs. 37 %).
 - Substanziell ausgebauten und verfügbare professionelle Dienste, eine qualifizierte Beratung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten, eine stärkere Fokussierung auf die lohnenden Aspekte der Pflege und ein unterstützendes privates Umfeld können pflegende Angehörige psychisch entlasten und so zur Stabilisierung der häuslichen Pflege beitragen.

1. Einführung

Die Anzahl von Menschen mit Demenz in der Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen in Deutschland beläuft sich heute bereits nach Schätzungen²⁴ auf ca. 1,5 Millionen. Im Vergleich mit allen anderen Nationen, aus denen Schätzungen vorliegen, nimmt Deutschland nach der Gesamtzahl der Kranken den fünften Rangplatz ein. Noch höhere Erkranktenzahlen haben China, die USA, Indien und Japan zu verzeichnen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz [DAIzG], 2014).

Ob man im Laufe seines Lebens an einer Demenz erkrankt oder nicht, hängt maßgeblich davon ab, wie alt man wird. Laut der Euro-CoDe-Studie sind von der 65- bis 69-jährigen Bevölkerung durchschnittlich 1,6 % von einer demenziellen Erkrankung betroffen. Danach verdoppeln sich die Anteile von Demenzerkrankten in der Bevölkerung im Abstand von jeweils etwa fünf Altersjahren. Unter den 90-Jährigen sind über 40 % der Personen betroffen (Alzheimer Europe [EuroCoDe], 2013). Zurzeit sind die meisten demenziell erkrankten Menschen über 80 Jahre alt und überwiegend weiblich. Dass 70 % der demenziell Erkrankten weiblich sind, liegt vorrangig an der höheren Lebenserwartung von Frauen. Bei den unter 65-Jährigen sind hingegen nur sehr wenige, nämlich 0,1 % der 45- bis 64-Jährigen, betroffen.

Sofern die Demenz auch zukünftig unheilbar bleiben sollte und nicht systematisch verhindert werden kann, wird die Zahl von Menschen mit Demenz in Deutschland Jahr für Jahr um durchschnittlich 40.000 steigen, und bis zum Jahr 2050 bei etwa drei Millionen liegen (DAIzG, 2014).

Das Krankheitssyndrom Demenz

Der Begriff Demenz beschreibt ein Krankheitssyndrom, das verschiedene Ursachen haben kann und am zumeist fortschreitenden Abbau höherer Hirnfunktionen – zum Beispiel Gedächtnis, Orientierung, Denken, Sprache und Urteilsvermögen – zu erkennen ist. Im Zuge des Krankheitsverlaufs haben die Betroffenen zunehmend Schwierigkeiten, ihren Alltag zu gestalten, und verlieren allmählich ihre Selbstständigkeit vollständig. Dabei verändern sich ihr Gefühlsleben und Verhalten grundlegend.

In den westlichen Industrienationen entsteht eine Demenz am häufigsten im Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit: Rund zwei Drittel aller Demenzfälle sind auf diese Erkrankung zurückzuführen. Als zweithäufigste Form gelten die sogenannten vaskulären Demenzen, die bei Schädigungen der Blutgefäße entstehen können. Ähnlich hoch oder noch höher liegt die Zahl von Mischformen aus Alzheimer- und vaskulären Demenzen (Weyerer & Bickel, 2007).

Nach dem Auftreten der ersten Symptome leben die demenziell erkrankten Menschen im Schnitt noch zwischen drei und sechs Jahren. Allerdings lassen sich hier größere Unterschiede zwischen den Betroffenen beobachten – das Lebensalter und das gleichzeitige Vorhandensein anderer Erkrankungen hat hier einen wichtigen Einfluss (Schäufele, Bickel & Weyerer, 1999). Im Mittel sterben Menschen mit Demenz deutlich früher als die nicht Erkrankten.

²⁴ Die Schätzung der Anzahl von Menschen mit Demenz ist schwierig. Für Deutschland liegen unterschiedliche Annahmen vor.

Steigende Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Angehörige demenziell erkrankter Menschen

Die steigende Anzahl von demenziell erkrankten Menschen mit umfangreichem und kostenintensivem Betreuungsbedarf stellt erhebliche Anforderungen an die sozialen Sicherungssysteme und die Familien. Es liegt im gesellschaftspolitischen Interesse, allen erwerbsfähigen Menschen – und damit auch der steigenden Anzahl von pflegenden Angehörigen im Erwerbsalter – eine möglichst lange Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Nur so können die vorhandenen gesellschaftlichen und individuellen Ressourcen optimal genutzt und der demografische Wandel positiv gestaltet werden.

Mit fortschreitendem Krankheitsverlauf wird die häusliche Pflege demenziell erkrankter Menschen zunehmend problematisch

Zurzeit leben Schätzungen zufolge etwa 1,3 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland, davon knapp 800.000 in Privathaushalten und mehr als 500.000 in Altenpflegeheimen (Schäufele, Köhler, Hendlmeier, Hoell & Weyerer, 2013; Schäufele, Köhler, Lode & Weyerer, 2009). Mit fortschreitender Erkrankung steigt der Betreuungsbedarf bis hin zu einer Rundum-die-Uhr-Versorgung, die häufig nur noch in einem Pflegeheim geleistet werden kann. Laut Schätzung ziehen bis mehr als 80 % der Betroffenen im Krankheitsverlauf in ein Heim (Weyerer & Bickel, 2007).

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahrzehnten verschiedene rechtliche Rahmenbedingungen für die Versorgung der steigenden Anzahl von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen implementiert. Diese

Rahmenbedingungen sollen den damit verbundenen gesellschaftlichen Interessen und individuellen Bedürfnissen gleichermaßen gerecht werden. Mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“, der sowohl im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) als auch im Krankenversicherungsgesetz (SGB V) verankert ist, wird die traditionell hauptsächlich familiär geleistete häusliche Pflege gesetzlich eingefordert. So soll dem weitverbreiteten Wunsch der meisten alten Menschen entsprochen werden, auch bei einsetzendem Hilfe- und Pflegebedarf bis zum Lebensende zu ause zu wohnen. Um außerdem der steigenden Anzahl von erwerbsfähigen familiären Pflegepersonen den Verbleib im Erwerbsleben zu erleichtern, trat im Januar 2012 das Familienpflegezeitgesetz in Kraft. Nachdem die angestrebten Veränderungen weitgehend ausblieben, wurde zum 1. Januar 2015 eine gemeinsame Reform des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes wirksam.

Die Stabilität der häuslichen Pflege hängt wesentlich vom Grad der Belastung pflegender Angehöriger demenziell erkrankter Menschen ab

Häusliche Pflege wird in Deutschland nach wie vor überwiegend innerhalb der Familie geleistet: 67 % der privat wohnenden hilfe- und pflegebedürftigen Menschen werden ausschließlich durch Angehörige betreut. 33 % nehmen zusätzlich oder ausschließlich ambulante Pflegedienste in Anspruch (Statistisches Bundesamt, 2015a). Generell gilt gerade die Pflege demenziell erkrankter Menschen als belastender und zeitaufwendiger als von ausschließlich körperlich beeinträchtigten Menschen (z. B. Pinquart & Sörensen, 2003a; Schäufele, Köhler, Teufel & Weyerer, 2006; Weyerer & Bickel, 2007). Besondere Belastungen entstehen für die Pflegepersonen vor allem

in fortgeschrittenen Krankheitsstadien, wenn die Angehörigen mit sogenanntem herausforderndem Verhalten konfrontiert werden, wie etwa nächtlicher Unruhe, unkooperativem und aggressivem Verhalten, ausgeprägtem Bewegungsdrang mit Verirren sowie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen (z. B. Clyburn, Stones, Hadjistavropoulos & Tuokko, 2000; Pinquart & Sörensen, 2003a). Auf jeden Fall steht und fällt die häusliche Pflege mit der Belastung des pflegenden Angehörigen: Wenn die Pflegepersonen dauerhaft überlassen sind oder ausfallen, wechseln demenziell erkrankte Menschen zumeist in die stationäre Langzeitpflege (Gaugler, Kane, Kane, Clay & Newcomer, 2003; Luppa et al., 2010; z. B. Yaffe et al., 2002). Einen detaillierten Überblick zum Forschungsstand, welche Faktoren zur Be- und Entlastung pflegender Angehöriger beitragen, gibt Martin Pinquart in diesem Band (Seite 60).

Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger sinkt mit fortschreitender Pflegedauer und -aufwand

Insgesamt ist die Datenlage zur Lebenssituation pflegender Angehöriger und ihrer Teilhabe am Erwerbsleben lückenhaft (Pinquart & Sörensen, 2003a) – siehe auch den Beitrag von Johannes Geyer zur Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger in diesem Band (Seite 24).

Allgemeine Studien zur Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger belegen, dass es mit steigendem Pflegeaufwand immer wahrscheinlicher wird, dass pflegende Angehörige ihre Erwerbstätigkeit einschränken oder den Arbeitsplatz ganz verlassen (z. B. Carmichael & Charles, 2003; Geyer & Schulz, 2014). Gerade mit Blick auf die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen demenziell erkrankter Menschen

liegt die Vermutung nahe, dass sie spätestens dann nicht mehr erwerbstätig sein können, sobald sie eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicherstellen müssen. Allerdings ist hierzu die Studienlage nicht ganz eindeutig (Lilly et al., 2007). Wahrscheinlich hängt die Erwerbsbeteiligung von pflegenden Angehörigen auch davon ab, inwiefern sie ihre Berufstätigkeit als zusätzliche Belastung oder sogar als psychosozialen Ausgleich zur häuslichen Pflegesituation erleben. Insgesamt kommen die Studien zur Bedeutung der Erwerbstätigkeit für die Be- und Entlastung pflegender Angehöriger zu unterschiedlichen Ergebnissen: Es wurden sowohl ent- als auch belastende Effekte beziehungsweise keine Effekte gefunden (Bainbridge, Cregan & Kulik, 2006; Kemp & Rosenthal, 2001).

Im Mittelpunkt dieses Beitrags stehen die Lebenssituation, die Erwerbsbeteiligung und die psychosoziale Bedeutung der Erwerbstätigkeit von nicht professionellen Pflegepersonen Demenzerkrankter in deutschen Privathaushalten. Im Einzelnen wird den folgenden Fragen nachgegangen:

- Welche Merkmale haben die erwerbstätigen Pflegenden und die von ihnen gepflegten demenziell erkrankten Menschen?
- Wie unterscheiden sich erwerbstätige und nicht erwerbstätige Pflegende?
- Was trägt zur psychosozialen Be- und Entlastung von Pflegepersonen bei?
- Welche Rolle spielt dabei die Erwerbstätigkeit?

2. Daten und Methoden

Die bundesweit repräsentative Studie „Demenzielle Erkrankungen bei älteren Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen“

Dieser Beitrag basiert auf den Daten einer bundesweiten repräsentativen Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die im Forschungsverbund „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten (MuG III)“ vor mehr als zehn Jahren durchgeführt wurde (Schäufele, Köhler, Lode & Weyerer, 2007; Schäufele et al., 2006). Unserem Wissen nach ist sie aber nach wie vor die bislang einzige Studie zur Situation von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen, die auf einer repräsentativen Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung in Deutschland basiert.

Ziel dieser Studie war, die Versorgung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten zu untersuchen und die Faktoren zu identifizieren, die die häusliche Pflege fördern oder gefährden. Diese Forschungsziele wurden im Rahmen einer einmaligen bundesweit repräsentativen Studie (Querschnittsstudie) untersucht. Ausgehend von einer rund 53.000 Personen umfassenden und für Deutschland repräsentativen Stichprobe, die durch TNS Infratest erhoben wurde (Schneekloth & Wahl, 2006), wurden im Rahmen der Studie alle Personen kontaktiert, die nach den Einschätzungen seitens TNS Infratest wenigstens eine Alltagseinschränkung aufwiesen, über 60 Jahre alt waren und Hinweise auf eine kognitive Beeinträchtigung zeigten. Ein systematisches wissenschaftliches Assessment ergab im Rahmen der Forschungsinterviews, dass 151 der Befragten ein demenzielles

Syndrom leichten, mittleren oder schweren Grades hatten. Nur bei weniger als einem Drittel war dies allerdings bereits ärztlich diagnostiziert, bei den übrigen zwei Dritteln wurden also weder die Betroffenen noch die Hauptpflegepersonen über dieses Krankheitsbild medizinisch aufgeklärt.

Falls aufgrund kognitiver oder anderer Beeinträchtigungen eine zuverlässige Befragung nicht möglich war, wurden so viele Informationen wie möglich durch die Hauptpflegepersonen oder andere Bezugspersonen eingeholt. Als Hauptpflegeperson festgelegt wurde die Person, die die Versorgung des Hilfe- und Pflegebedürftigen maßgeblich trug. Zusätzlich wurden die Hauptpflegepersonen separat zu nicht kognitiven Symptomen bei Demenz beziehungsweise herausforderndem Verhalten ihres beeinträchtigten Angehörigen sowie ihrem eigenen psychologischen Wohlbefinden (psychische Belastung, Depression) befragt.

Von der Gruppe pflegender Angehöriger demenziell erkrankter Menschen liegen insgesamt 145 weitgehend vollständige Datensätze vor, die neben den Datensätzen zu den demenziell erkrankten Menschen eine wichtige Grundlage für den vorliegenden Beitrag bilden.

3. Ergebnisse

3.1 Pflegepersonen wohnen überwiegend mit demenziell erkrankten Angehörigen zusammen und decken einen hohen Pflegebedarf

→ 98 % der demenziell erkrankten Menschen wurden von einem Angehörigen betreut und lebten mit dieser Person größtenteils zusammen in einem Haushalt oder Haus.

Von den mittelschwer und schwer Demenzkranken waren 46 beziehungsweise 85 % der Pflegestufe 2 oder 3 zugeordnet und benötigten eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung: 61 % der schwer Demenzkranken konnten in der Wohnung nicht mehr allein zurechtkommen und nur noch 12,1 % der schwer und knapp 30 % der mittelschwer Demenzkranken konnten ohne Schwierigkeiten allein zu Hause bleiben.

Diese Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass fortgeschritten demenziell erkrankte Menschen im Allgemeinen nur dann zu Hause wohnen bleiben können, wenn pflegende Angehörige nahezu uneingeschränkt verfügbar sind.

3.2 Relativ geringe Erwerbsbeteiligung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz

→ Rund 27 % der Pflegepersonen von Demenzkranken waren erwerbstätig. 44 % aller erwerbstätigen Pflegepersonen demenziell erkrankter Menschen arbeiteten mindestens 30 Stunden pro Woche.

Die Erwerbsbeteiligung der Pflegepersonen variierte mit dem Schweregrad der Demenz der gepflegten Person. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung war mit 33,9 % rund jede dritte Pflegeperson von leicht demenziell erkrankten Angehörigen und mit 21,7 % nur gut jede fünfte Pflegeperson von Menschen mit mittlerer und schwerer Demenz erwerbstätig. Das überrascht angesichts des hohen Betreuungsbedarfs demenziell erkrankter Menschen wenig. Im Mittel wendeten die pflegenden Angehörigen von leicht demenziell erkrankten Menschen 36 Stunden und die von mittel bis schwer Erkrankten 47 Stunden pro Woche für die Betreuung und Pflege auf. Allerdings streuen die Angaben

der Befragten zum Zeitaufwand für die Pflege stark und reichten von 10 bis 60 Stunden pro Woche. Erwartungsgemäß befanden sich die Angehörigen von mittel bis schwer erkrankten Menschen bereits ein Jahr länger in der Pflegerolle als diejenigen von leicht demenziell Erkrankten.

Unter den erwerbstätigen pflegenden Angehörigen von leicht, mittel und schwer demenziell erkrankten Menschen verbrachten 43,8 % 30 Stunden oder mehr pro Woche am Arbeitsplatz, 31,3 beziehungsweise 43,8 % zwischen 15 und 29 Stunden pro Woche und 25 beziehungsweise 12,5 % gingen einer geringfügigen Beschäftigung nach. Betrachtet man, wie sich ihre Teilnahme am Erwerbsleben seit der Übernahme der Pflegeverantwortung verändert hat, zeigt sich, dass rund jede fünfte Pflegeperson demenziell erkrankter Personen angab, im Laufe der Pflege die Erwerbstätigkeit aufgegeben zu haben (20 % der Pflegepersonen von fortgeschritten demenziell Erkrankten, 17 % der Pflegepersonen von leicht demenziell Erkrankten). 35,6 beziehungsweise 24 % der Pflegepersonen von leicht demenziell beziehungsweise fortgeschritten Erkrankten gaben hingegen an, auch mit der Übernahme der Pflege ihr Erwerbsleben unverändert fortgesetzt zu haben. Etwa die Hälfte der Pflegepersonen war nicht (mehr) erwerbstätig, als sie die Pflegeaufgabe übernommen hat (56 % der Pflegenden von mittel und schwer demenziell Erkrankten; 47,5 % der Pflegenden von leicht demenziell erkrankten Personen).

Tab. 13: Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen nach Demenzschweregrad (CDR)¹ der gepflegten Person

Hauptpflegepersonen	in Prozent	Leichte Demenz	Mittelschwere und schwere Demenz
Erwerbstätig		33,9	21,7
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme der Pflege:			
- nicht (mehr) erwerbstätig		47,5	56,0
- aufgegeben/eingeschränkt		17,0	20,0
- fortgesetzt		35,6	24,0
Umfang der Erwerbstätigkeit	in Prozent		
Vollzeit (\geq 30 Stunden)		43,8	43,8
Teilzeit (15–29 Stunden)		31,3	43,8
Geringfügig ($<$ 15 Stunden)		25	12,5
Zeitaufwand für Hilfe und Pflege (Stunden pro Woche) M (SD) ²		36,1 (35,9)	47,0 (37,1)

1 CDR: Clinical Dementia Rating (Skala zur Einschätzung des Demenzschweregrads)

2 SD: Standard deviation = Standardabweichung: durchschnittliche Abweichung der Werte der einzelnen Hauptpflegepersonen vom Durchschnitt

3.3 Unterschiede zwischen erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen pflegenden Angehörigen von demenziell erkrankten Menschen

→ Erwerbstätige pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen waren jünger und betreuten tendenziell mehr leicht demenziell Erkrankte als Angehörige im fortgeschrittenen Demenzstadium.

Zwischen den erwerbstätigen und den nicht erwerbstätigen Hauptpflegepersonen lassen sich einige Unterschiede erkennen (vgl. Tab. 2). Erwerbstätige waren im Vergleich zu den nicht erwerbstätigen Pflegepersonen häufiger weiblich (85 vs. 69 %) und mit einem Durchschnittsalter von 49 Jahren auch deutlich jünger als die Nichterwerbstätigen mit im Schnitt 66 Jahren. Die klare Mehrheit, nämlich 86,5 % der erwerbstätigen Pflegepersonen, war zwischen 41 und 64 Jahre alt, und 13,5 % waren sogar jünger (unter 40 Jahre). Die erwerbstätigen Pflegepersonen kümmerten

sich im Gegensatz zu den Nichterwerbstätigen vorrangig um ihre (Schwieger-)Eltern (80 vs. 40 %), während sich die Nichterwerbstätigen häufiger um die (Ehe-)Partner kümmerten (10 vs. 50 %).

Die erwerbstätigen Pflegepersonen betreuten außerdem im Vergleich zu den Nichterwerbstätigen tendenziell mehr leicht demenziell erkrankte Angehörige (54 vs. 39 %) als fortgeschritten demenzkranke Angehörige (46 vs. 61 %). Trotzdem mussten sie in vergleichbarem Umfang mit herausforderndem Verhalten und Alltagseinschränkungen der gepflegten Demenzkranken umgehen.

Dabei wendeten sie aber wöchentlich tendenziell weniger Zeit für die Hilfe und Pflege auf (32 vs. 47 Stunden) und waren nicht im gleichen Umfang für die Pflege verfügbar: Während 38,1 % der nicht erwerbstätigen Pflegepersonen rund um die Uhr beziehungsweise 57,1 % täglich stundenweise für den

Tab. 14: Vergleich erwerbstätiger und nicht erwerbstätiger Pflegepersonen

		Aktuell erwerbstätige Hauptpflegepersonen (N = 39)	Aktuell nicht erwerbstätige Hauptpflegepersonen (N = 106)
Frauenanteil	<i>in Prozent</i>	84,6	68,9
Durchschnittsalter (SD¹)	<i>in Jahren</i>	49,4 (8,0)	65,7 (13,6)
Spanne	<i>in Jahren</i>	25–63	26–91
bis 64 Jahre	<i>in Prozent</i>	100 %	45,6 %
bis 40 Jahre	<i>in Prozent</i>	13,5	5,8
41–64 Jahre	<i>in Prozent</i>	86,5	39,8
65–84 Jahre	<i>in Prozent</i>	–	47,6
85+ Jahre	<i>in Prozent</i>	–	6,8
Beziehung zu Pflegebedürftigem	<i>in Prozent</i>		
- (Ehe-)Partner/-in		10,3	50
- Tochter/Sohn		48,7	34,9
- Schwiegertochter/-sohn		30,8	6,6
- Enkel/-in		7,7	2,8
- sonstige Verwandte		–	5,7
- nicht verwandte Person		2,6	–
Familienstand	<i>in Prozent</i>		
- ledig/geschieden		13,2	13,2
- verheiratet/Partnerschaft		84,2	81,1
- verwitwet		2,6	5,7
Demenzschweregrad der Gepflegten (CDR)	<i>in Prozent</i>		
- leicht		53,8	38,7
- mittelschwer		25,6	37,7
- schwer		20,5	23,6
Dauer der Pflege	<i>in Jahren</i>		
M (SD)		4,6 (3,7)	7,0 (8,5)
Median		3,0	5,0
Zeitaufwand für Hilfe und Pflege (Stunden pro Woche) M (SD)		31,9 (30,7)	46,5 (38,3)
Median		23,0	35,0
Einsatzbereitschaft für Hilfe und Pflege	<i>in Prozent</i>		
- rund um die Uhr		34,2	38,1
- täglich stundenweise		47,4	57,1
- mehrmals wöchentlich oder seltener		18,5	4,8

1 SD: Standard deviation = Standardabweichung: durchschnittliche Abweichung der Werte der einzelnen Hauptpflegepersonen vom Durchschnitt

pflegebedürftigen Angehörigen verfügbar waren, traf dies nur für 34,2 beziehungsweise 47,4 % der erwerbstätigen Pflegepersonen zu. Umgekehrt gaben 18,5 % der erwerbstätigen Pflegepersonen an, mehrmals wöchentlich oder seltener für die Pflege zur Verfügung zu stehen, während dies nur für 4,8 % der nicht erwerbstätigen Pflegepersonen zutraf. Außerdem leisteten sie erst kürzere Zeit Pflege als die Nichterwerbstätigen: 4,6 vs. 7 Jahre.

3.4 Unterschiedliche Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung durch erwerbstätige und nicht erwerbstätige Pflegepersonen demenziell erkrankter Menschen

→ Erwerbstätige pflegende Angehörige nutzten häufiger als nicht erwerbstätige Pflegepersonen professionelle Pflege und hauswirtschaftliche Unterstützung.

Ergänzende Hilfe und andere Quellen der Unterstützung, wie professionelle ambulante Pflege, Tagespflege oder hauswirtschaftliche Unterstützung sowie psychosoziale Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige, können wesentlich dazu beitragen, die vielfältigen Anforderungen der Pflege demenziell erkrankter Menschen zu bewältigen und dabei berufstätig zu bleiben.

In dieser Studie nutzten die erwerbstätigen Pflegenden häufiger professionelle Pflege und hauswirtschaftliche Unterstützung nutzten (55 vs. 37 %). Wenig Unterschiede gab es hinsichtlich der Nutzung von psychosozialen Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige wie beispielsweise Beratung und Schulung (Tab. 3).

Im privaten Umfeld fühlten sich die erwerbstätigen und die nicht erwerbstätigen Pflegepersonen ähnlich gut unterstützt (60 vs. 73 %). In beiden Gruppen herrschte mehrheitlich eine

positive Einstellung gegenüber der Pflege: 86,7 beziehungsweise 96 % meinten, dass sich die Pflege lohnt und 83,4 beziehungsweise 91,5 % bewerteten ihre Beziehung zum demenziell erkrankten Angehörigen als eher gut bis sehr gut.

3.5 Wie unterscheidet sich die seelische Gesundheit von erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen pflegenden Angehörigen demenziell erkrankter Menschen?

→ Es gibt keine Belege für eine besondere Bedeutung der Erwerbstätigkeit für die emotionale Belastung durch die Pflege: Erwerbstätige und nicht erwerbstätige pflegende Angehörige demenziell Erkrankter waren durch die Pflege ähnlich psychisch belastet.

Den Ergebnissen zufolge sind erwerbstätige und nicht erwerbstätige pflegende Angehörige demenziell Erkrankter durch die Pflege ähnlich psychisch belastet. Unterschiede fanden sich allerdings im Hinblick auf eine behandlungsbedürftige depressive Symptomatik, die bei den erwerbstätigen weiblichen Pflegenden deutlich häufiger festzustellen war als bei den nicht erwerbstätigen pflegenden Frauen (33,3 vs. 22,8 %). Auch wenn diese Unterschiede aufgrund der geringen Fallzahlen statistisch unbedeutsam und mit großer Vorsicht zu interpretieren sind, geben sie dennoch wichtige Hinweise darauf, dass gerade weibliche erwerbstätige pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen womöglich tatsächlich stärker gefährdet sind, klinisch relevant depressiv zu erkranken. Dies erscheint angesichts ihrer vielfältigen Belastungen plausibel. Männliche Pflegende – ob erwerbstätig oder nicht – wiesen grundsätzlich deutlich geringere emotionale Belastungswerte beziehungsweise Anteile von relevanter depressiver Symptomatik auf als weibliche Pflegende. Der Anteil von

Tab. 15: Mögliche Quellen der Unterstützung von Hauptpflegepersonen von Menschen mit Demenz aufgeschlüsselt nach Erwerbstätigkeit

Hauptpflegeperson	Aktuell erwerbstätige Hauptpflegepersonen (N = 39)	Aktuell nicht erwerbstätige Hauptpflegepersonen (N = 106)
Inanspruchnahme professioneller Hilfe in Prozent		
- Pflege und Hauswirtschaft	55	37
- Tagespflege	–	1,9
- Anleitung und Austausch zur Pflege	41,4	37,9
- telefonische Beratung	20,7	15,1
- Angehörigensprechstunde	6,9 (2)	7,1 (6)
- Angehörigengruppe	6,9 (2)	3,6 (3)
Vorerfahrungen in Pflege und Betreuung in Prozent		
Teilnahme Pflegekurs in Prozent	6,3 (2)	9,9 (9)
Teilnahme Kurs zum Umgang mit psychischer Beeinträchtigung in Prozent	–	3,3 (3)
Qualität der Beziehung zur gepflegten Person in Prozent		
- sehr gut	26,7	28,0
- gut	36,7	48,4
- eher gut	20,0	15,1
- eher schlecht	13,3	4,3
- schlecht	3,3	1,1
- sehr schlecht	–	3,2
Wahrgenommene private Unterstützung in Prozent		
- fühlt sich gut unterstützt	60,0	73,1
Einstellung, dass Pflege sich lohnt in Prozent	86,7	95,6

insgesamt 29 % der Betroffenen mit behandlungsbedürftiger depressiver Symptomatik unter den Hauptpflegepersonen demenziell erkrankter Menschen übersteigt den in der Allgemeinbevölkerung ermittelten Referenzwert von 17,4 % deutlich.

Weiterführende komplexe statistische Analysen (multiple lineare Regressionen) ergaben, dass sich gerade die pflegenden Angehörigen statistisch signifikant stärker belastet fühlten, die Demenzkranke mit stark ausgeprägten herausfordernden Verhaltensweisen

betreuten (stärkster Einflussfaktor auf die emotionale Belastung durch die Pflege). Des Weiteren waren diejenigen signifikant belastet, die sich vom privaten Umfeld wenig unterstützt fühlten und nicht den Eindruck hatten, dass sich für sie die Übernahme der Pflegeverantwortung gelohnt hat. Die Nutzung professioneller Dienste war überraschenderweise mit einer hohen psychischen Belastung der Pflegenden assoziiert. Das ist wahrscheinlich ein Hinweis darauf, dass diese Dienste erst dann in Anspruch genommen werden, wenn eine Überforderung bereits

eingetreten ist. Umgekehrt belegen die weiterführenden Analysen, wie effektive Hilfe im Umgang mit herausforderndem Verhalten (einschließlich ärztlicher bzw. therapeutischer Behandlung), Unterstützung durch das private Umfeld sowie eine positive Einstellung zur Pflege pflegende Angehörige psychisch entlasten und damit zur Stabilisierung der häuslichen Pflege beitragen können.

4. Diskussion und Fazit

Pflege braucht Zeit. Diese Aussage scheint auf keine Gruppe von pflegebedürftigen Menschen so gut zuzutreffen wie auf Menschen mit Demenz, insbesondere wenn sie sich in einem fortgeschrittenen Stadium befinden. Die Zeit für die oft intensive Pflege und Betreuung wird gegenwärtig größtenteils von weiblichen Angehörigen im häuslichen Umfeld erbracht, die häufig selbst schon ein höheres Alter erreicht haben.

Das hängt unter anderem damit zusammen, dass Demenzen Erkrankungen des hohen Lebensalters sind: Zwei Drittel aller bereits Erkrankten haben das 80. Lebensjahr überschritten; die meisten Neuerkrankungen treten ebenfalls erst nach dieser Altersgrenze auf (DALzG, 2014). Dementsprechend befanden sich die pflegenden Ehepartner und (Schwiegert-)Kinder in der vorliegenden Studie häufig schon jenseits des gesetzlichen Renteneintrittsalters. Dies lag zum Zeitpunkt der Datenerhebung für die zumeist weiblichen Hauptpflegepersonen noch bei 60 Jahren.

Anpassung der Erwerbstätigkeit im Pflegeverlauf

Außerdem zeigt diese Studie, dass pflegende Angehörige nicht selten im Pflegeverlauf ihre Erwerbstätigkeit verändern: Immerhin

haben 33 % derjenigen, die bei Aufnahme der Pflege noch erwerbstätig waren, ihre berufliche Tätigkeit zugunsten der Pflege eingeschränkt oder ganz aufgegeben. Zum Zeitpunkt der Befragung waren noch rund 27 % der familiären Hauptpflegepersonen von Demenzkranken erwerbstätig, allerdings war die Mehrheit in Teilzeit oder nur geringfügig beschäftigt (57 %). Ein weiterer Anhaltspunkt für die Teilhabe pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten am Erwerbsleben wurde anhand der Erwerbstätigkeitsquote der Hauptpflegeperson im erwerbsfähigen Alter bestimmt. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde die Erwerbsfähigkeitsgrenze pauschal bei 64 Jahren angesetzt, ungeachtet der oben genannten und anderer Besonderheiten. Die so ermittelte Erwerbstätigkeitsquote, die lediglich einen Hinweis liefern kann, belief sich unter den Hauptpflegepersonen in der Stichprobe auf 45 %. Die korrespondierende Rate in der Bevölkerung (bis 64 Jahre) lag im Jahr 2005 mit 65 % (60 % bei den Frauen) erkennbar höher (Statistisches Bundesamt, 2015b).

Erwerbstätige Pflegende sind jünger und kümmern sich häufiger um demenziell erkrankte Angehörige mit leichter Demenz

Im Vergleich mit den nicht erwerbstätigen waren die erwerbstätigen Hauptpflegepersonen von Demenzkranken tendenziell kürzer in der Pflegerolle und investierten wöchentlich etwas weniger Zeit in die Pflege. Außerdem sorgten sie eher für Menschen im leichten als im mittelschweren und schweren Krankheitsstadium und ließen sich deutlich häufiger als die nicht erwerbstätigen Pflegepersonen professionell unterstützen. Vor dem Hintergrund des relativ geringen Anteils an noch überwiegend in Teilzeit oder geringfügig beschäftigten Erwerbstätigen unter den Pflegenden

von Demenzkranken, stimmen die Ergebnisse mit einer Reihe von bisherigen Befunden überein: Mit zunehmendem Aufwand für die Pflege und Betreuung nehmen Teilhabe am Erwerbsleben wie auch Erwerbsumfang ab (vgl. dazu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24).

Überraschend, aber ebenfalls im Einklang mit einer Reihe von bisherigen Forschungsergebnissen (z. B. Bainbridge et al., 2006; Geyer & Schulz, 2014; Kemp & Rosenthal, 2001) war das Resultat statistischer Analysen, die zeigten, dass die erwerbstätigen Pflegepersonen demenziell Erkrankter insgesamt durch die Pflege nicht stärker psychisch belastet waren als diejenigen außerhalb des Erwerbslebens (es gab allerdings Hinweise, dass unter den weiblichen Erwerbstätigen ein erhöhter Anteil mit klinisch relevanter depressiver Symptomatik vorkommt). Dieser Befund wird plausibler, wenn man bedenkt, dass in dieser Studie die Betroffenen nur zu einem Zeitpunkt (Querschnittstudie) und nicht über die Zeit hinweg mehrfach befragt wurden (Längsschnittstudie). In der Regel kann man davon ausgehen, dass sich gerade die pflegenden Angehörigen bereit erklären, an solchen wissenschaftlichen Querschnittstudien teilzunehmen, denen eine Vereinbarung von Beruf und Pflege gelingt und die beide Aufgabenfelder als lohnenswert erleben. Diese Personen können von so einer Lebenssituation profitieren, indem sie Selbstvertrauen aufbauen und lernen, mit schwierigen Lebenssituationen zurechtzukommen. Außerdem ermöglicht die parallel zur Pflege ausgeübte Erwerbstätigkeit, Belastungen in einem Bereich zumindest teilweise im anderen zu kompensieren (z. B. Scharlach, 1994).

Sind Pflegepersonen hingegen überlastet und kaum in der Lage, Erwerbstätigkeit und

häusliche Pflege zu vereinbaren, werden sie früher oder später eine von beiden Anforderungen aufgeben und weniger bereit sein, ihre Zeit für eine solche Studie zur Verfügung zu stellen. Da sie zudem kürzer in der Pflegerolle verbleiben, ist die Chance, sie in eine Querschnittstudie einzuschließen, geringer. Vor diesem Hintergrund ist es naheliegend zu erwarten, dass psychisch und körperlich schwer belastete Pflegende in solchen Querschnittstudien unterrepräsentiert sind. Deswegen wären Verlaufsstudien aufschlussreicher, in denen die gleichen Pflegepersonen über einen längeren Zeitraum hinweg wiederholt befragt werden. Dennoch ist die in dieser Studie von den pflegenden Angehörigen berichtete Ausstiegsquote aus dem Erwerbsleben von rund 20 % bemerkenswert.

Im Zuge steigender Lebenserwartung werden immer mehr demenziell erkrankte Menschen langjährige Pflege brauchen

Zukünftig sind steigende Zahlen von Demenzkrankten zu erwarten. Expertinnen und Experten erwarten eine Verdopplung der gegenwärtigen Zahl bis zum Jahr 2050. Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung und des demografischen Wandels tragen seit Jahren renten- und arbeitsmarktpolitische Reformen dazu bei, die Lebensarbeitszeit zu verlängern. Diese Entwicklung hat Konsequenzen für die weiblichen pflegenden Angehörigen, die noch bis vor wenigen Jahren mit dem 60. Lebensjahr aus dem Erwerbsleben ausschieden und sich dann gegebenenfalls der intensiven Pflege von Familienmitgliedern widmen konnten.

Inwieweit die jüngst in Kraft getretenen gesetzlichen Neuregelungen der Pflegezeit und der Familienpflegezeit die sich verschärfende Problemlage im Kontext der häuslichen Pflege

von Menschen mit Demenz spürbar abmildern können, bleibt abzuwarten. Mehrere Gründe geben allerdings Anlass zu zweifeln.

Die durchschnittliche Überlebenszeit bei Demenz liegt im Schnitt zwischen drei und sechs Jahren und damit deutlich über den zwei Jahren, die das Gesetz für die Reduktion der Arbeitszeit zugunsten der Pflege vorsieht – zumal der Pflegebedarf im Laufe der Zeit deutlich zunimmt und komplexer wird. Des Weiteren erfordert die Versorgung von Menschen mit fortgeschrittenen Demenzerkrankungen in den meisten Fällen eine Betreuung rund um die Uhr, einschließlich nachts, was im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestarbeitszeit von 15 Stunden wöchentlich nicht zu leisten ist beziehungsweise der zuverlässigen Unterstützung durch andere Hilfen bedarf. Bezeichnenderweise bildeten die leicht demenziell Erkrankten in der vorliegenden Studie die größte Gruppe unter den Demenzkranken in Privathaushalten (44 %), die schwer Erkrankten die kleinste Gruppe (22 %). Bei den erwerbstätigen Pflegenden war dieses Gefälle noch größer; zugleich waren sie diejenigen, die am häufigsten zusätzliche Hilfen in Anspruch nahmen.

Die wichtige Rolle von flankierenden ambulanten und auch stationären Betreuungs- und Unterstützungsangeboten

In einer ebenfalls repräsentativen Studie in deutschen Pflegeheimen war das Verhältnis zwischen den Schweregradgruppen umgekehrt: Unter den Bewohnern mit Demenz dominierten diejenigen im weit fortgeschrittenen Stadium mit einem Anteil von 56,4 % (Schäufele et al., 2009). In dieser Verteilung deuten sich die Grenzen der häuslichen Versorgung von demenziell Erkrankten an, die selbst in den meisten häuslichen

Arrangements mit nicht erwerbstätigen Pflegenden im Verlauf einer Demenz unter den gegebenen Rahmenbedingungen erreicht werden (Weyerer & Bickel, 2007).

Erwerbstätige Pflegende dürften selbst bei reduzierter Wochenarbeitszeit bereits zu einem früheren Zeitpunkt an diese Grenzen gelangen. Als eine der wichtigsten Ursachen für den Zusammenbruch der häuslichen Versorgung gilt die Überlastung der pflegenden Angehörigen (z. B. Luppa et al., 2010). Einen Anhaltspunkt zur Entlastung der Hauptpflegepersonen von Menschen mit Demenz und damit zur Förderung der häuslichen Pflege lieferte in dieser, aber auch in anderen Studien (z. B. Pinquart & Sörensen, 2003a) in erster Linie das bei fortgeschrittener Demenz vermehrt auftauchende „herausfordernde Verhalten“ der Demenzkranken, das ganz wesentlich zur psychischen Belastung und Depressivität der Hauptpflegeperson beitrug.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, wie wichtig es ist, qualifizierte Beratungsangebote für pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen zu etablieren, um auch mit nicht medikamentösen Interventionen und Verhaltensstrategien besser mit „herausfordern dem Verhalten“ umzugehen (z. B. Schäufele, 2012). Ergänzend ist die ärztliche Diagnostik und Behandlung von Demenzerkrankten zu optimieren, insbesondere was die adäquate pharmakologische Therapie schwerer Verhaltensprobleme bei Demenz anbelangt.

Darüber hinaus können pflegende Angehörigen demenziell erkrankter Menschen von flankierenden Betreuungs- und Unterstützungsleistungen außerhalb und innerhalb des häuslichen Umfelds, auch zu ungewöhnlichen Zeiten wie nachts, profitieren. Ein niedrigschwelliger Zugang zu professionellen

Betreuungsangeboten ist zweifelsohne ein wichtiger Beitrag zur Entlastung bei der häuslichen Pflege und für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Gleichzeitig muss die Finanzierbarkeit solcher Leistungen gewahrt bleiben.

Limitationen der Studie

Abschließend sei auf die Limitationen der vorliegenden Studie hingewiesen. Die Studie beruht zwar auf einer repräsentativen Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung. Nichtsdestotrotz haben Stichprobenverluste (durch Verweigerungen, Tod oder Institutionalisierung der gepflegten Personen) in Verbindung mit dem querschnittlichen Design wahrscheinlich zu einer Verzerrung der Stichprobe hin zu weniger belasteten Pflegepersonen und stabilen häuslichen Arrangements geführt.

Darüber hinaus war die Stichprobe der erwerbstätigen Pflegenden sehr klein und

die erhobenen Daten zum Thema fragmentarisch. Letztere Aspekte sind darauf zurückzuführen, dass die Hauptziele der Studie nicht auf die Erwerbstätigkeit von Pflegenden Demenzkranken fokussierten. Des Weiteren können mit einer Querschnittsstudie lediglich Korrelationen ermittelt, aber keine kausalen Beziehungen geklärt werden. Ungeachtet der durch die genannten Aspekte eingeschränkten Aussagekraft der Ergebnisse liefern sie wichtige Hinweise zu den Möglichkeiten und Grenzen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege von Menschen mit Demenz im Kontext der gegebenen Rahmenbedingungen.

Um mehr Aufschluss rund um das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ zu erhalten, einschließlich der Wirkung der neuen gesetzlichen Regelungen, sind deshalb längsschnittliche Studien an großen, repräsentativen Stichproben unverzichtbar.

Literaturverzeichnis

Alzheimer Europe (Hrsg.). (2013). *Prevalence of Dementia*. Verfügbar unter <http://www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia/Prevalence-of-dementia-in-Europe##>

Bainbridge, H. T. J., Cregan, C. & Kulik, C. T. (2006). *The Effect of Multiple Roles on Caregiver Stress Outcomes*. The Journal of Applied Psychology, 91 (2), 490–497.

Carmichael, F. & Charles, S. (2003). *Benefit Payments, Informal Care and Female Labour Supply*. Applied Economics Letters, 10 (7), 411–415.

Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T. & Tuokko, H. (2000). *Predicting Caregiver Burden and Depression in Alzheimer's Disease*. The Journals of

Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 55 (1), 2–13.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbshilfe Demenz (Hrsg.). (2014). *Das Wichtigste 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. Verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf##

Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., Clay, T. & Newcomer, R. (2003). *Caregiving and Institutionalization of Cognitively Impaired Older People. Utilizing Dynamic Predictors of Change*. The Gerontologist, 43 (2), 219–229.

- Geyer, J. & Schulz, E. (2014). Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. *DIW-Wochenbericht*, 81 (14), 294–301.
- Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L., Coben, L. A. & Martin, R. L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry*, 140 (6), 566–572.
- Kemp, C. L. & Rosenthal, C. J. (2001). The Consequences of Caregiving. Does Employment Make a Difference? (SEDAP Research Paper Nr. 36). Verfügbar unter <http://socserv.mcmaster.ca/sedap/p/sedap36.pdf##>
- Lilly, M. B., Laporte, A. & Coyte, P. C. (2007). Labor Market Work and Home Care's Unpaid Caregivers. A Systematic Review of Labor Force Participation Rates, Predictors of Labor Market Withdrawal, and Hours of Work. *The Milbank Quarterly*, 85 (4), 641–690.
- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H.-H., Brähler, E. & Riedel-Heller, S. G. (2010). Prediction of Institutionalization in the Elderly. A Systematic Review. *Age and Ageing*, 39 (1), 31–38.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003a). Associations of Stressors and Uplifts of Caregiving with Caregiver Burden and Depressive Mood. A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58 (2), 112–128.
- Scharlach, A. E. (1994). Caregiving and Employment. Competing or Complementary Roles? *The Gerontologist*, 34 (3), 378–385.
- Schäufele, M. (2012). Nicht-medikamentöse Interventionen und Lebensqualitätsverbesserung bei Demenz. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmüller (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (S. 298–303). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schäufele, M., Bickel, H. & Weyerer, S. (1999). Predictors of mortality among demented elderly in primary care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (11), 946–956.
- Schäufele, M., Köhler, L., Teufel, S. & Weyerer, S. (2006). Demenzielle Erkrankungen bei älteren Menschen in Privathaushalten. Potenziale und Grenzen. In U. Schneekloth & H.-W. Wahl (Hrsg.), *Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote* (S. 103–145). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schäufele, M., Köhler, L., Lode, S. & Weyerer, S. (2007). Welche Faktoren sind mit subjektiver Belastung und Depressivität bei Pflegepersonen kognitiv beeinträchtigter älterer Menschen assoziiert? *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20 (4), 197–210.
- Schäufele, M., Köhler, L., Lode, S. & Weyerer, S. (2009). Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen. Aktuelle Lebens- und Versorgungssituation. In U. Schneekloth & H.-W. Wahl (Hrsg.), *Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Demenz, Angehörige und Freiwillige, Beispiele für „Good Practice“* (S. 159–221). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schäufele, M., Köhler, L., Hendlmeier, I., Hoell, A. & Weyerer, S. (2013). Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen. Eine bundesweite repräsentative Studie. *Psychiatrische Praxis*, 40 (4), 200–206.
- Schneekloth, U. & Wahl, H.-W. (Hrsg.). (2006). *Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneekloth, U. & Wahl, H.-W. (Hrsg.). (2009). *Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Demenz, Angehörige und Freiwillige, Beispiele für „Good Practice“*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2015a). *Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung*. Deutscher Landesergebnisse, Wiesbaden. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile##
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2015b). *Mikrozensus. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit*. Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland, Wiesbaden. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstätige/StandEntwicklungErwerbstätigkeit2010411137004.pdf?__blob=publicationFile##
- Weyerer, S. & Bickel, H. (2007). Epidemiologie körperlicher Erkrankungen und Einschränkungen

im Alter (Grundriss Gerontologie, Bd. 14). Stuttgart: Kohlhammer.

Wahl, H.-W., Tesch-Römer, C. & Ziegelmann, J. P. (Hrsg.). (2012). *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Yaffe, K., Fox, P., Newcomer, R., Sands, L., Lindquist, K., Dane, K. et al. (2002). Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *Journal of the American Medical Association*, 287 (16), 2090–2097.

Zu den Autorinnen

Prof. Dr. Martina Schäufele ist Diplom-Psychologin und Professorin für Gerontologie und Soziale Arbeit an der Hochschule Mannheim. Sie weist Erfahrungen aus über 25-jähriger Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Epidemiologie und Versorgungsforschung psychischer und physischer Erkrankungen im höheren Lebensalter auf.

Leonore Köhler ist Diplom-Sozialwissenschaftlerin und seit vielen Jahren in der Forschung zur Epidemiologie und Versorgung von Erkrankungen des höheren Lebensalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim tätig. Aktuell arbeitet sie am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Standort Rostock/Greifswald, in Greifswald.

Ingrid Hendlmeier ist Diplom-Gerontologin und Diplom-Sozialarbeiterin (FH). Sie hat langjährige Forschungserfahrung zum Thema „Epidemiologie und Versorgung psychischer Erkrankungen im höheren Alter“ am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit und an der Hochschule Mannheim.

Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit

Martin Pinquart

Kernergebnisse auf einen Blick

- Was belastet pflegende Angehörige am meisten?
 - Verhaltensauffälligkeiten des pflegebedürftigen Angehörigen belasten Angehörige besonders.
 - Hinzu kommen Konflikte zwischen der Erwerbstätigkeit und den Pflegeaufgaben.
- Was entlastet pflegende Angehörige am meisten?
 - Positive Erfahrungen am Arbeitsplatz und Zufriedenheit in der Erwerbstätigkeit können Angehörige etwas entlasten.²⁵
 - Aber: Diese entlastenden Effekte sind deutlich geringer als diejenigen von Vereinbarkeitskonflikten am Arbeitsplatz.
- Unter welchen Bedingungen erleben Pflegepersonen die Pflege als weniger belastend?
 - Wenn sie eine gute Beziehung zum pflegebedürftigen Angehörigen und eine positive Einstellung zur Pflegeaufgabe haben.

Methode: Die Ergebnisse basieren auf der Auswertung einer Metaanalyse zu sämtlichen verfügbaren Studien zum Stresserleben von pflegenden Angehörigen (516 Studien mit Daten von insgesamt 160.784 pflegenden Angehörigen).

²⁵ Milderung der Stressbelastung durch positive Erfahrungen am Arbeitsplatz ($r = -.14$) und Reduktion depressiver Symptome ($r = -.23$).

1. Einführung

Steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen

Der Hilfe- und Pflegebedarf steigt mit dem Alter. Während in Deutschland weniger als 1 % der Menschen unter 64 Jahren Pflegebedarf im Sinne des Sozialgesetzbuchs XI aufweist, steigt dieser Anteil von etwa 4 % bei den 65- bis 79-Jährigen auf ca. 20 % bei den 80-Jährigen und Älteren (Schneekloth, 2005). Insgesamt gab es im Jahr 2011 in Deutschland rund 2,5 Millionen Pflegebedürftige. Prognosen zufolge wird diese Zahl im Jahr 2050 auf ca. 4,5 Millionen steigen (Statistisches Bundesamt, 2014). Von den Pflegebedürftigen wurden in Deutschland im Jahr 2011 47 % ausschließlich durch Angehörige betreut, bei weiteren 23 % erfolgte die Betreuung zu Hause zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst. Weitere 30 % lebten in stationären Pflegeeinrichtungen (Statistisches Bundesamt, 2014).

Belastung pflegender Angehöriger

Wenn Personen ihre Angehörigen im Alltag regelmäßig bei Verrichtungen im Haushalt und alltäglichen Aufgaben unterstützen und sie pflegen, erleben sie in ihrem eigenen Alltag Einschränkungen. Denn die Pflege lässt oft nicht genug Zeit für andere Familienaufgaben, eine Erwerbstätigkeit sowie für Freundschaften oder Freizeitaktivitäten. Müssen häufig im Zusammenhang mit demenziellen Erkrankungen auftretende Verhaltensprobleme, wie verbal oder körperlich aggressives Verhalten, bewältigt werden, ist die Situation

für die pflegenden Angehörigen besonders schwer. Darüber hinaus ist die Pflege generell schwer planbar und bringt eine erhebliche Zukunftsunsicherheit mit sich.

Hält man sich diese Aspekte der Lebenssituation von pflegenden Angehörigen vor Augen, überrascht es wenig, dass sich Pflegende im Vergleich zu Personen ohne Pflegeverantwortung psychisch stärker belastet fühlen. Eine Metaanalyse, in der Ergebnisse von 84 Studien zum Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen statistisch ausgewertet wurden, belegt, dass Pflegepersonen im Vergleich zu Personen ohne Pflegeverantwortung stärker²⁶ unter depressiven Symptomen, Stress und verringertem Selbstvertrauen leiden, weniger positiv gestimmt sind und eine geringere Lebenszufriedenheit empfinden. Zusätzlich ist häufiger, aber in einem geringeren Ausmaß, auch ihre körperliche Gesundheit beeinträchtigt.²⁷ Interessanterweise belegt diese Metaanalyse, dass pflegende Angehörige nicht alle gleichmäßig belastet sind. Vielmehr kommen sie mit der Pflegeaufgabe unterschiedlich gut zurecht und fühlen sich entsprechend mehr oder weniger belastet (Pinquart & Sörensen, 2003b). Das bedeutet, dass die psychische Belastung der Pflegenden nicht allein von der Pflegesituation selbst geprägt ist, sondern die Intensität der Belastung von einer Vielzahl weiterer Faktoren abhängt, die in diesem Beitrag diskutiert werden.

Fragestellung und Ziel dieses Beitrags

Im Mittelpunkt dieses Beitrags steht die Frage, welche Faktoren pflegende Angehörige

26 Die Unterschiede fielen bei Depressivität am stärksten und bei der körperlichen Gesundheit am geringsten aus.

27 Mithilfe des sogenannten Binomial Effect Size Display (BESD) können die Ergebnisse dieser Metaanalyse so übersetzt werden: Wenn man gleich viele pflegende und nicht pflegende Angehörige nach ihren depressiven Symptomen befragt, dann liegen 64 % der Pflegenden, aber nur 36 % der nicht Pflegenden über dem Verteilungsmittel. Bei der körperlichen Gesundheit liegen die Unterschiede noch bei 54,5 % im Vergleich zu 45,5 %.

be- und entlasten und welche Rolle dabei die Erwerbstätigkeit spielt. Grundlage dieses Beitrags ist eine umfangreiche Metaanalyse, in der die Ergebnisse sämtlicher verfügbarer wissenschaftlicher Studien zum Thema zusammengeführt und studienübergreifend statistisch ausgewertet werden. Mit Blick auf die Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger wird dabei im Einzelnen geprüft (vgl. Abschnitt 3.3), (1) ob erwerbstätige pflegende Angehörige stärker belastet sind als andere pflegende Angehörige und (2) ob es bestimmte Aspekte des Erwerbslebens gibt, die pflegenden Angehörigen besonders zu schaffen machen oder umgekehrt sie sogar entlasten. Zum Abschluss werden praktische Schlussfolgerungen aus den Forschungsergebnissen gezogen.

2. Daten und Methoden

Grundlage dieses Beitrags ist eine Aktualisierung und Erweiterung der Metaanalyse von Pinquart und Sörensen (2003a), für die die Ergebnisse von 516 Studien zum Stresserleben pflegender Angehöriger zusammengeführt und statistisch ausgewertet wurden. Insgesamt flossen dabei die Angaben von 160.784 pflegenden Angehörigen in die Analysen ein. Die Arbeiten wurden mithilfe von elektronischen Datenbanken (PsycInfo, Medline, Google Scholar) sowie über die dort aufgefundenen weiterführenden Literaturverzeichnisse identifiziert.

Da der Fokus der Analyse auf der Pflege älterer Menschen lag, wurden nur jene Studien eingeschlossen, in denen die Hilfe- und Pflegebedürftigen im Mittel 60 Jahre oder älter waren. Die meisten einbezogenen Studien (79 %) stammten hierbei aus den USA.

Die Pflegepersonen waren im Mittel 59,5 Jahre alt, 72 % waren Frauen, 48 % waren die Ehepartner der Pflegebedürftigen und 43 % erwachsene Kinder. 67 % lebten mit dem Pflegebedürftigen im gleichen Haushalt und 48 % waren erwerbstätig. Die Angehörigen leisteten im Durchschnitt 43 Stunden Hilfe oder Pflege pro Woche und übten die Helferrolle seit 4,3 Jahren aus. Die Gepflegten waren im Mittel 75 Jahre alt und 60 % waren Frauen. Etwa 45 % der Studien befassten sich ausschließlich mit Pflegenden Demenzerkrankter.

Berechnet wurden gewichtete Korrelationen mit dem Belastungserleben mittels einer sogenannten Random-Effects-Meta-Analysis (vgl. Lipsey & Wilson, 2001).

3. Ergebnisse

Pflegende Angehörige sind einerseits durch die Pflege signifikant belastet, andererseits ist das Ausmaß der Belastung von pflegenden Angehörigen sehr unterschiedlich. Entsprechend stellt sich die Frage, was dazu beiträgt, dass sich pflegende Angehörige mehr oder weniger belastet oder entlastet fühlen.

Die Faktoren, die zur psychischen Belastung pflegender Angehöriger beitragen, kann man in zwei Gruppen unterteilen. In der ersten Gruppe sind die erfasst, die direkt mit der Pflege eines Angehörigen zusammenhängen („primäre Stressoren“). Diese können einerseits Merkmale des pflegebedürftigen Menschen selbst sein, wie Krankheitssymptome und Einschränkungen in den alltäglichen Aktivitäten, oder sich aus der Pflegesituation ergeben, wie der Umfang und die Art der geleisteten Pflege. Zu der zweiten Gruppe („sekundäre Stressoren“) gehören die Faktoren, die sich weniger aus der Pflegeaufgabe selbst ergeben, sondern durch Auswirkungen der

Pflegeverantwortung auf andere Lebensbereiche der Pflegenden entstehen. Beispiele dafür sind Auswirkungen der Pflege auf die sozialen Kontakte, die Freizeitmöglichkeiten oder auch die Chancen auf Erwerbsbeteiligung.

Im Mittelpunkt der nachfolgend vorgestellten Analysen stehen hier die oben beschriebenen „primären“ und „sekundären Stressoren“, also die Belastungsfaktoren, die sich aus der Pflegesituation selbst oder aus den Konsequenzen der Pflegearbeit auf das Alltagsleben des Pflegenden ergeben.

Verhaltensprobleme und Einschränkungen des pflegebedürftigen Menschen

Untersucht man, wie die Pflegeanforderungen selbst zur Stressbelastung beitragen, wird deutlich, dass vor allem im Zusammenhang mit Demenz auftretende Verhaltensprobleme, wie aggressives Verhalten, nächtliche Unruhe und Weglaufdrang, den pflegenden Angehörigen besonders zusetzen. Diese Verhaltensprobleme können etwa 15 % der Belastungsunterschiede erklären.²⁸ Auch körperliche und kognitive Einschränkungen der Pflegebedürftigen fordern pflegende Angehörige heraus und können jeweils rund 4 % der unterschiedlichen Belastungsintensität von pflegenden Angehörigen erklären.

Pflegeumfang und Anzahl von Pflegeaufgaben

Wie stark Angehörige von der Pflege psychisch beeinträchtigt sind, hängt außerdem von dem regelmäßigen Zeitaufwand für die Pflege und der Anzahl der Pflegeaufgaben ab. Dabei erklärt der zeitliche Umfang der Pflegeleistung 6 % der Unterschiede zwischen den Pflegepersonen. Pflegepersonen fühlen

sich am stärksten belastet, wenn sie mit dem pflegebedürftigen Angehörigen in einem Haushalt leben. Dies liegt vermutlich daran, dass in diesen Konstellationen häufig stärker pflegebedürftige Angehörige mit kognitiven Einschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten leben und in Pflegehaushalten weniger Möglichkeiten bestehen, von der Pflegeaufgabe abzuschalten.

Pflegedauer und Belastung durch die Pflege

Zu der Frage, welche Bedeutung die Pflegedauer für die Stressbelastung der Pflegepersonen hat, gibt es widersprüchliche theoretische Annahmen. Einerseits ist es denkbar, dass pflegende Angehörige mit wachsender Pflegedauer an ihre psychischen Belastungsgrenzen kommen und sich folglich zunehmend angespannt fühlen. Andererseits können Pflegepersonen mit zunehmender Pflegedauer Erfahrungen und Routinen im Umgang mit der Pflege gewinnen und entsprechend gelassener mit der Situation umgehen.

Aus den vorliegenden Ergebnissen dieser Metaanalyse kann man schließen, dass beide Annahmen in der Praxis beobachtbar sind und sich in der Gesamtschau diese Prozesse die Waage halten. Entsprechend erscheint die Pflegedauer an sich nicht als entscheidender Belastungsfaktor von Pflegepersonen.

Soziodemografische Merkmale

Soziodemografische Unterschiede der Pflegepersonen und -konstellationen tragen nur wenig dazu bei, die unterschiedlich starke Belastung von pflegenden Angehörigen zu erklären.

²⁸ Gewichtete mittlere Korrelation von $r = .39$.

Im Vergleich zu Männern fühlen sich pflegende Frauen etwas stärker belastet, nicht zuletzt auch deswegen, weil sie in der Regel stärker in der Pflege engagiert sind (Pinquart & Sörensen, 2006). Auch Personen im höheren Alter, Zugehörige zu einer ethnischen Minderheit, gut Gebildete und Besserverdienende scheinen etwas weniger von der Pflege beeinträchtigt zu sein.

Ob der/die Ehepartner/-in oder die eigenen Eltern gepflegt werden, macht für das

allgemeine Belastungserleben kaum einen Unterschied. Pflegende Ehepartner/-innen sind aber signifikant stärker als pflegende Kinder körperlich und finanziell belastet und erleben die Beziehung zum Gepflegten als angespannter (Pinquart & Sörensen, 2011).

Entlastende Faktoren der Pflegekonstellation

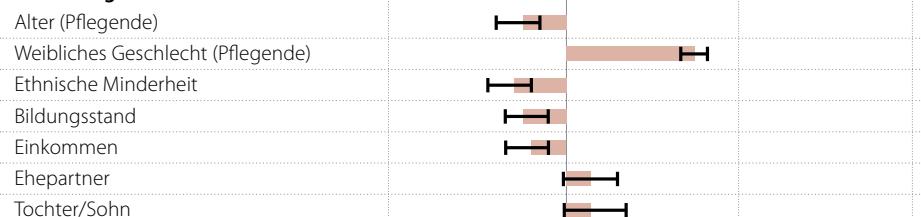
Wie stark sich eine Pflegeperson belastet fühlt, hängt wesentlich davon ab, wie gut sie die Beziehung zu dem pflegebedürftigen

Abb. 1: **Zusammenhänge von Pflegeanforderungen, soziodemografischen Merkmalen und entlastenden Faktoren mit der Stressbelastung pflegender Angehöriger (Ergebnisse einer Metaanalyse)**

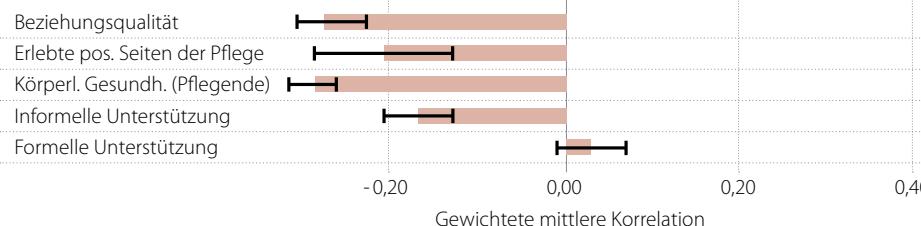
Pflegeanforderungen



Soziodemografische Merkmale



Entlastende Faktoren



Anmerkung 1: Korrelationen größer Null zeigen an, dass eine größere Ausprägung der Faktoren mit mehr Stress einhergeht.

Anmerkung 2: Es werden die gewichteten mittleren Korrelationen von Pflegeanforderungen (Belastungsfaktoren), soziodemografischen Merkmalen und potenziell entlastenden Faktoren in Balkenform dargestellt. Die Fehlerbalken stellen das „Konfidenzintervall“ dar, in dem sich 95 % der Effektstärken der analysierten Einzelstudien befinden. Korrelationen unterscheiden sich dann signifikant von Null, wenn die Fehlerbalken nicht den Wert von Null einschließen.

Angehörigen empfindet, wie positiv sie gegenüber der Pflegeaufgabe eingestellt ist und ob sie beispielsweise dem Elternteil gern etwas von der selbst erlebten Fürsorge zurückgeben will (vgl. Kramer, 1997).

Wenn sich die Pflegepersonen körperlich gut fühlen, empfinden sie sich auch als weniger gestresst. Dies wohl nicht zuletzt deshalb, weil sie körperlich anstrengende Pflegeaufgaben – wie den bettlägerigen Angehörigen anzuhaben – besser bewältigen können. Außerdem ist die Unterstützung des sozialen Umfelds, nicht aber professioneller Pflege, psychisch entlastend (Abb. 1).

Mit Blick auf die unter den erwerbsfähigen Pflegepersonen verbreitete Pflege von eigenen Kindern (vgl. dazu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24) ist die Frage nicht ganz leicht zu beantworten, ob die Faktoren, die die Belastung von Angehörigen älterer Pflegebedürftiger erklären, sich genauso auf die Pflege jüngerer chronisch kranker und behinderter Menschen auswirken. Vorliegende Studien belegen, dass Verhaltensprobleme des Gepflegten auch bei Angehörigen von jüngeren Personen mit psychiatrischen Erkrankungen am stärksten zur psychischen Belastung beitragen (Ohaeri, 2003).

4. Belastung von pflegenden Angehörigen durch das Erwerbsleben

4.1 Einführung

Pflege in der Familie und dem sozialen Umfeld des pflegebedürftigen Menschen wird hauptsächlich von Frauen geleistet – in Deutschland sind einer repräsentativen Befragung zufolge 73 % der Pflegepersonen Demenzkranker weiblich (Schneekloth, 2005). Da Frauen zunehmend erwerbstätig sind und

entsprechend weniger freie Zeit haben, die traditionelle Rolle der häuslichen Pflege zu übernehmen, wird das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und die Möglichkeiten der Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben immer wichtiger (vgl. dazu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24). Bezogen auf den Altersbereich der 25- bis 64-Jährigen waren im Jahr 2010 in Deutschland 63 % der weiblichen und 73 % der männlichen pflegenden Angehörigen erwerbstätig (Statistisches Bundesamt, 2014).

Im Folgenden wird untersucht, welche Rolle das Erwerbsleben dabei spielt, wie belastet sich pflegende Angehörige fühlen. Dazu wird die Situation erwerbstätiger und nicht erwerbstätiger pflegender Angehöriger unterschieden.

4.2 Wie unterscheiden sich erwerbstätige und nicht erwerbstätige pflegende Angehörige?

Die Gruppen der erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen pflegenden Angehörigen unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht (siehe Abb. 2). Mit Blick auf die Pflegekonstellation fällt auf, dass Erwerbstätige im Mittel weniger Pflegestunden leisten, weniger Pflegeaufgaben übernehmen und die Pflege insgesamt weniger komplex ist, weil der pflegebedürftige Angehörige – häufig die alt gewordenen Eltern – körperlich und kognitiv nicht so stark eingeschränkt ist wie bei den nicht erwerbstätigen Pflegepersonen. Die Pflegedauer ist aber in beiden Gruppen vergleichbar.

Am besten lassen sich beide Gruppen anhand von soziodemografischen Merkmalen unterscheiden: Erwerbstätige Pflegende sind im Mittel jünger, etwas besser gebildet

und verdienend sowie häufiger männlichen Geschlechts. Zudem treffen bei ihnen häufiger entlastende Faktoren zu, wie körperliche Gesundheit und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, wobei sie im Durchschnitt nicht häufiger auf professionelle Pflege zurückgreifen.

4.3 Stand der Forschung: Inwiefern trägt die Erwerbstätigkeit zur Be- oder auch Entlastung von pflegenden Angehörigen bei?

Wenn zukünftig immer mehr Angehörige Erwerbstätigkeit und Pflege vereinbaren

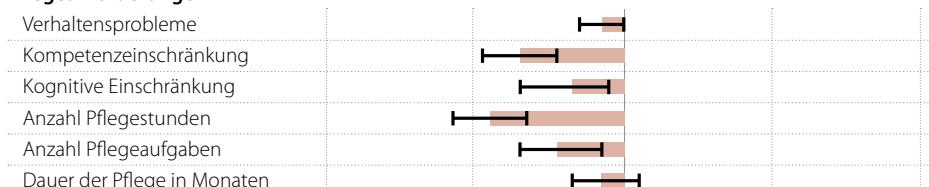
müssen, wird die Frage immer wichtiger, inwiefern pflegende Angehörige durch die Erwerbstätigkeit zusätzlich belastet sind und was sie in dieser Situation entlasten kann.

Wissenschaftliche Studienlage zur Be- und Entlastung pflegender Angehöriger durch Erwerbstätigkeit

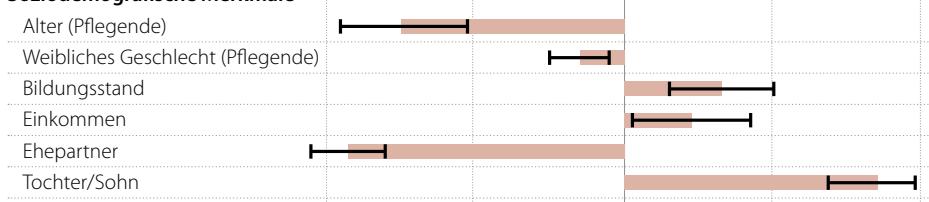
Der Forschungsstand darüber, inwiefern erwerbstätige pflegende Angehörige zusätzlich durch ihren Beruf belastet sind oder sie umgekehrt durch diese Tätigkeit sogar entlastet werden, ist widersprüchlich.

Abb. 2: Zusammenhänge der Erwerbstätigkeit mit Pflegeanforderungen, Merkmalen der Pflegenden und entlastenden Faktoren (Metaanalyse)

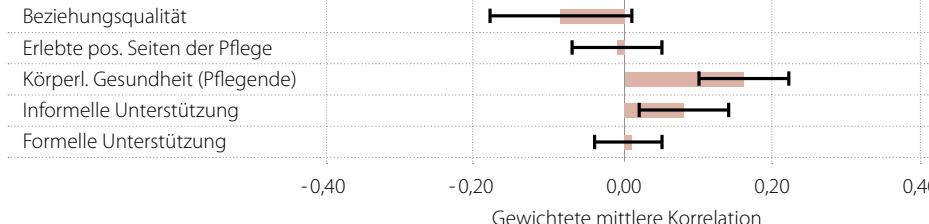
Pflegeanforderungen



Soziodemografische Merkmale



Entlastende Faktoren



Anmerkung: Korrelationen größer Null zeigen an, dass die Aspekte bei den erwerbstätigen stärker als bei nicht erwerbstätigen pflegenden Angehörigen ausgeprägt sind.

Aus theoretischer Sicht erklärt die **Rollenkonflikthypothese** beziehungsweise die **Hypothese der konkurrierenden Anforderungen** (Barling, MacEwen, Kelloway & Higginbottom, 1994; Goode, 1960), was pflegende Angehörige durch die Erwerbstätigkeit zusätzlich belasten könnte. Die Überlegung ist hier, dass mehrere parallel ausgeübte Rollen im Alltag nicht nur zu objektiven Zeit-, sondern auch zu Rollenkonflikten führen können – also dem Gefühl, keiner Rolle wirklich zu genügen. Dabei kommt erschwerend hinzu, dass objektive Zeitkonflikte häufig auf Kosten der eigenen Erholung gelöst werden. Diese Problemlage wird in der Tat von pflegenden Angehörigen berichtet und mit wissenschaftlichen Studien belegt: So schilderten in einer Studie von Reid, Stajduhar und Chappell (2010) 42 % der Befragten, dass ihre Erwerbstätigkeit unter der Pflege leide, weil sie wegen der Pflege Arbeitszeit versäumten, wegen Arzterminen des Pflegebedürftigen kurzfristig den Arbeitsplatz verlassen mussten (36 %), zu spät zur Arbeit kamen (32 %) und dass sie am Arbeitsplatz häufig durch Anrufe im Zusammenhang mit ihrer Pflegetätigkeit unterbrochen wurden (27 %). Umgekehrt berichteten in einer Studie von Scharlach (1994) 48 % der erwerbstätigen Pflegenden, dass die Pflege neben der Erwerbstätigkeit zu kurz käme, weil sie nicht genug Zeit oder Energie für notwendige Pflegeaufgaben hätten.

Im Gegensatz dazu belegen andere wissenschaftliche Studien, dass die Erwerbstätigkeit im Pflegealltag durchaus entlasten und stabilisieren kann. Diese Situation kann durch die sogenannte Rollenakkumulationshypothese (Sieber, 1974) beziehungsweise Rollenexpansionshypothese (Marks, 1977) erklärt werden. Diesen Überlegungen zufolge ist es nämlich

für die psychische Gesundheit gut, mehrere soziale Rollen zugleich auszuführen. Denn diese Situation erlaube es Menschen, ihre Fähigkeiten auf vielfältige Weise zu entwickeln und einzusetzen, sowie soziale Kontakte aufzubauen und Selbstbestätigung zu erfahren. Pflegende Angehörige können sich beispielsweise am Arbeitsplatz von pflegebedingten Sorgen ablenken, sich in einem anderen Kontext nützlich und kompetent fühlen, finanziell absichern und vom sozialen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen emotional profitieren (vgl. Eldh & Carlsson, 2011; Kulik, Cregan & Bainbridge, 2013). Dies belegt beispielsweise die Studie von Scharlach (1994), der zufolge 58 % der Befragten berichten, dank der Abwechslung und positiven Erfahrungen am Arbeitsplatz die Beziehung zum Pflegebedürftigen positiver gestalten zu können, und 65 % angeben, sich auch weniger finanzielle Sorgen zu machen. Solche Beispiele verdeutlichen, wie das Erwerbsleben pflegenden Angehörigen helfen kann, soziale Einschränkungen oder Gefühle der Hilf- und Hoffnungslosigkeit in der Pflege auszugleichen (Scharlach, 1994).

Ergebnisse der Metaanalysen vorhandener Studien zum Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und Belastung von pflegenden Angehörigen

Diese widersprüchliche Studienlage führt auch in der Gesamtschau einer Metaanalyse der verfügbaren 61 Studien zum Zusammenhang von Erwerbstätigkeit und Stressbelastung mit 15.666 Pflegenden zu keinen systematischen Unterschieden im Belastungserleben. Insgesamt ist vor dem Hintergrund der heterogenen Studienlage keine höhere Stressbelastung der pflegenden Angehörigen erkennbar.²⁹

²⁹ Die gewichtete mittlere Korrelation ist nahe Null und nicht signifikant ($r = -.01$, vgl. Abb. 3).

Nachfolgend werden die Ergebnisse weiterer Metaanalysen zur psychischen Gesundheit und einzelnen Be- und Entlastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben vorgestellt.

Erwerbstätige Pflegende sind etwas weniger depressiv als nicht erwerbstätige Pflegende.

Die Metaanalyse der uns zur Verfügung stehenden 34 Studien zur psychischen Gesundheit und depressiven Symptomen pflegender Angehöriger mit insgesamt 9.757 Befragten zeigte, dass erwerbstätige Pflegende im Mittel etwas weniger depressiv sind als nicht erwerbstätige Pflegende. Auch wenn dieser Unterschied statistisch signifikant ist, ist er tatsächlich aber nur sehr gering.³⁰ Es ist denkbar, dass dieses Ergebnis damit erklärt werden kann, dass – wie weiter oben berichtet – erwerbstätige Pflegende weniger Zeit für die Pflege aufwenden und mehr Unterstützung aus dem sozialen Umfeld erfahren (vgl. Abb. 2).

Insgesamt gesehen scheint die Erwerbstätigkeit für sich genommen pflegende Angehörige im Mittel also weder besonders zu be- noch zu entlasten.³¹ Vielmehr scheinen beide oben dargestellten Konstellationen zuzutreffen: Die Erwerbstätigkeit hat für Pflegende sowohl positive als auch negative Folgen, die sich letztlich wieder ausgleichen.³² Tendenziell scheint aber ein höheres zeitliches

Engagement im Beruf eher psychisch zu entlasten und einen positiven Gegenpol zur Pflege bilden.

Konflikte zwischen Erwerbstätigkeit und Pflegeaufgaben gehören zu den stärksten Belastungsfaktoren der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen.

Überprüft man, wie sich einzelne Merkmale der Arbeitssituation auf die psychische Belastung von pflegenden Angehörigen auswirken, ergibt sich ein differenziertes Bild. Allerdings ist die Studienlage zu solchen Detailfragen begrenzt. Nur einige wenige vorliegende Studien untersuchen explizit bestehende Konflikte zwischen der Erwerbstätigkeit und der Pflege, wie geringere Belastbarkeit am Arbeitsplatz und häufige Arbeitsunterbrechungen durch Anrufe im Zusammenhang mit der Pflege (z. B. Reid et al., 2010; Zank, Schacke & Leipold, 2006). Im Fall von solchen Vereinbarkeitskonflikten berichten verfügbare Studien, dass pflegende Angehörige dadurch zusätzlich belastet sind und verstärkt psychische Symptome zeigen (vgl. Abb. 3).³³ Dabei nehmen Vereinbarkeitskonflikte am Arbeitsplatz pflegende Angehörige ungefähr genauso stark mit wie der stärkste Belastungsfaktor in der häuslichen Pflege, nämlich die Verhaltensauffälligkeiten des pflegebedürftigen Angehörigen (siehe Abb. 1). Folglich zählen Konflikte zwischen Erwerbstätigkeit und Pflegeaufgaben

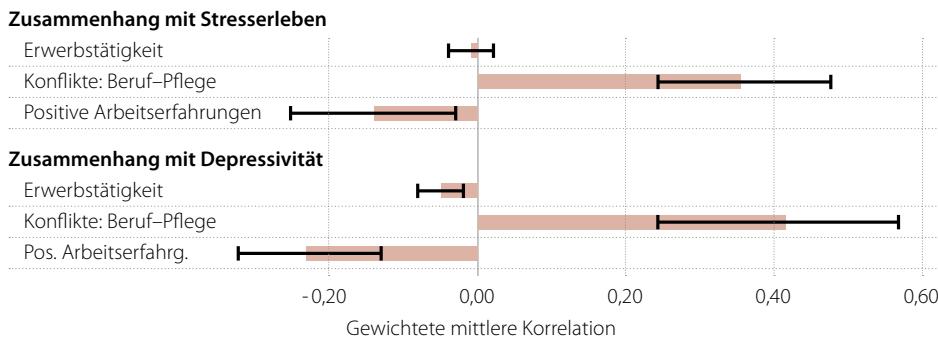
30 Die Erwerbstätigkeit klärt nur 0,2 % der gemessenen interindividuellen Unterschiede in den depressiven Symptomen auf.

31 Dabei ergab die Metaanalyse auch, dass der Effekt der Erwerbstätigkeit auf das Stresserleben, die psychische Gesundheit und die depressiven Symptome unabhängig vom Alter der pflegenden Angehörigen war.

32 Zwei weitere Faktoren könnten außerdem dieses Ergebnis erklären: Es ist davon auszugehen, dass diejenigen, die wegen der Pflege in erhebliche Zeit- und Rollenkonflikte geraten sind, entweder die Pflege oder die Erwerbstätigkeit aus zeitlichen Gründen stark reduziert oder ganz aufgegeben haben und entsprechend nicht mehr in den Studien berücksichtigt wurden. Außerdem ist generell davon auszugehen, dass zeitlich eingespannte und psychisch stark belastete Pflegende in wissenschaftlichen Studien unterrepräsentiert sind, weil sie vermutlich kaum Zeit haben, um an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen.

33 Solche Konflikte gehen im Mittel sowohl mit einem deutlich erhöhten allgemeinen Belastungserleben ($r = .35$) als auch mit mehr depressiven Symptomen der Pflegenden ($r = .41$) einher (vgl. Abb. 3).

Abb. 3: Zusammenhänge von Erwerbstätigkeit mit Pflegestress und Depressivität des Pflegenden



Anmerkung: Korrelationen größer Null zeigen positive Zusammenhänge der Variablen mit Stress und Depressivität..

neben den Verhaltensauffälligkeiten der pflegebedürftigen Person zu den stärksten Belastungsfaktoren der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen. Positive Erfahrungen am Arbeitsplatz und Zufriedenheit in der Erwerbstätigkeit können hingegen zumindest etwas zur Entlastung³⁴ von pflegenden Angehörigen beitragen. Diese entlastenden Effekte sind aber deutlich geringer als diejenigen von Konflikten am Arbeitsplatz.

5. Fazit

Pflegende Angehörige sind im Mittel stärker gestresst als Angehörige, die keine Pflege leisten. Verhaltensprobleme der Pflegebedürftigen und Vereinbarkeitskonflikte zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege tragen am stärksten zur Belastung bei. Wie stark sich pflegende Angehörige von der Pflege belastet fühlen, hängt also nicht direkt mit der Tatsache zusammen, ob sie überhaupt erwerbstätig sind oder nicht. Weder die Erwerbstätigkeit an sich noch eine höhere Wochenarbeitszeit führen „automatisch“ zu einer höheren Belastung

von pflegenden Angehörigen. Entscheidend ist, wie gut pflegende Angehörige beide Aufgabenbereiche miteinander vereinbaren können.

Möchte man nun Maßnahmen einführen, um pflegende Angehörige zu entlasten, sollte man darauf achten, belastende Faktoren wie insbesondere Vereinbarkeitskonflikte am Arbeitsplatz und Verhaltensauffälligkeiten der pflegebedürftigen Angehörigen zu reduzieren. Dazu sind auf der Seite der Arbeitgeber möglichst flexible Arbeitsbedingungen und Verständnis für die Situation pflegender Angehöriger notwendig. Für die häusliche Pflegesituation sind eine gute gezielte Pflegeberatung und die Qualifizierung der Angehörigen, unter anderem zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und kognitiven Einschränkungen, notwendig. Außerdem kann es sinnvoll sein, pflegende Angehörige dabei zu unterstützen, mit unveränderbaren Belastungen besser umzugehen.

³⁴ Durch positive Erfahrungen am Arbeitsplatz kommt es zu einer Milderung der Stressbelastung ($r = -.14$) und einer Reduktion depressiver Symptome ($r = -.23$).

Der Aufbau guter Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige im Erwerbsleben ist in Deutschland noch nicht abgeschlossen. In den letzten Jahren sind in der Bundesrepublik Deutschland die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege zuletzt mit der Novelle des Pflegezeitgesetzes und des Familienpfegezeitgesetzes zum 1. Januar 2015 verbessert worden.

Vor dem Hintergrund der hier berichteten Ergebnisse ist allerdings zu hinterfragen, ob die gesetzliche Regelung ausreichen wird, um die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege tatsächlich zu erleichtern und sicherzustellen.

- **Erstens** dauert die Pflege eines chronisch kranken oder behinderten Angehörigen oft deutlich länger als zwei Jahre. In den von uns ausgewerteten mehr als 500 Studien waren die Angehörigen zum Studienzeitpunkt im Mittel zum Beispiel bereits 4,3 Jahre in die Pflege ihres Angehörigen involviert.
- **Zweitens** gibt es Pflegebedürftige, die rund um die Uhr einer Pflege oder Supervision bedürfen. Hier ist eine zeitlich begrenzte Arbeitstätigkeit nur leistbar, wenn in dieser Zeit die Pflege zuverlässig durch andere Personen aus dem sozialen Umfeld oder ambulanten Pflegediensten

übernommen wird – ein generell wichtiger Ansatzpunkt zur Entlastung pflegender Angehöriger (z.B. Eldh & Carlsson, 2011).

→ **Drittens** betrifft die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege nicht ausschließlich und offenbar in vielen Fällen nicht primär die Zahl der Arbeitsstunden, sondern insbesondere die (In-)Flexibilität von Arbeitszeit- und Arbeitsplatzgestaltung (z. B. Homeoffice). Eine solche Flexibilität ist zwar nicht ohne Weiteres an allen Arbeitsplätzen zu schaffen, sollte aber – wo immer dies möglich ist – gewährleistet werden.

Solange die genannten Punkte nicht in der Gesetzgebung berücksichtigt werden, ist eher davon auszugehen, dass viele pflegende Angehörige weiterhin nicht die Bedingungen ihres Arbeitsplatzes an die Pflegeerfordernisse anpassen können und entsprechenden zusätzlichen psychischen Belastungen ausgesetzt sind. In solchen Situationen bleiben ihnen im Moment nur die Alternativen, sich einen Arbeitsplatz zu suchen, der mit den Pflegeaufgaben vereinbar ist (Bischofberger, Lademann & Radvanszky, 2009) – oder sogar entweder ganz zugunsten der Pflege aus dem Erwerbsleben auszutreten beziehungsweise die häusliche Pflege aufzugeben und den Angehörigen stationär weiterbetreuen zu lassen.

Literaturverzeichnis

- Bainbridge, H. T. J., Cregan, C. & Kulik, C. T. (2006). **The Effect of Multiple Roles on Caregiver Stress Outcomes.** *The Journal of Applied Psychology*, 91 (2), 490–497.
- Barling, J., MacEwen, K. E., Kelloway, E. K. & Higginbottom, S. F. (1994). **Predictors and Outcomes of Elder-Care-Based Interrole Conflict.** *Psychology and Aging*, 9 (3), 391–397.
- Bischofberger, I., Lademann, J. & Radvanszky, A. (2009). „work & care“. Erwerbstätigkeit und Pflege vereinbaren. Literaturstudie zu Herausforderungen für pflegende Angehörige, Betriebe und -professionelle Pflege. *Pflege*, 22 (4), 277–286.
- Czaja, S. J. & Sharit, J. (Hrsg.). (2009). **Aging and Work. Issues and Implications in a Changing Landscape.** Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Edwards, A. B., Zarit, S. H., Stephens, M. A. P. & Townsend, A. L. (2002). **Employed Family Caregivers of Cognitively Impaired Elderly.** An Examination of Role Strain and Depressive Symptoms. *Aging & Mental Health*, 6 (1), 55–61.
- Eldh, A. C. & Carlsson, E. (2011). **Seeking a Balance Between Employment and the Care of an Ageing Parent.** *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (2), 285–293.
- Goode, W. J. (1960). **A Theory of Role Strain.** *American Sociological Review*, 25 (4), 483.
- Kemp, C. L. & Rosenthal, C. J. (2001). **The Consequences of Caregiving. Does Employment Make a Difference?** (SEDAP Research Paper Nr. 36). Verfügbar unter <http://socserv.mcmaster.ca/sedap/p/sedap36.pdf##>
- Kramer, B. J. (1997). **Gain in the Caregiving Experience: Where Are We? What Next?** *The Gerontologist*, 37 (2), 218–232.
- Kulik, C. T., Cregan, C. & Bainbridge, H. T. J. (2013). **I Feel Your Pain. The Moderating Effect of Care Recipient Health on the Relationship between Work Hours and Care Recipient and Caregiver Psychological Outcomes.** *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13 (1), 114–136.
- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (2001). **Practical Meta-Analysis.** Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lüdecke, D. & Mnich, E. (2009). **Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Unterschiede von pflegenden Männern und Frauen.** *Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften*, 8 (27), 311–327.
- Marks, S. R. (1977). **Multiple Roles and Role Strain: Some Notes on Human Energy, Time and Commitment.** *American Sociological Review*, 42 (6), 921–936.
- Martire, L. M., Stephens, M. A. P. & Atienza, A. A. (1997). **The Interplay of Work and Caregiving. Relationships Between Role Satisfaction, Role Involvement, and Caregivers' Well-being.** *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 52 (5), 279–289.
- Ohaeri, J. U. (2003). **The Burden of Caregiving in Families with a Mental Illness.** A Review of 2002. *Current Opinion in Psychiatry*, 16 (4), 457–465.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003a). **Associations of Stressors and Uplifts of Caregiving with Caregiver Burden and Depressive Mood. A Meta-Analysis.** *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58 (2), 112–128.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003b). **Differences Between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health. A Meta-Analysis.** *Psychology and Aging*, 18 (2), 250–267.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2006). **Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health. An Updated Meta-Analysis.** *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 61 (1), 33–45.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2011). **Spouses, Adult Children, and Children-in-Law as Caregivers of Older Adults. A Meta-Analytic Comparison.** *Psychology and Aging*, 26 (1), 1–14.
- Reid, R. C., Stajduhar, K. I. & Chappell, N. L. (2010). **The Impact of Work Interferences on Family Caregiver Outcomes.** *Journal of Applied Gerontology*, 29 (3), 267–289.

- Scharlach, A. E. (1994). Caregiving and Employment. Competing or Complementary Roles? *The Gerontologist*, 34 (3), 378–385.
- Schneekloth, U. (2005) Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In U. Schneekloth & H.-W. Wahl (Hrsg.), Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten (S. 55–97). München (Integrierter Abschlussbericht).
- Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.). (2005). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht, München. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument.property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf##>
- Schulz, R. & Martire, L. M. (2009). Caregiving and Employment. In S. J. Czaja & J. Sharit (Hrsg.), *Aging and Work. Issues and Implications in a Changing Landscape* (S. 35–50). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Sieber, S. D. (1974). Toward a Theory of Role Accumulation. *American Sociological Review*, 39 (4), 567–578.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2014). Pflegende Angehörige in Deutschland häufiger erwerbstätig als im EU-Durchschnitt. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkerungSoziales/Arbeitsmarkt/ErwerbPflege.html##>
- Wang, J., Yu, J.-T., Wang, H.-F., Meng, X.-F., Wang, C., Tan, C.-C. et al. (2015). Pharmacological Treatment of Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 86 (1), 101–109.
- Zank, S., Schacke, C. & Leipold, B. (2006). Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz (BIZA-D). *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (4), 296–305.

Zum Autor

Prof. Dr. Martin Pinquart ist Professor für Entwicklungspsychologie an der Philipps-Universität Marburg. Seine Forschungsschwerpunkte sind Auswirkungen chronischer Erkrankungen und Behinderungen auf die psychische Entwicklung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, soziale Einflüsse auf die Entwicklung und Prozesse der Entwicklungsregulation durch das Setzen und Verfolgen von Zielen.

ZQP-Bevölkerungsbefragung

„Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“

Dörte Naumann, Christian Teubner, Simon Eggert
Datenerhebung: FORSA

Kernergebnisse auf einen Blick

- Hoher Stellenwert der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: 94 % der Befragten hielten es für,(sehr) wichtig, erwerbstätig zu bleiben, wenn man einen Angehörigen pflegt.
- Generelle kritische Einschätzung der aktuellen Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Insgesamt 72 % der Befragten schätzten die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der aktuellen Situation als,eher/ sehr schlecht' ein.
- Verbreitete Vorbehalte, die Pflegeverantwortung am Arbeitsplatz zu kommunizieren: 64 % würden dies aus,Sorge um den Arbeitsplatz' nicht tun, nahezu die Hälfte der Befragten fürchtete mangelndes Verständnis der Vorgesetzten.
- Verbleib pflegender Angehöriger im Erwerbsleben nicht nur aus finanziellen Gründen wichtig: 86 % meinten, dass der Erhalt der Erwerbstätigkeit finanziell notwendig wäre, 65 % bietet er den Abstand vom Pflegealltag, 60 % den Erhalt beruflicher Kompetenzen, 57 % soziale Kontakte und 55 % den Erhalt des Lebensstils.
- Hoher Stellenwert der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: 63 % der Befragten meinten, dass Unternehmen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege,(sehr) wichtig' sein sollte. 85 % befürworteten zeitlich und örtlich flexible Arbeitszeitmodelle, 75 % Telearbeit bzw. Homeoffice sowie 69 % individuelle Absprachen.
- Pflegeunterstützungsgeld bei kurzfristiger maximal zehntägiger Arbeitsfreistellung beliebteste gesetzliche Regelung: 89 % hielten das Pflegeunterstützungsgeld für,(sehr) hilfreich', und 85 % würden dieses Angebot selbst in Anspruch nehmen. Die Familienpflegezeit von maximal 24 Monaten hielten 55 % für,(sehr) hilfreich', und 33 % würden das Angebot in Anspruch nehmen.
- Finanzielle Gründe und Angst vor beruflichen Nachteilen halten von Inanspruchnahme der vorhandenen gesetzlichen Regelungen ab: 84 % würden die Familienpflegezeit aus finanziellen Gründen, 43 % aus Angst vor beruflichen Nachteilen nicht nutzen.

1. Steigende Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Um die Folgen des demografischen Wandels für die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland bewältigen zu können, zielt die Politik bereits seit Jahren darauf ab, die Erwerbstätigkeit in der Bevölkerung zu steigern. So wurde die Regelaltersgrenze angehoben, um die durchschnittliche Erwerbsphase im Lebensverlauf zu verlängern. Zusätzlich wurden vielfältige Maßnahmen eingeleitet, um die Erwerbsbeteiligung der Mütter zu stärken und eine partnerschaftliche Aufteilung der Erwerbs- und Familienarbeit zu ermöglichen, wie der Ausbau der Kinderbetreuungsinfrastruktur oder die Verabschiedung des ElterngeldPlus. Da neben dem wachsenden Pflegebedarf in der Bevölkerung die überwiegend weiblichen Pflegepersonen aufgrund von renten- und arbeitsmarktpolitischen Reformen und dem Wandel der Familie und Geschlechterrollen zunehmend am Erwerbsleben teilnehmen, werden in den letzten Jahren Regelungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für die Gesellschaft immer wichtiger.

Derzeit sind rund 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Expertinnen und Experten prognostizieren, dass bundesweit diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf mehr als 4,5 Millionen steigen wird. Dabei werden zurzeit nahezu drei Viertel (1,68 Mio. bzw. 72 %) der Pflegebedürftigen von Angehörigen zu Hause versorgt. Da die Pflege häufig nicht nur von einer Hauptpflegeperson, sondern auch von mehreren Personen gemeinsam geleistet wird, ist die Anzahl der an der häuslichen Pflege beteiligten Personen deutlich höher als die Anzahl der Pflegebedürftigen. Im Jahr 2010 wurden beispielsweise 30 % aller Pflegebedürftigen von einer hauptverantwortlichen

Pflegeperson versorgt, während 26 % der Pflegebedürftigen von zwei, 17 % von drei Pflegepersonen und 20 % von vier und mehr privaten Pflegepersonen betreut wurden. Insgesamt ist in den letzten Jahren die Anzahl pflegender Angehöriger noch stärker gestiegen als die der pflegebedürftigen Menschen: Während 2001 ca. 3,08 Millionen Pflegende an der häuslichen Pflege beteiligt waren, stieg die Anzahl bis 2012 auf 4,09 Millionen und damit um 33 %, während sich die Zahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen in diesem Zeitraum nur um rund 20 % erhöht hat (Barmer GEK 2014). Betrachtet man ausschließlich die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, pflegen zurzeit etwa 5 bis 6 % regelmäßig einen Angehörigen. Davon sind fast zwei Drittel tatsächlich erwerbstätig (vgl. dazu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24).

Bislang wird die Pflege überwiegend in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige mit und ohne professionelle Unterstützung geleistet. Dies entspricht der Konzeption des Sozialleistungsgesetzes und dem Wunsch der meisten hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Institut für Demoskopie Allensbach 2013). Dank der deutlich verbesserten medizinischen Versorgung, einem deutlich gestiegenen Wohnstandard, einer zunehmend barrierefrei gestalteten Infrastruktur und einem steigenden Angebotsspektrum professioneller Unterstützungsangebote und Dienstleistungen waren die Chancen dafür noch nie so gut wie heute (Schneekloth & Wahl, 2005). Im Jahr 2013 wurden nahezu drei Viertel (1,68 Mio. bzw. 72 %) der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, davon 1,15 Millionen (49 % aller Pflegebedürftigen) ausschließlich durch Angehörige. Weitere 536.000 Pflegebedürftige in Privathaushalten werden durch ambulante Pflegedienste (mit) betreut, wobei 133.000 Pflegebedürftige (6 %) ausschließlich

von professionellen Pflegekräften versorgt werden und 403.000 (17 %) sowohl von Angehörigen als auch ambulanten Diensten. Die Kombination familiärer und professioneller Pflege ist zunehmend verbreitet und trifft im Jahr 2013 auf 17 % der Pflegehaushalte zu (Barmer GEK 2014).

Zurzeit ist die Datenlage zur Situation pflegender Angehöriger im Erwerbsleben noch lückenhaft. Da das Thema Pflege innerhalb von Betrieben häufig noch als Tabu erlebt wird, geht man zudem von einer hohen Dunkelziffer pflegender Angehöriger aus. Einzelne Studien weisen darauf hin, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in der Bevölkerung als problematisch und gleichzeitig als hoch relevant bewertet wird. Mit dieser ZQP-Bevölkerungsbefragung soll nachgezeichnet werden, wie die Erwerbsbevölkerung die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und deren Stellenwert einschätzt und wie sie die aktuellen gesetzlichen Regelungen für eine bessere Vereinbarkeit bewertet (vgl. dazu den Beitrag von Gerhard Igl in dieser Schrift ab Seite 16). Zusätzlich werden Barrieren und Ängste erfragt, die Betroffene davon abhalten könnten, die gesetzlichen Regelungen in Anspruch zu nehmen und gemeinsam mit dem Arbeitgeber Lösungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu entwickeln.

2. Methoden und Vorgehensweise

Datengrundlage dieses Beitrags ist eine repräsentative Befragung der erwerbsfähigen Bevölkerung zum Themenbereich „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. Die Stichprobengröße beträgt 2.015 Befragte (N = 2.015). Die Befragung wurde in der Zeit vom 10. bis 21. November 2014 durchgeführt. Rund die Hälfte der Befragten geben an, in ihrem Umfeld mit Pflegebedürftigkeit konfrontiert

zu sein: 12 % haben eigene Erfahrung in der Pflege und 39 % haben in ihrem Umfeld Kontakt zu pflegenden Angehörigen. 49 % geben an, weder direkt noch indirekt mit dem Thema „Pflege und Pflegebedürftigkeit“ in Berührung zu kommen.

Die Grundgesamtheit bildeten die Erwerbstägigen ab 18 Jahre, bundesweit, repräsentiert in einem Panel (forsa.omninet) mit ca. 20.000 Personen. Als Erhebungsmethode kam die In-Home-Befragung per PC beziehungsweise Set-Top-Box am TV-Bildschirm zum Einsatz. Anschließend wurde die Personenstichprobe nach Region, Alter, Geschlecht und Bildung gewichtet. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 2 Prozentpunkten.

3. Ergebnisse

3.1 Kritische Einschätzung der aktuellen Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

→ 72 % schätzten die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der aktuellen Situation als „eher/sehr schlecht“ ein.

Insgesamt befanden die Befragten die aktuelle Situation in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als sehr kritisch. Knapp drei Viertel (72 %) gaben zum Zeitpunkt der Befragung an, dass sie die Vereinbarkeit als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ einschätzten.

Dabei schätzten die Befragten, die persönliche Erfahrungen mit der Pflege beziehungsweise Kontakt zu pflegenden Angehörigen hatten, die Situation wesentlich kritischer ein als diejenigen ohne solche Erfahrungen. In dieser Gruppe waren mehr als vier Fünftel (82 %) der Ansicht, Beruf und Pflege ließen sich „eher/sehr schlecht“ vereinbaren. Der Anteil der Befragten, die die Vereinbarkeit kritisch einschätzten,

war in der Gruppe ohne Pflegeerfahrung mit 68 % deutlich geringer, aber immer noch substantiell. Diese Einschätzung war weitgehend unabhängig vom Geschlecht oder der Größe des Arbeitgebers der Befragten. (Abb. 4)

3.2 Vorbehalte im offenen Umgang mit der Pflegesituation am Arbeitsplatz

→ 64 % nannten die ‚Sorge um den Arbeitsplatz‘ und rund 50 % die ‚Angst vor mangelndem Verständnis der Vorgesetzten‘ als wichtige Motive, warum pflegende Angehörige die Pflegeverantwortung am Arbeitsplatz nicht thematisieren. In etwa ein Drittel der Befragten ab 45 Jahren empfand das Thema Pflege für zu persönlich, um es am Arbeitsplatz zu thematisieren.

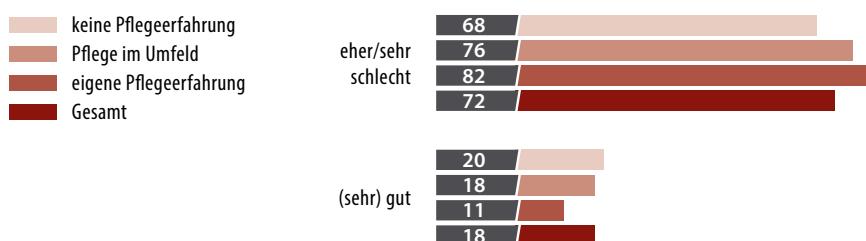
Auf die Frage, was pflegende Angehörige im Erwerbsleben davon abhalten könnte, die Pflegeverantwortung zu thematisieren, nannten die Befragten am häufigsten die ‚Sorge um den Arbeitsplatz‘ (64 % der Befragten). Unter den 18- bis 29-Jährigen wählten sogar 70 % der Befragten dieses Motiv. 60 % der Befragten glaubten außerdem, dass die ‚Angst vor beruflichen Nachteilen‘ pflegende Angehörige hindert, am Arbeitsplatz ihre Situation darzulegen.

Nahezu die Hälfte der Befragten konnte sich auch vorstellen, dass Betroffene ihre Pflegeverantwortung am Arbeitsplatz nicht thematisieren, weil sie mangelndes Verständnis der Vorgesetzten und – je nach Altersgruppe – befürchteten ein Viertel bis ein Drittel der Befragten auch mangelndes Verständnis bei Kolleginnen und Kollegen.

Diese Ergebnisse geben wichtige Hinweise darauf, dass in der Unternehmenskultur vieler Unternehmen die Situation von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben und deren Anforderungen an eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege noch nicht berücksichtigt sind und Informations- und Beratungsbedürfnisse aufseiten der Unternehmen bestehen.

Aus gesellschaftspolitischer Sicht ist ebenfalls bemerkenswert, dass nicht nur ein erheblicher Teil der Befragten im Arbeitsleben das Unverständnis von Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzten befürchtete. Darüber hinaus hielten immerhin ein gutes Drittel der Befragten ab 45 Jahren und sogar mit 46 % fast die Hälfte der Befragten zwischen 18 und 29 Jahren das Thema Pflege für so persönlich, dass sie es nicht am Arbeitsplatz

Abb. 4: „Derzeit wird ja viel darüber diskutiert, inwiefern sich bei pflegenden Angehörigen Beruf und Pflege vereinbaren lassen. Was würden Sie nun in der Gesamtschau sagen: Wie gut lassen sich bei den derzeitigen Regelungen Beruf und Pflege im Allgemeinen vereinbaren?“



thematisieren wollten. Diese Ergebnisse spiegeln, dass ein erheblicher Teil der erwerbsfähigen Bevölkerung die Pflege noch nicht als gesellschaftliche Aufgabe, sondern als private Familienangelegenheit versteht. Nicht nur bei den Unternehmen, sondern durchaus auch aufseiten der Bevölkerung besteht weiterhin Informations- und Aufklärungsbedarf zum Thema Pflege als gesamtgesellschaftliche Herausforderung. (Abb. 5)

3.3 Die Bedeutung der Erwerbstätigkeit für pflegende Angehörige

→ 94 % hielten es für,(sehr) wichtig, erwerbstätig zu bleiben, wenn man einen Angehörigen pflegt.

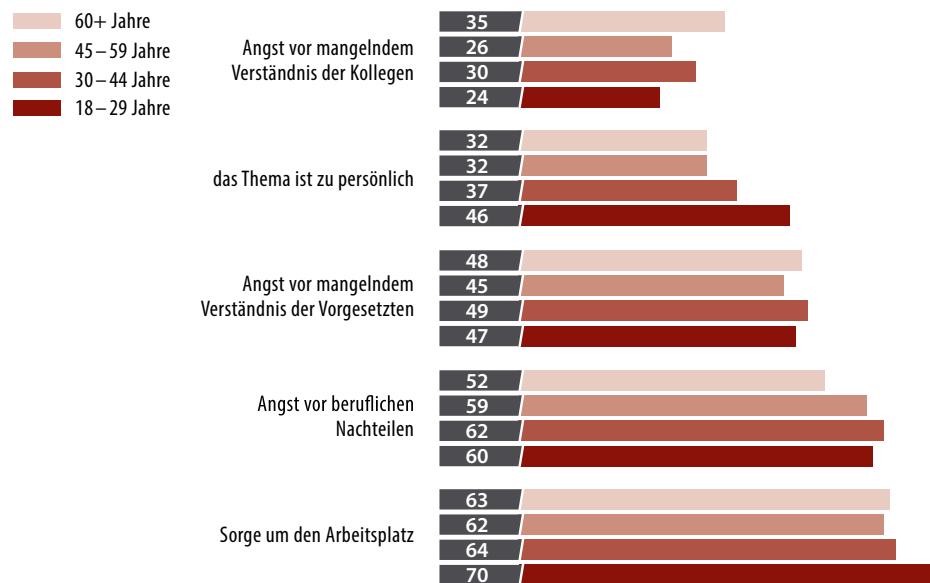
Für die meisten Befragten hatte der Verbleib pflegender Angehöriger im Erwerbsleben einen hohen Stellenwert. Lediglich 5 % glaubten, dass dies „weniger wichtig/unwichtig“ ist.

Bemerkenswerterweise hielten es deutlich mehr Befragte mit eigener Pflegeerfahrung für wichtig, dass pflegende Angehörige erwerbstätig bleiben (62 %) als diejenigen ohne Pflegeerfahrung (54 %). (Abb. 6)

→ 86 % gaben an, dass pflegende Angehörige insbesondere aus „finanziellen Gründen“ erwerbstätig bleiben sollten.

Gefragt danach, warum es für pflegende Angehörige wichtig ist, erwerbstätig zu bleiben, nannten die Befragten eindeutig am

Abb. 5: „Die Pflege von Angehörigen kann im Arbeitsleben mitunter als Tabu gesehen werden. Was hält pflegende Angehörige Ihrer Meinung nach hauptsächlich davon ab, Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten ihre Situation mitzuteilen?“



häufigsten finanzielle Gründe (86 %). Aber auch jeweils deutlich mehr als die Hälfte sah zusätzlich psychosoziale und strategische Gründe, wie ‚Abstand vom häuslichen Pflegealltag bekommen‘ (65 %), ‚Erhalt der beruflichen Kompetenzen‘ (60 %), ‚soziale Kontakte‘ (57 %) und ‚Erhalt des eigenen Lebensstils‘ (55 %).

Diese Ergebnisse zeigen, dass die meisten Befragten dem Erhalt der gesellschaftlichen Teilhabe im Berufs- und Privatleben eine sehr hohe Bedeutung zuweisen und ihnen das soziale Isolationsrisiko pflegender Angehöriger sowie die potenziellen sozioökonomischen Folgekosten der familiären Pflege bewusst waren. Hingegen glaubte nur eine Minderheit der Befragten, dass die Erwerbstätigkeit für

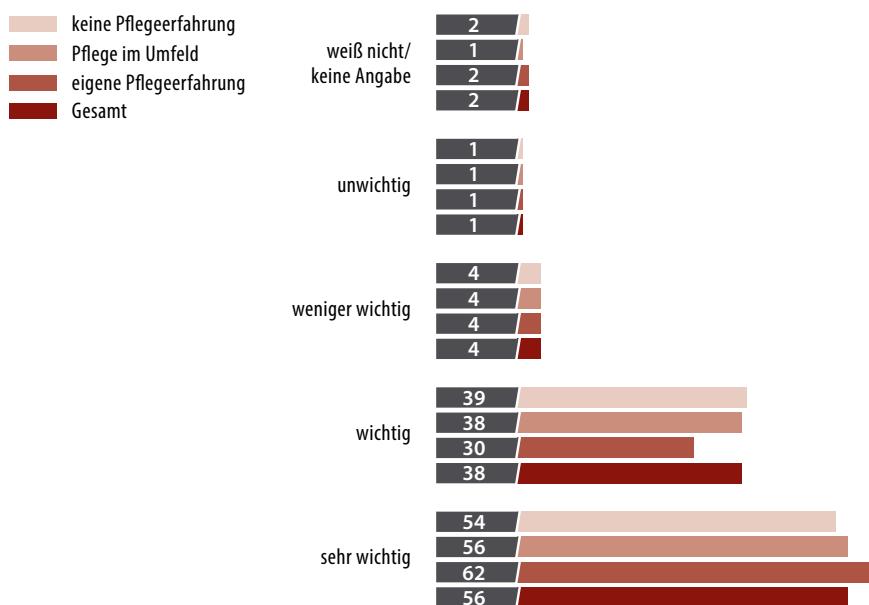
pflegende Angehörige wichtig ist, um sich abzugrenzen und die zeitliche Verfügbarkeit für die Pflege im Rahmen zu halten. (Abb. 7)

3.4 Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Unternehmen

→ 63 % der Befragten meinten, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Unternehmen, (sehr) wichtig sein sollte.

Aus Sicht der Mehrheit der Erwerbstätigen über 18 Jahre sollte in den Unternehmen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einen hohen Stellenwert haben. So gaben knapp zwei Drittel (63 %) der Befragten an, es sei für Unternehmen, (sehr) wichtig, diese gezielt zu unterstützen. Dabei glaubten die Befragten mit Hauptschulabschluss und

Abb. 6: „Wenn Sie einmal allgemein an die Situation von pflegenden Angehörigen denken: Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, erwerbstätig zu bleiben, auch wenn man einen Angehörigen pflegt?“

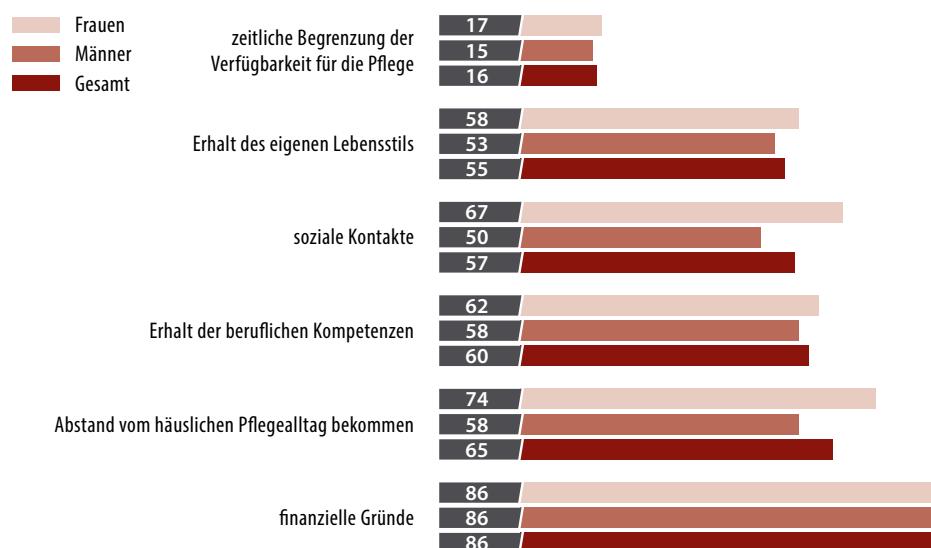


mittlerem Abschluss häufiger als diejenigen mit Abitur, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege den Unternehmen ein wichtiges Anliegen sein sollte. So lag der Anteil der „(sehr) wichtig“-Antworten in der Gruppe mit Hauptschulabschluss bei 68 %, in der Gruppe

mit mittlerem Abschluss bei 64 % und in der Gruppe mit Hochschulabschluss/Abitur bei lediglich 57 %. (Abb. 8)

→ 85 % der Befragten bewerteten zeitlich und örtlich flexible Arbeitszeitmodelle als

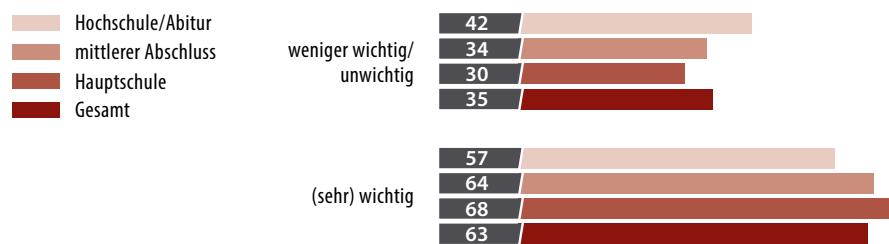
Abb. 7: „Was meinen Sie: Welche der folgenden Gründe sind für pflegende Angehörige besonders wichtig oder sogar ausschlaggebend, erwerbstätig zu bleiben?“



Anmerkung: Es wurden nur Personen befragt, die es für „(sehr) wichtig“ halten, erwerbstätig zu bleiben, wenn man einen Angehörigen pflegt.

ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, 2014, N = 1.889

Abb. 8: „Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach derzeit für Unternehmen, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gezielt zu unterstützen?“



ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, 2014, N = 2.015

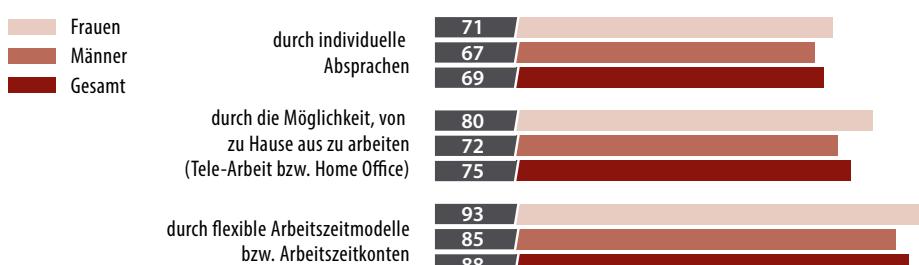
hilfreich, dabei befürworteten 75 % Telearbeit beziehungsweise Homeoffice sowie 69 % individuelle Absprachen.

Von den Möglichkeiten, wie Unternehmen pflegende Angehörige am besten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege unterstützen könnten, wurden am häufigsten Maßnahmen zur flexiblen Gestaltung der Erwerbstätigkeit genannt: zeitlich und örtlich flexible Arbeitszeitmodelle (85 % der Befragten), Telearbeit beziehungsweise Homeoffice (75 %) und individuelle Absprachen (69 %). Wird nach dem Geschlecht der Befragten differenziert, so zeigen sich bei den Frauen, die beispielsweise auch beim Elterngeld häufiger mit der Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung Erfahrung machen³⁵, für die Möglichkeiten zur flexiblen Gestaltung durchgehend höhere Zustimmungswerte als bei den Männern. Aus anderen Studien ist bekannt, dass pflegende erwerbstätige Frauen stärker als Männer die Option der Teilzeit nutzen, um beide Lebensbereiche zu vereinbaren (vgl. hierzu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24).

Hinsichtlich der Maßnahmen zur flexiblen Gestaltung sind die Einschätzungen erwartungsgemäß von den Gruppen mit Hauptschul- und mittlerem Abschluss verhaltener – so nannten lediglich 68 % der Erwerbstätigen mit Hauptschulabschluss gegenüber 81 % mit Hochschulabschluss/Abitur die Telearbeit beziehungsweise Homeoffice als eine der besten Möglichkeiten –, da sich die ausgeübten Tätigkeiten, beispielsweise in der Produktion oder bei einfachen Dienstleistungen, häufiger nicht von zu Hause aus erledigen lassen. (Abb. 9)

Insgesamt bestand nahezu Konsens in der Bevölkerung, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eine hohe Bedeutung haben sollte. 94 % glaubten, dass es für pflegende Angehörige „(sehr) wichtig“ sei, parallel zur Pflege erwerbstätig zu bleiben. Die Tatsache, dass dies von der Gruppe mit eigener Pflegeerfahrung nochmals besonders betont wurde, während dieselbe Gruppe die aktuelle Vereinbarkeit von Pflege und Beruf am kritischsten einschätzte (82 % stufen diese als „eher/sehr schlecht“ ein), ist ein wichtiger Anhaltspunkt dafür, dass pflegende Angehörige im

Abb. 9: „Was meinen Sie: Wie können Unternehmen pflegende Angehörige am besten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege unterstützen?“



ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, 2014, N = 2.015

35 Der Anteil der Frauen unter den 604.013 Elterngeldempfängern des Geburtsjahrgangs 2012, die vor der Geburt erwerbstätig waren, lag bei 71 %. Vgl. Statistisches Bundesamt (2014): Statistik zum Elterngeld.

Erwerbsleben mehr Unterstützung brauchen. Dabei verweisen die Antworten der Befragten zu den Motiven für den Verbleib im Erwerbsleben darauf, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege nicht allein eine finanzielle Frage ist, sondern es um die Unterstützung der gesellschaftlichen Teilhabe pflegender Angehöriger geht, wie es etwa im Vereinigten Königreich wesentlich expliziter politisch formuliert wird (vgl. hierzu den Beitrag von Hanneli Döhner und Katherine Wilson in dieser Schrift ab Seite 182).

Die hohe Akzeptanz von Maßnahmen zur flexiblen Gestaltung der Erwerbstätigkeit in Verbindung mit den immer noch hohen Anteilen der Bevölkerung, die glauben, das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ sei für Unternehmen „weniger wichtig/unwichtig“, macht deutlich, dass aufseiten der Unternehmen

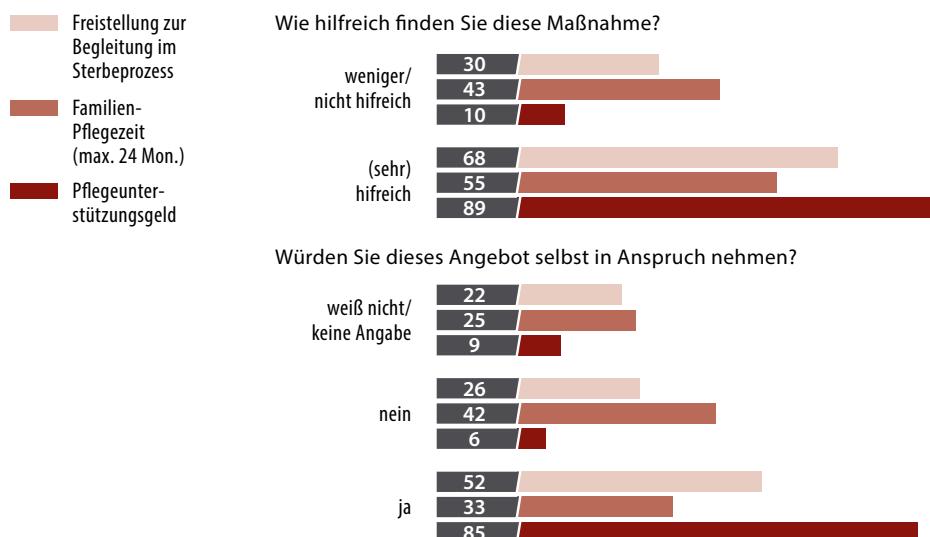
Anpassungsdruck besteht, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege personalpolitisch noch stärker zu berücksichtigen.

3.5 Die Bewertung der gesetzlichen Regelungen zu den ab 2015 geltenden gesetzlichen Maßnahmen

- 89 % hielten das Pflegeunterstützungsgeld für,(sehr) hilfreich', und 85 % würden dieses Angebot selbst in Anspruch nehmen.
- Die Familienpflegezeit von maximal 24 Monaten hielten 55 % für,(sehr) hilfreich'.
- Lediglich ein Drittel (33 %) der Befragten würde die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen.

Bevor die Befragten gebeten wurden, die aktuellen gesetzlichen Regelungen zu bewerten, wurden sie ihnen inhaltlich kurz erläutert

Abb. 10: „Wie hilfreich finden Sie diese [zuvor inhaltlich kurz erläuterte] Maßnahme? Und würden Sie dieses Angebot selbst in Anspruch nehmen, um einen nahen Angehörigen zu Hause zu pflegen?“



(vgl. hierzu den Beitrag von Gerhard Igl in dieser Schrift ab Seite 16). Die größte Zustimmung fand das Pflegeunterstützungsgeld im Zusammenhang mit der maximal zehntägigen kurzfristigen Freistellung bei akut einsetzender Pflegebedürftigkeit. Dieses schätzten 89 % der Befragten als ‚(sehr) hilfreich‘ ein, und 85 % würden diese Option für sich selbst nutzen. Für die beiden anderen genannten Maßnahmen war die Einschätzung immer noch überwiegend positiv: 68 % fanden die Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess ‚(sehr) hilfreich‘, 55 % die Familienpflegezeit. Allerdings waren sich hier viele Befragte nicht sicher, ob sie das Angebot tatsächlich im Bedarfsfall selbst in Anspruch nehmen würden, auch wenn sie es als ‚(sehr) hilfreich‘ einschätzten.

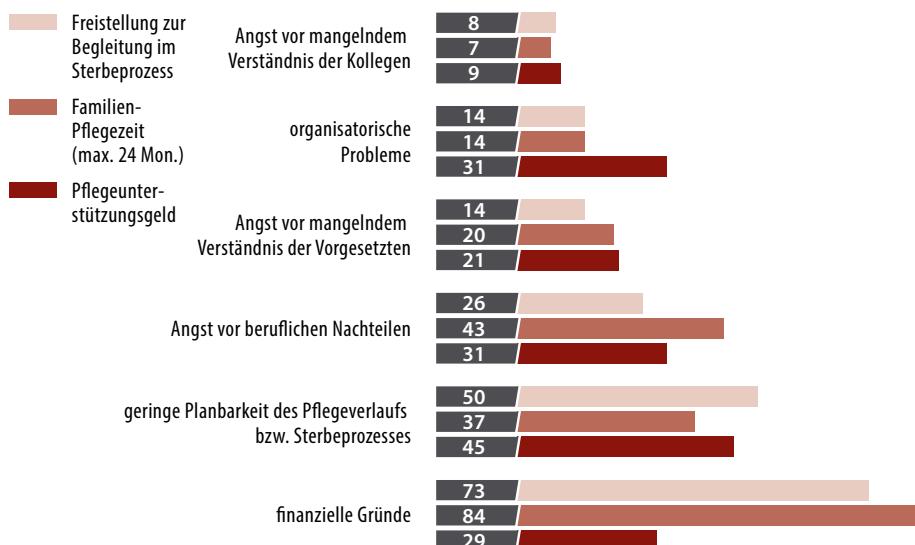
Da die geäußerten Vorbehalte gegen die Maßnahmen, mit Ausnahme des Pflegeunterstützungsgeldes, erheblich sind, wird nachfolgend betrachtet, wie die Gründe dafür, das jeweilige Angebot nicht annehmen zu wollen, im Einzelnen strukturiert sind. (Abb. 10)

3.6 Gründe für die Nichtinanspruchnahme von gesetzlichen Regelungen

- 84 % würden die Familienpflegezeit aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen.
- 43 % befürchteten durch die Inanspruchnahme der Familienpflegezeit berufliche Nachteile.

Bei den Befragten, die angaben, das Angebot nicht in Anspruch nehmen zu wollen, spielten

Abb. 11: „Und warum würden Sie das [Angebot] nicht in Anspruch nehmen?“



Anmerkung: Es wurden nur Personen befragt, die angaben, das jeweilige Angebot nicht in Anspruch nehmen zu wollen

ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, 2014, N = 121 (Pflegeunterstützungsgeld), N = 847 (Familienpflegezeit (max. 24 Monate)); N = 520 (Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess)

„finanzielle Gründe“ für die Familienpflegezeit (84 %) sowie für die Begleitung im Sterbeprozess (73 %) die mit Abstand wichtigste Rolle. Die geringe Planbarkeit des Pflegeverlaufs beziehungsweise des Sterbeprozesses ist für das Pflegeunterstützungsgeld der am häufigsten genannte Grund (45 %), sie spielt aber auch für die beiden anderen Angebote eine bedeutende Rolle.

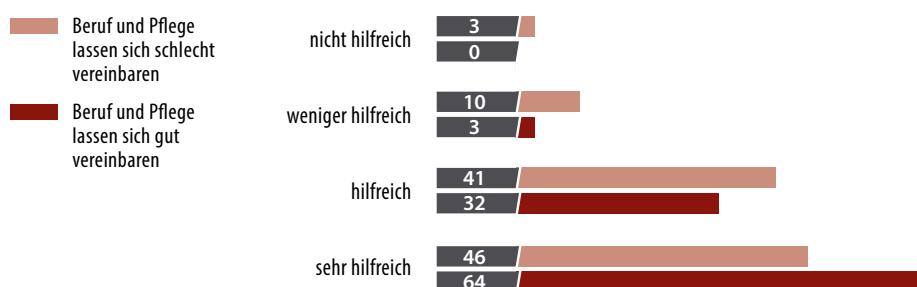
Die „Angst vor beruflichen Nachteilen“ als Grund, das entsprechende Angebot nicht in Anspruch zu nehmen, wurde am häufigsten im Zusammenhang mit der Familienpflegezeit (43 %) genannt. Innerhalb der Gruppe, die es als „sehr wichtig“ ansah, als pflegende Angehörige berufstätig zu bleiben, lag dieser Anteil mit 47 % bei knapp der Hälfte, während er für die Gruppe, die das als „(weniger) wichtig“ einschätzte, lediglich 36 % ausmachte. Insgesamt 48 % derer, die die Familienpflegezeit nicht in Anspruch nehmen würden, nannten dafür mindestens einen oder mehrere berufliche Gründe.³⁶

Eine weitere wichtige Hürde ist, dass die Pflegeverläufe wenig absehbar sind und es entsprechend unklar ist, ob die Inanspruchnahme der verschiedenen, zeitlich limitierten Optionen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege der Pflege ausreicht, die Aufgabe der Pflege eines Angehörigen nachhaltig zu lösen. 37 % würden auch deswegen von der Familienpflegezeit, 50 % von der Begleitung im Sterbeprozess und 45 % vom Pflegeunterstützungsgeld Abstand nehmen. (Abb. 11)

3.7 Beurteilung der Maßnahmen im Einzelnen

Das Pflegeunterstützungsgeld als beliebteste Maßnahme wies in der Gruppe derer, die generell meinten, Beruf und Pflege ließen sich gut vereinbaren, eine nochmals deutlich höhere Zustimmung auf. Knapp zwei Drittel (64 %) in dieser Gruppe waren der Ansicht, das Angebot sei „sehr hilfreich“, und weitere 32 % stuften es als hilfreich ein. In der Gruppe, die

Abb. 12: „Im Fall einer akuten Pflegesituation haben Erwerbstätige das Recht, sich bis zu zehn Tage freizunehmen, um kurzfristig eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder vorübergehend selbst einzuspringen. In dieser Zeit erhalten sie mit dem Pflegeunterstützungsgeld etwa 90 % des Nettoarbeitsentgelts. Wie hilfreich finden Sie diese Maßnahme?“



ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, 2014, N = 2.015

36 „Angst vor beruflichen Nachteilen“, „Angst vor mangelndem Verständnis der Vorgesetzten“ und „Angst vor mangelndem Verständnis der Kolleginnen und Kollegen“ um Doppelnenntungen bereinigt.

angab, Beruf und Pflege ließen sich schlecht vereinbaren, sind diese Werte (46 % „sehr hilfreich“ und 41 % „hilfreich“) immer noch ausgeprägt positiv, aber es hielten immerhin 13 % der Befragten das Pflegeunterstützungsgeld für „weniger/nicht hilfreich“ (Abb. 12)

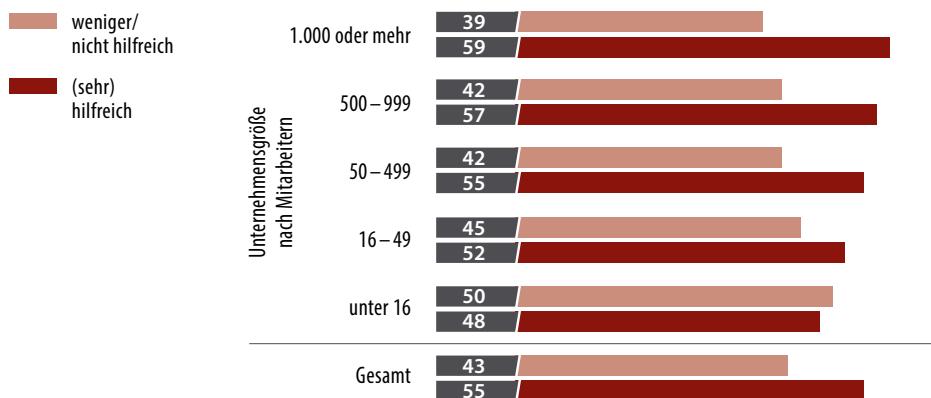
Die Familienpflegezeit wurde etwas verhalter eingeschätzt. Immerhin bewerteten aber in der Gesamtschau 55 % der Befragten diese Regelung als „(sehr) hilfreich“. Dabei beurteilten die Befragten, die in größeren Unternehmen arbeiteten, die Familienpflegezeit häufiger positiv als diejenigen in kleineren. So stufte weniger als die Hälfte der Befragten aus Unternehmen mit weniger als 16 Mitarbeitern die Maßnahme als „(sehr) hilfreich“ ein, während dieser Anteil bei Befragten aus Unternehmen mit 1.000 und mehr Mitarbeitern bei 59 % lag. (Abb. 13)

Die positivere Bewertung der Familienpflegezeit von Befragten in größeren Betrieben

könnte damit erklärt werden, dass größere Unternehmen den Wegfall bzw. den geringeren Einsatz einzelner Mitarbeiter besser kompensieren können und deswegen gerade diese Beschäftigten die Regelung als praktikabler einschätzten. Denn Befragte aus größeren Unternehmen konnten sich ebenfalls häufiger vorstellen, die Familienpflegezeit selbst in Anspruch zu nehmen als diejenigen in kleineren. Während sich 29 % der Befragten aus kleinen Unternehmen mit bis zu 49 Mitarbeitern vorstellen konnten, die Familienpflegezeit in Anspruch zu nehmen, traf dies bereits auf 36 % der Befragten aus Unternehmen mit 1.000 Mitarbeitern und mehr zu.

Insgesamt hielt rund ein Viertel der Befragten die Höchstdauer der Familienpflegezeit für ausreichend. Allerdings votierten diejenigen Befragten aus größeren Haushalten häufiger für eine Verlängerung der Maximaldauer der Familienpflegezeit auf mehr als 30 Monate. Dies könnte damit in Zusammenhang stehen,

Abb. 13: „Um einen nahen Angehörigen zu Hause zu pflegen, haben Erwerbstätige einen Rechtsanspruch darauf, ihre Arbeitszeit für maximal 24 Monate zu reduzieren oder sich teilweise ganz freistellen zu lassen. Wie hilfreich finden Sie diese Maßnahme?“



dass die vom ZQP beauftragten Analysen repräsentativer Bevölkerungssurveys zeigen, dass pflegebedürftige Menschen mit einem ausgeprägten Unterstützungsbedarf in der häuslichen Pflege überwiegend in größeren Mehrpersonenhaushalten leben – und entsprechend in solchen Haushalten mehr Erfahrung und Berührung mit ausgeprägter und längerfristiger Pflegebedürftigkeit vorhanden sind. (Abb. 14)

4. Fazit

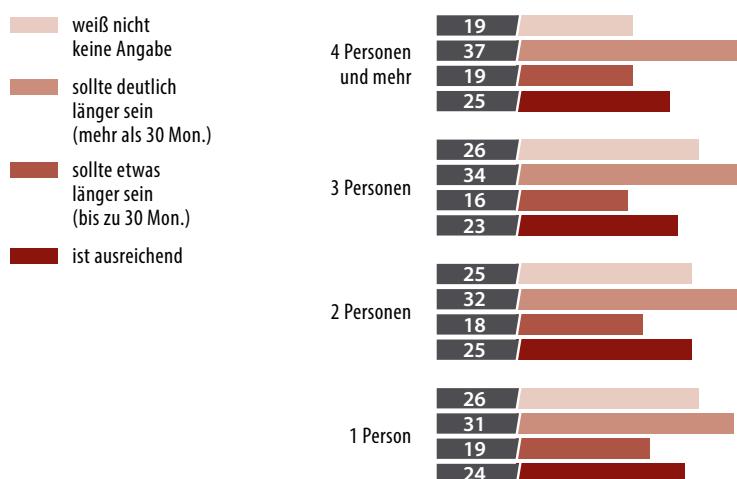
Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat in der erwerbsfähigen Bevölkerung einen hohen Stellenwert. Es besteht ein breiter Konsens, dass die Erwerbstätigkeit für pflegende Angehörige aus verschiedenen Gründen wichtig ist, und Unternehmen dafür geeignete Rahmenbedingungen bieten sollten, wie zeitlich und örtlich flexible Arbeitsmodelle. Denn pflegende Angehörige sollten aus Sicht der

Befragten nicht nur aus finanziellen Gründen, sondern auch zum Erhalt ihrer gesellschaftlichen Teilhabe im Arbeitsmarkt integriert sein und bleiben.

Dabei bewerteten die Befragten die aktuellen Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit kritisch. Sie wünschten sich, dass dieses Thema für Unternehmen einen hohen Stellenwert hat, und halten zeitlich und örtliche Arbeitsmodelle für wichtige Instrumente, die Bedürfnisse pflegender Angehöriger zu berücksichtigen. Im Moment scheinen aber nicht unerhebliche Vorbehalte im Umgang mit dem Thema Pflege im Erwerbsleben aufseiten der Betroffenen selbst, der Vorgesetzten sowie im Kollegenkreis zu bestehen, die einen offenen und konstruktiven Umgang mit dem Thema deutlich erschweren.

Außerdem beurteilten die Befragten die aktuellen gesetzlichen Regelungen, die mit

Abb. 14: „Wie schätzen Sie die Höchstdauer der Familienpflegezeit von 24 Monaten ein?“



dem 1. Januar 2015 in Kraft getreten sind, eher zurückhaltend. Allein das kurzfristig abrufbare Pflegeunterstützungsgeld findet weitgehend uneingeschränkte Zustimmung. Aus Sicht der Befragten halten vor allen Dingen finanzielle Gründe, aber auch die Angst vor beruflichen Nachteilen Betroffene von der Inanspruchnahme der übrigen Regelungen ab.

Diese Ergebnisse zeigen, dass der Aufbau geeigneter gesellschaftspolitischer und auch personalpolitischer Rahmenbedingungen für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege noch nicht abgeschlossen ist. Diese ZQP-Befragung verweist darauf, dass

vermutlich noch substanzielle Informations- und Aufklärungsarbeit nötig sein wird, damit pflegende Angehörige offen ihre Situation am Arbeitsplatz kommunizieren, vorhandene gesetzliche Regelungen zur Stabilisierung ihrer Situation nutzen und gemeinsam mit dem Arbeitgeber tragfähige Lösungen finden können.

Weiterhin zeigt die prominente Bedeutung finanzieller Aspekte bei der Inanspruchnahme der gesetzlichen Regelungen, dass die gesellschaftspolitische Diskussion der finanziellen Absicherung pflegender Angehöriger noch nicht abgeschlossen ist.

Literaturverzeichnis

Barmer GEK (Hrsg.) (2014). Barmer GEK Pflegereport 2014. Schwerpunkt: Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 29. Verfügbar unter: <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/Pflegereport/Pflegereport-2014/Pflegereport-2014.html>

Generali Zukunftsfoonds/ Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.). (2013). Generali Altersstudie 2013.

Schneekloth, U. und Hans-Werner Wahl. (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG

III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Infratest: München.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2014). Öffentliche Sozialleistungen. Statistik zum Elterngeld. Beendete Leistungsbezüge für im Jahr 2012 geborene Kinder. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Elterngeld/ElterngeldGeburtenJ_5229201129004.pdf?__blob=publicationFile

Zu den Autoren

Dr. Dörte Naumann ist Sozialwissenschaftlerin und Gerontologin und Projektleiterin am ZQP.

Dr. Christian Teubner ist Volkswirt und wissenschaftlicher Projektleiter am ZQP.

Simon Eggert ist Geisteswissenschaftler und wissenschaftlicher Projektleiter am ZQP.

ZQP-Unternehmensbefragung

„Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“

Dörte Naumann, Christian Teubner, Simon Eggert
Datenerhebung: FORSA

Kerndergebnisse auf einen Blick

- Personaler wiesen Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einen hohen Stellenwert zu: 76 % der Personalentscheider hielten dies für,(sehr) wichtig'.
- Die Mehrheit der Befragten hielt keine spezifischen personalpolitischen Konzepte für pflegende Angehörige vor (72 %).
- Größere Unternehmen waren häufiger als kleinere auf pflegende Angehörige eingestellt: 43 % der Unternehmen mit 250 und mehr Beschäftigten gegenüber 13 % der Unternehmen mit zwischen 50 und 249 Beschäftigten hatten bereits spezifische Angebote.
- Kritische Bewertung aktueller Gesetzesnovellen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: 63 % der Unternehmen bzw. der Personalentscheider befanden die Familienpflegezeit für ‚weniger gut/überhaupt nicht‘ in ihrem Unternehmen umsetzbar.
- Gesetzesnovellen für eine bessere Vereinbarkeit verursachten kaum Handlungsdruck in den befragten Unternehmen: 84 % wollten im Jahr 2015 keine neuen betriebsinternen Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einführen.

1. Einführung

1.1 Steigende Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Bei dem Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Familie stand lange Zeit die Kinderbetreuung im Vordergrund. Angesichts der alternden Gesellschaft, steigender Frauenerwerbstätigkeit und der Erhöhung des Renteneintrittsalters gewinnt seit einigen Jahren aber auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zunehmende Aufmerksamkeit. Denn gerade ältere Arbeitnehmer und Frauen engagieren sich in der Pflege besonders häufig (vgl. dazu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24). Entsprechend sind Betriebe zunehmend gefordert, in ihrer Personalpolitik die Bedürfnisse pflegender Angehöriger unter den Beschäftigten zu berücksichtigen. Dabei sind gute Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige durchaus auch im Eigeninteresse der Arbeitgeber. Denn ungelöste Vereinbarkeitskonflikte können in den Unternehmen Folgekosten verursachen: durch erhöhte Fehlzeiten, Krankschreibungen und „Präsentismus“, also die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit oder nicht ausreichender Leistungsfähigkeit.

Insgesamt hängt die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege vom Zusammenspiel vielfältiger Faktoren ab, wie die Inanspruchnahme von sozial- und arbeitsrechtlichen gesetzlichen Regelungen (vgl. dazu den Beitrag von Gerhard Igl in dieser Schrift ab Seite 16), die Verfügbarkeit betriebsinterner Angebote zur zeitlich und örtlich flexiblen Arbeitsgestaltung sowie die Qualität der unterstützenden Infrastruktur vor Ort. Betriebsintern spielen zusätzlich weitere firmen- und mitarbeiter spezifische Faktoren eine Rolle, wie die für die Produktion notwendigen optimalen Maschinenlaufzeiten,

die ständige Erreichbarkeit für Kunden oder saisonbedingte Auftragsschwankungen. Von Mitarbeiterseite sind Faktoren wie Qualifikation, Erfahrung und Leistungsfähigkeit sowie persönliche Lebensumstände relevant. Auch wenn in vielen Funktionen und Branchen, wie in der Produktion oder in sozialen oder medizinisch-pflegerischen Berufen, der räumlichen und zeitlichen Flexibilisierung der Arbeit enge Grenzen gesetzt sind, können auch hier pflegende Angehörige von individuellen Absprachen mit dem Arbeitgeber profitieren.

In der Regel beruht die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und häuslicher Pflege auf einem komplexen Pflegearrangement, in dem sich die pflegenden Angehörigen gemeinsam mit verschiedenen haushaltsnahen Dienstleistern sowie professionellen Pflegediensten um den Pflegebedürftigen kümmern. Dabei kollidiert das Pflegearrangement nicht selten mit den Arbeitszeiten der berufstätigen Pflegeperson. Darüber hinaus können beispielsweise kurzfristig erforderliche Einsätze organisatorische Engpässe verursachen. Deswegen sind pflegende Angehörige besonders auf möglichst frei einzuteilende, kurzfristig disponible Arbeitszeiten, wie Gleitzeit und Arbeitszeitkonten, angewiesen. Hier profitieren die pflegenden Angehörigen von der zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitswelt.

Im Mittelpunkt dieser bundesweiten ZQP-Befragung unter Personalentscheidern aus Unternehmen mit mindestens 16 Beschäftigten stehen der personalpolitische Stellenwert der Vereinbarkeit und vorhandene Konzepte für pflegende Angehörige. Weiterhin werden die Befragten gebeten, die im Zusammenhang mit dem Gesetz für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zum 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Gesetzesnovellen sowie die Situation und

Bedarfslagen von pflegenden Angehörigen im Betrieb einzuschätzen. Damit soll diese Studie wichtige Anhaltspunkte dafür bieten, inwiefern pflegende Angehörige in ihrem Arbeitsalltag auf Verständnis und geeignete personalpolitische Rahmenbedingungen bauen können.

1.2 Daten und Methoden

Dieser Beitrag beruht auf einer bundesweiten Unternehmensumfrage unter Entscheidern im Bereich Personal. Die Studienteilnehmer wurden mittels einer Quotenauswahl nach Anzahl der Mitarbeiter zu ihren Einstellungen und Einschätzungen zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ in ihrem Betrieb befragt. Die Stichprobengröße beträgt 200 Befragte (N = 200). Die Befragung wurde zwischen dem 27. November und dem 10. Dezember 2014 durchgeführt. Die Grundgesamtheit bildeten die Entscheider im Bereich Personal in deutschen Unternehmen mit 16 oder mehr Mitarbeitern. Als Erhebungsmethode kam das computergestützte

Telefoninterview (CATI) anhand eines strukturierten Fragebogens zum Einsatz.

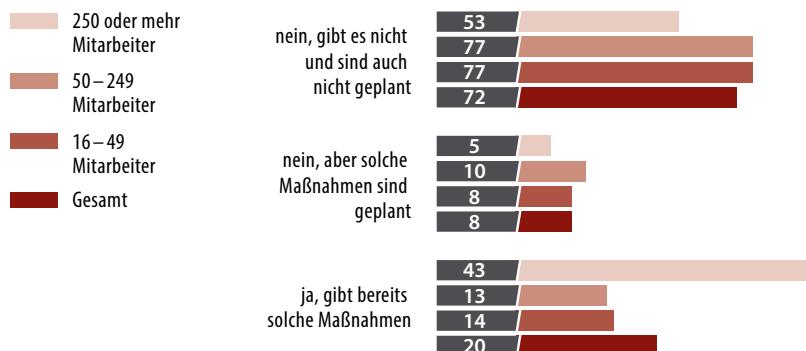
2. Ergebnisse

2.1 Unterschiedlicher Stellenwert der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege je nach Unternehmensgröße

- Nur ein Fünftel (20 %) der Unternehmen hatte spezifische betriebsinterne Angebote für pflegende Angehörige.
- Größere Unternehmen hielten häufiger spezifische Angebote vor als kleinere.

Die Personalentscheider wurden gefragt, ob ihr Unternehmen spezifische betriebsinterne Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege vorhält beziehungsweise plant. Nur ein Fünftel (20 %) der Unternehmen bejahte dies, weitere 8 % gaben an, solche Angebote zu planen. Die überwiegende Mehrheit (72 %) der Unternehmen bot betriebsinterne Maßnahmen weder an, noch plante sie deren Einsatz. Wird nach der Größe

Abb. 15: „Gibt es in Ihrem Unternehmen für pflegende Angehörige betriebsinterne Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege? Falls nein: Sind solche Maßnahmen geplant?“



der Unternehmen, gemessen an der Zahl der Mitarbeiter, differenziert, so zeigt sich, dass sich die Situation in den großen Unternehmen mit 250 oder mehr Mitarbeitern sehr von den kleineren Unternehmen unterscheidet. Demnach boten mehr als zwei Fünftel (43 %) der Unternehmen mit 250 Mitarbeitern oder mehr solche Maßnahmen an, während der Anteil in den kleineren Unternehmen – 13 % in Unternehmen mit 50 bis 249 Mitarbeitern, 14 % in Unternehmen mit 16 bis 49 Mitarbeitern – bei weniger als einem Sechstel lag. (Abb. 15)

Die Personalentscheider wurden ebenfalls gefragt, ob es in ihrem Unternehmen Mitarbeiter gibt oder gab, die einen Angehörigen pflegen beziehungsweise gepflegt haben. Dies bejahte ein gutes Drittel (37 %) der Befragten, während 60 % angaben, dass noch kein solcher Fall in ihrem Unternehmen aufgetreten sei. Die tatsächliche Zahl der Mitarbeiter, die einen Angehörigen pflegten, müsste dabei in den befragten Unternehmen erheblich höher liegen. Gründe für diese Abweichung dürften sowohl in der unvollständigen Wahrnehmung seitens der Befragten als auch in der unvollständigen Information seitens der pflegenden

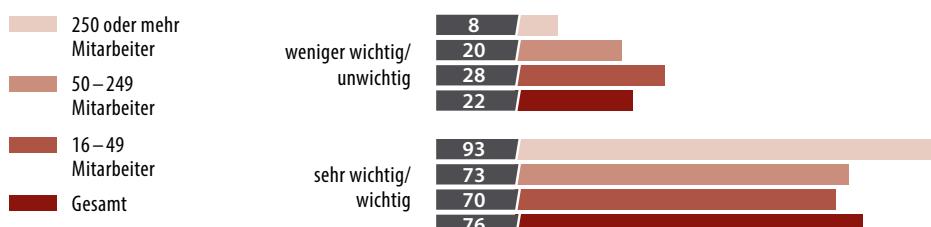
Mitarbeiter liegen (vgl. dazu den Beitrag von Dörte Naumann, Christian Teubner und Simon Eggert in dieser Schrift ab Seite 73).

→ 76 % der Personalentscheider hielten es für ‚(sehr) wichtig‘, ihre Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gezielt zu unterstützen.

Auch wenn insgesamt nur ein Fünftel der Unternehmen speziell auf pflegende Angehörige zugeschnittene betriebsinterne Angebote bereithielt, so wurde es dennoch von mehr als drei Viertel (76 %) der Personalentscheider für ‚(sehr) wichtig‘ gehalten, dass Unternehmen die Mitarbeiter gezielt bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege unterstützen. (Abb. 16)

Wie schon bei der Frage nach den betriebsinternen Angeboten spielte auch hier die Unternehmensgröße eine relevante Rolle. So war der Stellenwert der Vereinbarkeit in den größeren Unternehmen höher, sodass 93 % der Personalentscheider in Unternehmen mit 250 oder mehr Mitarbeitern die gezielte Unterstützung für ‚sehr wichtig/wichtig‘ einstuften.

Abb. 16: „Wenn Sie einmal an die Personalpolitik in Ihrem Unternehmen denken: Wie wichtig ist es für Ihr Unternehmen, Mitarbeiter, die jemanden pflegen, bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gezielt zu unterstützen?“



2.2 Die Ausgestaltung der betriebsinternen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

→ Betriebsinterne Angebote für pflegende Angehörige waren zumeist flexible Arbeitszeiten beziehungsweise Arbeitszeitkonten (90 %) und individuelle Absprachen (85 %).

Unter den bestehenden betriebsinternen Angeboten zur gezielten Unterstützung der Mitarbeiter spielten die flexiblen Arbeitszeiten beziehungsweise Arbeitszeitkonten (90 %) und die individuellen Absprachen (85 %) die größte Rolle. Insgesamt dominierten hier Angebote, die nicht spezifisch auf die Pflege zugeschnitten waren, sondern allgemein die Flexibilität der Arbeitsorganisation erhöhten.³⁷ (Abb. 17)

Unter den pflegespezifischen Angeboten sind die „betriebsinternen Beratungs- oder auch Vermittlungsangebote“ hervorzuheben, die von 44 % der Unternehmen mit betriebsinternen Maßnahmen vorgehalten wurden. Die „Schulung bzw. Weiterbildung von Führungskräften zum Thema Pflege“ wurde hingegen nur von einem guten Fünftel (21 %) dieser Unternehmen angeboten.

Für die Unternehmen, die betriebsinterne Angebote planten, ist die Verteilung ähnlich. Hier standen nicht pflegespezifische Maßnahmen im Vordergrund, wobei hier Telearbeit oder Homeoffice (50 %) und Jobsharing (38 %) im Vergleich mehr Gewicht hatten.³⁸

Abb. 17: „Sagen Sie mir bitte jeweils, ob dies in Ihrem Unternehmen für pflegende Angehörige angeboten wird beziehungsweise geplant ist?“



ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, N = 39 (betriebsinterne Angebote vorhanden), N = 16 (betriebsinterne Angebote geplant)

³⁷ Neben den „flexiblen Arbeitszeiten bzw. Arbeitszeitkonten“ und den „individuellen Absprachen“ sind dies die „zeitlich befristete Freistellung von der Arbeit“, die „Möglichkeit, von zu Hause aus zu arbeiten“ sowie das „Jobsharing“. Insgesamt 95 % der Unternehmen mit betriebsinternen Angeboten bieten mindestens eine dieser Maßnahmen an.

³⁸ Allerdings sind die Abweichungen angesichts der geringen Anzahl (N = 39 für vorhandene und N = 16 für geplante Angebote) mit Vorsicht zu interpretieren.

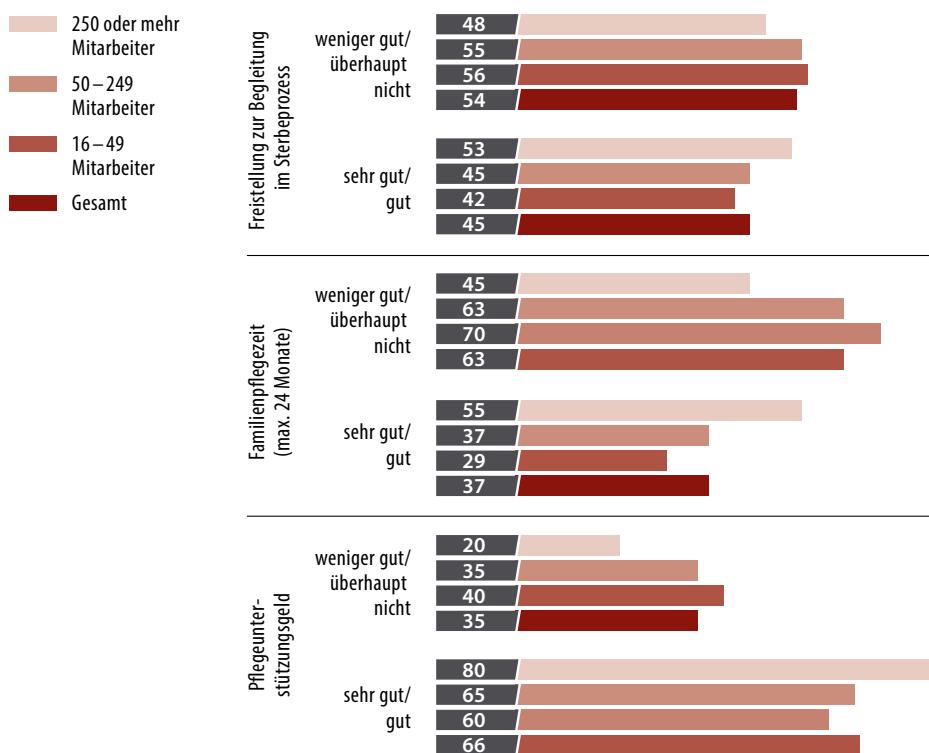
Personalentscheider aus größeren Unternehmen hielten die gezielte Unterstützung ihrer Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für wichtiger als diejenigen in kleinen. Allerdings schien die Umsetzung in tatsächliche betriebsinterne Angebote erst bei den großen Unternehmen mit 250 oder mehr Mitarbeitern zu greifen. In der Gesamtschau steht also die Entwicklung einer pflegesensiblen Unternehmenskultur vielerorts noch am Anfang.

2.3 Die Beurteilung der ab 2015 geltenden gesetzlichen Regelungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

→ 63 % der Unternehmen beziehungsweise der Personalentscheider hielten die Familienpflegezeit für „weniger gut/überhaupt nicht“ in ihrem Unternehmen umsetzbar, aber nur 34 % gaben diese Einschätzung in Bezug auf das Pflegeunterstützungsgeld.

Den Befragten wurden die zum 1. Januar 2015 in Kraft getretenen gesetzlichen Novellen für eine bessere Vereinbarkeit inhaltlich kurz erläutert. Dann sollten die Personalentscheider

Abb. 18: „Wie gut ist diese [zuvor inhaltlich kurz erläuterte] Regelung in Ihrem Unternehmen umsetzbar?“



einschätzen, ob sie diese in ihrem Unternehmen für gut umsetzbar hielten.

Generell bewerteten die Befragten die gesetzlichen Regelungen umso schlechter, je länger sie pflegenden Angehörigen ermöglichen, vorübergehend komplett oder teilweise aus dem Erwerbsleben auszusteigen. Als am besten umsetzbar wurde die kurzfristige zehntägige Freistellung von der Erwerbstätigkeit mit der Lohnersatzleistung des Pflegeunterstützungsgeldes eingestuft. Knapp zwei Drittel (66 %) der Personalentscheider hielten diese Regelung für „sehr gut/gut“ in ihrem Unternehmen umsetzbar. Mit deutlichem Abstand folgte die „Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess“, die von 45 % der Befragten als „sehr gut/gut“ in ihrem Unternehmen umsetzbar beurteilt wurde, während die Mehrheit (54 %) es für „weniger gut/überhaupt nicht“ realisierbar hielt. Am kritischsten wurde die Umsetzbarkeit der maximal 24-monatigen Familienpflegezeit im eigenen Unternehmen bewertet; hier gaben knapp zwei Drittel (63 %) der Personalentscheider an, dass die Regelung „weniger gut/überhaupt nicht“ umsetzbar sei. (Abb. 18)

→ Ausgeprägte Unterschiede in der Einschätzung nach Unternehmensgröße

Erwartungsgemäß sahen die kleineren Unternehmen die Umsetzbarkeit kritischer. Denn für sie dürfte es in der Regel schwerer sein, den vorübergehenden Ausfall beziehungsweise reduzierten Arbeitseinsatz eines Mitarbeiters betriebsintern aufzufangen.

So überrascht es nicht, dass die maximal 24-monatige Familienpflegezeit von den größten Unternehmen am positivsten und den kleinsten am kritischsten eingeschätzt wurde. Hier stuften lediglich 29 % der

Personalentscheider in den Unternehmen mit 16 bis 49 Mitarbeitern die Umsetzbarkeit als „sehr gut/gut“ ein, während sich dieser Anteil in den Unternehmen mit 250 und mehr Mitarbeitern auf mehr als die Hälfte (55 %) belief.

Bemerkenswert ist hingegen die vergleichsweise ähnliche Bewertung der Option einer „Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess“ – 56 % der Personalentscheider in Unternehmen mit 16 bis 49 Mitarbeitern hielten diese Regelung für „weniger gut/überhaupt nicht“ umsetzbar gegenüber 48 % in Unternehmen mit 250 oder mehr Mitarbeitern. Beim „Pflegeunterstützungsgeld“, das hinsichtlich seiner Konsequenzen für das betreffende Unternehmen mit einem Ausfall von bis zu zehn Tagen gegenüber den bis zu drei Monaten bei der „Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess“ weniger gravierend erscheint, ist diese Differenz (40 vs. 20 %) deutlich höher. Hier könnte die unterschiedliche Ankündigungsfrist eine Rolle spielen: Während für die Inanspruchnahme des „Pflegeunterstützungsgeldes“ keine Ankündigungsfrist besteht, ist für die „Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess“ eine Frist von zehn Tagen einzuhalten.

2.4 Die Auswirkung der ab 2015 geltenden Regelungen auf das Angebot betriebsinterner Maßnahmen

→ Die klare Mehrheit der Befragten sah keinen Handlungsbedarf nach den Gesetzesnovellen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf.

Die weit überwiegende Mehrheit (84 %) der Befragten gab an, dass sie auch vor dem Hintergrund des 2015 in Kraft getretenen Gesetzes für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege keine Änderung im Angebot betriebsinterner Maßnahmen vornehmen würde. 14 % wollten mehr und lediglich 1 %

weniger betriebsinterne Angebote vorhalten. Es zeigt sich somit eher ein komplementärer Effekt als ein Verdrängungseffekt der neuen Regelungen beziehungsweise Rechtsansprüche auf das Angebot betriebsinterner Maßnahmen. (Abb. 19)

Die befragten Unternehmen hielten die mit dem Gesetz für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege vorgesehenen Maßnahmen überwiegend für weniger gut umsetzbar, wobei die Einschätzung tendenziell in größeren Unternehmen positiver ausfiel. Lediglich die großen Unternehmen mit 250 oder mehr Mitarbeitern hielten alle drei genannten Maßnahmen – das Pflegeunterstützungsgeld, die Familienpflegezeit und die Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess – mehrheitlich für „sehr gut/gut“ umsetzbar.

Je länger sich die pflegenden Angehörigen aufgrund der gesetzlichen Regelungen pfegebedingt vorübergehend von der Arbeit freistellen lassen können, desto kritischer fiel hier die Bewertung aus. Neben der Dauer scheint für die mittleren bis kleinen Unternehmen

auch die Ankündigungsfrist, mit der die Mitarbeiter die Inanspruchnahme ihrem Arbeitgeber mitteilen müssen, eine Rolle zu spielen – das heißt, je kürzer die Frist ausfällt, umso kritischer war ihre Einschätzung.

2.5 Vorbehalte bei der Inanspruchnahme von gesetzlichen Regelungen und offenem Umgang mit der Situation als pflegende Angehörige am Arbeitsplatz

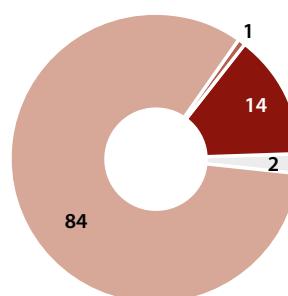
→ 56 % der Personalentscheider hielten die „Sorge um den Arbeitsplatz“ für einen der hauptsächlichen Gründe für pflegende Angehörige, ihre Situation am Arbeitsplatz zu verschweigen.

Ein erheblicher Teil der befragten Personalentscheider sah gewichtige Gründe für pflegende Angehörige, am Arbeitsplatz ihre Pflegeverantwortung vor Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzten nicht offen zu thematisieren.

Mehr als die Hälfte der Befragten glaubte, dass die „Sorge um den Arbeitsplatz“ (56 %) und die „Angst vor beruflichen Nachteilen“

Abb. 19: „Was meinen Sie: Welchen Effekt werden die eben vorgestellten Regelungen beziehungsweise Rechtsansprüche in Ihrem Unternehmen haben? Werden Sie im nächsten Jahr für Mitarbeiter, die einen Angehörigen pflegen, mehr oder weniger betriebsinterne Maßnahmen anbieten als derzeit oder wird sich nichts ändern?“

- weiß nicht/keine Angabe
- wird sich nichts ändern
- weniger betriebsinterne Angebote
- mehr betriebsinterne Angebote



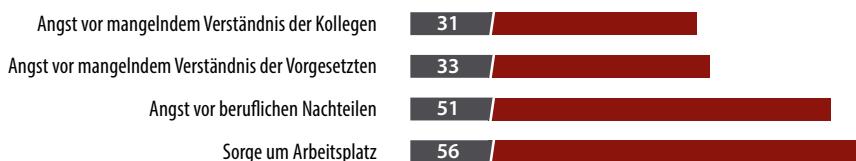
(51 %) pflegende Angehörige zum Schweigen motiviere. Immerhin rund ein Drittel der Personalentscheider hielt es außerdem für möglich, dass die Betroffenen auch aus Angst vor mangelndem Verständnis der Vorgesetzten' (33 %) und 'der Kolleginnen und Kollegen' (31 %) ihre Lebenssituation nicht offenlegten. Diese Ergebnisse geben wichtige Anhaltspunkte dafür, dass auch aus Sicht der Personalentscheider der Aufbau einer pflegesensiblen Unternehmenskultur in vielen Unternehmen noch am Anfang ist. (Abb. 20)

2.6 Familienfreundliche Personalpolitik: Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen 'Eltern von minderjährigen Kindern' und 'pflegenden Familienangehörigen'

→ 39 % der Personalentscheider waren der Ansicht, dass eine familienfreundliche Personalpolitik nicht zwischen 'Eltern von minderjährigen Kindern' und 'pflegenden Familienangehörigen' unterscheiden müsste.

Abschließend wurden die Personalentscheider dazu befragt, inwiefern eine familienfreundliche Personalpolitik die Bedürfnisse

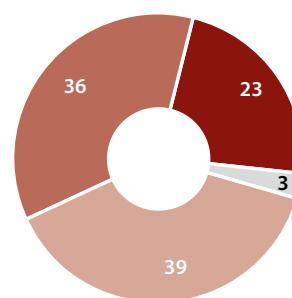
Abb. 20: „Die Pflege von Angehörigen kann im Arbeitsleben mitunter als Tabu gesehen werden. Was hält pflegende Angehörige Ihrer Meinung nach hauptsächlich davon ab, Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten ihre Situation mitzuteilen?“



ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, N = 200

Abb. 21: „Wenn Sie an die Personalpolitik in [Ihrem] Unternehmen denken: Wird da im Hinblick auf eine familienfreundliche Personalpolitik zwischen 'Eltern von minderjährigen Kindern' und 'pflegenden Angehörigen' unterschieden oder nicht? Welche der folgenden Aussagen trifft zu?“

- weiß nicht/keine Angabe
- es bedarf keiner unterschiedlichen Maßnahmen
- grundlegende Regelungen sind für beide Gruppen gleich, sie werden aber um spezifische Maßnahmen ergänzt bzw. sollen ergänzt werden
- beide Gruppen sind so unterschiedlich, dass alle Maßnahmen spezifisch auf sie zugeschnitten sind bzw. sein sollten



ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, N = 200

von Eltern minderjähriger Kinder und pflegenden Angehörigen gleichermaßen abdeckt oder ob beide Zielgruppen unterschiedliche Konzepte bräuchten. Der höchste Anteil bei den Personalentscheidern entfiel mit 39 % auf die Aussage ‚Es bedarf keiner unterschiedlichen Maßnahmen‘ in der Personalpolitik des eigenen Unternehmens. 36 % der Personalentscheider waren außerdem der Ansicht, dass grundlegende Regelungen für ‚Eltern von minderjährigen Kindern‘ und ‚pflegenden Familienangehörigen‘ gleich sein, aber um spezifische Maßnahmen ergänzt werden sollten. Die Einschätzung, dass beide Gruppen so unterschiedlich seien, dass pflegende Angehörige mit spezifischen personalpolitischen Maßnahmen berücksichtigt werden sollten, teilte ein knappes Viertel (23 %) der Personalentscheider. (Abb. 21)

3. Fazit

Insgesamt hatte für die Befragten die Unterstützung pflegender Angehöriger durch den Arbeitgeber einen hohen Stellenwert. Dabei waren größere Unternehmen bereits häufiger als kleinere auf die Situation pflegender Angehöriger eingestellt und hielten entsprechende Angebote vor. In der Gesamtschau waren unter den befragten Unternehmen spezifisch auf pflegende Angehörige ausgerichtete

Angebote aber eher selten, und die Befragten sahen mehrheitlich auch keinen besonderen Handlungsbedarf, um dies zu ändern. Immerhin ist mehr als ein Drittel (39 %) der befragten Personaler der Meinung, dass die Belange pflegender Angehöriger im Arbeitsleben mit den üblichen personalpolitischen Instrumenten abgedeckt wären.

Die mit dem 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Gesetzesnovellen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben werden von den Befragten überwiegend kritisch beurteilt. Gleichzeitig sahen die Befragten auf Seiten der Unternehmen wenig Handlungsbedarf, sich besser auf die in Kraft getretenen Regelungen einzustellen.

In der Gesamtschau liefert diese ZQP-Unternehmensbefragung wichtige Anhaltspunkte dafür, dass eine pflegesensible Unternehmenskultur noch im Aufbau begriffen ist. Denn auch die Antworten der Befragten zu den möglichen Hürden, die Pflegeverantwortung am Arbeitsplatz offen zu thematisieren, zeigen, dass das Thema Pflege in vielen Unternehmen noch eher tabuisiert ist. Entsprechend hoch ist der Informations- und Aufklärungsbedarf, um Verständnis für die Situation pflegender Angehöriger im Arbeitsleben zu entwickeln.

Zu den Autoren

Dr. Dörte Naumann ist Sozialwissenschaftlerin und Gerontologin und Projektleiterin am ZQP.

Dr. Christian Teubner ist Volkswirt und wissenschaftlicher Projektleiter am ZQP.

Simon Eggert ist Geisteswissenschaftler und wissenschaftlicher Projektleiter am ZQP.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Welche Herausforderungen bergen Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes für die Investitionsbank Berlin IBB? Eine Fallstudie

Imme Jungjohann

Kernergebnisse auf einen Blick

- In welcher Hinsicht gewinnt das Handlungsfeld Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im Unternehmen Aufmerksamkeit?
 - Erhalt der Leistungsfähigkeit der Belegschaft im demografischen Wandel unter Berücksichtigung lebenszyklischer Anforderungen
 - Ausbau einer Kultur sozialer Verantwortung, einschließlich Ausbau der Frauenförderung hin zu Chancengleichheit und Vielfalt und Stärkung der Teilhabe aller Beschäftigten
 - Aber: Eine bloße Zielformulierung ist für Personalverantwortliche noch kein tatsächlicher „Case for Action“ (Handlungsdruck) hinsichtlich des Querschnittsthemas Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.
- Multimethodische Fallstudie im Unternehmen (Altersstrukturanalyse, Experteninterviews)
 - Quantitative Problemanalyse: Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat eine signifikante Größenordnung für die IBB.
 - Experteninterviews: hohe Bedeutung und gleichzeitig geringe Sichtbarkeit des Themas im Unternehmen. Der Umgang mit dem Thema Pflege ist eher tabuisiert, kaum ein Thema zwischen Führungskräften, im Personalbereich und zwischen Beschäftigten und noch wenig im kollektiven Bewusstsein des Unternehmens verankert. Vorhandene personalpolitische Instrumente können weiter optimiert werden.
 - Die Regelungen und Gesetzesnovellen zur Pflegezeit und Familienpflegezeit waren weitgehend unbekannt. Die Gesetzesnovelle von 2015 wurde als sinnvoller Signalgeber bewertet, der dem Thema mehr Sichtbarkeit geben kann.
- Die Einführung von Maßnahmen zur gezielten Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sollten sich an die Prinzipien des Veränderungsmanagements anlehnen.

1. Einführung

1.1 Kurzporträt des Unternehmens

Die Investitionsbank Berlin (IBB) wurde 2004 aus der Landesbank Berlin ausgegliedert und als Anstalt des öffentlichen Rechts neu gegründet. Seitdem wurde die IBB zur nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen arbeitenden Förderbank des Landes Berlin aufgebaut. Die IBB hat zwei Tätigkeitsschwerpunkte: die Wirtschaftsförderung sowie Förderungen im Bereich Immobilien- und Stadtentwicklung.

Bei der IBB sind derzeit 627 Beschäftigte tätig. Das sind 200 Beschäftigte weniger als noch 2004 zum Zeitpunkt der Ausgliederung der IBB aus der Landesbank Berlin. Die Belegschaft setzt sich aus 368 Frauen und 259 Männern zusammen. Der Altersdurchschnitt liegt bei 45 Jahren und steigt aufgrund einer durchschnittlichen Betriebszugehörigkeit von 19 Jahren und geringer Fluktuation in den kommenden Jahren weiter an.

1.2 Nachhaltige Personalpolitik für ein auch zukünftig leistungsstarkes IBB-Team

Mit Blick auf die zukünftig voraussichtlich steigenden Anforderungen älter werdender Beschäftigter an eine Personalpolitik, die die Vereinbarkeit von Beruf und Pflegetätigkeit erleichtert, kann die IBB auf einige Ressourcen zugreifen, die in den ersten Jahren des Unternehmensbestehens eingeführt wurden. Unter anderem ging es um die Gesunderhaltung der Belegschaft durch die Etablierung eines

ganzheitlichen Gesundheitsmanagements und die Intensivierung des Kontakts zwischen Führungskräften und Beschäftigten durch die Etablierung mehrerer Mitarbeitergesprächsinstrumente.

Seit zwei Jahren wandelt sich der Fokus der Personalarbeit in eine Richtung, die dem Handlungsfeld „Vereinbarkeit von Beruf und Pflegetätigkeit“ eine prominentere Position im Unternehmen zuweisen kann: Abgeleitet aus den zukünftigen geschäftlichen Herausforderungen liegt der personalpolitische Beitrag zum Erreichen der mittelfristigen Geschäftsziele zukünftig darin, das IBB-Team – auch im Hinblick auf den demografischen Wandel – leistungsstark zu halten und die

Dazu gehören unter anderem [...] die Stärkung der Teilhabe aller Beschäftigten an der IBB-Arbeitswelt und in diesem Zuge eben auch die Ergänzung des Themas „Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben“ um die Pflegethematik.

Leistungsfähigkeit der Beschäftigten unter Berücksichtigung lebenszyklischer Anforderungen an manchen Stellen neu auszurichten. Aus den Nachhaltigkeitsbestrebungen der IBB ergeben sich darüber hinaus Anforderungen an die Personalarbeit, die vorhandene Kultur der sozialen Verant-

wortung weiterzuentwickeln. Dazu gehören unter anderem der Ausbau der bisherigen Frauenförderung hin zu Chancengleichheit und Vielfalt, die Stärkung der Teilhabe aller Beschäftigten an der IBB-Arbeitswelt und in diesem Zuge eben auch die Ergänzung des Themas „Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben“ um die Pflegethematik.

2. Eine Problemanalyse zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Gibt es einen „Case for Action“?

Die strategische Formulierung personalpolitischer Ziele wie „Zukünftig leistungsstarkes IBB-Team“ und „Nachhaltige Personalarbeit“ ist relevant, weil sich daran die personalpolitischen Handlungsfelder (z. B. Demografienmanagement) und das dazugehörige Instrumentarium (z. B. Arbeitszeitmodelle) ausrichten müssen. Allerdings offenbart sich den Personalverantwortlichen durch bloße Zielformulierungen noch kein tatsächlicher „Case for Action“ (Handlungsdruck) hinsichtlich eines Querschnittsthemas wie dem der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Den Handlungsdruck sondierte deshalb in einem ersten Anlauf ein informeller Kreis, der sich 2014 bildete und insbesondere durch das Inkrafttreten der Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes in 2015 sowie ein hausinternes Pilotprojekt zum Demografienmanagement veranlasst wurde.

Der informelle Kreis bestand aus Teammitgliedern des Personalbereiches, des Personalrats und der Frauenvertreterin. Sie brachten aus ihren jeweiligen Rollen heraus Gestaltungskompetenz sowie vielfältige Perspektiven zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ ein.

Die bilateralen Diskussionen der Beteiligten bezogen sich auf die praxisnahe Frage: Müssen wir etwas tun – und warum jetzt? Da einerseits der informelle Kreis keine zureichenden Antworten auf die Frage fand, und

andererseits klar war, dass man nur ab einem signifikanten Handlungsdruck aktiv werden würde, entschied der Stab Personal, innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten eine systematische Problemanalyse vorzunehmen. Seine Vorgehensweise und Methodik werden nachfolgend skizziert.

3. Methodik und Vorgehensweise

Ziel der Problemanalyse war es, mittels eines zweigleisigen Analysedesigns den Handlungsdruck und -bedarf für die Ausweitung des personalpolitischen Instrumentariums zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege qualifiziert einschätzen zu können.

Allerdings offenbart sich den Personalverantwortlichen durch bloße Zielformulierungen noch kein tatsächlicher Handlungsdruck.

Eine Dokumentenanalyse (u. a. Dienstvereinbarungen, Mitarbeiterbefragung, Literatur- und Internetrecherche) und eine Altersstrukturanalyse dienten dazu, Zahlen, Daten und Fakten zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erfassen.

Der Altersstrukturanalyse kam hier eine herausgehobene Bedeutung zu: Da die Personalarbeit einerseits am Ziel der sozialen Verantwortung orientiert ist, ist es grundsätzlich denkbar, auch ohne jedes Zahlengerüst dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ einen Fokus einzuräumen. Wissend, dass es den wenigsten Unternehmen mangels geeigneter Tools gelingt, den Anteil der Beschäftigten mit Pflegetätigkeit zu quantifizieren (Kümmerling & Bäcker, 2012b, S. 56), wäre die Bestandsaufnahme unter Verzicht auf eine Altersstrukturanalyse weniger zeitaufwendig gewesen. Jedoch ist aus zwei Gründen eine quantitative Problemvermessung bedeutsam:

Im Sinne des Veränderungsmanagements muss Handlungsdruck zahlenbasiert wahrnehmbar gemacht werden, damit die organisationale Energie für das Thema mobilisiert wird (Kotter, 1996, S. 42 ff.). Auch für die Effizienz der Umsetzung etwaiger neuer personalpolitischer Maßnahmen bietet die Größe der betroffenen Beschäftigtengruppe Anhaltspunkte für ganz praktische personalpolitische Entscheidungen.

Qualitative Interviews zielen auf eine Datenerhebung bezüglich der Wahrnehmung des Themas aus Sicht von Beschäftigten und Expertinnen und Experten der IBB ab. Dazu führte ein Teammitglied des Personalbereiches Interviews mit acht Personen, fünf Frauen und drei Männern. Sie gehören fünf Bereichen an. Die Interviewten waren zwischen 16 und 33 Jahre bei der IBB beschäftigt und zwischen 44 und 61 Jahren alt.

Die vier interviewten Beschäftigten mit Pflegetätigkeit wurden von Mitgliedern des HR- beziehungsweise Personalrats-Teams angesprochen und um freiwillige Teilnahme gebeten. Vier weitere Personen haben in ihrer Funktion (Stab Personal, Beschäftigtenvertretung) mit der Thematik zu tun und werden nachfolgend bei der Darstellung der Ergebnisse als Expertinnen und Experten benannt.

Der Interviewinhalt basierte auf dem von Ilmarinen geprägten Konzept der Arbeitsfähigkeit. Arbeitsfähigkeit wird definiert als die Summe der Ressourcen, die einen Menschen in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzt, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Zu den

Faktoren zählen unter anderem die Kompetenzen eines Beschäftigten (z. B. Fähigkeit zur Flexibilität, Resilienz), die Arbeitsorganisation (z. B. Personalinstrumente), die Führung und die Kultur/Werte (Ilmarinen & Tempel, 2002, S. 166). Das Konzept erlaubt, ein unternehmerisches Zielbild der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu entwerfen, nämlich in einer förderlichen Arbeitssituation trotz erhöhter Belastung erfolgreich zu arbeiten. Zur Erreichung des Zielbilds

tragen die unterschiedlichen Akteure des Unternehmens bei.

Die im November und Dezember durchgeführten, 60- bis 90-minütigen Gespräche wurden auf Basis eines halbstrukturierten Interviewleitfadens geführt. Die im Leitfaden vorgesehenen Themen betrafen in Anlehnung an das Modell der Arbeitsfähigkeit die persönlichen Vereinbarkeitsherausforderungen für die pflegenden Beschäftigten, die Kommunikation und die kulturelle Wahrnehmung des Themas im Unternehmen, die Rolle von und die Interaktionen zwischen Beschäftigten mit Pflegetätigkeit, Führungskräften, HR-Team und Beschäftigtenvertretung, die Funktion der Personalinstrumente sowie die antizipierten Auswirkungen der 2015 in Kraft tretenden Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes.

Die Interviewsituation war vertraulich gestaltet, die Neutralität der Interviewerin wurde betont, die Anonymisierung der Daten und die Vertraulichkeit bei der Datenverwendung zugesichert und bei Bedarf und in leicht verständlicher Form für das Risiko der

Im Sinne des Veränderungsmanagements muss Handlungsdruck zahlenbasiert wahrnehmbar gemacht werden, damit die organisationale Energie für das Thema mobilisiert wird.

Antwortverzerrung durch soziale Erwünschtheit sensibilisiert (Esser, 1986, S. 314 ff.).

Alle Interviews wurden mithilfe von Gesprächsnotizen dokumentiert und danach mithilfe der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2010, S. 468 ff.) ausgewertet.

Die Ergebnisse aus Dokumenten- und Literaturanalyse, Altersstrukturanalyse und Interviews werden nachfolgend integriert vorgestellt.

4. Ergebnisse der Problemanalyse

4.1 Pflegende Beschäftigte. Der Stellenwert des Themas in der Organisation

Wie hoch der Anteil derjenigen Beschäftigten in der IBB ist, die Beruf und Pflege vereinbaren können oder müssen, lässt sich aufgrund fehlender belastbarer interner Datenerhebungen nicht konkret berechnen. Allerdings lassen sich – zumindest eklektische – Schätzungen vornehmen. Dazu wurden mithilfe einer spezifizierten Altersstrukturanalyse Ergebnisse externer Studien auf die IBB übertragen, zum Beispiel:

→ In Unternehmen mit einem Durchschnittsalter über 40 Jahren meistern mindestens 10 bis 15 % der Belegschaft die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Weitere 10 bis 15 % der Belegschaft beschäftigen sich mit dem Thema, da sie erwarten, dass ein Pflegefall auf sie zukommt (Barmer GEK, 2011).

→ Die Häufigkeit einer Pflegetätigkeit steigt mit dem Alter und ist in den älteren Berufsjahren besonders hoch: Bei den 55- bis 64-jährigen Frauen liegt der Anteil der Personen mit Pflegeverantwortung bei ungefähr 12 % und bei den gleichaltrigen Männern bei 8 % (Schupp et al., 2013).

→ 65 % aller Erwerbstätigen halten es für wünschenswert, dass Pflegebedürftige so weit wie möglich durch Angehörige gepflegt werden (ifd, 2010).

→ 68 % der Erwerbstätigen ohne persönliche Pflegeerfahrung und 82 % der Erwerbstätigen mit Pflegeerfahrung schätzen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der aktuellen Situation als ‚eher/ sehr schlecht‘ ein (Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2015, S. 4 f.).

→ 62 % der Erwerbstätigen mit persönlicher Pflegetätigkeit halten es für ‚sehr wichtig‘, erwerbstätig zu bleiben, auch wenn man einen Angehörigen pflegt (Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2015, S. 7).

Die Ergebnisse der Altersstrukturanalyse geben einen klaren Hinweis darauf, dass das

Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ in der IBB schon heute eine signifikante Größenordnung hat und in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird.

Die Ergebnisse der Altersstrukturanalyse geben einen klaren Hinweis darauf, dass das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ in der IBB schon heute eine signifikante Größenordnung hat und in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird.

Im Einklang mit diesen Ergebnissen nahmen die Interviewten das Thema durchweg als wichtig bis sehr wichtig für das Unternehmen wahr und nannten als Begründungen: die steigende Anzahl der über 50-jährigen Beschäftigten, immer älter werdende

Eltern der Beschäftigten, die Untrennbarkeit der Lebensbereiche Arbeit und Familie, die zunehmend eingeschränkten Möglichkeiten einer Frühverrentungspolitik für Unternehmen.

4.2 Belastungen und Ressourcen der Beschäftigten mit Pflegetätigkeit

Um eine Einschätzung zu gewinnen, welche Qualität das Thema im Unternehmen hat, wurden in allen Interviews die psychischen Belastungen thematisiert, die aus der Vereinbarkeitsfragestellung erwachsen und die Ressourcen, die zum Meistern der Herausforderungen zur Verfügung stehen.

Psychische Belastungen

Als psychische Belastungen wurden von den Beschäftigten mit Pflegetätigkeit in den Interviews genannt: reduzierte Konzentration, Stress durch hohe Anforderungen an die mentale Flexibilität und im Umgang mit Zeitknappheit, Verantwortungsdruck durch die Kombination der Verpflichtungen bei der Arbeit und zu Hause, Erhalt der eigenen Lebensfreude und der Belastbarkeit. Die Expertinnen und Experten ergänzten Fehlzeitenrisiken infolge von Überforderungen. Alle betroffenen Beschäftigten gaben an, dass sich nach der sehr anstrengenden Anfangsphase des Pflegens jedoch im Zeitverlauf die Belastungen gemildert haben, da sie über die Zeit Erfahrung und Expertise im Umgang mit der Pflegeaufgabe und dem persönlichen Versorgungsnetz sammeln konnten.

Die Interviewten hoben im Zusammenhang mit ihrer Zeitsouveränität besonders die in einer Dienstvereinbarung geregelte Gleitzeit und das Fehlen einer Kernarbeitszeit als förderlich für die Zeitsouveränität hervor.

Ressourcen für die Arbeitsfähigkeit Beschäftigter mit privater Pflegetätigkeit

Die Interviews ergaben, dass sowohl die betroffenen Beschäftigten als auch die Personalverantwortlichen das ressourcenorientierte Zielbild der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als erstrebenswert einschätzen. So betonten alle Interviewten mit Pflegetätigkeit, dass für sie die Arbeit im Unternehmen aufgrund der sozialen Kontakte und der beruflichen Aufgabeninhalte einen wichtigen Ausgleich zur privaten Pflegesituation darstellt.

Auch die Einschätzung der Verfügbarkeit einzelner arbeitsfähigkeitsförderlicher Ressourcen teilten die Interviewten weitgehend. Die Interviewergebnisse bezüglich dreier Ressourcen werden nachfolgend beschrieben: Zeitsouveränität, Führung, Kultur/Werte.

a. Zeitsouveränität

Die Interviewten hoben im Zusammenhang mit ihrer Zeitsouveränität besonders die in einer Dienstvereinbarung geregelte Gleitzeit und das Fehlen einer Kernarbeitszeit als förderlich für die Zeitsouveränität hervor, insofern als sie Handlungsspielräume zum

Beispiel für die Bewältigung unvorhergesehen auftauchender Pflegeaufgaben geben. Auch die Option auf grundsätzlich zeitlich begrenzbare Teilzeitarbeit nehmen alle Interviewten positiv wahr. Die Hälfte der Betroffenen hat die Arbeitszeit aufgrund der Pflegetätigkeit reduziert und dadurch die eigene psychische

Belastung deutlich gesenkt. Die Expertinnen und Experten sehen in individuellen flexiblen Arbeitszeitarrangements Win-win-Lösungen für Beschäftigte und Unternehmen. Diese Positionierung erklärt sich sicher durch die langjährige und umfangreiche Erfahrung mit flexiblen Arbeitszeitmodellen, mit einer grundsätzlichen Familienorientierung des Unternehmens und mit der relativ einfachen Umsetzbarkeit einer flexiblen Arbeits(zeit)organisation im Umfeld einer Bank (Kümmerling & Bäcker, 2012b, S. 39).

b. Führung

In Anlehnung an das Konzept der Arbeitsfähigkeit ist Führung für die Beschäftigten mit Pflegetätigkeit als eine Ressource zu verstehen (Ilmarinen & Tempel, 2002, S. 245 ff.). Führungskräfte sind danach eine Art Arbeitsbedingung für die Beschäftigten. Idealerweise fördern sie die Resilienz der Beschäftigten und gestalten deren Arbeitssituation so, dass die Arbeit in Kombination mit privater Pflegetätigkeit als bewältigbar erlebt wird. Das bedeutet, dass sie ein Wirgefühl vermitteln, soziale Wertschätzung erlebbar machen, lösungsorientiert handeln sowie gesunde Gewohnheiten bei sich selbst und anderen fördern (Rummel, 2010).

Alle Interviewten nehmen wahr, dass die Führungskräfte im Unternehmen grundsätzlich offen für das Thema sind und insbesondere auf das Auftreten der Pflegesituation empathisch reagieren. Das lässt sich möglicherweise damit erklären, dass 90 % der Führungskräfte im Haus über 40 Jahre alt sind und sich deshalb auch selbst mit Pflegethemen

auseinandersetzen müssen. Die Führungskräfte sind für die Betroffenen auch die wichtigsten Ansprechpartner, zu Expertinnen und Experten aus dem Personalbereich besteht hinsichtlich Vereinbarkeitsfragen wenig Kontakt.

Alle Interviewten empfinden, dass die Führungskräfte den Handlungsspielraum akzeptieren, der sich aus den flexiblen Arbeitszeitregelungen ergibt. In gewisser Weise prägen diese den Modus, in dem Betroffene und Führungskräfte mit der Vereinbarkeitsherausforderung umgehen. Und für die Betroffenen, die sich als erfahren hinsichtlich der persönlichen Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung einschätzen, ist das weitgehend ausreichend. Oder anders: Sie nehmen die Führungskräfte in der Thematik als wenig gefordert wahr.

Alle Interviewten nehmen wahr, dass die Führungskräfte im Unternehmen grundsätzlich offen für das Thema sind und insbesondere auf das Auftreten der Pflegesituation empathisch reagieren.

Bezüglich einer Arbeitsfähigkeit produzierenden Führungsarbeit ergeben sich aus Sicht der interviewten Expertinnen und Experten jedoch zwei Fragen: Wie sichern die Führungskräfte die Leistungsfähigkeit der Betroffenen im Zeitverlauf der Pflegetätigkeit? Wie integrieren sie die Vereinbarkeitsthematik als eine quasi selbstverständliche Führungsaufgabe im eigenen Team und darüber hinaus?

c. Kommunikation und Kultur/Werte

Die Interviews zielten darauf ab, eine bessere Einschätzung zu zwei Ausprägungen der Kommunikation bezüglich der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erhalten: Zum einen geht es darum, welche Informationsflüsse zu

der Fragestellung im Unternehmen bestehen. Zum anderen ist die unternehmenskulturberechtigte Frage, welches organisationale Bild dazu besteht. Dieses basiert auf den Bildern, die viele Akteure im Unternehmen zu dem Thema teilen (Deutscher Bundestag, 2010b, S. 27).

Obwohl alle Interviewten der Vereinbarkeitsthematik eine hohe Bedeutung für das Unternehmen beimessen, sind sie sich einig, dass ihr derzeit eine sehr geringe Visibilität zukommt. Nur ein Teil der Beschäftigten mit Pflegetätigkeit spricht außerhalb des engen Kollegenkreises über die persönliche Situation. Keiner hat ein Netzwerk mit anderen Betroffenen, zum Teil sind sie daran auch nicht interessiert, sondern halten das Thema für eine ganz private und durchaus sensible Angelegenheit. Die Expertinnen und Experten ergänzen, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im Vergleich zur Vereinbarkeit von Beruf und Kindern noch nicht im kollektiven Bewusstsein der Organisation verankert ist. Die Kontakte zwischen Beschäftigten einerseits sowie der Vertretung des Personalbereiches und der Beschäftigten andererseits sind in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sporadisch und beziehen sich dann in der Regel auf konkrete Fragen der Arbeitszeit. Das Ergebnis überrascht umso mehr als ein gewisses personalpolitisches Instrumentarium als Ressource zum Meistern der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zur Verfügung steht (z. B. flexible Arbeitszeitregelungen, Gesundheitsmanagement) und auch speziell im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kommuniziert werden könnte.

4.3 Auswirkungen der Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes

Welche Auswirkungen werden die Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes auf die IBB haben? Ergibt sich daraus eine Notwendigkeit, schon jetzt die personalpolitische Herangehensweise an die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu ändern?

Die Interviewten haben weder Gebrauch von den Angeboten der bisherigen entsprechenden gesetzlichen Regelungen gemacht, noch waren sie über die 2015 in Kraft tretenden Regelungen informiert. Die Einschätzung, dass die finanziellen und auf die Zeitsouverä-

Die Interviewten haben weder Gebrauch von den Angeboten der bisherigen entsprechenden gesetzlichen Regelungen gemacht, noch waren sie über die 2015 in Kraft tretenden Regelungen informiert.

nität bezogenen Lösungen für Beschäftigte attraktiv sein würden, variierte zwischen den Interviewten. In den Interviews tauchten viele Fragen bezüglich der operativen Gesetzesumsetzung auf, die sowohl auf Informations- als auch auf Beratungsbedarf der Betroffenen und

der Expertinnen und Experten hinweisen. Die Expertinnen und Experten betonten, dass die sehr flexiblen Arbeitszeitmodelle in der IBB die Beschäftigten schon lange entlasten würden und insofern die Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes keine großen Auswirkungen auf die Organisation haben werden. Fast alle Interviewten begrüßten grundsätzlich das Entstehen neuer Ressourcen und Handlungsoptionen. Einig waren sich die Interviewten auch, dass das neue Gesetz mit der Formulierung eines

Rechtsanspruchs auf vereinbarkeitsförderliche Leistungen als Signalgeber geeignet sei, der dem Thema Sichtbarkeit verleihe.

5. Zusammenfassung und Diskussion der Problemanalyseergebnisse sowie Ableitung von Handlungsbedarfen

Die Problemanalyse wurde aufgrund des bevorstehenden Inkrafttretens der Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes, des Familienpflegezeitgesetzes und eines Demografiemanagement-Pilotprojektes in der Bank veranlasst. Das Analyseziel war, qualifizierter als bisher entscheiden zu können, ob und – wenn ja – welcher Handlungsdruck besteht, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mithilfe personalpolitischer Maßnahmen zu verbessern.

Die Ergebnisse der Analyse weisen auf einen Handlungsdruck hin. Basierend auf einer schätzungsgestützten Altersstrukturanalyse zeigt sich, dass eine unübersehbare und größer werdende Gruppe von Beschäftigten des Unternehmens Beruf und Pflegetätigkeit vereinbart. Wenngleich eine größere Validität und Differenziertheit (z. B. nach der Kategorie Gender) der quantitativen Problemanalyse hilfreich sein könnte, ist dies für die praktische Weiterarbeit erlässlich. Klar ist: Zur Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit und aus Gründen ihrer sozialen Verantwortung ist es für das Unternehmen und die Beschäftigten wichtig, jene Ressourcen zu erweitern, die Vereinbarkeitsbelastungen mildern können: Zeitsouveränität, Führung, Kommunikation und Kultur/Werte.

Aus dem zeitaufwendigen Erarbeitungsprozess der themenspezifischen Altersstrukturanalyse lässt sich jedoch ein Unterstützungsbedarf ableiten, den wahrscheinlich viele Personalverantwortliche in Unternehmen haben: Die kostenfreie Bereitstellung eines spezifisch für die Thematik gestalteten, wissenschaftlich fundierten, gleichzeitig praxisorientierten „Altersstrukturrechners“ durch einen neutralen Anbieter wäre qualitätssichernd und effizienzsteigernd.

Welcher personalpolitische Handlungsbedarf besteht also im Unternehmen? Das Personalteam hat dazu anhand der Analyseergebnisse Entscheidungsvorlagen für die weitere Arbeit am Thema entwickelt, die nachfolgend skizziert werden. Der Arbeitsansatz folgt der sozialwissenschaftlichen Annahme, dass die personalpolitischen Instrumente und die

Führung die Kultur – hier im Umgang mit der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – prägen (McMullin & Marshall, 2001).

Es zeigt sich, dass eine unübersehbare und größer werdende Gruppe von Beschäftigten des Unternehmens Beruf und Pflegetätigkeit vereinbart.

Zeitsouveränität: Die flexiblen Arbeitszeitmodelle sind ein echtes Pfund der Organisation hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Diese Möglichkeiten sollen auf jeden Fall beibehalten werden. Sie stellen den Beschäftigten mit Pflegetätigkeit die wirksamste Ressource, nämlich Zeitsouveränität, zur Verfügung. Dieses Interviewergebnis bestätigt Resultate vieler wissenschaftlicher Studien (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2014, S. 10 ff.; Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2015, S. 9 f.). Darüber hinaus kreieren flexible Arbeitszeitarrangements Normalitätsvorstellungen: Pflegen ist normal, die Kombination

von Arbeiten und Pflegen ebenfalls. Teilen viele Beschäftigte diese Normalitätsvorstellungen, stärkt das die ohnehin vorhandene familienorientierte Kultur und kräftigt die soziale Position der Beschäftigten mit Pflegetätigkeit. Das 2015 in Kraft getretene Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bietet ergänzende Handlungsoptionen hinsichtlich der Zeitsouveränität. Insbesondere die Kombination von Arbeitszeitregelungen und Darlehensangeboten kann für die Beschäftigten mit Pflegetätigkeit nützlich sein. Wegen seiner kulturellen Botschaft des Rechts auf Vereinbarkeit von Beruf und Pflege soll es transparent und zügig in der Organisation umgesetzt werden.

Detaillierte Ausführungsbestimmungen, unbürokratische Umsetzungsprozesse und trägerunabhängige, leicht erreichbare Informationsquellen, z. B. zur individuell nutzbaren Pflegeberatung, die den Personalverantwortlichen und den Beschäftigten mit privater Pflegetätigkeit zur Verfügung gestellt werden, können dabei helfen.

Führung: Die Analyse hat die Frage aufgeworfen, inwiefern die Führungskräfte die Arbeitsfähigkeit, wie sie im Modell von Ilmarinen beschrieben ist, fördern. Das Ideal ist: Sie gestalten die Arbeitssituation der Beschäftigten mit Pflegetätigkeit so, dass die

Das neue Gesetz bietet ergänzende Handlungsoptionen hinsichtlich der Zeitsouveränität. Insbesondere die Kombination von Arbeitszeitregelungen und Darlehensangeboten kann für die Beschäftigten mit Pflegetätigkeit nützlich sein.

Arbeit als bewältigbar erlebt und die Resilienz der Beschäftigten gestärkt wird.

Hier bietet sich eine vertiefte Analyse an, in der die Führungskräfte in einem moderierten Prozess ermitteln, was sie brauchen, um gegebenenfalls noch besser mit dem Spannungsfeld

zwischen pflegebedingten Belastungen und Leistungsstärke umzugehen. Die spezifische Bedarfsermittlung soll auch erkunden, inwieweit die Führungskräfte vorhandene Ressourcen, zum Beispiel Mitarbeitergespräche und Gesundheitsmanagementtools für das Führen von Beschäftigten mit privater Pflegetätigkeit, als hilfreich empfinden. Die Bedarfsanalyse soll unterscheiden nach der Startsituation, in der Pflegebedarf auftritt, und dem Führen eines Beschäftigten mit Pflegetätigkeit über einen längeren Zeitraum, denn korrespondierend mit den Interviewergebnissen zeigen wissenschaftliche Daten, dass die Lebenszufriedenheit pflegender Erwerbstätiger

mit dem Eintreten der Pflegetätigkeit sinkt, um drei Jahre nach deren Aufnahme wieder zu steigen (Schupp et al., 2013).

Gleichzeitig tragen Führungskräfte maßgeblich zur Entstehung und Pflege kultureller Normen bei. Sie sind Kulturbotschafter, indem sie entsprechende Führungsentscheidungen treffen und indem sie rollenbedingt überdurchschnittlich oft kulturelle Normen kommunizieren.

Gleichzeitig tragen Führungskräfte maßgeblich zur Entstehung und Pflege kultureller Normen (hier: zum Image der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege) bei. Sie sind

Kulturbotschafter, indem sie entsprechende Führungsentscheidungen treffen und indem sie rollenbedingt überdurchschnittlich oft kulturelle Normen kommunizieren. In der oben genannten Bedarfsermittlung können sie artikulieren, was sie brauchen, um die Rolle der Kulturbotschafter für eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege optimal zu besetzen.

Aus Unternehmenssicht wäre es wünschenswert, von externen neutralen Anbietern kostenfrei wissenschaftlich fundierte, die Komplexität der Thematik abbildende und gleichzeitig praxisorientierte Führungsbedarf-Ermittlungswerzeuge zur Verfügung gestellt zu bekommen.

Aus dem neuen Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege können sich zukünftig direkte Auswirkungen auf die Führungsaufgabe ergeben, wenn sich viele Beschäftigte der Angebote bedienen. Das bleibt abzuwarten.

Kommunikation und Kultur/Werte: In der Analyse wurde die relative Unsichtbarkeit des Themas „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ in der IBB deutlich. Die Frage, warum das Thema so wenig sichtbar ist, wurde in den Interviews kaum thematisiert. Deshalb lassen sich hier nur Vermutungen formulieren: Invisibilität könnte sich auf fehlendes Interesse bei Beschäftigten ohne Pflegetätigkeit zurückführen lassen. Auch kulturelle Muster könnten die Nichtsichtbarkeit begründen, zum Beispiel die Angst vor beruflichen Nachteilen, die 60 % der Erwerbstätigen in Deutschland artikulieren (Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2015, S. 6 f.), negative

Selbstkonzepte (Amrhein & Backes, 2008, S. 385 f.), Sorgen hinsichtlich der eigenen Leistungseinschränkung beziehungsweise Pflegebedürftigkeit im Alter (AOK, 2015, S. 13), negative organisationale Altersbilder von defizitären älteren Beschäftigten und das Bild, dass Pflege ein Thema der (Frau in der) Familie, nicht des Unternehmens ist (Heintze, 2012, S. 6 f.).

Ein Kommunikationsplan kann zur Verbesserung des Informationsflusses beitragen und soll deshalb erstellt werden. Dieser muss dialogorientiert, zielgruppengerecht und praktikabel in dem Sinne sein, dass die „Wartungsaufwände“ erfüllbar bleiben. Die Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes sind in 2015 ein relevantes Kommunikationsthema.

Externe Unterstützung seitens eines neutralen Anbieters, etwa in Form einer zentralen, umfassenden Informationsquelle, würde der Professionalisierung des kommunikatorischen Umgangs mit dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ Schub verleihen. Und das gilt ganz sicher nicht nur für das in dieser Fallstudie dargestellte Unternehmen.

**Die Gesetzesnovellen
des Pflegezeitgesetzes
und des Familienpfle-
gezeitgesetzes sind in
2015 ein relevantes
Kommunikationsthema.**

Jenseits der Umsetzung eines Kommunikationsplans liegt es – wie oben beschrieben – jedoch in den Händen der Personalverantwortlichen und der Führungskräfte, die Vereinbarkeitsthematik praktisch umzusetzen und kulturell zu positionieren, das heißt, aus der Invisibilität herauszuholen.

Die skizzierten Handlungsbedarfe brauchen einen praktischen Ansatz, der sich an die

Prinzipien des Veränderungsmanagements (vgl. Kotter, 1996, S. 20 ff.) anlehnt. Dieses ist grundsätzlich erfolgreich, wenn im Veränderungsprozess eine bestimmte Schrittfolge eingehalten wird, in deren Ablauf zunächst kollektives Bewusstsein für das Thema entsteht (z. B. Problemanalyse, Bedarfsermittlung unter Einbindung der Führungskräfte), dann eine

Die skizzierten Handlungsbedarfe brauchen einen praktischen Ansatz, der sich an die Prinzipien des Veränderungsmanagements anlehnt.

Umsetzungsstrategie durch Sponsoren aus dem Kreis der Schlüsselpersonen definiert wird (Vorstand, Personalverantwortliche, Beschäftigtenvertretungen) und daraufhin die Umsetzung durch Führungskräfte und Beschäftigte erfolgt. Die Konzeption, Taktung

und Umsetzung des Veränderungsmanagements übernimmt das Personalteam.

Literaturverzeichnis

Amrhein, L. & Backes, G. M. (2008). Alter(n) und Identitätsentwicklung. Formen des Umgangs mit dem eigenen Älterwerden. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 41 (5), 382–393.

AOK. (2015). Unternehmen Pflege. Doppelbelastung häusliche Pflege und Job – So unterstützen Betriebe ihre Mitarbeiter. Praxis aktuell (3), 12–16. Verfügbar unter https://www.aokplus-online.de/fileadmin/user/Redakteur/Presse/Infothek/Medienangebote/praxis-aktuell/pa3_14_PLUS_gesamt_1009.pdf##

Barmer GEK (Hrsg.). (2011). Beruf und Pflege – Herausforderung und Chance. Praxistipps für Unternehmen (Gesundheitsreport Mecklenburg-Vorpommern), Wuppertal. Verfügbar unter <http://firmenangebote.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Firmenangebote/Gesundheitsangebote-fuer-Beschaeftigte/Gesundheit-im-Unternehmen/Gesundheitsfakten/Gesundheitsreport/Gesundheitsreports-2011-PDF/Berlin.property=Data.pdf##>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2012). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können, Berlin. Zugriff am 13.08.2015. Verfügbar unter http://www.kompetenzzentrum-bw.de/ffbetr/infomaterial/Datenbank/111028_Leitfaden_BerufundPflege_barrierefrei_final.pdf##

Deutscher Bundestag. (2010b). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft. BT-Drs. 17/3815, Berlin

Esser, H. (1986). Können Befragte lügen? Zum Konzept des „wahren Wertes“ im Rahmen der handlungstheoretischen Erklärung von Situationsinflüssen bei der Befragung. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 38 (2), 314–336.

Garz, D. & Kraimer, K. (Hrsg.). (1991). Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Heintze, C. (2012). Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland (Friedrich-Ebert-Stiftung, Hrsg.), Bonn. Verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09243-20120730.pdf##>

Ilmarinen, J. (2005). Towards a Longer Worklife! Ageing and the Quality of Worklife in the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health.

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA-Verlag.

Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.). (2010). Monitor Familienleben 2010. Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien. Ergebnisse einer

- Repräsentativbefragung. Berichtsband, Allensbach. Verfügbar unter http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_studies/7550_Monitor_Familienleben_2010.pdf##
- Kardorff, E. v., Steinke, I. & Flick, U. (Hrsg.). (2010). **Qualitative Forschung**. Ein Handbuch (6., durchges. und aktualisierte Aufl., Orig.-Ausg.). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch-Verlag.
- Kotter, J. P. (1996). **Leading change**. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Kümmerling, A. & Bäcker, G. (2012b). Carers@Work. Zwischen Beruf und Pflege: Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung. Duisburg/Essen. Zugriff am 13.08.2015. Verfügbar unter http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/CarersAt-Work_final_June_2012.pdf##
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In E. v. Kardorff, I. Steinke & U. Flick (Hrsg.), **Qualitative Forschung**. Ein Handbuch (6., durchges. und aktualisierte Aufl., Orig.-Ausg. S. 468–474). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch-Verlag.
- McMullin, J. A. & Marshall, V. W. (2001). Ageism, age relations, and garment industry work in Montreal. *The Gerontologist*, 41 (1), 111–122.
- Meuser, M. & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.), Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen (S. 441–471). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Rigotti, T., Korek, S. & Otto, K. (Hrsg.). (2010). **Gesund mit und ohne Arbeit**. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Rummel, M. (2010). **Führung unter Stress: Resilienz aufbauen**. In T. Rigotti, S. Korek & K. Otto (Hrsg.), **Gesund mit und ohne Arbeit** (S. 327–336). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schneekloth, U. & Wahl, H.-W. (Hrsg.). (2005). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht, München. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf##>
- Schupp, J., Kroh, M., Goebel, J., Bartsch, S., Giesselmann, M., Grabka, M. et al. (2013). **Sozio-ökonomisches Panel (SOEP)**, Daten der Jahre 1984–2012. Version: 29. SOEP- Sozio-ökonomisches Panel. Dataset, DIW Berlin.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). (2015). ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).

Zur Autorin

Imme Jungjohann, MA Gender- und Diversity Management, beschäftigt sich seit vielen Jahren mit lebenszyklusbezogener Personalarbeit. Nach 15 Jahren in unterschiedlichen nationalen und internationalen HR-Rollen in Konzernen sowie acht Jahren als Senior-Beraterin für konzernbezogene Organisationsentwicklung (Begleitung der Führungskräfte, Einbindung der Beschäftigten, Veränderungskommunikation) ist sie nun in der Investitionsbank Berlin (IBB) im Feld der strategischen Personalentwicklung tätig. Einen Fokus ihrer Arbeit bildet die Konzeption und Implementierung personalpolitischer Lösungen für Herausforderungen des demografischen Wandels.

Die Akteure

Interviewpartnerinnen und -partner des ZQP auf einen Blick

(in der Reihenfolge des Erscheinens)

- **Dominik Naumann**, Referent in der Abteilung Soziale Sicherung bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)
- **Eva M. Welskop-Deffaa**, seit 1. Juni 2013 Mitglied im ver.di-Bundesvorstand
- **Dr. Elisabeth Fix**, Deutscher Caritasverband e. V., Berliner Büro
- **Sofie Geisel**, DIHS Service GmbH, Projektleiterin des Netzwerkbüros „Erfolgsfaktor Familie“
- **Christa Beermann**, seit 2007 Demografiebeauftragte des Ennepe-Ruhr-Kreises, dort Koordinatorin für die Landesinitiative „Netzwerk W(iedereinstieg)“ des Landes Nordrhein-Westfalen
- **Frank Schumann**, seit 2010 Leitung der Fachstelle für pflegende Angehörige des Diakonischen Werkes Berlin Stadtmitte
- **Mirko Prinz**, von 2011 bis 2013 pflegte er zusammen mit seiner Ehefrau seine an Krebs erkrankte Tochter

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Arbeitgeber

Zur Person

Dominik Naumann ist Diplom-Volkswirt und Referent in der Abteilung Soziale Sicherung bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). Zuständig ist er unter anderem für Pflegepolitik, Gesundheitspolitik, soziale Selbstverwaltung und Grundsatzfragen der sozialen Sicherung.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Für Arbeitgeber wird die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine zunehmende Herausforderung, auch im Wettbewerb um geeignete Fachkräfte.
- Die betriebliche Personalpolitik muss einerseits der demografischen Entwicklung gerecht werden und sich andererseits ökonomischen Realitäten stellen.
- Beratungsangebote nehmen für alle Akteure eine entscheidende Funktion ein.
- Eine wachstums- und beschäftigungsfreundliche Politik schafft die Grundvoraussetzung, den Sozialstaat und damit auch die Versorgung Pflegebedürftiger auf Dauer leistungsfähig und finanziert zu halten.

Wie schätzen Sie zurzeit die Möglichkeiten für pflegende Angehörige ein, Beruf und Pflege zu vereinbaren?

Letztlich ist dies nur individuell zu beurteilen. Die Altersstruktur, der Pflegebedarf sowie die Unternehmens- und Beschäftigungsstruktur sind in den einzelnen Branchen und Regionen Deutschlands sehr unterschiedlich.

Die regionalen Unterschiede werden sich im Zuge des demografischen Wandels weiter verschärfen. Gerade in strukturschwachen ländlichen Räumen ist die Pflege von Angehörigen schon heute dadurch erschwert, dass dort die Jungen häufig für Ausbildung und Beruf wegziehen und auch dauerhaft fernbleiben. Dort, wo die Pflege durch Angehörige erfolgen kann, brauchen diese flexible und individuelle Lösungen an ihrem Arbeitsplatz.

Welchen Stellenwert hat das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ zurzeit für Arbeitgeber?

Die Arbeitgeber sind auf eingearbeitete Arbeitnehmer angewiesen und haben ein großes Interesse an stabilen Belegschaften. Ohne leistungsstarke Arbeitnehmer sind die Wettbewerbsfähigkeit und der Wohlstand in Deutschland nicht zu halten. Viele Branchen leiden schon heute unter Fachkräftemangel, und dieses Problem wird sich mit dem demografischen Wandel weiter verschärfen. Immer weniger erwerbsfähige und erwerbstätige Menschen werden immer mehr nicht erwerbstätigen, alten

und teilweise pflegebedürftigen Menschen gegenüberstehen.

„Da liegt es auf der Hand, dass für die Arbeitgeber die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege keine Bonusleistung, sondern eine Notwendigkeit ist.“

Da liegt es auf der Hand, dass für die Arbeitgeber die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege keine Bonusleistung, sondern eine Notwendigkeit ist. Um Fachkräfte und Beschäftigte zu binden und leistungsfähig zu halten, ermöglichen deshalb die Arbeitgeber bereits heute den Beschäftigten aus ureigenem Interesse heraus Spielräume für die Kindererziehung und Angehörigenpflege.

Was sollten Arbeitgeber für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bieten?

Die Stellschrauben für die Betriebe sind flexible Arbeitszeitmodelle und mobile Arbeitslösungen, wie Gleitzeitmodelle oder Telearbeit. In großen Unternehmen gibt es oft spezielle Programme zur Unterstützung von Arbeitnehmern, die Angehörige pflegen. Auch kleinere und mittlere Unternehmen sind regelmäßig bemüht, gemeinsam mit den betroffenen Arbeitnehmern individuelle Lösungen zu finden. Gerade von der Telearbeit können auch die Beschäftigten, die geografisch weiter entfernt von den pflegebedürftigen Angehörigen wohnen, sehr profitieren.

Erfahrungsgemäß haben es große Unternehmen bei der familienfreundlichen Personalpolitik leichter. Je größer ein Unternehmen ist und je ähnlicher die Anforderungen an die Beschäftigten sind, desto flexiblere Arbeitszeitmodelle kann es bieten. Kleine Betriebe mit spezialisierten Aufgabenbereichen haben es da deutlich schwerer, wenn sie eine bewährte,

„Deswegen helfen pauschale gesetzliche Maßnahmen nicht weiter.“

zuverlässige Arbeitskraft kurzfristig ersetzen sollen. Deswegen helfen pauschale gesetzliche Maßnahmen nicht weiter.

Außerdem spielt die Unternehmenskultur eine ganz wesentliche Rolle. Nur wenn Führungskräfte und Beschäftigte für die Situation pflegender Angehöriger sowie Kolleginnen und Kollegen sensibilisiert sind, können sie sich an messen auf die Situation dieser Beschäftigten einlassen und gemeinsam gute Lösungen finden, die die betrieblichen Abläufe nicht übermäßig belasten. Wenn die Kolleginnen und Kollegen Verständnis haben und sich der schwierigen Lage pflegender Angehöriger bewusst sind, führen Sonderregelungen auch nicht zu Neid in den Belegschaften.

Pflegende Angehörige im Erwerbsleben sind zurzeit überwiegend Frauen. Sollte denn eine pflegesensible Personalpolitik zwischen den unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern unterscheiden?

Der Arbeitgeber sollte weiblichen und männlichen Beschäftigten die gleichen Unterstützungsangebote für eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege machen. Da in diesem Bereich aber individuelle Lösungen stets pauschalen vorzuziehen sind, sollten letztlich alle persönlichen Lebensumstände Berücksichtigung finden. Damit würden gegebenenfalls besondere Anforderungen für Frauen ebenfalls abgedeckt.

Was können die Beschäftigten selbst zur gelingenden Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beitragen?

Die Beschäftigten sollten so früh wie möglich den Arbeitgeber über ihre Situation informieren, um gemeinsam überlegen zu können, welche flexiblen Arbeitslösungen hilfreich und gleichzeitig betriebsintern machbar sind. Gerade weil die Pflege im Vergleich zur Kindererziehung deutlich schwerer planbar und einschätzbar ist, ist eine offene und vertrauensvolle

Kommunikation zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten entscheidend. Die Beratung durch Pflegestützpunkte oder COMPASS für privat Krankenversicherte kann ebenfalls sehr hilfreich sein und viele organisatorische Notwendigkeiten beschleunigen, mit denen der pflegende Angehörige zu Beginn konfrontiert und manchmal überfordert ist.

Außerdem ist es wichtig, dass die Beschäftigten ehrlich zu sich sind und reflektieren, was sie tatsächlich zeitlich leisten können, an welchen Punkten ambulante Dienste entlasten sollten oder ob zwischenzeitlich aus der Belastung eine Überforderung geworden ist, die eine stationäre Betreuung des pflegebedürftigen Angehörigen erforderlich macht.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege berührt einerseits betriebliche Interessen und andererseits die Privatsphäre der Beschäftigten. Inwiefern kann der Arbeitgeber auf die individuellen Strategien der Beschäftigten zur Vereinbarung von Beruf und Pflege Einfluss nehmen?

Die Arbeitgeber sollen und wollen sich grundsätzlich nicht in die familiären Angelegenheiten ihrer Beschäftigten einmischen. Insbesondere aber, wenn Beschäftigte dauerhaft wegen der Pflege überlastet sind und ihre Leistungs- oder sogar auch

die Beschäftigungsfähigkeit gefährdet sind, berührt dies die Interessen des Arbeitgebers.

Deshalb ist es ratsam, wenn die fachliche Beratung zum Thema Pflege nicht von den Betrieben selbst geleistet wird, sondern beispielsweise an externe professionelle Beratungsangebote delegiert wird. Damit bleiben Privatsphäre und Datenschutz gewahrt. Auf dieser Grundlage können Arbeitgeber und Beschäftigte gemeinsam Strategien entwickeln, mit welcher Arbeitsteilung sich die erforderlichen Spielräume gestalten lassen.

Welche Bedeutung haben professionelle Pflegedienste und haushaltsnahe Dienstleister für eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?

Die Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte kann sehr wichtig werden. Berufstätige erhalten dank der Pflegedienste und anderer Dienstleister zusätzliche Handlungsoptionen für passgenaue flexible Lösungen. Dagegen sind die Extremfälle, in denen Angehörige entweder selbst bei schweren Pflegefällen alle Anforderungen allein schultern oder alle erforderlichen Leistungen delegieren, in der Praxis selten optimal. Oft sind Kompromisse zwischen diesen Extrempfälten für alle Beteiligten besser.

Denn schon eine Teilzeitstelle mit geringen Arbeitszeiten schafft neben dem Entgelt

„Deshalb ist es ratsam, wenn die fachliche Beratung zum Thema Pflege nicht von den Betrieben selbst geleistet wird, sondern beispielsweise an externe professionelle Beratungsangebote delegiert wird.“

soziale Kontakte und Identifikation. Arbeit ist wichtig für das Selbstwertgefühl, sie schafft einen stabilisierenden Rahmen für den Alltag und ist eine wichtige Quelle der Zufriedenheit. Außerdem gestaltet sich eine spätere Rückkehr in eine Vollzeitstelle erheblich leichter, wenn die Erwerbstätigkeit erst gar nicht vollständig unterbrochen wird.

Wie der Einzelne seine Zeit zwischen der Pflege eines Angehörigen und der Erwerbstätigkeit aufteilt, hängt im Einzelfall von vielen Faktoren ab, darunter von dessen Einkommen und Vermögen, der Art der Beschäftigung, der Anzahl weiterer Angehöriger und dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

Unter welchen Umständen gelingt es eher nicht, Beruf und Pflege zu vereinbaren? Welche Risikofaktoren sehen Sie?

Die geringe Planbarkeit der Pflege ist einer der Faktoren, die die Absprachen zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern zur Vereinbarkeit erschweren können. Während bei der Kindererziehung der Blick in die Zukunft relativ klar strukturiert ist, erweist sich die Situation bei der Pflege als weit weniger übersichtlich. Pflegebedürftigkeit kann wenige Monate bis weit über zehn Jahre andauern. Zu Beginn ist meistens nicht klar, welche zeitliche Entwicklung bevor-

steht. Während der Pflege variiert der Bedarf an Unterstützung und Betreuung gerade bei

„Während bei der Kindererziehung der Blick in die Zukunft relativ klar strukturiert ist, erweist sich die Situation bei der Pflege als weit weniger übersichtlich.“

Demenz oft erheblich. Die Pflegebedürftigkeit kann sich mal in kurzer Zeit in schnell aufeinanderfolgenden Sprüngen dramatisch verstärken und dann aber auch wieder eine Weile relativ gleichbleibend sein – ganz abgesehen davon, dass die Pflege beispielsweise nach einem Schlaganfall ganz plötzlich, ohne jegliche Vorbereitung, einsetzen kann.

Welchen Unterstützungs- und Beratungsbedarf haben Arbeitgeber, eine pflegesensible Personalpolitik umzusetzen?

Auf jeden Fall sollten die bestehenden Regelungen und Angebote wesentlich übersichtlicher und einheitlicher werden. Im Moment brauchen eigentlich alle Beteiligten erst mal einen Berater zu den vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Ich werde immer wieder von Betrieben oder anderen Verbänden angesprochen, welche Beratungsstelle für welche Themen und Anliegen denn nun die richtige ist.

Es herrscht große Unsicherheit beispielsweise zu den Fragen, an wen man sich im Pflegefall oder bei Rehabilitationsbedarf wendet? Ob dies gemeinsame Servicestellen sind? Ob die alle gleich gut sind? Von wem sie betrieben werden, und was genau Pflegestützpunkte sind? Umso mehr bedauern wir es, dass entgegen den Ankündigungen im Koalitionsvertrag an dem Nebeneinander von Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz festgehalten wurde.

Wie gut berücksichtigen die aktuellen gesetzlichen Regelungen die betriebliche Praxis?

Für den Notfall, wenn überraschend eine Pflege organisiert werden muss, ist die zehntägige Pflegeauszeit mit dem Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung grundsätzlich zu unterstützen. Weitere Regelungen, die das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einführt, bringen jedoch administrative und finanzielle Belastungen für die Arbeitgeber mit sich und sind daher abzulehnen. Der Anspruch auf eine 24-monatige Teilstellungszeit verbunden mit der Möglichkeit, sich dabei für die Dauer von sechs Monaten ganz freistellen zu lassen, schafft neue Kosten und nur schwer handhabbare Bürokratie. Die Arbeitgeber sind davon überzeugt, dass individuelle Lösungen auf der betrieblichen Ebene für alle Beteiligten das Beste sind. Sicherheit für die Beschäftigten lässt sich

auch mit entsprechenden Absprachen herstellen.

„Die Arbeitgeber sind davon überzeugt, dass individuelle Lösungen auf der betrieblichen Ebene für alle Beteiligten das Beste sind.“

In der Politik ist noch nicht überall angekommen, dass das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nicht neu in der betrieblichen Personalpolitik ist. Auch vor der Gesetzesreform gab es schon anhand von freiwilligen Vereinbarungen auf Betriebsebene interessengerechte Lösungen, in denen unternehmensspezifische Gegebenheiten genauso wie die individuellen Bedürfnisse der Arbeitnehmer berücksichtigt werden. Jetzt ist zu befürchten, dass diese durch standardisierte Rechtsansprüche an Bedeutung verlieren.

Wer ist denn in unserer Gesellschaft in erster Linie dafür zuständig, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu ermöglichen? Wie stark sehen Sie hier den Arbeitgeber in der Pflicht?

Das Ziel einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf ist eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Wohl des Gemeinwesens wird zukünftig noch stärker als heute von einer gelingen- den Vereinbarkeit von Beruf und Familie abhängen. Nur wenn zukünftig möglichst viele erwerbsfähige Menschen vollzeitnah beschäftigt sind, bleiben die verschiedenen Sozialversicherungszweige finanzierbar, und die Gesellschaft kann Lebensrisiken wie Pflegebedürftigkeit und Krankheit auffangen.

Damit besteht ein wichtiger Beitrag der Arbeitgeber zur Bewältigung des demografischen Wandels darin, möglichst viele erwerbsfähige Personen sozialversicherungspflichtig zu beschäftigen. Dafür müssen jedoch die Voraussetzungen stimmen. Wirtschafts-, Steuer- und Sozialpolitik dürfen Menschen nicht von der Arbeit fernhalten. Insbesondere die gesetzlichen Personalzusatzkosten sind überhöht und stellen ein großes Problem für die deutsche Volkswirtschaft dar.

Viele Unternehmen haben die Potenziale Älterer längst erkannt und eigene Initiativen gestartet, um diese noch stärker zu erschließen. Gerade bei den in der Pflege stark engagierten Frauen und bei älteren Beschäftigten ist es in den letzten Jahren auf hervorragende Weise gelungen, sie verstärkt in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 60- bis 64-Jährigen hat sich von 2000 bis 2013

mehr als verdoppelt. Im gleichen Zeitraum hat sich auch die Erwerbstätigkeitsquote beinahe verdoppelt – von 37,4 auf 63,5 %.

An welcher Stelle hört hier die Pflicht der Arbeitgeber auf?

Zu hohe und künftig noch weiter steigende Beitragssätze, die sich direkt in noch höheren gesetzlichen Personalzusatzkosten niederschlagen, sind Gift für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen, das Wirtschaftswachstum und die Beschäftigungszahlen. Daher müssen die Leistungen aller Zweige der Sozialversicherung auf eine Basissicherung konzentriert und die darüber hinausgehenden Ansprüche vom Einzelnen selbst finanziert werden. Die stärkere Betonung des Subsidiaritätsprinzips schafft nicht nur mehr Leistungsgerechtigkeit, sondern hält darüber hinaus den Sozialstaat langfristig finanzierbar.

„Viele Unternehmen haben die Potenziale Älterer längst erkannt und eigene Initiativen gestartet, um diese noch stärker zu erschließen.“

Personalpolitik in den Betrieben kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich an ökonomischen Realitäten orientiert. Nur Unternehmen, die Gewinne erwirtschaften, können dauerhaft ihre Existenz und die damit verbundenen Arbeitsplätze sichern. Der nachweisbare Beitrag zur Wertschöpfung und damit zum Unternehmenserfolg sollte daher stets im

„Personalpolitik in den Betrieben kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich an ökonomischen Realitäten orientiert.“

Vordergrund personalpolitischer Aktivitäten stehen. Regulierungen auf nationaler und europäischer Ebene greifen weder die Bedürfnisse der Unternehmen noch der Beschäftigten genügend auf und haben daher in der Regel

negative Auswirkungen auf die betriebliche Personalpolitik.

Welchen Beitrag können und sollen die einzelnen Gesellschaftsmitglieder und damit auch die Beschäftigten leisten?

Die Herausforderung einer alternden Gesellschaft betrifft neben Fragen der Finanzierung und Organisation auch ehrenamtliches Engagement. Sie kann daher nur mit einem gemeinsamen Kraftakt geschultert werden.

Vielen Personen ist gar nicht bewusst, dass im Fall einer Pflegebedürftigkeit die private oder soziale Pflegeversicherung nur einen Teil der Kosten übernimmt. Daher ist es eine gute Idee, zusätzlich für das Risiko der Pflegebedürftigkeit vorzusorgen. Schon mit geringen monatlichen Beiträgen können gerade junge Menschen wirksam zusätzlich privat für die Pflege vorsorgen und das Risiko pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit verringern.

Abgesehen von den finanziellen Dimensionen müssen ausreichend viele Fachkräfte zur Verfügung stehen. Dies erfordert eine ausgewogene Gesamtstrategie, die die Erschließung aller inländischen Potenziale und die Gewinnung qualifizierter ausländischer Fachkräfte umfassen muss. Öffentliche Diskussionen über die Attraktivität des Pflegeberufs dürfen im Ergebnis nicht abschreckend wirken.

Eine besonders wichtige Rolle kommt dem ehrenamtlichen Engagement zu. Gerade die Angehörigen von demenziell Erkrankten können mit der Unterstützung durch Ehrenamtliche auf vielfältige Art entlastet werden. In den Pflegestützpunkten können sich Interessenten informieren, wo und wie ihre Einsatzbereitschaft besonders zielführend eingesetzt werden kann.

Was kann oder sollte auf kommunaler oder regionaler Ebene getan werden, um die Ver einbarkeit von Beruf und Pflege zu verbessern?

Arbeitgeberverbände haben zur Verbreitung einer pflegesensiblen und familienfreundlichen Personalpolitik vielfältige, auch regionale Initiativen gestartet, um die Betriebe mit den vor Ort zuständigen Ministerien oder auch Beratungsstellen zu vernetzen.

Außerdem müssen sich die Kommunen selbst einbringen. Es gibt ganz hervorragende Beispiele von regionalen, teilweise von den Kommunen moderierten, Netzwerken oder kommunalen Infrastrukturmaßnahmen zur Unterstützung der selbstständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Schon einfache Vernetzungen zwischen ehrenamtlichen Strukturen in Vereinen, Betrieben und Akteuren in der pflegerischen Versorgung können viel dazu beitragen, die Pflege von Angehörigen besser zu organisieren.

Was wären aus Ihrer Sicht die nächsten wichtigen Schritte, um die Versorgung pflegebedürftiger Menschen weiter zu verbessern?

Der nächste wichtige Schritt ist die Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes. Im Zentrum des Gesetzgebungsverfahrens steht das neue Begutachtungsverfahren, mit dem insbesondere auch Demenzerkrankte erfasst werden sollen. Trotz vieler Jahre der Vorbereitung ist die Umstellung auf das neue System eine enorme organisatorische Herausforderung. Deshalb musste das neue Verfahren wissenschaftlich auf Herz und Nieren überprüft werden, um die Unterstützungsbedarfe richtig abzubilden.

Für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist ein leistungsfähiges und finanzielles System essenziell. Die Vorhaben der Bundesregierung lassen jedoch ein Konzept vermissen, wie die Pflege auf Dauer finanziert werden kann. Die Pflegeversicherung wurde zu Recht als Teilleistungssystem eingeführt. Damit liegt ein wichtiger Teil der Finanzierungslast in der Eigenverantwortung der Pflegebedürftigen und notfalls bei der steuerfinanzierten Sozialhilfe. Im Laufe der Legislaturperiode wird der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung mit beiden Pflegestärkungsgesetzen jedoch um insgesamt 0,5 Prozentpunkte angehoben. Damit werden die Beitragszahler mit jährlich insgesamt rund sechs Milliarden Euro zusätzlich belastet. Die EU-Kommission hat jedoch 2014 zu Recht in

ihren länderspezifischen Empfehlungen im Rahmen des Europäischen Semesters gefordert, die hohen Sozialabgaben in Deutschland zu senken. Ohne eine grundlegende und nachhaltige Strukturreform droht die Belastung der Arbeitskosten durch Pflegeversicherungsbeiträge in den kommenden Jahrzehnten erheblich zu steigen. Deutschland liegt bei der Abgabenbelastung durch

Steuern und Sozialversicherungsbeiträge im internationalen Vergleich aber bereits auf einem sehr hohen Niveau.

Was muss getan werden, um möglichst viele erwerbsfähige Menschen ins Erwerbsleben einzubinden?

Zentraler Reformschritt muss die Entkoppelung der Pflegekostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis sein. Der beste Weg hierfür ist die Umstellung der Finanzierung auf ein-

kommensunabhängige Pflegeprämien mit steuerfreier Auszahlung des Arbeitgeberanteils in den Bruttolohn und Sozialausgleich für Einkommensschwäche. Die heutigen lohnorientierten Beiträge wirken wie eine Strafsteuer auf Arbeit. Ein erster Schritt in die richtige Richtung wäre die

„Ein erster Schritt in die richtige Richtung wäre die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf dem heutigen Niveau, wie es in der gesetzlichen Krankenversicherung richtigerweise umgesetzt wurde.“

Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf dem heutigen Niveau, wie es in der gesetzlichen Krankenversicherung richtigerweise umgesetzt wurde. Damit bliebe die Belastung der Arbeitskosten durch steigende Pflegekosten künftig zumindest auf den Anstieg der Lohn- und Gehaltssumme beschränkt.

Vielen Dank für das Gespräch.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Gewerkschaften

Zur Person

Eva M. Welskop-Deffaa ist seit 1. Juni 2013 Mitglied im ver.di-Bundesvorstand, zuständig für die Bereiche Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik, Erwerbslose, Menschen mit Behinderung und Migranten. Welskop-Deffaa vertritt ver.di im Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund und im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit. Lebenslauforientierung gewerkschaftlicher Arbeit, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und Stärkung der sozialen Selbstverwaltung sind einige ihrer aktuellen Themenschwerpunkte.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege setzt eine generationenresponsive, also an den lebensphasentypischen Belastungen der Beschäftigten orientierte, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik voraus.
- Der Wandel der Arbeitswelt und die wachsende Entgrenzung und Verdichtung der Arbeit erschweren die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Es besteht hoher Beratungsbedarf zum Thema Pflege und den vorhandenen Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige.
- Die Gewährleistung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist für Arbeitgeber eine steigende Herausforderung. Sie profitieren selbst von einer demografie- und pflegesensiblen offenen Unternehmenskultur durch motivierte, loyale und gesündere Beschäftigte.
- Ein wichtiger Baustein der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist eine vielfältige, zuverlässige und auch bezahlbare Infrastruktur an haushaltsnahen und pflegerischen Unterstützungs- und Versorgungsangeboten.

Wie schätzen Sie zurzeit die Möglichkeiten für pflegende Angehörige ein, Beruf und Pflege zu vereinbaren?

Diese Frage ist schwer pauschal zu beantworten, weil die Gruppe der pflegenden Angehörigen sehr vielfältig ist. Allerdings belegt eine aktuelle Studie des DIW, wie sich in den letzten Jahren die häusliche Pflege und vor allem die Rolle der Frauen bei der Pflege naher Angehöriger verändert haben. Während früher die Frauen in der Regel nicht erwerbstätig waren, bevor sie die Pflegeaufgabe zusätzlich übernommen haben, sind mittlerweile rund zwei Drittel der weiblichen pflegenden Angehörigen erwerbstätig. Diese Frauen pendeln häufig jahrelang zwischen drei „Arbeitsorten“: der Dienststelle, dem eigenen Haushalt und dem Haushalt der zu pflegenden Person – eine sehr hohe Belastung, die manch eine sicherlich an die Grenzen ihrer Belastbarkeit bringt.

Was sollte gegeben sein, damit Beschäftigte ihre Erwerbstätigkeit mit der häuslichen Pflege eines Angehörigen vereinbaren können?

Ich setze mich schon seit Langem für eine generationenresponsive Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik ein, die die lebensphasentypischen Belastungen der Beschäftigten berücksichtigt. Bei den pflegenden Angehörigen muss man sehen, dass die meisten von ihnen älter als 50 oder 55 sind. Wenn sich ältere

Beschäftigte parallel zum steigenden Arbeitsdruck im Job darum mühen, den Bedürfnissen des pflegebedürftigen Angehörigen gerecht zu werden, besteht die Gefahr, dass sie ohne angemessene Unterstützung diese Doppel- und Dreifachbelastung auf Dauer nicht aushalten.

Um sie zu entlasten, brauchen wir ein gut ausgebautes Netz ambulanter Pflegedienste und haushaltsnaher Dienstleister. Um ambulante Pflege als attraktives Beschäftigungsfeld zu positionieren, müssen wir dort gute Arbeitsbedingungen bieten.

Außerdem müssen Pflege und Beruf so zu vereinbaren sein, dass für pflegende Angehörige keine Armutsriskiken entstehen – weder heute noch später, wenn sie selbst Rentnerinnen bzw. Rentner sind.

Welche Bedingungen sollte ein Arbeitgeber bieten, damit die Vereinbarung von Erwerbstätigkeit und Pflege gelingt?

Auf jeden Fall ist die Gewährleistung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für den Arbeitgeber eine wichtiger werdende Herausforderung. Pflegende Angehörige sind noch stärker als junge Eltern auf flexible Absprachen angewiesen. Denn die Anforderungen häuslicher Pflege sind für die pflegenden Angehörigen viel weniger erwartbar als die der Erziehung von Kindern.

„Pflege und Beruf müssen so zu vereinbaren sein, dass für pflegende Angehörige keine Armutsriskiken entstehen – weder heute noch später, wenn sie selbst Rentnerinnen bzw. Rentner sind.“

„Auf jeden Fall ist die Gewährleistung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für den Arbeitgeber eine wichtiger werdende Herausforderung.“

Mit dieser Unkalkulierbarkeit haben Arbeitgeber in vielen Branchen Schwierigkeiten. In einem Callcenter, in dem 80 Leute mit unterschiedlichen Schichten und unterschiedlichen Arbeitsvolumina arbeiten, sind flexible Arbeitsbedingungen leichter herzustellen, als in den Bereichen, in denen hoch spezialisierte Fachleute in einem Terminprojekt zusammenarbeiten. Da müssen die Spielregeln für den Ausgleich in klugen Betriebsvereinbarungen verabredet werden.

Wie stark hängen die Handlungsspielräume pflegender Angehöriger von der Unternehmenskultur ab?

Sehr stark. Wenn Führungspersonen signalisieren, dass sie davon ausgehen, dass pflegende Angehörige im Betrieb arbeiten und authentisch zeigen, dass sie in den Personalabteilungen ein offenes Ohr finden, werden sich die Betroffenen auch melden. Wenn die Betroffenen wissen, dass sie mit ihrem Anliegen nicht als Leistungsverweigerer und schwieriger Fall gewertet werden, ändert sich die Ausgangslage.

Letztlich ist eine demografie- und pflegesensible offene Unternehmenskultur ganz im Interesse der Arbeitgeber. Je besser sich die Betroffenen verstanden und unterstützt fühlen, desto motivierter, produktiver und gesundheitlich und psychisch gesünder werden sie am Arbeitsplatz sein.

Wenn man sich nun fragt, wie nah oder weit entfernt Unternehmen von einer solchen pflegesensiblen Unternehmenskultur sind: Wie groß sind Ihrer Meinung nach die Unterschiede zwischen den Branchen?

Ich erinnere mich, als 2007 das Elterngeld mit den Partnermonaten eingeführt wurde und plötzlich deutlich mehr junge Väter ihren Anspruch auf Elternzeit nutzten: Die Unternehmen mit einem hohen weiblichen Beschäftigtenanteil waren hier sehr gut vorbereitet und konnten die Erfahrungen mit Elternzeitvertretung und flexibler Rücksichtnahme auf junge Eltern nutzen. Ganz umgekehrt war die Situation in Branchen mit einem hohen Anteil von männlichen Beschäftigten, zum Beispiel im Luftfahrzeugbau, wo sich Personaler teilweise noch nie Gedanken darüber gemacht hatten, wie man Elternzeit und Wiedereinstieg betrieblich flankieren könnte. Diese Unterschiede sind beim Pflegethema ähnlich.

Inwiefern besteht gerade in solchen Branchen mit einem hohen Männeranteil ein zusätzlicher Beratungsbedarf zum Thema Pflege?

Generell ist der Beratungsbedarf hoch. Manche „Familienservice“-Anbieter bieten inzwischen Beratung zum Thema Pflege erfolgreich an. Für erwerbstätige pflegende Angehörige sind betriebsnahe Angebote der Pflegeberatung sachgerecht. Denn die ersten Fragen, die sich Beschäftigten im Pflegefall aufdrängen, hängen in der Regel stark mit ihrem Arbeitsplatz zusammen, wie: „Welche Spielregeln gelten eigentlich hier in meinem Betrieb? Wie kann ich die Arbeitszeit reduzieren? Was muss ich tun, um pflegebedürftige

„Eine demografie- und pflegesensible offene Unternehmenskultur ist ganz im Interesse der Arbeitgeber.“

Angehörige von München nach Lübeck zu mir zu holen.“

Damit kann ein „Familienservice“-Anbieter ein wichtiger Türöffner für die Unterstützung von

pflegenden Angehörigen sein. Im Grunde kann dies jedes Unternehmen bieten. Je nach Bedarf und Zusammensetzung der Belegschaft kann man den Vertrag ganz unterschiedlich gestalten und beispielsweise den Service nur nach faktischer Nachfrage bezahlen.

Wie sollten die nach der Erstberatung weiterführenden Beratungsangebote ausgebaut werden?

Für weiterführende Beratungsangebote zu pflegepraktischen Fragen – „Wer bezahlt jetzt eigentlich den Badewannenlift?“ und „Wer bezahlt den Rollstuhl?“ – kann man ganz unterschiedliche Ideen haben. Hierfür können und müssen Angebote der Krankenkassen und/oder kommunale Pflegestützpunkte ausgebaut werden.

Wenden wir uns nun den Faktoren zu, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege erschweren. Zu Anfang des Interviews sprachen Sie schon vom Wandel der Arbeitswelt, der Arbeitsverdichtung und den sich wandelnden Leistungsressourcen älterer Beschäftigter ...

Der Arbeitsdruck steigt zurzeit in sehr, sehr vielen Beschäftigungsverhältnissen, ganz unabhängig davon, ob sie jetzt gut oder schlecht bezahlt sind. Wenn man die Arbeitszeit reduziert, kann man sich nicht unbedingt mehr darauf verlassen, dass

jemand anderes die Arbeit erledigt, es kann stattdessen einfach eine weitere Arbeitsverdichtung entstehen. In dieser Situation kann ein häuslicher Pflegefall für eine 55-jährige Einzelhandelskauffrau oder einen 60-jährigen

Fernmeldetechniker richtig an die Substanz gehen.

Außerdem sprechen wir im Arbeitsschutz von einer zunehmenden Entgrenzung der Arbeit, weil viele Menschen ihre Arbeit mit nach Hause nehmen. Wenn aber zu Hause die Bearbeitung der Akte nicht mehr mit der Tagesschau konkurriert, sondern die oder der pflegebedürftige Angehörige wartet, ist die Arbeitsverdichtung im Unternehmen nicht mehr durch Mehrarbeit zu Hause zu kompensieren.

In solchen Fällen geht dann die für die Pflege notwendige flexible Arbeitszeitgestaltung oder auch -verkürzung am Ziel vorbei, oder?

Genau. Deswegen werbe ich sowohl bei ver.di als auch im politischen Raum für eine lebensphasensible Sozialpolitik, die die verschiedenen (!) Anforderungen und Ressourcen von Beschäftigten über das Erwerbsleben hinweg berücksichtigt. Unsere Umfragen zum DGB-Index „Gute Arbeit“ bestätigen, wie wichtig das ist. Dort, wo zu einer Erwerbstätigkeit die familiäre Pflege als weitere Arbeit hinzukommt, springen sämtliche Belastungsfaktoren richtig an. Für diese Beschäftigten wird es immer wahrscheinlicher, nicht bis zum Rentenalter erwerbstätig sein zu können.

„Der Arbeitsdruck steigt zurzeit in sehr, sehr vielen Beschäftigungsverhältnissen.“

Man muss sich klarmachen, dass familiäre Pflege ein Marathon- und kein Kurzstreckenlauf ist, der häufig über die Regelaltersgrenze hinausgeht. Dadurch, dass die Pflege unabsehbar lange dauert und schwer planbar ist, können aus auf unbestimmte Zeit ausgedehnten, kurzfristig improvisierten Lösungen extreme Belastungssituationen entstehen.

Was sollte sich auf gesellschaftspolitischer Ebene ändern, um Beschäftigten die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erleichtern?

Es ist nicht mehr zeitgemäß, die Qualität familiärer Pflege am Modell einer Rund-um-die-Uhr-100-Prozent-Fürsorge von Tochter und Schwiegertochter zu messen. In der Pflege steht der Emanzipationsprozess, den wir bei der Kindererziehung schon hinter uns gebracht haben, noch an. Der Gesetzgeber könnte diesen Prozess unterstützen, zum Beispiel indem er aktive Anreize für Männer setzt, sich in der Pflege einzubringen. Dies ist in der aktuellen Gesetzesreform zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf – zur Modernisierung des Familienpflegezeitgesetzes – leider nicht passiert.

Außerdem brauchen wir eine vielfältige, zuverlässige und auch bezahlbare Infrastruktur mit haushaltsnahen und pflegerischen Unterstützungs- und Versorgungsangeboten. Sobald dieses Setting stimmt, profitieren alle: Die pflegenden Angehörigen gewinnen Freiräume für die Gestaltung ihres Privat- und Arbeitslebens, können für sich sorgen und für ihr eigenes Alter vorsorgen. Die zu pflegenden Angehörigen erhalten die notwendige Unterstützung im Alltag und können ihrem bisherigen Lebensstil entsprechend zu Hause

in der vertrauten Umgebung so autonom wie möglich leben.

Die Entscheidung, die Pflege eines Angehörigen zu übernehmen und dafür das Berufs- und Privatleben einzuschränken, ist komplex. Was meinen Sie: Wie viel Gewicht haben hier Werte wie familiäre Solidarität gegenüber finanziellen Aspekten?

„Es ist nicht mehr zeitgemäß, die Qualität familiärer Pflege am Modell einer Rund-um-die-Uhr-100-Prozent-Fürsorge von Tochter und Schwiegertochter zu messen.“

Auf jeden Fall hat die finanzielle Situation der Familie großes Gewicht bei dieser Entscheidung. Ich spreche jetzt bewusst von der ökonomischen Situation der Familie, nicht der des Einzelnen.

Eine Frau wird wahrscheinlich gerade dann ihre Erwerbstätigkeit zugunsten familiärer Pflege reduzieren, wenn sie deutlich weniger verdient als ihr Ehemann, das Familieneinkommen insgesamt günstig ist ... und wenn ihr Arbeitgeber an Teilzeitbeschäftigung gewöhnt ist.

Dagegen werden Betroffene in einer familiären Situation, in der beide Ehepartner nur prekär beschäftigt sind und knapp über dem Existenzminimum verdienen, bestimmt nicht

sagen: „Ich habe einen Rechtsanspruch, meine Arbeitszeit zu reduzieren ... dann verschiebe ich mal Teile meines Einkommens.“ Die Familienpflegezeit ist vor der jetzigen Reform von weniger als 1.000 Menschen in Anspruch genommen worden. In diesen Zahlen drückt sich bereits die

„Außerdem brauchen wir eine vielfältige, zuverlässige und auch bezahlbare Infrastruktur mit haushaltsnahen und pflegerischen Unterstützungs- und Versorgungsangeboten.“

Unangemessenheit der Regelung für breite Bevölkerungskreise aus. Ihre Reform war dringend überfällig.

Wie sollte denn die Angebotsstruktur von haushaltsnahen Dienstleistungen und der Pflege am besten weiterentwickelt werden?

Worauf kommt es aus Ihrer Sicht hier besonders an?

Die Infrastrukturangebote ambulanter Pflege und haushaltsnaher Dienstleistungen wurden seit Einführung der Pflegeversicherung deutlich ausgebaut. Der Haken des Teilleistungsprinzips der Pflegeversicherung ist leider, dass notwendige Pflegeleistungen sowie haushaltsnahe Dienstleistungen häufig aus Kostengründen gar nicht oder nur wenig qualitätsgesichert nachgefragt werden. Oder Haushalte weichen auf ausländische graue Arbeitsmärkte aus. Das führt dazu, dass Live-in-Pflegekräfte aus den osteuropäischen Nachbarländern oft ohne Arbeitsverträge mit ganz prekären Entlohnungen die Pflege übernehmen. Sie müssen Verantwortung tragen, die man ihnen im Grunde gar nicht zutrauen dürfte, wenn sie die Sprache nicht ausreichend beherrschen und unser Gesundheitssystem nicht richtig kennen.

„Wir wollen die Pflegeversicherung so weiterentwickeln, dass das Angebot ambulanter Pflege und haushaltsnaher Dienstleistungen qualitativ und quantitativ besser wird.“

und haushaltsnaher Dienstleistungen qualitativ und quantitativ besser wird.

Was wären denn aus der Sicht von ver.di die nächsten Schritte, um die Pflegeversicherung sachgerecht weiterzuentwickeln?

Die aktuelle Form der Pflegeversicherung krankt daran, keine Vollkosten-, sondern nur eine Teilkostenversicherung zu sein. Bei allen Leistungsverbesserungen, die die Pflegeversicherung in ihrer aktuellen Form durchaus mit sich gebracht hat, bleibt Fakt: Die pflegebedürftigen Menschen müssen häufig hohe Eigenanteile bezahlen oder aber Sozialhilfe beantragen, wenn die Eigenmittel nicht reichen. Schaut man in die Sozialhilfestatistik, zeigt sich, dass letzter Fall immer häufiger eintritt, die Sozialleistung „Hilfe zur Pflege“ muss immer häufiger in Anspruch genommen werden. Wollen wir also zukünftig eine Mehrklassenpflege in der pflegerischen Versorgung vermeiden und das Pflegerisiko solidarisch absichern, brauchen wir weitergehende Reformschritte.

„Die aktuelle Form der Pflegeversicherung krankt daran, keine Vollkosten-, sondern nur eine Teilkostenversicherung zu sein.“

Wie würde die Umsetzung der von ver.di vorgeschlagenen Pflegevollversicherung in Grundzügen aussehen?

Gute Ansätze sind aus unserer Sicht auf der Einnahmenseite Modelle wie die Bürgerversicherung und auf der Ausgabenseite die von ver.di vorgeschlagene Pflegevollversicherung. Diese Wege werden jedoch derzeit von der Politik noch nicht verfolgt.

Im Fall einer Pflegevollversicherung würden in der Pflege – vergleichbar zur Krankenversicherung – alle Leistungen, die notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig sind, von der Solidargemeinschaft übernommen. Dabei würde das Leistungsspektrum der Pflegevollversicherung neben haushaltsnahen

Dienstleistungen auch Angebote zur Unterstützung der Teilhabe pflegebedürftiger Menschen einschließen. Da mit der Einführung der Vollversicherung die Inanspruchnahme all dieser Leistungen steigen würde, sind wir davon überzeugt, dass die Anbieter dann die nötigen Ressourcen hätten, um die ambulante und auch stationäre Pflege mit angemessener Qualität und ausreichendem

„Die aktuelle Pflegeinfrastruktur ist ja leider sehr unübersichtlich.“

die Angebote alle vielleicht unter dem Begriff „pflegefreundliche Kommune“ – und dann zieht man um, und auf einmal heißt alles, was man im Pflegefall braucht, völlig anders.

Wie gut geht der Gesetzgeber mit der aktuellen Gesetzesreform auf die Bedürfnisse und Bedarfslagen von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben ein?

Die wichtigsten Bausteine des aktuell in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetzes sind aus meiner Sicht die Flexibilisierung der Kurzzeit- und Verhindungspflege und die erhöhten Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Gerade mit den Wohnumfeldverbesserungen können drei Fliegen mit einer Klappe geschlagen werden: Der Pflegebedürftige selbst erfährt eine Erweiterung seines Aktionsradius, und für professionelle ebenso wie für informelle

Pflegekräfte ergeben sich spürbare Erleichterungen.

Was würden Sie positiv an dem neu in Kraft getretenen Gesetz für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hervorheben?

Die Einführung eines Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit war längst überfällig. Allerdings sollte pflegenden Angehörigen ausdrücklich garantiert werden, nach der Familienpflegezeit auch zum gewohnten Arbeitsplatz zurückkehren zu können. Außerdem sollte der Rechtsanspruch für alle gelten, unabhängig von der Betriebsgröße.

„Die Einführung eines Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit war längst überfällig.“

Dass der Kreis der anspruchsberechtigten Personen noch mal erweitert wurde, finde ich gut. Das trägt den familiären Realitäten Rechnung. Auch die Lohnersatzleistung des Pflegeunterstützungsgeldes finde ich hilfreich und wird Angehörigen in der ersten belastenden Phase der neu entstehenden Pflegebedürftigkeit ganz konkret helfen, wenn

„Die Pflege ist in der Regel ein Langstreckenlauf, der für pflegende Angehörige im Erwerbsleben ohne angemessene und finanzierte Unterstützung häufig nicht durchzuhalten ist.“

und finanzierte Unterstützung häufig nicht durchzuhalten ist.

Wie schätzen Sie denn die finanzielle Entlastung von pflegenden Angehörigen durch die aktualisierte Gesetzgebung ein?

Der Wechsel der Förderstruktur ergibt aus meiner Sicht für die meist über mehrere Jahre hinweg pflegenden Angehörigen keine wesentlichen finanziellen Verbesserungen. Auch wenn das Gesetz den bürokratischen Aufwand für die Arbeitgeber verringert, ergibt sich für die pflegenden Angehörigen daraus keine wirklich befriedigende Lösung. Auch die Härtefallregelungen für die Rückzahlung des Darlehens sind keine wirklich systematisch befriedigenden Lösungen. Aus Sicht von verdi müsste der Verdienstausfall stattdessen anhand einer steuerfinanzierten Entgeltersatzleistung ausgeglichen werden, die gegebenenfalls über die Pflegekassen auszuzahlen wäre.

Auch mit Blick auf die sozialversicherungsrechtliche, insbesondere rentenversicherungsrechtliche, Absicherung von pflegenden Angehörigen ist die Gesetzesreform unbefriedigend. Der Koalitionsvertrag enthält die Zusage, die Verbesserung der Anrechnung von Pflegezeiten in der Rentenversicherung zu prüfen. Diese Prüfung hätte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens erfolgen können und müssen. Denn die Lücken in der Alterssicherung langjährig pflegender Frauen sind längst bekannt.

Was wären aus Ihrer Sicht die nächsten wichtigsten Schritte auf dem Weg zu einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?

„Auch wenn das Gesetz den bürokratischen Aufwand für die Arbeitgeber verringert, ergibt sich für die pflegenden Angehörigen daraus keine wirklich befriedigende Lösung.“

„Die Lücken in der Alterssicherung langjährig pflegender Frauen sind längst bekannt.“

Auf jeden Fall würde ich mir eine echte Harmonisierung von Pflegezeit und Familienpflegezeit unter einem Dach wünschen. Denn Gesetze sollten so verständlich sein, dass jemand in einer echten Not- und Krisenlage nicht erst eine zehntägige Fachberatung durch irgendjemand benötigt, bevor er dann den Nutzen aus der Regelung ziehen kann. Letztlich braucht

man hier eine größere Transparenz – drei, vier leicht zugängliche Standardangebote, die umfassend bekannt sind, so wie man bei kleinen Kindern weiß, es gibt das Elterngeld, es gibt die Kita, und damit hat man im Grunde genommen schon das Wesentliche erfasst. Die politische Aufgabe ist, die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass die öffentliche Unterstützung einfach, überschaubar und verständlich wird.

Dazu sollte der bürokratische Aufwand für pflegende Angehörige minimiert werden, damit sie genügend Zeit dafür haben, zum Beispiel mit dem alten Vater spazieren zu gehen oder anderes für die Lebensqualität aller Beteiligten Wichtiges zu tun.

Neben einer angemessenen sozialversicherungsrechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger brauchen wir außerdem echte Impulse für die Überwindung geschlechterstereotyper Rollenzuweisungen familiärer Care-Aufgaben, wie sie zum Beispiel von den

Partnermonaten beim Elterngeld ausgingen, sowie eine entsprechende unterstützende Infrastruktur. Wir brauchen eine Einbettung der Pflegepolitik in eine geschlechter- und generationenresponsive Lebenslaufpolitik.“

„Wir brauchen eine Einbettung der Pflegepolitik in eine geschlechter- und generationenresponsive Lebenslaufpolitik.“

Umsetzung auf den Weg gebracht werden kann.

ponsive Lebenslaufpolitik. Ich freue mich, wenn anlässlich des Jubiläums „20 Jahre Pflegeversicherung“ diese grundsätzlichen Aspekte der Weiterentwicklung breit diskutiert werden und ihre

Vielen Dank für das Gespräch.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Wohlfahrtsverbände

Zur Person

Dr. Elisabeth Fix ist seit 2005 Referentin im Berliner Büro des Deutschen Caritasverbandes und dort verantwortlich für die Bereiche Pflege-, Gesundheits- und Behindertenpolitik. Zuvor war sie Referentin für Altenhilfe beim Deutschen Caritasverband. Ihre Ausbildung als Sozialwissenschaftlerin durchlief sie an der Universität Mannheim, wo sie im Schwerpunkt zu den Themen „Sozialstaat im europäischen Vergleich“ und vergleichende politische Kulturforschung arbeitete.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Die Wohlfahrtspflege hat bei der Vereinbarkeit eine wichtige Doppelfunktion: Sie stellt einen substanziellen Teil der pflegerischen Versorgungsstrukturen und setzt sich zugleich gesellschaftspolitisch für pflegende Angehörige ein. Außerdem ist die Wohlfahrtspflege vom Vereinbarkeitsthema und Fachkräftemangel stark betroffen und könnte mit ihren Lösungskonzepten eine Vorbildfunktion einnehmen.
- Die Pflegezeit und die Familienpflegezeit sind wichtige Bausteine der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die durch innerbetriebliche Modelle und gezielte Beratung der Betroffenen ergänzt werden müssen.
- Die Reform des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes erkennt die Leistung pflegender Angehörigen öffentlich an und stärkt ihre berufliche Position. Das aktuelle Modell der Familienpflegezeit ist für gut verdienende Vollzeitbeschäftigte besonders attraktiv. Beschäftigte in Teilzeit oder mit befristeten Arbeitsverträgen sowie Beschäftigte in Betrieben unterhalb der gesetzlich definierten Mindestgröße profitieren von der Reform kaum.
- Anregungen für zukünftige Gesetzesreformen wären, das Antragsverfahren transparenter zu gestalten und alle Leistungen einfacher zugänglich zu halten. So sollte die Familienpflegezeit immer vollständig ausgeschöpft werden können und das Recht auf Sterbebegleitung sollte unabhängig von der Familienpflegezeit gelten. Außerdem sollte die gesetzlich vorgeschriebene Mindestgröße der Betriebe, in denen der Rechtsanspruch auf Pflegezeit und Familienpflegezeit gilt, angeglichen werden. Der Kreis der Anspruchsberechtigten sollte erweitert werden auf Nachbarn und Freunde sowie Pflegende, die für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf nach § 45a SGB XI sorgen.

Wie gut sind zurzeit die Möglichkeiten für pflegende Angehörige, Beruf und Pflege zu vereinbaren?

Die Pflege von Angehörigen ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, die bislang zu wenig gesellschaftlich unterstützt und gewertschätzt wird. Auch wenn es bislang wenig wissenschaftlich gesicherte Kenntnisse dazu gibt, wie es pflegenden Angehörigen, die im Erwerbsleben stehen, geht, kann man davon ausgehen, dass viele unter der Doppelaufgabe leiden und deswegen vielleicht sogar erkranken. Wie stark sie tatsächlich belastet sind, hängt von verschiedenen zusätzlichen Faktoren ab. Dazu gehören die

Unterstützung durch professionelle Pflege oder Ehrenamtliche, die Beziehung zum pflegebedürftigen Angehörigen und dem weiteren sozialen Umfeld sowie persönliche Ansprüchen, wie etwa Perfektionismus.

Wie tragen die Wohlfahrtsverbände dazu bei, die Situation für pflegende Angehörige im Berufsleben zu verbessern?

Hier haben die Wohlfahrtsverbände eine wichtige Doppelfunktion: Einerseits stellen sie mit ihren vielfältigen professionell und ehrenamtlich getragenen Angeboten im Bereich der Pflege, der Pflegeberatung, der haushaltsnahen Dienstleistungen, der Freiwilligenarbeit und der Selbsthilfe einen substantiellen Teil der unterstützenden Infrastruktur der häuslichen Pflege. Andererseits setzt sich die Wohlfahrtspflege gesellschaftspolitisch für ihre Interessen ein. Das Thema „Pflege und Demenz“ gehört zu den Kernthemen der

Wohlfahrtspflege, und wir setzen uns schon lange dafür ein, diese Themen in die Mitte der Gesellschaft zu holen.

Wie eng hängt denn das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ tatsächlich mit dem viel diskutierten Fachkräftemangel zusammen?

Die Wohlfahrtspflege ist mit dem hohen Anteil weiblicher Beschäftigter in sozialen und pflegerischen Berufen gleichzeitig vom Fachkräftemangel und dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ stark betroffen. Aber natürlich ist die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege nicht nur im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel relevant. Auch schon vor der Diskussion

um den Fachkräftemangel war

die Vereinbarkeit von Beruf und Kindererziehung ein großes Thema. Ich nenne hier nur das Stichwort „Rushhour des Lebens“. Die Diskussion verläuft bei den Wohlfahrtsverbänden nicht anders als bei anderen Arbeitgebern. Das Argument des Fachkräftemangels hat aber den Vorteil, dass dies die Unternehmen am schnellsten überzeugt, hier kreativ zu werden, weil das Problem ihnen ja auf den Nägeln brennt. Letztlich profitieren dann Fachkräfte und andere Beschäftigte gleichermaßen.

Welche Verantwortung haben die Arbeitgeber, pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu ermöglichen?

Eine große Verantwortung. Das Thema ist im gesamtgesellschaftlichen Interesse, und ich finde, dass auch sie, ebenso wie alle anderen gesellschaftlichen Akteure, ihren Teil dazu beitragen müssen. Ganz grundsätzlich sind sie dafür zuständig, eine pflegesensible

„Die Pflege von Angehörigen ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, die bislang zu wenig gesellschaftlich unterstützt und gewertschätzt wird.“

Welche Verantwortung haben die Arbeitgeber, pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu ermöglichen?

Unternehmenskultur aufzubauen und pflegende Angehörige zu ermutigen, ihre Situation am Arbeitsplatz darzulegen. Dazu müssen die Führungskräfte der Belegschaft glaubwürdig signalisieren, dass sie sich des Problems bewusst sind und Betroffene bei ihnen ein offenes Ohr finden.

Allerdings sehe ich auch, dass die Handlungsspielräume der Arbeitgeber je nach Betriebsgröße, Branche und Tätigkeitsfeld sehr unterschiedlich sind. Ideal sind natürlich Arbeitsplätze, die keine ständige Präsenz erfordern und es zulassen, die Arbeitszeiten beispielsweise in den Randzeiten des Tages zu konzentrieren sowie zumindest einen Teil in Telearbeit zu erledigen. Wenn das nicht geht, sollten die Arbeitgeber zumindest bei der Dienstplangestaltung die Situation der pflegenden Angehörigen berücksichtigen und in Rücksprache mit dem Team eine Lösung finden. Eventuell anfallende Mehrbelastungen müssten vom Team gemeinsam getragen werden. Angebote wie Tagespflege für ältere Menschen kann sich nicht jedes Unternehmen leisten. Generell muss in deutschen Unternehmen mehr über flexibel nutzbare Lebensarbeitszeitkonten nachgedacht werden, um die vorher schon erwähnten Rushhours des Lebens besser bewältigen zu können.

Welche Leistungen sollten Arbeitgeber vermehrt innerbetrieblich anbieten?

Wenn man ehrlich ist, sind die Pflegezeit und die Familienpflegezeit letztlich auch nur

„Wenn man ehrlich ist, sind die Pflegezeit und die Familienpflegezeit letztlich auch nur kleine Bausteine der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.“

kleine Bausteine der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Beschäftigte brauchen zusätzlich innerbetriebliche Modelle, die es ihnen ermöglichen, sich angemessen um ihre Kinder oder ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern. Dies können Möglichkeiten der Heimarbeit, frei einteilbare Arbeitszeiten, aber auch flexible Lebensarbeitskonten sein. Vereinzelt bieten Unternehmen – und auch die Caritas – sogar bereits Regelungen analog zum Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V in ihren Tarifwerken und ermöglichen es so ihren Beschäftigten, sich kurzfristig für einen pflegebedürftigen Angehörigen freistellen zu

lassen. Denn das seit diesem Jahr verfügbare Pflegeunterstützungsgeld ist ja nur einmalig für akut einsetzende Pflegesituationen vorgesehen. Akute Probleme im Pflegeverlauf stellen pflegende Angehörige immer noch vor große Probleme.

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für pflegende Angehörige im Unternehmen?

Die größte Herausforderung ist, die Tabuzone Pflege und insbesondere Demenz zu durchbrechen. Wenn ältere Menschen verwirrt und desorientiert sind und sich vielleicht ungewöhnlich, oder wie man sagt „herausfordernd“, benehmen, berührt dies

„Die größte Herausforderung ist, die Tabuzone Pflege und insbesondere Demenz zu durchbrechen.“

oft einen Schambereich in der Gesellschaft. Das ist bei Menschen mit einer geistigen Behinderung ähnlich. Von einer wirklich inklusiven Gesellschaft sind wir noch ein ganzes Stück entfernt.

Hoffnung macht, dass die betroffenen Beschäftigten im Betrieb mit ihrem Thema nicht allein sind und sich mit anderen vernetzen können. Gemeinsam fällt es leichter, für mehr Verständnis und Entgegenkommen am Arbeitsplatz zu werben. Wenn die Pflegeträgerverantwortung mitgeteilt wird und sich alle flexibel bei der Lösungsfindung zeigen, lassen sich auch machbare Wege finden. Gerade in der Wohlfahrtspflege haben es die pflegenden Angehörigen leichter, ihr Anliegen vorzutragen, weil Pflege und Demenz zum Kerngeschäft gehören. Vielleicht könnte deswegen die Wohlfahrtspflege in diesem Bereich sogar eine Vorbildfunktion für andere einnehmen?

Wie gut können die bestehenden Beratungsangebote den steigenden Beratungsbedarf zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege decken?

Die Beratung zum Thema „Pflegezeit und Familienpflegezeit“ wird sicher zumindest in der Anfangsphase eine große Herausforderung für die Pflegedienste, Pflegekassen und andere Beratungsstellen, wie Pflegestützpunkte, sein. Auch die Mitarbeitervertretungen und Betriebsräte werden sich erst einmal mit der neuen Gesetzeslage vertraut machen müssen. Gerade kleinere und mittlere Betriebe werden hier auf die Expertise ihrer Unternehmensorganisationen oder Kammern zurückgreifen müssen.

Denn diese Regelungen sind ja leider ziemlich komplex. Einerseits werden Pflegezeit und Familienpflegezeit in zwei unterschiedlichen Gesetzen geregelt. Andererseits enthalten beide Gesetze viele

Querverweise, da die Freistellungsmöglichkeiten kombinierbar sind.

Generell sollten pflegende Angehörige viel gezielter zu professionellen Entlastungsmöglichkeiten, wie Tagespflege, Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege, beraten werden. Diese Regelungen werden für die Betroffenen immer schwerer überschaubar.

Schauen wir uns zum Beispiel die mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz neu geschaffene Möglichkeit an, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege flexibler miteinander zu kombinieren. Wie wollen Sie einem Angehörigen erklären, dass dieser Verhinderungspflege nur bis zu sechs Wochen aus nicht ausgeschöpften Mitteln der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen kann, umgekehrt jedoch Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen beantragen kann, sofern die Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft ist.

Dies ist nur ein Beispiel, ich könnte noch viele weitere aufzählen. Die Caritas hat daher, zusammen mit den anderen Verbänden der

„Einerseits werden Pflegezeit und Familienpflegezeit in zwei unterschiedlichen Gesetzen geregelt. Andererseits enthalten beide Gesetze viele Querverweise, da die Freistellungsmöglichkeiten kombinierbar sind.“

diese Idee in der mit dem 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Gesetzgebung zum SGB XI nicht aufgegriffen.

Wie gut berücksichtigt das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege die Situation der pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben?

Mit Sicherheit haben die Betroffenen nun mehr Möglichkeiten, die häusliche Pflege zu gestalten. Für einige der nun in Kraft getretenen Regelungen hat sich die Caritas schon lange eingesetzt. Dazu gehört der Rechtsanspruch auf Familienpfelegezeit, die Möglichkeit, Kinder bei längerfristigen stationären Aufenthalten zu betreuen, die Freistellung zur Sterbebegleitung sowie eine Lohnersatzleistung für akut eintretende Pflegesituation.

Mit der Gesetzesreform werden nun die Leistungen der pflegenden Angehörigen öffentlich stärker als bisher anerkannt und ihre berufliche Position gestärkt. Denn die Inanspruchnahme eines Rechtsanspruchs ist einfach leichter als die Aushandlung von individuellen Sonderkonditionen.

Wer profitiert denn vom Rechtsanspruch auf Pflegezeit und Familienpfelegezeit besonders?

Für gut verdienende Vollzeitbeschäftigte kann die Familienpfelegezeit durchaus attraktiv sein. Sie werden den finanziellen Ausfall in der Regel auch gut kompensieren können. Da Männer überwiegend Vollzeit arbeiten, müsste das Modell also eigentlich besonders für sie attraktiv sein. Das bezweifle ich aber. Dazu sind die Aufgabenteilung, Erwerbsbeteiligung

sowie die Verdienstmöglichkeiten zwischen den Geschlechtern noch zu ungleich. Männer sind in der Regel die Hauptverdiener, während die Frauen für die Familie beruflich zurückstecken. Wie das Elterngeld gezeigt hat,

müsste man schon zusätzlich zum zinslosen Darlehen vorübergehend eine Lohnersatzleistung bieten, um mehr Männer für die Pflege zu gewinnen.

Wer wird weniger profitieren?

Beschäftigte in Teilzeit sowie mit befristeten Arbeitsverträgen werden weniger von der neuen Gesetzeslage profitieren. Sie arbeiten sowieso schon zeitlich begrenzt und werden deswegen nicht stark von einer weiteren Arbeitszeitreduktion profitieren. Wieso sollten sie Gehaltseinbußen hinnehmen, die sie möglicherweise nur schwer kompensieren können? Die Orientierung der Familienpfelegezeit an einer Vollzeitbeschäftigung deckt sich nicht mit der beruflichen Realität der mehrheitlich weiblichen und Teilzeit arbeitenden Pflegenden.

„Beschäftigte in Teilzeit sowie mit befristeten Arbeitsverträgen werden weniger von der neuen Gesetzeslage profitieren.“

Auch für die steigende Anzahl von befristeten Beschäftigten greifen verschiedene Aspekte und Stärken des Familienpfelegezeitgesetzes nicht. Angesichts der zunehmenden Liberalisierung der Beschäftigungsverhältnisse und des Wandels der Arbeitswelt stehen sie unter Druck, beruflich am Ball zu bleiben.

Die Familienpfelegezeit stellt sie vor ein doppeltes Risiko: Wenn sie ihr Engagement am Arbeitsplatz einschränken, riskieren sie ihre Anschlussbeschäftigung und damit auch die

Chance, das zinslose Darlehen zurückzahlen zu können. Für sie greifen auch die Härtefallregelungen nicht, die für lang andauernde Erkrankung oder Langzeitarbeitslosigkeit vorgesehen sind.

Was schätzen Sie die Situation der pflegenden Angehörigen in Kleinstunternehmen unterhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestgröße für den Rechtsanspruch ein?

Die Beschäftigten in Kleinstbetrieben unterhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestgröße von 15 beziehungsweise 25 Mitarbeitern profitieren auch nur sehr begrenzt. Für sie gilt der Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit nicht, sie sind weiterhin auf das Entgegenkommen der Arbeitgeber angewiesen. Immerhin haben sie aber den Anspruch auf das zinslose Darlehen. Dafür haben wir uns auch eingesetzt.

Ich hoffe, dass sie zumindest vom politischen Signal des Rechtsanspruchs profitieren.

Immerhin konkurrieren auch Kleinstbetriebe um Fachkräfte und möchten sich als attraktiver Arbeitgeber profilieren. Deswegen gehe ich davon aus, dass auch die Kleinbetriebe auf freiwilliger Basis Freistellungsoptionen für Angehörige anbieten werden. Dies war zumindest bei der Elternzeit so, auf die auch erst bei einer Betriebsgröße von 15 Beschäftigten ein Rechtsanspruch besteht.

Inwiefern profitieren auch die Unternehmen von der neuen Gesetzeslage?

Wenn Beschäftigte sich von ihrem Arbeitgeber in schwierigen Lebenssituationen, wie bei der Vereinbarung von Pflege und Beruf, verstanden und unterstützt fühlen, werden sie als loyale und produktive Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter im Unternehmen präsent sein. Umgekehrt können dauerhafte Belastungssituationen wie etwa ungeklärte Vereinbarungskonflikte krank machen und hohe Folgekosten für die Betriebe verursachen. Insofern liegen gute Rahmenbedingungen durchaus im Eigeninteresse der Betriebe. Außerdem sind

die Unternehmen durch die neue Gesetzeslage deutlich entlastet, weil die Betroffenen dank der schlanken Darlehenslösung jetzt im direkten Vertragsverhältnis mit dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben stehen, ohne dass da der Arbeitgeber dazwischen geschaltet ist.

„Die Beschäftigten in Kleinstbetrieben [...] profitieren auch nur sehr begrenzt. Für sie gilt der Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit nicht.“

„Auf jeden Fall sollten die 24 Monate Familienpflegezeit in vollem Umfang ausgeschöpft werden können, egal ob man nahtlos Pflegezeit und Familienpflegezeit miteinander kombiniert oder die Monatestückelt.“

Was sollte in der nächsten Gesetzesreform zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege berücksichtigt werden?

Auf jeden Fall sollten die 24 Monate Familienpflegezeit in vollem Umfang ausgeschöpft werden können, egal ob man nahtlos Pflegezeit und Familienpflegezeit miteinander kombiniert oder die Monatestückelt. Das Recht auf Sterbegleitung sollte unabhängig von der Familienpflegezeit gelten – was

machen denn jetzt die Angehörigen, wenn die Familienpflegezeit ausgeschöpft ist und dann die Sterbephase beginnt? Ich würde mir außerdem ein eindeutigeres und transparenteres Antragsverfahren wünschen, in dem es für den Antragsteller klar und eindeutig ist, ob er Pflegezeit oder Familienpflegezeit beantragt. Und er sollte dazu auch umfassend und kompetent durch die Pflegedienste oder den Arbeitgeber beraten werden.

Außerdem müsste die gesetzlich vorgeschriebene Mindestgröße der Betriebe, in denen der Rechtsanspruch auf Pflegezeit und Familienpflegezeit gelten soll, angeglichen werden. Dass für die Familienpflegezeit die Mindestgröße von 25 Mitarbeitern gilt, während gleichzeitig für ein und denselben Arbeitnehmer bei der Pflegezeit die Zahl 15 gilt, ist paradox und sollte dringend korrigiert werden.

Welchen Stellenwert sollten finanzielle Anreize wie weitere Lohnersatzleistungen in der zukünftigen Gesetzgebung haben?

Ich denke schon, dass finanzielle Anreize nötig sind, um mehr Beschäftigte für die Pflege ihrer Angehörigen zu gewinnen. Dabei würde ich aber immer Modelle befürworten, bei denen die Leute nicht gänzlich aus dem Arbeitsleben rausgehen.

Allerdings muss man sich klarmachen, dass die Nachfrage in diesem Fall sicher hoch wäre, deutlich höher als im Fall des momentan gebotenen zinslosen Darlehens – und das müsste ja dann auch finanziert werden. Deswegen bin ich zurückhaltend, tatsächlich eine

Lohnersatzleistung zu fordern. Erst müssen wir als Gesellschaft die alte Frage klären, was uns die Pflege der Mitbürgerinnen und Mitbürger wert ist.

Inwiefern sehen Sie beim Kreis der antragsberechtigten Personen weiteren Anpassungsbedarf?

Auf jeden Fall sollte der Kreis der antragsberechtigten Familienangehörigen auf Freunde und Nachbarn erweitert werden. Dies käme der Lebensrealität vieler Menschen viel näher. Schon heute sind es oft Freunde oder Nachbarn, die pflegebedürftige Menschen unterstützen und eng begleiten, wenn Angehörige zeitlich oder geografisch nicht zur Verfügung stehen oder schlicht nicht vorhanden sind.

Außerdem sollten auch diejenigen, die Pflegezeit und Familienpflegezeit in Anspruch nehmen können, Angehörige mit eingeschränkter Alltagskompetenz und einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf nach § 45a

„Der Kreis der antragsberechtigten Familienangehörigen sollte auf Freunde und Nachbarn erweitert werden.“

SGB XI pflegen. Dazu zählen viele demenzkranke Menschen, die besonders viel Zeit und Zuwendung durch ihre Angehörigen brauchen. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz und dem Ersten Pflegestärkungsgesetz erhielt diese Personengruppe erstmals Zugang zu einer ganzen Reihe von Leistungen nach dem SGB XI. Warum soll diese Gruppe nicht auch für die Pflegezeit und die Familienpflegezeit berücksichtigt werden?

Worauf sollte bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen geachtet werden?

Generell sollten alle Leistungen viel einfacher und unbürokratischer zugänglich sein. Die Caritas hat daher, zusammen mit den anderen Verbänden der Freien Wohlfahrt, ein „Entlastungsbudget“ in Form eines Jahresbudgets gefordert, das es pflegenden Angehörigen und ihren Pflegepersonen ermöglicht, die unterschiedlichsten Entlastungsmöglichkeiten frei zu wählen. Leider hat der Gesetzgeber diese Idee noch nicht aufgegriffen.

Außerdem sollten die niedrigschwelligsten, hauptsächlich von Ehrenamtlichen getragenen Entlastungs- und Betreuungsangebote noch weiter ausgebaut werden. Neben Kurzzeit- und Verhinderungspflege bieten diese wirklich sehr gute Entlastungsmöglichkeiten. Schon eine stundenweise Entlastung durch Ehrenamtliche kann die Vereinbarkeit erleichtern.

Wie sieht es mit dem Bereich der haushaltsnahen Dienstleister aus?

Das ist sicherlich für die Wohlfahrtspflege ein kleines Reizthema, weil es hier viele Schnittmengen gibt. Gerade allein lebende, pflegebedürftige Menschen sind auf sie angewiesen. Wir müssen hier verhindern, dass mit der steigenden Nachfrage ein unkontrollierter Niedriglohnsektor entsteht, in dem diese Leistungen gewerbemäßig zu Dumpingpreisen ohne Qualitätssicherung erbracht werden.

Gerade in diesem Bereich bewegen wir uns wirklich in einem Spannungsfeld, wie wir den

steigenden Bedarf jetzt und zukünftig decken wollen. Das ist auf jeden Fall im gesamtgesellschaftlichen Interesse.

Was sollte auf gesellschaftspolitischer Ebene passieren, um pflegende Angehörige im Erwerbsleben noch besser zu unterstützen?

„Generell sollten alle Leistungen viel einfacher und unbürokratischer zugänglich sein.“

Wir müssen dringend die Aufgaben- und Rollenteilung der Geschlechter ändern. Das Engagement in Pflege und Beruf muss viel gleichmäßiger zwischen Männern und Frauen aufgeteilt werden. Es muss viel attraktiver für Männer werden, für Angehörige zu sorgen und ihr Engagement muss in der Arbeitswelt akzeptiert werden.

Hier haben wir das Problem, dass die Pflege – und insbesondere die Altenpflege – gesellschaftlich kein hohes Ansehen hat und dass das gesellschaftliche Prestige der Familienpflege deutlich niedriger als das der Kindererziehung ist. Zwar wurde mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ein politisches Signal gesetzt, aber solange die Pflege ein so niedriges Image hat und gerade die Demenz ein Tabuthema bleibt, werden die Männer hiervon auch die Finger lassen

„Das Engagement in Pflege und Beruf muss gleichmäßiger zwischen Männern und Frauen aufgeteilt werden.“

Wir brauchen eine konsequente Politik, die mit wirksamer medialer Begleitung die gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hervorhebt und wertschätzt.

Was würden Sie sich von den pflegenden Angehörigen selbst wünschen?

Ich wünsche mir, dass pflegende Angehörige die Chancen nutzen, sich am Arbeitsplatz zu vernetzen, um gemeinsam in den Unternehmen für ihre Lage zu sensibilisieren. Gerade am Arbeitsplatz ist die Gesellschaft

unmittelbar greifbar. Deswegen ist dieser Bereich sehr gut geeignet, um Veränderungsprozesse anzustoßen. Das wäre aus meiner Sicht viel wirksamer, als beispielsweise mit Vokabeln wie „demenzfreundliche Kommune“ für das Thema zu werben.

Vielen Dank für das Gespräch.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Unternehmen

Zur Person

Sofie Geisel ist Projektleiterin des Netzwerkbüros „Erfolgsfaktor Familie“, das das gleichnamige Unternehmensnetzwerk betreut. Das Netzwerk versteht sich als zentrale Plattform für Unternehmen, die sich für familienbewusste Personalpolitik interessieren oder bereits engagieren. Ziel ist es, eine möglichst große Zahl von Unternehmen für die Notwendigkeit und den Nutzen einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu sensibilisieren. Familienfreundlichkeit soll so zum Markenzeichen der deutschen Wirtschaft werden. Das Unternehmensnetzwerk ist eine gemeinsame Initiative des Bundesfamilienministeriums zusammen mit dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag e. V.

Das Netzwerkbüro ist Ansprechpartner für Unternehmen bei Fragen und Informationen zur Umsetzung familienfreundlicher Personalpolitik und steht Multiplikatoren als Partner bei Veranstaltungen und Projekten zur Verfügung.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Mit dem Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ werden Firmen seit über acht Jahren für die Bedeutung einer mitarbeiterorientierten, familienfreundlichen Personalpolitik in Zeiten des Fachkräftemangels sensibilisiert.
- Das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ ist ein „Dauerbrenner“ familienfreundlicher Personalpolitik. Im Vergleich zu den Themen Fachkräfte sicherung und Arbeitgeberattraktivität hat es aber zurzeit weniger strategisches Gewicht für Unternehmen.
- Pflegende Angehörige profitieren von den in den letzten Jahren deutlich verbesserten Möglichkeiten für eine flexible Arbeits(zeit)gestaltung, auch wenn sie häufig nicht die Zielgruppe dieser Maßnahmen sind.
- Seit einigen Jahren entstehen in Unternehmen sukzessive komplementäre Unterstützungsstrukturen wie betriebsinterne Obleute, Ansprechpartner oder Pflegelotsen sowie externe Beratungsangebote durch Familienservices.

Welche gesellschaftliche Bedeutung hat das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“?

Es führt nach wie vor noch ein gewisses Schattendasein. Zumindest im Vergleich zum anderen Vereinbarkeits-thema der Kindererziehung. Das wird aber nicht so bleiben. Denn wir leben in einer zunehmend erwerbszentrierten und arbeitsteiligen Gesellschaft, in der immer mehr Erwerbstätige pflegebedürftige Angehörige haben, die Hilfe und Unterstützung im Alltag brauchen.

Um diesen Balanceakt hinzukriegen, muss die Fürsorge und Versorgung zukünftig noch mehr auf viele Schultern verteilt werden. Es zeichnet sich schon heute ab, dass immer mehr Familien ihre Betreuung mit der professionellen Unterstützung von ambulanten Diensten und anderen Dienstleistern kombinieren. Dieses Pflegearrangement sieht man gerade bei ausgeprägt pflegebedürftigen Menschen immer häufiger.

Diese Entwicklung sollte aber nicht so fehlgedeutet werden, dass sich die Beziehungen zwischen den Generationen verschlechtern. Das Gegenteil ist häufig der Fall. Bindungen zwischen den Generationen sind heute oft eher enger als früher. Gleichwohl leben Familien immer weniger in traditionellen Formen des Zusammenlebens und auch die gegenseitigen Erwartungen der Angehörigen verändern sich. Denken Sie an Familien, die

in ganz Deutschland oder auch international verstreut leben. Daher können sich weniger Angehörige im erwerbsfähigen Alter kontinuierlich der Pflege widmen. Umgekehrt wollen aber auch Eltern nicht unbedingt von ihren Kindern gepflegt werden. Ich kann mir also gut vorstellen, dass Angehörige zukünftig öfter für eine sehr begrenzte Zeit komplett aus dem Erwerbsleben aussteigen, um etwa beim Sterben zu begleiten.

Welchen Stellenwert hat denn das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ für die Unternehmen?

An sich ist das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ ein „Dauerbrenner“. Schon als ich vor acht Jahren angefangen habe, das Netzwerkbüro „Erfolgsfaktor Familie“ aufzubauen, war dieses Thema in der Diskussion. Allerdings

liegt es damals wie heute im Windschatten. Man hat gelegentlich den Eindruck, dass man das Pflegethema im Zusammenhang mit familienfreundlicher Personalpolitik zwar pflichtschuldig mit nennt, aber eigentlich nicht viel dazu sagen kann.

„Man hat gelegentlich den Eindruck, dass man das Pflegethema im Zusammenhang mit familienfreundlicher Personalpolitik zwar pflichtschuldig mit nennt, aber eigentlich nicht viel dazu sagen kann.“

Kammern und andere Veranstalter durchaus motiviert, dieses Thema aufzugreifen. Aber letztlich zeigt die Resonanz auf diese Angebote, dass dieses Thema bei Unternehmen nicht oberste Priorität hat.

Anders ist das bei den direkt Betroffenen. Ich frage bei Veranstaltungen immer, wer denn persönlich betroffen ist. Dann gehen bei den Teilnehmenden fast immer alle Finger hoch. Offensichtlich hat das Thema also weniger strategisches Gewicht, als wenn es um Fachkräfte sicherung und Arbeitgeberattraktivität geht.

Inwieweit werden zurzeit die Bedürfnisse pflegender Angehöriger mit gängigen personalpolitischen Instrumenten gedeckt?

„Heute pflegen mehrheitlich Frauen der mittleren Generation.“

von Beruf und Familie weitgehend normal war. Das Leben dieser Frauen ist oft noch stark an der Hausfrauenrolle ausgerichtet. Wenn sie arbeiten, folgen sie dem klassischen Zuverdiennermodell, das heißt, zugunsten der Familienarbeit zeitlich begrenzt und ökonomisch vom Ehemann abhängig. In den Unternehmen sind sie aller Regel nach loyale Fachkräfte, die allerdings wegen ihres begrenzten Arbeitszeitvolumens nicht so stark ins Gewicht fallen. Das personalpolitische Instrument, um diesen Frauen und gelegentlich auch Männern die Pflege zu erleichtern, ist daher die Teilzeit. Mitunter kommt in Bereichen, in denen das möglich ist, noch das mobile Arbeiten hinzu.

Was trägt noch dazu bei, dass pflegende Angehörige im Vergleich zu Eltern mit minderjährigen Kindern weniger personalpolitisch beachtet werden?

Eltern erkennt man an den Angaben auf der Lohnsteuerkarte oder durch den Eintritt in die Elternschaft durch die Schwangerschaft oder Elternzeit. Der Übergang von Beschäftigten in die Rolle des Pflegenden ist hingegen nicht sichtbar, wenn sich die Betroffenen nicht von sich aus mitteilen.

Zudem ist der Übergang in die Pflege häufig fließend, man rutscht eher hinein. Und es ist eben einfach auch leichter, mit Kolleginnen und Kollegen Small Talk über die Kinder zu halten, als über pflegebedürftige Angehörige.

Hinzu kommt, dass Pflege weniger transparent ist als Kindererziehung. Wenn Ihnen ein Kollege das Alter seiner Kinder mitteilt, haben Sie eine Vorstellung davon, was die Kindererziehung gerade erfordert. Das ist bei der Pflege nicht so. Was pflegende Angehörige leisten, ist individueller und variabler.

All diese Faktoren machen die Situation des pflegenden Angehörigen für Außenstehende im Unternehmen schwerer greifbar. Ich glaube aber auch, dass es rein quantitativ deutlich weniger Personen in den Unternehmen gibt, die in die Pflege involviert sind als zum Beispiel in Kindererziehung.

Ungeachtet dessen ist das Thema personalpolitisch relevant, zumal wir am Anfang eines Prozesses stehen. Vor 10 bis 15 Jahren hatten die Unternehmen genauso wenig Druck von Eltern wie heute von pflegenden Angehörigen. Im Bereich der Kindererziehung hat sich dies mit dem Wandel der Geschlechterrollen und der Familie schon deutlich geändert. Da

„Der Übergang von Beschäftigten in die Rolle des Pflegenden ist hingegen nicht sichtbar, wenn sich die Betroffenen nicht von sich aus mitteilen.“

wird sich bei der Pflege zukünftig auch noch was bewegen.

Welche Aspekte des Vereinbarkeitsthemas Pflege werden für Unternehmen zukünftig stärker im Vordergrund stehen?

Familiäre Vollzeitpflege, wie sie früher von Hausfrauen und jetzt vorrangig zwischen Ehepaaren geleistet wurde und wird, kommt für die nachrückenden Generationen erwerbstätiger Menschen weniger infrage.

Insofern wird es in den Unternehmen zukünftig mutmaßlich öfter passieren, dass Beschäftigte temporär pflegen oder Pflege organisieren und deshalb beruflich ganz oder teilweise ausfallen.

In solchen Konstellationen haben die Unternehmen ein natürliches Interesse daran, Beratungsangebote für pflegende Angehörige vorzuhalten, um die Tragfähigkeit der aktuellen Situation und die Option stationärer Betreuung zu reflektieren.

Schließlich werden Unternehmen immer mehr Beschäftigte haben, die räumlich getrennt von pflegebedürftigen Angehörigen leben und auf sie zugeschnittene flexible Arbeitsbedingungen brauchen, um regelmäßig zu ihnen zu reisen.

Wie gut sind die Unternehmen mit den vorhandenen personalpolitischen Instrumenten heute aufgestellt, um der wachsenden Zahl pflegender Angehöriger geeignete Rahmenbedingungen zu bieten?

Mit unserer Initiative „Erfolgsfaktor Familie“ sensibilisieren wir seit über acht Jahren Unternehmen für die Bedeutung einer mitarbeiterorientierten Personalpolitik in Zeiten des Fachkräftemangels. Dabei geben wir den Unternehmen auch konkrete Instrumente an die Hand. Das hat mit dazu beigetragen, dass sich Unternehmen in den letzten Jahren in Sachen flexible Arbeits(zeit)gestaltung deutlich weiterentwickelt haben. Gerade beim mobilen Arbeiten erwarte ich in den nächsten Jahren einen Innovationsschub.

Auch wenn all diese Maßnahmen in den seltensten Fällen gezielt für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eingeführt worden sind, nützen sie natürlich pflegenden Angehörigen sehr.

Wo sollten Unternehmen ansetzen, um pflegende Angehörige zusätzlich gezielt zu unterstützen?

Bei unseren Veranstaltungen problematisieren Menschen oft, dass sie gerade in der Anfangsphase der Pflege auf sich gestellt sind und lange brauchen, um herauszufinden, wie das Pflegesystem überhaupt funktioniert, was wann für wen gilt, wer für welche Hilfsangebote zuständig ist und welche Leistungen von wem und ob überhaupt finanziert werden. Zudem ist es mit der einmaligen Organisation in der Anfangsphase nicht getan. Auch im Pflegeverlauf fallen viele bürokratische und organisatorische Aufgaben und Fragen an, und nicht selten muss das Pflegearrangement wiederholt angepasst werden. Während die

„Familiäre Vollzeitpflege, wie sie früher von Hausfrauen und jetzt vorrangig zwischen Ehepaaren geleistet wurde und wird, kommt für die nachrückenden Generationen erwerbstätiger Menschen weniger infrage.“

Betroffenen in dieser Suchbewegung sind, sind viele sicherlich auch belastet und können vielleicht nicht ihr übliches Leistungsniveau am Arbeitsplatz zeigen.

Deswegen ist es im Interesse der Unternehmen, betroffenen Beschäftigten den Zugang zu guter Pflegeberatung und vernünftigen, bezahlbaren Optionen professioneller Pflege zu erleichtern.

Ist es denn sinnvoll, wenn Unternehmen zusätzlich zu den bestehenden Beratungs- und Unterstützungsstrukturen eigene Angebote aufbauen?

An sich ist die Information und Beratung pflegender Angehöriger Aufgabe der Pflegeberatung, also der Pflegestützpunkte und Pflegekassen. Und da ist sie grundsätzlich auch gut aufgehoben. Aber die Tatsache, dass sich Unternehmen momentan die Mühe machen, parallele Beratungsstrukturen aufzubauen und Familienservices zu beauftragen, zeigt, dass diese grundsätzlichen Angebote für Menschen, die pflegen und berufstätig sind, vielleicht nicht immer reichen.

Mein Lieblingsbeispiel für eine gute Lösung dieser Situation ist das „Kompetenztraining Pflege“, sozusagen ein Exportschlager aus Hessen. In diesem Modell hat sich ein Unternehmensnetzwerk mit einem Dienstleister zusammengetan und ein modulares Fortbildungsprogramm entwickelt. Ich sage immer, das ist wie ein Geburtsvorbereitungskurs für

„Es ist im Interesse der Unternehmen, betroffenen Beschäftigten den Zugang zu guter Pflegeberatung und vernünftigen, bezahlbaren Optionen professioneller Pflege zu erleichtern.“

berufstätige Pflegende. Solche Maßnahmen sind aus meiner Sicht wirksame Strategien, von denen alle Beteiligten und das Unternehmen selbst profitieren.

Für wie realistisch halten Sie es, dass zukünftig die meisten Unternehmen eine spezifische Maßnahmenlandschaft für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bieten?

„Künftig wird es voraussichtlich mehr Obleute und „Pflegelotsen“ sowie Beratungsangebote durch Familienservices zum Thema Elder Care geben.“

Ich bin mir nicht so sicher, ob es das geben wird. Ich kann mir aber vorstellen, dass es künftig mehr Obleute, Ansprechpartnerinnen bzw. -partner und Pflegelotsinnen bzw. -lotsen sowie Beratungsangebote durch Familienservices zum Thema Elder Care geben wird. Solche Ansätze finden Sie heute teilweise schon auf betrieblicher, aber auch auf regionaler und kommunaler Ebene in lokalen Bündnissen oder regionalen Unternehmensnetzwerken. Das wird es künftig hoffentlich mehr geben.

Wie gut geht der Gesetzgeber mit den aktuellen gesetzlichen Regelungen auf die Bedürfnisse und Bedarfslagen von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben ein?

Ich begrüße die Weiterentwicklung des Familienzzeitgesetzes, weil es die Position der pflegenden Angehörigen stärkt. Allerdings wird die finanzielle Seite wahrscheinlich weiterhin eine große Hürde bleiben. Wir wissen aus Studien, dass Pflegende sich oft zu wenig professionelle Unterstützung organisieren, weil ihre finanziellen Mittel eben begrenzt sind. Sie

werden möglicherweise Probleme haben, für die Pflege ein Darlehen aufzunehmen.

Wer sollte in unserer Gesellschaft in erster Linie dafür zuständig sein, pflegende Angehörige im Berufsleben zu unterstützen?

Ich glaube, die Zuständigkeit ist geteilt. Zurzeit sprechen wir viel von der Flexibilisierung oder – wie ich lieber sage – der Verflüssigung von Arbeit im Lebensverlauf: also der Möglichkeit, in unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedlich viel zu arbeiten, je nachdem, was die private und familiäre Situation erlaubt. Das zu ermöglichen, ist für Unternehmen eine große Herausforderung.

Bei der Infrastruktur zur Kinderbetreuung und zur Pflege sowie bei der Transparenz durch Qualitätskontrollen und Beratungsangebote ist wiederum der Staat gefragt. Wenn es das Ziel ist, dass Menschen erwerbstätig sind und in ein Sozialsystem einzahlen, müssen solche Infrastrukturen Vereinbarkeit von Beruf und Pflege massiv erleichtern.

Welche Rolle haben dabei die Arbeitgeber?

Das ist auch eine finanzielle Frage. In der Regel brauchen die Pflegenden mehr Zeit und mehr Flexibilität. Ermöglicht der Arbeitgeber mehr private Zeit und reduziert also die Arbeitszeit, dann gibt es weniger Geld. Dieses Tauschverhältnis steckt den Rahmen ab: Die meisten Arbeitgeber gestehen in diesen Fällen eine kürzere Arbeitszeit zu, flexibilisieren und steuern gegebenenfalls noch mit ein bisschen Homeoffice nach. Zusätzliche finanzielle Unterstützung leisten hingegen nur ein

paar wenige idealistische Unternehmer, die auch betriebsinterne Zulagen für pflegende Angehörige bieten oder über betriebliche Alten- und Tagespflege sprechen. Die Bereitschaft, für die Pflege tatsächlich auch Geld in die Hand zu nehmen, wie für die Kinderbetreuung, sehe ich noch nicht, aber wer weiß.

Welche Schritte stehen auf gesellschaftspolitischer Ebene an?

Wir müssen das Thema aus der Tabuzone herausholen und die Situation der pflegenden Angehörigen deutlich machen und würdigen. Aber wir können uns in der Diskussion zur Zukunft der Pflege nicht darauf beschränken, immer wieder zu loben, wie viel Verantwortung die Familien hier übernehmen.

Warum schauen wir nicht einmal über den Tellerrand?

In Skandinavien ist es beispielsweise weitgehend Konsens, dass es ein gemeinsames Interesse an einer guten öffentlichen Infrastruktur gibt – ohne dass die Skandinavier jetzt schlechtere Familienbeziehungen haben. Aber eben ein anderes Verständnis der Aufgabenverteilung und der Finanzierung.

Was können die Betroffenen selbst beitragen?

Mehr über Pflege sprechen und nach Möglichkeit nicht nur negativ. Das würde helfen, den Pflegebegriff aufzufächern und ein realistisches Bild davon zu vermitteln, was Pflegeverantwortung alles mit sich bringen kann, und wie vielfältig die individuellen Konstellationen und Anforderungen sind.

**„Wir müssen das Thema aus der Tabuzone heraus-
holen und die Situation der pflegenden Angehö-
rigen deutlich machen und würdigen.“**

Dann kämen wir leichter von dem heutigen Bild weg, das man Pech hat, wenn man pflegen muss. Das ist ja nicht immer nur furchtbar belastend. Es sollte offener mitgeteilt werden, was die Menschen tun und erleben, wenn sie Angehörige pflegen und berufstätig sind. Das passiert bislang kaum. Solange sich die

Betroffenen aber nicht in den Unternehmen oder auch sonst zu Wort melden, wird sich zu diesem Thema nicht viel bewegen.

Was wären Ihrer Meinung nach die nächsten wichtigsten Schritte, um pflegende Angehörige noch besser bei der Vereinbarung von Beruf und Pflege zu unterstützen?

Dafür müssen wir uns mit der Frage auseinandersetzen, wie sich der Pflegebedarf und die Möglichkeiten familiärer Pflege und der Arbeitswelt

zukünftig verändern, um herauszufinden, worauf wir bei der Infrastrukturentwicklung achten müssen. Ich bin da ja ein großer Fan von Genossenschaftsmodellen, wie sie vereinzelt schon existieren.

In keinem Fall konsensfähig fände ich das Zukunftsbild, dass wir Altenpflege komplett outsourcen und alte Menschen in Altendorfer stecken. Stattdessen glaube ich, dass es mit der geschickten Kombination einer intelligenten Infrastruktur und flexiblen Arbeitszeitmodellen gelingen

kann, genügend Zeit für die Pflege neben dem Erwerbsleben zu sichern – und das so, dass es auch für Menschen möglich ist, die nicht zu den Spitzenvierdienern gehören.

„Es sollte offener mitgeteilt werden, was die Menschen tun und erleben, wenn sie Angehörige pflegen und berufstätig sind. Das passiert bislang kaum.“

„Stattdessen glaube ich, dass es mit der geschickten Kombination einer intelligenten Infrastruktur und flexiblen Arbeitszeitmodellen gelingen kann.“

Vielen Dank für das Gespräch.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der kommunalen Demografiebeauftragten

Christa Beermann

Zur Person

Christa Beermann ist Gesellschaftswissenschaftlerin und Coach. Seit 2007 ist sie Demografiebeauftragte des Ennepe-Ruhr-Kreises und dort Koordinatorin für die Landesinitiative „Netzwerk W(iedereinstieg)“ des Landes Nordrhein-Westfalen. Für die Landesinitiative koordiniert sie im Auftrag des Ennepe-Ruhr-Kreises die Kampagne „arbeiten-pflegen-leben“ zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Das Projekt wurde als „gute Idee“ ausgezeichnet und im Rahmen der nordrhein-westfälischen Landesinitiative „Netzwerk W(iedereinstieg)“ gefördert. Das umfangreiche Internetportal bietet Unternehmen, Angehörigen und Interessierten praxisnahe Informationen zu rechtlichen Regelungen, Instrumenten, Modellen und Hilfen zur Vereinbarkeit. Die dort zum Download angebotene „digitale Servicemappe“ bietet Informationen zu (über-)regionalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie eine Vielzahl praktikabler, kostengünstiger Umsetzungsmöglichkeiten.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Die Kommune tritt in der Kampagne „arbeiten-pflegen-leben“ im Ennepe-Ruhr-Kreis als Impulsgeber und Moderator im gesellschaftlichen Lernprozess für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auf. Sie vernetzt die regionalen Unternehmen untereinander sowie mit den Akteuren der kommunalen Hilfesstrukturen und berät und qualifiziert beteiligte Unternehmen zum Thema Pflege.
- Familienbewusstsein rechnet sich für Unternehmen und ist ein harter Standortfaktor im Wettbewerb um Fachkräfte.
- Kommunen tragen zur gelingenden Vereinbarkeit mit flankierenden Maßnahmen wie der gezielten Weiterentwicklung der kommunalen Hilfeslandschaft und einer an den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung ausgerichteten Quartiersentwicklung bei.

Wie schätzen Sie zurzeit die Möglichkeiten für pflegende Angehörige ein, Beruf und Pflege zu vereinbaren?

Seit einigen Jahren profitieren pflegende Angehörige von dem Wandel der Arbeitswelt, da flexible Arbeitszeitmodelle und mobiles Arbeiten wie Telearbeit zunehmend verbreitet sind. Dies trifft zumindest in den Branchen zu, in denen dies möglich ist. Weiterhin helfen ihnen die seit dem 1. Januar 2015 verbesserten rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die inzwischen besser ausgebauten Hilfelandchaft im Bereich Pflege und haushaltsnaher Dienstleistungen.

Dennoch haben es meiner Erfahrung nach pflegende Angehörige im Erwerbsleben oft schwer. Viele Unternehmen verfahren immer noch nach dem Vogel-Strauß-Prinzip, also nach dem Motto „Ich sehe keinen Bedarf, also gibt es keinen Bedarf“. Das ist ein Fehlschluss, denn der Bedarf ist oft versteckt, weil die Pflege in vielen Arbeitskontexten noch ein Tabuthema ist. Viele Betroffene ziehen es deswegen vor, die private Angehörigenpflege selbstständig zu regeln, indem sie beispielsweise ihre Arbeitszeit reduzieren oder sogar ihren Job ganz aufgeben. Aufgrund der pflegebedingten Doppel- oder sogar Dreifachbelastung stehen viele pflegende Angehörige kurz vor dem Burn-out. Und wenn man ihre Geschichten kennt, wundert einen das gar nicht.

Wir sind also noch lange nicht am Ziel einer guten Vereinbarkeit. Angesichts des fortschreitenden demografischen Wandels

müssten wir eigentlich im ICE-Tempo unterwegs sein, tatsächlich geben wir uns jedoch im Moment noch mit der Geschwindigkeit eines Bummelzugs zufrieden. Für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist also noch viel zu tun!

Warum ist denn die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für pflegende Angehörige so wichtig?

Zunächst einmal zählen natürlich finanzielle Gründe. Wer seine Arbeit wegen der Pflege ganz oder teilweise aufgibt, nimmt Einkommensverluste in Kauf und muss im Alter mit einer entsprechend niedrigeren Altersversorgung zuretkommen. Zurzeit sind vorrangig pflegende Frauen mit solchen, teilweise gravierenden, materiellen Einbußen konfrontiert, weil sie rund 70 % der pflegenden Beschäftigten ausmachen.

„Angesichts des fortschreitenden demografischen Wandels müssten wir eigentlich im ICE-Tempo unterwegs sein, tatsächlich geben wir uns jedoch im Moment noch mit der Geschwindigkeit eines Bummelzugs zufrieden.“

Neben materiellen spielen aber auch psychosoziale Aspekte eine wichtige Rolle. Wenn die Rahmenbedingungen stimmen, kann das Arbeitsleben pflegende Angehörige psychisch entlasten. Immerhin bringt es ein Stück Alltag und Normalität, regelmäßige soziale Kontakte und die Chance auf Selbstbestätigung und Erfolgserlebnisse außerhalb des Pflegekontextes. Die Bedürfnisse pflegender Angehöriger nach Teilhabe und einem normalen Leben gilt es zu unterstützen. Es gibt also viele gute Gründe für pflegende Angehörige erwerbstätig zu bleiben.

Wie können die Unternehmen selbst von einer guten Vereinbarkeit von Beruf und Pflege profitieren?

Eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Fürsorgearbeit in der Familie ist in Zeiten des Fachkräftemangels und sinkenden Erwerbspersonenpotenzials ein harter Standortfaktor im Wettbewerb um die besten Köpfe. Wenn Unternehmen die Anliegen pflegender Beschäftigter aufgreifen, können sie von motivierten, produktiven und loyalen Beschäftigten sowie einem positiven Unternehmensimage sehr profitieren. Unsere Kampagne hat gezeigt, dass sich Unternehmen keine Sorgen machen müssen, dass pflegende Beschäftigte für sie eingeführte Sonderrechte ausnutzen. Vielmehr haben wir gesehen, dass die Betroffenen damit sehr verantwortlich umgehen.

Außerdem sind pflegebedingte Vereinbarkeitskonflikte der Beschäftigten für Unternehmen kostspielig, beispielsweise wenn die Betroffenen deswegen häufig krank oder nur eingeschränkt leistungsfähig sind oder wenn die Arbeitsabläufe wegen Problemen mit Arbeitskolleginnen und -kollegen und Vorgesetzten gestört sind, entstehen für das Unternehmen Kosten. Kommt es zu einer Kündigung, geht wertvolles Know-how verloren. Zusätzlich müssen neue Kräfte kostenintensiv angeworben, ausgebildet und eingearbeitet werden. Deswegen ist eine gute Vereinbarkeit eine klassische Win-win-Situation für alle Beteiligten.

Wie können die pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben selbst zu einer gelingenden Vereinbarkeit beitragen?

Pflegende Beschäftigte können viel zur Vereinbarkeit beitragen, wenn sie

„Eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Fürsorgearbeit in der Familie ist in Zeiten des Fachkräftemangels und sinkenden Erwerbspersonenpotenzials ein harter Standortfaktor im Wettbewerb um die besten Köpfe.“

Unterstützungsangebote annehmen und im Betrieb offen mit ihrer Situation umgehen. Im Einzelnen heißt das, dass sich pflegende Beschäftigte zu den bestehenden ambulanten und stationären Unterstützungsangeboten vor Ort informieren sollten und sie im Bedarfsfall auch nutzen.

Die inzwischen in vielen Bundesländern eingerichteten, kostenlos, anonym und neutral beratenden, kommunalen Pflege- und Wohnberatungsstellen sind wichtige Bausteine für das Gelingen der häuslichen Pflege und der Vereinbarkeit.

Außerdem sollten Betroffene immer wieder ihre oft sehr hohen Ansprüche an sich selbst überprüfen, „lernen“, auch für sich selbst zu sorgen, und frühzeitig mit dem Arbeitgeber und den Kolleginnen und Kollegen über ihre Situation reden. Deswegen ermutigen wir mit der Kampagne pflegende Angehörige, selbstbewusst im Betrieb über ihre Bedürfnisse und Nöte beim täglichen Spagat zwischen Arbeitsplatz und Pflegebett zu erzählen. Das fällt vielen schwer. Viele fühlen sich in einem Netz voller Verantwortung, Zuständigkeiten, Belastungen, Überbelastungen und Schuldgefühlen gefangen und leiden unter dem Gefühl, von Anforderungen zerrissen zu sein und letztlich niemandem gerecht zu werden.

Voraussetzung für eine solche Offenheit ist allerdings eine entsprechende Unternehmenskultur, die seitens der Leitungsebene Verständnis für das Thema signalisiert, damit Beschäftigte nicht aus Angst vor beruflichen Nachteilen schweigen. Dazu gehört auch, in einem transparenten Prozess alle Beschäftigten für die spezifischen Bedarfe pflegender

Angehöriger zu sensibilisieren und faire Lösungen zu entwickeln, die die Arbeit gerecht verteilen und so Konflikten vorbeugen.

Welche Rahmenbedingungen sollten Arbeitgeber pflegenden Angehörigen bieten?

Generell gehören flexible Arbeitszeit- und Organisationsregelungen zu den zentralen Unterstützungsangeboten. Je nach Branche und Unternehmensstruktur muss jedes Unternehmen mit den vorhandenen Vereinbarkeitskonzepten eine individuelle, passgenaue Lösung finden. Und wie schon gesagt: Eine offene Unternehmenskultur ist das A und O. Alle Schlüsselpersonen in Unternehmen, also die Führungskräfte auf allen Ebenen oder auch Betriebsräte beziehungsweise Personalvertretungen, müssen signalisieren, dass sie offen für das Thema sind und gemeinsam mit den betroffenen Beschäftigten Lösungen finden wollen. Wenn nötig müssen sie für solche Prozesse sensibilisiert und qualifiziert werden. Je nach Größe und Ressourcen der Betriebe können außerdem betriebsinterne Informations-, Beratungs- und Vermittlungsangebote sowie Serviceleistungen, wie Kooperationen mit Pflege- und Wohnberatungsstellen oder ambulanten Diensten, hilfreich sein.

Würden spezifische Beratungsangebote pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben helfen?

Ja und nein. Spezifische Angebote können sicher hilfreich sein. Andererseits ist die Beratungslandschaft schon jetzt nicht gerade übersichtlich. Menschen, die in eine Pflegesituation geraten, brauchen vor allem einen

unkomplizierten und qualitätsgesicherten Zugang zu den wichtigsten Informationen. Dabei kann die Vernetzung von Unternehmen mit den regionalen Hilfestrukturen eine wirksame Maßnahme sein.

Genau dies setzen wir mit unserer Kampagne

um. Wir vernetzen die beteiligten Unternehmen mit den regionalen Pflege- und Wohnberatungsstellen und stellen mit unserer Website gezielte Informationen zu regionalen Beratungsstellen zur Verfügung. Unsere downloadbare „digitale Servicemappe“ bündelt alle wichtigen

Informationen zum Thema Pflege. So wollen wir Betroffenen und Beratenden zügig die richtigen Informationen zu aktuellen rechtlichen Regelungen, unterstützenden Angeboten des Unternehmens selbst oder in der Region vermitteln.

Wie sollten Arbeitgeber vorgehen, um sich ein Bild von dem tatsächlichen Bedarf pflegender Beschäftigter im Unternehmen zu machen?

Wenn Betriebe einen realistischen Eindruck gewinnen wollen, wie viele ihrer Beschäftigten im Alltag Beruf und Pflege vereinbaren und wie sie sie dabei besser unterstützen könnten, müssen sie schon genau hinsehen und aktiv auf die potenziell Betroffenen zugehen. Neben dem häufig tabuisierten Umgang mit dem Thema Pflege kommt erschwerend hinzu, dass sich nicht unbedingt alle Betroffenen selbst als pflegende Angehörige wahrnehmen und sich nicht direkt von einschlägigen Angeboten oder Nachfragen angesprochen fühlen. Das liegt daran, dass

„Führungskräfte auf allen Ebenen oder auch Betriebsräte beziehungsweise Personalvertretungen, müssen signalisieren, dass sie offen für das Thema sind.“

die Pflegeverantwortung und die Rolle als pflegende Angehörige bzw. als pflegender Angehöriger häufig langsam über die Zeit entstehen und nicht nur abrupt nach einem Schlaganfall oder Unfall auftreten.

Planen Betriebe also eine entsprechende Mitarbeiterbefragung, sollten sie die Beschäftigten vorab genau informieren, warum sie das tun und wie sie die so gewonnenen Vorschläge und Rückmeldungen umsetzen wollen. Im Rahmen unserer Kampagne bildete beispielsweise eine Stadtverwaltung abteilungsübergreifende Arbeitsgruppen zur Entwicklung des Fragebogens. Dabei konnte die Arbeitsgruppe die Musterbefragung der Kampagne als Vorlage nutzen und auf die spezifische Situation in der Stadtverwaltung hin anpassen. Als der Fragebogen in der Belegschaft verteilt wurde, wurde ein Anschreiben des Bürgermeisters beigelegt. Dank dieses transparenten Prozesses war die Befragung sehr erfolgreich. Neben dem überdurchschnittlich hohen Rücklauf wurden einige recht konkrete Wünsche formuliert, die – soweit es ging – umgesetzt werden konnten.

Gerade weil jede Situation spezifisch ist, sollten die betroffenen Beschäftigten bei der Entwicklung von Lösungen mitwirken. Ohne sie geht es nicht. Sie sind die Expertinnen und Experten, die sowohl die internen Abläufe am Arbeitsplatz als auch die häusliche Pflegesituation genau kennen. Sie können am besten einschätzen, was

ihnen wirklich hilft und den Arbeitsablauf am wenigsten stört.

Wie können Kommunen Unternehmen beim Aufbau einer pflegesensiblen Personalpolitik unterstützen?

„Als Kommune leisten wir in dieser Kampagne einen wichtigen Beitrag als Impulsgeber und Moderator.“

Als Kommune leisten wir in dieser Kampagne einen wichtigen Beitrag als Impulsgeber und Moderator. Wir vernetzen nicht nur die regionalen Unternehmen untereinander, sondern bringen sie auch mit den Akteuren der kommunalen Hilfestrukturen, wie Pflege- und Wohnberatung und Wohlfahrtsverbände, in Kontakt.

Darüber hinaus knüpft die Kampagne „arbeiten-leben-pflegen“ direkt an den hohen Aufklärungs- und Qualifizierungsbedarf bei vielen Unternehmen an. Mit umfangreichen Serviceangeboten tragen wir gezielt dazu bei, den Informations- und Qualifizierungsbedarf der Unternehmen zu decken.

„Die betroffenen Beschäftigten [...] sind die Expertinnen und Experten, die sowohl die internen Abläufe am Arbeitsplatz als auch die häusliche Pflegesituation genau kennen.“

Als wir im Jahr 2012 die Kampagne starteten, war nur eine Minderheit der von uns angesprochenen Unternehmen sofort dabei. Andere winkten gleich ab und verwiesen darauf, dass in ihrer überwiegend männlichen Belegschaft gar kein Bedarf bestünde, oder es wohl keinen Bedarf gäbe, weil sie bislang keine Anfrage dazu bekommen hätten. Bei den

übrigen mussten wir manchmal sehr viel Überzeugungsarbeit leisten und einen ganz langen Atem haben. Inzwischen kommen Unternehmen sogar von sich aus auf uns zu

und wollen sich beteiligen. Unsere Kampagne unterstützen mittlerweile 25 Unternehmen: Arbeitgeber aus ganz unterschiedlichen Branchen wie Industrie, Verwaltung, Bildung, Pflege, medizinische Versorgung, Wohnungsbau, Finanzen, Energie, Wissenschaft und Forschung. Als bei der Kreisverwaltung ange-docktes „Netzwerk W(iedereinstieg)“ geben wir Hinweise, moderieren Informationsaus-tausch und Vernetzung und sorgen dafür, dass das Thema auf der regionalen Agenda bleibt.

Außerhalb des Unternehmenskontextes können Kommunen außerdem durch viel-fältige flankierende Maßnahmen wesentlich zur gelingenden Vereinbarkeit beitragen. Beispiele sind der Ausbau der kommunalen Hilfelandschaft und gezielte Quartiersent-wicklung.

Wo liegen auf diesem Weg für die Kommunen im Moment die größten Herausforderungen?

Die Erfahrungen im Rahmen unserer Kampagne zeigen, dass die Kommunikation und Zusammen-arbeit zwischen den Unternehmen und der lokalen Hilfelandschaft zurzeit noch nicht optimal ist. Bislang existieren nur wenige Berührungs punkte zwischen diesen Akteu- ren. Momentan fremdeln sie noch mitein-ander. Deswegen haben wir im Rahmen der Kampagne Impulse für die Vernetzung der beteiligten Unternehmen mit den Pflege- und Wohnberatungsstellen gesetzt und den Prozess moderiert und koordiniert. Auf unsere Anregung hin haben sich beispielsweise regionale Pflegeberatungsstellen in Personal-versammlungen vorgestellt oder Beratungs-termine in den Unternehmen angeboten.

Entsprechende Initiativen zu ergreifen, die angestoßenen Maßnahmen nachhaltig zu verankern und Impulse für weitere, auch unkonventionelle Allianzen, Kooperationen und Lösungsansätze zu geben, ist eine große Herausforderung.

Kommunen sollten das Thema auf der Agenda behalten. Dabei kann auch kommu-nale Wirtschaftsförderung einen wichtigen Beitrag leisten, wenn die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als harter Standortfaktor und Instrument zur Fachkräftesicherung positi-oniert wird.

Welche Schritte werden Sie in Ihrer Kommune als Nächstes gehen?

„Die Kommunikation und Zusammenar-beit zwischen den Unternehmen und der lokalen Hilfeland-schaft sind zurzeit noch nicht optimal.“

Wir werden weiter für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sensibilisieren sowie die nachhaltige Vernetzung und den Austausch der an der Kampagne beteiligten Unternehmen unterstüt-zen. Dazu moderieren und koordinieren wir den Pro-

zess und setzen uns dafür ein, das Erreichte zu etablieren. Außerdem spielen Informations- und Serviceangebote wie Qualifizierungen für Leitungskräfte, Personalverantwortliche, Ansprechpersonen pflegender Beschäftig-ter sowie Betriebsräte eine wichtige Rolle. Die begonnenen Kooperationen zwischen Unternehmen und Hilfelandschaft wollen wir weiterentwickeln und festigen.

Wenn Unternehmen erkennen, dass sie sich im eigenen Interesse proaktiv für eine famili-bewusste Kultur engagieren sollten, ist schon viel gewonnen. Wenn es gelingt, sie zu motivieren familienbewusste Angebote

einzu führen, können wir sie dabei unterstützen.

Welche Schritte stehen auf gesellschaftspolitischer Ebene an?

Aktuell sind es mehrheitlich Frauen, die private Care-Arbeit leisten, diese mit ihrer Erwerbstätigkeit vereinbaren und dafür vielfache Belastungen und materielle Einbußen in Kauf nehmen müssen. Wir brauchen faire Bedingungen für Pflegebedürftige und Pflegende und eine geschlechtergerechte Aufgabenteilung. Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern ist eines der Kernthemen im demografischen Wandel. Es darf nicht sein, dass Frauen Doppel- und Dreifachbelastungen bewältigen, auf Kosten ihrer selbstständigen Existenzsicherung und Altersvorsorge ihre Arbeitszeit reduzieren oder ganz aus dem Erwerbsleben aussteigen, um gesellschaftlich notwendige Sorgearbeit zu leisten. Das hat nicht nur für die Frauen, sondern auch aus volkswirtschaftlicher und sozialpolitischer Sicht gravierende negative Konsequenzen. Erwerbstätige Männer sollten sich mehr als bisher an der familiären Pflege beteiligen, und selbstverständlich sollte auch

ihnen Vereinbarkeit mit dem Beruf ermöglicht werden. Auch dafür ist ein Bewusstsein zu schaffen.

Es muss zudem allen klar sein, dass sich die Pflege zwar in der Privatsphäre abspielt, aber die Bewältigung der Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Mit der Kampagne setzen wir uns dafür ein, diesen gesellschaftlichen Lernprozess auf allen Ebenen voranzutreiben. Wir wollen konkrete Lösungsmöglichkeiten und Unterstützung für Unternehmen und pflegende Beschäftigte anbieten und verstehen uns gleichzeitig als Lobby für die zunehmende gesellschaftliche Relevanz des Themas, die uns alle zum Handeln auffordert. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege muss oben auf der gesellschaftspolitischen Agenda stehen und nicht als individuelle Aufgabe der Familie missverstanden werden. Die überwiegend von Frauen geleistete private Sorgearbeit in und außerhalb der Familie, also die Leistung pflegender Angehöriger, ist gesellschaftlich zu würdigen und anzuerkennen. Hier gibt es noch viel zu tun.

Vielen Dank für das Gespräch.

„Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern ist eines der Kernthemen im demografischen Wandel.“

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der professionellen Unterstützung für pflegende Angehörige

Zur Person

Frank Schumann ist Pflegefachkraft, Leiter für Einrichtungen im Gesundheitswesen und Qualitätsmanager für die ambulante Pflege und leitet seit 2010 die Fachstelle für pflegende Angehörige des Diakonischen Werkes Berlin Stadtmitte.

Die Stelle ist als eine Art „Angehörigenbeauftragter“ für Menschen, die durch die Pflege von Angehörigen, Freunden und Nachbarn belastet sind, konzipiert. Auftrag dieser Arbeit ist die Förderung, Beratung und Koordinierung von Maßnahmen, die pflegende Angehörige entlasten sollen. Hierzu hat die Fachstelle für pflegende Angehörige in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Soziales und im Austausch mit Anbietern von Hilfe- und Beratungsangeboten einen „Maßnahmenplan pflegende Angehörige“ für die Stadt Berlin entwickelt. Dieser soll die Situation pflegender Angehöriger in Berlin Schritt für Schritt verbessern und stetig fortgeschrieben werden.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Die Situation und Leistung von pflegenden Angehörigen ist in der Gesellschaft und in den Unternehmen nicht ausreichend bekannt und wird nicht öffentlich wahrgenommen. Beispiele guter Praxis sollten von Politik, Sozialverbänden, großen Arbeitgebern oder auch den Medien regelmäßig öffentlich gewürdigt werden.
- Es besteht ein hoher Informations- und Qualifizierungsbedarf in Betrieben zum Thema Pflege und den Handlungsoptionen und Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger.
- Pflegende Angehörige im Erwerbsleben könnten von komplementären innerbetrieblichen Beratungsangeboten profitieren. Diese sollten deren berufliche Situation anhand eines betriebsinternen lösungsorientierten Coachings oder einer Mediation aufarbeiten.
- Die Gesellschaft braucht einen neuen Familien- oder auch Sorgebegriff, der ganz selbstverständlich die Kindererziehung und die Pflege von Angehörigen mit einschließt.

Wie nehmen Sie im Moment die Möglichkeiten für pflegende Angehörige wahr, einen Angehörigen zu pflegen und gleichzeitig im Erwerbsleben zu bleiben?

Pauschal gesagt: eher schlecht. Außerdem sind die Chancen sehr ungleich. Die besten Möglichkeiten haben Menschen mit einem gewissen finanziellen Background und einem Arbeitsplatz, der räumlich und zeitlich flexibles Arbeiten erlaubt.

Zum Beispiel habe ich eine Biologin kennengelernt, die zwei Angehörige zu Hause gepflegt hat und voll berufstätig war. Das ging, weil ihr Arbeitgeber es ihr ermöglicht hat, drei Viertel ihrer Tätigkeit in Telearbeit zu verrichten und weil sie ganz gut verdient hat. Natürlich hat sie selbst dazu diese Managementaufgabe hervorragend gelöst. Das können nicht alle, auch wenn sie gut situiert sind. Deswegen gehören solche Beispiele eher zu den großen Ausnahmen. Ich bezweifle, dass in den Unternehmen die Möglichkeiten der flexiblen und mobilen Arbeitsgestaltung ausgeschöpft werden.

Für Menschen in niedrigeren Gehaltsstufen kommt es in der Regel finanziell gar nicht infrage, die Arbeitszeit zu reduzieren. Dazu können sie sich geeignete und zuverlässige Entlastungsangebote gar nicht leisten. Ganz besonders schwierig wird es, wenn der Arbeitsplatz Präsenz vor Ort erfordert. Dann kann man eigentlich nur mit der Arbeitszeit heruntergehen,

die finanziellen Einbußen in Kauf nehmen oder ganz aussteigen.

Welche betrieblichen Rahmenbedingungen erschweren es den pflegenden Angehörigen, Beruf und Pflege zu vereinbaren?

Viele Betriebe wissen nicht viel zum Thema Pflege. Am liebsten würde ich alle Führungskräfte verpflichten, sich dazu weiterzubilden. Dann hätten Betriebe wenigstens ein Basisverständnis davon, wie häusliche Pflege funktioniert, wie viel Anspruch man bei welcher Pflegestufe auf professionelle Kräfte hat und wie viel professionelle Dienste beitragen und leisten können.

„Die Chancen sind sehr ungleich. Die besten Möglichkeiten haben Menschen mit einem gewissen finanziellen Background und einem Arbeitsplatz, der räumlich und zeitlich flexibles Arbeiten erlaubt.“

Beispielsweise ist es ein weitverbreiteter Irrtum, dass pflegende Angehörige dank der Pflegeversicherung so viel professionelle Unterstützung wie nötig erhalten können und Vereinbarkeitskonflikte nur auftreten, wenn sie die häusliche Pflege nicht optimal organisieren. Die Realität ist anders. Die Pflegeversicherung ist eine Teilkaskoversicherung. Deswegen hängt es stark von den finanziellen Mitteln der Betroffenen ab, wie viel professionelle Entlastung und Unterstützung verfügbar ist.

„Viele Betriebe wissen nicht viel zum Thema Pflege. Am liebsten würde ich alle Führungskräfte verpflichten, sich dazu weiterzubilden.“

Außerdem gibt es in vielen Betrieben keine realistische Vorstellung von der stationären Pflege. Diejenigen, die nur an Hochglanzpflegeeinrichtungen vorbeifahren und sich nicht mit

Expertinnen und Experten oder Betroffenen auseinandersetzen, glauben oft, dass dies doch eine gute Alternative zur häuslichen Pflege ist. Aber so einfach ist die Situation nicht.

Was kann Arbeitgeber daran hindern, Betroffene zu unterstützen?

Viele Arbeitgeber befürchten, dass sich die Betroffenen in der häuslichen Pflege verschleißen und dann womöglich nicht mehr so produktiv am Arbeitsplatz sind oder sogar letztlich ausfallen.

Ich finde so eine Haltung immer ein bisschen bedauerlich, weil ich fest davon überzeugt bin, dass Arbeitgeber von so sozial engagierten Mitarbeitern wie pflegenden Angehörigen sehr profitieren können. Viele Angehörige wachsen in der Pflegephase persönlich und bringen diese sozialen Kompetenzen in das Unternehmen ein. Davon profitieren alle.

Außerdem habe ich selbst als Führungskraft in der Pflege erlebt, wie stark man Mitarbeiter binden kann, wenn man ihnen in so einer schwierigen Zeit entgegenkommt. Das ist in unserer schnelllebigen Gesellschaft ein ganz hoher und oft noch unterschätzter Wert.

Was kann ein Arbeitgeber zu einer gelingenden Vereinbarkeit beitragen?

Arbeitgeber sollten eine Unternehmenskultur schaffen, in der die Pflege eines Angehörigen als eine genuine, menschliche Leistung anerkannt und unterstützt wird. Bei der Pflege müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer den

Weg gemeinsam gehen, der eben nicht nach oben, sondern eher nach unten führt und ziemlich unkalkulierbar ist.

Das ist ja der große Unterschied zur Kindererziehung: Die Geburt eines Kindes ist ein freudiges Ereignis, und die Eltern können davon ausgehen, dass die Kinder immer selbstständiger werden und zuverlässig in Kitas und Schulen mit versorgt werden. Unter solchen Bedingungen können sie zügig wieder Teilzeit arbeiten gehen. Die Situation pflegender Angehöriger ist anders.

Was können Arbeitgeber tun, um den pflegenden Angehörigen ihre Wertschätzung zu zeigen?

Da gibt es viele Möglichkeiten. Ich kann im Rahmen von Mitarbeiterzusammenkünften explizit pflegende Angehörige würdigen und zeigen, dass ich froh bin, so sozial engagierte Mitarbeiter in der Belegschaft zu haben. Oder ich biete spezielle Erholungsangebote von Rückenschule bis Wellness an. Das kostet nicht viel Geld und verstärkt trotzdem die Bindung zwischen

Arbeitgeber und Mitarbeiter.

Wenn sich betroffene Mitarbeiter aber in ihrer Situation nicht gesehen, verstanden und gewürdigt fühlen, werden sie früher oder später am Arbeitsplatz wegbrechen. Das können sich viele Arbeitgeber angesichts demografischen Wandels und Fachkräftemangels nicht leisten.

„Arbeitgeber sollten eine Unternehmenskultur schaffen, in der die Pflege eines Angehörigen als eine genuine, menschliche Leistung anerkannt und unterstützt wird.“

Was könnten Arbeitgeber tun, um pflegende Angehörige gezielt zu unterstützen?

Mir schwebt da so etwas wie ein Pflege-Obmann vor, nach dem Vorbild von Familieneratungsstellen in Betrieben, die sich um Kitaplätze, familiengerechte Wohnungen und Ähnliches für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern. So etwas könnte man doch auch pflegenden Angehörigen anbieten. Das wäre übrigens ein weiteres Beispiel dafür, wie Arbeitgeber ihre Wertschätzung signalisieren könnten.

Inwiefern würde sich das Beratungsangebot eines Pflege-Obmanns mit den bestehenden Angeboten der Pflegeberatung überschneiden?

Ich denke eher an ein komplementäres Beratungsangebot, bei dem die innerbetriebliche Situation der pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt steht, also eher eine Art lösungsorientiertes internes Coaching oder eine Mediation sowie Unterstützung bei der Verhandlung mit den Vorgesetzten. So ein Angebot könnte alle Beteiligten sehr entlasten. Dabei wäre das innerbetriebliche Wissen eines Obmanns natürlich extrem hilfreich. Das können externe Beratungsstellen nicht bieten.

Inwiefern kämen denn Führungskräfte für diese Funktion in Frage?

Eher nicht. Das würde sie in eine gewisse Zwickmühle bringen. Sie müssen ja primär die Betriebsinteressen gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vertreten. Das ist keine gute Voraussetzung.

Ein neutraler Ansprechpartner im Betrieb, der nicht primär das Betriebsinteresse im Blick hat, eignet sich da viel besser. Außerdem kann er schon an dem Punkt unterstützen, bevor die Führungsebene überhaupt involviert wird. Natürlich müssen Führungskräfte so ein Angebot aber mittragen.

Was wäre der Mehrwert solcher Angebote für die Betriebe selbst?

Eines ist klar: Bevor pflegende Angehörige aus Überlastung kündigen, werden mit 90-prozentiger Sicherheit Ausfallzeiten oder Leistungseinbrüche vorkommen, die dem Betrieb ja auch schaden. Ein Pflege-Obmann könnte an diesem Punkt die Betroffenen rechtzeitig auffangen und sie dabei unterstützen herauszufinden, wie sie selbst entlastet und gestärkt werden können.

„Ich denke eher an ein komplementäres Beratungsangebot, bei dem die innerbetriebliche Situation der pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt steht.“

Wer sollte Ihrer Ansicht nach dafür federführend sein, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu verbessern?

Die Gesellschaft. Die Politik muss aber für geeignete Rahmenbedingungen sorgen, damit die Gesellschaft im nächsten Schritt reagieren kann. Die Vereinbarkeit ist ein gutes Beispiel für den mangelhaften Transfer eines gut gemeinten theoretischen, teilweise in Gesetzen fixierten Unterbaus in die Praxis. Wenn der Unterschied so gravierend ist, wird es wichtiger zu überlegen, wie man bestehende Regelungen mit Leben füllt, als an neuen Gesetzesentwürfen zu arbeiten. Im Fall der Vereinbarkeit glaube ich, dass die finanziellen Rahmenbedingungen zurzeit noch einen erfolgreichen Transfer des Rechtsanspruchs

„Im Fall der Vereinbarkeit glaube ich, dass die finanziellen Rahmenbedingungen zurzeit noch einen erfolgreichen Transfer des Rechtsanspruchs in die Praxis verhindern.“

in die Praxis verhindern. Erst wenn dies geändert ist, wird die Nachfrage nach der Familienpflegezeit so groß sein, dass Arbeitgeber gar keine andere Wahl haben, als sich gezielt auf pflegende Angehörige einzustellen.

Ich glaube auch, dass die Arbeitgeber im Zuge der demografischen Entwicklung und des zunehmenden Fachkräftemangels schon längst gefordert sind umzudenken. Zumindest in der Pflegebranche haben die Arbeitgeber schon angefangen, sich verstärkt auf Mitarbeiterorientierung und -bindung einzustellen. Während vor fünf Jahren befristete Arbeitsverträge die Regel waren, rücken mittlerweile diverse Firmen davon ab. Mittlerweile versucht man eher, die verfügbaren Fachkräfte zu binden, bevor der Markt in absehbarer Zeit leer gefegt ist.

Wie gut geht aus Ihrer Sicht der Gesetzgeber mit den aktuellen gesetzlichen Regelungen auf die Bedürfnisse und Bedarfslagen von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben ein?

An sich ist der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit ein Schritt in die richtige Richtung. Jetzt können pflegende Angehörige ihrem Arbeitgeber gegenüber selbstbewusster auftreten. Sie wissen jetzt, dass ihnen nichts passieren kann.

Die zehntägige Pflegeauszeit mit dem Pflegeunterstützungsgeld finde ich auch gut. Wenn man den Kopf frei hat, kann man in dieser Zeit schon was organisieren. Und man

muss sich nicht gegenüber Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten hinter einer Krankenschreibung verstecken. Außerdem ist das ein gutes Signal an den Arbeitgeber, sich auf die Situation einzustellen, dass ein Beschäftigter von nun an für einen pflegebedürftigen Angehörigen sorgt.

Wo sehen Sie Reformbedarf?

Der Anspruch auf ein zinsloses Darlehen während der Familienpflegezeit ist überhaupt nicht hilfreich. Vor allem nicht in den unteren Gehaltsgruppen. Man braucht ja nur zusammenzurechnen: Wenn ich nur 1.000 Euro im Monat bekomme, muss ich nach zwei Jahren schon 24.000 Euro über einen langen Zeitraum zurückzahlen. Das ist viel Geld.

Außerdem muss ich mich für das Darlehen entscheiden, ohne zu wissen, wo ich am Ende der 24 Monate Familienpflegezeit stehe und ob ich wirklich wieder voll arbeiten kann. Da genügen Härtefallregelungen nicht.

Pflegende Angehörige haben mir beschrieben, wie sie das Konzept

eines zinslosen Darlehens für die Pflege brüskiert. Es erinnert sie an eine Art Bausparvertrag oder Bauförderung. Die Pflege hat aber damit nichts zu tun. Ich kann mich für die Pflege nicht frei wie für den Hausbau entscheiden. Es ist eine emotionale Entscheidung, in die auch häufig Gefühle der moralischen Verpflichtung hereinspielen. Außerdem zeigen pflegende Angehörige eine genuin menschliche Leistung, indem sie sich anderen zuwenden, die Hilfe brauchen. Das ist eine völlig andere

„Der Anspruch auf ein zinsloses Darlehen während der Familienpflegezeit ist überhaupt nicht hilfreich. Vor allem nicht in den unteren Gehaltsgruppen.“

Konstellation als beim Hausbau – und dann nach der Pflege genauso wie Bauherren hohe Schulden abzahlen zu müssen, ist einfach unangemessen.

Welche Entwicklungen wünschen Sie sich auf gesellschaftspolitischer Ebene?

Wir brauchen einen neuen Familien- oder auch Sorgebegriff, der ganz selbstverständlich die Kindererziehung und die Pflege von Angehörigen mit einschließt. Pflegende Angehörige müssen genauso wie Eltern in Elternzeit politisch, gesellschaftlich und in der Arbeitswelt für ihren Einsatz gewürdigt und geschützt werden.

Wir können es uns gesellschaftlich nicht leisten, pflegende Angehörige so inkonsequent zu entlasten und ökonomisch nicht zu sichern. Nur wenn wir pflegende Angehörige nachhaltig ins Arbeitsleben integrieren, können wir hohe Folgekosten im Bereich der Kranken- und Arbeitslosenversicherung sowie der Grundsicherung vermeiden. Denn wenn jemand aus der Generation der Mitteldreißiger bis Mittvierziger vier, fünf, sechs Jahre, manchmal zehn Jahre seinen Angehörigen pflegt, wird er den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt mit

Anfang oder Mitte Fünfzig nur unter größten Schwierigkeiten und Einbußen schaffen – das hat verheerende Konsequenzen für die Person selbst und verursacht der Gesellschaft hohe sozialpolitische Folgekosten.

„Wir brauchen einen neuen Familien- oder auch Sorgebegriff, der ganz selbstverständlich die Kindererziehung und die Pflege von Angehörigen mit einschließt.“

Was sollte man tun, um die Öffentlichkeit für die Situation pflegender Angehöriger stärker zu sensibilisieren?

Das Thema Pflege gehört dauerhaft auf die politische Agenda. Jetzt ist es mir noch viel zu sehr ein Saisonthema. Zum Beispiel könnten Politik, Sozialverbände, große Arbeitgeber oder auch die Medien regelmäßig „Beispiele guter Praxis in der Pflege“ öffentlich würdigen und bewerben. So wie ich das mit vielen Partnern mit der „Woche der pflegenden Angehörigen“ auch umsetze, indem pflegende Angehörige stellvertretend für alle anderen für ihre genuine menschliche Leistung für die Gesellschaft ausgezeichnet werden.

Wenn dies vermehrt geschähe, könnten sich pflegende Angehörige ihrer Leistung stärker bewusst werden und die Selbstpflege als einen selbstverständlichen Teil des Pflegealltags gestalten.

Vielen Dank für das Gespräch.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht eines pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben

Zur Person

Mirko Prinz ist 44 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von 12 und 16 Jahren. Seit 1993 arbeitet er als Kriminalbeamter bei der Berliner Polizei in verschiedenen Funktionen und ist zusätzlich ehrenamtlich in der Heimatgemeinde Altlandsberg kommunalpolitisch engagiert. Von 2011 bis 2013 pflegte er zusammen mit seiner Ehefrau die schwer an Krebs erkrankte Tochter, die mittlerweile wieder auf einem guten Weg der Genesung ist.

Kernthemen des Interviews auf einen Blick

- Pflegende Angehörige im Berufsleben sind auf die individuellen Möglichkeiten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung und der Telearbeit sowie das Entgegenkommen der Arbeitgeber angewiesen.
- Arbeitgeber sollten möglichst individuell auf die Situation der Betroffenen eingehen und gleichzeitig dafür sorgen, dass die Arbeit der ausfallenden Kolleginnen und Kollegen gerecht im Team verteilt wird.
- Pflegende Angehörige sollten aktiv den Kontakt zum Arbeitgeber suchen und während der Pflegezeit halten, um deutlich zu zeigen, dass sie das Ziel haben, wieder im vollen Umfang an den gewohnten Arbeitsplatz zurückzukehren.
- Pflegende Angehörige brauchen mehr Solidarität in Unternehmen und Gesellschaft, eine öffentliche Wertschätzung ihrer Leistung sowie Schutz vor beruflichen und finanziellen Nachteilen wegen der Pflege.

Wie sind Sie in die Situation eines pflegenden Angehörigen gekommen?

Im Januar 2012 erhielten wir die Nachricht, dass unsere fast neunjährige Tochter einen faustgroßen Tumor in der rechten Brust hat. Vorher hatte sie schon Schmerzen und war deswegen bei der Physiotherapie. Aber erst als geröntgt wurde, kam das böse Erwachen. Es musste sofort operiert werden, um fünf Rippen und einen Teil der Lunge zu entfernen. Meine Tochter wurde danach wochenlang beatmet, und wir wussten lange nicht, ob sie es schafft. Zwischendrin gab es außerdem immer wieder schwere Zwischenfälle, eine Sepsis, zwei Lungenentzündungen und Antibiotikagaben.

Das Wichtigste war für die Kleine, dass immer ein Elternteil da war. Meine Frau und ich haben uns im Krankenhaus am Bett abgewechselt und auch als unsere Tochter nach Hause kam, brauchte sie viel Zuwendung, Unterstützung und Pflege. Mittlerweile ist sie aber auf einem guten Weg. Sie hat eine gute Prognose, und wir feiern alle sechs Monate, wenn ihr Kontroll-MRT unauffällig ist.

Wieso wollten Sie auch im Krankenhaus durchgängig an der Seite Ihrer Tochter sein?

Auch in Krankenhäusern werden Fehler gemacht. Wenn man da als Elternteil mit dabei ist, kann man immer mit aufpassen.

„Auch in Krankenhäusern werden Fehler gemacht. Wenn man da als Elternteil mit dabei ist, kann man immer mit aufpassen.“

Der Arzt kann doch nicht die ganze Zeit neben dem Bett stehen und den Zustand kontrollieren und dokumentieren, wann es ihr besser geht, wann nicht. Das haben wir übernommen und so die Behandlung mit unterstützt. Das war für uns erst mal das Wichtigste: die pure Anwesenheit. Ich glaube auch, dass wir so entscheidend zu ihrer Genesung beigetragen haben.

Wie haben Sie es geschafft, die Rund-um-die-Uhr-Pflege zu gewährleisten?

Rückblickend würde ich sagen, dass wir uns auf das Nötigste beschränkt und funktioniert haben. Wir haben uns die Zeit nach dem Behandlungsplan mit den Terminen für die Chemo eingeteilt. Einer von uns beiden war immer da. Der eine war im Krankenhaus, der andere hat das Notwendigste zu Hause erledigt. Außerdem sind die Großeltern häufig eingesprungen und haben unseren Großen genommen.

Unser großes Plus war, dass meine Frau in der akuten Zeit vorübergehend ihre freiberufliche Tätigkeit als Grafikerin weitgehend niederlegen beziehungsweise von zu Hause arbeiten konnte. In dieser Zeit hat sie den Großteil der Pflege übernommen. Teilweise hat sie im Krankenhaus am Laptop gearbeitet und gewissermaßen Telearbeit gemacht. Ich blieb bis auf das erste halbe Jahr, in dem ich wegen der psychischen Belastung krankgeschrieben war, berufstätig und habe für das Einkommen gesorgt.

„Unser großes Plus war, dass meine Frau in der akuten Zeit vorübergehend ihre freiberufliche Tätigkeit als Grafikerin weitgehend niederlegen beziehungsweise von zu Hause arbeiten konnte.“

Wie gut ist es Ihnen damals gelungen, Ihre Arbeit flexibel zu gestalten?

Vor der Krankheit meiner Tochter war ich im Schichtdienst bei der kriminalpolizeilichen Sofortbearbeitung eingesetzt. Das ging absolut nicht mehr. Dann habe ich meinen Vorgesetzten angesprochen und erklärt, dass ich das aus familiären Gründen nicht mehr machen kann. Er hatte Verständnis und wies mir sofort ein anderes Aufgabenfeld zu, das ich in Flexarbeitszeit bearbeiten konnte. So konnte ich beispielsweise von sechs bis zwölf Uhr im Krankenhaus sein und anschließend bis zum Abend auf der Arbeit.

Aber ich hätte eigentlich noch mehr Flexibilität gebraucht. Ich sah auch einiges, das ich durchaus von zu Hause aus hätte machen können. Aber mein Antrag auf einen befristeten Tele-Heimarbeitsplatz wurde abgelehnt. Die Begründung war, dass sich mobiles Arbeiten nicht mit meinem Aufgabenfeld verträgt. Ich hätte da schon Möglichkeiten gesehen.

Welche zusätzliche Unterstützung hätten Sie sich in der Zeit gewünscht?

Dass die Pflege irgendwie finanziell abgedeckt wird. Generell sollte der Mensch mehr im Mittelpunkt stehen und nicht das Geld. Das kommt zu kurz. Niemand sollte wegen eines pflegebedürftigen Angehörigen in wirtschaftliche Nöte geraten. Das Pflegegeld kann das Gehalt nicht ersetzen. Man hat finanzielle Einbußen. Diese 700 Euro Pflegegeld für die

Pflegestufe III holen bei Weitem nicht das raus, was die Pflegedienste für die gleiche Leistung bekommen. Also da wird man schon sehr ungleich behandelt. Für mich macht es keinen Unterschied, ob nun 24 Stunden die Mutter am Bett steht oder der Pflegedienst.

„Ich sah auch einiges, das ich durchaus von zu Hause aus hätte machen können. Aber mein Antrag auf einen befristeten Tele-Heimarbeitsplatz wurde abgelehnt.“

Ideal wäre es, wegen der Pflege auf Teilzeit zu gehen und dafür eine Lohnersatzleistung zu bekommen. Ich finde den Gedanken schwierig, sich für ein zinsloses Darlehen zu verpflichten, wenn man nicht absehen kann, wie man es zurückzahlen soll. Wir haben im Krankenhaus andere Angehörige kennengelernt, die durch die Pflege handfeste wirtschaftliche Nachteile erfahren und ihre Arbeitsstelle verloren haben. Manche haben sich auch scheiden lassen. Das sind alles so Dinge, die man nicht absehen kann, wenn die Pflege

„Aber es wäre schon toll gewesen, direkt am Arbeitsplatz eine Ansprechperson zu haben, die sich mit der Pflege auskennt ...“

beginnt. Deswegen finde ich die finanzielle Sicherheit für pflegende Angehörige so wichtig.

Inwieweit hätte Ihnen ein spezielles Beratungsangebot für pflegende Angehörige im Erwerbsleben geholfen?

An sich ist dafür ja der Betriebs- oder Sozialrat da. Im Krankenhaus hat uns der Sozialbetreuer sehr geholfen, indem er uns die Bürokratie und andere organisatorische Dinge abgenommen hat. Aber es wäre schon toll gewesen, direkt am Arbeitsplatz eine Ansprechperson zu haben, die sich mit der Pflege auskennt, bei

den bürokratischen Aufgaben hilft und die Verhandlungen mit dem Arbeitgeber führt. Wenn man aber so eine Pflegebeauftragte oder einen -beauftragten im Betrieb installiert, sollte deren bzw. dessen Funktion unbedingt gesetzlich geregelt sein. Ohne entsprechende Befugnisse wären die Betroffenen dann doch im entscheidenden Moment wieder allein. Prozesse über den Verwaltungsrechtsweg ziehen sich ja über Jahre hin. Da bräuchten wir eine Instanz, die befugt ist, zeitnah tragfähige Entscheidungen herbeizuführen.

Was würden Sie anderen raten, die wie Sie kurzfristig in eine Pflegesituation geraten und Beruf und Pflege vereinbaren müssen?

Das lässt sich pauschal schwer sagen. Die Pflege und die Arbeitsplätze sind so unterschiedlich. Das Wichtigste ist, dass die Familie zusammenhält, sich die Arbeit aufteilt und der Arbeitgeber Verständnis zeigt. Hilfreich ist es, wenn eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit besteht und man Teilzeit arbeiten kann.

Mit Blick auf den Arbeitsplatz würde ich sehr dazu raten, auch während der Pflegezeit mit dem Arbeitgeber Kontakt zu halten. Wenn wegen der Pflege Termine und Fristen am Arbeitsplatz nicht gehalten werden können, muss das rechtzeitig mitgeteilt werden, damit sich die Kolleginnen und Kollegen darauf einstellen können. Man muss bei der Arbeit zeigen, dass man wieder ganz zurückkommen will – auf keinen Fall sollte man den Eindruck vermitteln, dass man sich innerlich schon längst verabschiedet hat und sich nicht mehr interessiert. Wenn wechselseitiges

Verständnis zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer da ist, kann man die Pflege mit allen Unwägbarkeiten auf sich zukommen lassen und mit den aktuellen Gegebenheiten umgehen.

Was würden Sie einem Arbeitgeber raten, der einen pflegenden Angehörigen als Mitarbeiter hat?

Auf jeden Fall ist es wichtig, dem Mitarbeiter zuzuhören und nachzuvollziehen, in was für einer Situation er oder sie eigentlich steckt. Dann sollte man so flexibel wie möglich auf dessen oder deren Bedürfnisse eingehen. Am wichtigsten ist die frei verfügbare Zeit.

In meinem Fall konnte ich das Aufgabenfeld wechseln, um berufstätig bleiben zu können.

Mit meinem ursprünglichen Job wäre das unmöglich gewesen. Außerdem hat mein Arbeitgeber meinen halbjährigen krankheitsbedingten Ausfall in der Akutphase toleriert. Mir sind daraus keine beruflichen Nachteile entstanden. So etwas ist ja in der freien Wirtschaft nicht so ohne

Weiteres zu erwarten. Ich habe mit anderen Betroffenen gesprochen, bei denen nach längeren Ausfallzeiten irgendwann die Kündigung auf dem Tisch lag.

Ich würde dem Arbeitgeber auch raten, eine solidarische Unternehmenskultur aufzubauen, in der die Kolleginnen und Kollegen einander gegenseitig unterstützen. Neulich wurden in meiner Dienststelle im Team Arbeitsstunden für einen Kollegen angespart, dessen Sohn im Sterben lag.

„Wenn wechselseitiges Verständnis zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer da ist, kann man die Pflege mit allen Unwägbarkeiten auf sich zukommen lassen.“

Wer sollte in unserer Gesellschaft hauptverantwortlich für die Unterstützung der pflegenden Angehörigen im Berufsleben sein?

Man muss die Unterstützung der pflegenden Angehörigen auf mehrere Schultern verteilen. Das kann nicht einer allein stemmen. Nicht der Gesetzgeber. Nicht der Arbeitgeber und auch nicht die oder der pflegende Angehörige.

Der Gesetzgeber muss für geeignete Rahmenbedingungen sorgen, nach denen sich alle Arbeitgeber und Dienstherren richten müssen. Zusätzlich müssen die Führungskräfte in den Betrieben darauf achten, dass die Arbeit der ausfallenden Kollegin oder des ausfallenden Kollegen möglichst gerecht vom Team kompensiert wird.

Wie gut geht der Gesetzgeber mit den aktuellen gesetzlichen Regelungen auf die Bedürfnisse und Bedarfslagen von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben ein?

Ich glaube, die zehntägige Pflegeauszeit mit dem Pflegeunterstützungsgeld ist eine gute Sache. Das kommt dann infrage, wenn man kurzzeitig viel organisieren muss, wenn die Eltern vielleicht ins Pflegeheim müssen, oder so.

Auch der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit und der damit verbundene Kündigungsschutz sind auf jeden Fall Schritte in die richtige Richtung. Dadurch verbessert sich die Position der pflegenden Angehörigen am Arbeitsplatz auf jeden Fall. Die maximale

Dauer von 24 Monaten hätte uns bei unserer Tochter auch gereicht. Es ist auch gut, dass mit der Mindestarbeitszeit von 15 Stunden der pflegende Angehörige auch in dieser Zeit am Arbeitsplatz präsent bleibt. Ansonsten kann ich mir nur schwer vorstellen, wie man nach zwei Jahren Pflege wieder in seine alte Position im Unternehmen zurückfinden sollte. Ganz besonders in der schnelllebigen freien Wirtschaft.

Wo sehen Sie weiteren Reformbedarf?

„Der Gesetzgeber muss für geeignete Rahmenbedingungen sorgen [und] die Führungskräfte in den Betrieben darauf müssen achten, dass die Arbeit der ausfallenden Kollegin oder des ausfallenden Kollegen möglichst gerecht vom Team kompensiert wird.“

Die finanzielle Sicherung von pflegenden Angehörigen ist noch nicht gelöst. Wie soll ich nach der Pflegezeit ein zinsloses Darlehen zurückzahlen, wenn ich schon während der Pflegephase in finanzielle Engpässe gerate? Man hat ja in der Regel zusätzlich

noch andere finanzielle Verpflichtungen und muss vielleicht das Haus oder andere Kredite abzahlen. Das Pflegegeld ist ja kein Ersatzgehalt, dafür ist es zu niedrig. Warum erhalten aber auch pflegende Angehörige so viel weniger Geld als die professionellen Kräfte – auch wenn man als Angehöriger zumindest teilweise die gleiche Arbeit macht? Mit dieser Regelung wird die Arbeit der Angehörigen zu wenig geschätzt.

In unserem Fall hätten wir wegen der Beamtung Anspruch auf eine 24-Stunden-Pflege gehabt. Aber dann wären die 24 Stunden bei uns im Haus gewesen. Wir wollten aber keine fremden Leute im Haus haben.

Welche Schritte würden Sie sich wünschen, um pflegende Angehörige besser dabei zu unterstützen, Beruf und Pflege zu vereinbaren?

Ideal wäre es, wenn der Verdienstausfall des pflegenden Angehörigen über das Gemeinwesen, den Staat, solidarisch aufgefangen würde. Außerdem sollten pflegende Angehörige, genauso wie Mütter nach der Babypause, bei der Wiedereingliederung unterstützt werden. Sie sollten auf keinen Fall durch die Pflegephase berufliche Nachteile erfahren. Mit solchen Rahmenbedingungen könnten Angehörige wirklich so lange pflegen, wie es eben nötig ist – auch ohne zeitliches Limit von 24 Monaten.

Außerdem sollte der Kündigungsschutz über die akute Pflegezeit hinaus gelten. So kann sich der Arbeitgeber wieder beruhigen und dem Arbeitnehmer eine Chance geben, sich wieder neu am Arbeitsplatz zu beweisen. Es ist immer das Risiko da, dass jemand als Ersatz

eingearbeitet wird, der Single ist und mehr leistet. Der andere ist dann der Mann, der seine Kinder betreut, seine Eltern womöglich noch pflegt und nicht mehr so viel Zeit für den Beruf hat.

„Ideal wäre es, wenn der Verdienstausfall des pflegenden Angehörigen über das Gemeinwesen, den Staat, solidarisch aufgefangen würde.“

Ich finde auch, dass das soziale Engagement und der Beitrag pflegender Angehöriger viel mehr öffentlich wahrgenommen und gewürdigt werden sollten. Wir brauchen viel mehr Solidarität. Die Pflegeerfahrung lehrt einen, die Prioritäten im Leben anders zu setzen. Das

prägt einen für das ganze Leben. Zum Beispiel engagieren sich viele Eltern von krebskranken Kindern in Vereinen und Stiftungen. Daran sieht man, wie man in so einer Zeit persönlich wächst und mehr Verantwortung für andere übernimmt und sich freiwillig engagiert. Für so ein soziales Engagement wären viele vor der Pflege gar nicht bereit gewesen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Impulse

In dieser Rubrik erhalten Sie einen Einblick in die Förderungsrealität einer pflegesensiblen Unternehmenspraxis auf europäischer, Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Nachfolgend wird für jede Ebene jeweils ein Beispiel einer Internetplattform gegeben, die eine Initiative repräsentiert. So soll das Spektrum an Vorgehensweisen illustriert werden, wie zurzeit europaweit eine pflegesensible Unternehmenspraxis vorangetrieben wird. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Ausgewählte Beispiele der Förderung pflegesensibler Unternehmenspraxis:

- **Europa:** Europäische Beobachtungsstelle für das Arbeitsleben – European Observatory of Working Life (EurWORK)
- **Bundesebene:** Erfolgsfaktor Familie
- **Landesebene:** Beruf und Pflege vereinbaren – Die hessische Initiative
- **Kommunale Ebene:** die Kampagne „arbeiten-leben-pflegen“ im Ennepe-Ruhr-Kreis

Beispiel für eine Initiative auf europäischer Ebene

Europäische Beobachtungsstelle für das Arbeitsleben – European Observatory of Working Life (EurWORK)

Diese Datenbank ist ein Angebot der europäischen Stiftung „European Foundation for the Improvement of Living Conditions in Europe“ (Eurofound). Es werden anhand von rund 50 Fallstudien aus der Unternehmenspraxis in zehn europäischen Ländern Beispiele gegeben, wie Unternehmen Beschäftigte bei der Vereinbarung von Beruf und Pflege unterstützen.

The screenshot shows the EurWORK website interface. The top navigation bar includes links for 'About Eurofound', 'Publications', 'Themes', 'Surveys', 'Observatories', 'News', and 'Events'. The main content area is titled 'Workers with care responsibilities'. It features a search bar with fields for 'Case study name', 'Country', 'Sectors', and 'Initiative Types'. Below the search bar, a specific case study is highlighted: 'Case Study: Care-related Supports – AOK Hessen, Germany'. This study is categorized under 'Workers with care responsibilities' and is dated 26 December 2011. It is associated with the 'Germany' sector and the 'NGO / non-profit organization' initiative type. The case study summary notes that the interactions between employment and caring are becoming increasingly important in the face of demographic ageing in Europe, and that the sustainability of long-term care systems requires an extensive contribution from informal, part-time labour market respondents and pensioners. The study highlights the implementation of care-related supports in the workplace, such as the introduction of part-time care in the labour force. An addendum factor is the expectation of a longer working life as retirement ages seem set to rise across the EU. A multidimensional approach is needed to address the challenges in this area. The database highlights some 50 company initiatives that support workers with important care responsibilities in 10 Member States. The research was carried out during 2009–2010.

Eurofound ist eine Einrichtung der Europäischen Union und wurde 1975 gegründet, um Konzepte für bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen in Europa zu entwickeln und voranzutreiben. Dieser Auftrag wird in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Regierungen, Arbeitgebern, Gewerkschaften und den Organen der Europäischen Union umgesetzt. Eurofound hat seinen Sitz in Dublin. Zuständig für die Datenbank ist die Eurofound-Abteilung EurWORK, die anhand von Surveys und einem europaweiten Expertennetzwerk nachzeichnet, wie sich die Industrie- und Arbeitsbeziehungen in Europa entwickeln. Eine wichtige Arbeitsgrundlage für EurWORK sind zwei europaweite, regelmäßige Surveys: der „European Working Conditions Survey“ (EWCS) und der „European Company Survey“ (ECS).

Links:

European Foundation for the Improvement of Living Conditions in Europe

↗ www.eurofound.europa.eu/

Europaweite Beispiele pflegesensibler Unternehmenspraxis

↗ www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/case-studies/workers-with-care-responsibilities

Beispiel für eine Initiative auf Bundesebene

Erfolgsfaktor Familie

Das Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ ist eine gemeinsame Initiative des Bundesfamilienministeriums zusammen mit dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag e.V. und bietet ein Forum für den direkten Austausch von Unternehmen, Kommunen und Pflegeeinrichtungen.

Das Netzwerkbüro ist Ansprechpartner für Unternehmen bei Fragen und Informationen zur Umsetzung familienfreundlicher Personalpolitik und steht Multiplikatoren als Partner bei Veranstaltungen und Projekten zur Verfügung.

Zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ werden auf der Website umfangreiche Informationen zusammengestellt, wie Adressen von Anlauf- und Beratungsstellen, Erfahrungsberichte von Unternehmen und Beispielen guter Praxis.

The screenshot shows the homepage of the 'Erfolgsfaktor Familie' website. The header features the logo of the Federal Ministry for Family Affairs, Seniors, Women and Youth, and the 'ERFOLGSFAKTOR FAMILIE' logo. The main navigation menu includes 'Startseite', 'Mitsuchen im Netzwerk', 'Wissen & Praxis', 'Berufliche Betriebsberatungen', 'Familienbeweise', 'Beruf und Pflege' (highlighted in red), 'Unternehmenswettbewerb', and 'Über uns'. Below the menu, there are sections for 'Beruf und Pflege gut vereinbar', 'Gute Beispiele: Gemeinnam mehr erreichen!', 'Beruf und Pflege | 22.12.2014', 'Gutes Beispiel: Eine offene Kultur für das Thema Pflege', 'Beruf und Pflege | 21.10.2014', 'Gutes Beispiel: Dem demografischen Wandel gerecht werden', and 'Links'. Logos for ESF (European Social Fund for Germany), BMFSFJ (Federal Ministry for Family Affairs, Seniors, Women and Youth), and the Federal Institute for Vocational Training (BIBB) are present. The footer contains links to various websites and a section for 'Publications of „Erfolgsfaktor Familie“'.

Links:

Initiative

↗ www.erfolgsfaktor-familie.de

Beispiele pflegesensibler Unternehmenspraxis

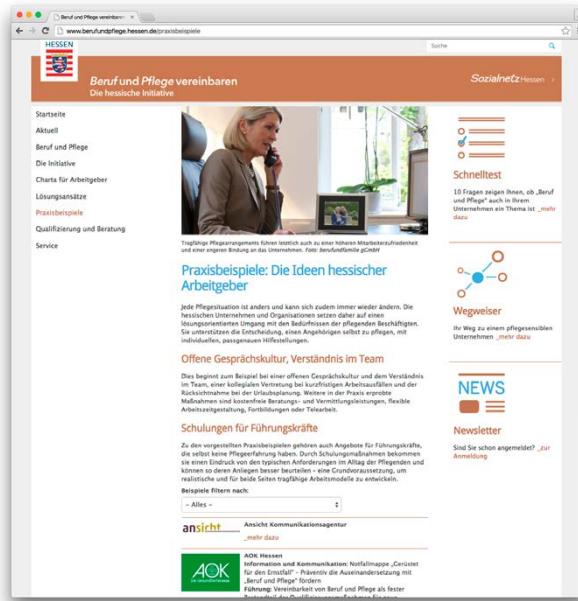
↗ www.erfolgsfaktor-familie.de/default.aspx?id=606

Beispiel für eine Initiative auf Landesebene

Beruf und Pflege vereinbaren – die hessische Initiative

Die hessische Initiative wurde gemeinsam vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, der AOK in Hessen, der berufundfamilie gGmbH und dem Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e. V. unter dem Dach der Seniorenpolitischen Initiative Hessen „Beruf und Pflege vereinbaren — die Hessische Initiative“ ins Leben gerufen.

Zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ macht sie vielfältige Angebote, um eine pflegesensible Unternehmenskultur in Hessen voranzutreiben. Dazu gehört der Praxisleitfaden „Beruf und Pflege vereinbaren – Lösungsansätze und Praxisbeispiele aus Hessen“, eine Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Arbeitgeber in Hessen, Informationsveranstaltungen für Arbeitgeber und Kompetenztrainings für Beschäftigte zum Thema Pflege



Links:

Initiative

↗ www.berufundpflege.hessen.de/

Beispiele pflegesensibler Unternehmenspraxis

↗ www.berufundpflege.hessen.de/praxisbeispiele

Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Arbeitgeber

↗ www.berufundpflege.hessen.de/charter-fuer-arbeitgeber-rueckt-das-thema-pflege-den-vordergrund

Beispiel für eine Initiative auf kommunaler Ebene

Die Kampagne „arbeiten-leben-pflegen“ im Ennepe-Ruhr-Kreis

Die Kampagne „arbeiten-leben-pflegen“ greift das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ öffentlichkeitswirksam auf, spricht Unternehmen und Beschäftigte in der Region gezielt an und vernetzt sie. Das Projekt wurde als „gute Idee“ durch familie-in-nrw.de ausgezeichnet und im Rahmen der nordrhein-westfälischen Landesinitiative Netzwerk W gefördert.

Nach Abschluss der Kampagne setzt das Netzwerk im Ennepe-Ruhr Kreis diese thematische Arbeit als regionale Initiative fort. Das umfangreiche Webportal bietet Unternehmen, Angehörigen und Interessierten praxisnahe Informationen zu rechtlichen Regelungen, Instrumenten, Modellen und Hilfen zur Vereinbarkeit. Die dort zum Download angebotene „digitale Servicemappe“ bietet Informationen zu (über-)regionalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie vielfältigen, praktikablen und kostengünstigen Umsetzungsmöglichkeiten einer pflegesensiblen Unternehmenspolitik. Außerdem

Links:

Die Initiative und Beispiele pflegesensibler Unternehmenspraxis
[↗ www.arbeiten-pflegen-leben.de](http://www.arbeiten-pflegen-leben.de)

werden Unternehmen zu Informationsveranstaltungen mit aktuellen Themen eingeladen, wie etwa zu den ab 1. Januar 2015 geltenden neuen gesetzlichen Regelungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege oder zu Instrumenten und Modellen zur Unterstützung der Vereinbarkeit.

Reflexion

In dieser Rubrik werden die zentralen Inhalte des ZQP-Themenreports in einen breiten gesellschaftspolitischen und internationalen Kontext gesetzt.

Einschlägige Expertinnen und Experten zeichnen den gesellschaftspolitischen Diskurs zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ nach, kontrastieren die Situation in Deutschland mit derjenigen im Vereinigten Königreich und skizzieren Szenarien, wie sich mit der rapiden technischen Entwicklung in der Informations- und Kommunikationstechnologie die Handlungsspielräume der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zukünftig wandeln werden.

Wen kümmern die Pflegenden?

Wolfgang Keck

Kernthesen auf einen Blick

- Es gibt keine Patentlösung für die Unterstützung pflegender Angehöriger bei der Vereinbarung von Beruf und Pflege.
 - Gemessen an der Nachfrage sind die bisherigen politischen Reformmaßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit mäßig erfolgreich.
 - Wichtige Bausteine einer gelingenden Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sind eine pflegesensible Unternehmenskultur und eine umfassende unterstützende Infrastruktur für die häusliche Pflege.
- Pflegende Angehörige im Erwerbsleben haben sozial ungleiche Chancen, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu gestalten.
 - Der Zugang zu Alternativen zur ausschließlich familiären oder stationären Pflege hängt auch vom Einkommen ab.
 - Die Aufteilung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in höherwertige Sachleistungen und das niedrigere Pflegegeld verstärken die sozialen Ungleichheiten zwischen Familien, die pflegebedürftige Angehörige versorgen.
- Die gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hängt auch von unterstützender Infrastruktur ab.
 - Die Dunkelziffer der illegalen und damit prekären Beschäftigung in der häuslichen Pflege wird als sehr hoch eingeschätzt.
 - Neben konkreten Pflege- und Haushaltstätigkeiten werden Angebote gebraucht, die die soziale Teilhabe pflegebedürftiger Menschen unterstützen.
- Die Lebenssituation pflegender Angehöriger im Erwerbsleben erfährt zunehmend Aufmerksamkeit und Unterstützung.
 - Die Unternehmen erkennen eine familienorientierte Personalpolitik zunehmend als wichtigen Baustein zur dauerhaften Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor dem Hintergrund alternder Belegschaften und Fachkräftemangel an.
- Die Qualität der Pflege darf sich nicht ausschließlich an der Lebens- und Gesundheitssituation der pflegebedürftigen Person bemessen, sondern muss auch die Beanspruchung der pflegenden Angehörigen berücksichtigen.

Die Zahl der im häuslichen Bereich gepflegten Personen steigt seit Jahren. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts gab es am Jahresende 2011 rund 1,76 Millionen Menschen, die nach Maßgabe des Sozialgesetzbuchs pflegebedürftig waren und zu Hause versorgt wurden. Sechs Jahre zuvor waren es 1,45 Millionen pflegebedürftige Personen (Statistisches Bundesamt, 2014). Die Mehrzahl wird ausschließlich von Angehörigen und Freunden versorgt. Schätzungen gehen aufgrund der Alterung der Bevölkerung von einem deutlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten 15 Jahren aus (Rothgang, Müller, Mundhenk & Unger, 2014). Keine Erwähnung in den amtlichen Zahlen finden hilfebedürftige Personen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, aber dennoch auf Unterstützung durch andere Menschen angewiesen sind. Ihre Zahl wurde 2003 auf zwei bis drei Millionen geschätzt (Schulz, 2008).

Mit der Zahl auf Hilfe angewiesener Menschen wächst auch die Zahl pflegender Angehöriger. Wie viele Personen in Deutschland hilfebedürftige Menschen betreuen, weiß niemand genau. Es wird angenommen, dass etwa vier bis fünf Millionen Angehörige, Nachbarn oder Freunde sich zumindest wöchentlich um eine hilfebedürftige Person kümmern (Keck, 2012). Viele der Pflegenden stehen mitten im Erwerbsleben und versuchen, Beruf und Pflege zu vereinbaren (vgl. dazu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24). Nach einer Umfrage des Statistischen

Amtes der Europäischen Union waren 2010 in Deutschland 63 % der weiblichen und 73 % der männlichen pflegenden Angehörigen zwischen 25 und 64 Jahren erwerbstätig (Statistisches Bundesamt, 2014). Angesichts einer steigenden Erwerbsbeteiligung gerade bei Frauen in der späteren Erwerbsphase und der Erhöhung des Renteneintrittsalters kann davon ausgegangen werden, dass zukünftig mehr Menschen eine Balance zwischen Beruf, Pflege und anderen Lebensbereichen finden müssen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass zukünftig mehr Menschen eine Balance zwischen Beruf, Pflege und anderen Lebensbereichen finden müssen.
Es sind vor allem Frauen, die als Ehepartnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter den Hauptteil der Pflege übernehmen.

Es sind vor allem Frauen, die als Ehepartnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter den Hauptteil der Pflege übernehmen. Unter den rentenversicherten Pflegepersonen, also jenen Pflegenden die mindestens 14 Stunden in der Woche pflegen und darüber hinaus bis zu 30 Wochenstunden erwerbstätig sind, sind nach Angaben der

Deutschen Rentenversicherung 91 % Frauen. Unter allen Pflegenden bilden Frauen mit etwa zwei Dritteln die Mehrheit (Deutsche Rentenversicherung, 2014).

Über eine lange Zeit wurden die Belastungen der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen weitgehend ignoriert. Zwar erleichterte die 1995 eingeführte soziale Pflegeversicherung pflegebedürftigen Menschen den Zugang zu professionellen Pflegeleistungen, die Pflegeversicherung ist jedoch vorrangig darauf ausgerichtet, die häusliche Pflege durch Angehörige und Nachbarn zu unterstützen. Dazu tragen die Teilfinanzierung der Sachleistungen und die Pflegegeldleistungen maßgeblich bei

(vgl. SGB XI, § 3). Erst mit dem Pflegezeitgesetz aus dem Jahr 2008 wurden vom Gesetzgeber explizite Leistungen für berufstätige pflegende Angehörige eingeführt. Die 2012 in Kraft getretene Familienpflegezeit war ein weiterer Schritt, um pflegenden Angehörigen den Verbleib im Beruf zu erleichtern, allerdings ohne gesetzlichen Rechtsanspruch. Schließlich gibt es seit Januar 2015 die Lohnersatzleistung des Pflegeunterstützungsgeldes während einer kurzfristigen zehntägigen Freistellung zur Organisation akut aufgetretener Pflege, die novellierte Form der Pflegezeit und der Familienpflegezeit, einschließlich der Möglichkeiten, stationär versorgte Kinder zu betreuen und Angehörige über drei Monate hinweg beim Sterben zu begleiten.

Diese politischen Reformmaßnahmen sind einerseits wichtige Bausteine der Vereinbarkeit, ihr Erfolg ist allerdings bislang, gemessen an der Nachfrage, mäßig. Als im Jahr 2012 die Familienpflegezeit eingeführt wurde, wurden gerade mal 200 Anträge gestellt (Deutscher Bundestag, 2010a). Über die Möglichkeiten einer kurz- oder längerfristigen Freistellung im Rahmen der Pflegezeit wussten bislang viele Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter nicht Bescheid, und weniger als 6 % der Befragten erwerbstätigen Pflegenden haben im Jahr 2009 eine solche im Rahmen der Pflegezeit in Anspruch genommen. Auch von Unternehmen, die aktiv ihre Mitarbeiter bei Vereinbarkeit von Beruf und Pflege unterstützen, kommt häufig die Rückmeldung, dass es wenig Nachfrage gibt.

Demgegenüber belegt eine Reihe von Studien die besonderen Belastungen von Angehörigen, die Beruf und Pflege in Einklang bringen müssen (Keck, 2012). Wie erklärt sich dieser scheinbare Widerspruch? Benötigen erwerbstätige pflegende Angehörige keine Unterstützung oder sind es die falschen Angebote?

Eine Patentlösung der Vereinbarkeit gibt es nicht

Auf die Frage, wie Beruf und Pflege in Einklang gebracht werden, gibt es keine einfachen Antworten. Dafür sind die Anforderungen, die die Pflege an Angehörige stellt, von Fall zu Fall zu unterschiedlich. Gleichzeitig ist das Hilfs- und

Diese politischen Reformmaßnahmen sind einerseits wichtige Bausteine der Vereinbarkeit, ihr Erfolg ist allerdings bislang, gemessen an der Nachfrage, mäßig.

Unterstützungsnetzwerk, an dem erwerbstätige Pflegende beteiligt sind, sehr heterogen. Ferner gibt es in vielen Fällen keine Planungssicherheit. Wird der Pflegebedarf wachsen? Wann wird dies geschehen? Ab welchem Zeitpunkt wird zusätzliche Hilfe nötig? Wann ist die

Pflege beendet? Pflegende sind oft ratlos, wie sie die Entwicklung in der Zukunft einschätzen sollen.

Ein Ausscheiden aus dem Beruf, um sich nur der Pflege zu widmen, ist für viele nicht vorstellbar. „Oh Gott, das ist ja Selbstmord. Da würde ich nie wieder in meinen Job reinkommen“, meint eine pflegende Angehörige. Meist sind pflegende Angehörige in einem Alter, in dem es schwer ist, auf dem Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen. Vor diesem Hintergrund gilt für viele Erwerbstätige, die einen Angehörigen pflegen, die Prämisse, es irgendwie durchzustehen. Einschnitte werden

vor allem im privaten Bereich, bei der Zeit mit Freunden, der Freizeit und der Regeneration hingenommen.

Um die Belastungen für pflegende Angehörige zu reduzieren, gibt es drei Ansatzpunkte:

1. mehr Flexibilität bei der Organisation von Pflege und Beruf
2. Entlastung für Pflegende
3. gesundheitliche Prävention.

Ganz allgemein bedeutet mehr Flexibilität für Pflegende einerseits einen größeren Gestaltungsspielraum in puncto Arbeitszeit und Arbeitsort. Andererseits wird mehr Flexibilität in der Pflege durch ein diversifiziertes formelles wie informelles Unterstützungsnetzwerk erreicht, durch das Pflegende die Chance haben, ihre Pflegeverantwortung zeitweilig abzugeben.

Entlastung bedeutet, dass erwerbstätige pflegende Angehörige einen Teil ihrer Aufgaben dauerhaft delegieren. In ihrem Beruf bedeutet dies, entweder die wöchentliche Arbeitszeit zu reduzieren oder die Intensität der Arbeitsabläufe zu verringern, indem Aufgaben an andere Mitarbeiter übertragen werden. Damit sind in der Regel finanzielle Einbußen oder schlechtere Entwicklungsperspektiven im Unternehmen verbunden. Entlastung in der Pflege bedeutet, Aufgaben der Versorgung und Betreuung abzugeben. Wenn es keine Personen im Familien- und Freundeskreis gibt, die dafür infrage kommen, dann heißt das meist, bezahlte Pflegedienste zu nutzen.

Maßnahmen zur Prävention, um die physischen und psychischen Belastungen durch Beruf und Pflege besser zu meistern, werden kaum angeboten. Dabei wünschen sich Pflegende einer Umfrage zufolge in erster Linie Angebote zu Pflegetechniken, Zeitmanagement und Stressbewältigung (Gaus GmbH, 2007).

Insgesamt mangelt es nicht an Konzepten, wie eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erreicht werden kann. Was pflegenden

Angehörigen fehlt, ist der Zugang zu den passenden Angeboten. Interviews mit Pflegenden zeigen, dass es Informationsdefizite aufseiten der Pflegenden gibt und dass es auf der anderen Seite an der Sensibilität der Arbeitgeber fehlt, damit vorhandene Angebote auch genutzt werden.

**Ein Ausscheiden aus dem Beruf, um sich nur der Pflege zu widmen, ist für viele nicht vorstellbar.
„Oh Gott, das ist ja Selbstmord. Da würde ich nie wieder in meinen Job reinkommen“.**

Stärkung einer pflegesensiblen Unternehmenskultur: Vorgesetzte sowie Kolleginnen und Kollegen aufmerksam machen

In Unternehmen und Verwaltungen gewinnt das Thema Familienfreundlichkeit zunehmend an Bedeutung. Dennoch bietet Umfragen zufolge die Mehrheit der Unternehmen keine spezifische Beratung und Maßnahmen für pflegende Angehörige an, wie auch in diesem Themenreport mit der aktuellen ZQP-Unternehmensbefragung berichtet (vgl. dazu die ZQP-Unternehmensbefragung in dieser Schrift ab Seite 87).

Selbst wenn Vereinbarungen für Pflegende vorliegen, dann stehen sie oft nur auf dem

Papier, weil die Arbeitskultur und die Anforderungen an die Mitarbeiter der Umsetzung im Wege stehen. Gesetzlich oder vertraglich festgelegte Angebote für Beschäftigte, die einen Angehörigen pflegen, sind wichtig, weil sie Pflegenden dafür die Grundlage bieten, Beratung, Entlastung und Flexibilität einzufordern. Entscheidend für individuelle Vereinbarkeitslösungen am Arbeitsplatz ist jedoch, dass Pflegende bereit sind, über ihre Familiensituation zu sprechen, und dass Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte sensibel und lösungsorientiert mit dem Anliegen der Pflegenden umgehen.

Allerdings ist Pflege im Gegensatz zur Kindererziehung oftmals tabuisiert. Einerseits, weil sie oft vollständig im privaten, häuslichen Bereich stattfindet: Wer würde seine pflegebedürftige Mutter mit zur Arbeit bringen? Andererseits, weil Pflege vor allem als Belastung gesehen wird. Dadurch – so eine weitverbreitete Befürchtung – wird die Arbeitsmotivation und -leistung gemindert. Es besteht bei Pflegenden, die in der Regel zu den älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zählen, eine latente Angst, als nicht mehr gut genug angesehen zu werden.

Konkret bereiten den meisten erwerbstätigen Pflegenden kurzfristig auftretende Zeit- und Zielkonflikte zwischen Beruf und Pflege die größten Probleme (vgl. dazu den Beitrag von Martin Pinquart in dieser Schrift ab Seite 60). Unversehens stehen Überstunden an oder die

Selbst wenn Vereinbarungen für Pflegende vorliegen, dann stehen sie oft nur auf dem Papier, weil die Arbeitskultur und die Anforderungen an die Mitarbeiter der Umsetzung im Wege stehen.

pflegebedürftige Person muss einen Arzt- oder Therapietermin während der Arbeitszeit wahrnehmen. Wenige pflegende Angehörige machen sich über die langfristigen Folgen der Doppelaufgabe Gedanken. Wie sieht es mit Fort- und Weiterbildung

aus? Wie kann eine berufliche Karriere unter Berücksichtigung der besonderen Belastung der Pflege eines Angehörigen geplant werden? Welche präventiven Maßnahmen stehen zur Verfügung, um mögliche gesundheitliche Konsequenzen durch die Herausforderungen in Pflege und Beruf zu verhindern? Gerade

Wer würde seine pflegebedürftige Mutter mit zur Arbeit bringen?

bei diesen Themen bedarf es einer pflegesensiblen Unternehmenskultur, die die vertrauensvolle Kommunikation und Abstimmung mit Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen ermöglicht.

Leider kommen Studien zu dem Ergebnis, dass es einer Lotterie gleicht, ob Vorgesetzte familiären Aufgaben der Mitarbeiter Beachtung schenken (den Dulk & Ruijter, 2008). Auch hier gibt es jedoch Anzeichen eines Umdenkens. Projekte wie die Ausbildung von Managern in „work-life-competence“ (Bertelsmann Stiftung, 2013) oder einer lebenszyklusorientierten Personalpolitik (Flüter-Hoffmann, 2006) tragen dazu bei, die Aufmerksamkeit für das Thema „Beruf und Familie“ zu erhöhen.

Mehr Flexibilität und Entlastung für berufstätige Pflegende kann nicht ausschließlich als Anforderung an die Unternehmen gestellt werden. Sie handeln in erster Linie im Eigeninteresse, erfahrene und kompetente Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten. Es

bedarf auf der anderen Seite geeigneter Angebote für professionelle Pflege, haushaltsnahe Dienstleistungen, Alltagsbetreuung und Unterstützung sozialer Teilhabe für pflegebedürftige Menschen, damit pflegende Angehörige entlastet werden und Raum für die Gestaltung des eigenen Lebens bewahren können.

Sozial ungleiche Wahlmöglichkeiten für pflegende Angehörige im Erwerbsleben: Alternativen zu Familie und Heim

Für Berufstätige, die sich um einen Angehörigen kümmern, ist es entscheidend, wie die pflegebedürftige Person während der Arbeitszeit versorgt ist. Es geht ihnen dabei um mehr als die Erfüllung konkreter Pflege- und Haushaltstätigkeiten. Es bedeutet Isolation, Vereinsamung und fehlende soziale Teilhabe für die pflegebedürftige Person zu vermeiden. Vielen erwerbstätigen pflegenden Angehörigen ist bewusst, dass ihr Einsatz nicht ausreicht. Sie haben Schuldgefühle und machen sich am Arbeitsplatz Sorgen. Wenn die pflegebedürftige Person dement oder sturzgefährdet ist, dann werden in manchen Fällen schwerwiegende Gesundheitsrisiken in Kauf genommen. Die Lage erscheint für viele Pflegende aussichtslos, denn sie sind selbst an den Grenzen ihrer Belastbarkeit angelangt und unter Umständen in ihrer eigenen sozialen Teilhabe bedroht.

Mehr Flexibilität und Entlastung für berufstätige Pflegende kann nicht ausschließlich als Anforderung an die Unternehmen gestellt werden.

Wenn es die Familie mit oder ohne Unterstützung ambulanter Pflegedienste und haushaltsnaher Dienstleister allein nicht richten kann, dann bleibt das Pflegeheim als letzte Option. Angehörige empfinden den Wechsel ins Heim oft als Abschiebung, als etwas, das sie ihren Eltern

ersparen möchten. Das Pflegeheim wird nicht als gleichwertige Alternative wahrgenommen, sondern als symbolisch aufgeladene Institution jenseits der Familie. Dazu trägt auch bei, dass viele stationäre Pflegeeinrichtungen nicht offen sind für die aktive Mitarbeit von Angehörigen. Diese stören vielmehr die durchorganisierten Abläufe.

Für Berufstätige, die sich um einen Angehörigen kümmern, ist es entscheidend, wie die pflegebedürftige Person während der Arbeitszeit versorgt ist. Es geht ihnen dabei um mehr als die Erfüllung konkreter Pflege- und Haushaltstätigkeiten.

Manche Familien entscheiden sich zur Vermeidung des Heimeintritts und zur Stabilisierung der häuslichen Pflege für die Anstellung einer zugewanderten Haushaltshilfe, die meist auch Pflegeaufgaben mit übernimmt und Tag

und Nacht zur Verfügung steht. Auch wenn der rechtliche Rahmen durchaus eine vertragliche Anstellung zulässt, wird die Dunkelziffer der illegalen und damit prekären Beschäftigungen weiterhin als hoch eingeschätzt (Rerrich, 2006).

Woran es in Deutschland mangelt, sind niedrigschwellige Betreuungsangebote – sei es im häuslichen Bereich, im quartiersnahen Umfeld oder als alternative Wohnformen, die weniger institutionalisiert und formalisiert sind als Heime. Hier gibt es viele Ideen und

Innovationen, wie Betreuungsdienste oder Wohnpflegegemeinschaften (Klie, Buhl & Entzian, 2005). Sie konzentrieren sich meist in städtischen Gebieten. In ländlichen Regionen sind sie selten und oftmals schwer zugänglich. Diese alternativen Betreuungsformen stehen aber auch im Konflikt zu den etablierten Pflegeangeboten. Ökonomische Interessen, aber auch Fragen der Professionalisierung der Pflegeberufe sowie des Qualitätsmanagements stehen im Widerstreit.

Tagespflegestätten sind eine Lösungsoption. Pflegende wissen, dass die pflegebedürftige Person versorgt ist und die pflegebedürftige Person erlebt einen strukturierten Alltag. Die Tagespflege wird von den pflegebedürftigen Menschen entweder als Arbeitsort oder Kindergarten angesehen. Jedoch sind die Kosten für eine solche Unterbringung hoch, selbst wenn die Pflegeversicherung einen Teil davon übernimmt. Für viele Familien ist unter finanziellen Gesichtspunkten eine Tagespflege keine Option (Keck, 2012).

Die soziale Pflegeversicherung steht insgesamt einem Ausbau der Betreuungsangebote im Weg. Die Fokussierung der Leistungen der Pflegeversicherung auf Pflege- und Haushaltstätigkeiten lässt wenig Spielraum für die Finanzierung von zusätzlichen

Woran es in Deutschland mangelt, sind niedrig-schwellige Betreuungsangebote [...] die weniger institutionalisiert und formalisiert sind als Heime.

Die Chancen, Pflege und Beruf zu vereinbaren, werden damit auch vom Einkommen bestimmt.

Der Gesetzgeber hat erkannt, dass die Pflege durch Angehörige gesellschaftlich wertvoll ist.

Betreuungsangeboten. Das Modellprojekt „Pflegebudget“ hat gezeigt, dass es aber genau diese Angebote sind, die vermehrt nachgefragt werden, wenn die Familien selbst – mit Beratung einer Fachkraft – entscheiden können, welche Dienstleistungen sie benötigen (Arntz & Thomsen, 2011).

Die Chancen, Pflege und Beruf zu vereinbaren, werden damit auch vom Einkommen bestimmt. Die Aufteilung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in höherwertige Sachleistungen und das niedrigere Pflegegeld verfestigt außerdem soziale Ungleichheiten zwischen Familien. Sind die finanziellen Mittel der pflegebedürftigen Person ausreichend, werden in der Regel die Sachleistungen

der Pflegeversicherung gewählt und um weitere haushaltsnahe Dienstleistungen aus eigenen Mitteln ergänzt. Reicht das Geld nicht für eine zusätzliche Versorgung, so wird das Pflegegeld gewählt. Entsprechend hängen die Chancen auf die Vermeidung eines Wechsels ins Heim auch nicht unwesentlich von der finanziellen Ausstattung des Pflegehaushaltes ab. Damit bleibt die Pflegeverantwortung in der Familie. In finanziell nicht privilegierten Familien hingegen kann das Pflegegeld eine echte Alternative zum Erwerbseinkommen darstellen und entsprechend zur Reduktion oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit motivieren (Keck, 2011).

Pflege braucht mehr Öffentlichkeit

Erwerbstätige pflegende Angehörige haben in den letzten zehn Jahren mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung erfahren. Der Gesetzgeber hat erkannt, dass die Pflege durch Angehörige gesellschaftlich wertvoll ist. Zeiten der Arbeitsbefreiung aufgrund der Pflege wurden eingeführt, und es werden Beiträge an die Rentenversicherung für Pflegepersonen entrichtet. Auch aufseiten der Arbeitgeber wächst das Interesse für das Thema „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“. Alternde Belegschaften und der Fachkräftemangel führen dazu, dass Unternehmen eine familienorientierte Personalpolitik als wichtigen Baustein erachten, um Mitarbeiter dauerhaft zu binden. Allerdings wird in dieser Hinsicht weitaus mehr für Eltern getan als für pflegende Angehörige.

Pflegenden Angehörigen fehlt die Anerkennung für ihren Einsatz. Sie fühlen sich – im O-Ton einer pflegenden Tochter gesprochen – als „Billigvariante für den Staat“. Gerade das Engagement von Frauen in der häuslichen Pflege wird als selbstverständlich angenommen. Die Risiken, die erwerbstätige Pflegende eingehen, wie der Arbeitsplatzverlust, die Stagnation der beruflichen Karriere, Einkommenseinbußen, langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder eine unzureichende

Altersvorsorge, werden häufig ignoriert. Die Qualität der Pflege darf sich nicht ausschließlich an der Lebens- und Gesundheitssituation der pflegebedürftigen Person bemessen, sondern muss auch die Beanspruchung der pflegenden Angehörigen berücksichtigen.

Die Qualität der Pflege darf sich nicht ausschließlich an der Lebens- und Gesundheitssituation der pflegebedürftigen Person bemessen, sondern muss auch die Beanspruchung der pflegenden Angehörigen berücksichtigen.

Es ist wichtig, die Sensibilität für das Thema Pflege zu erhöhen, ob am Arbeitsplatz, im öffentlichen Raum oder im politischen Bereich. Die Pflegetätigkeit sollte zum gesellschaftlichen Alltag dazugehören. So lange sie sich im Privaten versteckt, so lange werden auch die Belange pflegender Angehöriger nicht richtig wahrgenommen. Das Konzept der Caring Communities ist ein Ansatz in diese Richtung (Klie, 2014). Caring Communities stehen für die gemeinsame Verantwortung der Menschen und Organisationen in einem lokalen Lebensumfeld für hilfebedürftige Menschen. Durch die Zusammenarbeit von Verwaltungen, Vereinen, Dienstleistungsanbietern, freiwillig Engagierten und Angehörigen soll die soziale Teilhabe von pflegebedürftigen Menschen verbessert und damit gleichzeitig die einseitige Belastung der pflegenden Angehörigen reduziert werden.

Wen kümmern die Pflegenden? Wir sollten bei aller berechtigter Sorge um die angemessene und würdevolle Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf nicht vergessen, dass die Pflegenden auch ein Recht auf ein autonomes Leben haben.

Wen kümmern die Pflegenden? Wir sollten bei aller berechtigter Sorge um die angemessene und würdevolle Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf nicht vergessen, dass die

Pflegenden auch ein Recht auf ein autonomes Leben haben. Die Erwerbstätigkeit sorgt nicht nur für eine finanzielle Unabhängigkeit, sondern Menschen erfahren darüber auch

Anerkennung und Sinn. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, pflegende Angehörige zu unterstützen.

Literaturverzeichnis

- Arntz, M. & Thomsen, S. L. (2011). Crowding Out Informal Care? Evidence from a Field Experiment in Germany. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 73 (3), 398–427.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). (2013). Trainerbetreuung zur Unternehmens- und Organisationsqualifizierung work-life-competence. Zugriff am 13.08.2015. Verfügbar unter [http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/abgeschlossene-projekte/abgeschlossenes-projekt/pid/trainerbetreuung-zur-unternehmens-und-organisationsqualifizierung-work-life-competence/##](http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/abgeschlossene-projekte/abgeschlossenes-projekt/pid/trainerbetreuung-zur-unternehmens-und-organisationsqualifizierung-work-life-competence/)
- den Dulk, L. & Ruijter, J. de. (2008). Managing Work-Life Policies. Disruption Versus Dependency Arguments. Explaining Managerial Attitudes Towards Employee Utilization of Work-Life Policies. *The International Journal of Human Resource Management*, 19 (7), 1222–1236.
- Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.). (2014). Versichertenbericht 2014. Statistische Analysen zu den Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Zugriff am 13.08.2015. Verfügbar unter http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/03_statistiken/02a_verwandtes_thema/versichertenbericht_2014.pdf?__blob=publicationFile&v=17##
- Deutscher Bundestag. (2010a). Entwicklung der Inanspruchnahme der Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz. BT-Drs. 17/3503, Berlin
- Flüter-Hoffmann, C. (2006). Lebenszyklusorientierte Personalpolitik – Modelle und „Demographietools“ für die betriebliche Praxis. Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln im Auftag der DekaBank. Projektergebnisbericht (Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) & DekaBank, Hrsg.), Köln. Verfügbar unter <https://www.dgfp.de/wissen/personalwissen-direkt/dokument/80113/herunterladen##>
- Gaus GmbH (Hrsg.). (2007). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Handlungsleitfaden für Unternehmen. Zugriff am 13.08.2015. Verfügbar unter <http://www.gib.nrw.de/service/downloaddatenbank/handlungsleitfadenpub.pdf##>
- Keck, W. (2011). Pflege und Beruf. Ungleiche Chancen der Vereinbarkeit (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Hrsg.) (WZBrief Arbeit 09. Januar 2011), Berlin. Verfügbar unter <https://www.wzb.eu/sites/default/files/publikationen/wzbrief/wzbriefarbeit092011keck.pdf##>
- Keck, W. (Hrsg.). (2012). Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf. Bern: Hans Huber Verlag.
- Keck, W. (Hrsg.). (2012). Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf. Bern: Hans Huber Verlag.
- Klie, T. (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Pattloch.
- Klie, T., Buhl, A. & Entzian, H. (2005). Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Rerrich, M. S. (2006). Die ganze Welt zu Hause. Cosmobile Putzfrauen in privaten Haushalten (1. Aufl.). Hamburg: Hamburger Edition.
- Rothgang, H., Müller, R., Mundhenk, R. & Unger, R. (2014). Barmer GEK Pflegereport 2014. Schwerpunkt: Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger (Barmer GEK, Hrsg.) (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 29), Berlin. Verfügbar unter <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2014/141125-Pflegereport/PDF-Pflegereport-2014,property=Data.pdf##>

Schulz, E. (2008). Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen. DIW-Wochenbericht, 75 (47), 736–744.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2014). Pflegende Angehörige in Deutschland häufiger erwerbstätig als im EU-Durchschnitt. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkeungSoziales/Arbeitsmarkt/ErwerbPflege.html##>

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2014). Pflegende Angehörige in Deutschland häufiger erwerbstätig als im EU-Durchschnitt. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkeungSoziales/Arbeitsmarkt/ErwerbPflege.html##>

Zum Autor

Dr. Wolfgang Keck arbeitet zurzeit als Referent für sozialpolitische Analysen bei der Deutschen Rentenversicherung. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) tätig. Er forschte dort unter anderem im Projekt „Workers under pressure and social care“, einer ländervergleichenden Studie zur Situation pflegender Angehöriger. Im Jahr 2012 erschien sein Buch „Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf“ beim Verlag Hans Huber.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Was kann Deutschland vom Vereinigten Königreich lernen?

Hanneli Döhner und Katherine Wilson

Kernthesen auf einen Blick

- Wer setzt sich im Vereinigten Königreich für die Interessenvertretung pflegender Angehöriger und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ein?
 - Die Interessenvertretung Carers UK setzt sich seit Jahrzehnten im Vereinigten Königreich für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ein und hat sich in diesem politischen Handlungsfeld als Kooperationspartner der Regierung positioniert und wesentlich dazu beigetragen, die breite Öffentlichkeit, Wirtschaft und Politik für die Lebenssituation pflegender Angehöriger zu sensibilisieren.
 - Carers UK hat mit universitärer Unterstützung eine evidenzbasierte Politikberatung eingeführt und sensibilisiert sowohl anhand repräsentativer quantitativer Daten (Zensus) als auch qualitativer Daten (Lebensgeschichten) für die Lebenssituation pflegender Angehöriger.
 - Nach Kürzungen im UK-Sozialhaushalt kooperiert Carers UK verstärkt mit nationalen und europäischen Interessenvertretungen pflegender Angehöriger.
- Inwiefern werden in der britischen Politik die Bedürfnisse pflegender Angehöriger berücksichtigt?
 - Im Jahr 1999 wurde erstmalig die Nationale Strategie für pflegende Angehörige veröffentlicht und seit ihrer gesetzlichen Verankerung kontinuierlich weiterentwickelt.
 - Neben Maßnahmen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen gehört die Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf, Ausbildung und Pflege zu den zentralen Handlungsfeldern.
- Was wird im Vereinigten Königreich auf Unternehmensebene für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege getan?
 - Unter der Federführung von Employers for Carers wurde mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds ein Netzwerk von pflegesensiblen Unternehmen gegründet und nach Ablauf der Förderphase in eine beitragsgetragene Mitgliederorganisation umstrukturiert.

1. Einführung

Die Vereinbarkeit von bezahlter Arbeit und unbezahlter Pflegetätigkeit ist nicht nur ein in Deutschland zunehmend diskutiertes Thema. Die Probleme in der Pflege, die sich in allen europäischen Gesellschaften durch den demografischen Wandel verschärfen, basieren auf analogen Entwicklungen wie

- einer alternden Bevölkerung,
- einer alternden Arbeitnehmerschaft und der gleichzeitig steigenden Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer,
- sich wandelnden Familienstrukturen und Geschlechterrollen.

In der Folge müssen immer mehr Menschen – zurzeit noch insbesondere Frauen – in europäischen Ländern Beruf und Pflege vereinbaren. Dabei sind die Rahmenbedingungen dafür, berufstätig zu bleiben und gleichzeitig Angehörige zu pflegen, unterschiedlich gut geeignet.

Ziel dieses Beitrags ist, am Beispiel des Vereinigten Königreichs von Großbritannien und Nordirland (UK) nachzuzeichnen, wie dort in den letzten beiden Jahrzehnten die Situation pflegender Angehöriger im Erwerbsleben in Wirtschaft und Politik wahrgenommen und berücksichtigt wurde. Der aktuellen Studie „European Company Survey on Reconciliation of Work and Family Life“ (BMFSFJ, 2010) zufolge gehört das Vereinigte Königreich zu den in diesem Bereich wegweisenden Ländern in Europa. Es sollen Vorgehensweisen und Erfolgsfaktoren aus dem Vereinigten Königreich identifiziert werden, an denen sich

die Vereinbarkeitspolitik auch in Deutschland orientieren könnte.

2. Erfolgsfaktoren der Politik für pflegende Angehörige im Vereinigten Königreich

2.1 Starke Interessenvertretung als treibende Kraft

Die Interessenvertretung pflegender Angehöriger hat im Vereinigten Königreich eine sehr lange Tradition. Beispielsweise wurde bereits im Jahr 1967 mit der „Dependent Relative Tax Allowance“ das Recht auf steuerliche Vergünstigungen für Angehörige behinderter Menschen gesetzlich verankert. In den letzten fünf Jahrzehnten ist die Organisation Carers UK die treibende Kraft der Interessenvertretung pflegender Angehöriger gewesen. Sie wird inzwischen als einflussreiche gesellschaftliche Kraft und Kooperationspartner von Politik und Wirtschaft anerkannt und geschätzt.

2.2 Von Nationaler Strategie zur gesetzlichen Verankerung von Rechten

Carers UK ist es in den letzten 15 Jahren gelungen, die Zusammenarbeit mit Politik und Wirtschaft zu festigen, wodurch einige signifikante Erfolge errungen werden konnten. Dazu gehört die Umsetzung diverser politischer Maßnahmen zur Stärkung der Rechte und sozialen Teilhabe von pflegenden Angehörigen. Außerdem trug Carers UK anhand evidenzbasierter Politikberatung dazu bei, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erleichtern und pflegende Angehörige finanziell besser abzusichern.

39 Mehr zur Entwicklung von Carers UK siehe: www.carersuk.org/about-us/who-we-are/our-history

Diese Erfolgsgeschichte von Carers UK lässt sich in drei Phasen unterteilen, die nachfolgend kurz umrissen werden.

Phase 1

Dank der intensiven Lobbyarbeit von Carers UK wurde 1999 die erste Nationale Strategie für pflegende Angehörige „Caring about Carers“ (Sorge für pflegende Angehörige) durch Tony Blair, den damaligen Premierminister der Labour Party, eingeführt. In diesem Strategiepapier wurden die finanziellen, gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen der Pflegearbeit und deren Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit benannt und die Leistungen pflegender Angehöriger für das Gemeinwesen explizit gewürdigt.

Dieses Papier trug wesentlich dazu bei, die britische Öffentlichkeit, Wirtschaft und Politik für die Problemlagen pflegender Angehöriger zu sensibilisieren. Gleichzeitig bildete es die Grundlage für weitere politische und gesetzliche Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, die in Übersicht 1 zusammenfassend skizziert werden. (Übersicht 1)

Phase 2

Im Jahr 2008 wurde auf Anweisung des Premierministers der Labour Partei, Gordon Brown, die Strategie „Caring about Carers“ aus dem Jahr 1999 überarbeitet. Dazu setzte er vier Kommissionen ein, die öffentliche Anhörungen zu den Themen Gesundheit,

Übersicht 1: Beispiele für politische und gesetzliche Maßnahmen zur Stärkung der Rechte von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben in den Jahren von 2000 bis 2006

- 2000: „Carers Grant“ (Fonds für pflegende Angehörige): Investition von einer Million Pfund in den Ausbau der unterstützenden Infrastruktur und in Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
- 2000: „Carers and Disabled Children Act“ (Gesetz für pflegende Angehörige von behinderten Kindern): Festschreibung des Rechts auf ein gezieltes Assessment zur systematischen Erfassung der Unterstützungsbedarfe pflegender Angehöriger von behinderten Kindern
- 2002: „Employment Act“ (Angestelltengesetz): Festschreibung des Rechts auf flexible Arbeitszeit für Eltern von behinderten Kindern
- 2004: „Carers Equal Opportunities Act“ (Gleichstellungsgesetz für pflegende Angehörige): Festschreibung des Rechts pflegender Angehöriger auf ein Assessment⁴⁰ zur systematischen Erfassung des Unterstützungs- und Entlastungsbedarfs zur Teilhabe an Arbeitsmarkt, Bildung und Freizeit
- 2006: „Work and Families Act“ (Gesetz zu Arbeit und Familie): Festschreibung des Rechts auf flexible Arbeitszeiten für die Mehrheit der pflegenden Angehörigen

40 Mehr zum Assessment siehe: www.carersuk.org/files/helpandadvice/2589/factsheet-ew1020-assessments.pdf

soziale Fürsorge, Einkommen, Beschäftigung und Chancengleichheit von pflegenden Angehörigen durchführten. Die für das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ zuständige Beschäftigungskommission wurde von der Interessengruppe Employers for Carers (EfC) mit Repräsentanten aus dem privaten, öffentlichen und Dienstleistungssektor koordiniert. Die überarbeitete Version des Strategiepapiers wurde Ende 2008 unter dem Titel „Carers at the Heart of 21st Century Families and Communities“ (Pflegende Angehörige im Mittelpunkt der Familien und Gemeinschaften des 21. Jahrhunderts) veröffentlicht.

Im Mittelpunkt dieser neuen Version des Strategiepapiers standen das Recht pflegender Angehöriger auf soziale Teilhabe und ihr Schutz vor pflegebedingter Armut. Zusätzlich wurde die Situation von Kindern und jungen Menschen in Pflegefamilien berücksichtigt und ihr Schutz vor überfordernden Pflegesituationen sowie ihr Recht auf Bildung, persönliche Entwicklung und Teilhabe festgeschrieben. Mit der Veröffentlichung dieses Strategiepapiers wurden 38 Millionen Pfund bereitgestellt, um Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege umzusetzen, wie die Entwicklung von flexiblen Arbeitsmodellen und geeigneten Ausbildungsformaten.

Phase 3

Mit dem Regierungsantritt der Koalition unter David Cameron im Jahr 2010 wurde die zweite Version des Strategiepapiers zur Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger „Carers at the Heart of 21st Century Families and Communities“ aus dem Jahr 2008 erneut überarbeitet und ergänzt. Diese dritte überarbeitete Version mit dem Titel „Recognised,

Valued and Supported: Next Steps for the Carers Strategy“ (Anerkannt, geschätzt und unterstützt: Nächste Schritte für die Strategie pflegender Angehörige) wurde Ende 2010 veröffentlicht.

In dieser Version wurde besonders auf die Situation pflegender Angehöriger im erwerbsfähigen Alter eingegangen. Dabei wurde das Ziel festgeschrieben, pflegende Angehörige im erwerbsfähigen Alter dabei zu unterstützen, ihre Potenziale für Ausbildung und Beschäftigung zu nutzen. Die damalige Regierung verpflichtete sich selbst, in diesem Sinne mit Arbeitgebern zusammenzuarbeiten und so dazu beizutragen, allgemein flexible Arbeitsbedingungen zu fördern und insbesondere pflegenden Angehörigen das Recht auf flexible Arbeitszeit zu ermöglichen. Im „Care Act 2014“ wurde das Recht auf flexible Arbeitszeit auf alle Beschäftigten ausgeweitet, sofern sie vorher mindestens 26 Wochen kontinuierlich beschäftigt waren.

3. Erfolgsfaktoren für gesellschaftliche Veränderungen zugunsten pflegender Angehöriger im Erwerbsleben

Im Folgenden sollen die drei wesentlichen Erfolgsfaktoren beschrieben werden, die aus Sicht der Autorinnen im Vereinigten Königreich dazu beigetragen haben, die gesellschaftliche Anerkennung, die Erwerbschancen und die soziale Teilhabe pflegender Angehöriger im Erwerbsleben zu stärken.

3.1 Die strategische Kooperation der Interessenvertretung mit Politik und Wirtschaft

Der Vorreiterrolle des Vereinigten Königreichs in Politik und Gesetzgebung zur Vereinbarkeit

von Beruf und Pflege beruht wesentlich auf einer strategischen Kooperation zwischen der Regierung, Nichtregierungsorganisationen (NGOs), Arbeitgebern und Arbeitgeberorganisationen. Selbige wird anhand vielfältiger Formen der Zusammenarbeit umgesetzt, die von informellen Arbeitsgruppen mit Regierungsrepräsentanten über Forschungskooperationen bis hin zu konkreten lokalen Praxisprojekten reichen. Ein Beispiel für ein lokales Praxisprojekt ist ein Maßnahmenkatalog zur Unterstützung pflegender Angehöriger bei der Arbeitssuche: Betroffene konnten auf gezielte Trainingsmaßnahmen und weitere Unterstützungsangebote zurückgreifen, während für Arbeitgeber entsprechende Beratungsangebote bereitgestellt wurden. Die dank dieser Partnerschaft existierenden vielfältigen Aktivitäten werden mittels einer gut strukturierten, informativen und aktuell gehaltenen Website der Öffentlichkeit präsentiert und die Qualitätssicherung und -entwicklung durch die Kooperation mit Forschungseinrichtungen vorangetrieben.⁴¹

Als 1999 in dem nationalen Strategiepapier „Caring about Carers“ erstmals der politische Handlungsbedarf für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege verdeutlicht wurde, mussten für die Lobbyarbeit zunächst wirksame Ansatzpunkte gefunden werden. Im Jahr 2002 wurde dazu die Initiative Employers for Carers (EfC; Arbeitgeber für pflegende Angehörige)⁴² unter der Federführung von Carers UK gegründet. Dieser Zusammenschluss von Unternehmen vertrat anfangs die Interessen von pflegesensiblen Unternehmen. Zum Aufbau eines Unternehmensnetzwerks knüpfte EfC direkt an eine Regierungskampagne zur besseren Vereinbarkeit von

Arbeit und Privatleben aus dem Jahre 2000 an, indem die im Rahmen dieser Kampagne bereits als familienfreundlich identifizierten Unternehmen angesprochen und gegebenenfalls in die Initiative eingebunden wurden.

Unter der Leitung von Carers UK wurde die Initiative EfC strukturell professionalisiert. Mithilfe der Finanzierung durch das Programm EQUAL des Europäischen Sozialfonds setzte EfC von 2002 bis 2007 die Arbeit in Form des Aktionsbündnisses „Action for Carers and Employment“ (ACE; Für pflegende Angehörige und Beschäftigung handeln) fort. Dabei kooperierten lokale Behörden, NGOs, Dienstleister, Arbeitgeber sowie Arbeitgeberorganisationen und setzten sich strategisch für folgende Ziele ein:

- Sensibilisierung für die Lebenssituation, Problemlagen und Unterstützungsbedarfe pflegender Angehöriger
- Erleichterung der Vereinbarung von Beruf und Pflege beziehungsweise der Rückkehr pflegender Angehöriger ins Berufsleben durch eine Zusammenarbeit mit ausgewählten Ausbildungseinrichtungen, Dienstleistern und Unternehmen auf lokaler Ebene
- Zusammenarbeit mit Arbeitgebern bei der Entwicklung von Modellen flexibler Arbeitsgestaltung
- Gezielte Politikberatung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

41 www.employersforcarers.org/resources/research

42 Aktuelles zu Employers for Carers siehe: www.employersforcarers.org/

3.2 Die Sozialberichterstattung zur Situation von pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter

Das nationale Aktionsbündnis ACE setzte sich für eine gezielte Aufklärung von Arbeitgebern und für eine Politik zur Erhöhung der gesellschaftspolitischen Bedeutung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ein. Es erstellte teilweise in Zusammenarbeit mit der Universität Leeds Publikationen, die anhand von statistischen Bevölkerungs-Zensus-Daten von 2001 den gesamtgesellschaftlichen Nutzen einer guten Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und einer entsprechenden Berücksichtigung von pflegenden Angehörigen in der Beschäftigungspolitik und -praxis belegten.⁴³ Diese Publikationen zählen nach wie vor zu den zentralen Referenzquellen zu Lebens- und Pflegesituationen pflegender Angehöriger. Allerdings konnte bislang keine kontinuierliche Sozialberichterstattung zur Situation pflegender Angehöriger gewährleistet werden. Dank intensiver Lobbyarbeit beinhaltete der Zensus von 2011 jedoch erneut Fragen zu pflegenden Angehörigen. Außerdem wurde im General Household Survey der Jahre 2012 bis 2013 sowie 2014 bis 2015 die Frage berücksichtigt, inwiefern die vorhandene unterstützende Infrastruktur den pflegenden Angehörigen tatsächlich die Übernahme der Pflegerolle erleichtert und ob sie genügend Raum für ihr eigenes Leben haben.

3.3 Von externer Projektförderung zur autarken Mitgliederorganisation von Arbeitgebern

Nach Ablauf der finanziellen Förderung des nationalen Aktionsbündnisses ACE 2007 fand die Gründungsgruppe EfC unter der Federführung von Carers UK eine alternative Finanzierungsoption, die sie von der externen Projektförderung unabhängig machte und es ihr erlaubte, als autarkes Mitgliederforum Employers for Carers weiterzuarbeiten.

Während der ersten beide Jahre wurde Employers for Carers eigenständig von Mitgliedsunternehmen anhand eines Startkapitals finanziert. 2009 konnte die Finanzierungsfrage nachhaltig gelöst werden, indem ein online organisiertes Mitgliederforum mit zahlenden Mitgliedern ins Leben gerufen wurde. Zurzeit hat das Aktionsbündnis 85 zahlende Mitgliedsunternehmen mit über einer Million Beschäftigten. Die Mitglieder der Gründungsgruppe EfC treffen sich regelmäßig und laden Regierungsvertreter als Beobachter zu den Treffen ein.

Im Einzelnen haben sie folgende Zielsetzungen formuliert:

- Unternehmen durch Aufklärung und Beratung zum Aufbau einer pflegesensiblen Unternehmenskultur motivieren
- Arbeitgeber mit praktischer Hilfeleistung und Serviceangeboten beim Aufbau einer pflegesensiblen Unternehmenskultur unterstützen.

⁴³ Dies war möglich, weil im Zensus 2001 zum ersten Mal pflegende Angehörige anhand der Frage „Kümmern Sie sich – oder geben Sie irgendeine Hilfe oder Unterstützung – um ein Familienmitglied, einen Freund, einen Nachbarn oder andere, die eine körperliche oder psychische Langzeiterkrankung oder -behinderung haben oder mit dem Alter verbundene Probleme?“ identifizierbar waren. www.employersforcarers.org/resources/research

Die Mitgliedsunternehmen erhalten Zugang zu einer mit einem Passwort geschützten Web-site mit spezifischen Bereichen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, in denen sie vielfältige Produkte und Serviceangebote finden:

→ Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen der Mitgliedsunternehmen

erhalten eine kostenfreie Onlinemitgliedschaft bei Carers UK

- monatliche Onlinemitteilungen und vierjährige Informationen zu aktuellen politischen Maßnahmen und Gesetzesnovellen
- Zugriff auf praktische Handreichungen, wie zum Beispiel Instrumente zur

Übersicht 2: Zentrale Ergebnisse der Arbeit des Mitgliederforums

- Erfolgreiche Lobbyarbeit für den 2011 eingeführten Rechtsanspruch auf flexible Arbeitszeit in Form einer gemeinsamen Absichtserklärung mit der Regierung im März 2010
- Konkreter Beitrag zur Überarbeitung des nationalen Strategiepapiers „Carers at the Heart of 21st Century Families and Communities“ im Jahr 2010: Beitrag im Anhang eines Modells guter Praxis zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beziehungsweise des Wiedereinstiegs pflegender Angehöriger in die Berufstätigkeit
- Beitrag zur Sozialberichterstattung:
 - gemeinsam von Steuerungsgruppe und Carers UK erarbeitete Publikation zum Bedarf von qualitätsgesicherter, bezahlbarer und erreichbarer Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben im April 2011
 - diverse Forschungsberichte, u. a. Befragung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zur Organisation von Pflege auf Distanz, Sandwich-Pflege (gleichzeitige Betreuung von Kindern und Pflege von älteren oder behinderten Angehörigen) und Betreuung von Angehörigen mit Demenz.
- Im Juni 2012 gab es ein gemeinsam von der Regierung und Employers for Carers organisiertes Pflege-Gipfeltreffen zur Entwicklung neuer Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Erwerbsleben. Als Folge des Gipfeltreffens bildeten Regierung und EfC eine Kommission („Task and Finish Group“), um praxistaugliche Strategien zur Unterstützung von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen zu erarbeiten. Die Ergebnisse der Kommissionsarbeit sind im „Task and Finish Group Report“⁴⁴ vom August 2013 zusammengefasst. Der Report streicht die Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sowohl aus Sicht der Regierung als auch der Unternehmen heraus und führt europäische Beispiele an, die den Ausbau einer unterstützenden Infrastruktur der häuslichen Pflege mit personenbezogenen und haushaltsnahen Dienstleistern erfolgreich umgesetzt haben. Diese Beispiele werden ergänzt mit Empfehlungen von und für verschiedene(n) Regierungsabteilungen, einschließlich Finanzen, zur Umsetzung im Vereinigten Königreich.

- Einführung pflegesensibler Personalkonzepte, einschließlich Beispiele guter Praxis und vorbildlicher Unternehmenspolitik
- Aufklärung und Sensibilisierung zum Thema Pflege anhand praktischer pflege-relevanter Informationen für Arbeitgeber und pflegende Angehörige und pflege-relevanter Trainings- und Beratungsangebote für Führungskräfte und Beschäftigte
 - Vernetzungsoptionen mit weiteren Mitgliedsunternehmen, sowohl virtuell als auch persönlich im Rahmen von Veranstaltungen und weiteren Angeboten.

Seitdem das Mitgliederforum Employers for Carers existiert, hat sich die Gründungsgruppe, ursprünglich unter der Federführung von British Telecom und seit April 2013 British Gas, sehr erfolgreich in der Politikberatung positioniert. Die wichtigsten Maßnahmen sind in Übersicht 2 zusammengefasst:

3.4 Resümee zur Situation der Interessenvertretung pflegender Angehöriger im Vereinigten Königreich

Obgleich auch im Vereinigten Königreich nur eine Minderheit pflegender Angehöriger von den Arbeitgebern aktiv unterstützt wird, finden Arbeitnehmer dennoch im europäischen Vergleich gute Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege oder auch den beruflichen Wiedereinstieg vor. Außerdem sind die Rahmenbedingungen eine gute Ausgangsbasis für weitere Reformen in Politik, Wirtschaft und Arbeitswelt zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Vor diesem Hintergrund kann die Situation für im Erwerbsleben stehende pflegende Angehörige im Vereinigten Königreich in der Gesamtschau als eine dreifache

Gewinnsituation bewertet werden. Erstens: Dank Jahrzehntelang immer wieder ausgeführter gezielter Kampagnen ist der Handlungsbedarf zur Unterstützung pflegender Angehöriger und entsprechender Weiterentwicklung des Pflegesystems gesellschaftspolitisch anerkannt. Zweitens: Die Interessenvertretung ist dank gezielter, überwiegend Zensus-basierter Sozialberichterstattung und der Verbreitung von beispielhaften Lebensgeschichten pflegender Angehöriger in der Politikberatung erfolgreich. Drittens: Die sozialen, finanziellen und gesellschaftlichen Folgekosten der Pflegearbeit und das damit verbundene Armutsrisiko sind gesellschaftspolitisch bekannt.

Obgleich die im Zusammenhang mit dem gekürzten Sozialhaushalt schwierige finanzielle Situation eine weitere Unterstützung der pflegenden Angehörigen erschwert, gibt das über Jahrzehnte gewachsene Fundament der Interessenvertretung pflegender Angehöriger die Hoffnung, dennoch den Weg national und international erfolgreich weiterzugehen. Hierzu ist die internationale Zusammenarbeit mit der European Association Working for Carers (EUROCARERS; www.eurocarers.org) und der International Alliance of Carers Organizations (IACO; www.internationalcarers.org/) mit starker Unterstützung von Carers UK ein weiterer Erfolgsfaktor.

4. Schlussfolgerungen für die Interessenvertretung pflegender Angehöriger in Deutschland

Im Vereinigten Königreich war die starke Interessenvertretung seitens der Carers UK die treibende Kraft. In Deutschland besteht seit 2008 der gemeinnützige Verein „wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e.V.“

(www.wir-pflegen.net), der auch Mitglied in der europäischen Organisation zur Interessenvertretung pflegender Angehöriger EUROCARERS ist. Aber dieser Verein ist noch weit davon entfernt, in Deutschland so viel Einfluss auszuüben wie Carers UK im Vereinigten Königreich. Er benötigt noch weitaus mehr politische Unterstützung und finanzielle Förderung. Im Vereinigten Königreich wurde zu Beginn der Europäische Sozialfonds für den Ausbau der Interessenvertretung genutzt. In Deutschland kämpfen Sozialverbände für eine stärkere staatliche Unterstützung, um die Interessen von wichtigen, aber benachteiligten Gruppierungen wirksam vertreten zu können.

Für Deutschland besteht der nächste Schritt darin, ein breites Bündnis zwischen den vorhandenen Sozialverbänden und Selbsthilfeorganisationen aufzubauen. Dies ist die Voraussetzung für die Entwicklung einer effektiven strategischen Kooperation zwischen Interessenvertretungen für pflegende Angehörige, Politik und Wirtschaft, um die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege weiter zu verbessern. Dabei könnte eine solche Initiative auch von den Erfahrungen profitieren, die im Rahmen des seit einigen Jahren bestehenden „Bündnis für gute Pflege“ gesammelt werden.

Die in diesem Beitrag kurz umrissenen Bausteine des Erfolgs im Vereinigten Königreich mit der strategischen Kooperation, evidenzbasierten Politikberatung und dem Aufbau eines autarken Mitgliederforums von Unternehmen könnten für die weiteren notwendigen Schritte in Deutschland wegweisend sein.

Die Sensibilisierung für die Lebenssituation pflegender Angehöriger in Deutschland wird dadurch erschwert, dass bislang eine regelmäßige Sozialberichterstattung zur Situation pflegender Angehöriger noch fehlt. Außerdem sollte die Datenlage durch Befragungen verschiedener Zielgruppen und zu verschiedenen Themenschwerpunkten verbessert werden, wie sie zum Beispiel durch das ZQP⁴⁵ initiiert wurde. Mit der regelmäßigen Berichterstattung durch die Barmer GEK Pflegereports, die unter anderem auch die SOEP-Daten zu pflegenden Angehörigen berücksichtigen (vgl. dazu den Beitrag von Johannes Geyer in dieser Schrift ab Seite 24), liegen dafür zumindest Ansätze vor. Allerdings steht in deutschen Bevölkerungsstatistiken der pflegebedürftige Mensch im Mittelpunkt, während die pflegenden Angehörigen bei diesen Datenerhebungen nur eine untergeordnete Rolle spielen. Entsprechend muss sich die Interessenvertretung in Deutschland zurzeit noch stark auf Forschungsergebnisse aus anderen Ländern stützen, die nicht immer vollständig auf das deutsche Gesellschaftssystem übertragbar sind.

Ob der zurzeit vom BMFSFJ zusammengestellte Beirat (vgl. dazu den Beitrag von Gerhard Igl in dieser Schrift ab Seite 16) eine partnerschaftliche Zusammenarbeit ermöglicht oder vielmehr eine beratende Funktion haben wird, deren Wirkung allein eine Entscheidung der Politik bleibt, muss die Zukunft zeigen. Von Unternehmerseite könnte zum Beispiel das Programm „Erfolgsfaktor Familie“⁴⁶ ein möglicher Ansatzpunkt für den Aufbau eines Mitgliederforums nach dem Vorbild des Vereinigten Königreichs sein. In diesem Rahmen könnte das gemeinsame Interesse der

45 www.zqp.de/index.php?pn=project&id=46

46 www.erfolgsfaktor-familie.de

Unternehmen an einer zukunftsorientierten familienfreundlichen Personalpolitik, die auch die Wünsche von Eltern minderjähriger Kinder und pflegenden Angehörigen gleichrangig berücksichtigt, herausgearbeitet werden.

Vielleicht könnte ein internationaler Austausch mit der UK-Initiative Employers for Carers und das Orientieren an Guter Praxis aus dem Ausland ein weiterer Erfolg versprechender Ansatz sein, um den für die deutsche Situation angemessenen Weg zu finden. Die Website von Employers for Carers ist sicherlich

auch für Deutschland eine Fundgrube für Ansätze zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und zur Entlastung pflegender Angehöriger.⁴⁷

Es steht außer Frage, dass der familiale, gesellschaftliche und ökonomische Druck groß und der Handlungsbedarf akut sind. Zum persönlichen Austausch mit internationalen Gästen lud zum Beispiel die Konferenz: „6th International Carers Conference – Care and Caring: future proofing the new demographics“ vom 3. bis 6. September 2015 in Göteborg ein.⁴⁸

Literaturverzeichnis

Carers UK (Hrsg.). (2013). *Supporting Working Carers. The Benefits to Families, Business and the Economy*. Final Report of the Carers in Employment Task and Finish Group. Verfügbar

unter: http://socialwelfare.bl.uk/subject-areas/services-activity/social-work-care-services/carersuk/153571Supporting_Working_Carers_Final_Report_accessible_.pdf##

Zu den Autorinnen

Dr. Hanneli Döhner, Soziologin, hat bis 2011 die AG Sozialgerontologie im FB Medizin der Universität Hamburg geleitet und sich insbesondere für die Verbindung von Forschung, Praxis und Politik zum Thema „Pflegende Angehörige“ eingesetzt. Seit ihrem Renteneintritt arbeitet sie ehrenamtlich am Thema weiter – in Deutschland im Rahmen des Vereins „wir pflegen e. V.“ und auf europäischer Ebene als Vizepräsidentin bei EUROCARERS. Dabei setzt sie sich besonders für die Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und junge Menschen mit Pflegeverantwortung ein.

Katherine Wilson arbeitet seit 2007 bei der britischen Interessenvertretung Carers UK und ist Strategische Managerin der britischen Organisation Employers for Carers, die Arbeitgeber bei der Umsetzung einer pflegesensiblen Unternehmenskultur unterstützt. Ihre Expertise liegt im Bereich der Beschäftigungs- und Gleichstellungspolitik im öffentlichen, freiwilligen und privatwirtschaftlichen Sektor. In der Funktion als Kosekretärin in einer Arbeitsgruppe von Employers for Carers war sie im Jahr 2013 bei der Erstellung des Berichts „Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben: die Vorteile für Familien, Unternehmen und Wirtschaft“ für die britische Regierung beteiligt.

47 www.employersforcarers.org/

48 www.neilstewartassociates.com/sh32

„Arbeiten und Pflegen 2020 – neue Technologien als Wegbereiter für eine bessere Vereinbarkeit von Arbeiten und Pflegen“

Petra Gaugisch

Kernthesen auf einen Blick

- Der Einsatz von neuen Technologien gibt pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, berufstätig zu bleiben.
 - Sie eröffnen Chancen für das flexible und multilokale Arbeiten und in der Pflege neue Wege der Betreuung und Entlastung pflegender Angehöriger.
 - Technische Lösungen sind aber nur ein Baustein für eine gelingende Vereinbarkeit.
- Flexible, multilokale Arbeitskonzepte, insbesondere durch Informations- und Kommunikationstechnologien, zeigen Wege auf, Arbeit und Pflege zu integrieren.
 - 88 % der im Rahmen einer Fraunhofer IAO Delphi-Studie zu „Arbeitswelten 4.0“ befragten Expertinnen und Experten prognostizieren auch wegen des steigenden Pflegebedarfs einen regelrechten Boom flexibler Arbeitsformen.
 - Um eine vollständige Entgrenzung von Arbeit und Privatleben zu vermeiden, müssen diese Arbeitskonzepte mit vielfältigen organisatorischen und prozessualen Anpassungen im Unternehmen einhergehen.
- Altersgerechte Assistenzsysteme“ bzw. „Alltagsunterstützende Assistenzlösungen“ (AAL) sind Produkte und Konzepte, die Technologien und Dienstleistungen verbinden. Sie können ein breites Spektrum an Unterstützung und Entlastung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen abbilden:
 - Kleine Helfer im Alltag zur Unterstützung des Sicherheitsbedürfnisses
 - Aktivitätsmonitoring zur Erkennung von Notfällen und Gefährdungssituationen
 - Serviceplattformen zum Austausch von Informationen und zur Vernetzung der Akteure im Unterstützungsnetzwerk.
- Die bisher vorliegenden Produkte und Anwendungsfälle wurden überwiegend in geförderten Modellvorhaben entwickelt und erprobt.
 - Es fehlen noch geeignete Geschäftsmodelle und Finanzierungsoptionen.
 - Allerdings wird für die Zukunft eine große Marktchance prognostiziert.

1. Einführung

Immer häufiger stehen Beschäftigte vor der Herausforderung, Pflege und Beruf vereinbaren zu müssen. Häufig erfüllen die klassischen Modelle zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege lediglich die gesetzlichen Vorgaben (Beratungsangebote und eine gewisse Flexibilisierung der Arbeitszeit). Adäquate, auf alle Beteiligten abgestimmte und koordinierte Konzepte zur Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege existieren bisher kaum. Die Pflege von Familienangehörigen bedeutet deshalb häufig ein Zurückstecken im Beruf. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit sinkt der Umfang der beruflichen Tätigkeit bis hin zur Berufsaufgabe (Kümmerling & Bäcker, 2012a). 47 % der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen reduzieren ihre Arbeitszeit, 17 % geben ihren Beruf auf. 68 % der Personen, die für die Pflegeaufgaben ihre Erwerbstätigkeit eingeschränkt oder aufgegeben haben, bestätigen, dass die Doppelbelastung nur schwer zu organisieren sei (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2014).

Die Reduktion der Arbeitsstunden ist ein weitverbreitetes Instrumentarium, um Arbeit und Pflege zu vereinbaren. Allerdings ist Teilzeitbeschäftigung mit negativen Folgen wie Gehaltseinbußen und Karrierebrüchen für die Berufstätigen verbunden. Die private Gesundheits- und Altersvorsorge, die aus dem laufenden Einkommen bestritten werden muss, unterbleibt zum Teil aufgrund der Einkommensverluste ebenfalls (Barkholdt & Lasch, 2004).

Wenn es also darum geht, Arbeit und Pflege zu vereinbaren, muss nach Wegen gesucht werden, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, berufstätig zu sein und auch weitestgehend gleichbleibenden Rahmenbedingungen zu unterliegen. Eine Chance hierfür eröffnet der Einsatz von neuen Technologien. Sowohl in der Arbeitswelt als auch in der Unterstützung und Betreuung älterer Menschen kommen zunehmend Technologien zum Einsatz, die dazu beitragen können, dies in Zukunft zu gewährleisten: In der Arbeitswelt eröffnen sie neue Wege für das flexible und multilokale Arbeiten. In der Pflege ermöglichen sie neue Wege der Betreuung und Entlastung der pflegenden Angehörigen. Um den zukünftigen Herausforderungen der Vereinbarkeit bedarfsgerecht und effizient zu begegnen, müssen unterschiedliche technische Lösungen, betriebliche Maßnahmen und neue Unterstützungsdiensleistungen zusammenspielen.

2. Arbeitswelt: smarte, multilokale Arbeitsformen

Durch die Unterstützung und Pflege älterer Familienangehöriger erfahren flexible Arbeitsformen einen regelrechten Boom. Dies sehen 88 % der Expertinnen und Experten, die im Rahmen einer Delphi-Studie des Fraunhofer IAO zu „Arbeitswelten 4.0“ befragt wurden, bis zum Jahr 2030 als gegeben an. Im Rahmen dieser Studie wird ein Bild zukünftiger Entwicklungen neuer Arbeitswelten in der Büroarbeit aufgezeigt. Grundlage dafür ist eine Befragung zu

Die Reduktion der Arbeitsstunden ist ein weitverbreitetes Instrumentarium, um Arbeit und Pflege zu vereinbaren. Allerdings ist Teilzeitbeschäftigung mit negativen Folgen wie Gehaltseinbußen und Karrierebrüchen für die Berufstätigen verbunden.

Thesen, die bezüglich ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit (bis 2025, bis 2030, nie) von 150 ausgewählten Expertinnen und Experten beurteilt wurden (Spath, 2012).

Betriebliche Maßnahmen, die den Arbeitsort und die Arbeitszeit flexibilisieren, gehören nach Ansicht von Gerlach, Schneider und Juncke zu den wenigen Instrumenten, die als pflege- und familiensensibel bezeichnet werden können (Gerlach, Schneider & Juncke, 2007).

In vielen Bereichen können Beschäftigte prinzipiell zu jeder Zeit und von jedem Ort aus arbeiten. Flexible, multilokale Arbeitskonzepte helfen, Arbeit und Pflege zu integrieren. Sie bieten die Möglichkeit, je nach Bedarf flexibel den Arbeitsort, zum Beispiel vom Büro in die eigene oder in die Häuslichkeit des zu Pflegenden, zu verlagern. Auf Anforderungen – private, aber auch dienstliche – kann schnell und individuell reagiert werden. Die Belastung durch den Koordinationsaufwand wird verringert. Eine besondere Rolle bei der Gestaltung dieser Arbeitskonzepte kommt den Informations- und Kommunikationstechnologien zu. Diese sind bereits jetzt in unserem Arbeitsleben allgegenwärtig und werden in Zukunft die Arbeitswelt noch deutlich stärker beeinflussen. Schon heute können wir von überall auf unsere Daten zugreifen. Mobile Endgeräte, wie Smartphones oder Tablet-PCs,

ermöglichen flexible Arbeitsformen; cloud-beziehungsweise internetbasierte Kollaborationsdienste optimieren die Arbeitsteilung und Teamvernetzung.

In vielen Bereichen können Beschäftigte prinzipiell zu jeder Zeit und von jedem Ort aus arbeiten. Flexible, multilokale Arbeitskonzepte helfen, Arbeit und Pflege zu integrieren.

Auf der anderen Seite führt die Flexibilisierung von Arbeitsort und Arbeitszeit zu einer Entgrenzung von Arbeit und Privatleben. Nach Büssing birgt diese Entgrenzung die Gefahr der Selbstausbeutung durch unbezahlte Mehrarbeit sowie der Isolation durch fehlenden

Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen (Büssing, 2004). Daher muss flexibles, multilokales Arbeiten mit vielfältigen organisatorischen und prozessualen Anpassungen im Unternehmen einhergehen. Neben der Bereitstellung der IT-Infrastruktur sind das vor allem die echte Arbeitszeitsouveränität der Beschäftigten, die Entwicklung neuer Führungs- und Kollaborationsstrategien und neue Service-, Arbeitszeit- und Entlohnungsmodelle.

3. Alltagsunterstützende Assistenzlösungen

Eine gute Betreuung älterer Menschen und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflegetätigkeit brauchen neue Formen der Versorgung. In den letzten Jahren sind unter dem Begriff „Altersgerechte Assistenzsysteme“ beziehungsweise „Alltagsunterstützende Assistenzlösungen“ (AAL) Produkte und Konzepte durch eine Verbindung von neuen Technologien und Dienstleistungen erforscht und entwickelt worden.

In den letzten Jahren sind unter dem Begriff „Altersgerechte Assistenzsysteme“ beziehungsweise „Alltagsunterstützende Assistenzlösungen“ (AAL) Produkte und Konzepte durch eine Verbindung von neuen Technologien und Dienstleistungen erforscht und entwickelt worden.

Konzepte durch eine Verbindung von neuen Technologien und Dienstleistungen erforscht und entwickelt worden.

Auf Basis von Mikrosystem-, Kommunikations- und Sensortechnik wurde der herkömmliche Hausnotruf in Richtung Aktivitätsmonitoring weiterentwickelt. Erinnerungsfunktionen und Kommunikations- und Serviceplattformen wurden bereitgestellt. Alltagsunterstützende Assistenzlösungen dienen zum einen dazu, die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Sicherheit älterer Menschen in ihrem Wohnumfeld zu unterstützen und ihre Teilhabefähigkeit zu erhöhen. Zum anderen verfolgen sie das Ziel, informell und professionell Pflegende, zum Beispiel durch die Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten mit dem zu Pflegenden und die Bereitstellung aktueller Informationen zu deren Wohlbefinden, zu entlasten. Der Informationsaustausch und damit die Vernetzung des Unterstützungssystems soll im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung optimiert werden. Die Besonderheit der Assistenzsysteme liegt dabei in der konsequenten Verknüpfung der Technologie mit einem Dienstleistungskonzept.

Die bisher vorliegenden Produkte und Anwendungsfälle wurden überwiegend in geförderten Modellvorhaben entwickelt und erprobt; es fehlen noch geeignete Geschäftsmodelle und Finanzierungsoptionen. Allerdings wird für die Zukunft eine große Marktchance prognostiziert. Man geht von einem jährlichen Marktvolumen von 4,7 Milliarden Euro allein bei den ab 50-Jährigen aus (Faschinger, 2012). Auch in der bereits erwähnten Delphi-Studie

des Fraunhofer IAO erwarten immerhin 50 % der Befragten, dass bis zum Jahr 2030 „smarte Technologien wie ‚Care Apps‘ zusätzliche Sicherheit und Hilfe bieten, Behandlungen automatisch dokumentiert werden und über Sensoren die aktuelle Situation der gepflegten Person an professionelle Pflegedienste und die Angehörigen zurückgespiegelt wird“ (Spath, 2012).

Wie nah wir bereits an das in der Delphi-Studie gezeichnete Zukunftsbild herankommen, wird im Folgenden gezeigt. Die Darstellung bezieht sich beispielhaft auf einfache Technologien, die für Sicherheit im Alltag der zu Pflegenden sorgen, neue Möglichkeiten der Notfallerkennung und Plattformen, die die Zusammenarbeit im Versorgungsnetz organisieren. Auch wenn die Anwendungen nicht explizit die Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege im Fokus haben, sieht Eberhardt großes Potenzial, da die neuen Technologien sozusagen als „verlängerter Arm“ im betrieblichen Umfeld dienen können, Zugang zu Informationen schaffen und die Sorge um

die Sicherheit der Familienangehörigen mindern (Eberhardt, 2011b).

Die Besonderheit der Assistenzsysteme liegt dabei in der konsequenten Verknüpfung der Technologie mit einem Dienstleistungskonzept.

3.1 Kleine Helfer im Alltag zur Unterstützung des Sicherheitsbedürfnisses

Praktische Hilfsmittel, die im Haushalt des zu Pflegenden eingesetzt werden, können die Alltagsgestaltung unterstützen und Gefahrensituationen erkennen. Es gibt sichere Haushaltsgeräte, wie automatisch abschaltbare Bügeleisen und Herdplatten. Rauch-, Gas- und Wassersensoren informieren durch einen Warnton und aktivieren beim Ausbleiben

einer Reaktion direkt eine zuvor individuell festgelegte Notfallkette. Beleuchtete Lichtschalter oder Nachtlichter mit Bewegungsmeldern weisen zuverlässig den Weg und sorgen somit für mehr Sicherheit und Orientierung. Intelligente Medikamentenspender erinnern nicht nur an die termingerechte Einnahme. Dass die Entnahme der Medikamente erfolgte, kann beispielsweise auch am Arbeitsplatz von den Angehörigen eingesehen werden. Viele dieser praktischen Hilfsmittel können bereits heute im Handel bezogen werden, weitere sind in der Entwicklungs- und Erprobungsphase.

In erster Linie unterstützen die beschriebenen Technologien ältere Menschen in ihrer selbstständigen Lebensführung.

Lebensführung. Sie helfen aber auch, berufstätige pflegende Angehörige am Arbeitsplatz psychisch zu entlasten und zu beruhigen und so zur besseren Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege beizutragen.

3.2 Aktivitätsmonitoring zur Erkennung von Notfällen und Gefährdungssituationen

Arbeitende pflegende Angehörige haben aufgrund ihrer außerhäuslichen Tätigkeit nur eingeschränkten Einblick in die aktuelle Situation der Pflegebedürftigen. Verschärft wird die Situation bei räumlicher Distanz zwischen den Wohnorten. Notfälle, wie zum Beispiel Stürze, oder schleichende Zustandsänderungen

Während herkömmliche Notrufsysteme ein aktives Handeln der gefährdeten Person voraussetzen, erkennen neue intelligente Systeme automatisch die Notsituation.

werden nicht oder erst spät erkannt. Die damit verbundene Unsicherheit stellt für pflegende Angehörige eine große seelische Belastung dar (Keck, 2012, S. 138–139).

Während herkömmliche Notrufsysteme ein aktives Handeln der gefährdeten Person voraussetzen, erkennen

neue intelligente Systeme automatisch die Notsituation. Dabei wird ein Netz unterschiedlicher Systeme (Bewegungssensoren, KontaktSENSoren, intelligente Gebäudetechnik) in die Umgebung der Unterstützungsbedürftigen integriert und das häusliche Umfeld sensorisch erfasst. Durch das Zusammenspiel von Sensorik und spezifischen Auswerteargorithmen können Abweichungen von typischen Verhaltensmustern frühzeitig erkannt und die Informationen an geeignete Akteure weitergeleitet werden. So können beispielsweise seltene Haustürbewegungen auf die Abnahme außerhäuslicher Aktivitäten schließen, Bewegungsmelder können die Schlafqualität erfassen und kritische Abweichungen registrieren. KontaktSENSoren, die das Öffnen und Schließen vom Kühlschrank erkennen, lassen Rückschlüsse auf ein abweichendes Ernährungsverhalten zu.

So wurde zum Beispiel das System easierLife speziell für Angehörige entwickelt, die Gewissheit haben möchten, ob es ihren Angehörigen gut geht. Informationen über das Verhalten in der Wohnung werden mithilfe intelligenter Analyseverfahren verarbeitet und über die easierLife-App zugänglich gemacht. Welche Personen Informationen bekommen und welche Informationen die einzelnen Berechtigten sehen sollen, lässt sich detailliert einstellen. Eine automatische

Benachrichtigung über kritische Ereignisse erfolgt per Push-Nachricht, SMS, E-Mail oder direkt per Telefon (www.easierlife.de zuletzt aufgerufen am 24.01.15).

Sensorsysteme, die Abweichungen von der Normalität registrieren und interpretieren können, geben pflegenden Angehörigen die Sicherheit, dass mit dem zu Pflegenden alles in Ordnung ist. Die Dokumentation und Auswertung der Daten ermöglicht eine rechtzeitige präventive Intervention, zudem können Notfallsituationen gegebenenfalls vermieden werden (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2013, S. 80f.).

3.3 Serviceplattformen zum Austausch von Informationen und zur Vernetzung der Akteure im Unterstützungsnetzwerk

Vor allem schwierige Situationen und die Unsicherheit, die richtigen Maßnahmen zu ergreifen, führen zu Überforderungssituationen und psychischen Belastungen bei pflegenden Angehörigen. Mangelnde Anleitung beziehungsweise professionelle Beratung verschärfen die ohnehin schon angespannte Situation. Vor allem erwerbstätigen pflegenden Angehörigen fehlen oft einfach die Zeit und die Kraft, Beratungs- und Schulungsangebote in Anspruch zu nehmen. Gleichermaßen gilt für das Engagement in Angehörigengruppen, obwohl gerade der Austausch mit Menschen in ähnlichen Situationen emotionale Unterstützung bietet.

In den letzten Jahren sind in mehreren Forschungsprojekten webbasierte Plattformen

entstanden, die Schulungs- und Unterstützungsangebote gebündelt zur Verfügung stellen. Ziel ist es, Informationen und Hilfestellung unkompliziert und schnell zugänglich zu machen. Edukative Hilfestellung und professionelles Coaching sollen die Selbsthilfekompetenz der pflegenden Angehörigen entwickeln und stärken.

So bietet zum Beispiel das easyCare-Webportal pflegenden Angehörigen multimedial aufbereitete, zielgerichtete Informationen und Anleitungen. Eine Community-Funktion ermöglicht den persönlichen Erfahrungsaustausch und die Vernetzung pflegender Angehöriger untereinander (Rosales Saurer et al., 2012). Im vom BMBF geförderten Projekt TABLU wird eine Pflege-Mediathek mit Lernvideos webbasiert zur Verfügung gestellt. Diese sollen im konkreten Fall Tipps und Entscheidungshilfen bieten. In Krisensituationen können pflegende Angehörige ad hoc mittels Bildtelefonie bei professionellen Pflegediensten Rat und Unterstützung einholen (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2011).

Vor allem erwerbstätigen pflegenden Angehörigen fehlen oft einfach die Zeit und die Kraft, Beratungs- und Schulungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Die Plattformen fungieren darüber hinaus als Planungsinstrument und verknüpfen das Unterstützungsnetzwerk aus professioneller und informeller Pflege. Erwerbstätige pflegende Angehörige sind auf verlässliche, aber auch flexible Versorgungsangebote angewiesen. Berufsbedingte Abwesenheiten, zum Beispiel durch Dienstreisen oder Fortbildungen, müssen durch zeitnahe individuelle Lösungen reibungslos kompensiert werden. Feste Touren- und Leistungspläne sowie mangelnde Koordinations- und Organisationshilfen im Pflegenetz erschweren allerdings eine

bedarfsgerechte und flexible Dienstleistungsgestaltung. Innovative Ansätze der kooperativen Versorgungskonzepte im Rahmen des Quartieransatzes integrieren und vernetzen familiäre Unterstützung, professionelle Pflege sowie bürgerschaftliches Engagement und können so eine gewisse Flexibilisierung der Versorgungsangebote vorantreiben. Über Serviceplattformen, zum Beispiel das easyCare-Webportal, können die Quartierbezogenen Dienstleistungen dargestellt und die Pflege und Betreuung im Hilfemix organisiert und gesteuert werden. Hierzu tritt in der Regel ein Sozialunternehmen als Koordinator der Dienstleistungen auf.

4. Fazit

Neue Technologien gewinnen in der Arbeitswelt und der Pflege zunehmend an Bedeutung. Sie eröffnen neue Perspektiven im Hinblick auf eine verbesserte Integration von Arbeit und Pflege. Die räumliche und zeitliche Flexibilisierung in neuen Arbeitsformen ist ohne den Einsatz neuer Technologien nicht vorstellbar. Technologien, die einerseits ältere Angehörige in ihrer Selbstständigkeit unterstützen, andererseits Pflegende in der

Der Einsatz neuer Technologien ist ein Baustein, um das Ziel der besseren Vereinbarkeit zu erreichen. Die Technologien selbst sind dabei allerdings nur als ein Hilfsmittel zu betrachten.

Haushaltsführung, im Zugang zu Informationen, in der Kommunikation und in ihrer Sorge um die Sicherheit ihrer Angehörigen entlasten, ermöglichen neue Spielräume für die Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege. Erwerbstätige pflegende Angehörige werden psychisch entlastet und erhalten Freiräume für soziale Aktivitäten.

Der Einsatz neuer Technologien ist ein Baustein, um das Ziel der besseren Vereinbarkeit zu erreichen. Die Technologien selbst sind dabei allerdings nur als ein Hilfsmittel zu betrachten. Ohne angepasste Arbeitsorganisation und einen entsprechenden Kulturwandel in den Unternehmen sowie die Entwicklung von tragfähigen Geschäftsmodellen für „Alltagsunterstützende Assistenzsysteme“ bleiben die Potenziale ungenutzt. Letztendlich wird es zukünftig darum gehen müssen, Vereinbarkeitslösungen in den Gesamtkontext der jeweiligen Lebenssituation von pflegenden Angehörigen und Pflegenden einzubetten. Es bedarf kooperativer Konzepte im Zusammenspiel von Unternehmen, arbeitenden pflegenden Angehörigen sowie professionellen Pflegedienstleistern.

Literaturverzeichnis

Barkholdt, C. & Lasch, V. (2004). Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Expertise für die Sachverständigenkommission für den 5. Altenbericht der Bundesregierung, Dortmund

Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2011). Assistierte Pflege von morgen. Ambulante technische Unterstützung und Vernetzung

von Patienten, Angehörigen und Pflegekräften. Verfügbar unter <http://www.mtidw.de/ueberblick-bekanntmachungen/assistierte-pflege-von-morgen##>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2014). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Wie Unternehmen

Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können, Berlin. Zugriff am 20.01.2015. Verfügbar unter www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Vereinbarkeit-von-Beruf-und-Pflege,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=t,rue.pdf##

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2013). Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme. Abschlussbericht zur Studie, Berlin. Zugriff am 13.08.2015. Verfügbar unter http://www.vdvde-it.de/publikationen/studien/unterstuetzung-pflegebeduerftiger-durch-technische-assistenzsysteme/at_download/pdf##

Büssing, A. (2004). Telearbeit. Chancen zur Balance zwischen Arbeit, Familie und Freizeit? In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2003. Wettbewerbsfaktor Work-Life-Balance (S. 107–120). Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin: Springer.

Eberhardt, B. (Hrsg.). (2011a). Arbeitgeberbeteiligung an der Pflege und Gewaltprävention (Wismarer Schriften zu Management und Recht, Bd. 66). Bremen: Europäischer Hochschulverlag.

Faschinger, U. (2012). Ökonomische Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme. Ergebnisse der „Studie zu Ökonomischen Potenzialen und neuartigen Geschäftsmodellen im Bereich Altersgerechte Assistenzsysteme“. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) (Universität Vechta, Hrsg.). Zugriff am 20.01.2015. Verfügbar unter <http://www.mtidw.de/grundsatzfragen/begleitforschung/dokumente/oeconomische-potenziale-und-neuartige-geschaeftsmodelle-im-bereich-altersgerechter-assistenzsysteme-1##>

Gerlach, I., Schneider, H. & Juncke, D. (2007). Betriebliche Familienpolitik in auditierten Unternehmen und Institutionen. (Gerlach, I. & Schneider, H., Hrsg.) (Arbeitspapier Nr. 3). Münster: Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik (FFP). Zugriff am 13.08.2015. Verfügbar unter http://www.ffp.de/tl_files/dokumente/2007/arbeitspapier_ffp_2007_3.pdf##

Keck, W. (Hrsg.). (2012). Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf. Bern: Hans Huber Verlag.

Kümmerling, A. & Bäcker, G. (2012a). Berufstätigkeit und familiäre Pflege. Zur Praxis betrieblicher Vereinbarkeitsregelungen. Pflege & Gesellschaft, 17 (4), 312–329.

Rosales Saurer, B., Röll, N., Kunze, C., Görlitz, R. A., Vetter, T., Wieser, M. et al. (2012). easyCare Service Plattform. Erste Praxiserfahrungen aus der Beta-Phase. In R. Wichert & B. Eberhardt (Hrsg.), Technik für ein selbstbestimmtes Leben. 5. Deutscher AAL-Kongress mit Ausstellung, 24.–25. Januar 2012, Berlin, Tagungsbeiträge (S. P17). Berlin: VDE-Verlag.

Spath, D. (Hrsg.). (2012). Arbeitswelten 4.0. Wie wir morgen arbeiten und leben. Stuttgart: Fraunhofer Verlag.

Zur Autorin

Petra Gaugisch arbeitete nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester mehrere Jahre in der klinischen Krankenpflege. Von 1993 bis 1995 absolvierte sie eine Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe und studierte anschließend Diplom-Pädagogik mit dem Schwerpunkt Gesundheitswissenschaft. Seit 2003 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) mit den Arbeitsschwerpunkten (inter-)nationale Forschung im Gesundheits- und Sozialwesen, Versorgungskonzepte und Organisationsentwicklung in der Altenhilfe. Aktuell ist sie Projektleiterin des Verbundforschungsprojektes „Pflege 2020“.

Schlussbetrachtung

Dieser ZQP-Themenreport gibt anhand aktueller, repräsentativer Daten, vielfältigen Expertenbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis sowie ausgewählten Praxisbeispielen einen wissenschaftlich fundierten und vielschichtigen Einblick in die Situation pflegender Angehöriger im Erwerbsleben. Zudem wird ein Überblick bezüglich der aktuellen Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in Gesetzgebung, Politik, Wirtschaft und Gesellschaft gegeben. Dabei wurde besonderer Wert darauf gelegt, diesen Bereich aus möglichst unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten und verschiedene Perspektiven exemplarisch nebeneinander zu stellen. Ein Anspruch an Vollständigkeit besteht nicht.

So unterschiedlich die hier vorgestellten Akteursperspektiven, Interessen und Positionen teilweise auch sein mögen – in einigen Punkten sind sich die hier zu Wort kommenden Expertinnen und Experten sowie die Befragten aus den hier analysierten Studien einig:

→ Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat einen hohen Stellenwert in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft und wird an Bedeutung zukünftig weiter zunehmen. Angesichts des steigenden Pflegebedarfs und des sinkenden Erwerbspersonenpotenzials infolge des demografischen Wandels liegt es im gesamtgesellschaftlichen Interesse, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gezielt zu unterstützen. Dabei sollte die Pflegeverantwortung gleichmäßiger unter verfügbaren Pflegepersonen verteilt werden und die sozial ungleichen Handlungsspielräume zur Gestaltung der

häuslichen Pflege und der Vereinbarkeit berücksichtigt werden.

- Die häusliche Pflege von Angehörigen ist im Wandel. Um den zukünftig steigenden Pflegebedarf abzudecken, gilt es, potenziell zur Pflege bereite Angehörige mit angemessenen Rahmenbedingungen in Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und Kommune zu unterstützen. Gerade unter männlichen Erwerbspersonen werden hier noch ungenutzte Potenziale gesehen. Es ist weiter zu prüfen, inwiefern erfolgreiche Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Beruf handlungsorientierend sein können.
- Eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege setzt einen offenen, konstruktiven Umgang aller Beteiligten mit dem Thema Pflege am Arbeitsplatz voraus. Bis zur flächendeckenden Durchsetzung von pflegesensiblen Unternehmenskulturen und einer gesamtgesellschaftlichen Anerkennung der Leistung pflegender Angehöriger ist noch ein weiter Weg zu gehen. Es besteht noch hoher Informations-, Beratungs- und Qualifizierungsbedarf in Wirtschaft und Gesellschaft. Der neu eingeführte Rechtsanspruch auf Familiengröße ist ein wichtiges politisches Signal für die weitere Sensibilisierung für die Situation und Unterstützungsbedarfe von pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben.

Um die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege nachhaltig in den vielfältigen Lebens- und Arbeitssituationen der pflegenden Angehörigen zu ermöglichen, sind weitere Veränderungen notwendig. Wie diese aussehen sollten, wird von den in diesem Themenreport

interviewten Akteuren teilweise übereinstimmend, aber auch durchaus kontrovers diskutiert.

Aus Sicht der Arbeitgebervertretung betont Dominik Naumann, Referent der Abteilung Soziale Sicherung bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA): „Es liegt auf der Hand, dass für die Arbeitgeber die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege keine Bonusleistung, sondern eine Notwendigkeit ist.“ Er glaubt, dass die „Stellschrauben für die Betriebe flexible Arbeitszeitmodelle und mobile Arbeitslösungen, wie Gleitzeitmodelle oder Telearbeit sind“, während „pauschale gesetzliche Maßnahmen nicht weiter helfen“. Eva M. Welskop-Deffaa aus dem ver.di Bundesverband stellt aus Sicht der Arbeitnehmervertretung heraus, dass eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eine generationenresponsive, also an den lebensphasentypischen Belastungen der Beschäftigten orientierte Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik voraussetzt. Sie vergleicht die Pflege mit einem „Langstreckenlauf, der für pflegende Angehörige im Erwerbsleben ohne angemessene und finanzierte Unterstützung nicht durchzuhalten ist“. Deswegen fordert sie eine „vielfältige, zuverlässige und auch bezahlbare Infrastruktur an haushaltsnahen und pflegerischen Unterstützungs- und Versorgungsangeboten“ und kritisiert, „dass die aktuelle Form der Pflegeversicherung daran krankt, keine Vollkosten-, sondern nur eine Teilkostenversicherung zu sein.“

Aus der Perspektive der Wohlfahrtspflege weist Dr. Elisabeth Fix vom Berliner Büro des Deutschen Caritasverbands darauf hin, dass die Wohlfahrtspflege wegen ihrer Tätigkeitsfelder und Beschäftigtenstruktur vom Vereinbarkeitsthema und dem Fachkräftemangel schon jetzt stark betroffen ist und

deswegen mit ihren Lösungskonzepten für andere Branchen eine Vorbildfunktion einnehmen könnte. Die aktuellen Regelungen von Pflegezeit und Familienpflegezeit hält sie für wichtige Bausteine zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, die aber durch innerbetriebliche Modelle und gezielte Beratung der Betroffenen ergänzt werden müssen. Dabei kritisiert sie unter anderem die Komplexität der aktuellen gesetzlichen Regelungen, die für Betroffene und Unternehmen selbst schwer zu überschauen sind und fordert: „Generell sollten alle Leistungen viel einfacher und unbürokratischer zugänglich sein“.

Von Seiten der Wirtschaft beschreibt Sofie Geisel, Projektleiterin des Netzwerkbüros „Erfolgsfaktor Familie“, das Vereinbarkeits-Thema als einen „Dauerbrenner“ familienfreundlicher Personalpolitik, das aber im Vergleich zu den Themen Fachkräftesicherung und Arbeitgeberattraktivität zurzeit weniger strategisches Gewicht für die Unternehmen hat. Gleichzeitig betont sie, dass es „im Interesse der Unternehmen ist, betroffenen Beschäftigten den Zugang zu guter Pflegeberatung und vernünftigen, bezahlbaren Optionen professioneller Pflege zu erleichtern“. Dabei sieht sie eine besondere Herausforderung der Unternehmen darin, „dass der Übergang von Beschäftigten in die Rolle des Pflegenden häufig nicht sichtbar ist, wenn sich die Betroffenen nicht von sich aus mitteilen“. Christa Beermann, Demografiebeauftragte des Ennepe-Ruhr-Kreises wünscht sich ein höheres Tempo bei der Umsetzung einer flächendeckenden pflegesensiblen Unternehmenskultur. „Angesichts des fortschreitenden demografischen Wandels müssten wir eigentlich im ICE-Tempo unterwegs sein, tatsächlich geben wir uns jedoch im Moment noch mit der Geschwindigkeit eines Bummelzugs zufrieden.“ Dabei steht für

sie außer Frage, dass „eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Fürsorgearbeit in der Familie in Zeiten des Fachkräftemangels und sinkenden Erwerbspersonenpotenzials ein harter Standortfaktor im Wettbewerb um die besten Köpfe“ und „Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern eines der Kernthemen im demografischen Wandel ist“. Allerdings weist sie darauf hin, dass „Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Unternehmen und der lokalen Hilfelschaft zurzeit noch nicht optimal“ sind.

In der Gesamtschau gibt dieser ZQP-Themenreport wichtige Hinweise auf den vielfältigen Handlungsbedarf in Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und Praxis, um für die vielfältige Gruppe der pflegenden Angehörigen im Erwerbsleben geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Der Handlungsdruck lässt sich dabei sehr deutlich aus den ambivalenten Ergebnissen der repräsentativen ZQP-Bevölkerungsbefragung ableiten: während 94 % der Befragten die Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger befürworten, glauben gleichzeitig 73 %, dass dies zurzeit in der Regel schwierig ist. Außerdem erwarten zwar 73 % der Befragten, dass den Unternehmen das Thema Vereinbarkeit wichtig sein sollte, würden aber selbst zu 64 % aus Angst vor beruflichen Nachteilen die häusliche Pflegesituation beim Arbeitgeber nicht thematisieren. Darüber hinaus bewerten einerseits 55 % der Befragten die Familienpflegezeit als hilfreich, während aber nur 33 % sie selbst im Bedarfsfall tatsächlich in Anspruch nehmen würden. Hinter dieser verhaltenen Akzeptanz der Familienpflegezeit stehen insbesondere finanzielle Gründe aber auch die Angst vor beruflichen Nachteilen. Offensichtlich besteht noch viel Informations- und Aufklärungsarbeit bevor, um den Umgang mit dem Thema Pflege in Wirtschaft und Gesellschaft zu enttabuisieren und einen

konstruktiven Umgang zu finden. Erst dann können neue Wege gefunden und bereits vorhandene Maßnahmen und Instrumente realistisch evaluiert werden.

Auch wenn momentan die Datenlage zu den konkreten Bedürfnissen und Entlastungswünschen pflegender Angehöriger noch lückenhaft ist, zeigen die in diesem Themenreport vorgestellten Studien, dass pflegende Angehörige viel leisten und zweifelsohne der gesellschaftlichen Solidarität und angemessener Entlastungs- und Unterstützungsangebote bedürfen. Konsens der an diesem Themenreport beteiligten Expertinnen und Experten ist, dass auf Seiten der Arbeitgeber mit individuellen Absprachen und – wenn betrieblich möglich – zeitlich und örtlich flexiblen Arbeitsmodellen schon viel für pflegende Angehörige getan werden kann. Dabei profitieren pflegende Angehörige dank neuer Informations- und Kommunikationstechnologien schon heute von der zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitswelt. Aus der Perspektive der pflegenden Angehörigen weist Frank Schumann von der Fachstelle für pflegende Angehörige darauf hin, dass die Situation und Leistung von pflegenden Angehörigen noch nicht ausreichend gesellschaftlich bekannt sind und öffentlich anerkannt werden. Um dies zu ändern, sollten aus seiner Sicht Beispiele guter Praxis pflegender Angehöriger von Politik, Sozialverbänden, großen Arbeitgebern oder auch den Medien regelmäßig öffentlich gewürdigt werden. Dabei gibt er aber auch zu bedenken, dass die Chancen zurzeit noch sehr ungleich sind, Pflege und Beruf zu vereinbaren, und in vielen Fällen die „finanziellen Rahmenbedingungen zurzeit noch einen erfolgreichen Transfer des Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit in die Praxis verhindern“. Außerdem beobachtet er, dass in den Unternehmen noch hoher

Informations- und Aufklärungsbedarf zur Situation pflegender Angehöriger besteht: „Viele Betriebe wissen nicht viel zum Thema Pflege. Am liebsten würde ich alle Führungskräfte verpflichten, sich dazu weiterzubilden“, damit sie „eine Unternehmenskultur schaffen, in der die Pflege eines Angehörigen als eine genuine, menschliche Leistung anerkannt und unterstützt wird“. Die Einführung des Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit ist dabei ein wichtiges Signal. Mirko Prinz unterstreicht als pflegender Angehöriger zudem die Bedeutung, die eine flexible Arbeitsgestaltung für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat: Durch die Flexibilisierung von Arbeitszeiten „konnte ich beispielsweise von sechs bis zwölf Uhr im Krankenhaus sein und anschließend bis zum Abend auf der Arbeit“. Insbesondere „direkt am Arbeitsplatz eine Ansprechperson zu haben, die sich mit Pflege auskennt“, hält er für eine hilfreiche Unterstützung.

Aktuell werden bereits in vielen Unternehmen mögliche Wege und Strategien zur Unterstützung der Vereinbarung von Beruf und Pflege praktiziert und auf europäischer Ebene sowie in Deutschland auf der Ebene von Bund,

Ländern und Kommunen weitergegeben. Entsprechend können Unternehmen schon heute auf eine Fülle von Beispielen guter Praxis zugreifen und prüfen, ob sie in ihren individuellen Kontext passen. Eine Patentlösung für alle kann es nicht geben, dafür sind die Pflegesituationen und -verläufe und betrieblichen Kontexte zu individuell.

In der Gesamtschau erscheinen die vorhandenen Regelungen im Rahmen der Familienpflegezeit und Pflegezeit als wichtige Bausteine einer gelingenden Vereinbarkeit, die erst im Zusammenspiel mit einem offenen, konstruktiven Umgang im betrieblichen Kontext sowie einer unterstützenden Infrastruktur professioneller pflegerischer und haushaltsnaher Dienstleister ihre entlastende Wirkung vollständig entfalten können. In jedem Fall ist das Engagement pflegender Angehöriger eine essenzielle gesamtgesellschaftliche Ressource, mit der sorgsam und nachhaltig umgegangen werden sollte. Entsprechend sollte sich die Qualität der häuslichen Pflege auch stets an der angemessenen Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger messen lassen.

Service

In dieser Rubrik erhalten Sie Hinweise auf ausgewählte ZQP-Produkte, die kostenfrei zur Verfügung stehen. Zudem finden Sie ausgewählte Linktipps zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

ZQP-Produkte

1. ZQP-Themenreport

Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix

Kostenloser Download unter

www.zqp.de/upload/data/ZQP_Themenreport_Freiwilliges_Engagement.pdf

2. ZQP-Themenreport

Gewaltprävention in der Pflege

Kostenloser Download unter

www.pflege-gewalt.de/broschuere.html

3. Handreichung

Kerncurriculum Case Management (KCM) – Pflegeberatung

Wissenschaftlich fundiertes Curriculum zur Weiterbildung zur Care und Case Managerin bzw. zum Manager

Kostenloser Download unter

www.zqp.de/upload/data/ZQP_KCM_Handreichung.pdf

4. ZQP-Perspektivenwerkstatt

Qualität in der häuslichen Pflege

Überblick zur Qualitätsdiskussion in der häuslichen Pflege

Kostenloser Download unter

www.zqp.de/upload/data/Perspektivenwerkstatt.pdf

5. Leitfaden für die Pflegeberatung: ZQP-Pflegeberatungsinventar

Erfassung von Bedarfen und Bedürfnissen im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Pflegeberatung.

Kostenloser Download als Papierversion oder als nutzerfreundliche Software unter

www.zqp.de/index.php?pn=project&id=159

6. Kompendium Leitfaden Psychische Problemlagen

Unterstützung psychiatrisch nicht qualifizierter Berufsgruppen im Umgang mit hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in psychischen Problemlagen

Kostenloser Download unter

www.zqp.de/upload/content.000/id00159/attachment05.pdf

7. Übersicht Beratung zur Pflege

Datenbank mit Kontaktinformationen von Pflegestützpunkten sowie über 4.000 weiteren nicht-kommerziellen Beratungsangeboten im Kontext Pflege in Deutschland

www.bdb.zqp.de/

8. Onlineportal zur Gewaltprävention in der Pflege

Onlineportal mit zielgruppenspezifisch aufbereiteten Informationen zum Thema Gewalt in der Pflege, zu konkreten Hilfs- und Unterstützungsangeboten sowie der aktuell erreichbaren Notrufnummer für akute Krisensituationen in der Pflege

www.pflege-gewalt.de/

9. ZQP-Themenratgeber

Mundgesundheit

Ratgeber für pflegende Angehörige

Kostenloser Download unter

www.mundgesundheit.zqp.de/books/mundgesundheit/

10. ZQP-Themenratgeber

Hautreinigung und -pflege

Ratgeber für pflegende Angehörige

Kostenloser Download unter

www.zqp.de/upload/data/ZQP_Hautpflege.pdf

11. ZQP-Themenratgeber

Demenz – Impulse und Ideen für pflegende Partner

Ratgeber für pflegende Angehörige

Kostenloser Download unter

www.zqp.de/upload/data/Ratgeber_Demenz.pdf

12. ZQP-Themenratgeber

Natürliche Heilmittel und Anwendungen für pflegbedürftige Menschen

Ratgeber für pflegende Angehörige

Kostenloser Download unter

www.zqp.de/upload/content.000/id00214/attachment02.pdf

Linkliste

1. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Informationsseite zu gesetzlichen Regelungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

www.wege-zur-pflege.de/neu-seit-112015.html

2. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

Informationsseite zu gesetzlichen Regelungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und

zinslosem Darlehen

www.bafza.de/aufgaben/alter-und-pflege/familienpflegezeit.html

3. Nationale Demografiestrategie der Bundesregierung

Informationsseite zu politikfeldübergreifenden Maßnahmen

www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Themen/Demografiestrategie/_node.html

4. Siebter Altenbericht der Bundesregierung. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunfts-fähiger Gemeinschaften

Informationsseite zum Siebten Altenbericht

www.siebter-altenbericht.de/

5. Ausgewählte Plattformen zur Verbreitung guter Praxis in Unternehmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Initiative auf europäischer Ebene

www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/case-studies/workers-with-care-responsibilities

Initiative auf Bundesebene

www.erfolgsfaktor-familie.de

Initiative auf Länderebene

www.berufundpflege.hessen.de/

Initiative auf kommunaler Ebene

www.arbeiten-pflegen-leben.de/index.php?id=2



Impressum

Herausgeber:

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstr. 45
10117 Berlin
V. i. S. d. P. : Dr. Ralf Suhr

Redaktion:

Simon Eggert, Zentrum für Qualität in der Pflege
Dr. Dörte Naumann, Zentrum für Qualität in der Pflege
Dr. Christian Teubner, Zentrum für Qualität in der Pflege

Gastautoren:

Dr. Hanneli Döhner, „wir pflegen“ und „Eurocarers“
Petra Gaugisch, Fraunhofer IAO Stuttgart
Dr. Johannes Geyer, DIW Berlin
Ingrid Hendlmeier, Hochschule Mannheim
Prof. Dr. Gerhard Igl, Universität Kiel
Imme Jungjohann, IBB Berlin
Dr. Wolfgang Keck, DRV Berlin
Leonore Köhler, Universität Greifswald
Prof. Dr. Martin Pinquart, Universität Marburg
Prof. Dr. Martina Schäufele, Hochschule Mannheim
Katherine Wilson, Carers UK

Grafik und Satz:

zwoplus, Berlin

Druck:

Das Druckteam Berlin

Fotos:

S. 4, Portrait Ralf Suhr, Laurence Chaperon

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher
Genehmigung des Herausgebers.
© Zentrum für Qualität in der Pflege

1. Auflage, Berlin 2016

ISBN (Print) 978-3-945508-12-1

ISBN (Online) 978-3-945508-43-5

ISSN (Print) 2198-865X

ISSN (Online) 2943-9426

<https://doi.org/10.71059/ZNOO3228>

