

Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit

Vor dem Hintergrund einer wachsenden Anzahl an pflege- und hilfebedürftigen Menschen und einem sinkenden Pflegepotential gewinnt die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an Bedeutung. *Katarina Prchal, Karlheinz Ortmann & Bruno Zimmermann* stellen ein Modellprojekt in Brandenburg vor: „Vereinbarkeitslotsen Pflege

und Beruf“. *Claudia Menne, Helen Quaresma & Tina Weber* berichten in „Who cares – Pflegst Du schon?“ über eine Bestandsaufnahme des Europäischen Gewerkschaftsbundes u.a. über Bedarf, Maßnahmen und Rechte zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Ländern der Europäischen Union. *Nicole Hofmann* stellt im Beitrag „Individuelle Lösungen sind das A und O. Maßnahmen bei Villeroy & Boch“ vor.

informationsdienst altersfragen

ISSN 1614-3566
A 20690E

Heft 03, Mai / Juni 2015
42. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

03

Inhalt

Editorial

- 3 Die Vereinbarkeit von Pflege und
Erwerbstätigkeit
Cornelia Au

Aus der Altersforschung

- 6 Vereinbarkeitslotsen – ein Modell-
projekt zur Förderung der Vereinbarkeit
von Pflege und Beruf
*Katarina Prchal, Karlheinz Ortmann
und Ralf-Bruno Zimmermann*

- 14 Kurzinformationen aus der Alters-
forschung

Aus Politik und Praxis der Altenhilfe

- 16 Who cares – Pflegst du schon?!
*Claudia Menne, Helen Quaresma und
Tina Weber*

- 24 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf:
Individuelle Lösungen sind das A und O –
Maßnahmen bei Villeroy & Boch
Nicole Hofmann

- 25 Kurzinformationen aus Politik und Praxis

- 27 **Aus dem Deutschen Zentrum für
Altersfragen**

Impressum

Herausgeber:

Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin

Telefon (030) 2607400, Fax (030) 7854350

DZA im Internet:

www.dza.de

Presserechtlich verantwortlich:

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

Redaktion:

Cornelia Au
ida@dza.de

Gestaltung und Satz:

Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)
Kai Dieterich (morgen, Berlin)

Druck:

Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zwei-
monatlich. Bestellungen sind nur im Jahres-
abonnement möglich. Jahresbezugspreis
25,- EURO einschließlich Versandkosten;
Kündigung mit vierteljährlicher Frist zum
Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das
DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken
oder Auszügen ist bei Nennung der Quelle
erlaubt. Das DZA wird institutionell gefördert
vom Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 1614-3566

Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit

Cornelia Au

Die Versorgung Pflegebedürftiger erfolgt in Deutschland primär im häuslichen Kontext: von den 2,63 Millionen Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes wurden im Dezember 2013 noch immer mehr als zwei Drittel (71 %) zu Hause versorgt, davon erhielten 1,25 Millionen (rund 67 % der zuhause Versorgten und rund 47,5 % aller Pflegebedürftigen) ausschließlich Pflegegeld¹, wurden also i.d.R. ausschließlich informell gepflegt.

Nach Daten einer repräsentativen Befragung von Pflegehaushalten aus dem Jahr 2010² werden Pflegebedürftige in Privathaushalten überwiegend durch enge Familienangehörige – die eigenen Kinder, den Ehepartner/-in – betreut (zu 70 %), rund 75 % der Hauptpflegepersonen sind verheiratet. Die Hauptpflegepersonen sind zu 72 % Frauen. Von den Hauptpflegepersonen sind 87 % im Alter zwischen 20 und 64 Jahren (40–54 Jahre 33 %; 55–64 Jahre 26 %, 65–79 Jahre 24 %; 80 u. älter 9 %) und damit im erwerbsfähigen Alter. In der Befragung gaben 41 % der Hauptpflegepersonen an, nicht erwerbsfähig zu sein; 11 % waren geringfügig beschäftigt, 20 % arbeiteten Teilzeit zwischen 15 und 30 Std./Woche und 28 % waren Vollzeitbeschäftigte. Infolge des Eintritts der Pflegeverantwortung haben 51 % der erwerbstätigen Hauptpflegepersonen ihre Tätigkeit unverändert fortgesetzt, 34 % haben sie eingeschränkt und 15 % mussten sie ganz aufgeben.

Rothgang u.a. (2014)³ konstatieren auf Basis von Daten der Deutschen Rentenversicherung für Pflegepersonen, für die Rentenbeiträge durch die Pflegeversicherung gezahlt wurden, mit welchen vor allen Dingen die Pflege durch die Kindergeneration abgebildet werden, eine „rückläufige Tendenz der intergenerativen Pflege, die durch einen Rückgang der Zahl der pflegenden Frauen im er-

werbsfähigen Alter ausgelöst ist“ (482 Tsd. 1997; 350 Tsd. 2012; bei einer im Wesentlichen konstanten Männeranzahl von durchschnittlich 38 Tsd.) (ebd. S. 108). Auf der Basis von Daten des Sozioökonomischen Panels ergibt sich eine unterschiedliche Übernahme von Pflegeverantwortung im Lebenszyklus von Männern und Frauen: der Anteil der pflegenden Frauen ist im Alter von 50–69 Jahren am höchsten (intergenerative Pflege), während der Anteil der pflegenden Männer mit dem Alter ansteigt (intragenerative Pflege) (ebd.).

Vor dem Hintergrund des demografischen und sozialen Wandels mit einer wachsenden Anzahl an pflege- und hilfebedürftigen Menschen und einem sinkenden Pflegepotential aufgrund einer sinkenden Geburtenrate, einer steigenden Frauenerwerbstätigkeit, einer gestiegenen räumlichen Mobilität und rentenrechtlichen Reformen wie der Verlängerung der Lebensarbeitszeit, gewinnt die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter an Bedeutung.

Dies spiegelt sich auch in der jüngsten Gesetzgebung mit dem *Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf* wider, das zum 1.1.2015 in Kraft getreten ist und das die bisherigen Regelungen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes miteinander verschränkt und erweitert.

Die begrüßenswerten Neuerungen des Gesetzes betreffen die erstmalige Einführung einer Lohnersatzleistung (Pflegeunterstützungsgeld) für eine bis zu zehn Tage dauernde Auszeit bei kurzfristiger Verhinderung, einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten, Pflegezeit oder Familienpflegezeit auch für die Betreuung minderjähriger Angehöriger – auch in außerhäuslicher Um-

¹ Vgl. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/03/PD15_094_224pdf.pdf

² Vgl. Schmidt, M. u. Schneekloth, U. (2011): Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. www.tns-infratest.com/SoFo/_pdf/2011_Abschlussbericht_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf

³ Rothgang, H.; Müller, R.; Mundhenk, R. u. Unger, R. (2014): BARMER GEK Pflegereport. <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/Pflegereport/Pflegereport-2014/Pflegereport-2014.html>

gebung –, vollständige oder teilweise Freistellung von bis zu 3 Monaten zur Begleitung Angehöriger in der letzten Lebensphase – auch in einem Hospiz –, ein zinsloses arbeitgeberunabhängiges Darlehen bei Inanspruchnahme der verschiedenen Freistellungszeiten sowie eine Ausweitung des Personenkreises der nahen Angehörigen ⁴.

In einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) im November 2014 ⁵ wurde die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vom überwiegenden Teil der Befragten (72 %) als eher schlecht oder sehr schlecht bewertet. Dabei hielten 94 % es für wichtig (38 %) oder sehr wichtig (56 %), die Erwerbstätigkeit bei einer Pflegeübernahme fortzusetzen. Als Gründe für die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit wurden von 86 % der Befragten finanzielle Gründe benannt, gefolgt von „Abstand vom häuslichen Pflegealltag bekommen“ (65 %), die Erhaltung beruflicher Kompetenzen (60 %), die sozialen Kontakte (57 %), der Erhalt des eigenen Lebensstils (55 %) sowie die „zeitliche Begrenzung der Verfügbarkeit für die Pflege“ (16 %).

Auch die Einstellung zu den gesetzlichen Neuregelungen ab 2015 wurde in der ZQP Studie erfragt. 89 % der Befragten hielten das Pflegeunterstützungsgeld für hilfreich oder sehr hilfreich und würden es selbst in Anspruch nehmen, die Familienpflegezeit halten 55 % für hilfreich oder sehr hilfreich, aber nur 33 % würden sie selbst in Anspruch nehmen. Die Nichtinanspruchnahme war für die Pflegezeit in 84 % und für die Sterbebegleitung in 73 % finanziell begründet ⁶, gefolgt von geringer Planbarkeit des Pflegeverlaufs (37 %) bzw. des Sterbeprozesses (50 %), Angst vor beruflichen Nachteilen (Familienpflegezeit 43 %, Sterbebegleitung 26 %), Angst vor mangelndem Verständnis der Vorgesetzten (Familienpflegezeit 20 %, Sterbebegleitung 14 %) oder der Kollegen (Familienpflegezeit 7 %, Sterbebegleitung 8 %) und organisatorische Probleme mit jeweils 14 % ⁷.

Als geeignete Unterstützungsmaßnahmen durch die Arbeitgeber wurden benannt „flexible Arbeitszeitmodelle bzw. Arbeitszeitkonten“ (88 %), die Möglichkeit der Heim-

arbeit (Tele-Arbeit bzw. Home Office) (75 %) sowie individuelle Absprachen (69 %) ⁸. Ähnliche Einschätzungen gaben erwerbstätige Pflegenden in einer qualitativen Befragung im Rahmen der Studie Carers@Work (Kümmerling u. Bäcker 2012). Neben einer Betonung eines pflegesensiblen Betriebsklimas für die Absprache besonderer Regelungen wurden flexible Arbeitszeiten für die spontane Reaktion auf häusliche Notsituationen, die Möglichkeit der temporären Arbeitszeitreduktion, die temporäre Abgabe einer Leitungsfunktion und die Möglichkeit spontaner Auszeiten als hilfreiche betriebliche Maßnahmen benannt, diese Leistungen sollten nicht zu Karrierebrüchen führen. Auch eine stärkere finanzielle Unterstützung sowie Rechtssicherheit durch Festschreibung der Rechte in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen und das Recht, auf einen Vollzeitarbeitsplatz zurückzukehren, waren bedeutsam. Daneben wurde die Verfügungstellung von Informationsmaterial wie Merkblättern als hilfreich eingestuft.

In der Studie wurden folgende betriebliche Handlungsfelder konkretisiert: Arbeitszeit, Arbeitsort, Arbeitsorganisation, Informations- und Kommunikationspolitik, Führungskompetenz, Personalentwicklung, Geldwerte Leistungen, Service für Pflegenden. Kümmerling und Bäcker (ebd.) bilanzieren die Übernahme der Pflegeverantwortung neben den Einschränkungen auf privater Ebene (Freizeit, Kontakte, ...) als auch mit finanziellen Auswirkungen verbunden: mit aktuellem Einkommensverlust bei Arbeitszeitreduzierung, blockierten Karrierewegen und negativen Auswirkungen auf die Rentenzahlungen und plädieren für staatliche Maßnahmen, die helfen, die Kosten zu kompensieren.

Die benannten und auch aus anderen Studien bekannten Befunde machen die Notwendigkeit von Interventionen auf verschiedenen Ebenen und von unterschiedlichen Akteuren (Staat, Tarifpartner, Unternehmen) deutlich. Die Beiträge im Heft befassen sich mit folgenden Aspekten:

Katarina Prchal, Karlheinz Ortmann und Ralf-Bruno Zimmermann berichten über ein Modellprojekt in Brandenburg „Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf“, das sie evaluiert

⁴ Vgl. www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Infomaterialien/BMFSFJ_Broschuere_Vereinbarkeit_barrierefrei.pdf

⁵ Vgl. www.zqp.de/upload/content.000/id00439/attachment01.pdf, vor Einführung der neuen gesetzlichen Bestimmungen

⁶ Frauen – als größte Gruppe der Hauptpflegepersonen – weisen zur Zeit noch eine große Teilzeitquote auf, für diese Gruppe ist wahrscheinlich das Angebot, die Arbeitszeit weiter zu reduzieren, nicht sehr hilfreich, vgl. hierzu auch Kümmerling, A. u. Bäcker, G. (2012): Zwischen Beruf und Pflege: Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung, Carers@Work-Abschlussbericht. Duisburg: Inst. Arbeit und Qualifikation. www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/CarersAtWork_final_June_2012.pdf

⁷ Die Inanspruchnahme der ‚alten‘ Familienpflegezeit betrug lediglich durchschnittlich 135 Fälle im Jahr (basierend auf Anträgen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben). Vgl. Stüben, C. u. von Schwanenflügel, M. (2015): Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf: Die neuen gesetzlichen Regelungen, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 69(1), S. 76-79

⁸ Vorgegebene Antwortmöglichkeiten

haben. In dem Projekt sollten durch eine einem Pflegestützpunkt zugeordnete Vereinbarkeitskoordinatorin geschulte bürgerschaftlich Engagierte Personen (Vereinbarkeitslotsen/Vereinbarkeitslotsinnen) niedrigschwellig Informationen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zum einen für betroffene Angehörige und zum anderen für Unternehmen verbreiten (Multiplikatoren). Die Ergebnisse zeigten eine überwiegend erfolgreiche Umsetzung der Idee einer niedrigschwelligen und gemeindenahen Informationsweitergabe und eine gelungene Sensibilisierung von Unternehmen für die Problematik.

Aus der Politik berichten Claudia Menne, Helen Quaresma und Tina Weber in ihrem Beitrag „Who cares – Pflegst Du schon?“ über eine Bestandsaufnahme des Europäischen Gewerkschaftsbundes und Partnerorganisationen über Bedarf und vorhandene Maßnahmen und Rechte zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Ländern der Europäischen Union. Dabei zeigt sich aktuell eine große Heterogenität im Ländervergleich. Die Bestandsaufnahme zielt auf die Exploration und Formulierung von wünschenswerten Standards an Rechten und Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und leitet daraus politische Schlussfolgerungen und Empfehlungen ab.

Aus der Praxis stellt Nicole Hofmann in einem kurzen Beitrag „Individuelle Lösungen sind das A und O: Maßnahmen bei Villeroy & Boch“ zur Vereinbarkeitsproblematik vor. Dazu gehören flexible Arbeitszeiten, Home-Office-Zeiten und individuell vereinbarte Lösungen.

Vereinbarkeitslotsen – ein Modellprojekt zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Katarina Prchal, Karlheinz Ortman und Ralf-Bruno Zimmermann

Einführung

Seit Juli 2012 agiert das Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* im Landkreis Oder-Spree in Brandenburg. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung soll das Projekt neue Wege zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beschreiten. Das Modellprojekt wurde im Rahmen von INNO-PUNKT (Innovative arbeitsmarktpolitische Schwerpunktförderung in Brandenburg) für anderthalb Jahre über Lottomittel des Landes Brandenburg gefördert. Seit Januar 2014 wird es im Rahmen des AG-SGB XII für drei Jahre vom Brandenburgischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie und dem Landkreis Oder-Spree finanziert.¹ In der ersten Phase Juli 2012 bis Dezember 2013 wurde das Modellprojekt vom Institut für Soziale Gesundheit (ISG) der Katholischen Hochschule für Sozialwesen (KHSB) evaluiert.

Nachfolgend werden zunächst die demographischen Herausforderungen für das Land Brandenburg und den Landkreis Oder-Spree skizziert, so dass die daraus resultierenden konzeptionellen Ansätze und Maßnahmen für das Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* nachvollziehbar sind. Im Anschluss daran werden die Projektpraxis beschrieben und Ergebnisse aus der Evaluierung des Modellprojekts vorgestellt.

Demographische Entwicklung im Land Brandenburg und im Landkreis Oder-Spree

Das Land Brandenburg ist in der Projektion der Bevölkerungsstruktur gekennzeichnet durch einen hohen Bevölkerungsrückgang zwischen 2010 und 2030. Es ist davon auszugehen, dass die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2030 gegenüber 2010 um ca. 253.000 Personen (10,1 Prozent) zurückgehen und

2030 einen Stand von 2,251 Mill. Einwohnern erreichen wird (vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2012, S. 9).

Im Landkreis Oder-Spree wird die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2030 gegenüber 2010 um ca. 28.000 Personen (15,5 Prozent) zurückgehen und 2030 einen Stand von 155.400 Einwohnern erreichen (vgl. ebenda, S. 35).

Bei gleichzeitigem Bevölkerungsrückgang wird sich der Anteil der älteren Menschen über 65 Jahre im Land Brandenburg bis 2030 insgesamt um mehr als 15 % erhöhen. Im Landkreis Oder-Spree wird sich dieser Anteil von 23,4 % im Jahr 2010 auf 41,6 % im Jahr 2030 fast verdoppeln (vgl. ebenda, S. 35). Eng mit der veränderten Altersstruktur verbunden ist eine deutliche Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger (mindestens Pflegestufe I nach SGB XI) Menschen, die bereits im Zeitraum von 2001 bis 2011 im Landkreis Oder-Spree um 70,1 % angestiegen ist (Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg 2013, S. 6). Je höher das Alter, desto größer die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Im Landkreis Oder-Spree wird sich der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von 4,9 % im Jahr 2010 auf 12,4 % in 2030 erhöhen (vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2012, S. 35). Somit ist hier auch perspektivisch mit einem deutlich höheren Anteil an pflegebedürftigen Menschen zu rechnen. Aus der skizzierten Bevölkerungsentwicklung ergibt sich die dringende Frage, wie zukünftig der steigende Bedarf an Pflege gedeckt werden kann. Dabei ist zu beachten,

– dass die Mehrzahl der Pflegeleistungen in Brandenburg derzeit im häuslichen und familiären Rahmen durchgeführt wird und der Wunsch nach Versorgung und Unterstützung in der Häuslichkeit bei pflegebedürftigen auch zukünftig bestehen wird.

¹ Im Rahmen des § 10 AG-SGB XII werden Aufwendungen für Modellvorhaben zur Weiterentwicklung von Leistungen der Sozialhilfe nach § 97 Absatz 5 SGB XII erstattet, sofern die Leistungen geeignet sind, die Sozialhilfeaufgaben zu senken.

2011 lag der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Brandenburg bei knapp 77 %, mehr als 47 % aller Pflegebedürftigen wurden allein durch die Angehörigen gepflegt. Im Landkreis Oder-Spree lag dieser Anteil sogar bei über 55 % (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie 2013, S. 9).

- dass sich der Anteil der Erwerbsfähigen im Alter von 45 bis 65 Jahren von 51,4 % (2010) auf 62,9 % (2030) erhöhen wird (vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2012, S. 35) und somit der Anteil der pflegenden Beschäftigten ebenfalls ansteigen wird.
- dass die zunehmend in die ambulante Pflege alter Menschen eingebundene Gruppe der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer² sein wird. Dazu gehören insbesondere Frauen, die neben der Versorgung der Kernfamilie auch die Pflege einer Angehörigen oder eines Angehörigen mit den eigenen beruflichen Herausforderungen (mehr Flexibilität, Schichtarbeit) vereinbaren müssen.
- dass Unternehmen³ den Fachkräftemangel aufgrund des demographischen Wandels u.a. dadurch kompensieren müssen, indem ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglichst lange berufstätig bleiben. Ein Hinderungsgrund für eine lange Erwerbsbiographie kann die Übernahme der Pflege von Angehörigen sein.

Das Konzept

Wenn es gelingen würde – so die dem Modellprojekt zugrunde liegenden Überlegungen –, dass berufstätige Personen mit Pflegeverantwortung auch weiterhin erwerbstätig bleiben und nicht wegen der doppelten Belastung aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, könnten davon sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Unternehmen profitieren. Dem Wunsch der Pflegebedürftigen nach Versorgung in der Häuslichkeit könnte entsprochen werden und den Unternehmen blieben dringend benötigte Arbeitskräfte erhalten. Wenn sich Pflege und Beruf besser miteinander vereinbaren ließen, könnten zudem auch Überforderungssituationen bei pflegenden Angehörigen verhindert werden.

Um dies zu erreichen, müsste zum einen sichergestellt werden, dass Informationen zu den Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in der Bevölkerung vorhanden und zugänglich sind. Zum anderen müsste erreicht werden, dass Unternehmensleitungen sich für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf öffnen und an der Erarbeitung von Vereinbarkeitslösungen mitwirken.

Auf der Basis dieser Überlegungen startete im Sommer 2012 in der Region Eisenhüttenstadt im Landkreis Oder-Spree das Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* mit folgenden Maßnahmen:

- Durch zu Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen geschulte bürgerschaftlich engagierte Personen, die durch ihre sozialen Aktivitäten mit vielen Menschen in Kontakt kommen und unkompliziert ansprechbar sind, sollte eine flächendeckende niedrigschwellige Weitergabe von Informationen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erfolgen, um häusliche Pflegearrangements zu ermöglichen bzw. zu stabilisieren. Die Informationen sollten sich insbesondere an bereits pflegende Angehörige richten oder an solche, die vor der Entscheidung stehen, ob sie die Pflege einer Angehörigen oder eines Angehörigen übernehmen können oder nicht.
- Unternehmen sollten über Möglichkeiten informiert werden, wie sie Beschäftigte mit Pflegeverantwortung unterstützen können, so dass sich Pflege und Berufstätigkeit besser miteinander vereinbaren lassen. Unternehmen sollten bei der Erarbeitung von Vereinbarkeitslösungen begleitet werden.

Zur Erreichung dieser Ziele wurde eine Sozialarbeiterin als sog. Vereinbarkeitskordinatorin eingestellt und dem Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt zugeordnet.

² Mit den Bezeichnungen ältere Arbeitnehmerinnen und ältere Arbeitnehmer sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gemeint, die älter als 50 Jahre alt sind. Schneekloth weist in diesem Zusammenhang auf die pflegenden Angehörigen in der „dritten Lebensphase“ (ab 55 Jahre und älter) hin, die zu 60% die häusliche Pflege der Angehörigen in der „vierten Lebensphase“ übernehmen (vgl. Schneekloth 2006).

³ Der Begriff Unternehmen wird aus Gründen der Vereinfachung als Synonym für die Bezeichnungen Firma, Betrieb und Gesellschaft verwendet. Als Unternehmen gelten hier öffentliche oder private organisatorische Einheiten, die Produkte herstellen oder Dienstleistungen erbringen.

Gewinnung und Schulung und von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen

Zur wichtigsten Aufgabe der Vereinbarkeitskoordinatorin gehörte die Gewinnung, Schulung und Koordination von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen, die die Weitergabe von Informationen über Hilfe- und Unterstützungsangebote gewährleisten sollten. Durch den Einsatz engagierter Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Kreisverwaltung des Landkreises Oder-Spree, Gleichstellungsbeauftragte, Pflegestützpunkt) konnten schnell Bürgerinnen und Bürger gewonnen werden, die sich ein Engagement als Vereinbarkeitslotsin bzw. -lotse vorstellen konnten. Diese warben wiederum ihrerseits neue Interessentinnen und Interessenten, so dass eine aufwändige Öffentlichkeitsarbeit nicht nötig war.

Die interessierten Bürgerinnen und Bürger wurden vom ISG und der Vereinbarkeitskoordinatorin insbesondere zu folgenden Themen geschult:

- Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (gesetzliche Ansprüche, betriebliche Vereinbarungen)
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Leistungen der Sozialhilfe
- Beschreibung der Pflege- und Versorgungsangebote
- Kontaktadressen in Brandenburg und im Landkreis Oder-Spree.

Die Inhalte der Schulung wurden in einer Broschüre zusammengestellt und den künftigen Lotsinnen und -lotsen ausgehändigt. Somit waren diese in der Lage, Informationen in ihrem nahen sozialen Umfeld, in Vereinen und in Betrieben weiterzugeben, Auskünfte zu einem breiten Spektrum von Fragen zum Thema Pflege zu geben und ggf. zur fundierten und differenzierten Beratung an entsprechende professionelle Expertise zu vermitteln (z.B. an Pflegestützpunkte, Demenzberatung, Reha-Servicestellen usw.). Für Nachfragen, bei Unterstützungsbedarf und die Begleitung der Lotsinnen und Lotsen stand die Vereinbarkeitskoordinatorin zur Verfügung.

Insgesamt konnten im Rahmen des Modellprojekts 40 Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen in der hier vorgestellten Modellphase gewonnen und geschult werden, die im sozialräumlichen Bezug zahlreiche Informationen weitergaben, pflegende Angehörige in Beratungseinrichtungen begleiteten oder auch Beschäftigte mit Pflegeverantwortung an die Vereinbarkeitskoordinatorin vermittelten, wenn die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gefährdet war.

So berichtete z.B. eine Lotsin, dass sie nach der Schulung den sichtlich mit der Pflege der Ehefrau überforderten Nachbarn auf die Möglichkeit der Schwellenbeseitigung (Ehefrau saß im Rollstuhl) hinwies und beim Antrag zur wohnumfeldverbessernden Maßnahme (§ 40 SGB XI) half.

Die Lotsinnen und Lotsen kamen aus einem breiten Spektrum der Bevölkerung, dazu gehörten beispielsweise eine Hausfrau, eine Managerin oder auch ein Vorstandsvorsitzende eines Unternehmens; die jüngste Lotsin war 23, die älteste 77 Jahre, lediglich 10% waren Männer.

Beratung von Unternehmen

Der Kontakt zu den Unternehmen gestaltete sich anfangs eher schwierig. So waren oft mehrere Termine notwendig, um einerseits das Modellprojekt vorzustellen und andererseits das weitere Vorgehen zu vereinbaren. Die Gespräche mit den Unternehmensleitungen ergaben, dass ein großes Interesse für das Thema Pflege und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bestand, jedoch erschwerten fehlende zeitliche und personelle Ressourcen mitunter das Zustandekommen weiterer Arbeitsbündnisse.

Die interessierten Unternehmen wurden grundlegend zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege informiert. Nach Möglichkeit wurden auch in den Unternehmen Ansprechpartnerinnen und -partner installiert, die dort im Sinne der oben beschriebenen Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen tätig werden sollten. Damit sollte es Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern leichter möglich werden, gegenüber ihrem Arbeitgeber

bzw. ihrer Arbeitgeberin ihre durch die Pflege entstandenen Belastungen zu thematisieren (vgl. Reichert 2012).

So bat ein Arbeitgeber, der auf die Überforderung einer Arbeitnehmerin (über 50 Jahre) aufmerksam geworden war, die nach Pflege und Tod der Mutter nun den Vater pflegte, die Vereinbarkeitskoordinatorin um Rat. Im gemeinsamen Gespräch mit dem Arbeitgeber und der Arbeitnehmerin konnte eine komprimierte Arbeitszeit als kurzfristige Lösung vereinbart werden.

Außerdem wurden in zwei Unternehmen Inhouse-Schulungen mit Beschäftigten als auch Personalverantwortlichen zur Pflegethematik allgemein und zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durchgeführt. Weiterhin bestand das Angebot, dass pflegende Beschäftigte bei sogenannten Inhouse-Tagen vor Ort, in den Unternehmen, durch die Vereinbarkeitskoordinatorin in einem geschützten Rahmen beraten werden konnten.

In der hier vorgestellten Modellphase konnte die Vereinbarkeitskoordinatorin zu 17 Unternehmen aus unterschiedlichen Branchen und aus unterschiedlichen Unternehmensformen für das Modellprojekt werben. Ein Großteil der geworbenen Unternehmen kam aus dem Bereich Gesundheits- und Sozialwesen. Es engagierten sich sowohl Kleinstunternehmen, Klein- und Mittelständische Unternehmen (KMU) (weniger als 250 Beschäftigte) als auch Großunternehmen (mehr als 250 Beschäftigte).

Ergebnisse der Evaluierung

Das methodische Vorgehen in der Evaluierung des Modellprojekts enthielt sowohl summative als auch formative Elemente. Im Zuge des summativ evaluierenden Vorgehens wurden relevante Daten erhoben und analysiert, um auch Aussagen über die Prozesse und die Ergebnisse in der Entwicklung von Hilfe- und Unterstützungsangeboten zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege treffen zu können (vgl. Kehrbaum 2009, Stockmann & Meyer 2010, Merchel 2010). Neben quantitativen Erhebungen (Fragebögen) wurden auch qualitative Daten mit

Interviews erhoben, die inhaltsanalytisch (Mayring 2010) ausgewertet wurden.

Befragung von Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen

25 Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen wurden mittels eines Fragebogens zu ihrer Person und ihrem Einsatz als Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen befragt. Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung war die durchlaufene Schulung und die mindestens dreimonatige Erfahrung als Vereinbarkeitslotsin oder -lotse.

In der Auswertung der Fragen zum Engagement⁴ zeigte sich, dass sich 68 % (N=17) über die Tätigkeit als Lotsin bzw. Lotse hinaus in anderen Bereichen wie z. B. Gemeinwesenarbeit, Sportverein oder Schule engagierten. Dabei ist besonders zu erwähnen, dass das Engagement außerhalb der Tätigkeit als Lotsin bzw. Lotse hauptsächlich von Personen ausgeführt wurde, die bereits seit der Geburt oder mehr als zehn Jahre in ihrem Wohnort lebten (N=14). Hier zeigte sich ein brandenburgisches Phänomen im Rahmen des freiwilligen Engagements. So stieg laut Landesstudie „Zivilgesellschaft und freiwilliges Engagement in Brandenburg 1999 – 2004 – 2009“ zwischen 1999 und 2004 das Engagement derjenigen, die an ihrem Wohnort geboren wurden deutlich an (1999: 29 %, 2004: 34 %). Zwischen 2004 und 2009 setzte sich dieser Anstieg bei den „Eingeborenen“ fort, so dass für Brandenburg im Vergleich mit anderen Bundesländern ein besonders hoher Anteil an Engagierten von inzwischen 37 % festzustellen ist (vgl. TNS Infratest Sozialforschung, 2011, S. 10).

Das Engagement im sozialen Bereich (z.B. Selbsthilfegruppen/ Angehörigengruppen, Hospizdienste, Schöffendienste) dominierte bei den befragten Lotsinnen und Lotsen. Interessant war, dass sich die befragten Personen in Bereichen engagierten, die inhaltlich starke Überschneidungen mit deren Tätigkeit als Lotsin und Lotsen zeigten bzw. ihrem Engagement als Lotsin bzw. Lotse entgegenkamen. Auch in der Benennung des Personenkreises, dem das ehrenamtliche Engagement galt, hatte die Gruppe „ältere Menschen“ und „behinderte Menschen“ eine große Bedeutung. Ein großer Teil der

⁴ Die Fragen zum Engagement der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen wurden auf Grundlage des Freiwilligensurvey (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010) und der Ergebnisse der Landesstudie „Zivilgesellschaft und freiwilliges Engagement in Brandenburg 1999 – 2004 – 2009“ (TNS Infratest Sozialforschung, 2011) entwickelt.

⁵ Mehrfachnennungen waren möglich.

⁶ Die Frage lautete: Wie viele Personen konnten Sie in Ihrer Tätigkeit als Vereinbarkeitslotsin – bzw. -lotse bislang beraten, informieren oder begleiten? (keine Person, eine Person, 2–5 Personen, 6–10 Personen, mehr als 10 Personen)

benannten freiwilligen Tätigkeiten bezog sich direkt auf bestimmte Zielgruppen, so ist insbesondere das Engagement für Familien sowie Ältere und Menschen mit Behinderungen hervorzuheben. Die Antworten auf die Frage nach den Motiven ⁵ für das Engagement der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen verdeutlichten, dass das Engagement im Kontext von Pflege und auch gesellschaftlicher Verantwortung verortet wurde. Auffallend war, dass das Thema Pflegebedürftigkeit in verschiedenen Formen von den Befragten genannt wurde (z. B. in Zukunft Pflege und Beruf vereinbaren zu müssen, Pflegebedürftigkeit im familiären Umfeld oder Freundeskreis). Folgende zwei Motive für das Engagement als Vereinbarkeitslotsin bzw. -lotse dominierten

- in meinem Freundeskreis befinden sich pflegebedürftige Menschen und
- ich werde in meinem beruflichen und/oder privaten Umfeld oft auf das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf angesprochen.

Insbesondere der Hinweis, dass die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen im beruflichen und/oder privaten Umfeld oft auf das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf angesprochen wurden, zeigt, dass die Lotsinnen und Lotsen im beruflichen wie privaten Umfeld gut platziert waren.

Dies ergab auch die Auswertung bezüglich der zu informierenden und/oder beratenden Zielgruppe der Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen. Erfragt wurde, welchen Status die Ratsuchenden hatten. In der Auswertung waren es neben erwerbstätigen Personen auch Erwerbsunfähigkeitsrentnerinnen und -rentner in Pflegeverantwortung, die Rat bei den Lotsinnen und Lotsen suchten. Neben Informationen über professionelle Beratungsstellen (z. B. Pflegestützpunkte) informierten die Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen am häufigsten über Leistungen der Pflegeversicherung und über gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, wie z. B. kurzfristige Arbeitsverhinderung, Pflegezeit und Familienpflegezeit. Im Umfang und Qualität der niedrigschwelligen Beratungen zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Vereinbarkeitslotsinnen und -lotsen. Einige

gaben lediglich Informationen weiter, andere begleiteten sogar Ratsuchende zu einer Beratungsstelle oder Einrichtung. Die befragten Lotsinnen und Lotsen gaben im Erhebungszeitraum im Schnitt zwischen vier bis sechs Kontakte ⁶ an, so dass Informationen an mindestens 100 Ratsuchende weitergegeben werden konnten. An zweiter Stelle rangierten Kurzberatungen mit einer Dauer unter 20 Minuten, die in mindestens 50 Fällen stattfand. Beratungen mit einem zeitlichen Umfang von mehr als 20 Minuten fanden in mindestens 40 Fällen statt.

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass die Idee der niedrigschwelligen gemeinschafts- und gemeindenahen Weitergabe von Informationen und die Weiterleitung von Ratsuchenden an professionell arbeitende Einrichtungen umgesetzt werden konnte. Bis Ende 2016 sollen noch mehr Lotsinnen und Lotsen zum Einsatz kommen, um weitere Erfahrungen zu deren Einsatzmöglichkeiten und -grenzen in der Förderung der häuslichen Pflege durch Angehörige zu sammeln.

Befragung von Unternehmen

In elf Unternehmen wurden Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber oder Personen mit Personalverantwortung mittels eines Fragebogens zur Unternehmensgröße, der Mitarbeiterstruktur und zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf befragt.

Vier der befragten Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber oder Unternehmen gaben an, dass mehr als 50 % der Beschäftigten über 40 Jahre alt waren. Damit wurde in der Befragung der Unternehmen im Modellprojekt *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf* die Altersheterogenität in der Erwerbstätigkeit im Land Brandenburg bestätigt (siehe demographische Entwicklung). Weiterhin zeigte sich in den befragten Unternehmen ein überdurchschnittlich hoher Anteil an erwerbstätigen Frauen. Da die Mehrzahl der Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen (N=6) verortet waren, erstaunt dieser hohe Anteil nicht. Im letzten Jahrzehnt ist der Anteil der erwerbstätigen Frauen über 40 Jahre kontinuierlich angestiegen. Besonders auffällig ist dies bei der Altersgruppe der 60 bis unter 65 Jährigen. Hier stieg der Anteil weiblicher Erwerbstätiger im Land Brandenburg von 37,3 % im Jahr 2006 auf 46,0 % im Jahr 2013

⁷ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2006 und 2013): Statistischer Bericht A VI 2/4-j 06 und Statistischer Bericht A I 10 / A VI 2 - j / 13, eigene Berechnung
⁸ Grundlegend war dafür die Unternehmensbefragung der Bertelsmann Stiftung zur „Gesellschaftlichen Verantwortung von Unternehmen“ (2006)

an. ⁷ Erwerbstätige Frauen bilden zugleich die größte Gruppe von pflegenden Angehörigen. So gibt Meyer (2006) an, dass familiäre Pflege eine deutlich ausgeprägte Geschlechterverteilung zu Ungunsten der Frauen aufweist. Die Hauptlast der Pflegeaufgaben tragen zu 73 % die Frauen im Gegensatz zu den Männern mit 27 % (vgl. Meyer 2006, S. 18). Ausgehend von der hohen Anzahl von Unternehmen mit einem Frauenanteil von bis zu 75 % oder sogar mehr als 75 % konnte im Modellprojekt davon ausgegangen werden, dass hier der Anteil der pflegenden Arbeitnehmerinnen ebenfalls recht hoch war bzw. perspektivisch weiter ansteigen wird.

Über die Fragen zur Struktur und Personalangaben hinaus wurde nach der Positionierung von Unternehmen zu aktuellen Herausforderungen (Fachkräftemangel, Vereinbarkeitslösungen zu Beruf und Pflege) gefragt. ⁸ Im Mittelpunkt stand hier die Frage, wie die Unternehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung bewerten und welche Ziele dabei verfolgt werden.

Die Auswertung ergab, dass die befragten Unternehmen eher reaktiv handeln, das heißt, dass sie erst auf konkret gestellte Anforderungen in Bezug auf Vereinbarkeitslösungen von Beruf und Pflege reagieren. Erstaunlich war, dass die befragten Unternehmen sich aber dennoch durchaus auch als Vorreiter für andere Unternehmen sehen. Die Unternehmen sind demnach in der Lage, auch vorab auf Trends zu reagieren und entsprechend ihre Unternehmenskultur zu gestalten. Dies zeigte sich nicht zuletzt in der Bereitschaft der Unternehmen, am Modellprojekt teilzunehmen und konkrete Maßnahmen wie Inhouse-Schulungen und In-House Tage umzusetzen sowie interne Ansprechpartnerinnen bzw. -partnern für diese Thematik einzusetzen.

Weiterhin wurde in der Auswertung deutlich, dass gesetzliche Ansprüche für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wie Pflegezeit oder Familienpflegezeit selten und größtenteils überhaupt nicht in den befragten Unternehmen eingesetzt wurden oder kein Bedarf nach Umsetzung bestand. Alle befragten Unternehmen sahen vor allem in flexiblen Arbeitszeiten geeignete Möglichkeiten, den Bedürfnissen von Beschäftigten mit Pflegeverantwortung gerecht zu werden. Vor allem die KMU nutzten eher betriebsspezifische Lösungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, wie Teamarbeit, Jobsharing oder komprimierte Arbeitszeiten.

Die Auswertung ergab wichtige Hinweise in Bezug auf die Modifizierung des Modellprojektes *Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf*. So wurde aus der Befragung der Unternehmen deutlich, dass ein hoher Informationsbedarf zu den verschiedenen Vereinbarkeitslösungen bestand. Deutlich wurde auch, dass die gesetzlichen Vereinbarkeitslösungen zwar durchaus bekannt waren, jedoch individuelle bzw. betriebsspezifische Vereinbarungen für die Unternehmen eine weitaus größere Rolle spielten. Perspektivisch ergibt sich daraus die Aufgabe der Vereinbarkeitskordinatorin, im Rahmen der Beratungstätigkeit bestehende betriebliche und individuelle Vereinbarkeitslösungen zu Beruf und Pflege aufzubereiten und transparent im Sinne einer Projekt-Retrospektive (Lessons Learned) zur Verfügung zu stellen. Weiterhin gilt es, die überwiegende Übernahme von Pflegeverantwortung durch weibliche Erwerbstätige zu unterstützen, jedoch gleichzeitig Wege zu finden, um auch männliche Erwerbstätige für das Thema zu sensibilisieren.

In diesem Zusammenhang sind auch geschlechtsspezifische Stereotypisierungen in der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu hinterfragen (vgl. Reichert 2012). Perspektivisch werden Männer verstärkt pflegerische Verantwortung übernehmen müssen. Daher ist es wichtig, den Umgang mit Rollenzuweisungen insbesondere bei betrieblichen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erfassen.

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass es gelungen ist, Unternehmen für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu „öffnen“. Die vorliegenden Fälle dokumentieren, dass insbesondere Kleinst- und Kleinunternehmen nicht in der Lage waren, ihren Beschäftigten die gesetzlich geregelten Entlastungsformen anzubieten, weil sie nicht über entsprechende finanzielle und personelle Voraussetzungen verfügen. In solchen Fällen müssen „kleine Lösungen“ gesucht und gefunden werden, die sowohl pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirksam entlasten, als auch mit den wirtschaftlichen Belangen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern vereinbar sind. Auch hierzu sollen bis Ende 2016 weitere Erfahrungen gesammelt werden.

Das Tätigkeitsprofil der Vereinbarkeitskoordinatorin

Da es keine Vorbilder für die Tätigkeit der Vereinbarkeitskoordinatorin gab, musste deren Tätigkeitsprofil im Projektverlauf entwickelt werden. Dazu wurden alle Tätigkeitsfelder und -formen von der Vereinbarkeitskoordinatorin dokumentiert und in Teamgesprächen mit den an der Evaluation beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ISG reflektiert und weiterentwickelt.

In der Gesamtschau lassen sich die Aktivitäten der Vereinbarkeitskoordinatorin unter der Überschrift „Förderung von Teilhabe“ zusammenfassen. Teilhabe bezieht sich mit Blick auf die Berufstätigen mit Pflegeverantwortung insbesondere auf Teilhabe am Arbeitsleben und mit Blick auf die häuslich versorgten Pflegebedürftigen auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (siehe hierzu auch § 55 SGB IX).

Die Förderung von Teilhabemöglichkeiten war im Modellprojekt an die Erschließung dafür hilfreicher Ressourcen gekoppelt, die im Sozialraum Landkreis Oder-Spree und in dort angesiedelten Unternehmen vorhanden waren. Für die Vereinbarkeitskoordinatorin bedeutete dies, sich fachlich so zu positionieren, dass sie im Landkreis Oder-Spree mit allen Akteurinnen und Akteuren (z.B. aus Wirtschaft, Politik, Gesellschaft, Gesundheits- und Sozialwesen) in Kontakt und Kommunikation treten konnte. Bezogen

auf Unternehmen bedeutete dies beispielsweise, dass die Koordinatorin in einem Konfliktfall in der Lage sein musste, sowohl die Interessen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu verstehen, als auch die der Beschäftigten zu verstehen und in ihr Handeln einzubeziehen. Aus dieser Position der Allparteilichkeit wurde es der Vereinbarkeitskoordinatorin möglich, sowohl mit der Arbeitgeber- als auch mit Arbeitnehmerseite in Kontakt zu kommen und gegenseitiges Verständnis für die jeweiligen Perspektiven zu entwickeln. So berichtete ein Unternehmer im Interview:

„Ich denke schon, wenn man in diese leitende Ebene kommt, man sollte schon für beide Seiten, sowohl also für den Betroffenen, als auch für die leitende Seite, ein gewisses Grundverständnis haben. (Herr M., Unternehmer, 01.07.2013,)“

Am Ende der Modellprojektphase ließen sich vor diesem Hintergrund folgende Wissens- und Kompetenzbereiche festhalten, die hier nur skizziert werden können:

- Umfangreiche Kenntnisse über die Sozial- und Infrastruktur sowie die Kultur des Zusammenlebens im Landkreis Oder-Spree, insbesondere Eisenhüttenstadt
- Umfangreiche Kenntnisse zu sozialrechtlichen Leistungen und Ansprüchen (Pflege, Krankheit, Behinderung etc.)
- Breites Methodenspektrum (Beratung, Begleitung, Anleitung, Krisenintervention, Bildung, Planung)
- Großes Rollenrepertoire (Sozialarbeiterin, Koordinatorin, Netzwerkerin, Moderatorin, Mediatorin, Managerin).

Das Tätigkeitsprofil der Vereinbarkeitskoordinatorin hatte sich im Projektverlauf zu einem typischen Tätigkeitsprofil der Sozialen Arbeit entwickelt, so dass keine „Einmischung“ in pflegerische Kompetenzbereiche erfolgte. Die Tätigkeiten der Vereinbarkeitskoordinatorin bezogen sich vielmehr auf die bisher vernachlässigte soziale Dimension von Pflege und markieren ein neues und lohnendes Aufgabenfeld für die Soziale Arbeit, das bei der Entwicklung von Pflegequalität in der Häuslichkeit und der Lebensqualität von berufstätigen pflegenden Angehörigen und Pflege-

bedürftigen von zunehmender Bedeutung sein dürfte. Bis 2016 sollen weitere Erfahrungen mit einer zweiten Vereinbarkeitskoordinatorin gesammelt werden. Ziel ist es insgesamt, Leitlinien für den Einsatz von Vereinbarkeitskoordinatorinnen und Vereinbarkeitskoordinatoren zu entwickeln, um eine Übertragbarkeit der Projektergebnisse auf andere Regionen zu ermöglichen.

Katarina Prchal ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziale Gesundheit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin

Kontakt: katarina.prchal@khsb-berlin.de

Prof. Dr. Karlheinz Ortmann ist Professor für gesundheitsorientierte Soziale Arbeit und Leiter des Instituts für Soziale Gesundheit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin

Kontakt: karlheinz.ortmann@khsb-berlin.de

Dr. med. Ralf-Bruno Zimmermann ist Professor für Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie und Präsident der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin

*Kontakt:
ralf-bruno.zimmermann@khsb-berlin.de*

Literatur zum Beitrag:

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg(Hrsg.) (2012): Statistischer Bericht A I 8-11, Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg 2011 bis 2030 (korrigierte Fassung 2015). Berlin (pdf).
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2007): Statistischer Bericht A VI 2/4-j 06, Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg 2006, Bevölkerung und Erwerbsleben. Potsdam (pdf).
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2015): Statistischer Bericht A I 10 – j / 13 A VI 2 – j / 13, Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg 2013, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Potsdam (pdf).
- Bertelsmann Stiftung (2006): Die gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen. Druckerei Reinhold Festge, Oelde.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligen-survey 2009. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Bürgerschaftlichem Engagement, Berlin (pdf).
- Kehrbaum, T. (2009): Innovation als sozialer Prozess. Die Grounded Theory als Methodologie und Praxis der Innovationsforschung, Wiesbaden, VS Verlag.
- Mayring, Ph. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz Verlag.
- Merchel, J. (2010): Evaluation in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: UTB für Wissenschaft.
- Meyer; M. (2006). Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Gerontologie – Gerontology Bd. 10. Berlin-Münster-Wien-Zürich-London, LIT Verlag.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (MASF) (Hrsg.) (2013): Sozial Spezial 3. Daten und Fakten zur Pflege in Brandenburg. Bestandsaufnahme und Ausblick. Ausgabe 3/2013. Chromik Offsetdruck, Frankfurt (Oder).
- Reichert, M. (2012): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – eine Bestandsaufnahme. In: Bispinck, R.; Bosch, G.; Hofemann, K.; Naegele, G. (Hrsg.): Sozialpolitik und Sozialstaat. Wiesbaden, Springer VS, S. 323–333.
- Schneekloth, U. (2006): Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege. Zentrale Ergebnisse der Studie Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG III). In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Dezember 2006, S. 405–412.
- Stockmann, R.; Meyer, W. (2010): Evaluation. Eine Einführung. Verlag Barbara Budrich Opladen, Berlin, Toronto, Verlag Barbara Budrich.
- TNS Infratest Sozialforschung: Genicke, Th. u. Geiss, S. (2011): Zivilgesellschaft und freiwilliges Engagement in Brandenburg 1999 – 2004 – 2009. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement (Freiwilligensurvey) (pdf).

Who cares – Pflegst du schon?!

Claudia Menne, Helen Quaresma und Tina Weber

¹ Europäischer Gewerkschaftsbund des Öffentlichen Diensts (EGÖD/EP-SU), der Europäische Bund der Pensionierten und Senioren (FERPA) sowie SOLIDAR, ein europäisches Netzwerk von NGOs, die unter anderem auch in der Pflege von älteren Menschen aktiv sind,

² Erhältlich unter folgender Webseite: www.etuc.org/publications/who-cares

³ EUROSTAT Bevölkerungsprognose 2010

Ein Projekt mit dem gleichnamigen Titel des Europäischen Gewerkschaftsbundes (EGB) und weiteren Partnern ¹ stellte sich der Frage, in wie weit Pflege und Beruf vereinbar sind, welche Rahmenbedingungen und welche Formen der Unterstützung identifiziert werden können. Gibt es schon ausreichende Kenntnisse über gute, funktionierende betriebliche Praxis, die die Parallelität von Arbeit und der Pflege von Angehörigen ermöglicht?, und dies im europäischen Vergleich? Die Studie wurde von der Europäischen Union finanziert und im Zeitraum von Januar bis November 2013 durchgeführt. Die Expertise basiert auf folgenden Elementen: einer Literaturschau (vor allem EU vergleichende Materialien und einige nationalen Studien), einer schriftlichen Befragung der Mitglieder der vier EU-weiten Partnerorganisationen und zwei regionalen Workshops (Stockholm und Mailand) mit nationalen Vertretern der vier Partner (5–6 Länder waren pro Workshop vertreten). In diesen Workshops wurden nationale Erfahrungen verglichen sowie die verschiedenen Pflegemodelle (skandinavisch = steuerbasiert, mitteleuropäisch = versicherungsbasiert und südeuropäisch = familienbasiert) erörtert. Sie dienten auch dazu, die verschiedenen Perspektiven der Partnerorganisationen einzubringen und Fragestellungen weiter zu entwickeln. Ebenfalls fanden im Projektzeitraum zwei Rundtischgespräche mit verschiedenen politischen Akteuren in Brüssel statt, die Gelegenheit boten, Ergebnisse zu debattieren und politische Schlussfolgerungen zu ziehen. Der folgende Bericht stellt die wichtigsten Ergebnisse der Studie dar. Der komplette Text ist auf der Website des EGB ² erhältlich.

Zwänge des demografischen Wandels in Europa auf die Pflegepolitik und Zusammensetzung der pflegenden Angehörigen

Obwohl der Fokus der Untersuchung klar auf die Situation pflegender Angehöriger, die gleichzeitig berufstätig sind, gerichtet war, ergaben sich im Projektverlauf viele neue auch überraschende und interessante Einblicke und Zusammenhänge darüber hinaus. Besondere Aufmerksamkeit erhielten sowohl die Generationenfrage als auch die unterschiedlichen Familienkonstellationen zu Beginn des 21. Jahrhunderts.

Es wurde von den Teilnehmenden der Workshops, insbesondere von den Vertretern und Vertreterinnen der Rentnerorganisation FERPA hervorgehoben, dass es zum ersten Mal vorkommt, dass gleichzeitig zwei Generationen von Rentnerinnen und Rentnern leben, die ganz unterschiedliche Bedürfnisse haben und durchaus auch verschiedene familiäre und gesellschaftliche Aufgaben übernehmen. Sie sollten nicht nur als Empfänger von Pflege betrachtet werden, sondern auch als ‚caregiver‘.

Gegenwärtig benötigen circa 12 % der 65-Jährigen und älteren Bevölkerung in den Europäischen Mitgliedsstaaten Pflegeleistungen. Diese Anzahl wird sich bis 2060 europaweit erhöhen, wenn davon ausgegangen wird, dass bis dahin der Anteil der über 65-Jährigen bereits 30 % der gesamten EU Bevölkerung darstellt. In einigen Regionen in Europa sind bereits heute schon 30 % der Bevölkerung 65 Jahre und älter, so in etwa in der Lombardei (Italien). Schon heute ist in Italien jeder 6. über 65 Jahre und auch in Deutschland liegt der Anteil der 65-Jährigen 2013 bei 20 %, wobei davon 8 % über 80 Jahre sind.

2013 beanspruchten 3,3 % der Bevölkerung in Deutschland Pflegeleistungen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), wovon 71 % zu Hause versorgt wurden ³. In

Schweden sind ebenfalls 19 % der Bevölkerung über 65 und mehr als 300.000 von ihnen benötigen intensive Pflegeleistungen. Im Vereinigten Königreich (UK) dagegen waren es 2011 nur 17 % der Bevölkerung die 65 Jahre und älter waren, jedoch wird hier erwartet, dass bis 2035 diese Altersgruppe der Gesellschaft auf 23 % ansteigt, davon werden 5 % über 80 sein. Großbritanniens Bevölkerung altert zwar nicht so schnell wie andere EU Länder im Vergleich, jedoch ist die Zahl der Haushalte markant, in der nur eine Person über 65 ohne Familienangehörige lebt. Im Zeitraum 2012–2013 hatten 230.000 ältere Menschen von den 1,2 Millionen der Pflegebedürftigen zwischen 65 und 89 keine (mit-)pflegenden Familienangehörigen.⁴

Während im Allgemeinen die Bevölkerung immer älter wird, so ist im Kontext der Studie besonders hervorzuheben, dass sich in der Regel mit steigendem Lebensalter die Pflegeansprüche und der medizinisch notwendige Aufwand intensivieren und oft eine oder mehrere langfristig zu behandelnde Pathologien auftreten (Multimorbidität). Deshalb ist davon auszugehen, dass Kosten für Pflegeleistungen signifikant steigen werden, da Pflege sich immer intensiver darstellt und immer mehr Menschen auf Pflegeleistungen angewiesen sind.

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel in Europa muss auch die Entwicklung der Erwerbsbevölkerung betrachtet werden, die ebenfalls kleiner wird durch die sinkenden Geburtenraten in der Mehrheit der EU Mitgliedsstaaten. Deshalb ist es heute schon deutlich, dass immer mehr Erwerbstätige Beruf und Pflege vereinbaren müssen – auch nicht zuletzt vor dem politischen und gesellschaftlich gewollten Hintergrund höherer Erwerbsquoten bei Frauen, die zunehmend auch zu vollen Erwerbskarrieren tendieren. Im Vereinigten Königreich befürchtet man gar laut einer Studie⁵, dass bereits 2017 die Anzahl der älteren pflegebedürftigen Angehörigen die Zahl der erwerbstätigen Angehörigen übersteigt.

Es gibt bereits heute schon nach EU Schätzungen rund 6 Millionen Erwerbstätige, die Beruf und Pflege vereinigen, davon leisten 2,4 % (1,4 Millionen) bis zu 50 Stunden Pflege pro Woche⁶. Die Zahl der pflegenden Angehörigen ist z. B. in UK von 2001 bis 2011

rapide angestiegen.⁷

Leider gibt es derzeit noch viel zu wenige statistische Erhebungen zu pflegenden Angehörigen, auch bezogen auf die Frage nach ihrer Erwerbstätigkeit, wie bzw. wieviele Stunden sie erwerbstätig sind und in welchem Sektor sie arbeiten. In 2010 stellte eine ad hoc Befragung von Eurostat heraus, dass im Durchschnitt etwa 5,3 % der EU Bevölkerung (17 Millionen) der 15- bis 64-Jährigen einen Angehörigen pflegen (Kinder oder ältere Angehörige)⁸. Davon müssen 5 % (im EU Durchschnitt 11 Millionen) Pflege und Arbeit vereinbaren (ebda). Der Anteil der pflegenden Angehörigen schwankt stark in den EU Mitgliedstaaten, zwischen mehr als 11 % in Zypern bis zu weniger als 1 % in Litauen.

Es gibt – wie immer – erhebliche Unterschiede zwischen den EU Ländern, wenn man verschiedene Faktoren beleuchtet, wie z.B. den Pflegeaufwand, mit anderen Worten mit wie vielen Stunden sich ein Angehöriger der Pflege widmet. Wenn es um weniger als 20 Stunden pro Woche geht, so findet man bis zu 80 % an pflegenden Angehörigen, auch in Ländern wie den Niederlanden und Dänemark, in denen das Netz der stationären und ambulanten Pflegedienste sehr ausgebaut ist. Diese Anzahl ändert sich jedoch deutlich, sobald sich der Pflegeaufwand intensiviert. Bei bis zu 50 Stunden Pflege pro Woche, sind es in den Niederlanden nur noch 25 % und in Dänemark nur noch 21 % der Angehörigen, die zu Hause betreuen.

Meistens sind es Frauen zwischen 50 und 64 Jahren, die pflegen, und die vor allem auch die Intimpflege übernehmen.

Laut einer Studie von 2010⁹ kann davon ausgegangen werden, dass zwischen 7 % und 21 % der versorgenden Angehörigen ihre Arbeitsstunden pro Woche reduzieren und dass etwa 3 % bis 18 % ganz aufhören zu arbeiten. Des Weiteren ermittelte diese Studie, dass in Italien und Schweden die Mehrheit der Angehörigen, die ihre Arbeitszeit reduzierten, im Öffentlichen Dienst tätig war, gefolgt von der Privatwirtschaft und Selbständigkeit. In Deutschland wiederum arbeitet die Mehrheit der pflegenden Erwerbstätigen in der Privatwirtschaft.

⁴ Vgl. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/03/PD15_094_224pdf.pdf

⁵ EUROSTAT, Arbeitskräfteerhebung, ad hoc modul, 2010

⁶ Carers UK, State of Caring 2015, erhältlich auf der Website: carersuk.org/stateofcaring

⁷ EUROSTAT, Arbeitskräfteerhebung, ad hoc modul, 2010

⁸ Census 2011 und Census 2001, Office for National Statistics GB

⁹ EUROSTAT, Arbeitskräfteerhebung, ad-hoc modul, 2010

Ob und wieviel Angehörige berufstätig sein können, hängt ganz entscheidend vom nationalen Pflegemodell ab; wie breit das Angebot vor allem auch ambulanter Pflegedienste ist, welche stationären Angebote es gibt; ob es alternative Lebensmodelle und Wohnformen gibt, wie z. B. intergenerationelles Wohnen, auch wenn diese nicht familiär begründet sind und wie diese letztlich preislich gestaltet sind, und – nicht zuletzt – welche und ob es überhaupt Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige gibt.

Herausforderungen für pflegende Angehörige

Eine Botschaft der Studie war eindeutig: Angehörige fühlen sich in den allermeisten Fällen be- und überlastet, da sie oft zu viele verschiedene Rollen übernehmen müssen. Sie sprechen für den Angehörigen (gegenüber der Krankenkasse, der Pflegekasse), geben Pflege, sind Koordinator des Pflegeaufwands, sind manchmal Arbeitgeber, sind aber auch Inspekteur und Kontrolleur der Altenpflegedienste. Als größte Herausforderung stellte sich die Koordination zwischen medizinischem Pflegeaufwand und der sozialen (hauswirtschaftlichen) Betreuung dar. Oft fehlt die öffentliche Koordination, aber auch Angebote insgesamt oder die Verzahnung gerade im Bereich der hauswirtschaftlichen und sozialen Betreuung. Ein zusätzliches strukturelles Problem ist der Aufbau von Krankenkassen und dem Gesundheitssystem ganz allgemein sowie dem institutionellen Pflegesystem (falls es existiert). Krankenkassen (und deren Angebote) sind oft regional strukturiert, wohingegen das institutionelle Pflegesystem (stationäre und ambulante Angebote und hauswirtschaftliche Betreuung) in der Regel auf kommunaler Ebene strukturiert ist. Deshalb gibt es oft sehr unterschiedliche Angebote in den Regionen und es kommt zu Engpässen in strukturschwachen Kommunen. Hinzu kommt die unterschiedliche Verwaltung beider Systeme. Angehörige müssen oft bei Krankenkassen und Pflegekassen jeweils getrennt für Leistungen anfragen, weshalb diese Trennung vielfach einen hohen verwaltungstechnischen Aufwand für die Pflegebedürftigen und ihre Familien darstellt.

Das Eurobarometer von 2008 (eine europaweite Befragung im Auftrag der Europäischen Kommission) zum Thema Pflege hat ebenfalls festgestellt, dass die Mehrheit der versorgenden Familienangehörigen dazu tendiert, die Pflegedienstleistungen (home-care Dienstleistungen) als nicht zufriedenstellend einzustufen. Dies betrifft insbesondere die Pflegefreistellungen, die als unzureichend und inflexibel bewertet werden, und ebenfalls oft große finanzielle Einbußen für die Familien darstellen, da Pflegeauszeiten nicht vergütet werden (so wie beispielsweise die Elternzeit). Es gibt auf EU Ebene auch kein Recht auf flexible Arbeitszeiten, gerade für Familien mit Pflegeaufwand (ob nun für Eltern oder Pflege von Angehörigen), was demnach den Arbeitnehmer ganz abhängig von betrieblichen individuellen Lösungen macht.

Mehrheitlich fehlt es an Beratungsdiensten für Angehörige, um mit ihnen eine individuelle Lösung für die Pflege zu erörtern oder Schulungen zur häuslichen Pflege anzubieten, oder auch Angehörige in Netzwerke von pflegenden Angehörigen weiterzuleiten. Es gibt auch zu wenige Angebote, die den Angehörigen zeitweise etwas Freizeit schaffen könnten, indem Dienste die häusliche Pflege nur auf kurze Zeit übernehmen (während des Urlaubs) oder der zu Pflegenden in einer Tagespflegestätte zeitweise aufgenommen wird.

Desweiteren kann die Pflege von Angehörigen auch eine sehr belastende Situation für die informell Pflegenden darstellen. Sie führt oft zur Isolation, gesellschaftlich und auch am Arbeitsplatz, da es wenig gesellschaftliche Anerkennung für diese Aufgaben gibt. Pflege hat auch oft Auswirkungen auf die Gesundheit, durch Stress (emotionalen und zeitlichen Stress) und körperliche Anstrengungen. Auch finanziell stellt die Pflege einen hohen Aufwand dar, die oft zur Zerreißeprobe in den Familien führt.

Die Debatten in den Workshops zum Projekt haben gezeigt, dass mangelnde bzw. mangelhafte Vereinbarkeitsoptionen besonders als ein Arbeiterklassenproblem begriffen werden kann, da Angestellte häufiger über flexiblere Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung oder der Telearbeit verfügen, wo hingegen Arbeiter Pflegezeiten oft mit ihrem

Jahresurlaub ausgleichen müssen, und somit z.B. noch weniger Zeit für Erholungsphasen haben. Eine Befragung aus UK zeigt außerdem, dass die informelle Pflegenden, die einen intensiven Pflegeaufwand erbringen, Männer sind, die in der Fertigung, dem Verkehrssektor oder im Großhandel beschäftigt sind; Frauen dagegen eher in der Restauration oder der Hotel- und der Cateringbranche tätig sind. Es erscheint plausibel, dass ein intensiverer Pflegeaufwand von Arbeiternehmenden der genannten Berufssegmente mit dem Beruf vereinbart werden muss, da es höchst wahrscheinlich einen Zusammenhang mit der Bezahlbarkeit professioneller Pflegedienstleistungen gibt.¹⁰ Es soll auch noch betont werden, dass viele ältere Menschen über 65 ebenfalls pflegen bzw. Enkelkinder versorgen, um den eigenen Kindern die Berufstätigkeit zu erleichtern bzw. ganz zu ermöglichen. Die jüngere Rentnergeneration hat derzeit daher einen festen Platz im Pflege- und Kinderbetreuungsmodell, insbesondere in den Ländern, die zuletzt von der Finanzkrise und ihren fiskalpolitischen Auswirkungen besonders betroffen sind.

Internationaler und europäischer gesetzgeberischer und politischer Rahmen – aktuelle Herausforderungen um Pflege und Beruf zu vereinbaren

Es gibt verschiedene gesetzgeberische Ebenen, die die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf regeln: Auf internationaler Ebene sind dies vor allem das IAO¹¹ Übereinkommen über Arbeitnehmer mit Familienpflichten, 1981 (No. 156) und die IAO Empfehlung über Arbeitnehmer mit Familienpflichten, 1981 (No. 165), welche für Arbeitnehmer mit Kindern und mit Pflichten gegenüber anderen abhängigen Familienmitgliedern, gelten. Das Übereinkommen 165 ist eines der wichtigsten internationalen Instrumente zur Gleichstellung von Mann und Frau im Arbeitsleben und zur Vereinbarung von Beschäftigung und Familienpflichten. Dieses Übereinkommen wurde bisher jedoch nur von 13 EU Mitgliedstaaten auf nationaler Ebene umgesetzt, Deutschland gehört jedoch nicht dazu. Andere internationale Instrumente sind:

- IAO Übereinkommen Menschwürdige Arbeit von Hausangestellten, 2011 (No. 189);
- Mutterschutz Übereinkommen 2000 (No. 183);
- Übereinkommen über Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf (No. 111);
- Resolution zur Gleichstellung (ILC 2009);
- UN Übereinkommen zur Beseitigung von jeder Form von Diskriminierung gegenüber der Frau (1979).

Auf der EU Ebene sollte man folgende Richtlinien vermerken:

- EU Richtlinie zur Elternzeit (1996, 2010);
- Richtlinie Teilzeit und befristete Arbeit 97/81/EC;
- Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie 2000/78/EC;
- Antirassismusrichtlinie 2000/43/EC;
- Richtlinie zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen 2006/54/EC.

Es muss jedoch auch noch einmal darauf hingewiesen werden, dass es bisher noch keine EU Richtlinie zur Pflegefreistellung (Pflegezeit) gibt (vgl. Tab. 1). 2011 waren es nur 22 der damals 27 EU-Mitgliedstaaten, die eine gesetzlich geregelte Pflegezeit anboten (entweder nur zur Pflege kranker naher Familienangehöriger oder in Verbindung mit einer Freistellung für die Palliativpflege). Nur zwei Länder – Luxemburg und Schweden – gewähren ausschließlich eine Freistellung für die Palliativpflege (ohne allgemeinere Regelungen der Pflegezeit). Die Freistellungen unterscheiden sich stark in Dauer und Vergütung und wie oft man die Freistellung beanspruchen kann (pro Jahr, pro zu Pflegenden). Ein weiteres Problem ist, dass diese Zeit meistens nicht für die Rentenbeiträge angerechnet werden und es auch keine Sozialversicherung gibt. Dies bedeutet, dass die Pflegezeit in der Praxis nur relativ selten beansprucht wird.

¹⁰ Bettio, F. und Verashchagina, A. (2010), Long-term care for the elderly, provision and providers of 33 European countries, for the European Commission, EUROFAMCARE Projekt, http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf

¹¹ Yeandle, S.; Buckner, L. (2007). Managing caring and employment, University of Leeds, Carers UK

Tabelle 1: EU-Länder mit unterschiedlichen Formen der Pflegefreistellung. Stand 2011

Quelle: GHK Beratung (jetzt ICF), eigene Erhebung, unveröffentlicht

Land	Freistellung zur Pflege Familienangehöriger	Freistellung zur Pflege todkranker Familienangehöriger
AT	✓	✓
BE	✓	✓
BG	✓	
CY	✓	
CZ	✓	
DE	✓	
DK	✓	✓
EE	✓	
FI		
FR	✓	✓
GR	✓	
IE	✓	
IT	✓	
HU	✓	
LT	✓	
LV		
LU		✓
MT		
NL	✓	
PL	✓	
PT	✓	
RO	✓	
SI	✓	
SK	✓	
SP	✓	
SE		✓
UK		

Eine andere Thematik mit Bezug auf die Pflegezeit sind die sich stark veränderten Familienformen. Derzeit sieht es der Gesetzgeber oft so vor, dass die Pflegezeit nur von direkten Angehörigen beansprucht werden kann, nicht aber von Stiefkindern oder gar Freunden und Nachbarn. In einigen Fällen geht die Einschränkung soweit, dass ein gemeinsamer Haushalt bestehen muss, der den Anspruch auf Pflegefreistellung legitimiert.

Übersicht Langzeitpflege-Politik

Die Europäischen Wohlfahrtsmodelle haben „Pflege“ lange nicht (und in manchen Europäischen Ländern immer noch nicht) als soziales Risiko anerkannt. Somit wurden Pflegeleistungen nicht als soziales Recht angesehen und die Langzeitpflege wurde nur als informelle unbezahlte Tätigkeit wahrgenommen. In vielen südeuropäischen Verfassungen ist Pflege heute noch als ausschließlich familiäre Verpflichtung angesehen. Der demografische Wandel und Engpässe auf der Angebotsseite der Pflegeversorgung

fürten zu einem sich rasch entwickelnden Pflegepolitikbereich, welcher wiederum noch ein relativ neues Politikfeld ist. Pflegepolitik bezieht sich hauptsächlich auf die Rahmenbedingungen der Pflege, Standardisierung von Pflegedienstleistungen, die Festlegung von Qualitätskriterien in der Pflege, die Bestimmung der beruflichen Fähigkeiten für die Langzeitpflege, Gestaltung der Pflegeansprüche, und eben Pflegezeit für Angehörige.

Die Ausgaben für Pflege sind rapide angestiegen und entsprechen einem Anteil vom nationalen BIP zwischen 4,5 % in Dänemark bis zu 0,2 % in der Slowakei. In allen EU Ländern werden derzeit Modelle der Finanzierung der Langzeitpflege diskutiert, da diese auch sehr kostspielig ist, vor allem dann, wenn es keine Familie gibt, die den pflegebedürftigen Angehörigen versorgen kann. Es lassen sich etwa drei Modelle der Finanzierung unterscheiden: ein universelles auf Steuern basierendes Modell, wie z. B. in Schweden; ein auf Versicherung basierendes Modell, wie in Deutschland; und schließlich das Modell, welches vor allem auf die familiäre Pflege aufbaut und in dem es nur geringe staatliche Zuschüsse gibt.

Generell liegt der politische Schwerpunkt aller Reformvorhaben in Bezug auf die Pflege auf „Älter werden zu Hause“, mit anderen Worten „ambulant vor stationär“. Dies lässt Reformen dahin gehen, eine Erhöhung und Ausweitung von Angeboten für häusliche / ambulante Pflege anzustreben. Auch wird dies zunehmend sowohl als interessantes und lukratives Marktsegment, als auch als Beschäftigungsmotor begriffen.

Jüngster Fokus der Langzeitpflege-Politik liegt auf der Weiterentwicklung des Pflegebereichs und der Pflegeberufe im Sinne eines Qualitätsrahmens für Pflege, aufgrund der bisher eher schlechten Arbeitsbedingungen im Langzeitpflegesektor und dem starken Fachkräftemangel in diesem Sektor. In vielen Ländern gibt es keine fachgerechte Ausbildung für die Altenpflege, vor allem für die hauswirtschaftliche Versorgung. Hinzu kommt, dass es in einigen Ländern speziell Zuschüsse vom Staat gibt, um Pflege zu Hause zu organisieren, ohne dass dabei auch Fachpersonal beansprucht werden muss (wie z. B. in Italien und Österreich). Dies hat

zur Folge, dass Familien oft Hauspersonal einstellen, welches aus dem Ausland kommt (migrant workers/Care chain). Hier sei erwähnt, dass diese Thematik der massiven Abwanderung aus Ländern wie Rumänien, Bulgarien und Ungarn in den Workshops eine prominente Rolle spielte. In diesen Ländern gibt es im Umkehrschluss nun gravierendere Personalengpässe in den Krankenhäusern, aber auch die Familien sind oft geografisch verteilt und zurück bleiben die Älteren, die dann verantwortlich für die Enkel und weitere Pflegebedürftige sind.

Die Personalengpässe und auch Familienengpässe (es gibt heute viel mehr Menschen

ohne Kinder) in der Pflege müssen in der Zukunft weiter auf politischer Ebene dringend diskutiert werden, vor allem wie man dabei auch ethisch international rekrutiert.

Tarifverträge und betriebliche Lösungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Im Rahmen des Projekts wurden die Mitglieder der vier Projektpartner befragt, um Beispiele zu sammeln und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auf Tarifvertragsebene und in den Betrieben zu erheben und analysieren.

Übersicht 1: Gewerkschaftliche Initiativen für Maßnahmen zur Unterstützung berufstätiger Pfleger

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen des Projekts

LAND	RELEVANTE POLITISCHE INITIATIVEN
Belgien	Der Schwerpunkt von Kampagnen und Lobbyarbeit, die auf die Regierung abzielen, liegt auf der Verbesserung der Qualität, der Bezahlbarkeit und des Zugangs zu den unterstützenden Maßnahmen sowie auf der einfacheren Inanspruchnahme von Pflegezeiten und Freistellungen für die Palliativpflege sowie des Zeitskontosystems. Repräsentative Gewerkschaften in dem Sektor arbeiten schwerpunktmäßig auch an einer Verbesserung der Versorgung und der Arbeitsbedingungen von Menschen, die häusliche Pflegeleistungen übernehmen. Es wird auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene laufend gegen die Kommerzialisierung dieser Dienstleistungen gekämpft.
Bulgarien	Gewerkschaften im Gesundheits- und Sozialsektor beteiligen sich an Gesprächen über ein neues Modell der „häuslichen“ medizinischen und sozialen Pflege durch Einrichtung von Gesundheits- und Sozialzentren, die Menschen in ihrer häuslichen Umgebung durch Pflegekräfte und SozialarbeiterInnen versorgen. Das größte zu lösende Problem ist hierbei die fehlende nachhaltige öffentliche Finanzierung.
Estland	Gewerkschaften waren an der Entwicklung des „Entwicklungsplans für die informelle Pflege in Estland 2013-2020“ beteiligt. Diese Vorlage versucht die Einführung einer Definition der „informellen Pflege“ in die estländischen Rechtsvorschriften. Das Ziel besteht darin, diese „informelle Pflege“ als vom Staat bezahlte Dienstleistung auf einheitlicher Grundlage zu definieren.
Deutschland	Die nationalen branchenübergreifenden Gewerkschaften haben Informationsmaterial über die Vereinbarkeit des Berufslebens mit Pflegeaufgaben entwickelt und eine Reihe von Kursen und Workshops für die Mitglieder von Betriebsräten und ArbeitnehmervertreterInnen in Aufsichtsräten organisiert.
Finnland	Die Gewerkschaften haben die Notwendigkeit gesetzlicher Reformen angemahnt; dies führte 2011 zur Verabschiedung eines Gesetzes über das Recht auf Pflegezeit. Der Anwendungsbereich war nicht so umfassend, wie sich die Gewerkschaften das gewünscht hatten, da der Arbeitgeber den Freistellungsantrag genehmigen muss und die Pflegezeit nicht vergütet wird. Die Sozialpartner haben gemeinsam ebenfalls Leitlinien für bewährte Praktiken im Bereich familienfreundlicher Arbeitsmodalitäten entwickelt.
GB	In GB ging es bei der TUC-Kampagne 2013 um die Probleme älterer Frauen im Betrieb. Der größte Teil dieser Arbeit befasste sich mit Problemen im Umfeld von Pflegeverantwortung. Es wurden Veranstaltungen durchgeführt, Leitlinien veröffentlicht sowie Blogs und Social Media benutzt. In einem Abschlussbericht wurden Empfehlungen für politische Maßnahmen zusammengefasst. In der Vergangenheit hat TUC umfassenden Einsatz zur Durchsetzung flexibler Arbeitszeitregelungen gezeigt, damit Pflegendes Berufs- und Familienleben besser miteinander vereinbaren können.
Italien	In Italien engagieren sich die für RentnerInnen zuständigen gewerkschaftlichen Abteilungen besonders in der Zusammenarbeit mit Partnern, um europäische Fördermittel zu erschließen. So wurde beispielsweise ein Modell in den vier Konvergenzregionen (Sizilien, Kalabrien, Kampanien und Apulien) eingeführt, das spezielle Fördermittel (auf Grundlage des Bevölkerungsanteils der über 75-Jährigen) für jeden der 200 Distrikte bereitstellt und das mehr Unterstützung für die häusliche Pflege abhängiger Personen innerhalb eines integrierten Systems bietet. Die Programmplanung der EU-Fonds 2014-2020 bietet in diesem Bereich weitere Möglichkeiten.
Litauen	2014 wurde hier eine dreigliedrige Vereinbarung unterzeichnet, die zu mehr Pflegekompetenz einschließlich der Leistung häuslicher Pflege führen soll.
Polen	Gewerkschaften haben folgende Initiativen auf den Weg gebracht: <ul style="list-style-type: none"> - Schulungsangebote für gewerkschaftliche Führungskräfte, um bei Verhandlungen über zweckmäßige Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben sowie über Unterstützung von ArbeitnehmerInnen mit Pflegeaufgaben bessere Ergebnisse zu erzielen. - Forschungsprojekt über die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben in Zusammenarbeit mit deutschen und litauischen Gewerkschaften. - Veröffentlichung von Informationen für Pflegendes auf der Website. - Politische und gesetzgeberische Initiativen zur Änderung der Arbeitszeitregelungen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ermöglichen es die Gesetze dem Arbeitgeber, die Arbeitsplanung sogar während der Schicht zu ändern, so kann er z.B. von den ArbeitnehmerInnen verlangen, dass sie auch nach Schichtende noch stundenlang im Betrieb bleiben. - Politische Unterstützung für ein niedriges Renteneintrittsalter. - Unterstützung der Organisationen der Familienmitglieder, die ganztägig abhängige Verwandte betreuen.
Slowakei	Der Schwerpunkt der Branchengewerkschaften liegt auf Kampagnen für eine gerechtere Vergütung von Pflegekräften.
Spanien	Die Sozialpartner haben sich 2007 gemeinsam mit der Regierung auf ein neues Pflegegesetz für abhängige Personen geeinigt. Zurzeit werden nach diesem Gesetz 730.000 Personen unterstützt, wobei diese Zahl auf 1,2 Millionen steigen wird.

Viele der Mitglieder des EGB und EGÖD haben sich auf politischer Ebene eingebracht mit Kampagnen zur Qualitätsverbesserung und Bezahlbarkeit von Pflegeleistungen (z.B. in Belgien), Verbesserung der Kompetenzen der Altenpfleger und den Ausbildungsrahmen, sowie häuslicher Pflege (z. B. in Litauen), Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflegezeit (z. B. in Finnland) oder auch für ein neues häusliches Pflegemodell (z. B. in Bulgarien) (vgl. Übersicht 1).

Die Befragung hat nur sehr wenige Beispiele auf Tarifebene sammeln können. Die meisten Vereinbarungen betreffen die Verbesserung der bestehenden nationalen Bestimmungen der Pflegezeit – entweder durch die Verbesserung der Anzahl der Tage, oder Verbesserung der Vergütung während der Pflegezeit, oder Erweiterung des Umfangs der Personen, die Zugang zur Pflegezeit haben – Beispiele wurden in Österreich gefunden, in Belgien, Finnland, Italien, Niederlande, Slovenien, Spanien, Schweden und Großbritannien.

Des Weiteren regeln Vereinbarungen Modelle über flexible Arbeitszeiten – Beispiele wurden in Italien, Portugal, Polen, Belgien und Deutschland gefunden:

- in Belgien haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten und mit öffentlichen Mitteln eine Verbesserung der Vergütung zu erlangen
- in Deutschland: Der Chemiesektor vereinbarte flexible Arbeitszeitmodelle und Arbeitsorganisation für versorgende Arbeitnehmer, Hilfedienstleistungen bei der Pflege, Zugang zu Schulungen; während des Pflegeurlaubs mit dem Betrieb in Kontakt zu bleiben, Sensibilisierungskampagnen bei Mitarbeitern und Managern
- in Frankreich: eine Branchenübergreifende Vereinbarung über die Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens einschließlich der Bereitstellung für Hilfeleistungen für versorgende Mitarbeiter.

Sonstige Pflegeunterstützung kann verhandelt werden, z.B. in Portugal, dort gibt es ein Recht auf die Forderung, den Arbeitsplatz zu ändern (um sich zeitlich oder geografisch besser zu organisieren).

Auch auf betrieblicher Ebene ist das Angebot

an Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege noch unzureichend. Es gibt einige Arbeitgeberinitiativen, die auf dieses Thema aufmerksam machen, z. B. in Großbritannien „Employers for carers“. Jedoch scheint im Allgemeinen, dass sich eher die größeren Unternehmen (mit mehr als 500 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern) mit dem Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auseinandergesetzt haben. Ergriffene Maßnahmen beschränken sich jedoch oft auf flexiblere Arbeitszeitmodelle und/oder Teilzeitmodelle, oder auch ad hoc zusätzliche Urlaubstage.

Andere Hilfestellungen beinhalten:

- Arbeitsmedizinische Dienste und Programme für Arbeitnehmer die Familienpflege leisten: bspw. Psychosoziale Unterstützung, Prävention von Stress und Burnout;
- direkte Unterstützung bei Pflege – bspw. Hilfdienstleistungen, wie die Suche nach einem geeigneten Pflegedienstleister, Hilfe bei der Umwandlung des Hauses / Wohnung zu einem „pflegefreundlichen“ Ort, Verleih von Pflegematerial, „Dienstleistungs-Schecks“ um die häusliche Pflege zu finanzieren (Frankreich und Belgien);
- Weitere Unterstützung – bspw. Beratungsstellen, formale Unternehmensvertretung von Mitarbeitern, die zu Hause Pflege erbringen, die Einrichtung von internen „Hilfsgruppen“ – informeller Austausch von Pflegeerlebnissen unter den Mitarbeitern.

Die tarifvertragliche Ebene könnte eine solide Grundlage für Regelungen auf betrieblicher Ebene darstellen, derzeit werden sie jedoch nicht ausreichend genutzt.

Politische Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Es gibt ein allgemeines Bewusstsein über die Herausforderungen und Einigung auf politischer Ebene, dass mehr für die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu tun ist, die Pflege erbringen und Beruf und Pflege miteinander vereinbaren müssen. Doch trotz des Bewusstseins gibt es nur einige wenige „good practices“ in Politik, Tarifverträgen und Arbeitsplatzlösungen.

Langzeitpflegepolitik berücksichtigt derzeit

nicht die Bedürfnisse aller Beteiligten, vor allem nicht von informell pflegenden Angehörigen, und es wird zu wenig investiert und reflektiert über verschiedene Arten der Pflege – es gibt zu wenig Vielfalt im Angebot. Auch die informelle Pflege muss im Pflegesystem mit bilanziert werden. Politik regelt im Prinzip nur intensive stationäre Langzeitpflege oder palliative Pflege, zieht jedoch derzeit noch zu wenig frühere Stadien der Pflege in ihre Konzepte mit ein. So sollte auch Prävention, d.h. die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ein Teil der Langzeitpflege-Politik-Strategien bilden – so eine eindeutige Empfehlung einer EU Arbeitsgruppe der Sozialminister. Entscheidend dabei ist selbstverständlich auch die nachhaltige Finanzierung der Langzeitpflege.

Die Mitgliedstaaten müssten eine eindeutige politische Ausrichtung ihrer Sozial-, Gesundheits- und Pflegepolitik auf die Gestaltung und Bewältigung des demographischen Wandels vornehmen. Dies geschieht noch viel zu zaghaf. Dies müsste auch ein klares Bekenntnis zu steigenden Kosten beinhalten. Es gilt aber auch die Vorteile der sogenannten „silver economy“ intensiver zu debattieren und herauszustellen.

Gleichzeitig erscheint eine umfassend angelegte Reform des Gesundheitswesens in Richtung auf eine nachhaltige Pflegepolitik unumgänglich, die auch beinhaltet, dass regionale und lokale/kommunale Zuständigkeiten und Entscheidungsebenen auf den Prüfstand gestellt werden und die Kooperation verbessert werden muss.

Die Situation pflegender Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die ihre Berufstätigkeit erhalten wollen (und vielfach müssen), muss stärker als bisher als betriebliche und tarifvertragliche Gestaltungsaufgabe begriffen werden.

Pflegezeit/Pflegeurlaub ist derzeit noch zu lückenhaft und unzureichend, um Arbeitnehmer-/innen wirkungsvoll zu entlasten, und sollte möglichst auf EU Ebene reguliert werden, um Mindeststandards in allen EU Ländern festzulegen. Ein Recht auf flexible Arbeitszeitlösungen ist auf EU Ebene derzeit ebenfalls noch nicht gewährleistet, unterschiedliche Zugriffsebenen über einzelstaatliche Vorschriften, Tarifverträge oder Arbeitsplatzlösungen, eine stärkere rechtsbasierte Lösung wäre erforderlich.

Mehr Anstrengungen sind ebenfalls erforderlich, um Gleichstellung von Männern und Frauen im Pflegebereich zu fördern. Derzeit sind es mehrheitlich Frauen, die Angehörige pflegen. Pflege muss stärker als eine gesellschaftliche Verantwortung betrachtet werden, auch um die Integration von Senioren mit eingeschränkten Alltagskompetenzen zu ermöglichen und pflegenden Angehörigen oder versorgenden Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen mehr Anerkennung entgegen zu bringen.

Bessere Arbeitsbedingungen für Fachkräfte im Pflegebereich sind dringend geboten, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Kontinuität der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu gewährleisten. Dies würde auch positive Auswirkungen auf die pflegenden Angehörigen haben und Stress reduzieren. Genauso würde eine effizientere Koordination zwischen Gesundheitsversorgung und Altenpflege Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in ihren Pflegeaufgaben unterstützen, es hätte aber auch den Effekt, dass Langzeitpflege weniger kostenintensiv würde.

Claudia Menne, M. A., ist Confederal Secretary beim Europäischen Gewerkschaftsbund (EBG) in Brüssel und u.a. zuständig für soziale Sicherung, den demographischen Wandel und Gleichstellungspolitik

Kontakt: CMenne@ETUC.ORG

Helen Quaresma, (geborene Frenzel), Master in Law, ist Senior Beraterin bei ICF International, Brüssel, mit Schwerpunkt im Bereich Europäischer Sozialpolitik, Europäisches Arbeitsrecht und Sozialer Dialog

Kontakt: Helen.Quaresma@icf.com

Tina Weber, PhD, Technische Direktorin, ICF International, Birmingham. Beratung mit Schwerpunkt im Bereich Europäischer Sozialpolitik, Europäisches Arbeitsrecht und Sozialer Dialog

Kontakt: Tina.Weber@icf.com

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Individuelle Lösungen sind das A und O – Maßnahmen bei Villeroy & Boch

Nicole Hofmann

Villeroy & Boch mit Hauptsitz in Mettlach/ Deutschland hat Produktionsstätten in Europa, Mexiko und Thailand. Mit Produkten aus den Bereichen Bad und Wellness, Tischkultur und Fliesen ist Villeroy & Boch in 125 Ländern vertreten. Das börsennotierte Unternehmen beschäftigt weltweit rund 7.400 Mitarbeiter/-innen und blickt auf eine mehr als 265-jährige Firmengeschichte zurück. Die Pflege eines Angehörigen mit dem eigenen Beruf zu vereinbaren, ist für viele Betroffene eine Herausforderung. Dessen ist sich Villeroy & Boch bewusst und möchte Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen diese Vereinbarkeit beispielsweise durch das Angebot verschiedener Arbeitsmodelle erleichtern, die je nach individueller Situation zum Einsatz kommen können.

Ein zentraler Faktor bei der Vereinbarkeit von Familie und Pflege ist Flexibilität. Das Unternehmen bietet z. B. den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in der Mettlacher Hauptverwaltung ein flexibles Arbeitszeitmodell. Dies ist nach Ansicht des Personaldirektors einer der bedeutsamsten Pfeiler für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Dank Gleitzeitregelungen können sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ihre Arbeitszeit frei einteilen und dadurch flexibel und individuell auf Termine wie Arztbesuche oder Betreuungszeiten von pflegebedürftigen Angehörigen reagieren. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, in Absprache mit dem Vorgesetzten Home Office-Tage zu vereinbaren. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen können an diesen Tagen ihren Laptop mit nach Hause nehmen, ihr Telefon auf das Handy umstellen und von zu Hause aus arbeiten.

Derzeit entwickelt Villeroy & Boch das unternehmenseigene Familienpflegezeitmodell weiter, das betroffenen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ebenfalls mehr Flexibilität bieten und zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beitragen soll.

Dem Unternehmen ist es wichtig, individuelle Lösungen für den einzelnen Mitarbeiter / die einzelne Mitarbeiterin zu finden. Kein Familienleben gleicht dem anderen – auf den Einzelfall abgestimmte Lösungen sind das A und O. Daher bietet Villeroy & Boch ein breites Spektrum an Möglichkeiten an, aus denen der Mitarbeiter / die Mitarbeiterin wählen kann.

Ein Aspekt, an den im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. Pflege nicht unmittelbar gedacht wird, der aber nach Meinung des Unternehmens enorm wichtig ist, ist das Verständnis beider Seiten für die Existenz und Bedeutung der jeweils anderen Seite. Um dieses Verständnis zu stärken, finden bei Villeroy & Boch immer wieder Veranstaltungen statt, zu denen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit ihren Angehörigen eingeladen werden. Hier lernt das Unternehmen die Familien der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kennen und auf der anderen Seite sehen die Angehörigen, wo ihre Familienmitglieder arbeiten. Die Erfahrung zeigt, dass bei vorhandenem Verständnis das erfolgreiche Meistern von Familie, Pflege und Beruf deutlich erleichtert wird.

Nicole Hofmann ist Mitarbeiterin im Team für Presse und Öffentlichkeitsarbeit bei der Villeroy & Boch AG.

Kontakt: hofmann.nicole@villeroy-boch.com

