

Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Juni 2019

Inhalt

Zusammenfassung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen	5
--	---

1 Einleitung.....	7
--------------------------	---

2 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – eine Bestandsaufnahme	11
---	----

2.1 Die Pflegebedürftigen	12
2.1.1 Anzahl und Prognose.....	12
2.1.2 Determinanten für das Risiko von Pflegebedürftigkeit	13
2.1.3 Pflegedauer	13
2.2 Pflegende und beschäftigte nahe Angehörige.....	14
2.2.1 Definition	14
2.2.2 Anzahl	14
2.2.3 Verwendete Zeit für die Pflege	15
2.2.4 Verteilung der Pflegeaufgaben nach Alter und Geschlecht.....	15
2.2.5 Auswirkungen von Angehörigenpflege	17
2.2.6 Besondere Pflegesituation: Pflege auf Distanz	18
2.2.7 Besondere Pflegesituation: Pflege durch Kinder und Jugendliche	20
2.2.8 Zwischenfazit	21
2.3 Die Organisation der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	21
2.3.1 Zeitliche Ressourcen für Erwerbstätigkeit und Pflege.....	22
2.3.2 Arbeitszeiten – Wünsche und Probleme	23
2.3.3 Sozialökonomische Faktoren und Pflege.....	24
2.3.4 Familienfreundlichkeit als zunehmend wichtiges Thema in Betrieben.....	25
2.3.5 Betriebliche Angebote zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	25
2.4 Internationale Systeme zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	28
2.4.1 Rechtliche Regelungen	29
2.4.2 Anknüpfungspunkte an die deutsche Rechtslage.....	30
2.4.3 Bedarfe von pflegenden Angehörigen	31
2.4.4 Beratungsangebote im europäischen Vergleich	32
2.4.5 Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen	33
2.4.6 EU-Vereinbarkeits-Richtlinie.....	34
2.4.7 Zusammenfassung und Ausblick.....	34
2.5 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	35

3	Rechtliche Grundlagen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	38
3.1	Auszeiten nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG).....	39
3.2	Freistellungen nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG).....	40
3.3	Begriffsdefinitionen und ähnliche Regelungen in beiden Gesetzen.....	41
3.4	Die finanzielle Unterstützung pflegender Angehöriger: Pflegeunterstützungsgeld und Gewährung eines Darlehens	43
3.5	Inanspruchnahme der Auszeiten und der finanziellen Unterstützung/Förderung	44
3.6	Fazit und Handlungsempfehlungen	45
4	Unterstützungsangebote für pflegende (erwerbstätige) Angehörige	50
4.1	Information und Beratung	50
4.1.1	Beratungs- und Informationsangebote	51
4.1.2	Inanspruchnahme	54
4.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	54
4.2	Versorgungsinfrastruktur und Unterstützung	57
4.3	Soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen	59
4.3.1	Rentenversicherung	59
4.3.2	Unfallversicherung	60
4.3.3	Arbeitslosenversicherung.....	60
4.3.4	Kranken- und Pflegeversicherung.....	61
4.4	Pflege und Digitalisierung.....	62
4.5	Fazit und Handlungsempfehlungen	63
5	Alle Beschlüsse und Handlungsempfehlungen im Überblick	68
6	Anlagen.....	71
6.1	Mitglieder des Beirats.....	71
6.2	Mitglieder der Arbeitsgruppen	72
6.3	Übersicht der vom BMFSFJ bereitgestellten Studien.....	73
6.4	Minderheitenvotum	75
	Abkürzungsverzeichnis.....	80
	Literaturverzeichnis.....	82

Zusammenfassung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

Die demografische Alterung unserer Gesellschaft hat spürbare Konsequenzen: steigende Zahlen Pflegebedürftiger bei gleichzeitig abnehmender Zahl potenziell Pflegeleistender. Die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen stehen vor der Herausforderung, Familie, Pflege und Beruf zu vereinbaren; Arbeitgeber müssen die betrieblichen Erfordernisse mit den pflegerischen Aufgaben der Beschäftigten in Einklang bringen.

Vor diesem Hintergrund wurden das Pflegezeitgesetz (PfleZG) und das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, das zum 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, wesentlich reformiert und weiterentwickelt, indem etwa ein Pflegeunterstützungsgeld und auch ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit eingeführt wurden.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat im Zuge des Gesetzes 2015 den unabhängigen Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eingesetzt. Die Aufgaben des Beirats sind in § 14 Abs. 2 FPfZG beschrieben: Der Beirat befasst sich mit Fragen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, er begleitet die Umsetzung der einschlägigen Gesetze und berät über deren Auswirkungen. Der Schwerpunkt der ersten Amtszeit lag in Beratungen über eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen, der finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten und der Arbeitszeitsouveränität. Weiterhin widmete er sich darüber hinaus aber auch Fragen der Verbesserung der Unterstützungsangebote, eines transparenten Ausbaus der Beratung sowie der entlastenden Möglichkeiten durch Einsatz von digitalen und technischen Produkten.

Mit diesem Bericht nimmt der Beirat Stellung zur aktuellen Situation der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, indem er die zentralen Ergebnisse seiner Beratungen vorstellt sowie Weiterentwicklungsmöglichkeiten aufzeigt und konkrete Handlungsempfehlungen formuliert.

Die zentralen Punkte des unabhängigen Beirats

Der Beirat hat zu Beginn seiner Arbeit einige themenübergreifende zentrale Punkte formuliert, die Grundlage für die gemeinsame Arbeit und die Handlungsempfehlungen sind:

- Pflege wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden.
- Es wird jede individuelle Entscheidung für oder gegen die Übernahme der Pflege der eigenen Angehörigen respektiert.
- Die Pflegenden sollen dabei unterstützt werden, dass sie nicht bzw. nicht dauerhaft aus dem Beruf aussteigen.
- Der Beirat spricht sich für Maßnahmen aus, welche die geschlechtergerechte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf fördern.
- Die betriebliche Umsetzbarkeit wird beachtet.
- Besondere Situationen von Selbstständigen werden berücksichtigt.
- Grundsätzlich dürfen die Handlungsempfehlungen nicht hinter die gegebenen gesetzlichen Ansprüche zurückfallen.

Im Vordergrund der Beiratsarbeit stand die Frage, welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, damit Sorgearbeit für pflegebedürftige Personen und Berufstätigkeit gut miteinander vereinbart werden können. Mit der Übernahme einer häuslichen Pflege darf nicht einhergehen, dass die Angehörigen aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen oder sich nur mit hohen finanziellen Verlusten für einen begrenzten Zeitraum um die zu pflegende Person kümmern können. Die häusliche Pflege ist wie die Kinderbetreuung auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deswegen muss perspektivisch ein (zeitlich befristeter) Ausgleich für die durch Angehörigenpflege entstehenden Einkommensverluste geschaffen werden. Initiativen und Regelungen, die eine phasenweise Sorgearbeit möglich machen, ohne dass durch die Zurückstellung der Erwerbsarbeit Nachteile entstehen, sind dringend erforderlich.

Die vorhandenen bundesgesetzlichen Regelungen werden nicht im erwarteten Umfang in Anspruch genommen; dies gilt insbesondere für die Darlehen zur Überbrückung der Pflege- und Familienpflegezeit.¹ Mit einer Ausweitung von Freistellungsoptionen und der Einführung einer Entgeltersatzleistung für pflegende Angehörige (in Anlehnung an das Elterngeld) könnte die wirtschaftliche Lage in einer Pflegesituation stabilisiert werden, so dass die eigene Erwerbstätigkeit nicht aufgegeben werden muss. Gleichzeitig können hier Anreize geschaffen werden, in vielfältigen partnerschaftlichen Modellen die Pflege mit der Erwerbstätigkeit zu vereinbaren – auch um die eigenständige Existenzsicherung der Frauen, die gegenwärtig den größten Anteil der Angehörigenpflege übernehmen, zu fördern. Ebenso sollen Anreize geschaffen werden, damit sich mehr Männer an der Pflege beteiligen. Darüber hinaus müssen die Freistellungen flexibel wahrnehmbar sein, da eine Pflegesituation in der Regel nicht planbar ist.

Der Beirat hat im Hinblick auf diese Überlegungen zentrale Handlungsempfehlungen formuliert. Nicht alle Empfehlungen werden von allen Mitgliedern des Beirats vollumfänglich mitgetragen.²

Die zentralen Handlungsempfehlungen³

Der Beirat empfiehlt, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Frauen und Männer gleichermaßen verbessert werden soll,⁴ insbesondere durch folgende Maßnahmen:

1. Einführung einer Entgeltersatzleistung analog zum Elterngeld für bis zu 36 Monate, die das Darlehen als finanzielle Unterstützung ablöst.
2. Erhöhung der teilweisen Freistellung auf 36 Monate, bei einer Mindestarbeitszeit von durchschnittlich 15 Stunden pro Woche. Dieser Anspruch gilt einmalig für jede beschäftigte Person für die Pflege ein und desselben pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Die maximal 6-monatige vollständige Freistellung innerhalb der max. 36-monatigen Dauer erfolgt unabhängig von der Größe des Betriebes, in dem die Person beschäftigt ist.⁵
3. Erweiterung der Regelung zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) und deren Finanzierung durch das Pflegeunterstützungsgeld von bis zu zehn Arbeitstagen pro Jahr.
4. Zusammenführung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes in ein Gesetz.
5. Verbesserung und Ausbau der professionellen Pflegeinfrastruktur.
6. Unterstützungsangebote, die für pflegende Angehörige einfach und schnell zugänglich, flexibel und verlässlich sind.

.....

1 Vgl. hierzu die Inanspruchnahme der Regelungen nach dem PflegeZG und FPfZG in Kap. 3.5.

2 Nach § 8 (Beschlussfassung) der Geschäftsordnung des Beirates bedürfen Beschlüsse über den dem BMFSFJ vorzulegenden Bericht und über Handlungsempfehlungen der Zustimmung von zwei Drittel der 21 Mitglieder.

3 Minderheitenvotum der BDA: „Die Arbeitgeber tragen die Handlungsempfehlungen nicht vollumfänglich mit. Arbeitgeber haben die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf als wichtiges Thema für sich erkannt. Knapp 96 % der Unternehmen bieten ihren Mitarbeitern laut „Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit“ (im Auftrag des Bundesfamilienministeriums) flexible Modelle bei Arbeitszeiten und Arbeitsorganisation an. Insofern bedarf es keiner Ausweitung von gesetzlichen Freistellungs- oder Teilzeitanträgen und deren finanzieller Förderung. Insbesondere tragen die Arbeitgeber daher die ersten drei der folgenden Handlungsempfehlungen nicht mit. Das Angebot der Unternehmen, das über die aktuellen gesetzlichen Regelungen hinausgeht, muss ein freiwilliges bleiben und die jeweilige betriebliche Umsetzbarkeit beachten. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände schließen sich dem Minderheitenvotum der BDA an.“

4 Ziel dieser Empfehlung ist, dass mehr Männer als bisher Pflgetätigkeiten übernehmen und die strukturellen Benachteiligungen von Frauen abgeschafft werden. Keinesfalls sollen Menschen ausgeschlossen werden, die keinem der beiden Geschlechter oder beiden Geschlechtern zugeordnet werden können oder wollen.

5 Minderheitenvotum des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.: „Ohne Schwellenwerte könnte dies gerade kleine Unternehmen belasten, was der Sache nicht dienlich ist.“

1

Einleitung

Das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird zunehmend bedeutsamer. Gründe liegen insbesondere in der demografischen Entwicklung, die mit einer Zunahme der Anzahl von Pflegebedürftigen einhergeht. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2017 ca. 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Ungefähr drei Viertel aller Pflegebedürftigen (2,59 Millionen) wurden zu Hause versorgt – davon 1,76 Millionen in der Regel allein durch Angehörige.⁶ Viele der Pflegenden sind gleichzeitig erwerbstätig. Der Anteil der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter zwischen 16 und 64 Jahren ist kontinuierlich gestiegen und lag 2016 bei 64 %.⁷ Gleichzeitig hat durch berufliche Mobilität die räumliche Entfernung zwischen Familienangehörigen zugenommen.⁹

Mit dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz liegen Regelungen vor, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. Wesentliche Neuerungen 2015 waren

insbesondere die Einführung eines Pflegeunterstützungsgeldes für die bis zu zehn Arbeitstage dauernde kurzzeitige Arbeitsverhinderung sowie der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit und weitere Freistellungen. Neu war auch die finanzielle Förderung der Beschäftigten durch ein zinsloses Darlehen.¹⁰ Zusätzlich wurde in § 14 Abs. 1 FPfZG die Einsetzung des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch das BMFSFJ geregelt.

Der Beirat hat sich mit dem Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eingehend beschäftigt und hierzu Arbeitsgruppen gebildet, Sachverständige eingeladen, Expertisen initiiert und vom BMFSFJ in Auftrag gegeben.¹¹ Zudem wurden zahlreiche Kongresse, Workshops usw. besucht, die aktuelle Fachliteratur gesichtet und ausgewertet und in Zusammenarbeit mit dem BMFSFJ Umfragen und eigene Workshops organisiert.

6 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 8.

7 Vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 58f.

8 Vgl. Tesch-Römer, Hagen 2018, S. 21.

9 Vgl. zur Pflege auf Distanz Kap. 2.2.6.

10 Vgl. zum rechtlichen Rahmen Kap. 3.

11 Eine Auflistung der Studien ist im Anhang (Kap. 6.3) zu finden.

Der Beirat hat sich u. a. mit folgenden Themen schwerpunktmäßig befasst: Situation der pflegenden Angehörigen, gesetzliche Rahmenbedingungen, gerechtere Aufteilung von Pflegearbeit zwischen Männern und Frauen, Entgeltersatzleistungen, Arbeitszeit, Information und Beratung, Bedürfnisse pflegender Angehöriger, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auf betrieblicher Ebene, Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen, technische Assistenzsysteme zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Erwerbstätigkeit und familiäre Pflegeverantwortung, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in anderen Ländern, Pflege auf Distanz.

Der vorliegende Bericht stellt eine Bestandsaufnahme der Arbeit des Beirats dar und enthält die zu den genannten Themen erarbeiteten und gesammelten Erkenntnisse. Zusätzlich enthält er Handlungsempfehlungen, die der Beirat aus den zentralen Ergebnissen seiner Beratungen abgeleitet hat.

In den folgenden Kapiteln werden zunächst die Sachstände zu den einzelnen Themen beschrieben: In Kapitel 2 wird ein Überblick über die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vor allem aus der Sicht der Betroffenen gegeben. In Kapitel 3 werden die relevanten rechtlichen Grundlagen analysiert sowie deren Inanspruchnahme dargestellt. In Kapitel 4 werden verschiedene Unterstützungsangebote für pflegende (erwerbstätige) Angehörige dargestellt. In jedem dieser Kapitel werden die zentralen Konfliktpunkte, Probleme und Erkenntnisse identifiziert, zusammengefasst und daraus eine Liste von Handlungsempfehlungen abgeleitet. In Kapitel 5 werden dann alle Handlungsempfehlungen und die Beschlüsse des Beirates nochmals aufgeführt.

Auftrag und Rahmenbedingungen

Der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde durch das BMFSFJ eingesetzt. Er hat seine Arbeit mit der konstituierenden Sitzung am 25. September 2015 aufgenommen. Als Hauptaufgabe begleitet er die Umsetzung

der einschlägigen gesetzlichen Regelungen (insbesondere des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes) und berät über deren Auswirkungen. Alle vier Jahre, erstmals zum 1. Juni 2019, legt der Beirat nach § 14 Abs. 3 FPfZG dem BMFSFJ einen Bericht vor und kann hier Handlungsempfehlungen aussprechen. Gemäß § 8 der Geschäftsordnung des Beirates bedürfen Beschlüsse grundsätzlich der Mehrheit der in den Sitzungen anwesenden Mitglieder. Beschlüsse über den dem BMFSFJ vorzulegenden Bericht und über Handlungsempfehlungen bedürfen der Zustimmung von zwei Drittel der 21 Mitglieder. Der Beirat wird durch eine Geschäftsstelle unterstützt, die beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) angesiedelt ist.

Beiratsmitglieder

Der Beirat besteht aus 21 Mitgliedern.¹² Vorsitzende ist Frau Prof. Bienstein, den stellvertretenden Vorsitz hat Herr Prof. Dr. Hoff inne. Der Beirat setzt sich gemäß § 14 Abs. 4 FPfZG aus sechs Vertreterinnen und Vertretern von fachlich betroffenen Interessenverbänden, je zwei Vertreterinnen oder Vertretern der Gewerkschaften, der Arbeitgeber, der Wohlfahrtsverbände und der Seniorenorganisationen sowie aus je einer Vertreterin oder einem Vertreter der sozialen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zusammen. Des Weiteren gehören dem Beirat zwei Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit dem Schwerpunkt in der Forschung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Jugend und Familie, der Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales sowie der kommunalen Spitzenverbände an. Die Besetzung des Beirates muss geschlechtssparitisch erfolgen. Die Amtszeit beträgt fünf Jahre.

Themen der Arbeitsgruppen

Schwerpunktmäßig wurden in drei Arbeitsgruppen, mit je ca. sieben Mitgliedern, einzelne Themenbereiche bearbeitet.¹³ Die Empfehlungen der

.....

¹² Eine Auflistung der Beiratsmitglieder findet sich im Anhang (Kap. 6.1).

¹³ Eine Auflistung der Mitglieder der Arbeitsgruppen findet sich im Anhang (Kap. 6.2).

Arbeitsgruppen wurden in den Beiratssitzungen diskutiert und mündeten in den hier aufgenommenen Handlungsempfehlungen und Beschlüssen. Themen der drei Arbeitsgruppen waren:

Arbeitsgruppe 1: Situation der pflegenden und erwerbstätigen Angehörigen und Begleitung des Pflegezeitgesetzes und Familienpflegezeitgesetzes

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe beschäftigten sich insbesondere mit der Verbesserung der allgemeinen Situation der pflegenden und erwerbstätigen Angehörigen. Hierzu wurden zahlreiche Daten und Fakten zusammengetragen und analysiert. Verschiedene Perspektiven, beispielsweise unterschiedliche Angehörigengruppen oder spezifische Pflegesituationen, wurden dabei berücksichtigt.

Arbeitsgruppe 2: Entgeltersatzleistungen und Arbeitszeitsouveränität

Bei dieser Arbeitsgruppe stand die Verbesserung der zeitlichen und finanziellen Situation von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen im Fokus. Hierzu wurden Daten, Wünsche und Bedarfe zur Zeitverteilung für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit sowie die finanzielle Situation von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen ausgiebig erörtert. Ideen und Modelle zur Weiterentwicklung der bisherigen Regelungen wurden intensiv diskutiert.

Im April 2018 wurden die Arbeitsgruppe 1 und 2 des Beirats zu einer neuen AG zusammengefasst, die im Juni 2018 drei Modelle zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erarbeitet hat. Nach allen Modellen sollen je pflegebedürftiger Person mehrere Beschäftigte einen Anspruch auf Freistellung und finanzielle Unterstützung erhalten. Die Modelle fußen unter anderem auf Überlegungen, das Darlehen durch eine staatliche steuerfinanzierte Unterstützung, die transparent ausgestaltet und zeitnah ausbezahlt werden soll, zu ersetzen. Auch soll die Aufteilung der Auszeiten auf meh-

rere Personen je pflegebedürftigen Angehörigen möglich sein. Neuregelungen sollen regelmäßig evaluiert werden. Die Genderperspektive soll beachtet werden, um eine geschlechtergerechte Aufteilung der Angehörigenpflege zu fördern.¹⁴ Auch sollen die betriebliche Umsetzbarkeit beachtet werden sowie die Arbeitskraft/-fähigkeit (Qualifikationsniveau) und Gesundheit der/des pflegenden Angehörigen erhalten bleiben.

Die diskutierten Modelle im Einzelnen:

- **Budgetmodell:**
Nach diesem Modell soll ein bestimmtes Zeitbudget zur Verfügung gestellt werden, das flexibel in Anspruch genommen werden kann, sofern die Arbeitszeit um mindestens fünf Stunden/Woche reduziert wird und mindestens durchschnittlich 15 Wochenstunden beträgt. Die Höhe des Budgets beträgt die Hälfte der Arbeitszeit der letzten drei Jahre als Stundenbudget. Die finanzielle Förderung soll durch eine Pauschale (z. B. 500 Euro steuerfrei) monatlich erfolgen.¹⁵
- **Steuerfinanzierte Lohnersatzleistung:**
Dieses Modell sieht eine Freistellung für maximal 36 Monate vor. Dabei muss eine Arbeitszeitreduzierung von mindestens fünf Wochenstunden erfolgen bei einer wöchentlichen Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden.¹⁶ Von den 36 Monaten kann eine vollständige Freistellung von sechs Monaten in Anspruch genommen werden. Es soll eine Lohnersatzleistung analog zum Elterngeld gewährt werden.

.....

14 Vgl. zur gendergerechten Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auch die Empfehlung Nr. 8 der wissenschaftlichen Untersuchung von INTERVAL 2018, S. 14. Für eine stärkere Beteiligung von Vätern, Partnern und Söhnen vgl. die Begründung zum Gesetzentwurf, BT-Drs. 18/3124, S. 25.

15 Ein flexibles Budgetmodell von 120 Tagen mit Entgeltersatzleistung für die Pflege wurde etwa auch im 2. Gleichstellungsbericht der Bundesregierung vorgeschlagen (2018a, S. 169).

16 Vgl. zu einer Lohnersatzleistung etwa die Forderung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (2018), INTERVAL 2018, S. 13 und S. 126 mit Blick auf die Experten-/Expertinneninterviews, vgl. auch bereits Weusthoff 2014, S. 17.

- **Festbetragsmodell:**
Nach diesem Modell soll ein pauschaler Festbetrag für (teilweise) Freistellungen für bis zu 36 Monate gewährt werden, davon z. B. 300 Euro für maximal sechs Monate als vollständige Freistellung bzw. bei einer Arbeitszeit unter 15 Stunden; bei einer Arbeitszeitreduzierung in Höhe von mindestens fünf Wochenstunden und einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden z. B. 150 Euro.

Arbeitsgruppe 3: Information und (unabhängige) Beratung pflegender und erwerbstätiger Angehöriger

Die Arbeitsgruppe hat sich mit den Informations- und Beratungsmöglichkeiten für pflegende und erwerbstätige Angehörige auseinandergesetzt. Dabei ging es auch um die Frage, wo z. B. von der Kassenzugehörigkeit unabhängige Beratung und Information zu finden sind. Eine Sichtung der bestehenden Angebote in Deutschland, deren Inanspruchnahme sowie der Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen wurde vorgenommen. Der Fokus lag auf einer Weiterentwicklung und Verbesserung der Informations- und Beratungsstruktur im Interesse der pflegenden Angehörigen.

2

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – eine Bestandsaufnahme

Das deutsche Pflegesystem basiert vorrangig auf der Versorgung der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit durch Angehörige (unterstützt durch Leistungen aus der Pflegeversicherung). Dies entspricht dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen^{17 18} und der Konzeption des Elften Sozialgesetzbuches (ambulant vor stationär gemäß § 3 SGB XI Vorrang der häuslichen Pflege). Im Zuge der demografischen Entwicklung der Bevölkerung wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter zunehmen – und damit auch die Nachfrage nach Pflegenden (siehe Kap. 3.1). Gleichzeitig ist eine möglichst vollzeitnahe Beschäftigung (auch von erwerbsfähigen Pflegepersonen) im gesamtgesellschaftlichen Interesse. So zielen viele politische Maßnahmen seit Jahren auf die Steigerung der Erwerbsbeteiligung, insbesondere der Frauen ab, um die eigenständige Existenzsicherung von Frauen zu fördern und die Kosten des demografischen Wandels für die sozialen Sicherungssysteme bewältigen zu können.^{19 20} Auch die Arbeitgeber sind angesichts des Bedarfs an Fachkräften auf eine hohe Erwerbstätigenquote angewiesen und insbesondere in kleinen und mittleren Unter-

nehmen können längere Auszeiten oder Kündigungen tiefgreifende Auswirkungen haben.

Ganz eindeutig besteht hier ein Zielkonflikt zwischen einer gewünschten hohen Erwerbstätigenquote und der Zeit für die Pflege von Angehörigen (durch Erwerbstätige). Deutlich zeigt sich, dass die individuelle Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eines Angehörigen unter diesen Voraussetzungen eine große organisatorische, aber auch emotionale Herausforderung für die Betroffenen darstellt. Eine allgemeine Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erreichen sowie pflegende Angehörige zu unterstützen, sind daher zentrale Forderungen der Gesellschaft an die Politik.²¹ Mit der Novellierung des Pflegezeitgesetzes und Familienpflegezeitgesetzes zum 1.1.2015 hat der Gesetzgeber auf die steigende gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf reagiert.²²

Der Beirat stellt fest: Um auf der einen Seite die Versorgung einer steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen sicherzustellen und auf der anderen Seite die Erwerbsbeteiligung (insbesondere von

17 Vgl. beispielsweise Hajek et al. 2018a, Hajek et al. 2018b.

18 Vgl. Kuhlmeier et al. 2010.

19 Vgl. Suhr, Naumann, 2016, S. 217f.

20 Vgl. Dressel, Wanger 2010.

21 Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach 2013, S. 6.

22 Vgl. Suhr, Naumann 2016, S. 217.

Frauen) zu ermöglichen, muss die Unterstützung für erwerbstätige und pflegende Angehörige sowohl im häuslichen Umfeld als auch im Arbeitsleben weiter ausgebaut werden. Sollen die gesetzlichen Leistungen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf tatsächlich vereinfachen, müssen sie zu der Lebenswirklichkeit der Betroffenen passen. Gleichmaßen müssen sie betrieblich umgesetzt werden können.²³ Im Folgenden wird zunächst auf die Lebenssituation der Pflegebedürftigen und insbesondere auf die Situation der pflegenden Angehörigen eingegangen.

2.1 Die Pflegebedürftigen

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer (voraussichtlich für mind. sechs Monate) und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgestellten Schwere bestehen. Es muss daher ein Pflegegrad zuerkannt worden sein.

Eine Bezugnahme auf diese Definition findet sich auch im Pflegezeitgesetz (§ 7 Abs. 4) und im Familienpflegezeitgesetz (§ 2 Abs. 3 FPfZG in Verbindung mit § 7 Abs. 4 PflegeZG). Da der Beirat insbesondere diese beiden Gesetze begleitet, wird diese Definition von Pflegebedürftigkeit übernommen. Werden in dem Bericht Pflegebedürftige genannt, sind damit immer die Personen gemeint, die (mindestens) einen Pflegegrad (vormals Pflegestufe) haben und damit Leistungen

aus der Pflegeversicherung erhalten.²⁴ Pflegebedürftigkeit bedeutet demnach, dass Hilfe zur selbstständigen Lebensführung benötigt wird.

2.1.1 Anzahl und Prognose

Über 3,4 Millionen Menschen sind im Sinne des SGB XI pflegebedürftig (Stand Dezember 2017).²⁵ Ein Großteil davon (76 % bzw. 2,59 Millionen Menschen) wird zu Hause versorgt. Von den 2,59 Millionen zu Hause Versorgten erhalten 1,76 Millionen (68 %) ausschließlich Pflegegeld, d. h., sie wurden in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. Bei 830 000 Pflegebedürftigen (32 %) erfolgte die Pflege durch die Angehörigen zusammen mit einem Pflegedienst oder allein durch einen Pflegedienst.²⁶ Die zu Hause versorgten Pflegebedürftigen haben überwiegend den Pflegegrad 2 (1,39 Millionen) oder 3 (0,76 Millionen). Das entspricht zusammen etwa 83 % aller zu Hause versorgten Personen.²⁷ Der Anteil der pflegebedürftigen Kinder ist im Vergleich zum Jahr 2015 um 41,4 % auf 113 854 Kinder unter 15 Jahren gestiegen.²⁸ Dabei werden pflegebedürftige Kinder fast ausnahmslos ambulant versorgt – in der Regel durch die Mütter.²⁹

Die Prognosen für die Anzahl von Pflegebedürftigen gehen von einer stetigen (signifikanten) Steigerung aus. Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung erwartet etwa 4,8 Millionen Pflegebedürftige im Jahr 2060.³⁰ Das BMG rechnet mit bis zu 5,9 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2050 (nur in der gesetzlichen Pflegeversicherung, ohne Zahlen der privaten Pflege-Pflichtversicherung).³¹

23 Vgl. hierzu auch Kienbaum 2018, Pfahl et al. 2018, Prognos 2018, Reichert 2012.

24 Da die meisten empirischen Studien noch auf den Daten vor 2017 beruhen, werden je nach Erstellungsdatum die Begriffe Pflegestufe oder Pflegegrad verwendet.

25 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 8. Aktuelle Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit (2019b, S. 1) weisen schon höhere Zahlen aus. Danach liegt die Gesamtzahl der Leistungsbezieher bei 3,89 Millionen Personen (Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen zum 31.12.2018 und Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12.2017).

26 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 8.

27 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 18.

28 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 19.

29 Vgl. Kofahl et al. 2017, S. 25.

30 Vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2017.

31 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2019b, S. 15.

2.1.2 Determinanten für das Risiko von Pflegebedürftigkeit

Betrachtet man die Gruppe der Pflegebedürftigen genauer, zeigen sich einige ganz klare Tendenzen:

Der weit überwiegende Teil der Pflegebedürftigen ist 65 Jahre und älter.³² Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt insbesondere, wenn Menschen mit zunehmendem Alter mehrere chronische Erkrankungen aufweisen (Multimorbidität).³³

Ein Großteil aller Pflegebedürftigen sind Frauen (62,9 %).³⁴ Ab ungefähr dem 80. Lebensjahr weisen Frauen eine deutlich höhere Pflegequote auf als Männer. Erklärt werden kann dies durch die höhere Lebenserwartung der Frauen,³⁵ aber auch durch unterschiedliche gesundheitliche Entwicklungen im Lebensverlauf und dadurch, dass Frauen im Alter häufiger allein leben. Wenn ein Unterstützungsbedarf einsetzt, besteht schneller die Notwendigkeit, einen Antrag auf Leistung zu stellen (und so Hilfe von Angehörigen oder professionell Pflegenden zu erhalten). Hingegen werden pflegebedürftige Männer im Alter zu Beginn der Pflegebedürftigkeit häufig von ihren Frauen versorgt und auf eine Antragstellung auf Leistung wird zunächst verzichtet.³⁶

Auch soziale Faktoren beeinflussen das Risiko der Pflegebedürftigkeit. So konnten Unger et al. (2015) mit Daten des SOEP feststellen, dass das Risiko für den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit deutlich mit der Einkommensposition in Verbindung gebracht werden kann. Dabei war das Risiko von Personen mit niedrigem Einkommen deutlich höher als das von Personen mit hohem Einkommen,³⁷ wobei die Einkommenspositionen stark mit dem Bildungsstand korreliert.³⁸

.....

32 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 19.

33 Vgl. zur Unterversorgung von pflegebedürftigen Menschen mit Rehabilitationsleistungen auch Janßen, Köhler 2018.

34 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 18.

35 Vgl. Rothgang, Müller, 2018, S. 108.

36 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 9.

37 Vgl. Unger, Giersiepen, Windzio 2015.

38 Vgl. beispielsweise Lejeune, Romeo-Gordo, Simonsen 2017.

39 Vgl. Müller, Unger, Rothgang 2010, S. 235.

40 Angehörige unterstützen jedoch oftmals bereits vor der Beantragung einer Pflegeeinstufung. Eine Studie aus dem Jahr 2005 (vgl. Schneekloth, Wahl 2005, S. 73, 229) zeigt für Deutschland, dass Angehörige im Durchschnitt 8,2 Jahre ihre Angehörigen unterstützten ab dem Zeitpunkt der ersten relevanten Beeinträchtigung.

2.1.3 Pflegedauer

Die Datenlage zur Pflegedauer ist in Deutschland unzureichend, da die amtliche Pflegestatistik nur zeitpunktbezogene Datenquellen und keine Betrachtungen im Zeitverlauf enthält. Befragungsstudien gibt es nur wenige und diese kommen aufgrund unterschiedlicher Datengrundlagen, Definitionen und Methoden zu nicht vergleichbaren Ergebnissen. Dies beruht darauf, dass die Untersuchungen an unterschiedliche Merkmale anknüpfen. Je nachdem, ob und welche Altersbeschränkungen herangezogen werden (z. B. nur Personen ab 60 Jahren oder ohne Altersbeschränkung) und ob nur Personen betrachtet werden, die in der Häuslichkeit versorgt sind, oder auch Menschen, die im Heim leben, können die Daten stark variieren. Daneben spielt eine wesentliche Rolle, wie Pflegebedürftigkeit in den Studien definiert ist.

Da in diesem Bericht die Pflegebedürftigkeit nach SGB XI definiert wird und vorrangig die Pflegebedürftigen betrachtet werden, die zu Hause durch Angehörige allein oder zusammen mit oder allein durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, wird auf die Studie von Müller, Unger und Rothgang aus dem Jahr 2010 zurückgegriffen, in der Kassendaten im Längsschnitt (im Zeitverlauf) ausgewertet werden. Danach liegt die durchschnittliche Verweildauer von Pflegebedürftigen ab 60 Jahren in häuslicher Pflege bei 2,1 Jahren bei Männern und 2,9 Jahren bei Frauen. Ohne Altersbeschränkung liegt die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit bei 3,0 Jahren bei Männern und 3,9 Jahren bei Frauen.^{39 40}

2.2 Pflegende und beschäftigte nahe Angehörige

Im Folgenden werden die bisherigen Erkenntnisse zu pflegenden beschäftigten Angehörigen im Überblick skizziert. In Kapitel 3 sollen diese Erkenntnisse mit den bestehenden gesetzlichen Regelungen abgeglichen werden, um zu zeigen, wo diese weiterentwickelt werden können.

2.2.1 Definition

Der vom Beirat verwendete Begriff „Pflegende und beschäftigte nahe Angehörige“ setzt sich aus unterschiedlichen Elementen zusammen. Der Beirat orientiert sich hierbei an den gesetzlichen Regelungen:

Danach gelten gemäß § 7 Abs. 1 PflegeZG als Beschäftigte: Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die zur Berufsausbildung Beschäftigten und arbeitnehmerähnliche Personen.⁴¹

Der Beirat definiert die nahen Angehörigen wie in § 7 Abs. 3 PflegeZG formuliert: die eigenen Eltern und Stiefeltern (Stiefmutter oder Stiefvater), die Schwiegereltern und die Großeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner.

Des Weiteren gehören dazu Kinder, Adoptivkinder oder Pflegekinder sowie die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten, Lebenspartners sowie die Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Unter der Definition der „pflegenden Person“ versteht der Beirat die Person, die eine Pflegebedürftige oder einen Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung pflegt. Dabei ist nicht relevant, ob die oder der Pflegenden die Hauptpflegeperson ist, diese unterstützt oder die Pflege geteilt wird oder ob die Pflege vor Ort oder auf Distanz vorgenommen wird.⁴²

2.2.2 Anzahl

Wie viele Personen an der Pflege einer Person beteiligt sind, wird nicht erfasst. Auch wenn die Datenlage zur Situation pflegender Angehöriger im Erwerbsleben noch lückenhaft ist,⁴³ sollen doch im Folgenden einige Zahlen, Daten und Merkmale der Angehörigen aufgezeigt werden, um so einen besseren Überblick über die Lebenswirklichkeit der Angehörigen zu erhalten.⁴⁴

Insgesamt liegt der Anteil der pflegenden Angehörigen (zwischen 16 und 64 Jahren) bei ca. 6 % der Bevölkerung.⁴⁵ Nach Hochrechnungen entspricht das etwa vier bis fünf Millionen Menschen in Deutschland.⁴⁶ Rechnet man die Anteile der Pflegenden auf die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten herunter, ergeben sich – bei Annahme der gleichen prozentualen Anteile – ca. 1,6 bis 1,9 Millionen pflegende und sozialversicherungspflichtige Beschäftigte.⁴⁷ Prognos

.....

41 Selbstständige werden durch den § 7 (1) PflegeZG nicht bedacht. Für die Beamtinnen und Beamten gelten die jeweiligen beamtenrechtlichen Regelungen des Bundes und der Länder. Da sich jedoch die beamtenrechtlichen Regelungen an dem PflegeZG und FPfZG orientieren und der Anteil der Selbstständigen bei etwa 10 % aller Erwerbstätigen liegt (vgl. Statistisches Bundesamt 2018a, S. 355), kann der überwiegende Teil aller Erwerbstätigen die Leistungen aus dem PflegeZG und FPfZG beanspruchen.

42 Der Beirat ist sich bewusst, dass die Aufgaben der pflegenden Angehörigen nicht erlöschen, wenn sich der Angehörige in einer stationären Unterkunft befindet (z. B. einem Heim oder einem Hospiz), aus Gründen der Vergleichbarkeit der Zahlen und in Anbetracht der Weiterentwicklung des PflegeZG und FPfZG wird jedoch diese enge Definition vorgenommen.

43 Vgl. Suhr, Naumann 2016, S. 218.

44 Es ist jedoch zu beachten, dass die meisten empirischen Studien zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterschiedliche Definitionen von Pflege verwenden. Zumeist ist die Definition weiter gefasst als die Pflegebedürftigkeit gemäß § 7 Abs. 4 PflegeZG.

45 Vgl. Geyer 2016, S. 27.

46 Vgl. beispielsweise Wetzstein, Rommel, Lange 2015, S. 8; Rothgang et al., 2017, S.143.

47 Insgesamt liegt die Summe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bei ca. 32,165 Millionen – vgl. Statistisches Bundesamt 2018a, S. 371.

kommt (2017) auf etwa 2,37 Millionen pflegende Angehörige im erwerbsfähigen Alter.⁴⁸ Daneben müssen auch Selbstständige, Studierende und Kinder und Jugendliche die Pflege mit dem Beruf, der Schule oder der Ausbildung vereinbaren.

Pflegebedürftige in der eigenen Häuslichkeit werden überwiegend (in rund 93 % der Fälle) von einer oder mehreren Pflegepersonen betreut. Etwa ein Drittel übernimmt die Pflege allein, 28 % der Pflegebedürftigen geben an, von zwei Personen betreut oder gepflegt zu werden, und bei 31 % erfolgt die Pflege durch drei oder mehr Personen.⁴⁹

2.2.3 Verwendete Zeit für die Pflege

In den zitierten Studien wird mit unterschiedlichen Definitionen gearbeitet. Daher ergeben sich differierende zeitliche Angaben. So weist eine Studie aus, dass mehr als die Hälfte (52 %) der Pflegepersonen im Erwerbsleben täglich mehr als eine Stunde für die Pflege von Angehörigen aufwendet. In Haushalten, in denen Pflegebedürftige und Pflegenden gemeinsam wohnen, wird besonders viel gepflegt – in 76 % mehr als eine Stunde pro Tag.⁵⁰ Etwa 45 % der Hauptpflegepersonen pflegt oder betreut die pflegebedürftige Person zwischen einer und drei Stunden am Tag, knapp 20 % der Hauptpflegepersonen sogar mindestens sieben Stunden am Tag.⁵¹ Im Durchschnitt liegt der zeitliche Aufwand informeller Pflege bei 13,3 Stunden in der Woche.⁵²

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Engstler und Tesch-Römer (2017). Die Befragten geben an, im Durchschnitt 17,9 Stunden pro Woche für die Pflege und Betreuung aufzuwenden, individuell sind starke Abweichungen hiervon festzustellen. Die in dieser Studie als „wenig Pflegenden“ bezeichneten Pflegenden (bis zehn Stunden pro

Woche) pflegen im Durchschnitt 4,7 Stunden pro Woche, sind häufig ledig, haben zu einem höheren Anteil einen akademischen Bildungsabschluss und sind umfangreicher erwerbstätig. „Vielpflegende“ (ab zehn Stunden pro Woche) pflegen im Durchschnitt ca. 34,6 Stunden: Der Frauenanteil ist hier größer und der Altersdurchschnitt höher. Sie verbringen mehr Zeit mit Hausarbeit (Grund: insgesamt mehr Hausarbeit wegen z. B. häufigen Wechsels der Kleidung/Wäsche der oder des Pflegebedürftigen und wenig Hilfe durch den oder die Pflegebedürftigen – pro Tag ca. 1,5 Stunden mehr für Betreuung und Haushalt ohne Pflege). Vielpflegende sind häufig nicht (mehr) erwerbstätig; von denjenigen, die noch arbeiten, ist mehr als die Hälfte teilzeitbeschäftigt.⁵³

Der durchschnittliche zeitliche Umfang für die Pflege und Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen insgesamt liegt noch höher. Nach einer Studie von Hielscher et al. beträgt der durchschnittliche Pflegeaufwand für die häusliche Pflege von Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige, ambulante Pflegedienste und andere zusammen rund 62,8 Stunden wöchentlich, das entspricht etwa täglich neun Stunden. Den Hauptteil leisten die Hauptpflegepersonen (49,3 Std.) und weitere Angehörige (5,3 Stunden) – zusammen erbringen sie rund 90,4 % der Pflege und Betreuung und leisten damit den zeitlichen Hauptanteil in der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger.⁵⁴

2.2.4 Verteilung der Pflegeaufgaben nach Alter und Geschlecht

Betrachtet man die Erwerbsbevölkerung, übernehmen vor allem Personen im Alter zwischen 45 und 64 Jahren die Pflege von Angehörigen, wobei die Wahrscheinlichkeit zu pflegen mit

48 Vgl. Prognos (2017), S. 3. In einer Befragung des DGB gibt etwa jeder elfte Beschäftigte (9 %) an, sich um eine pflegebedürftige Person zu kümmern, vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2018, S. 2.

49 Vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 53.

50 Vgl. Geyer, 2016, S. 30.

51 Vgl. Schwinger, Tsiasioti, Klauber 2016, S. 191.

52 Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018, S. 3.

53 Vgl. Engstler, Tesch-Römer 2017, 231ff.

54 Vgl. Hielscher et al. 2017, S. 74.

steigendem Alter kontinuierlich zunimmt.⁵⁵ Insgesamt gehen 65 % aller Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter von 16 bis 64 Jahren einer Erwerbstätigkeit nach.⁵⁶ So haben von den 50- bis unter 60-jährigen Beschäftigten 13 % eine Pflegeverantwortung, von den Beschäftigten ab 60 Jahren immerhin 18 %.⁵⁷ Da in den letzten Jahrzehnten die Erwerbsbeteiligung insbesondere von Frauen und älteren Arbeitnehmern am stärksten gestiegen ist, wird gerade in dieser Altersgruppe die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zunehmend wichtig.⁵⁸

Dabei spielt eine wesentliche Rolle, dass die Beteiligung von Frauen und Männern an der Pflege noch immer ungleich verteilt ist.⁵⁹ Zwei Drittel der Hauptpflegepersonen (1,65 Millionen) sind weiblich.⁶⁰ Selbst wenn nicht nach Haupt- und sonstigen Pflegepersonen unterschieden wird, leisten Frauen in Pflegehaushalten mit 57 % häufiger Pflegearbeit als Männer. Und auch die Art der Pflege unterscheidet sich. Die zeitintensive Pflege wird häufig von Frauen geleistet.⁶¹ Tendenziell reduzieren Frauen wegen der Pflege eher ihre Wochenarbeitszeit, sowohl bei einem eher geringen Pflegeaufwand als auch bei intensiven Pflegetätigkeiten; Männer ziehen sich dahingegen ab einem erheblichen Pflegeaufwand eher ganz vom Arbeitsmarkt zurück.⁶² Eine mögliche Erklärung könnte in der unterschiedlichen Arbeitsmarktbeteiligung von Männern und Frauen liegen – Frauen arbeiten noch immer vermehrt in Teilzeit und flexiblen Arbeitszeitmodellen, häufig im Dienstleistungs-

bereich, ihr Anteil an Führungspositionen ist geringer.⁶³ Gesamtwirtschaftlich verdienen Frauen im Durchschnitt weniger als Männer (21 %).⁶⁴ Die individuelle Entscheidung der Pflegeübernahme in Familien ist demnach häufig eine ökonomische und führt zu einer Arbeitsteilung: Die Frauen mit dem (zumeist) geringeren Einkommen übernehmen die Pflege und reduzieren ggf. die Arbeitszeit noch weiter, während der Partner in Vollzeit erwerbstätig bleibt.⁶⁵ So arbeiten von den weiblichen Hauptpflegepersonen 33 % in Teilzeit (oder stundenweise), jedoch lediglich 22 % der männlichen Hauptpflegepersonen.⁶⁶ Der Anteil der pflegenden Männer steigt mit zunehmendem Alter, weil Männer meistens später im Lebenslauf ihre Partnerin pflegen. Zudem resultiert die vergleichsweise geringere Zahl pflegender Frauen ab 75 Jahren daraus, dass sie häufiger verwitwet sind und keinen (pflegebedürftigen) Partner mehr haben.⁶⁷

Eine besondere Situation ergibt sich für Frauen mittleren Alters. Rund jede zweite Frau mittleren Alters hat Kinder, die noch zu Hause wohnen oder sich in der Ausbildung befinden, und gleichzeitig werden Eltern oder Schwiegereltern unterstützt – wobei nur ein kleiner Teil der Frauen sich in einer akuten Pflegesituation befindet und damit in einer sogenannten Sandwichposition. Weit häufiger folgt die Pflege der Eltern oder Schwiegereltern auf die Betreuung der Kinder. Damit ergeben sich zwar seltener Doppelbelastungen, jedoch verlängert sich die Zeit mit Betreuungsaufgaben stark – und damit auch die Zeit, in der

.....

55 Vgl. Geyer 2016, S. 27.

56 Vgl. TNS Infratest Sozialforschung, 2017, S. 59.

57 Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018, S. 2.

58 Vgl. Geyer 2016, S. 28.

59 Hier ist auf den Gender Care Gap hinzuweisen. Die Kennzahl erfasst den relativen Unterschied der für die tägliche unbezahlte Sorgearbeit verwendeten Zeit zwischen Männern und Frauen und liegt derzeit bei 52 %. Das bedeutet, dass Frauen täglich 87 Minuten mehr Care-Arbeit als Männer verrichten. Vgl. Bundesregierung 2018a, S. 96.

60 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 113.

61 Vgl. Geyer 2016, S. 27.

62 Vgl. Geyer 2016, S. 39f.

63 Vgl. Geyer 2016, S. 40.

64 Vgl. Statistisches Bundesamt 2019.

65 Vgl. Geyer, 2016, S. 40.

66 Vgl. Schwinger, Tsiasioti, Klauber 2016, S. 195.

67 Vgl. Hobler et al. 2017, S. 22.

sie ggf. weniger oder nicht erwerbstätig sind,⁶⁸ was erheblich zur bestehenden Rentenlücke von insgesamt 53 % zwischen Männern und Frauen beiträgt und die Notwendigkeit von Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe unterstreicht.⁶⁹ Besonders betroffen sind auch die Pflegenden, die einen Angehörigen im erwerbsfähigen Alter pflegen.

2.2.5 Auswirkungen von Angehörigenpflege

Die Pflege von Angehörigen kann sich sehr unterschiedlich auf die Pflegenden auswirken. Wenn pflegende Angehörige eine gute Beziehung zu dem Pflegebedürftigen und eine positive Einstellung gegenüber der Pflegeaufgabe haben, kann sich dies erleichternd auswirken. Dies gilt ebenso, wenn sich die Pflegeperson körperlich gut fühlt.⁷⁰ Insbesondere die Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch andere Menschen kann einen starken Einfluss auf deren Be- oder Entlastungsempfinden haben.⁷¹

Trotzdem fühlen sich mehr als drei Viertel der Hauptpflegepersonen durch die Pflege stark bis sehr stark belastet⁷² und haben einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand im Vergleich zur Gesamtbevölkerung.⁷³ Insgesamt bewerten ca. 13 % ihre Lebensqualität als schlecht bis sehr schlecht.⁷⁴ Dabei steigt das Risiko für Belastungen mit dem Gefühl, allein gelassen und hilflos zu sein. Dies hängt deutlich mit einer fehlenden Unterstützungsbereitschaft und Unzuverlässigkeit von Menschen im Umfeld ab, weniger mit der Anzahl der Unterstützenden.⁷⁵ Belastend kann

auch das Motiv der Pflegeübernahme sein. Denn neben dem Motiv der Liebe und emotionalen Bindung spielen auch gefühlte Verpflichtung und die Lebensumstände eine Rolle. Äußere Umstände sind immerhin bei drei Vierteln der Befragten ein Grund für die Übernahme der Pflege – so geben fast die Hälfte der Befragten an, dass die Kosten für die ambulante oder stationäre Pflege zu hoch seien und in über der Hälfte der Fälle möchte die pflegebedürftige Person nicht von jemand anderem gepflegt werden.⁷⁶

Die Pflegedauer an sich scheint jedoch kein entscheidender Belastungsfaktor zu sein.⁷⁷ Jedoch spielt die aufgewendete Zeit für die Pflege eine Rolle. Umso mehr Zeit für Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung aufgewendet wird, desto weniger Zeit bleibt für die eigenen Bedürfnisse oder um sich zu erholen. Auch werden gerade bei starken Belastungen durch die Pflege gesundheitliche Unterstützungen (z. B. Arztbesuche) unterlassen, da die Zeit hierfür fehlt. Das Unterlassen wirkt sich jedoch wiederum verstärkend auf das Belastungsempfinden aus und führt zu einer Verschlechterung der Lebensqualität.⁷⁸ Insgesamt ist festzustellen, dass drei Gruppen besonders stark belastet sind. Die erste Gruppe sind Pflegenden, die Demenzzranke versorgen.⁷⁹ Zur zweiten Gruppe gehören Eltern, die ein pflegebedürftiges Kind pflegen.⁸⁰ Da es sich hierbei um komplexe Pflegesituationen handelt, wird der Beirat sich in der nächsten Arbeitsperiode mit dem Thema Pflege von Kindern und Jugendlichen befassen. Zur dritten Gruppe gehören Pflegenden, die neben der Pflege zusätzlich noch weitere Menschen versorgen. Hierzu zählen weitere Pflegebedürftige oder

.....

68 Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach 2015, S. 92ff.

69 Vgl. Wagner, Klenner, Sopp 2017, S. 1.

70 Vgl. Pinguart 2016, S. 64f.

71 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 118.

72 Vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 62ff.

73 Vgl. Bestmann, Wüstholtz, Verheyen 2014, S. 15.

74 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 161.

75 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S.152.

76 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 122f.

77 Vgl. Pinguart 2016 S. 63.

78 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 175.

79 Vgl. Bestmann, Wüstholtz, Verheyen 2014, S. 16.

80 Vgl. Kofahl et al. 2017, S. 29ff.

die Versorgung von Kindern. In einer Umfrage gab etwa ein Viertel der befragten Pflegenden an, dass sie zusätzlich noch eigene Kinder oder weitere Pflegebedürftige mit einem zeitlichen Aufwand von mindestens einer Stunde pro Tag versorgen.⁸¹

Die Pflege von Angehörigen belastet die Pflegenden folglich mitunter stark und kann sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirken. Für den Beirat war es daher umso wichtiger, die Zusammenhänge zwischen der Gesundheit, den Arbeitszeiten und der pflegerischen Belastung von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen zu kennen, um diesbezüglich die Notwendigkeit von Arbeitszeitreduzierungen oder einer Inanspruchnahme von gesetzlichen Pflegezeitregelungen zu bedenken. Das BMFSFJ hat hierzu eine Studie in Auftrag gegeben. Diese sollte auf der einen Seite den aktuellen nationalen und internationalen Literaturstand zu dem Thema darstellen und auswerten und auf der anderen Seite feststellen, inwiefern eine Analyse bestehender Daten (insbesondere der Krankenkassen) für künftige Forschungsvorhaben möglich ist.⁸²

Das Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IEGUS) kommt zu dem Ergebnis, dass zwar einige Studien zu dem Thema existieren, jedoch nur zwei die zentrale Fragestellung in Bezug auf den Zusammenhang von Gesundheit, Arbeitszeit und pflegerischer Belastung thematisieren. Die Studie von Geyer aus dem Jahr 2014 kann keinen Zusammenhang von Arbeitszeit und Pflegeumfang mit der Lebenszufriedenheit aufzeigen.⁸³ In der Analyse von Eberl et al. (2017) wird hingegen nachgewiesen, dass der Effekt des Pflegeumfangs auf die Gesundheit positiver wird, wenn sich die Arbeitszeit erhöht. Dies wird dadurch erklärt, dass die Erwerbstätigkeit als ein Ausgleich zur Pflege wirken kann.⁸⁴ Die Studie vom IEGUS kommt zu dem Ergebnis, dass die aktuelle Studienlage nicht ausreicht und ein

großer Forschungsbedarf besteht. Dies zeigt sich insbesondere dadurch, dass kaum auf Routinedaten bspw. der Krankenkassen zurückgegriffen wird, sondern größtenteils eigene Daten in Form von Befragungen mit individuellen Schwerpunkten erhoben wurden. Daher weisen die Studien in dem Themenbereich teilweise ein heterogenes Bild auf und lassen keine handlungsleitenden Schlüsse zu. Das IEGUS hat im Rahmen der Datenzugangsanalyse festgestellt, dass die Routinedaten der Krankenkassen grundsätzlich die Möglichkeit bieten, Gesundheitsdaten von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen und Pflegedaten der pflegebedürftigen Angehörigen zu verknüpfen und zu analysieren. Jedoch müssten hierzu datenschutzrechtliche Voraussetzungen erfüllt werden. Dies könnte laut dem IEGUS durch eine Erweiterung der Meldepflicht gem. § 44 SGB XI gegenüber der Krankenversicherung des pflegenden Angehörigen ermöglicht werden. Daneben sollte geklärt werden, ob diese Erweiterung für alle Akteure machbar und sinnvoll ist. Bis dahin könnten in einem Mixed-Methods-Ansatz Routinedaten in Kombination mit Versichertenbefragungen von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen erhoben werden, um eine bessere Datenlage für künftige Entscheidungen zu erhalten.

2.2.6 Besondere Pflegesituation: Pflege auf Distanz

Die steigende Anforderung an die Arbeitsmobilität sowie veränderte Familienformen haben dazu geführt, dass pflegende Angehörige vermehrt in geografischer Distanz zu ihren hilfe- und pflegebedürftigen Angehörigen leben.

Laut der Barmer Versichertenbefragung von 2018 leben zwar zwei Drittel aller Hauptpflegepersonen in einem Haushalt mit der Pflegebedürftigen oder

81 Vgl. Rothgang, Müller, 2018, S. 125.

82 Vgl. IEGUS 2018.

83 Vgl. Geyer, Schulz 2014.

84 Vgl. Eberl, Lang, Seebaß 2017.

dem Pflegebedürftigen, ein Sechstel wohnt im selben Gebäude oder kann die pflegebedürftige Person zu Fuß erreichen, alle weiteren Hauptpflegepersonen (ca. 17 %) wohnen jedoch weiter entfernt.⁸⁵ Schneekloth, Geiss und Pupeter (2017) stellen einen Trend fest, dass Hauptpflegepersonen immer seltener mit der oder dem Pflegebedürftigen in einem Haushalt leben.⁸⁶ Pflegende Angehörige, die von ihren Angehörigen weiter entfernt wohnen, müssen ihren Alltag zwischen (mindestens) drei Orten organisieren – dem eigenen Haushalt, dem Haushalt des Pflegebedürftigen und dem Arbeitsort.⁸⁷ Die Daten legen nahe, dass ein nicht unbeträchtlicher (steigender) Teil der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen Angehörige auch über räumliche Distanz unterstützt.

Die im Auftrag des BMFSFJ für den Beirat zu diesem Thema in Auftrag gegebene Studie gelangte mit Blick auf die Pflege auf Distanz bzw. die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in diesen Fällen zu dem Ergebnis, dass zum Thema Pflege auf Distanz oder auch „Distance Caregiving“ eine bemerkenswerte Forschungslücke besteht und die vorhandene Literatur vorwiegend aus dem anglo-amerikanischen Raum kommt. Wie häufig pflegende Angehörige Hilfe und Pflege leisten, ist aufgrund unterschiedlicher Definitionen (z. B. von Pflege oder Distanzen) daher schwer zu bestimmen.⁸⁸

Bei Pflege auf Distanz werden oft Verantwortungsbereiche übernommen, bei denen eine physische Anwesenheit nicht unbedingt erforderlich ist. Die „Distance Caregivers“ unterstützen dann durch organisatorische, koordinierende und administrative Hilfen. „Distance Caregivers“ motivieren, geben Entscheidungshilfen, informieren und organisieren aus der Ferne. Technische Hilfsmittel und Anwendungen können die

Möglichkeiten einer Pflege auf Distanz verbessern. So gibt es beispielweise elektronische Erinnerungshilfen zur Medikamenteneinnahme oder Terminplanung, Videoanrufe, E-Mails, digitale Tagebücher, Online-Sprechstunden bei Ärztinnen oder Ärzten für die verbesserte Kommunikation, Telemonitoring, Bewegungsmelder, Ortungsgeräte und Sturzerkennung für die Notfallerkennung und Kollaborationstools zur Vernetzung der Versorgenden für eine verbesserte Koordination.⁸⁹

Doch trotz der räumlichen Entfernung bringen sich die „Distance Caregivers“ oftmals in die Pflege vor Ort mit ein.⁹⁰ Dies kann beispielsweise an Wochenenden erfolgen, wenn Pflege- und Betreuungsaufgaben vor Ort übernommen werden.

Dabei bringt die Pflege auf Distanz viele Herausforderungen mit sich: Wenn z. B. ein Anruf erfolgt, dass der Schlüssel nicht auffindbar ist und die Mutter/der Vater nicht in die Wohnung kann, wenn der Pflegebedürftige zum vereinbarten Telefontermin nicht ans Telefon geht und unklar ist, ob ein Notfall eingetreten ist, oder wenn plötzlich eine schwere Krankheit auftritt, eine Operation ansteht oder die Entlassung aus dem Krankenhaus doch früher als gedacht erfolgt – dann kann die Distanz über viele Kilometer schnell zum Problem werden.

„Distance Caregivers“ sind oftmals einer hohen psychischen und physischen Belastung ausgesetzt (z. B. Stress, Erschöpfung, Hilflosigkeit und Schuldgefühle, nicht vor Ort zu sein).⁹¹ „Distance Caregivers“ sind aber auch finanziell deutlich mehr belastet als Pflegende vor Ort.⁹² Eine nicht gelingende Vereinbarkeit der Pflege auf Distanz mit der Erwerbstätigkeit zeigt sich beispielsweise in erhöhten Abwesenheiten von der Arbeit, verringerter Produktivität bei der Arbeit,

.....

85 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 118.

86 Vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 55.

87 Vgl. Geyer, 2016, S. 29.

88 Vgl. Franke et al. 2018, S. 3.

89 Vgl. Otto et al. 2017, S.143.

90 Vgl. Franke et al. 2018, S. 25.

91 Vgl. Franke et al. 2018, S. 30ff.

92 Vgl. Franke et al. 2018, S. 27f.

erzwungenen Arbeitszeitreorganisationen sowie Einkommensverlusten durch Arbeitszeitreduzierung oder Freistellung aufgrund der Pflege.⁹³

Aus der Literatur lassen sich teilweise persönliche Strategien für eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auf Distanz ableiten. Dazu gehören Planung und Notfallmanagement sowie insbesondere der Rückgriff auf Unterstützung von Dritten.⁹⁴ Gerade in großen Unternehmen gibt es schon Modelle guter betrieblicher Praxis, die auch den Pflegenden auf Distanz zugutekommen, wie beispielsweise flexible Arbeitszeitmodelle, mobiles Arbeiten (im Bedarfsfall auch bei entfernt lebenden pflegebedürftigen Angehörigen) etc.⁹⁵ Jedoch wird Pflege auf Distanz als Phänomen kaum explizit thematisiert. Entsprechend mangelt es sowohl an Erfahrungen aus der Praxis als auch an wissenschaftlicher Evaluation.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich die Pflege auf Distanz insbesondere (aber nicht nur) auf organisatorische, koordinierende und administrative Hilfen bezieht und damit auf das Organisieren von Pflege. Es braucht daher Strategien im häuslichen Umfeld und mit privaten Netzwerken. Hierzu gehören u. a. eine frühzeitige Informationsbeschaffung, ein Notfallmanagement oder auch die Einbindung von lokalen Akteurinnen und Akteuren. Wichtig ist aber auch, dass Angehörige trotz Pflegeverpflichtung für Ausgleich und Entspannung sorgen sowie Kommunikationsstrategien entwickeln bzw. definieren.⁹⁶

Hier zeigt sich auch, dass in der gesellschaftlichen und politischen Wahrnehmung ein neues erweitertes Verständnis von „Pflege“ benötigt wird, das eng mit der Wertschätzung für die Pflege zusammenhängen sollte. Das traditionelle Verständnis von Pflege, die oftmals als körperliche

Hilfe verstanden wird, greift für die Pflegenden auf Distanz zu kurz.⁹⁷ Eine stärkere Problematisierung des Themas insbesondere in der Wissenschaft, Forschung und Politik, aber z. B. auch im Bereich der Digitalisierung wäre wünschenswert.⁹⁸

2.2.7 Besondere Pflegesituation: Pflege durch Kinder und Jugendliche

Auch die Pflege von Angehörigen, die von Kindern und Jugendlichen übernommen wird, stellt eine besondere Situation dar.⁹⁹ Der Beirat hat diese Gruppe in seinen Sitzungen thematisiert.

Nach einer Befragung des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) versorgen und pflegen rund 230 000 Kinder und Jugendliche in Deutschland substantiell und regelmäßig Angehörige.¹⁰⁰ Dem Abschlussbericht „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“ des BMG ist zu entnehmen, dass nach Hochrechnungen von Befragungen von weitaus mehr pflegenden Kindern und Jugendlichen (in der Altersgruppe zehn bis 19 Jahre) in Deutschland ausgegangen werden kann.¹⁰¹

Kinder und Jugendliche, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern, nehmen sich selbst nicht als Pflegenden wahr. Sie kümmern sich wie selbstverständlich um Familienmitglieder. Oft machen sie sich viele Sorgen um ihre hilfe- und pflegebedürftigen Angehörigen, haben neben Schule und Pflege zu wenig Freizeit, sind körperlich angestrengt und haben niemanden, um über ihre Situation zu reden. Kinder und Jugendliche, die dies leisten, brauchen daher besondere Unterstützung. Aus diesem Grund wurden erste Hilfsangebote für pflegende Kinder eingeführt. Am 1. Januar 2018 ist das Projekt „Pausentaste

93 Vgl. Franke et al. 2018, S. 30ff.

94 Vgl. Franke et al. 2018, S. 36ff.

95 Vgl. Kienbaum 2018 und Franke et al. 2018, S. 43f.

96 Vgl. Franke et al. 2018, S. 35ff.

97 Vgl. Franke et al. 2018, S. 106.

98 Vgl. Franke et al. 2018, S. 3. Zu dieser Thematik demnächst Hegedüs, Otto, Kramer.

99 Vgl. beispielsweise Zentrum für Qualität in der Pflege 2016a und 2017.

100 Vgl. Lux, Eggert 2017, S. 14.

101 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2018), S. 8.

– Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe. Das Angebot für Kinder und Jugendliche, – die sich um ihre Familie kümmern“ an den Start gegangen. Das Projekt des BMFSFJ will junge Pflegende bundesweit durch ein niedrigschwelliges Beratungsangebot unterstützen.¹⁰² Die „Pausentaste“ soll ihnen helfen, Pausen einzulegen, zu reflektieren und Hilfsangebote wahrzunehmen oder über die eigene Situation zu sprechen – auch anonym. Das Angebot richtet sich in erster Linie an pflegende Kinder und Jugendliche. Aber auch Lehrkräfte, ambulante Pflegedienste, Sozialdienste an Schulen und Kliniken sowie Jugendorganisationen und die Öffentlichkeit sollen auf das Thema aufmerksam gemacht und für Fragen in diesem Zusammenhang sensibilisiert werden.

Es wird zunehmend deutlich, dass pflegende Kinder und Jugendliche ein gesellschaftlich relevantes Thema sind, dem sich die Gesellschaft und Politik verstärkt annehmen müssen. Gerade die bekannten Problematiken zwischen den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern müssen überdacht und diskutiert werden, um Kinder und Jugendliche mit Pflegeaufgaben zu entlasten.¹⁰³ Der Beirat hat daher beschlossen, dass er einen seiner Schwerpunkte auf dieses Thema in der nächsten Berichtsperiode legen wird.

2.2.8 Zwischenfazit

Die hier dargestellten Ergebnisse zur Situation beschäftigter pflegender Angehöriger geben schon einen Überblick über die unterschiedlichen Problemlagen, mit denen sich der Beirat auseinandergesetzt hat. Dazu gehört insbesondere der zum Teil erhebliche Zeitaufwand für die Pflege, die immer noch vor allem von Frauen geleistet wird und zu starken Belastungen führen kann. Aber auch besondere Pflegesituationen wie eine Pflege auf Distanz oder die Pflegeüber-

nahme von Kindern und Jugendlichen kann zu Problemen für die Betroffenen führen. Bevor die Handlungsempfehlungen des Beirats zur Verbesserung der Situation aufgeführt werden, soll in den nächsten Teilkapiteln noch gezeigt werden, wie die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Deutschland bisher organisiert ist und welche Faktoren dabei eine zentrale Rolle spielen. Um die Bestandsaufnahme abzuschließen, werden dann noch die zentralen Ergebnisse aus einem internationalen Vergleich der Systeme zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dargestellt.

2.3 Die Organisation der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Die Organisation der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf betrifft vor allem die verwendeten Zeitressourcen. Denn sowohl die Pflege und Betreuung selbst als auch die Erwerbsarbeit der pflegenden Angehörigen benötigen Zeit und müssen oftmals auch kurzfristig vereinbart werden. Dieser Umstand kann zu Zeitkonflikten führen. So gibt beispielsweise ein überwiegender Teil der Beschäftigten mit Pflegeverantwortung an, zeitliche Vereinbarkeitsprobleme zu haben.¹⁰⁴ Dies betrifft einen Großteil der pflegenden Angehörigen. Denn über die Hälfte der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter sind in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt, hinzu kommt ein Zehntel geringfügig Beschäftigter.¹⁰⁵

Dabei profitieren von einer gelingenden Vereinbarkeit neben den Pflegenden auch die Arbeitgeber sowie die Gesellschaft. Die Beschäftigung sichert das Einkommen und die Renten. Den Arbeitgebern kommt zugute, dass sie erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



102 Das Angebot umfasst die Website www.pausentaste.de, eine telefonische

Beratung, eine E-Mail-Beratung sowie perspektivisch einen Chat (in Planung).

103 Vgl. hierzu beispielsweise Kofahl et al. 2017, S. 30 und Bundesministerium für Gesundheit (2018) S. 8.

104 Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2018, S. 1.

105 Vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 58: Demnach sind 28 % in Vollzeit und 26 % in Teilzeit beschäftigt. Ähnlich auch Schwinger, Tsiasioti, Klauber 2016, S. 193: Danach sind 30,1 % der Hauptpflegepersonen in Vollzeit und 32,5 % in Teilzeit oder stundenweise beschäftigt.

nicht verlieren sowie die Kosten für Personalbeschaffung und Einarbeitung gering halten. Gesamtgesellschaftlich relevant ist auch, dass berufstätige Pflegenden zum Steueraufkommen beitragen und die Sozialkassen nicht belasten.¹⁰⁶

An diesem Zusammenspiel ist schon die wesentliche Bedeutung zu erkennen, welche die Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowohl für pflegende Angehörige als auch für die Arbeitgeber haben. Daher hat der Beirat auf dieses Thema ein besonderes Augenmerk gelegt. Im Auftrag des BMFSFJ wurden neben den bereits genannten auch weitere Studien in Auftrag gegeben, die dem Beirat zur Verfügung gestellt wurden. Daneben wurden Sachverständige eingeladen und das Thema in mehreren Beiratssitzungen erörtert mit dem Ziel, Möglichkeiten und Maßnahmen zu finden, welche insbesondere die Aufrechterhaltung der Arbeitsverhältnisse von Pflegenden ermöglichen.

2.3.1 Zeitliche Ressourcen für Erwerbstätigkeit und Pflege

Zunächst interessierte, inwiefern die Übernahme von Pflegeverantwortung mit dem jeweiligen Beruf in einem zeitlichen Zielkonflikt steht. Im Auftrag des BMFSFJ wurde vom IW Köln hierzu eine Sonderauswertung des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) und des European Working Condition Survey (EWCS) vorgenommen. Dabei wird sowohl nach Frauen und Männern als auch nach Beschäftigten mit und ohne Führungsverantwortung unterschieden. Die Ergebnisse dieses Kurzgutachtens zeigen auf, dass sich Männer und Frauen in unterschiedlichem Umfang in der Pflege engagieren: Es pflegen mehr Frauen als Männer. Die hier befragten

Männer schränken ihre Arbeitszeit kaum ein, Frauen hingegen reduzieren ihre Arbeitszeit.¹⁰⁷

Betrachtet man Beschäftigte mit und ohne Führungsverantwortung (in Deutschland), wird festgestellt, dass beide einen ähnlichen durchschnittlichen Zeitaufwand für die Pflege aufweisen. Betrachtet man nur die Werktage, zeigt sich, dass Führungskräfte ihren Arbeitsaufwand für die Pflege nur geringfügig reduzieren, wohingegen Beschäftigte ohne Führungsverantwortung die Arbeitszeit stärker reduzieren. Führungskräfte wenden daher insgesamt mehr Zeit für die Berufstätigkeit und Pflege auf, was darauf hindeutet, dass sie ihre persönlichen Ruhezeiten verkürzen.¹⁰⁸ Dies könnte der Grund dafür sein, dass nach Daten des EWCS Führungskräfte in der EU seltener angeben, „dass sich ihre Arbeitszeit gut oder sehr gut mit familiären Verpflichtungen vereinbaren lässt“.¹⁰⁹ Zudem geben die Führungskräfte an, dass Teilzeit für sie kein geeignetes Instrument ist, um Familie und Beruf zu vereinbaren.¹¹⁰

Insgesamt zeigt die Studie, dass Beschäftigte mit und ohne Führungsaufgabe, insbesondere aber Frauen, die Pflegeverantwortung übernehmen, umfänglichere Herausforderungen mit den zeitlichen Dispositionen des Alltags haben – und sich damit mutmaßlich in einem größeren zeitlichen Zielkonflikt befinden.¹¹¹ Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn Arbeitszeit versäumt wird, die Arbeit kurzfristig verlassen werden muss oder durch Anrufe in Zusammenhang mit der Pfl egetätigkeit unterbrochen wird. In vielen Fällen besteht dann die Sorge um den Arbeitsplatz sowie abwesenheitsbedingte berufliche Nachteile, zum Teil einhergehend mit einem mangelnden Verständnis von Vorgesetzten und den Kolleginnen und Kollegen.¹¹²

106 Vgl. Yeandle 2017, S. 40.

107 Vgl. Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2017a, S. 48.

108 Vgl. Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2017a, S. 6.

109 Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2017a, S. 5.

110 Vgl. Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2017a, S. 5.

111 Vgl. Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2017a, S. 48.

112 Vgl. Naumann, Teubner, Eggert 2016, S. 76.

Die Übernahme von Pflegeaufgaben führt also häufig zu Veränderungen der beruflichen Situation. Auch andere Studien zeigen, dass aufgrund der Pfl egetätigkeit häufig eine Reduzierung der Arbeitszeit vorgenommen wird, wobei die Entscheidung zur Reduktion der Arbeitszeit zumeist von der Schwere der Pflegebedürftigkeit abhängt. Viele erwerbstätige Hauptpflegerpersonen müssen darüber hinaus ihre Berufstätigkeit aufgrund der Pflege gänzlich aufgeben.¹¹³ Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass mehr Angehörige ihre Arbeitszeit reduzieren, wenn sie mit der Pflegesituation plötzlich konfrontiert werden, als wenn sie sich langsam in die neue Situation einfinden können.¹¹⁴

2.3.2 Arbeitszeiten – Wünsche und Probleme

Die Untersuchungen zur gewünschten Arbeitszeit geben ein uneinheitliches Bild ab. Auf der einen Seite zeigen sie, dass sich die Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen häufiger als Beschäftigte ohne Pflegeaufgaben wünschen, dass sie die Möglichkeit haben, ihre Arbeitszeit vorübergehend zu verkürzen. Sie sind daher mit ihrer tatsächlichen Arbeitszeit deutlich unzufriedener.¹¹⁵ Auch Engstler und Tesch-Römer (2017) geben an, dass sich fast zwei Drittel aller Pflegenden eine andere Arbeitsstundenzahl wünschen, als sie aktuell ausüben. Danach würden ca. 36 % der Vielpflegenden bzw. 45 % der weniger Pflegenden gerne ihre Arbeitsstunden reduzieren und ähneln damit in der Häufigkeit den Erwerbstätigen ohne Pflegeaufgaben. Aber auf der anderen Seite wünschen sich auch 28 % der Pflegenden mehr Arbeitsstunden.¹¹⁶

Die uneinheitlichen Wünsche können mehrere Gründe haben. So kann es sein, dass die befragten Personen die Arbeitszeit schon für die Pflege reduziert haben bzw. sich vom Arbeitsmarkt zurückgezogen haben,¹¹⁷ oder aber der Wunsch nach mehr Arbeitszeit hängt mit dem Wunsch/Bedarf nach einem höheren Einkommen zusammen. Denn häufig können es sich pflegende Angehörige aus finanziellen Gründen weniger als andere Gruppen leisten, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, wie eine im Auftrag des BMFSFJ erstellte Studie zeigt.¹¹⁸ Menschen mit pflegebedürftigen Angehörigen wünschen sich häufiger klare Arbeitszeiten (Anfangs- und Endzeiten) als Eltern von kleinen Kindern; dies wird erklärt mit dem Umstand, mit Kindern auf andere Anforderungen reagieren zu müssen als mit pflegebedürftigen Angehörigen.¹¹⁹ Das Festhalten an festen Arbeitszeiten hängt jedoch auch mit dem Alter der Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen zusammen. Dies betrifft insbesondere Frauen über 55 Jahren (unabhängig davon, ob sie pflegende Angehörige sind oder nicht). Sie bevorzugen klar festgelegte und eher unflexible Arbeitszeiten.¹²⁰ Es hilft pflegenden Angehörigen jedoch, die (festen) Arbeitszeiten von sich aus vorübergehend absenken zu können, mit der zeitlichen Flexibilität durch Arbeitgeber (z.B. bei Wochenend- und Schichtarbeit) kommen sie jedoch schlechter zurecht.¹²¹

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen deutlich unzufriedener mit ihrer Arbeitszeit als andere Beschäftigte sind und einen stärkeren Zeitstress empfinden. Dies zeigt sich insbesondere im Vergleich von Frauen mit pflegebedürftigen Angehörigen und Frauen mit Kindern unter 14 Jahren – die Mütter sind deutlich zufriedener mit ihrer Arbeitszeit. Dies kann mit stark verkürzten Arbeitszeiten erklärt

113 Vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 60.

114 Vgl. Bestmann et al. 2014, S. 15.

115 Vgl. Allmendinger 2018, S. 2 und 15.

116 Vgl. Engstler, Tesch-Römer 2017, S. 236.

117 Vgl. Geyer 2016, S. 34.

118 Vgl. Allmendinger 2018, S. 12f.

119 Vgl. Allmendinger 2018, S. 15.

120 Vgl. Allmendinger 2018, S. 15.

121 Vgl. Allmendinger 2018, S. 15f.

werden, was jedoch langfristig zu negativen Folgen für den weiteren Berufsverlauf führt.¹²²

Zu einer besseren Vereinbarkeit können (nach Angaben von Befragten) insbesondere zeitlich und örtlich flexible Arbeitszeitmodelle, Telearbeit bzw. Homeoffice sowie individuelle Absprachen beitragen.¹²³ Unabhängig vom Umfang der Arbeitszeit wünschen sich pflegende Angehörige insbesondere eine andere Ausgestaltung der Arbeitszeit – hinsichtlich Dauer, Lage und Rhythmus.

2.3.3 Sozialökonomische Faktoren und Pflege

Ob insbesondere Frauen überhaupt eine Pflegeaufgabe übernehmen und in welchem Umfang hängt jedoch auch von der Berufsbiografie ab. Frauen, die einen eher geringen Pflegeumfang (bis zehn Stunden wöchentlich) leisten, wechseln zwar teilweise von Voll- zu Teilzeitbeschäftigung, die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Erwerbstätigkeit ganz aufgeben, ist jedoch nicht erhöht. Diese Gruppe der Frauen ist zumeist besser gebildet bzw. qualifiziert und hat ein höheres Haushaltseinkommen als Frauen ohne Pflegeaufgaben.¹²⁴ Frauen, die in hohem Umfang Pflege erbringen (und demnach ihre Arbeitszeit stärker reduzieren oder aufgeben), haben zumeist eine geringere Berufserfahrung, ein geringeres Einkommen und auch eine geringere Bildung aufzuweisen.¹²⁵ Dabei hat diese Personengruppe in Hinblick auf ihre Altersvorsorge den höchsten Bedarf.

Nach einer Studie von Geyer (2015) verfügen Pflegebedürftige im Durchschnitt über weniger Vermögen als nicht Pflegebedürftige. Zudem entstehen höhere Kosten für Medizin und Pflege. Daneben sinkt häufige auch das Einkommen

der Angehörigen aufgrund der Arbeitszeitreduzierung zugunsten der Pflegeübernahme.¹²⁶ Insgesamt stellen Rothgang und Müller (2018) fest, dass große Teile der Pflegebedürftigen von Armut erfasst oder bedroht sind – 32 % der Pflegebedürftigen leben von einem Nettohaushaltseinkommen unter 1000 Euro.¹²⁷

Gerade unter diesen Voraussetzungen kann davon ausgegangen werden, dass auch die Angehörigen einen Teil der Kosten übernehmen, damit die im Rahmen der ambulanten oder stationären Pflege anfallenden Kosten nicht von Pflegebedürftigen getragen werden müssen. Zudem reduzieren sie ihre Arbeitszeit oder geben die Erwerbstätigkeit ganz auf (vgl. Kap. 2.3.1). Insgesamt stellt sich die finanzielle Situation der Hauptpflegepersonen noch schlechter dar als die der Pflegebedürftigen und kann als kritisch angesehen werden – denn 44 % der Hauptpflegepersonen (und damit ein noch größerer Anteil als bei den Pflegebedürftigen) haben ein Haushaltseinkommen von unter 1000 Euro.¹²⁸

Eine besondere Situation ergibt sich bei demenziell Erkrankten. Ist die Demenz weiter fortgeschritten, müssen die Angehörigen nahezu rund um die Uhr verfügbar sind. Hier ist die Erwerbsbeteiligung der Angehörigen besonders niedrig. Rund jede fünfte Pflegeperson hat im Laufe der Pflege der Demenzkranken die Teilnahme am Erwerbsleben aufgegeben.¹²⁹

Neben finanziellen Gründen kann es jedoch auch Gründe geben, die für eine Beibehaltung der Erwerbstätigkeit sprechen. So spielen für pflegende Angehörige auch psychosoziale Gründe eine wichtige Rolle. Dazu zählen beispielsweise die stundenweise Auszeit von der häuslichen Pflege, der Erhalt der beruflichen Kompetenzen,

.....

122 Vgl. Allmendinger 2018, S. 17f.

123 Vgl. Naumann, Teubner, Eggert 2016, S. 80.

124 Vgl. Kelle, 2018.

125 Vgl. Kelle 2018, ähnlich auch Geyer, 2016, 34f.

126 Vgl. Geyer 2015, S. 323.

127 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S.110.

128 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 116 f.

129 Vgl. Schäufele, Köhler, Hendlmeier 2016, S. 49.

das Aufrechterhalten sozialer Kontakte sowie der Erhalt des eigenen Lebensstils.¹³⁰ Pinguart (2016) zeigt wissenschaftliche Studien auf, nach denen die Erwerbstätigkeit bei gleichzeitiger Pflege auch entlastend und stabilisierend wirken kann. Genannt werden z. B. das Einsetzen der eigenen Fähigkeiten, das Ablenken von Sorgen, das Gefühl, sich nützlich und kompetent am Arbeitsplatz einzubringen und letztlich finanziell abgesichert zu sein.¹³¹

2.3.4 Familienfreundlichkeit als zunehmend wichtiges Thema in Betrieben

Nach eigenen Angaben ist den Unternehmen die Bedeutung einer familienfreundlichen Arbeitswelt für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen sehr bewusst. Auch das Engagement der Betriebe zur Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Pflegeverpflichtungen ist in den letzten drei Jahren gestiegen. Daneben hat der Bekanntheitsgrad der gesetzlichen Regelungen zur Familienpflegezeit und zur Pflegezeit leicht zugenommen und erstreckt sich auf fast die Hälfte der Unternehmen, deren Belegschaftsgröße sich unterhalb der jeweiligen Beschäftigtenschwellenwerte bewegt.¹³²

Auch für die Beschäftigten ist das Thema Familienfreundlichkeit bedeutsam. Nach einer vom IW-Köln vorgenommen Sonderauswertung des Unternehmensmonitors Familienfreundlichkeit IW-Köln ist das Thema in der Arbeitswelt für rund neun von zehn Beschäftigten mit Pflegeverantwortung wichtig. Dabei wird die Unternehmenskultur von Beschäftigten ohne oder mit pflegebedürftigen Angehörigen ähnlich wahrgenommen, unabhängig davon, wie

.....

Familienfreundlichkeit vom Unternehmen selbst angesehen und umgesetzt wird. Beispielhaft wird hier betrachtet, wie selbstverständlich Vereinbarkeit angesehen wird und ob Aufstiegs- oder Entwicklungschancen unabhängig von familiären Verpflichtungen bestehen.¹³³

Weiterhin wird festgestellt, dass, wenn personalpolitische Maßnahmen zur Flexibilisierung von Arbeitszeiten und Arbeitsort angeboten werden, dies mit einer höheren Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten und den familienfreundlichen Maßnahmen des Unternehmens einhergeht. Dabei wird die Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen nur von bestimmten Flexibilisierungsformen positiv beeinflusst, dazu gehören z. B. Sabbaticals oder Vertrauensarbeitszeit. Die Arbeitgeberattraktivität ist größer, wenn flexible Arbeitszeitmodelle, Telearbeit oder mobiles Arbeiten angeboten werden. Signifikant höher ist die Arbeitszufriedenheit der pflegenden Angehörigen, wenn das Unternehmen spezifische Angebote für Beschäftigte mit Pflegeverantwortung macht. Gerade Unternehmen, die bereits relativ stark digital ausgerichtet sind, weisen dem Thema Familienfreundlichkeit für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen eine höhere Bedeutung zu als weniger stark digitalisierte Unternehmen. Sie bieten zudem signifikant häufiger spezifische Unterstützung an, wie Teilfreistellungen, Auszeiten und Vermittlungshilfen.¹³⁴

2.3.5 Betriebliche Angebote zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Wie der vorige Abschnitt gezeigt hat, haben das Arbeitsumfeld und die vorhandenen Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine besondere Bedeutung für die pflegenden

130 Vgl. Naumann, Teubner, Eggert 2016, S. 77 f.

131 Vgl. Pinguart 2016, S. 66 ff. Es zeigt sich jedoch auch, dass der Forschungsstand hier zu widersprüchlichen Ergebnissen kommt. Im Mittel sind pflegende Angehörige jedoch stärker als nicht pflegende Angehörige gestresst, was insbesondere mit Vereinbarkeitskonflikten zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege sowie der Pflege von Angehörigen mit Verhaltensproblemen zusammenhängt.

132 Vgl. Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2017b, S. 15.

133 Vgl. Institut der Deutschen Wirtschaft Köln 2017b, S. 5.

134 Vgl. Institut der Deutschen Wirtschaft Köln 2017b, S. 5.

Angehörigen.¹³⁵ Aber auch die Betriebe sind betroffen. Sie bekommen gerade die gesundheitlichen Folgen einer nicht gelingenden Vereinbarkeit zu spüren. Schneider et al. (2011) beziffern die betrieblichen Folgekosten aufgrund schlechter oder fehlender Vereinbarkeitsoptionen auf rund 19 Milliarden Euro für alle deutschen Betriebe – davon entfallen 8,06 Milliarden auf Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen – und verweisen zugleich darauf, dass diese Kosten durch Bemühungen um pflegesensible Arbeits- und Arbeitszeitbedingungen deutlich gesenkt werden könnten.¹³⁶

Andererseits kann die Frage nach der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf Betriebe vor erhebliche Herausforderungen stellen, wenn regelmäßige oder spontane Arbeitsausfälle kompensiert werden müssen. Im Falle längerfristiger Arbeitsausfälle sind Ersatzkräfte zu finden, die die entsprechend benötigte Qualifikation mitbringen. Kann die Stelle nur in Teilzeit und nur befristet ausgeschrieben werden, erweist es sich als zunehmend schwieriger, geeignete Kräfte zu finden. Kurzfristige Ausfälle können regelmäßig nur durch betriebsinterne Umorganisationen aufgefangen werden, die umso schwieriger werden, je kleiner das Unternehmen ist. Folge ist dann ggf. eine Belastung der verbleibenden Beschäftigten mit Überstunden.

Es gibt zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.¹³⁷ Bisher scheinen jedoch nur wenige spezielle Angebote zur Vereinbarkeit mit dem Schwerpunkt von Pflege vorhanden oder geplant zu sein (und wenn, sind sie eher in größeren Unternehmen zu finden).¹³⁸ Um dieses Themenfeld noch stärker zu betrachten, hat

das BMFSFJ für den Beirat Studien in Auftrag gegeben. Hierbei interessierten vor allem bestehende Angebote für pflegende Angehörige, aber auch deren Bekanntheit und Inanspruchnahme sowohl in kleinen als auch großen Unternehmen. Zudem sollte herausgefunden werden, welche Bedarfe aufseiten der Beschäftigten und aufseiten der Arbeitgeber bestehen, um das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für alle beteiligten Akteure zu verbessern.

Dieser Themenkomplex wurde in einer Studie untersucht. Hierzu wurden 254 Personalverantwortliche in Unternehmen ab 200 Beschäftigten befragt.¹³⁹ Die Befragten gaben an, dass in der überwiegenden Anzahl der Unternehmen der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Es werden zahlreiche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf angeboten, die sich zumeist auf die Änderung der individuellen Arbeitszeit oder eine Arbeitszeitreduktion beziehen. Hierzu zählen beispielsweise die zeitliche Flexibilisierung der Arbeitszeit, Gleitzeit, individuelle Absprachen oder Teilzeit. Häufig besteht auch die Möglichkeit einer örtlichen Flexibilisierung, vor allem durch die Einrichtung von Homeoffice und Telearbeit. Über die gesetzlichen Möglichkeiten hinausgehende Maßnahmen bestehen in Form von Freistellungsmöglichkeiten wie Sabbaticals¹⁴⁰ und unbezahlten Freistellungen, aber auch spezifischen Beratungs- und Informationsangeboten bis hin zur Unterstützung bei der Organisation von Pflege.¹⁴¹

Die Studie von Kienbaum (2018) zeigt auch, dass zumeist nur auf Anfrage Informationen zu den bestehenden Angeboten für pflegende Angehörige gegeben werden. Beschäftigte müssen häufig selbst aktiv werden. Die Unternehmen

.....

135 Betroffen sind jedoch auch Selbstständige. Der Anteil der pflegenden Selbstständigen gleicht mit 4 % dem Anteil in der übrigen Erwerbsbevölkerung, jedoch nur, solange der Pflegeaufwand bis zu einer Stunde beträgt. Darüber hinaus halbiert sich die Quote (vgl. Geyer 2016, S. 36).

136 Vgl. Schneider, Heinze, Hering, 2011, S. 1, 55.

137 Vgl. zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf die entsprechenden Richtlinien des GKV Spitzenverbandes, vgl. GKV-Spitzenverband 2018.

138 Vgl. Kümmerling, Bäcker 2011, S. 74f.

139 Vgl. Kienbaum 2018, S. 6.

140 Das Sabbatical oder das Sabbatjahr ist ein Arbeitszeitmodell für einen längeren Sonderurlaub.

141 Vgl. Kienbaum 2018, S. 10f.

geben an, dass die Angebote für pflegende Angehörige unter Führungskräften besser bekannt sind (als bei den Beschäftigten). Insgesamt sehen die Unternehmen in der Mehrzahl keine unternehmensbezogenen Angebotslücken.

Wenn diese Lücken jedoch erkannt wurden, wird angegeben, dass vor allem konkrete Möglichkeiten fehlen oder ausgebaut werden könnten, wie beispielsweise direkte Ansprechpersonen im Unternehmen.¹⁴²

Die Mehrheit der befragten Unternehmen rechnet zukünftig mit einer Zunahme an Nachfragen nach Angeboten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Daneben geben die befragten Unternehmen an, dass der Stellenwert der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gleichwertig mit dem Stellenwert der Vereinbarkeit von Familie und Beruf – vor allem in Bezug auf die finanzielle Unterstützungsleistung – zu setzen ist.¹⁴³

Da sich die Situation in Kleinbetrieben von der in den bisher betrachteten größeren Unternehmen unterscheidet, sollen nun noch die Ergebnisse zweier Studien zusammengefasst werden, die sich mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Kleinbetrieben auseinandergesetzt haben. Es handelt sich zum einen um eine vom BMFSFJ in Auftrag gegebene Studie der Prognos AG (2018), die die Situation in Kleinbetrieben in erster Linie von Arbeitgeberseite betrachtet.¹⁴⁴ Eine weitere Studie die vom BMFSFJ in Auftrag gegeben wurde (SowiTra 2018), hat die pflegenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer selbst zu Wort kommen lassen.¹⁴⁵

Mit kleinen Betrieben sind dort solche mit maximal 25 Beschäftigten gemeint.¹⁴⁶ Nach der Studie der Prognos AG sind in 13 % der kleinen Betriebe Personen beschäftigt, die Angehörige pflegen.¹⁴⁷ Diese Beschäftigten sind sehr stark auf individuelle Vereinbarungen angewiesen, da der rechtliche Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung für die Pflege (nach dem PflegeZG bzw. FPfZG) nur gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 15 bzw. 25 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gilt. Eine Ausnahme besteht nur hinsichtlich der zehntägigen „kurzzeitigen Arbeitszeitverhinderung“ gemäß § 2 PflegeZG, die von allen abhängig Beschäftigten genutzt werden kann.¹⁴⁸

Für die meisten befragten pflegenden Angehörigen in kleinen Betrieben hat das Fortführen der eigenen Berufstätigkeit einen hohen Stellenwert:¹⁴⁹ Ihnen ist zumeist viel daran gelegen, die Erwerbsarbeit nicht ganz aufzugeben, selbst wenn sie die Arbeitszeit aufgrund der Pflegesituation phasenweise (deutlich) reduzieren müssen – vor allem weibliche Befragte betonen den Beitrag, den die Berufstätigkeit zur eigenen Identität leistet.¹⁵⁰ Die Befragten wollen während der Pflegephase außerdem den Anschluss im Beruf nicht verlieren.¹⁵¹ Um dies zu ermöglichen, werden neben der Arbeitszeitreduzierung auch andere berufliche Anpassungsprozesse vorgenommen: Diese umfassen z. B. eine Anpassung der Arbeitsorganisation und des Inhalts der Tätigkeiten (z. B. keine Schicht-/Wochenendarbeit oder Dienstreisen, Home-Office).¹⁵² Die Studie der Prognos AG

.....

142 Vgl. Kienbaum 2018, S. 19.

143 Vgl. Kienbaum 2018, S. 20.

144 Vgl. Prognos 2018.

145 Vgl. SowiTra 2018.

146 Vgl. Prognos 2018, S. 2; SowiTra 2018, S. 10.

147 Vgl. Prognos 2018, S. 3.

148 Vgl. SowiTra 2018, S. 42.

149 Vgl. SowiTra 2018, S. 13ff.

150 Vgl. SowiTra 2018, S. 14.

151 Vgl. SowiTra 2018, S. 15.

152 Vgl. SowiTra 2018, S. 34.

zeigt, dass auch in kleineren Betrieben ein weites Spektrum an Maßnahmen denkbar ist, mit denen pflegende Angehörige unterstützt werden können. Folgende Einzelmaßnahmen erwiesen sich dabei als besonders erfolgreich:¹⁵³ flexible Arbeitsmenge, individuell vereinbarter späterer Arbeitsbeginn, individuell vereinbarte Ausgestaltung der Arbeitswoche (insbesondere bei Teilzeitarbeit), längere Mittagspause, vermehrte (Kurz-)Pausen im Verlauf des Arbeitstages, kurzfristig gewährte freie Tage, bevorzugte Berücksichtigung bei der Dienstplangestaltung, lange Planungshorizonte über die Arbeitszeiteinteilung (Dienstplan), Recht auf spontanes Verlassen des Arbeitsplatzes im Notfall.

Außerdem zeigt die Befragung von SowiTra, dass ein Großteil der pflegenden Beschäftigten wenig über die gesetzlichen Ansprüche informiert ist und auch auf betrieblicher Ebene kaum Aufklärung stattfindet.¹⁵⁴ Insgesamt wird der Bürokratieaufwand in Zusammenhang mit der Pflege von den Befragten als besonders hoch empfunden.¹⁵⁵

In den Betrieben fehlen häufig Informationen zu gesetzlichen Rahmenbedingungen und staatlichen Leistungen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.¹⁵⁶ Die Betriebe bieten den Beschäftigten zwar häufig Angebote zur Unterstützung zu einer allgemeinen Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die ja auch für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf genutzt werden könnten. Spezifische Angebote für pflegende Angehörige, wie beispielsweise Schulungen, Broschüren oder Flyer, sind aber selten.¹⁵⁷ Es zeigt sich also, dass eine deutlich bessere Beratung und ein einfacherer Zugang zu den individuell zugeschnittenen Informationen benötigt werden.

2.4 Internationale Systeme zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Der Beirat hat in seine Arbeit auch die Situation von Pflege in anderen Ländern einfließen lassen.¹⁵⁸ Denn viele Länder stehen vor den gleichen Herausforderungen: Es gibt eine alternde Bevölkerung, den Wunsch, in den eigenen vier Wänden alt zu werden, eine Verkürzung der Krankenhausaufenthalte, einen Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit, zum Teil Kinderlosigkeit von Frauen oder auch kleine Haushaltsgrößen.¹⁵⁹ Zudem sind zwischen 70 und 90 % der „family caregivers“ weiblich.¹⁶⁰

Ausgehend von der Lage in den einzelnen Ländern findet sich etwa bei Yeandle (2017) ein Überblick über den konzeptionellen Rahmen bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, der in der dritten Sitzung des Beirats ausführlich diskutiert wurde (siehe Abbildung 1).

153 Vgl. SowiTra 2018, S. 60ff.

154 Vgl. SowiTra 2018, S. 42.

155 Vgl. SowiTra 2018, 45.

156 Vgl. Prognos 2018, S. 8.

157 Vgl. Prognos 2018, S. 11.

158 Vgl. zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Europa etwa Glendinning 2018; Bouget, Spasova, Vanhercke 2016 oder auch die im Auftrag des BMFSFJ erstellte Studie von Yeandle 2017. In den Vergleich einbezogen wurden Australien, Kanada, Finnland, Frankreich, Japan, Neuseeland und das Vereinigte Königreich.

159 Vgl. Yeandle 2017, S. 2 ff.

160 Vgl. Bouget, Saraceno, Spasova 2017, S. 155.

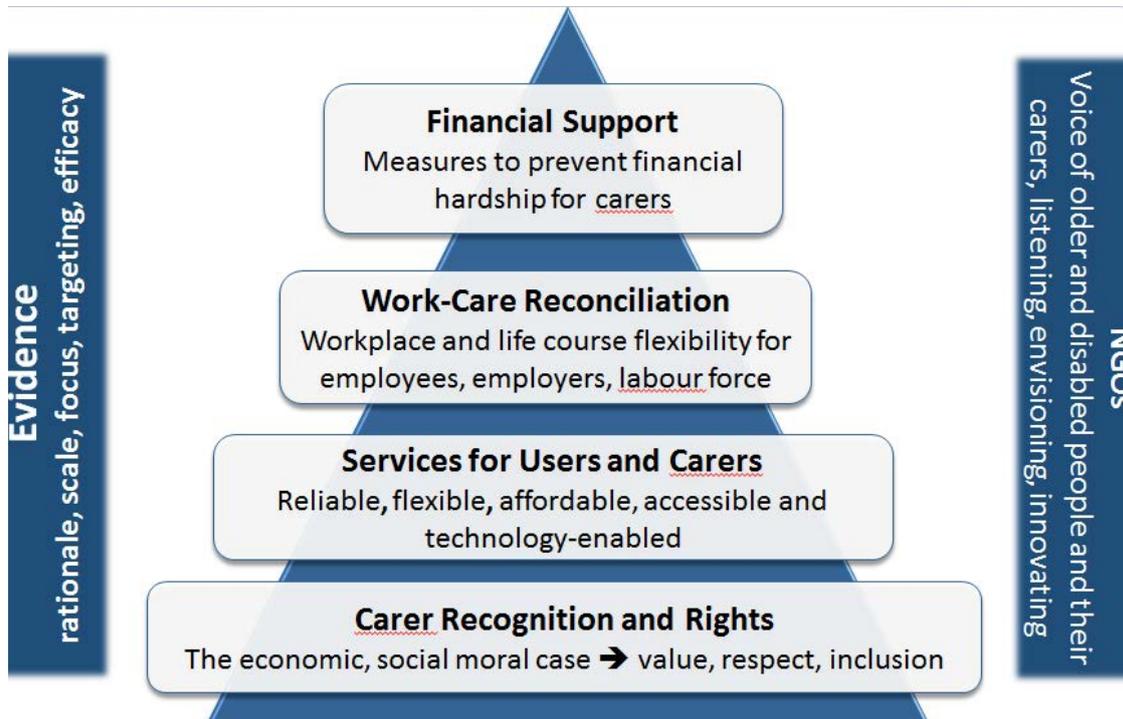


Abbildung 1: Modell zur Erreichung einer nachhaltigen und umfassenden Unterstützung erwerbstätiger pflegender Angehöriger¹⁶¹

Bei einem Vergleich der Politikansätze in den einzelnen Staaten wird aber auch deutlich, dass es zum Beispiel bei der Frage nach der Anzahl der Pflegenden keine europaweit einheitliche Definition gibt.¹⁶² Zum Teil werden ältere Menschen einbezogen, zum Teil wird auf Menschen mit Behinderungen oder auch auf Kinder abgestellt,¹⁶³ wobei Freistellungen für Eltern von Kindern mit Behinderungen grundsätzlich in allen europäischen Staaten angeboten werden.¹⁶⁴ Diese Differenzierungen finden sich auch im Bereich einer „Caregiver Leave“, d. h. einer Auszeit für die Pflege. Unterschiede gibt es aber auch mit Blick auf die Frage, ob ein Zusammenleben im Haushalt erforderlich ist, ob der Anspruchsteller für eine bestimmte Dauer Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben muss, bei der Frage

nach der Schwere der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit, der Frage nach einem Rechtsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber oder auch der Dauer und Kompensation während der Freistellungen. Wird eine finanzielle Unterstützung gewährt, so beträgt diese oftmals 70 bis 80 % des der Freistellung vorangegangenen Verdienstes.¹⁶⁵

2.4.1 Rechtliche Regelungen

Rechtliche Maßnahmen, mit denen eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf angestrebt wird – so etwa die Studie von Yeandle (2017) für die von ihr untersuchten Staaten –, umfassen:

161 Vgl. Yeandle 2017, S. 3.

162 Dies wird auch für die in der Studie von Yeandle untersuchten Staaten deutlich, vgl. Yeandle 2017, S. 2.

163 So etwa Glendinning 2018; zu einer Systematisierung der Staaten in fünf Gruppen vgl. Bouget, Saraceno, Spasova 2017, S. 155, 162 ff., wobei etwa auch die Ausgaben für die Pflege oder auch die Rolle der Familie einbezogen wurden.

164 Eine Ausnahme bildet hier wohl die Slowakei, vgl. Bouget, Saraceno, Spasova 2017, S. 155, 167.

165 Vgl. Bouget, Saraceno, Spasova 2017, S. 155, 167, mit einzelnen Beispielen aus den EU-Mitgliedstaaten.

- Freistellungsmodelle für die Pflege (bezahlt, unbezahlt, bei unterschiedlicher Kostenbeteiligung [Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Staat, Familien] und Dauer [kurzzeitig, „emergency leave“ (in Notfällen), längerfristig]),
- flexible Arbeitszeitmodelle (gleicher Arbeitsumfang, aber Ort und Zeit variieren [„flexitime“] oder Reduzierung des Arbeitsumfangs, ggf. Kompensation durch öffentliche oder durch Versicherungen abgedeckte Leistungen),¹⁶⁶
- Arbeitsplatzsicherheit bzw. Rückkehrgarantie bei kürzeren oder längeren Abwesenheiten,
- Renten- und Arbeitslosenversicherungsschutz (keine Reduzierung bzw. Fortzahlung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungen während einer Arbeitszeitreduzierung).¹⁶⁷

Ein „Komplettpaket“ sei aber noch von keinem Staat umgesetzt worden.¹⁶⁸

2.4.2 Anknüpfungspunkte an die deutsche Rechtslage

Bei näherer Betrachtung ist festzustellen, dass es in einigen Staaten Regelungen gibt, die einen Vergleich mit dem rechtlichen Rahmen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes zulassen. Gerade einige Regelungen waren für den Beirat Anlass dafür, einzelne rechtliche

Fragen in den Arbeitsgruppen vertieft zu diskutieren und sich Anregungen für mögliche Lösungen aus anderen Rechtsordnungen zu verschaffen.

So finden sich etwa Freistellungen für die Pflege von Angehörigen in Österreich (Pflegekarenz und Pflegeteilzeit); allerdings sind diese als Überbrückungsmaßnahmen ausgestaltet; ein Rechtsanspruch besteht nicht.¹⁶⁹ Das Modell in Österreich ist nicht darauf ausgelegt, „eine langfristige Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu ermöglichen[...]. Es solle niemand zum Zweck der Pflege längere Zeit aus dem Arbeitsmarkt aussteigen. Dies sei erstens den Arbeitgebern nicht zuzumuten. Zweitens würden negative Konsequenzen für die Erwerbsbeteiligung von Frauen befürchtet.“¹⁷⁰ Wird eine finanzielle Leistung für die Zeit der Freistellung gewährt, so knüpft diese, wie zum Beispiel das Pflegekarenzgeld in Österreich, an die pflegebedürftige Person an und wird nur derjenigen Person gewährt, die die überwiegende Pflege und Betreuung erbringt.¹⁷¹ In Belgien wird nach dem Zeitkreditmodell eine finanzielle Unterstützung gewährt, wobei der Basisbetrag bei 500,45 Euro liegt.¹⁷² In Irland kann die Freistellung (carer’s leave), die bei mindestens 13 und maximal 104 Wochen pro pflegebedürftige Person liegt, unterbrochen werden, wobei dazwischen eine Erwerbsdauer von mindestens sechs Wochen liegen muss, sollte die Freistellung für dieselbe pflegebedürftige Person in Anspruch genommen werden. Bei gleichzeitiger Pflege von zwei pflegebedürftigen nahen Angehörigen

.....

166 Vgl. zum „right to request flexible working hours“ in Schottland: Reinschmidt 2017, S. 83, 84.

167 Vgl. Yeandle 2017, S. 4, 39; eine Präsentation findet sich in: Reinschmidt 2017. Vgl. für einen Überblick über die Regelungen in den einzelnen Staaten: Hoyer, Reich 2016; vgl. auch die im Nachgang zu der Peer Review der KOM (zusammen mit BMFSFJ) erstellte Übersicht - die Dokumente sind zu finden unter: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9173&furtherNews=yes&preview=cHJldkVtcGx-Qb3JOYWwhMjAxMjAyMTVwcmV2aWV3>; vgl. aber auch zu Yeandle in Reinschmidt 2017, S. 12.

168 Vgl. Reinschmidt 2017, S. 12.

169 Vgl. Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 32; anders in Spanien, vgl. S. 46.

170 Reinschmidt 2017, S. 14, Vortragsfolien von Walter Neubauer zum Beispiel Österreich vgl. S. 63 ff., vgl. auch Hoyer, Reich, Freistellungen und finanzielle Leistungen zur häuslichen Pflege in europäischen Mitgliedstaaten, 2016, S. 33 ff.

171 Vgl. Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 33 und 36.

172 Vgl. Reinschmidt 2017, S. 16, 72, 76.

verdoppelt sich die Freistellung auf 208 Wochen.¹⁷³ Eine Freistellung für die Sterbebegleitung findet sich für die Dauer von drei Monaten im französischen Recht; sie ist einmalig für weitere drei Monate verlängerbar.¹⁷⁴ Während der Freistellung für die Sterbebegleitung erhalten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine Aufwandsentschädigung.¹⁷⁵ Betrachtet man die Aufteilung von Pflegeverantwortung im Angehörigenkreis, so ergibt sich etwa, dass in Belgien der Status von pflegenden Angehörigen gesetzlich dahingehend geregelt ist, dass die pflegende Person volljährig sein und eine Vertrauensbeziehung zur pflegebedürftigen Person aufgebaut haben oder ihr emotional oder räumlich nahe stehen muss. Es können auch mehrere Personen einen Antrag auf Anerkennung als „aidant proche“ stellen; das jährlich zu erneuernde Einverständnis der oder des Pflegebedürftigen muss vorliegen.¹⁷⁶ Ankündigungsfristen¹⁷⁷ und eine Kleinbetriebsklausel sowie ein Kündigungsschutz¹⁷⁸ finden sich beispielsweise auch in Belgien.¹⁷⁹

Yeandle (2017) verweist in ihrer Studie darauf, dass viele der einzelnen Maßnahmen innerhalb weniger Jahre nach ihrer Einführung geändert oder angepasst worden seien. Auffällig sei auch, dass wenig darauf hindeute, dass die ergriffenen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nach ihrer Einführung systematisch evaluiert worden seien, um deren möglichen Effekt zu ermitteln oder festzustellen, wie Pflegende in verschiedenen Situationen diese erleben.¹⁸⁰

Sie gelangt aber auch zu dem Ergebnis, dass es Anhaltspunkte dafür gebe, dass sich die gesetzgeberischen Regelungen in den einzelnen Staaten angleichen, da sich die Parameter Alterung der Bevölkerung, Familiengröße, Wohnkonstellationen und die Erwerbsbeteiligung von Frauen weitestgehend in die gleiche Richtung entwickeln. Technologie unterstütze Flexibilität am Arbeitsplatz sowie Tendenzen in den Bereichen Gesundheit und Pflege, darunter Altern in der vertrauten Umgebung. Leben mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen im häuslichen Umfeld sowie eine Verkürzung der Krankenhausaufenthalte seien ebenso gemeinsame Entwicklungen.¹⁸¹

2.4.3 Bedarfe von pflegenden Angehörigen

Eine Aussage zu den Bedarfen von pflegenden Angehörigen – auch im europäischen Vergleich – lässt sich einer Sonderauswertung einer Studie von COFACE Families Europe¹⁸² entnehmen, die unter anderem auch bestätigt, dass die Mehrzahl der Pflegenden weiblich und im Alter zwischen 45 und 64 Jahren ist.¹⁸³ Festzustellen ist darüber hinaus, dass die überwiegende Zahl der pflegenden Angehörigen keine finanzielle Unterstützung für ihre Tätigkeit erhalte. Besteht eine finanzielle Unterstützung, so werde diese nur in den wenigsten Fällen als ausreichend betrachtet. Zudem wurde deutlich, dass Pflege auch gesundheitliche Probleme nach sich zieht.

.....

173 Vgl. Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 24.

174 Vgl. Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 16. Zur Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit in Österreich S. 34.

175 Vgl. Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 19.

176 Vgl. hierzu etwa Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 3 sowie S. 15 (zu den Mitbewohnern in Frankreich).

177 Vgl. zu Irland Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 24.

178 Zum Motivatungskündigungsschutz in Österreich vgl. auch Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 33.

179 Vgl. Reich, Reinschmidt, Hoyer 2017, S. 7f. (zum Zeitskreditmodell); zur congé de proche aidant in Frankreich auch Reich, Hoyer 2016, S. 17.

180 Vgl. zu einem umfassenden Ansatz mit Blick auf pflegende Beschäftigte auch Bouget, Saraceno, Spasova 2017, S. 155, 175: „With regard to caregivers in employment, suitably organised long-term community- and home-based care services are needed to support dependent persons and their carers, together with flexible and paid leave arrangements, flexible work arrangements and credits for social security contributions.“

181 Vgl. Bouget, Saraceno, Spasova 2017, S. 155.

182 COFACE Families Europe ist eine Organisation, der 58 Organisationen aus 23 europäischen Staaten angehören, vgl. auch <http://www.coface-eu.org/about-2/members/>.

183 COFACE Families Europe 2017 sowie COFACE Families Europe 2018, nicht-repräsentative Sonderauswertung für Deutschland im Auftrag des BMFSFJ.

Die befragten Angehörigen stellten daher Forderungen an die Politik wie etwa eine kostenlose Erholungspflege, eine finanzielle Unterstützung oder auch bezahlte Freistellungen und die Verbesserung der gesellschaftlichen Anerkennung.¹⁸⁴

Der Vergleich mit anderen (europäischen) Ländern zeigt, dass die in Deutschland Befragten etwas zufriedener mit den gesetzlichen Regelungen der Auszeiten („leave schemes“) sind als in anderen europäischen Staaten. Finanzielle Probleme wurden ein klein wenig häufiger genannt und die gesundheitliche Belastung lag leicht über dem europäischen Durchschnitt. Im Vergleich zu anderen Ländern wurden insbesondere Respekt und Wertschätzung für die Pflege etwas häufiger genannt.¹⁸⁵

2.4.4 Beratungsangebote im europäischen Vergleich

Information und Beratung tragen ebenfalls zu einer besseren Vereinbarkeit oder auch Entlastung von pflegenden Angehörigen bei. So beinhaltet etwa die Europäische Charta für pflegende Familienangehörige auch, dass pflegende Angehörige über ihre Rechte und Pflichten informiert werden sollen.¹⁸⁶ Gegenstand der Beratung können finanzielle Leistungen, Unterstützungsangebote bei der Pflege, Schulungen, Fragen des Wohnens u. v. m. sein.¹⁸⁷

Ein Vergleich der Beratungsangebote in Schweden, Österreich, Frankreich und Schottland zeigt, dass pflegende Angehörige in allen vier Ländern durch eine Vielzahl von Informations-, Beratungs- und Trainingsangeboten unterstützt werden.¹⁸⁸ Allerdings sind die Angebote breit gestreut und über die verschiedenen politischen Ebenen und die unterschiedlichen Akteure zersplittert. Unter den Angeboten findet sich etwa die Online-Plattform „Care Information Scotland“ (CIS), die 2010 von der schottischen Regierung lanciert wurde und die Hilfe und Beratung per Telefon oder Chat anbietet; CIS bündelt aber auch Anlaufstellen und Informationen zu lokalen Dienstleistungen und Angeboten vor Ort, die bei Bedarf weitergegeben werden.¹⁸⁹ In Schweden hilft eine Online-Plattform mit Chatfunktion älteren Menschen, die ihre Partnerin oder ihren Partner pflegten, eine neue Identität zu bilden und dabei aus dem Schatten der pflegebedürftigen Person herauszutreten.¹⁹⁰ „Voice of Carers Across Lothian“ (VOCAL) als Anlaufstelle in der Grafschaft Midlothian und Edinburgh bietet individuelle Beratung und die Ausarbeitung eines Unterstützungsplanes an.¹⁹¹ In Schweden gibt es in 80 % der 290 Kommunen „Angehörigenberater“. Sie suchen die Pflegenden zu Hause auf und beraten insbesondere über bestehende Dienstleistungen und kommunale Angebote.¹⁹² Für Österreich sind die Hausbesuche von Pflegefachkräften bei Empfängerinnen und Empfängern des Pflegegeldes zu nennen.

.....

184 Vgl. Reinschmidt 2017 S. 11.

185 Vgl. COFACE Families Europe (2017), S. 3. Die Autorinnen stellen abschließend fest: „Consequently, in order to ensure a sustainable solution for family carers in Germany, policymakers need to take family carers' recommendations seriously: provide access to community-based services, ensure financial support and social security, change administrative procedures, raise awareness, provide measures for reconciliation and prevent health problems for family carers.“, vgl. COFACE Families Europe (2017), S. 4.

186 Vgl. E.D.E. 2010, vgl. hierzu auch Art. 5 der (deutschen) Pflege-Charta, zu finden unter: <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html>.

187 Vgl. hierzu etwa auch das Beratungsangebot des Pflgetelefons und die Website [wege-zur-pflege.de](https://www.wege-zur-pflege.de).

188 Vgl. Merkle 2018 (Zusammenfassung).

189 Vgl. Merkle 2018, S. 5.

190 Vgl. Reinschmidt 2017, S. 21 (Andréasson).

191 Vgl. Merkle 2018, S. 6.

192 Vgl. Merkle 2018, S. 9, 11.

Der Hausbesuch dient der Information, Beratung und Unterstützung bei den Pflegegeldbeziehenden und/oder den pflegenden Angehörigen.¹⁹³ Für Frankreich seien die lokalen Anlaufstellen „Centre Local d’Information et de Coordination gérontologique“ (CLIC) für ältere pflegebedürftige Menschen und ihre Familien genannt, die auf lokaler Ebene zu Dienstleistungen aller Art beraten.¹⁹⁴ An innovativen und bedeutsamen digitalen Angeboten scheint es allerdings zu fehlen.¹⁹⁵

Eine wichtige Rolle bei der Beratung kommt den Organisationen der Zivilgesellschaft, den Behörden und der Selbsthilfe zu.¹⁹⁶ In Schottland und Schweden, wo die Pflege primär als öffentliche Aufgabe verstanden wird,¹⁹⁷ sind die Kommunen verpflichtet, Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige vorzuhalten.¹⁹⁸ Bei Training und Schulung dominieren die Selbsthilfeorganisationen und die Wohlfahrtsverbände.¹⁹⁹

An zentralen und umfassenden Vernetzungs- und Koordinierungsstrukturen fehlt es überwiegend, so dass Merkle zu folgender Schlussfolgerung gelangt: „Durch die Zersplitterung und die Vielzahl der Angebote ist es einerseits für pflegende Angehörige schwierig, sich in der Angebotslandschaft zurechtzufinden. Andererseits liegt hier Potenzial, um Kosten einzusparen, die aufgrund von Parallelstrukturen entstehen. Eine zentrale Herausforderung ist daher eine Vernetzung der existierenden Angebote.“²⁰⁰

2.4.5 Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen

Auch wenn die Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen nicht zentraler Bestandteil des Berichts ist und als Beratungsgegenstand für den kommenden Beirat vorgeschlagen wird, hat sich der Beirat auch in diesem Zusammenhang mit vergleichenden Aspekten auseinandergesetzt. Eine Studie der Beobachtungsstelle für gesellschaftliche Entwicklungen in Europa (BEO) hat etwa ergeben, dass gerade die Öffentlichkeitsarbeit von vielen Expertinnen und Experten als besonders wichtig benannt wurde. Ziel sei nicht nur, die pflegenden Kinder und Jugendlichen zu erreichen, sondern auch in der Gesellschaft sowie bei den Betroffenen selbst ein Bewusstsein für die Thematik zu schaffen, wobei unter anderem folgende Instrumente bzw. Maßnahmen eingesetzt werden: Werbung im Nahverkehr und im Radio, Kampagnen unter anderem in Schulen, Unterrichtsmaterialien und -einheiten für Schulen sowie in der Pflegeausbildung. Aber auch Kanäle wie Instagram und Facebook werden verwendet.²⁰¹ Online-Unterstützung sollte auch gut mit den lokalen Angeboten vor Ort vernetzt sein und zusammenarbeiten, z. B. könnten sich lokale Beratungsangebote und Online-Angebote gegenseitig bewerben.²⁰²



193 Vgl. Merkle 2018, S. 12, 14f. Zu den Hausbesuchen auch Reinschmidt 2017, S. 22, 91 ff. (Schrank).

194 Vgl. Merkle 2018, S. 19.

195 Vgl. Merkle 2018, S. 21.

196 Vgl. Merkle 2018.

197 Vgl. zu den Bestrebungen, Wohlfahrtsorganisationen stärker in die Erbringung sozialer Dienstleistungen einzubinden, Merkle 2018, S. 8 m. w. N.

198 Zu Schweden Merkle 2018, S. 9; Reinschmidt 2017, S. 20 ff., 86 ff. (Andréasson), die darauf hinweist, dass diese oft tagsüber stattfinden würden; immer mehr Kommunen würden Beratung daher auch via Skype anbieten.

199 Vgl. Merkle 2018, S. 21.

200 Vgl. Merkle 2018, S. 22, mit Hinweis auch auf Zentrum für Qualität in der Pflege 2016b.

201 Vgl. Merkle 2017, S. 7.

202 Vgl. Merkle 2017, S. 8.

2.4.6 EU-Vereinbarkeits-Richtlinie

Ziel der Richtlinie ist es, in der gesamten Europäischen Union (EU) die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von Eltern und pflegenden Angehörigen zu verbessern. Konkret soll die Richtlinie für eine gerechtere Aufteilung von Betreuungs- und Pflegeaufgaben zwischen Frauen und Männern sorgen und die Erwerbsbeteiligung insbesondere von Frauen fördern. Deutschland hat im Februar 2019 zusammen mit der Mehrheit der Mitgliedstaaten der EU der Vereinbarkeitsrichtlinie zugestimmt. Das Europäische Parlament hat der Richtlinie Anfang April 2019 zugestimmt. Die endgültige Verabschiedung ist für Juni 2019 vorgesehen. Als Inhalt der Vereinbarkeitsrichtlinie haben sich die EU-Mitgliedstaaten mit dem Europäischen Parlament unter anderem auf fünf Tage Zeit für Pflege pro Jahr, ein Recht auf Beantragung flexibler Arbeitsregelungen für Eltern und pflegende Angehörige sowie einen besseren Kündigungsschutz für Eltern und pflegende Angehörige geeinigt.²⁰³

2.4.7 Zusammenfassung und Ausblick

Exakte Vergleiche sind aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslage und/oder Definition von Pflege schwierig. Auch bei dem rechtlichen Rahmen finden sich Unterschiede, aber auch Ähnlichkeiten, d. h. Anregungen, die der Beirat in die Diskussion über eine Weiterentwicklung hat einfließen lassen. Auszeiten sind kurz- oder längerfristig, bezahlt oder unbezahlt; es gibt flexible Arbeitszeitmodelle, sei es hinsichtlich Ort und Zeit oder auch des Umfangs; es finden sich der Gesichtspunkt der Arbeitsplatzsicherheit/des Rückkehrrechts, aber auch die Übernahme von Beiträgen zur Sozialversicherung. Aus rechtsvergleichender Perspektive fehlt es überwiegend an zentralen und umfassenden Vernetzungs- und Koordinierungsstrukturen. Für den Bereich der pflegenden Kinder und Jugendlichen wird vorgeschlagen, dass sich

lokale Beratungsangebote und Online-Angebote gegenseitig (besser) bewerben sollten.

Die Studien haben gezeigt, dass die Maßnahmen an die jeweilige Situation und die Rahmenbedingungen im jeweiligen Land angepasst werden und aufeinander aufbauen sollten. Nach Yeandle (2017) lässt sich eine umfassende und nachhaltige Unterstützung pflegender Angehöriger länderübergreifend erreichen. Dazu gehören insbesondere folgende vier Punkte, die bei einer ganzheitlichen Betrachtung des Themas beachtet und eingeführt werden sollten:²⁰⁴

- Eine finanzielle Unterstützung: Es sollten Maßnahmen eingeführt werden, um finanzielle Notlagen von Pflegenden zu verhindern.
- Die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege: Dazu gehört die Flexibilität in der Arbeitswelt und im Lebenslauf für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Arbeitgebende
- Dienstleistungen für Pflegebedürftige und Pflegende: Diese müssen zuverlässig, flexibel, erschwinglich, leicht zugänglich und technologiebasiert sein.
- Die Basis bildet der politische Rahmen für die Anerkennung und die Rechte Pflegender. Die ökonomische, soziale und moralische Lage sollte anerkannt und verbessert werden. Dazu gehören eine stärkere Wertschätzung, Respekt und Inklusion der Pflegebedürftigen und Pflegenden.

Insgesamt ist festzustellen, dass es so scheint, dass in den betrachteten Ländern kaum über eine umfassende und pflegerefreundliche Neuorganisation der jeweiligen Systeme und Maßnahmen nachgedacht wird, vielmehr erfolgen Veränderungen in allen Ländern stückweise. Der Beirat betrachtet daher das von Yeandle (2017) vorgeschlagene Konzept als konstruktiv für die Diskussion und die Einführung neuer Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Deutschland. Er stimmt darin überein, dass das

203 Dokumente bzw. der Verlauf finden sich unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A52017PC0253> bzw. <https://www.consilium.europa.eu/de/policies/work-life-balance/>.

204 Vgl. Yeandle 2017, S. 2f.

Ziel, die Schwerpunkte und der Umfang aller Maßnahmen klar definiert und begründet werden sollten. Die Wirksamkeit sollte geprüft werden. Eine regelmäßige systematische Evaluation von rechtlichen Regelungen zur Vereinbarkeit sollte durchgeführt werden. Die Maßnahmen sollten unter Einbezug der Vertretungen der Betroffenen sowie aller relevanten Akteurinnen und Akteure erstellt und Innovationen in dem Bereich beachtet werden. Um dies zu erreichen, wurden im Beirat die Einführung eines nationalen Pflegeplans und eines nationalen Kompetenzzentrums für familiäre Pflege diskutiert.

2.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Unterstützung und Pflege von Pflegebedürftigen wird in Deutschland überwiegend von Angehörigen geleistet. Ein wachsender Anteil pflegender Angehöriger ist berufstätig. Vielen pflegenden Angehörigen ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aktuell nicht möglich. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege braucht daher bessere gesellschaftliche und finanzielle Rahmenbedingungen. Um dieses zu gewährleisten, hat der Beirat verschiedene Forderungen zur Weiterentwicklung des Unterstützungssystems als Handlungsempfehlungen an die Politik entwickelt.

Der Beirat empfiehlt, die Pflege, die von Angehörigen geleistet wird, stärker wertzuschätzen.

Die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen wäre ohne pflegende Angehörige undenkbar. Sie sind die tragende Säule der Pflege in Deutschland. Bei etwa 37 Milliarden Euro lag die Wertschöpfung in der häuslichen Pflege im Jahr 2016.²⁰⁵ Rund 3,2 Millionen Vollzeitpflegekräfte hätte es zudem bereits im Jahr 2006 benötigt, um die

häusliche Pflege durch formelle Pflege zu ersetzen.²⁰⁶ Diese Zahl dürfte heute noch deutlich höher liegen. Die häusliche Pflege muss daher aufgewertet und besser unterstützt werden.

Der Beirat empfiehlt ein Recht auf gesundheitliche Begleitung für pflegende Angehörige einzuführen.

Pflegende Angehörige müssen berufliche und familiäre Anforderungen parallel bewältigen. Sie sind daher besonderen psychischen und physischen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Alle Unterstützungsangebote, insbesondere diejenigen, die präventiv die Gesundheit der Angehörigen fördern, müssen niedrigschwellig zugänglich sein.²⁰⁷ Im Präventionsgesetz (Juli 2015) sowie in der Nationalen Präventionsstrategie werden pflegende Angehörige nicht explizit genannt, sondern unter die allgemeinen Präventionsangebote subsumiert. Die nationale Präventionskonferenz hat in ihren Zielen auch die pflegenden Angehörigen benannt. Jedoch könnte dieser Zielgruppe mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die Erhaltung der Arbeitskraft und Arbeitsfähigkeit, aber auch die Gesundheit der pflegenden Angehörigen müssen unterstützt werden.²⁰⁸

Der Beirat empfiehlt, die Anträge und Formulare, die die Pflege betreffen, einfacher und nutzerfreundlicher zu gestalten.

Pflegende Angehörige wünschen sich „Entbürokratisierung“ bei der Antragstellung.²⁰⁹ Dabei weisen die Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung betreiben, bereits bei Übersendung des Erstantrags auf die Möglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hin. Somit kann frühzeitig eine Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung und zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stattfinden, und es kann bei der Antragstellung unterstützt

.....

205 Vgl. AOK Bundesverband und WiDO - Wissenschaftliches Institut der AOK 2016, S. 20

206 Vgl. Schneider 2006.

207 Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass pflegende Angehörige als Zielgruppe mit besonderem Bedarf im Leitfadens Prävention aufgeführt sind (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf). So können bspw. Präventionskurse als Kompaktkurse in Anspruch genommen werden.

208 Vgl. zu Prävention in der Pflege auch die Informationen des ZQP unter <https://www.pflege-praevention.de/>.

209 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 187f.

werden. Dennoch zeigen auch die Erfahrungen von unterschiedlichen Beiratsmitgliedern, dass im Rahmen der Beratung immer wieder von pflegenden Angehörigen erwähnt wird, dass nach einem anstrengenden Pflegealltag Anträge, die mehrere Seiten umfassen, bereits ein Hindernis darstellen können (eine Ausnahme ist der Antrag auf erstmalige Leistungen der Pflegeversicherung, dieser kann formlos erfolgen). Wenn dann noch schwierige und komplizierte Fragestellungen hinzukommen, wirkt dies abschreckend. Die Folge ist, dass oft zu spät oder auch gar nicht die dringend benötigte Unterstützung beantragt wird.

Es ist daher notwendig zu prüfen, wie der Umfang der Anträge und Formulare zu reduzieren ist. Außerdem muss die verwendete Sprache einfach und gut verständlich sein. Dies käme auch pflegenden Angehörigen zugute, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Zudem sollte künftig die Möglichkeit bestehen, Anträge auch in digitaler Form zu stellen.

In einem etwaigen neuen Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sollte darauf geachtet werden, dass die hierzu zu stellende Anträge möglichst einfach und nutzerfreundlich gestaltet werden.

Der Beirat empfiehlt, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Frauen und Männer gleichermaßen zu verbessern sowie Fehlanreize im Sozial- und Steuerrecht abzuschaffen.

Männer und Frauen müssen gleichermaßen private Sorgearbeit leisten können, ohne deswegen im Erwerbsleben erhebliche Nachteile zu erleben. Erforderlich ist eine Gleichstellung bei der Übernahme von Pflegeaufgaben. Dafür müssen Männer darin unterstützt werden, mehr Pflegeaufgaben wahrnehmen zu können. Frauen

benötigen Rahmenbedingungen, die neben der Übernahme von Pflegeaufgaben Raum für eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit bieten.

Eine gleichmäßige Aufteilung von Aufgaben in Familie und Beruf anzustreben, ist erklärtes Ziel der Bundesregierung.²¹⁰ Sie ist Voraussetzung für die Umsetzung der Leitidee des Zweites Gleichstellungsberichtes, gleiche Verwirklichungschancen für Männern und Frauen zu schaffen, damit die grundgesetzlich festgeschriebene Gleichstellung von Frauen und Männern auch tatsächlich in der Lebenswirklichkeit der Menschen ankommt. Der Gleichstellungsbericht wirbt für die Etablierung des „Erwerbs- und Sorge-Modells“, das es allen Menschen je nach Anforderung im Lebensverlauf ermöglicht, neben der Erwerbsarbeit auch private Sorgearbeit zu leisten; gleichzeitig muss private Sorgearbeit jederzeit zusammen mit Erwerbsarbeit gelebt werden können.²¹¹ Das Sachverständigengutachten zum Zweiten Gleichstellungsbericht empfiehlt daher ausdrücklich, den nachweislich bestehenden Problemen bei der Aufteilung von Erwerbs- und Sorgearbeit zu begegnen und die Organisation der Sorgearbeit nicht im Privaten zu individualisieren.²¹²

Anreize im Sozial- und Steuerrecht befördern oft eine geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, bei der Frauen häufiger als Männer zugunsten der Pflege ihre Berufstätigkeit (z. T. gravierend) verringern mit negativen langfristigen Folgen für ihre Teilhabe am Erwerbsleben sowie ihre eigenständige Existenzsicherung bis in das hohe Alter.²¹³

Der Beirat empfiehlt Unternehmen, sich mit der Thematik Vereinbarkeit von Pflege und Beruf noch aktiver auseinanderzusetzen.

Für Arbeitgeber muss die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ein wichtiges Anliegen sein. Zahlrei-

210 Bundesregierung 2018b, S. 62.

211 Bundesregierung 2018b, S. 16.

212 Bundesregierung 2018b, S.16.

213 Minderheitenvotum AGF: Die AGF unterstützt die Forderung, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Männern und Frauen gleichermaßen verbessert werden muss. Inwieweit im Sozial- und Steuerrecht Änderungsbedarf besteht, ist in der politischen Bewertung umstritten. Die AGF regt an, gesondert zu prüfen, ob und wie Änderungen im Steuer- und Sozialrecht die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beeinflussen. Dabei ist die Abwägung zwischen Gleichstellungszielen und der freien Entscheidung von Familien über ihr Pflegearrangement zu berücksichtigen.

che Unternehmen unterstützen Mitarbeitende darin, pflegerische Verantwortlichkeiten mit ihren beruflichen Verpflichtungen zu vereinbaren. Dies zeigt sich in Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen²¹⁴ und individuell gefundenen Lösungen im Einzelfall, die häufig auch über gesetzliche Ansprüche hinausgehen. Es besteht jedoch auch die Notwendigkeit, dass sich Unternehmen dieser Thematik aktiver annehmen.

Eine Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und privater pflegerischer Verantwortung kann auf unterschiedlichste Weise gelingen. Maßgeblich für eine erfolgreiche Vereinbarkeit ist ein offener Umgang mit dem Thema, um die bestmögliche Anpassung der verschiedenen Interessen zu finden. Dabei ist die Frage der betrieblichen Umsetzbarkeit zentral. Eine offene Unternehmenskultur auch zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sorgt dafür, dass gemeinsam Lösungen gefunden werden können.

.....

214 Vgl. zu den Betriebsvereinbarungen etwa Reuyß 2017; Maschke, Zurholt 2013; Gesamtbetriebsvereinbarung über häusliche Krankenpflege, Daimler Wörth 2011; Muster-BV zur Vereinbarkeit Beruf und Familie im klassischen Sinne, auch als Blaupause für die Vereinbarkeitsregelungen zur Pflege, zu finden unter: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=2ahUKewjy_Pu6x5DiAhVHJFAKHU46BnwQFjAlegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.igbce-schwedt.de%2Fcontent%2F-downloads%2F1.3%2520Betriebsvereinbarung%2520-%2520Vereinbarkeit.doc&usg=AOvVaw0qPKbXQXj0zDBtQGwTxGu5.

3

Rechtliche Grundlagen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Im Folgenden sollen die Erkenntnisse aus dem letzten Kapitel, vor allem die Erkenntnisse über die tatsächliche Situation der Betroffenen, mit den bestehenden gesetzlichen Regelungen abgeglichen werden. Es wird außerdem gezeigt, wo diese gut an die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf anknüpfen, wie sie aber auch weiterentwickelt und verbessert werden können.

Die Grundlage für die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde 2008 mit dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) als Teil des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) geschaffen. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sollte die ambulante Pflege, insbesondere auch die häusliche Pflege durch Angehörige, gestärkt werden.²¹⁵ Um dieses Ziel besser zu erreichen, wurden erstmals Regelungen zur Freistellung von Beschäftigten zur Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege eingeführt.²¹⁶

Die Möglichkeiten zur besseren Ausgestaltung der Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege wurden darüber hinaus durch das 2012 in Kraft getretene Familienpflegezeitgesetz

(FPfZG) erweitert. Während das Pflegezeitgesetz einen Rechtsanspruch auf eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung und Pflegezeit schaffte, wurde die Familienpflegezeit als eine freiwillige Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten eingeführt. Das Fehlen eines Rechtsanspruchs wie auch der hohe bürokratische Aufwand für die Vereinbarung einer Familienpflegezeit wurden immer wieder kritisiert.

Mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wurden das PflegeZG und das FPfZG – wie im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode vorgesehen – miteinander verzahnt und weiterentwickelt.²¹⁷ Mit den zum 01.01.2015 in Kraft getretenen Regelungen wie der Einführung eines Pflegeunterstützungsgeldes und der Schaffung eines Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit sowie weiteren Freistellungen wurde auch auf wichtige Anliegen der Angehörigen mit Blick auf mehr Flexibilität und finanzielle Absicherung im Bereich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf reagiert. Auch wurde in § 14 FPfZG der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gesetzlich geregelt, der im September 2015 durch das BMFSFJ eingesetzt wurde.²¹⁸

215 Vgl. zum Vorrang der häuslichen Pflege etwa auch Gutzler 2017.

216 BT-Drs. 16/7439 v. 07.12.2007 (Gesetzesentwurf), S. 90. Vgl. zur Pflege im demografischen Wandel Schwanenflügel 2018, S. 114ff.

217 BGBl. I 2014, S. 2462. Vgl. zu den „neuen“ Regelungen auch Stüben, Schwanenflügel 2015, S. 577ff.; Stüben 2015, S. 97ff.

218 Die Regelungen wurden zumeist als „Schritt in die richtige Richtung“ bezeichnet, vgl. statt aller INTERVAL 2018, S. 119.

Auch das zum 1. Januar 2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sieht Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Pflegefachpersonen vor.^{219 220}

In diesem Kapitel werden die in den Gesetzen enthaltenen Regelungen einzeln dargestellt und bewertet. Außerdem werden PflegeZG und FPfZG miteinander verglichen und auch die tatsächliche Inanspruchnahme der einzelnen Möglichkeiten untersucht.

3.1 Auszeiten nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

PflegeZG und FPfZG verfolgen das Ziel, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf von Beschäftigten zu verbessern (vgl. § 1 der Gesetze). Mit den Rechtsansprüchen nach dem PflegeZG sollen Beschäftigte zum einen kurzfristig auf unvorhersehbare akute Pflegesituationen eines nahen Angehörigen reagieren können und zum anderen soll die zeitlich darüber hinausgehende Pflege in häuslicher Umgebung ermöglicht werden. Das Ziel ist, einen dauerhaften Ausstieg aus dem Beruf aufgrund der Pflege zu vermeiden.

Im Rahmen der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung haben Beschäftigte in einer akut aufgetretenen Pflegesituation das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, 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 I PflegeZG).²²¹ Die voraussichtliche Pflegebedürftigkeit ist ausreichend (§ 7 Abs. 4 S. 2 PflegeZG). Eine Ankündigungsfrist ist nicht vorgesehen, ebenso wenig gilt eine Kleinbetriebsklausel, die kleinere Betriebe ausnimmt. Eine akute Pflegesituation liegt vor, wenn ein pflegerischer Bedarf unvermittelt und unerwartet entstanden ist oder sich verändert hat.²²² Die Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung ist nicht auf eine einmalige bis zu zehntägige Inanspruchnahme begrenzt.²²³

Eine Einzelperson muss die zehn Tage nicht zusammenhängend nehmen, mehrere Beschäftigte, die sich als nahe Angehörige um eine pflegebedürftige Person kümmern, können sich die zehn Arbeitstage untereinander aufteilen.²²⁴ Liegen die genannten Voraussetzungen vor und will der Angehörige das Recht in Anspruch nehmen, muss er dem Arbeitgeber sein Fernbleiben, die Begründung und die voraussichtliche Dauer so schnell wie möglich mitteilen. Eine Zustimmung des

.....

219 Hier ist insbesondere auf § 8 Abs. 7 SGB XI hinzuweisen. Hiernach werden in den Jahren 2019 bis 2024 jährlich bis zu 100 Millionen Euro aus dem Ausgleichsfonds für Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf bereitgestellt. Antragsberechtigt sind stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen. Förderfähig sind sowohl individuelle als auch gemeinschaftliche Betreuungsangebote, die auf die besonderen Arbeitszeiten von Pflegekräften ausgerichtet sind, sowie Schulungen und Weiterbildungen zur Stärkung der Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Anforderungen. Die Regelung in § 8 Abs. 7 SGB XI zielt darauf ab, durch die zielgerichtete Unterstützung von professionell in der Pflege Tätigen die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken. Sie ermöglicht es den Pflegekräften, ihre berufliche Tätigkeit besser mit ihrem Familienleben, insbesondere bei der Betreuung von Kindern oder von pflegebedürftigen Angehörigen, in Ausgleich zu bringen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Richtlinien erlassen, die das Nähere der Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie das Verfahren zur Vergabe der Fördermittel durch eine Pflegekasse regeln. Diese Richtlinien sind zum 2. Mai 2019 in Kraft getreten.

220 Fragen in Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wurden auch in der AG 2 der Konzertierte Aktion Pflege thematisiert, vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>.

221 Vgl. zur Subsidiarität des Anspruchs auf Pflegeunterstützungsgeld auch INTERVAL 2018, S. 108 m. w. N. sowie Karb 2015, S. 427 ff.

222 Nach einem Urteil des BAG vom 15.11.2011 ist die Pflegesituation nur „akut“, wenn sie plötzlich, also unerwartet und unvermittelt aufgetreten ist. Nur in diesen Fällen besteht für die nahen Angehörigen das rechtlich anzuerkennende Bedürfnis, ihrer Tätigkeit fernzubleiben, ohne dies zuvor dem Arbeitgeber anzukündigen. Vgl. zum akuten Pflegebedarf auch Kossens 2016, S. 38.

223 Zu dieser Frage auch Kossens 2016, S. 37.

224 Vgl. BT-Drs. 18/3449, S. 13 m. w. N. Vgl. zum Umfang der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bei Teilzeitbeschäftigten auch INTERVAL 2018, S. 107 m. w. N.

Arbeitgebers ist nicht notwendig. Auf Verlangen des Arbeitgebers ist jedoch gemäß § 2 Abs. 2 S. 2 PflegeZG eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit und die Erforderlichkeit der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung vorzulegen.²²⁵

Der Arbeitgeber ist für die Zeit der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, sofern sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder aufgrund einer Vereinbarung ergibt. Seit 01.01.2015 besteht darüber hinaus ein Anspruch auf eine Lohnersatzleistung – das Pflegeunterstützungsgeld (§ 44a SGB XI). Dieses wird für eine pflegebedürftige Person für insgesamt bis zu zehn Arbeitstage gezahlt.

Nach § 3 PflegeZG sind Beschäftigte von der Arbeitsleistung für bis zu sechs Monate vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (Pflegezeit). Wer Pflegezeit beanspruchen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeitsleistung in Anspruch genommen werden soll. Wenn nur teilweise Freistellung in Anspruch genommen wird, ist auch die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit anzugeben.

Der Anspruch besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten (§ 3 Abs. 1 S. 2 PflegeZG „Kleinbetriebsklausel“). Falls zuerst eine kürzere Pflegezeit in Anspruch genommen wurde, kann sie bis zur Höchstdauer mit Zustimmung des Arbeitgebers verlängert werden. Dabei darf die Pflegezeit jedoch nicht unterbrochen werden. Eine mehrmalige Nutzung kürzerer Pflegezeiten für denselben Angehörigen ist nicht möglich.²²⁶

Eine vollständige oder teilweise Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz kann darüber hinaus für

die auch außerhäusliche Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen²²⁷ sowie für die Begleitung in der letzten Lebensphase in Anspruch genommen werden (bis zu drei Monaten). Die Sterbebegleitung kann auch außerhäuslich, z. B. in einem Hospiz, erfolgen; das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit ist nicht Voraussetzung. Es muss allerdings eine Erkrankung vorliegen, 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 (§ 3 Abs. 6 S. 1 PflegeZG). Beschäftigte haben dies gegenüber dem Arbeitgeber durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen (§ 3 Abs. 6 S. 2 PflegeZG).

3.2 Freistellungen nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Mit dem Familienpflegezeitgesetz sollen durch einen erweiterten Rechtsanspruch auf Freistellung die Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege nochmals verbessert werden.

Nach § 2 FPfZG sind Beschäftigte von der Arbeitsleistung für längstens 24 Monate freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (Familienpflegezeit). Eine Freistellung ist auch für die außerhäusliche Betreuung minderjähriger pflegebedürftiger naher Angehöriger (z. B. in einer Einrichtung) möglich.

Die wöchentliche Mindestarbeitszeit im Durchschnitt eines Jahres muss mindestens 15 Stunden betragen (§ 2 Abs. 1 S. 2 und S. 3 FPfZG). Wer Familienpflegezeit beanspruchen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens acht Wochen vor

.....

225 Zur Frage des Nachreichens der ärztlichen Bescheinigung INTERVAL 2018, S. 107 m. w. N.

226 Vgl. BAG, 15.11.2011, Az.: 9 AZR 348/10, wonach die Pflegezeit ein einmaliges Gestaltungsrecht ist. Mit erstmaliger Inanspruchnahme der Pflegezeit ist dieses Recht erloschen, auch dann, wenn die genommene Pflegezeit die Höchstdauer von sechs Monaten unterschreitet.

227 Vgl. hierzu auch BT-Drs. 18/3449, S. 12.

dem gewünschten Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang innerhalb der Gesamtdauer die Freistellung in Anspruch genommen werden soll (§ 2a Abs. 1 S. 1 FPfZG). Arbeitgeber und Beschäftigte haben über die Verringerung und Verteilung der Arbeitszeit eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Hierbei hat der Arbeitgeber den Wünschen der Beschäftigten zu entsprechen, es sei denn, dass dringende betriebliche Gründe entgegenstehen (§ 2a Abs. 2 FPfZG).

Der Anspruch auf Familienpflegezeit besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 25 oder weniger Beschäftigten („Kleinbetriebsklausel“).²²⁸ Zur Ermittlung wird auf die Kopfzahl abgestellt, wonach auch Teilzeitkräfte mitgezählt werden.²²⁹ Dies trägt dem Anliegen Rechnung, eine zu große Belastung von kleinen und mittleren Arbeitgebern zu vermeiden, da insbesondere dieser Arbeitgeberkreis durch das Organisieren von Vertretungskräften für die Dauer der Familienpflegezeit vor erhebliche Herausforderungen gestellt würde.²³⁰ In Kleinbetrieben ist allerdings eine freiwillige Vereinbarung einer Pflegezeit oder auch Familienpflegezeit möglich.

Pflegezeit und Familienpflegezeit dürfen gemeinsam 24 Monate je pflegebedürftigen nahen Angehörigen nicht überschreiten (Gesamtdauer, § 4 Abs. 1 S. 4 PflegeZG, § 2 Abs. 2 FPfZG).²³¹ Wurde also beispielsweise bereits eine sechsmonatige teilweise oder vollständige Freistellung nach dem PflegeZG genommen, kann der Angehörige im Anschluss nur noch weitere 18 Monate eine teilweise Freistellung beanspruchen. Die Freistellungen müssen grundsätzlich

unmittelbar aneinander anschließen (Ausnahme: Begleitung in der letzten Lebensphase).

3.3 Begriffsdefinitionen und ähnliche Regelungen in beiden Gesetzen

Nachdem nun zwei der wichtigsten Regelungen aus PflegeZG und FPfZG ausführlich dargestellt wurden, sollen nun beide Gesetze kurz verglichen und auf gemeinsame Begriffsdefinitionen eingegangen werden.

Die verwendeten Begrifflichkeiten sind für das PflegeZG und das FPfZG in § 7 PflegeZG einheitlich geregelt, da § 2 Abs. 3 FPfZG vorsieht, dass die §§ 5 bis 8 des PflegeZG entsprechend gelten. Andere Regelungen wie etwa die Kleinbetriebsklausel sind in beiden Gesetzen enthalten, aber unterschiedlich geregelt.

Mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für Beamtinnen und Beamte des Bundes und Soldatinnen und Soldaten sowie zur Änderung weiterer dienstrechtlicher Vorschriften wurden die Regelungen des Pflegezeit- und des Familienpflegezeitgesetzes im Wesentlichen wirkungsgleich auf diese Personengruppen übertragen.²³²

Beschäftigte

Beide Gesetze legen den Begriff des Beschäftigten zugrunde. Hierunter fallen nach § 7 Abs. 1 PflegeZG Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die zu

.....

228 Kritisch zu dem im Gesetzgebungsverfahren angehobenen Schwellenwert etwa Karb 2015, S. 427, 443.

229 Vgl. Kossens 2016, S. 145. Vgl. zu den unterschiedlichen Schwellenwerten und der Anhebung im Familienpflegezeitgesetz, um eine zu große Belastung von kleineren und mittelständischen Arbeitgebern zu vermeiden, auch INTERVAL 2018, S. 114.

230 Vgl. BT-Drs. 18/3449, S. 12.

231 Kritisch zur Einbeziehung der Begleitung in der letzten Lebensphase in die Gesamtdauer und zur Möglichkeit einer „Ketten-Pflegezeit“ Thüsing, Pötters 2015, S. 181 (184).

232 BGBl. 2016, 2362 ff. Vgl. zu einer Ausbildungsförderung über die Förderungshöchstdauer hinaus § 15 Abs. 3 des Entwurfs eines 26. BAFöG-Änderungsgesetzes (BT-Drs. 19/8749; zuvor Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Beschluss vom 06.07.2018 – Az. 2 A 583/17 – juris, wonach die Pflege und Betreuung naher Angehöriger nur in besonders gelagerten Ausnahmefällen als schwerwiegender Grund für eine Verlängerung der Förderhöchstdauer in Betracht kommt.). Selbstständige sind zu berücksichtigen, sollte eine Lohnersatzleistung analog Elterngeld eingeführt werden.

ihrer Berufsbildung Beschäftigten sowie Personen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbstständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind; zu diesen gehören auch die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten.²³³

Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen / Pflege in häuslicher Umgebung

Anspruch auf eine Freistellung nach dem PflegeZG oder FPfZG haben Beschäftigte, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Die Beschäftigten haben die Pflegebedürftigkeit durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen; bei in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherten Pflegebedürftigen ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen (§ 3 Abs. 2 PflegeZG, § 2a Abs. 4 FPfZG). Nach § 7 Abs. 4 PflegeZG sind Personen pflegebedürftig, die die Voraussetzungen der §§ 14, 15 SGB XI erfüllen, d. h., es muss ein Pflegegrad vorliegen, wobei Pflegegrad 1 ausreichend ist.²³⁴ Für die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in einem akuten Pflegefall ist eine voraussichtliche Pflegebedürftigkeit ausreichend (§ 7 Abs. 4 PflegeZG). Es ist nicht erforderlich, dass der Beschäftigte die Pflege seines nahen Angehörigen alleine übernimmt. Die Pflege kann mit einer oder mehreren Personen auch unter Einbeziehung eines ambulanten Pflegedienstes geteilt werden.²³⁵

Nahe Angehörige

Der Begriff der „nahen Angehörigen“ wurde mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf erweitert, blieb jedoch auf verwandte Personen beschränkt. Die im Gesetz vorgenommene Aufzählung ist abschließend. Zu den „nahen Angehörigen“ zählen nach § 7 Abs. 3 PflegeZG:

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,

- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Ankündigungsfristen

Mit Ausnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung gelten bei den Freistellungen Ankündigungsfristen, die unterschiedlich ausgestaltet sind: Für die Pflegezeit gilt etwa eine Ankündigungsfrist von zehn Arbeitstagen (§ 3 Abs. 3 S. 1 PflegeZG). Für die Familienpflegezeit gilt eine achtwöchige Ankündigungsfrist (§ 2a Abs. 1 S. 1 FPfZG). Entscheiden sich Beschäftigte für einen Wechsel von Pflegezeit zu Familienpflegezeit oder möchten an eine Familienpflegezeit eine Pflegezeit anschließen, gilt eine dreimonatige bzw. achtwöchige Ankündigungsfrist (§ 3 Abs. 3 S. 5 PflegeZG, § 2a Abs. 1 S. 5 2. HS FPfZG bzw. § 3 Abs. 3 S. 6 PflegeZG, § 2a Abs. 1 S. 6 FPfZG).²³⁶

Kleinbetriebsklausel

Das PflegeZG sieht vor, dass kein Anspruch auf Freistellung gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten besteht (§ 3 Abs. 1 S. 2 PflegeZG). Der Schwellenwert für die Freistellungen nach dem FPfZG in § 2 Abs. 1 S. 4 FPfZG liegt hingegen bei in der Regel 25 oder weniger ausschließlich der zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten.²³⁷

Dauer der Inanspruchnahme, Verlängerung, Ende der Freistellungen

Die Dauer der Pflegezeit beträgt sechs Monate; Gleiches gilt auch für die Freistellung nach dem

233 Vgl. zu den arbeitnehmerähnlichen Personen etwa Kossens 2016, S. 130 ff. sowie kritisch zur Einbeziehung in den Beschäftigtenbegriff INTERVAL 2018, S. 105; der Begriff der Arbeitgeber wird in § 7 Abs. 2 PflegeZG definiert.

234 Vgl. Koppenfels-Spies 2016, Angehörigenpflege und Beschäftigung, Rn. 221.

235 Vgl. Kossens 2016, S. 62f.

236 Zur Kompliziertheit der Regelungen und der „Misslichkeit“ auch INTERVAL 2018, S. 116.

237 Vgl. hierzu BT-Drs. 18/3157 (Gesetzesentwurf) und BT-Drs. 18/3449, S. 3 (Beschlussempfehlung).

PflegeZG für die auch außerhäusliche Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Eine Freistellung für die Begleitung in der letzten Lebensphase kann für höchstens drei Monate beansprucht werden. Familienpflegezeit sowie eine teilweise Freistellung für die auch außerhäusliche Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen nach FPfZG können für bis zu 24 Monate in Anspruch genommen werden. Für einen kürzeren Zeitraum in Anspruch genommene Pflegezeit/Familienpflegezeit kann bis zur Höchstdauer verlängert werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt (§ 4 Abs. 1 S. 2 PflegeZG, § 2a Abs. 3 S. 1 FPfZG). Eine Verlängerung bis zur Höchstdauer kann verlangt werden, wenn ein vorgesehener Wechsel in der Person des Pflegenden aus einem wichtigen Grund nicht erfolgen kann (§ 4 Abs. 1 S. 3 PflegeZG, § 2a Abs. 3 S. 2 FPfZG). Die Pflegezeit bzw. Familienpflegezeit endet vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände, wenn die bzw. der nahe Angehörige nicht mehr pflegebedürftig oder die häusliche Pflege des nahen Angehörigen unmöglich oder unzumutbar ist. Im Übrigen kann die Pflegezeit/Familienpflegezeit nur vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt (§ 4 Abs. 2 S. 3 PflegeZG, § 2a Abs. 5 FPfZG).

Kündigungsschutz und Unabdingbarkeit

Der Arbeitgeber darf das Beschäftigungsverhältnis von der Ankündigung, höchstens jedoch zwölf Wochen vor dem angekündigten Beginn, bis zur Beendigung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung oder der Freistellung nicht kündigen (§ 5 Abs. 1 PflegeZG). Damit wird berechtigten Interessen der Arbeitgeber Rechnung getragen; gleichwohl wird die oder der Beschäftigte noch im angemessenen zeitlichen Rahmen vor der Kündigung geschützt.²³⁸ In besonderen Fällen kann eine Kündigung von der für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle ausnahmsweise für zulässig erklärt werden (§ 5 Abs. 2 S. 1 PflegeZG). Von den gesetzlichen Vorschriften kann nicht zuungunsten der Beschäftigten abgewichen werden (§ 8 PflegeZG).

3.4 Die finanzielle Unterstützung pflegender Angehöriger: Pflegeunterstützungsgeld und Gewährung eines Darlehens

Zusätzlich zu den Regelungen zu Auszeit und Freistellung von beschäftigten pflegenden Angehörigen in PflegeZG und FPfZG spielen die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung eine wesentliche Rolle. Diese sollen hier kurz erläutert werden, um im nächsten Teilkapitel einen Überblick über die tatsächliche Inanspruchnahme der Auszeiten, Freistellungen und der finanziellen Hilfen geben zu können.

Beschäftigte haben die Möglichkeit, für die Zeit der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung zu erhalten (§ 2 Abs. 3 S. 2 PflegeZG, § 44a III SGB XI); für die Höhe gilt § 45 Abs. 2 S. 3–5 SGB V (Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes) entsprechend. Für eine pflegebedürftige Person wird das Pflegeunterstützungsgeld, auch wenn mehrere Beschäftigte den Anspruch nach § 2 Abs. 1 PflegeZG geltend machen, insgesamt für bis zu zehn Arbeitstage gezahlt.²³⁹ Das Pflegeunterstützungsgeld wird auf Antrag, der unverzüglich zu stellen ist, von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des pflegebedürftigen nahen Angehörigen gewährt. Ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld besteht nicht, sofern bzw. solange ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung gegenüber dem Arbeitgeber oder Anspruch auf Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 SGB V oder nach § 45 Absatz 4 SGB VII besteht.

Für die Zeit der Freistellung nach PflegeZG oder FPfZG können Beschäftigte nach § 3 FPfZG ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie

238 Vgl. BT-Drs. 18/3449, S. 12.

239 Vgl. BT-Drs. 18/3449, S. 4 (Beschlussempfehlung).

und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragen, um den Einkommensausfall während der Freistellung abzufedern. Das Darlehen wird in monatlichen Raten ausbezahlt und auch in Raten zurückgezahlt (§ 6 Abs. 1 S. 1 FPfZG). Das Darlehen beträgt in der Regel die Hälfte des durch die Pflege wegfallenden Nettoentgelts (§ 3 Abs. 2 FPfZG).²⁴⁰ Eine Begrenzung des Betrags ergibt sich jedoch aus § 3 Abs. 4 FPfZG, wonach die monatliche Darlehensrate bei Freistellungen nach § 3 PflegeZG auf den Betrag begrenzt ist, der bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit während der Familienpflegezeit von 15 Wochenstunden zu gewähren ist. Für die Berechnung der Darlehensrate steht ein Familienpflegezeitrechner als Online-Angebot auf der Website „Wege zur Pflege“ zur Verfügung.²⁴¹ Auf Wunsch muss nicht der volle Betrag ausgezahlt werden, es kann auch ein geringerer Betrag gewählt werden, der mindestens 50 Euro monatlich betragen muss (§ 3 Abs. 5 FPfZG). Die Rückzahlung des Darlehens (in Raten) beginnt in dem darauffolgenden Monat, nachdem die Freistellung zur Pflege beendet wurde (§ 6 Abs. 2 S. 1 FPfZG). In § 7 FPfZG ist eine Härtefallregelung enthalten, die insbesondere eine Stundung oder bei Fortdauer der häuslichen Pflege einen Teildarlehenserlass vorsieht.

3.5 Inanspruchnahme der Auszeiten und der finanziellen Unterstützung/Förderung

Um die Situation der beschäftigten pflegenden Angehörigen gut bewerten zu können, ist nicht

.....

nur ein Überblick über die relevanten Gesetze und deren Leistungen zentral, sondern auch Informationen über die tatsächliche Inanspruchnahme von Auszeiten nach dem PflegeZG und FPfZG und der finanziellen Förderung durch das Pflegeunterstützungsgeld und der Darlehen. Die Informationen werden im Folgenden ausgeführt.

Inanspruchnahme der Freistellungen nach dem PflegeZG und FPfZG

Da die kurzzeitige Arbeitsverhinderung sowie die Freistellungen nach dem Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz nicht meldepflichtig sind, liegen keine amtlichen Zahlen darüber vor, in welchem Umfang diese in Anspruch genommen werden. Erstmals für 2017 wurde der Fragebogen des Mikrozensus durch die Begriffe der Pflegezeit und Familienpflegezeit ergänzt. Bei Abwägung der Ergebnisse ergibt sich für das Statistische Bundesamt so insgesamt ein für 2017 vorliegender Schätzwert von ca. 82 000 Personen, die eine Pflegezeit oder Familienpflegezeit in Anspruch genommen haben.²⁴²

Inanspruchnahme von Pflegeunterstützungsgeld und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Die Inanspruchnahme des Pflegeunterstützungsgeldes liegt bei rund 9000 bis 13 000 Empfängerinnen und Empfängern pro Jahr.²⁴³ Im Jahr 2015 sind für das Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a SGB XI rund 3,5 Millionen Euro aus Mitteln der sozialen Pflegeversicherung geflossen.²⁴⁴ Die Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung dürfte hingegen höher sein: So wurde in der wissenschaftlichen Untersuchung durch INTERVAL etwa deutlich, dass nur rund die Hälfte derjenigen, die eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung nutzten, hierfür auch Pflegeunterstützungsgeld beantragt haben.²⁴⁵

240 Vgl. zur Ermittlung der Höhe der Darlehen auch BT-Drs. 18/3124, S. 40 f.

241 Vgl. <https://www.wege-zur-pflege.de/familienpflegezeit/rechner.html>.

242 Vgl. zu weiteren Ergebnissen etwa <https://www.wege-zur-pflege.de/aktuelles.html> bzw. die im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung erstellte Studie von Hielscher et al. 2017, S. 93; zur Nutzung von Alternativen wie z. B. einer Teilzeitbeschäftigung nach TzBfG oder anderen Regelungen im Unternehmen/mit dem Arbeitgeber vgl. INTERVAL 2018, S. 41 bzw. zu den Angeboten in den Unternehmen S. 79 ff.

243 Im Gesetzentwurf wurde von einer jährlichen Inanspruchnahme von unter 200 000 Personen ausgegangen (BT-Drs. 18/3124, S. 3).

244 Vgl. Sechster Bericht der Bundesregierung (2016) über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, S. 56.

245 Vgl. zu weiteren Erkenntnissen hinsichtlich der Dauer oder Häufigkeit der Nutzung ebd., S. 40 f.

Inanspruchnahme der Darlehen

Mit Blick auf die Inanspruchnahme der Förderung der Beschäftigten durch ein zinsloses Darlehen wurden nach Angaben des BAFzA bislang 1093 Anträge beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) eingereicht; 867 wurden bewilligt.²⁴⁶ Damit blieb die Inanspruchnahme weit hinter den im Gesetzentwurf formulierten Erwartungen zurück.²⁴⁷ Den Lebensunterhalt während der beruflichen Freistellungen finanzierten die Befragten der wissenschaftlichen Untersuchung von INTERVAL zu 70,7 % aus eigenem beruflichen Einkommen, zu 55,3 % aus dem Pflegegeld eines Angehörigen, zu 46,3 % aus Ersparnissen, zu 28,5 % aus der Rente des Angehörigen und zu 16,3 % aus Beschäftigungseinkommen anderer Familienmitglieder.²⁴⁸

Eine Befragung durch TNS Emnid – jetzt Kantar Emnid – hat im Übrigen ergeben, dass ein staatliches Unterstützungsangebot, wonach Betroffene ein spezielles Pflegedarlehen in Anspruch nehmen können, nur von 39 % der Befragten als hilfreich angesehen wird; als „nicht hilfreich“ schätzen es hingegen 52 % ein. Die Häufigkeit der negativen Einschätzung nimmt mit dem Alter der Befragten zu.²⁴⁹

3.6 Fazit und Handlungsempfehlungen

Der Beirat erkennt an, dass seitens der Bundesregierung bereits Maßnahmen getroffen und eingeleitet wurden, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. Dies gilt insbesondere für die Einführung eines Anspruchs auf Familienpflegezeit und Pflegeunterstützungsgeld.

Der Beirat spricht sich jedoch für die Weiterentwicklung von Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz aus. Dies betrifft sowohl den Zeitraum der Freistellungen als auch eine bessere finanzielle Absicherung. Das bisherige Darlehen sollte möglichst zeitnah durch eine Lohnersatzleistung analog zum Elterngeld ersetzt werden. Die Konferenz der Minister und Ministerinnen, Senatoren und Senatorinnen für Arbeit und Soziales der Länder“ (ASMK) hat ähnlich lautende Beschlüsse gefasst.²⁵⁰ Die BDA trägt die Handlungsempfehlungen zu den nachfolgenden Ziffern 1–3 nicht mit.

1. Finanzielle Unterstützung

Der Beirat empfiehlt:

- das Darlehen durch eine Lohnersatzleistung für erwerbstätige Angehörige zu ersetzen.
- diese Lohnersatzleistung analog zum Elterngeld einzuführen.
- je pflegebedürftiger Person einmalig einen steuerfinanzierten finanziellen Ausgleich bis zu 36 Monate einzuführen.
- als Anspruchsberechtigte der monetären Leistungen mehrere Personen parallel bzw. hintereinander zuzulassen.
- diese finanzielle Unterstützung transparent zu gestalten und zeitnah auszuzahlen.
- das Recht auf einen finanziellen Ausgleich ab Pflegegrad 2 zu ermöglichen.

Um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf der pflegenden Angehörigen zu verbessern, empfiehlt der Beirat eine situationsgerechte finanzielle Unterstützung.

.....

246 Vgl. zu den Darlehen auch INTERVAL 2018, S. 54 ff.

247 Vgl. BT-Drs. 18/3124, S. 29.

248 Vgl. INTERVAL 2018, S. 62.

249 Vgl. hierzu auch die Feststellung in der wissenschaftlichen Untersuchung durch INTERVAL 2018, S. 11 bzw. S. 45, wonach dem überwiegenden Teil der Bevölkerung deren stärkere Förderung durch die Bundesregierung wichtig ist, was auch den Einsatz von Steuermitteln einschließt.

250 „Zu den dringend für erforderlich gehaltenen grundsätzlichen Veränderungen gehören eine vereinfachte Gesetzeslage, vereinfachte Verfahren, ein verbesserter Rechtsanspruch auf Freistellung sowie Lohnersatzleistung in Erweiterung und Zusammenführung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes, eine Flexibilisierung der Anspruchszeiten, bessere finanzielle Absicherung.“ Konferenz der Minister und Ministerinnen, Senatoren und Senatorinnen für Arbeit und Soziales der Länder 2018, S. 17.

Finanzielle Belastungen sind Gründe gegen eine Arbeitsreduzierung und gegen die Beteiligung an der Pflege.²⁵¹ Bei einer Befragung im Auftrag des BMFSFJ, welche Maßnahmen besonders wichtig für die Unterstützung pflegender Angehöriger sind, wird die „finanzielle Unterstützung bzw. Absicherung“ am häufigsten genannt. Weiterhin spricht sich eine große Mehrheit für eine staatliche finanzielle Förderung aus.²⁵²

Die Darlehen sollen daher durch eine staatliche steuerfinanzierte Unterstützung der erwerbstätigen Angehörigen ersetzt und in eine Lohnersatzleistung analog zum Elterngeld überführt werden.²⁵³ Pro pflegebedürftige Person soll diese einmalig bis zu 36 Monate gezahlt werden. Der Bezug über einen längeren Zeitraum ermöglicht es, auch längere Phasen der Pflege abzudecken, und fördert die Aufteilung zwischen mehreren Personen – dies auch vor dem Hintergrund, dass die überwiegende Zeit mindestens 15 Stunden pro Woche gearbeitet werden muss. Von einer Erhöhung der finanziellen Anreize ist auch zu erwarten, dass der Anteil der Männer an den Pflegenden steigen wird.²⁵⁴ Mit steigendem Pflegebedarf (ab Pflegegrad 2) wird die Unterstützung für die pflegenden Angehörigen meist zeitlich aufwändiger. Ab diesem Zeitpunkt können dann auch die Lohnersatzleistungen bis zu 36 Monate in Anspruch genommen werden.

.....

251 Vgl. INTERVAL 2018, S. 33.

252 Die Empfehlung in der wissenschaftlichen Untersuchung durch INTERVAL (2018) richtet sich auch auf eine finanzielle Förderung pflegebedingter beruflicher Auszeiten und die Umwandlung des Darlehens in eine nicht rückzahlbare Unterstützungsleistung (einen Zuschuss), um entgangenen Lohn auszugleichen (S. 13).

253 Minderheitenvotum AGF: „Die AGF begrüßt die Einführung einer Pflegezeit von 36 Monaten. Hinsichtlich des finanziellen Ausgleichs sieht die AGF Klärungsbedarf bei den Formulierungen „analog des Elterngeldes“ und „Lohnersatzleistung“. Die AGF stellt fest, dass für sie der finanzielle Ausgleich in Form einer Pauschale erfolgen soll und nicht, wie die Formulierungen „analog des Elterngeldes“ und „Lohnersatzleistung“ evtl. vermuten lassen, prozentual zum Gehalt. Die AGF erkennt durchaus die Notwendigkeit für eine bessere geschlechtergerechte Verteilung der Sorgearbeit an, bezweifelt jedoch die Wirkungsanalogie der Mobilisierung von Männern für Sorgearbeit zwischen Elterngeld und Pflege-Lohnersatzleistung im Hinblick auf das gleichstellungspolitische Ziel. Stattdessen schätzt die AGF bei der Finanzierung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf den sozialpolitischen Umverteilungseffekt zugunsten von Personen mit niedrigem Einkommen bei einem als angemessen hohen pauschal ausgezahlten finanziellen Ausgleich als effizienter und in diesem Fall als bedeutender ein.“

254 Vgl. INTERVAL 2018, S. 142, wobei darauf hingewiesen wird, dass überlegt werden könnte, den vollen Zuschuss nur zu gewähren, wenn mindestens zwei Angehörige ihre Beschäftigung für die Pflege reduzieren.

255 Minderheitenvotum BDA: „Gegen die Ablösung des Darlehens hat die BDA Bedenken. Unbekannt sind die tatsächlichen Gründe, warum das Darlehen kaum in Anspruch genommen wurde. Von einer solchen Leistungsausweitung könnten Anreize ausgehen, Freistellungsansprüche in erheblich höherem Maße geltend zu machen. Das würde zu einer erheblichen Belastung der Betriebe führen. Durch die Finanzierung über einen „verlorenen Zuschuss“ würden Unternehmen letztlich doppelt belastet: finanziell über eine steuerliche Mitfinanzierung wie betrieblich durch die organisatorische Umsetzung der – vermutlich steigenden – Freistellungen. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände schließen sich dem Minderheitenvotum der BDA an.“

Eine transparente Gestaltung und zeitnahe Gewährung bieten eine zielgenauere Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.²⁵⁵

Die Einführung einer steuerfinanzierten staatlichen Unterstützung würde darüber hinaus dazu beitragen, das Ungleichgewicht auszugleichen, das zwischen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, bei der ein Elterngeld gewährt wird, und der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besteht, bei der noch keine vergleichbare Leistung existiert.

2. Empfehlungen zu den Freistellungen und zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung

Der Beirat empfiehlt:

- **in der 36-monatigen Dauer eine teilweise Freistellung bei einer Mindestarbeitszeit von durchschnittlich 15 Stunden pro Woche zu ermöglichen.**
- **diesen Anspruch einmalig für jede beschäftigte Person für die Pflege ein und desselben pflegebedürftigen nahen Angehörigen zu gewährleisten.**
- **dabei einen Anspruch auf sechs Monate vollständiger Freistellung oder einer wöchentlichen Mindestarbeitszeit unter 15 Stunden zu gewähren.**

- **mindestens den Pflegegrad 2 des Pflegebedürftigen für die Gewährung voraussetzen.**
- **eine flexible Inanspruchnahme der Freistellungen zu garantieren.**
- **keinen Schwellenwert für die vollständige Freistellung festzulegen.**²⁵⁶

Um zu vermeiden, dass die pflegende Person in eine dauerhafte Teilzeitbeschäftigung wechselt oder ganz aus dem Beruf aussteigt, wird die Gesamtdauer der Freistellungen auf 36 Monate erweitert.²⁵⁷ Ab der Feststellung der Pflegebedürftigkeit benötigen Pflegebedürftige durchschnittlich etwa drei Jahre Unterstützung. Zu beachten ist, dass Angehörige oft schon vor Feststellung der Pflegebedürftigkeit unterstützen und dass es Pflegeverläufe gibt, die deutlich länger als drei Jahre andauern.²⁵⁸

Zentraler Wunsch der pflegenden Angehörigen ist es, ihre Berufstätigkeit während der Übernahme von häuslicher Pflege fortzuführen. Daher kann es, insbesondere ab dem Pflegegrad 2, zu zeitlichen Überforderungen bei der Vereinbar-

keit von Pflege und Beruf aufseiten der Angehörigen kommen. Daher sollte die Fortführung der Berufstätigkeit ermöglicht, gleichzeitig der Umfang der Arbeitszeit jedoch flexibel gestaltet werden können. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit mit 15 Stunden beizubehalten, bedeutet durch die Lohnersatzleistung die Chance auf eine finanzielle Unabhängigkeit der Berufstätigen, die zugleich pflegen. Kommt es im Verlauf der Pflege zu einer Situation, in der das Ausmaß der Pflege vorübergehend nicht mehr mit der Berufstätigkeit verbunden werden kann, so kann eine bis zu sechsmonatige Freistellung in Anspruch genommen werden. Diese Regelung ermöglicht eine anschließende Rückkehr in den Beruf.

.....

256 Minderheitenvotum BDA: „Die Handlungsempfehlung trägt die BDA nicht mit. Schwellenwerte sind ein arbeitsrechtlich allgemein anerkanntes Instrument, um insbesondere kleine und mittlere Unternehmen vor übermäßigen Belastungen zu schützen, die – zum Schaden der Beschäftigten – letztlich deren Existenz gefährden könnten. Je mehr teilweise und befristete Auszeiten ein Betrieb umzusetzen hat, desto mehr Kraft wird von dessen Kerngeschäft abgezogen, mit dem er Gewinne erwirtschaftet und Arbeitsplätze erhält. Eine Vergleichbarkeit mit dem BEEG, welches für Vollfreistellungen keinen Schwellenwert vorsieht, besteht nicht. Im Gegensatz zu pflegebedürftigen älteren Personen können insbesondere Neugeborene regelmäßig nicht in die Obhut anderer Personen gegeben werden. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände schließen sich dem Minderheitenvotum der BDA an.“

257 Vgl. zu einer Erweiterung der Höchstgrenze der Familienpflegezeit auch INTERVAL 2018, S. 13, 74 und S. 135 unter Hinweis darauf, dass eine Erhöhung auf z. B. 30 Monate bereits für knapp 60 % der Pflegeverhältnisse ausreichend lang sein würde. Sollte die Maximaldauer hingegen für z. B. rund zwei Drittel der Pflegeverhältnisse ausreichen, müsste die Maximaldauer auf 36 Monate erhöht werden.

258 Minderheitenvotum BDA: „Eine zeitliche Ausdehnung der bestehenden gesetzlichen Freistellungsansprüche sowie deren flexible Inanspruchnahme lehnt die BDA ab. Sie ist auch vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitsmarktsituation der falsche Weg. Neben den Ansprüchen auf Pflegezeit und Familienpflegezeit auf sechs Monate Vollfreistellung und 24 Monate teilweise Freistellung ist erst zum 1. Januar 2019 ein weiterer gesetzlicher Teilzeitanspruch, die Brückenteilzeit, in Kraft getreten. Unabhängig davon finden die Vertragsparteien in der Praxis vielfältige Lösungen für eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Einzelfall. Eine Aufteilung der gesetzlichen Freistellungsansprüche in verschiedene Zeitabschnitte würde die Betriebe vor übermäßige organisatorische und bürokratische Herausforderungen stellen. In jedem Einzelfall bedarf es einer personellen Umorganisation. In vielen Fällen ist für eine zeitlich begrenzte, teilweise Verminderung der Arbeitszeit eine Neueinstellung vorzunehmen. In vielen Branchen ist es fast ausgeschlossen, entsprechend qualifizierte Ersatzkräfte nur befristet und nur für eine Teilzeitstelle zu finden. Eine zusätzliche Belastung der verbleibenden Mitarbeiter, z. B. in Form von Überstunden, wird dann kaum zu vermeiden sein. Je zahlreicher die Ausfallzeiten einzelner Mitarbeiter, desto höher die personalplanerischen Anforderungen an den Betrieb, desto kostenträchtiger und aussichtsloser die Chancen, Ersatzkräfte zu finden, um den jeweiligen Ausfall betrieblich aufzufangen. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände schließen sich dem Minderheitenvotum der BDA an.“

Der Beirat empfiehlt:

- die Regelung zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) zu erweitern und die Finanzierung eines Pflegeunterstützungsgeldes bis zu zehn Arbeitstage pro Jahr festzulegen.
- die kurzzeitige Arbeitsverhinderung mehrfach für einen nahen Angehörigen in Anspruch nehmen zu können, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind.
- die kurzzeitige Arbeitsverhinderung von bis zu zehn Arbeitstagen auch für den akuten Sterbefall anzuwenden und mit einer Lohnersatzleistung zu hinterlegen.

Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung besteht für den Fall einer akut aufgetretenen Pflegesituation, in der dringend Unterstützung für den Pflegebedürftigen erbracht werden muss. Für diese besonders belastende Situation sollten daher klare und realitätsnahe Regelungen gelten. Die Möglichkeit einer mehrfachen Inanspruchnahme sollte daher im Gesetz ausdrücklich normiert sein.²⁵⁹ Eine jährliche Gewährung von bis zu zehn Arbeitstagen Pflegeunterstützungsgeld würde diese mehrfache Inanspruchnahme finanziell absichern.²⁶⁰

Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung sollte neben dem akuten Pflegefall auch für einen akuten Sterbefall Anwendung finden, da im Einzelfall möglicherweise eine Ankündigungsfrist von zehn Arbeitstagen für die Begleitung in der letzten Lebensphase nicht eingehalten werden kann (§ 3 Abs. 6 S. 3 i. V. m. § 3 Abs. 3 S. 1 PflegeZG).

Der Beirat empfiehlt, im Gesetz festzulegen, in welchem Zeitraum der Arbeitgeber auf einen

.....

259 Vgl. INTERVAL 2018, S. 107 m. w. N.

260 Minderheitenvotum BDA: „Eine jährlich neue oder mehrfach unterjährige Finanzierung lehnt die BDA ab, da der Akutfall der Notwendigkeit einer pflegerischen Versorgung regelmäßig nur einmal je pflegebedürftigen Angehörigen auftreten wird. Eine Ausdehnung der Finanzierung darf eine missbräuchliche Inanspruchnahme einer Freistellung nicht fördern. Eine mehrfache Inanspruchnahme der zehn Tage für einen pflegebedürftigen Angehörigen würde insbesondere die kleinen Unternehmen organisatorisch überfordern, da bisher keine Kleinbetriebsklausel mit einem Schwellenwert für diesen Anspruch existiert. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände schließen sich dem Minderheitenvotum der BDA an.“

261 Vgl. zu dieser Frage auch INTERVAL 2018, S. 112 f. m. w. N.

262 Vgl. Schwinger, Tsiasioti, Klauber 2016, S. 192. Vgl. zum Verwandtschaftsverhältnis betroffener Personengruppen zu ihren Angehörigen auch die wissenschaftliche Untersuchung von INTERVAL 2018, S. 26.

263 Nach Schwinger, Tsiasioti, Klauber 2016, S. 192, sind es 4,4 %.

Wunsch nach Verringerung der Arbeitszeit bei einer teilweisen Freistellung des Beschäftigten reagieren muss und welche Rechtsfolgen eintreten, wenn der Arbeitgeber nicht reagiert.

Weder im Pflegezeitgesetz noch im Familienpflegezeitgesetz ist geregelt, innerhalb welcher Zeit der Arbeitgeber auf die Wünsche zur Reduzierung der Arbeitszeit bei einer teilweisen Freistellung reagieren muss bzw. welche Rechtsfolgen eintreten, wenn der Arbeitgeber gar nicht reagiert. Dies kann zu erheblichen rechtlichen Unsicherheiten der Beschäftigten führen. Es wird daher dazu geraten, diese Unklarheiten gesetzlich klar zu regeln.²⁶¹

3. Handlungsempfehlungen zum Begriff der nahen Angehörigen

Der Beirat empfiehlt:

- den Begriff der nahen Angehörigen auszuweiten auf Onkel und Tanten, Neffen und Nichten sowie Kinder der lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften oder nichtehelichen Lebensgemeinschaften.
- die Ausweitung der Anspruchsberechtigung auf Menschen mit einem besonderen Näheverhältnis zum Pflegebedürftigen zu prüfen.

Zwar werden zumeist enge Angehörige wie Ehe- und Lebenspartner, Eltern, Schwiegereltern und die eigenen Kinder gepflegt, ein Anteil von 11,6 % entfällt auf sonstige Verwandte.²⁶² Auch ca. 4 % der Personen ohne eine verwandtschaftliche Beziehung übernehmen die Pflege.²⁶³ Auch in Anbetracht sich verändernder familiärer Strukturen empfiehlt der Beirat zu prüfen, wie ggf. die Anspruchsberechtigung

auf Menschen mit einem besonderen Näheverhältnis zum Pflegebedürftigen ausgeweitet werden kann. Dazu zählen beispielsweise weiter entfernt verwandte Angehörige, aber auch Mitbewohner, Freunde, Nachbarn usw.^{264 265}

4. Empfehlungen zur Vereinfachung der gesetzlichen Grundlage

Der Beirat empfiehlt:

- das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz in einem Gesetz zusammenzuführen.
- die Regelungen und Formulierungen im Rahmen der Zusammenlegung der Gesetze zu vereinheitlichen und zu vereinfachen.

Die Regelungen im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz sind aufgrund der Normierung in zwei Gesetzen unnötig kompliziert und für juristisch Unkundige nur schwer zu verstehen. Die Zusammenfassung der bestehenden Regelungen in einem Gesetz, ihre übersichtlichere Gestaltung wie auch eine flexiblere Anpassung an den Pflegebedarf werden auch von der deutlichen Mehrheit der Bevölkerung als von sehr hoher Bedeutung für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eingestuft.²⁶⁶

Der Beirat kritisiert dieses Nebeneinander von zwei Gesetzen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und empfiehlt dringend die Zusammenfassung der Regelungen in einem einzigen Gesetz bei Federführung des BMFSFJ.²⁶⁷

5. Allgemeine Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes

Der Beirat empfiehlt:

- keine „Fehlanreize“ zu schaffen, die zur Aufgabe des Berufes führen könnten, sondern Regelungen zu schaffen, welche die Aufteilung der Pflege auf mehrere Personen fördern.
- diese Regelungen regelmäßig zu evaluieren.

Der Beirat möchte mit seinen Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des PflegeZG und FPfZG die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter verbessern. Alle vorgeschlagenen neuen rechtlichen Regelungen sollen dazu beitragen, die Pflegenden während der Zeit der häuslichen Pflege weiter zu unterstützen, unabhängig davon, ob sie die Arbeit zeitweise unterbrechen oder ihre Arbeitszeit reduzieren. Anreize, die zu einer Aufgabe des Berufes führen, sind zu vermeiden. Der Beirat möchte damit insbesondere die Rolle der Frauen auf dem Arbeitsmarkt stärken und Altersarmut vorbeugen. Auch soll die Aufteilung der Pflege auf mehrere Personen stärker gefördert werden. Um die Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auch weiterhin zu gewährleisten, sollten Regelungen und deren Inanspruchnahme in einem regelmäßig wiederkehrenden Abstand evaluiert werden.

.....

264 Für eine Erweiterung auf Freunde bzw. Nachbarn bereits Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 18/3449, S. 11; vgl. zur Rechtslage in anderen europäischen Staaten z. B. Reich, Reinschmidt, Hoyer 2016.

265 Minderheitenvotum BDA: „Die BDA lehnt aus den genannten mit den Freistellungsansprüchen einhergehenden Belastungen insbesondere jede Ausweitung des Kreises der anspruchsberechtigten Personen aus Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz ab. Sie würde zu einer weiteren Zunahme von Freistellungsansprüchen führen.“

266 Vgl. INTERVAL 2018, S. 48 und auch S. 74; befürwortend auch Karb 2015, S. 427.

267 So auch die Empfehlung der wissenschaftlichen Untersuchung, INTERVAL 2018, S. 13, und bereits Thüsing, BT-Ausschuss FSFJ, Ausschussdrucksache 18(13)30f., S. 8.

4

Unterstützungsangebote für pflegende (erwerbstätige) Angehörige

Es gibt vielfältige Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige. Dazu gehören Informations- und Beratungsangebote, Versorgungsstrukturen, aber auch digitale und technische Assistenzsysteme. Der Beirat hat sich mit diesen Themen intensiv auseinandergesetzt, da er sie für äußerst wichtig für eine gelingende Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hält. In diesem Kapitel sollen die Ergebnisse dieser Diskussionen erläutert werden, wobei nacheinander auf die Themen Information und Beratung, Angehörigenpflege und Infrastruktur der Versorgung, soziale Absicherung und Digitalisierung eingegangen wird.

4.1 Information und Beratung

Information und Beratung können eine große Rolle bei der individuellen Gestaltung des Pflegearrangements spielen. Familienangehörige, die vor der Entscheidung stehen, ob und wie sie die Pflege für einen anderen Menschen übernehmen bzw. ob und wie sie Pflege und Beruf vereinbaren können, benötigen Information und Beratung. Denn einen Menschen zu „pflegen“, kann individuell mit sehr unterschiedlichen Herausforderungen verbunden sein. Dies reicht von

gelegentlicher Unterstützung und Begleitung bis hin zu umfangreicher Hilfe im Alltag, vielfältigen Organisationsaufgaben und einer 24-Stunden-Betreuung, zum Beispiel bei Menschen mit Demenz. Wenn Angehörige sich gemeinsam mit den zu Pflegenden für die Pflege in der eigenen Häuslichkeit entscheiden, brauchen sie eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten.²⁶⁸ Doch nur wenn die verschiedenen gesetzlichen Möglichkeiten und Unterstützungsangebote bekannt sind, können diese bedarfsgerecht genutzt werden. Eine kompetente individuelle und umfassende Beratung, die über bestehende Angebote unabhängig informiert und aufklärt, kann hilfreich sein und dazu befähigen, die „richtigen“ Entscheidungen zu treffen.

Der Beirat hat sich daher im Rahmen einer eigenen Arbeitsgruppe mit dem Thema „Beratung“ befasst. Grundlegend war zu Beginn die Frage nach der Definition von Information und Beratung. Der Beirat folgte folgender Definition: Unter „Information“ wird verstanden, dass einer Person Wissen zur Verfügung gestellt oder eine Auskunft erteilt wird; dies bedeutet im Kontext der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf z. B. zu vermitteln, welche rechtlichen Ansprüche grundsätzlich aufgrund des PflegeZG und des FPfZG bestehen und welche Entlastungsangebote für pflegende Angehörige vorhanden sind. Beratung hingegen

.....
²⁶⁸ Vgl. zu den Unterstützungsmöglichkeiten beispielsweise Frey 2019.

geht deutlich über die Informationsvermittlung hinaus. „Beratung“ zielt darauf, die Bewältigungskompetenz im Umgang mit Problemen und Belastungen, die im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit oder einer Erkrankung stehen, zu fördern, die Durchsetzung von Rechten der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen zu unterstützen und sozialstaatliche Hilfen zu erschließen. Im Zentrum der Pflegeberatung steht häufig die Etablierung oder Stabilisierung von Pflege- und Unterstützungsarrangements für die Pflegebedürftigen. Dazu müssen die Wünsche und Präferenzen der Pflegebedürftigen für bestimmte Unterstützungs- und Wohnformen mit denen der Angehörigen und den vorhandenen Ressourcen in Übereinstimmung gebracht werden. Pflegeberatung muss sich daher bei der Einbeziehung von berufstätigen Angehörigen immer auch um deren Wünsche und Möglichkeiten zur Unterstützung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen kümmern. Die Frage der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ohne Überforderung der pflegenden Angehörigen ist damit fachlicher Bestandteil guter Pflegeberatung.²⁶⁹

Hinsichtlich der in Deutschland vorhandenen Beratungslandschaft wurde vom Beirat positiv die Vielfalt der Beratungsmöglichkeiten hervorgehoben. Bemängelt wurden jedoch die Unübersichtlichkeit der Beratungsstruktur, die ungleichen Zugangswege (Stadt/Land; unterschiedlicher Bildungsgrad; mit Migrationshintergrund und ohne) und die teilweise ungesicherte und zeitlich begrenzte Finanzierung von bewährten Beratungsstellen. Die Beiratsmitglieder berichteten immer wieder von ihrer Erfahrung, dass Angehörige häufig nicht wissen, an wen sie sich wenden können, und von dem Wunsch der Angehörigen, „an die Hand genommen“ und begleitet zu werden“. Auch wurde ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern herangezogen. Aus der Arbeitsgruppe Beratung kam die Anregung, dass zum Beispiel eine einheitliche

Bezeichnung der Beratungsstellen für mehr Orientierung bei Angehörigen sorgen könnte.

4.1.1 Beratungs- und Informationsangebote

Es gibt zahlreiche Träger und Anbieter von Beratungs- und Informationsangeboten. Gesetzliche Aufträge für eine Beratung insbesondere hinsichtlich des SGB XI ergeben sich etwa für Pflegekassen oder die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, aus § 7a SGB XI bzw. für die Pflegestützpunkte aus § 7c Abs. 2 SGB XI. Darüber hinaus gibt es Informations- und Beratungsstellen ohne gesetzlichen Auftrag, z. B. durch Wohlfahrtsverbände, Vereine, Selbsthilfeorganisationen oder auch die Bundesministerien BMG und BMFSFJ.

Gesetzlicher Anspruch auf Beratung / Arten der Beratung

Mit dem durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführten § 7a Abs. 1 SGB XI wurde der Anspruch auf umfassende, auf die individuelle Pflegesituation abgestimmte Beratung gesetzlich verankert. Alle Versicherten, die Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung erhalten oder dort einen Antrag auf Leistungen gestellt haben und bei denen ein erkennbarer Hilfe- oder Beratungsbedarf besteht, haben Anspruch auf eine kostenfreie und neutrale Beratung. Der Beratungsauftrag obliegt den Pflegekassen, den privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen (die Pflegeberatung erfolgt dort durch die *compass private pflegeberatung GmbH*), den Pflegestützpunkten und im Rahmen der (verpflichtenden) Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 SGB XI) den ambulanten Pflegediensten.²⁷⁰

269 Vgl. hierzu Schaeffer, Schmidt-Kaehler 2012 und Zentrum für Qualität in der Pflege 2016b, S. 8ff.

270 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2019a, S. 109 f., 121ff.; vgl. zur Pflegeberatung und den Pflegestützpunkten auch den Sechsten Bericht der Bundesregierung (2016) über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, S. 162 (eine Übersicht über die Pflegestützpunkte findet sich in Tabelle 44).

Mit der Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) sollen die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der/des Anspruchsberechtigten gestärkt und eine an der persönlichen Situation ausgerichtete Versorgung gewährleistet werden. Auch wird die Entlastung der Angehörigen und weiterer an der Pflege beteiligter Personen in den Blick genommen.²⁷¹ Ein Pflegebedarf kann häufig akut eintreten und Angehörige müssen dann schnell Entscheidungen treffen. Daher hat der Gesetzgeber die Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen in § 7b SGB XI verpflichtet, innerhalb von zwei Wochen nach Antragsstellung einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin zu benennen, der bzw. die die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführt. Die Pflegekassen können die Beratung selbstständig durchführen, an eine unabhängige und neutrale Beratungsstelle verweisen (mit der entsprechende Verträge geschlossen wurden) oder Beratungsgutscheine ausstellen.

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten haben die Pflegekassen in geteilter Trägerschaft mit Kommunen und Ländern vielerorts Pflegestützpunkte aufgebaut. Die Pflegeberatung kann z. B. in den Räumen der Pflegekassen vorgenommen werden, erfolgt auf Wunsch aber auch in der häuslichen Umgebung.²⁷² Im Rahmen der Pflegeberatung sollen der Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowie die Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit systematisch erfasst und analysiert werden. Es soll zusammen mit den Anspruchsberechtigten ein individueller Versorgungsplan erstellt und die Durchführung des Versorgungsplans überprüft und gegebenenfalls an eine veränderte Bedarfslage angepasst werden.

Der größte Teil der häuslich versorgten Pflegebedürftigen bezieht ausschließlich Pflegegeld. Um zu gewährleisten, dass auch diese Gruppe angemessen versorgt und betreut wird, sieht § 37 Abs. 3 SGB XI

einen verpflichtenden Beratungsbesuch in regelmäßigen Abständen vor, der in erster Linie von zugelassenen Pflegediensten durchgeführt wird. Durch das zum 1. Januar 2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde die Situation ambulant versorgter Pflegebedürftiger auch unter dem Gesichtspunkt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI verbessert. Wenn auch an dem Grundsatz festgehalten wird, dass Mitteilungen an die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen über die Ergebnisse des Beratungsbesuchs die Einwilligung des Pflegebedürftigen voraussetzen, trägt das PpSG dem Umstand Rechnung, dass es Konstellationen gibt, in denen noch einmal der Versuch unternommen werden muss, die Pflegesituation zum Wohle des Pflegebedürftigen zu verbessern. Kommt nämlich die Beratungsperson zu der Überzeugung, dass eine Situation gegeben ist, die die Inanspruchnahme weiterer oder anderer Leistungen erfordert, um die pflegerische Versorgung auf gutem Niveau sicherzustellen, ist der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen, dass eine weiter gehende Beratung für erforderlich gehalten wird, auch wenn der Pflegebedürftige keine Einwilligung zu einer umfassenden Mitteilung gegeben hat. Die Pflegekasse hat dann eine Beratung nach § 7a SGB XI anzubieten und kann in dem Fall, in dem eine Beratung abgerufen wird, etwaige Anpassungen der Leistungen mit den Betroffenen erörtern und erforderlichenfalls einleiten. Dabei beschränkt sich der Hinweis der Beratungsstelle an die Pflegekasse darauf, dass eine weiter gehende Beratung durch die Pflegekasse angezeigt ist, die dann ihrerseits eine entsprechende Beratung anzubieten hat. Personenbezogene Daten über die Pflegesituation dürfen dabei mangels Einwilligung nicht übermittelt werden.

Des Weiteren sieht § 45 SGB XI Pflegekurse für pflegende Angehörige vor. Durch die Vorschrift wird den Pflegekassen als zusätzliche Aufgabe die Durchführung von Pflegekursen auferlegt,

.....

271 Nach § 7a Abs. 1 Nr. 6 ist auch über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren. Pflegende Angehörige sind ebenfalls zum Teil einbezogen, wenn es sich etwa um die Aufklärung über Leistungen der Pflegeversicherung handelt (§ 7 Abs. 2 SGB XI), eine Pflegeberatung auf Wunsch gegenüber dem Angehörigen erfolgen soll (§ 7a Abs. 3 SGB XI), es sich um Pflegekurse nach § 45 SGBXI oder Modellvorhaben nach § 123 SGB XI handelt.

272 Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stellen die Beratung in der Häuslichkeit oder Einrichtung des Pflegebedürftigen an erster Stelle und betonen damit die Vorrangigkeit einer zugehenden Beratung.

mittels derer praktizierende und potenzielle ehrenamtliche Pflegekräfte mit Pflege Tätigkeiten vertraut gemacht werden sollen. Die Regelung in § 45 SGB XI ist eine weitere Maßnahme zur Stärkung der häuslichen Pflege. Die Pflegekassen haben diese Schulungskurse für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflege Tätigkeit interessierte Personen unentgeltlich durchzuführen. Hierdurch soll die Fähigkeit zur eigenständigen Durchführung der Pflege vermittelt werden. Die Schulungskurse können auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen durchgeführt werden.

Weitere Informations- und Beratungsangebote

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde der Anspruch auf Beratung im Gesetz verankert. Doch der Bedarf nach Beratung war schon vorher sehr groß. Im Laufe der Jahre hat sich eine Vielzahl von Beratungsstellen und Modellen entwickelt, die sowohl vom personellen und zeitlichen Umfang, von der räumlichen und finanziellen Ausstattung als auch von der Qualifikation der Beratenden sehr unterschiedlich sind. Die Beratungsstellen befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft wie z. B. Wohlfahrtsverbänden, Kommunen, Vereinen, Selbsthilfeorganisationen. Auch Betriebe geben häufig Auskunft, z. B. über Pflege-Guides oder ähnliche Initiativen.²⁷³ Die meisten Beratungsstellen bieten individuelle, auf den Bedarf hin abgestimmte Beratung persönlich, telefonisch oder auch online an. Zudem gibt es eine Fülle von Informationsmöglichkeiten in Form von Broschüren und Webseiten, aber auch von Auskunftsstellen. Diese Vielfalt hat sich einerseits bewährt, doch gleichzeitig ist diese Beratungslandschaft für „Außenstehende“ unübersichtlich. Die Angebote haben unterschiedliche Bezeichnungen, sind häufig digital nicht auffindbar und untereinander nicht ver-

netzt. Angehörige stoßen eher zufällig auf diese Beratungsmöglichkeiten oder weil ihnen jemand die Stelle empfohlen hat. Diese Beratungsstellen könnten jedoch auch wichtige Multiplikatoren sein, um auf die Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hinzuweisen.²⁷⁴

Hinsichtlich der gesetzlichen Regelungen – so auch im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – nehmen die Angebote von BMFSFJ²⁷⁵ und BMG²⁷⁶ eine besondere Stellung ein. Das Pflegetelefon des BMFSFJ etwa, das 2011 seine Arbeit aufgenommen hat (kurz darauf startete auch die Seite www.wege-zur-pflege.de), richtet sich mit seinem Beratungsangebot an alle Betroffenen und Beteiligten in der Pflege, d. h. an Pflegebedürftige und ihr persönliches Umfeld, an pflegende Angehörige, an Dienstleister im Pflege-sektor, an Arbeitgeber von pflegenden Angehörigen und Beratungsstellen. Der Service deckt Information und Weitervermittlung zu den auf der Website genannten Themen wie Beratungen zu den Freistellungen nach dem PflegeZG und dem FPfZG, zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung, zur Begleitung in der letzte Lebensphase und zum Pflegeunterstützungsgeld ab, stellt aber auch Informationen über Hilfestellungen und Entlastungsmöglichkeiten vor Ort zur Verfügung. Außerdem werden allgemeine Fragen zum Wohnen und Leben im Alter, zum Leistungsrecht (SGB XI) oder auch zur Charta der Rechte der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen beantwortet. Auf der Grundlage des Koalitionsvertrages von 2013 wurde eine Weiterentwicklung dahingehend vorgenommen, dass nunmehr auch zu kritischen und Belastungssituationen beraten wird und eine Lotsenfunktion zu Angeboten auf Bundes- und Landesebene in diesem Zusammenhang wahrgenommen wird. Bei Bedarf findet die Beratung vertraulich und anonym statt.

273 Vgl. beispielsweise die Qualifizierung zum Pflege-Guide der hessischen Initiative, online unter: <http://www.berufundpflege.hessen.de/pflege-guide>, oder zur Wegweiserin/zum Wegweiser für Pflege im Betrieb, online unter: <https://www.aok-business.de/nordost/tools-service/seminare/wegweiserwegweiserin-fuer-pflege-im-betrieb/>.

274 Vgl. weitere Beratungsangebote in Frey 2019, S. 35 ff.

275 Vgl. hierzu etwa die Seiten www.wege-zur-pflege.de, www.wegweiser-demenz.de, hier das Alzheimer-Telefon, aber auch die Seiten www.perspektive-wiedereinstieg.de und www.pausentaste.de für pflegende Kinder und Jugendliche.

276 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege.html>. Hingewiesen sei auch auf das Servicetelefon des BMAS zum Bereich Behinderung; Informationen zu Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und entsprechende Broschüren sind über das BMJV erhältlich: vgl. z. B. <https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.html>.

4.1.2 Inanspruchnahme

Viele Hauptpflegepersonen kennen und nutzen zwar die Beratungsangebote der Pflegekassen sowie der ambulanten Pflegedienste und Pflegestützpunkte, darüber hinausgehende Beratungs- und Informationsangebote sind jedoch häufig unbekannt.²⁷⁷ Wenn keine Beratung in Anspruch genommen wurde, wird als Argument von Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen häufig angegeben, dass schon genügend Wissen über die Pflegesituation vorliegt oder Informationen über andere Wege erhalten wurden. Teilweise fehlt den Angehörigen aufgrund der Pflegesituation jedoch auch die Zeit für eine Beratung.²⁷⁸

Hinsichtlich der Entlastungsmöglichkeiten bei der Pflege gab bei einer Befragung 2017 jede zweite befragte Person an, sich über Unterstützungsmöglichkeiten wie eine berufliche Auszeit oder eine Arbeitszeitreduzierung gut informiert zu fühlen, während 40 % explizit von Wissenslücken berichteten und 11 % keine Wertung zum eigenen Informationsstand abgeben konnten oder wollen.²⁷⁹ Die Regelungen des PflegeZG und des FPfZG sind 80 % der Befragten einer Studie ungefähr oder ganz bekannt, auf Nachfrage sind jedoch die wesentlichen Merkmale nicht bekannt. Ein ähnliches Bild zeichnet sich bei den Personalverantwortlichen in Unternehmen ab, sie beschreiben sich überwiegend als eher wenig gut informiert.²⁸⁰

Wenn eine Beratung in Anspruch genommen wurde, fand diese eher bei den bekannten offiziellen Anlaufstellen statt. Nach Rothgang und Müller (2018) werden am häufigsten die Beratungsangebote der ambulanten Pflegedienste und der Pflegekassen genutzt. Daneben holen sich etwa 25 % der Hauptpflegepersonen Informationen aus dem Internet, und etwa jeder Fünfte lässt sich in einem Pflegestützpunkt beraten.²⁸¹

Nachweislich lässt sich ein Anstieg an Beratungen verzeichnen, wenn neue gesetzliche Regelungen in Kraft treten. Die Seite www.wege-zur-pflege.de zum Beispiel verzeichnete seit dem 1. Januar 2015 um ein Vielfaches höhere Zugriffszahlen (bis zu 66 830 Seitenaufrufe im Monat).²⁸² Auch die Beratung am Pflegetelefon des BMFSFJ wurde häufiger in Anspruch genommen.

4.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Beiratsmitglieder sind sich einig, dass Angehörige, die die Pflege übernehmen, gut informiert sein sollten über alle ihnen zustehenden Leistungen und Unterstützungsangebote. Zudem sollte eine Beratung bei Problemen individuell helfen. Doch noch sind die Informations- und Beratungsmöglichkeiten nicht ausreichend bekannt und werden zu wenig genutzt. Angehörige berichten immer wieder, dass sie von einer Stelle zur nächsten verwiesen werden, was anstrengend und kräfteraubend sei. Der Beirat ist jedoch überzeugt, dass kompetente und individuell angepasste Beratung unterstützen kann, mit der Pflegesituation besser klarzukommen und Pflege und Beruf leichter zu vereinbaren.

Der Beirat hat folgende Handlungsempfehlungen formuliert

Der Beirat empfiehlt, pflegende Angehörige frühzeitig und begleitend, transparent und neutral zu informieren und zu beraten.

Das Beratungsangebot ist aus Sicht des Beirates stärker öffentlich und transparent zu machen, damit Angehörige bei Eintritt eines Pflegefalls wissen, an wen sie sich wenden können. Nur so können sie frühzeitig Hilfe und Unterstützung erfahren. Beratung muss neutral und unabhängig

277 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S.141f.

278 TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 151f.

279 Vgl. Kantar EMNID 2017, Bevölkerungsbefragung zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Auftrag des BMFSFJ, Ergebnisbericht Welle 7.

280 Vgl. INTERVAL 2018, S. 11.

281 Vgl. Rothgang, Müller 2018, 141f.

282 Statistische Auswertung, online und Social Media des BMFSFJ, Stand Januar 2019, S. 3.

von Interessen Dritter sein, damit Vertrauensaufbau möglich ist. Die Pflege zu meistern ist eine komplexe und häufig auch langfristige Herausforderung. Daher ist eine Begleitung über einen längeren Zeitraum sinnvoll und sollte – wenn gewünscht – im Sinne eines „Case-Managements“ umgesetzt werden. Es wurde im Beirat auch diskutiert, einen eigenen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung für Angehörige im Sozialgesetzbuch in Ergänzung zu § 7a Abs. 2 SGB XI zu prüfen.²⁸³

Der Beirat empfiehlt, dass Pflegeberatung wahrnehmbar und wohnortnah sowie individuell und kultursensibel ausgerichtet sein und hilfreich für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sein soll.

Der Beirat setzt sich dafür ein, dass pflegende Angehörige unabhängig von ihrem Wohnort, unabhängig von ihrem Bildungsgrad und unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund eine qualitativ gute Beratung finden, und zwar auf dem aktuellen Stand der gesetzlichen Regelungen.

Das bedeutet, dass Beratungsangebote wohnortnah vorhanden und gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen sein sollten. Auch sollten Beratende individuell auf Kulturunterschiede eingehen können und Beratungs- und Informationsangebote in mehreren Fremdsprachen vorhalten.

Da viele Angehörige aufgrund der Doppelaufgabe von Pflege und Beruf über Zeitmangel und wenig Flexibilität klagen, sollten Beratungsstellen auch die Möglichkeit einer zugehenden Beratung schaffen.

Außerdem empfiehlt der Beirat, die vielfältigen Beratungsangebote stärker in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und untereinander zu vernetzen. Eine institutionelle Förderung qualitativ bewährter Beratungsangebote wäre wünschenswert.

Der Beirat empfiehlt, dass in der Öffentlichkeit kontinuierlich auf die bestehenden Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und auf entsprechende Beratungsangebote hingewiesen wird – barrierefrei, mehrsprachig und geschlechtersensibel.

Sowohl durch gut verständliche Broschüren als auch durch Nutzung der neuen Medien sollte verstärkt auf die vielfältigen Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und auf die entsprechenden Beratungsangebote hingewiesen werden. Hilfreich könnten zum Beispiel auch öffentlichkeitswirksame Kampagnen sein, die die Anerkennung der Gleichwertigkeit von Kinderbetreuungs- und Pflegeaufgaben mittel- und langfristig im gesellschaftlichen Bewusstsein verankern und somit das Verständnis für pflegende beschäftigte Angehörige erhöhen.²⁸⁴

Der Beirat empfiehlt, dass Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eine vernetzte und umfängliche Beratung gewährleistet. Diese muss weiterentwickelt und gestärkt werden. Pflegestützpunkte sollten entsprechend den Bedarfen qualitativ, inhaltlich und personell ausgestattet sein.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wünschen sich möglichst nur eine zuständige Person, die sie im Rahmen der Pflege begleitet und unterstützt – d. h. ohne das zeit- und nervenaufreibende Weitergeleitet-Werden. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI muss daher für jeden eine vernetzte und umfängliche Beratung gewährleisten. Dabei sollten Angehörige umfassend über bestehende Unterstützungsleistungen vor Ort informiert werden. Pflegestützpunkte müssen entsprechend ihren Bedarfen qualitativ, inhaltlich und personell ausgestattet sein. Außerdem wird empfohlen, dass sich Pflegestützpunkte und andere Beratungsstellen an wissenschaftlich fundierten Beratungsstandards orientieren und ihr eigenes Angebot entsprechend den in

.....

283 Gemäß § 7a Abs. 2 S. 1 SGB XI kann auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person (nach Abs. 1 S. 1) die Pflegeberatung auch gegenüber ihren Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung erfolgen.

284 Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2014, S. 150f.

den Ländern geschaffenen Grundlagen evaluieren lassen.²⁸⁵ Dies bietet die Möglichkeit, eine hohe Qualität der Beratung zu gewährleisten bzw. diese fortlaufend zu verbessern.

Zur leichteren Auffindbarkeit wurde im Beirat diskutiert (ohne Handlungsempfehlung), dass sich Pflegestützpunkte auf ein einheitliches Pflegestützpunkt-Logo verständigen, um Beratungssuchenden die Suche zu erleichtern. Der Beirat diskutierte zudem zu empfehlen, dass Pflegestützpunkte ihrem Auftrag nach Vernetzung und Kooperation verstärkt nachkommen. Denn nur so können sie Angehörige umfassend über passende Angebote informieren. Gleichzeitig können sie im Rahmen der Vernetzung ihren Bekanntheitsgrad erhöhen.

Der Beirat empfiehlt, das bundesweite Pflege-telefon des BMFSFJ auszubauen und bekannter zu machen. Der Beirat empfiehlt weiterhin eine ständige Evaluation des Pflegetelefons.

Unter den bestehenden Angeboten hat der Beirat das Pflegetelefon des BMFSFJ als ein bedeutsames Angebot herausgestellt: wegen der bundesweiten Weitervermittlung (Lotsenfunktion) insbesondere auch zu Fragen zu dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf und zu den aktuell geltenden Regelungen sowie als Angebot in Krisensituationen. Der Beirat empfiehlt, den Bekanntheitsgrad des Pflegetelefons zu erhöhen und das Angebot auszubauen.

Zudem verspricht sich der Beirat von einer fortlaufenden Evaluation des Angebots eine bessere Rückmeldung über spezifische (Beratungs-)Bedarfe von pflegenden Angehörigen und eine Berücksichtigung dieser bei der weiteren Gesetzgebung.

Der Beirat empfiehlt, im Kontext der zunehmenden Digitalisierung, Lösungen für das einfache Auffinden von qualitätsgesicherten Informationen (und Beratungsstellen) im Internet zu entwickeln.

Es braucht eine stärkere Vernetzung der Angebote im Internet und damit eine Struktur, die das zielgenaue Auffinden hilfreicher Informationen und Angebote erleichtert.

Digitale Unterstützungsangebote sind für pflegende Angehörige häufig ein Tor zur Welt und sollten weiterentwickelt werden.

Die App „in.kontakt“ ist ein Beispiel, wie Selbsthilfe von und für pflegende Angehörige orts- und zeitungebunden angeboten werden kann. Mit der für Handy und Tablet entwickelten App können sich pflegende Angehörige in öffentlichen und nicht-öffentlichen Gruppen zu verschiedenen Themen äußern oder auch regional zusammenschließen und ihre Fragen und Erfahrungen einbringen.²⁸⁶

Ein anderes Beispiel stellt die psychologische Online-Beratung Catania dar: Pflegende Angehörige erhalten online individuelle Unterstützung und psychologische Begleitung, wenn sie sich durch den Pflegealltag seelisch belastet fühlen. Ziel ist es, pflegende Angehörige emotional zu entlasten und damit häuslicher Gewalt vorzubeugen.²⁸⁷

Auch (digitale) Schulungen und Workshops für Führungskräfte von Unternehmen, für Beratende aus unterschiedlichen Beratungsstellen sowie für Mitarbeitende in Krankenhäusern, Pflege-, Reha- und Kureinrichtungen und weitere Zielgruppen könnten den Bekanntheitsgrad von vereinbarkeitsrelevanten Maßnahmen und Ansprüchen steigern.²⁸⁸

.....

285 Gemäß § 7a Abs. 9 SGB XI legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen dem BMG alle drei Jahre, erstmals zum 30.06.2020, einen Bericht über die Erfahrungen und die Weiterentwicklung der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach den Absätzen 1 bis 4,7 und 8, § 7b Abs. 1 und 2 und § 7c und die Durchführung, Ergebnisse und Wirkungen in der eigenen Häuslichkeit sowie die Fortentwicklung der Beratungsstrukturen nach § 37 Abs. 3 bis 8 vor.

286 Die App in.kontakt wurde von wir pflegen e.V. im Rahmen des Projekts „Online Selbsthilfe Initiativen für pflegende Angehörige (OSHI-PA)“ entwickelt. Das Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und der Techniker Krankenkasse in NRW. Nähere Informationen finden sich unter: <https://www.wir-pflegen.net/projekte/oshi/>.

287 Das Internetportal pflegen-und-leben.de bietet seit 2011 psychologische Online-Beratung bei seelischer Belastung durch den Pflegealltag.

288 Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2018, S. 4.

4.2 Versorgungsinfrastruktur und Unterstützung

Fehlen Versorgungsstrukturen vor Ort und sind Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige nicht vorhanden, kann dies einer der Gründe sein, dass Angehörige ihre Erwerbstätigkeit zugunsten der Pflege aufgeben. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hängt daher auch mit dem Vorhandensein und der Qualität passender Angebote vor Ort zusammen.

Da die Schwere der Pflegebedürftigkeit als auch die Lebensumstände von pflegenden Angehörigen sehr unterschiedlich sind, braucht es eine Vielfalt von Angeboten, damit Pflegebedürftige und Angehörige die für sie passende Unterstützung finden. Zwar gibt es bereits unterschiedliche Unterstützungsangebote für pflegebedürftige Personen zur Begleitung, Betreuung und Versorgung, doch sind diese noch nicht flächendeckend vorhanden, teilweise nicht passend oder sie stoßen nicht auf Akzeptanz. Beispielsweise ist es für Menschen mit Demenz sehr schwer, wenn immer unterschiedliche Personen zur Pflege kommen. Bezugspflege, das bedeutet Aufbau von Vertrauen, indem immer die zwei, drei gleichen Pflegekräfte kommen, wird eher angenommen.

Der Beirat setzt sich darum dafür ein, dass die Versorgungsstruktur weiter ausgebaut, entwickelt und verbessert wird.²⁸⁹ Alle pflegenden Angehörigen sollten wohnortnah auf für sie passende Angebote zurückgreifen können.

Ambulante Versorgung

Ein wesentliches Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige stellen die ambulanten Pflegedienste dar. Deutschlandweit ist das Angebot jedoch sehr unterschiedlich. Während in den Stadtstaaten (Berlin, Hamburg etc.) eine gute Versorgung besteht, verändert sich die Versorgungsmöglichkeit deutlich in den Flächenstaaten, insbesondere im ländlichen Bereich.²⁹⁰ Allein aus diesem eklatanten Unterschied leiten sich deutliche Versorgungsengpässe ab, die bereits dazu geführt haben, dass Pflegedienste keine weiteren Patientinnen oder Patienten aufnehmen können, bevor nicht wieder ein Platz frei wird.

Problematisch stellt sich auch die Versorgung von kognitiv beeinträchtigten Menschen als auch von Personen mit besonders technikintensiven Bedarfen dar. Diese kommen mit einer dreimaligen Versorgung über den Tag zumeist nicht aus. Besonders beruflich tätige pflegende Angehörige geraten hier in eine äußerst schwierige Situation: Es entsteht eine Lücke zwischen Versorgungsangebot durch häusliche Pflegedienste und ihren eigenen Zeitressourcen. Sie sehen sich häufig gezwungen, die eigene Berufstätigkeit aufzugeben oder aber eine Haushaltshilfe zu engagieren, die mit in der Wohnung des Pflegebedürftigen wohnt. Dies kann zu vielfältigen Konflikten führen.²⁹¹

Tages- und Nachtpflege

Tages- und Nachtpflege ist eine Leistung der teilstationären Pflege und stellt eine Ergänzung zur häuslichen Pflege dar. Sie dient der Entlastung pflegender Angehöriger und damit einer Stärkung der ambulanten Versorgung. Sie kann besonders erwerbstätige Pflegepersonen unterstützen, um ihnen eine Weiterfüh-

289 Die Konzertierte Aktion Pflege setzt sich ebenfalls mit dem Thema auseinander. Vergleiche <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>.

290 Vgl. Rothgang, Müller 2018, S. 76.

291 Um das Angebot von Betreuung und Hauswirtschaft besser als bisher auf- und auszubauen, sieht das am 11. Mai 2019 in Kraft getretene Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) neben den ambulanten Pflegediensten die Einführung von Betreuungsdiensten als zugelassene Leistungserbringer im System der sozialen Pflegeversicherung vor. Diese Betreuungsdienste sind ambulante Dienste, die Leistungen der häuslichen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung unter Leitung einer verantwortlichen Fachkraft erbringen, die keine Pflegefachkraft sein muss. Gleiches gilt auch für das einzusetzende Personal. Dieser Ansatz ermöglicht, die Versorgung Pflegebedürftiger auf eine breitere fachliche und damit auch breitere personelle Basis zu stellen. Das stellt eine wertvolle Ressource und einen Beitrag zur Lösung des Fachkräftemangels in der ambulanten Pflege dar.

zung der beruflichen Tätigkeit zu ermöglichen. Nach der Pflegestatistik nutzten (zum Stichtag 15.12.2017) 103 554 Pflegebedürftige eine Tagespflege und lediglich 35 Pflegebedürftige eine Nachtpflege.²⁹² Dabei ist sowohl das Angebot als auch die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen in den letzten Jahren stark angestiegen.²⁹³ Angebote zur Nachtpflege bestehen kaum.²⁹⁴

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegeangebote ermöglichen die Übernahme von pflegebedürftigen Personen in eine stationäre Versorgung für einen Zeitraum von bis zu acht Wochen. Die Angebote dienen der Entlastung von pflegenden Angehörigen oder dem Übergang vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit sowie einem Aufenthalt während Wohnungsanpassungsmaßnahmen.

Ende 2017 nutzten etwa 25 900 Pflegebedürftige die Kurzzeitpflege.²⁹⁵ 2017 haben 1205 Pflegeheime (von 14 480 Pflegeheimen) Kurzzeitpflege in Deutschland angeboten – allerdings unterscheiden sich diese Angebote deutlich voneinander. Zumeist sind die Kurzzeitpflegeangebote in Altenheimen integriert, es existierten nur 173 Angebote in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen.²⁹⁶

Verhinderungspflege

Im Gegensatz zur Kurzzeitpflege handelt es sich bei der Verhinderungspflege um eine Leistung im eigenen häuslichen Umfeld. Gründe für die Verhinderungspflege sind ein Ausfall der Pflegeperson wegen Krankheit, Erholung oder anderer Gründe. Die Verhinderungspflege kann von einem Pflegedienst wie auch anderen Pflegepersonen durchgeführt werden. Dabei können die Leistungen auch tage- oder stundenweise erfolgen.

Bundesweit wurde die stundenweise Verhinderungspflege im Jahr 2017 von 161.445 Personen in Anspruch genommen, der überwiegende Anteil von Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 und 3 (68 %).²⁹⁷

Entlastungsleistungen

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurden die Betreuungs- und Entlastungsleistungen in einen Entlastungsbetrag umgewandelt. Diesen Entlastungsbetrag können nun alle Pflegebedürftigen nutzen, die eine Einstufung in einen Pflegegrad erhalten haben und in der eigenen Häuslichkeit leben. Der Betrag von 125 Euro pro Monat dient zur Betreuung der pflegebedürftigen Person oder zur Entlastung der pflegenden Angehörigen (z. B. durch Betreuungsangebote, Unterstützungsangebote im Alltag wie Einkäufe, Haushaltsreinigung, Arztbesuche usw., anteilig für Tages- und Nachtpflege).

Die Nutzung der Entlastungsleistungen steigt zwar deutlich an, dennoch werden diese noch zu wenig genutzt – teilweise weil sie zu wenig bekannt sind oder auch weil das entsprechende Angebot vor Ort nicht vorhanden ist. Die Entlastungsleistungen sollten stärker bekannt gemacht werden.

Ehrenamtliche Unterstützung

In Deutschland ist die ehrenamtliche Tätigkeit sehr verbreitet.²⁹⁸ Mehr als 24 Millionen Bundesbürger und Bundesbürgerinnen – und damit jeder Dritte – engagieren sich in unterschiedlichen Bereichen ehrenamtlich,²⁹⁹ viele auch in der Pflege.

In der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird auf Angebote zur Unterstützung im Alltag hingewiesen. Ehrenamtliche Unterstützung kann eine langfristige verlässliche Unterstützung aber nicht

292 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 34.

293 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 15, 34f.

294 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 33.

295 Vgl. Statistisches Bundesamt 2018b, S. 34.

296 Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2019b.

297 Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2019a.

298 Häufig auch als „Bürgerschaftliches Engagement“ oder „Freiwilligentätigkeit“ bezeichnet.

299 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017, S. 7.

ersetzen, sondern nur ergänzen. Es wäre zu prüfen, welche Ansätze es bereits gibt oder entwickelt werden können, um das große Potenzial, das in der Bereitschaft vieler Bürger und Bürgerinnen liegt, für die Pflegeergänzung nutzbar zu machen.

Pflegeeinrichtungen und Wohngemeinschaften

Besonders bei einem deutlich steigenden Pflegebedarf, z. B. durch die Begleiterscheinungen einer zunehmenden demenziellen Problematik,³⁰⁰ sehen sich Angehörige oftmals überfordert, die Pflege in der eigenen Häuslichkeit weiter sicherzustellen. Die Entscheidung, einen Angehörigen in eine vollstationäre Versorgung oder eine ambulant betreute Wohngemeinschaft umziehen zu lassen, ist herausfordernd für pflegende Angehörige, z. B. auch durch die häufig auftretenden Schuldgefühle und/oder durch das Gefühl, versagt zu haben.

Im Jahr 2017 existierten 11 241 vollstationäre Angebote.³⁰¹ Es muss jedoch mit einem weiteren Anstieg von Pflegebedürftigen gerechnet werden, die eine vollstationäre oder 24-Stunden-Unterbringung benötigen. Dies bedeutet, dass mit längeren Wartezeiten zu rechnen ist und nicht immer eine Unterbringung in Heimnähe erreicht werden kann. Zudem beklagen pflegende Angehörige bei stationären Einrichtungen den Pflegepersonalmangel und die ständigen neuen Ansprechpersonen, die sich aus der hohen Teilzeitquote der Pflegenden ergeben (Vollzeitbeschäftigungsquote liegt bei 29 %)³⁰². Darüber hinaus decken die Leistungen der Pflegeversicherung weniger als die Hälfte der entstehenden Kosten. Dieses führt zu einer deutlichen finanziellen Belastung des Pflegebedürftigen oder seiner Angehörigen.

All dies führt häufig dazu, dass versucht wird, die Pflege des Angehörigen häufig so lange wie möglich zu Hause zu bewältigen. Diese Entscheidung kann zu einem Ausstieg aus dem Beruf und zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

.....

300 Geschätzt 1,7 Millionen Menschen leiden an einer demenziellen Erkrankung, vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft (ohne Jahr), S. 1.

301 Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2019b.

302 Vgl. Rothgang, Müller 2018, Band 12.

303 § 3 S. 1 Nr. 1a und S. 3 SGB VI.

304 § 3 S. 2 SGB VI.

4.3 Soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen

Pflegende Angehörige sind durch die Solidargemeinschaft in den Bereichen Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung sozialversicherungsrechtlich abgesichert. Beschäftigte unterliegen bei teilweiser Freistellung der Versicherungspflicht bzw. sie bleiben Mitglied in allen Zweigen der Sozialversicherung. Bei einer vollständigen Freistellung ist keine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt mehr gegeben. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung kommt dann neben einer beitragsfreien Familienversicherung eine freiwillige Versicherung oder eine Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und § 20 Abs. 1 Nr. 12 SGB XI in Betracht.

4.3.1 Rentenversicherung

Die soziale oder private Pflegeversicherung zahlt Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Pflegenden für die Zeit, in der sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen und daneben nicht mehr als regelmäßig 30 Wochenstunden erwerbstätig sind.³⁰³ Die Pflegetätigkeit gilt als nicht erwerbsmäßig, wenn die Pflegeperson für die Pflegetätigkeit keine Vergütung erhält, die das dem Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit entsprechende Pflegegeld übersteigt.³⁰⁴

Für die Berechnung der von der sozialen oder privaten Pflegeversicherung zu zahlenden Rentenbeiträge wird die Pflegeleistung mit einem

bestimmten Betrag bewertet, der einem (fiktiven) Erwerbseinkommen in derselben Höhe entspricht und als Grundlage für die Bemessung der Rentenanwartschaften dient (Bemessungsgrundlage). Die Höhe des Betrags ist abhängig vom Pflegegrad der gepflegten Person und vom Pflegeaufwand, der typisierend daran gemessen wird, ob von der pflegebedürftigen Person nur Pflegegeld, nur Pflegesachleistungen oder eine Kombination aus beidem in Anspruch genommen wird. Nähere Auskünfte können die pflegenden Angehörigen von den Beraterinnen und Beratern der Rentenversicherung erhalten.³⁰⁵

Bei der gleichzeitigen Versorgung mehrerer Pflegebedürftiger (z. B. Vater und Mutter) werden die gesetzlich festgelegten zehn Stunden pro Woche auch durch eine Addition aller Pflegezeiten erreicht. Pflegen mehrere Personen gemeinsam (z. B. Geschwister, sog. Mehrfachpflege), sind die Beiträge entsprechend dem vom MDK festgestellten prozentualen Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand je pflegebedürftiger Person aufzuteilen (§ 166 Abs. 2 S. 2 SGB VI).

Während des Bezugs von Pflegeunterstützungsgeld werden wie bei der Krankenversicherung 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden Arbeitsentgelts für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt (§ 166 Abs. 1 Nr. 2f SGB VI). Der auf das Pflegeunterstützungsgeld zu zahlende Beitrag wird zu 50 % vom Versicherten und zu 50 % von der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen getragen.³⁰⁶

Um im Alter eine Rente aus der Pflegetätigkeit zu bekommen, müssen auf dem Rentenkonto der Pflegeperson mindestens fünf Beitragsjahre eingezahlt sein. Sind es weniger als fünf Beitragsjahre, können Pflichtbeiträge aus Erwerbsarbeit, Kindererziehung, und häuslicher Pflege durch freiwillige Beiträge aufgestockt werden.³⁰⁷

.....

³⁰⁵ Vgl. auch Deutsche Rentenversicherung 2018.

³⁰⁶ § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e) SGB VI.

³⁰⁷ §§ 7, 167, 171 SGB VI.

³⁰⁸ Vgl. auch DGUV (ohne Jahr).

4.3.2 Unfallversicherung

Nach dem SGB VII sind Pflegepersonen in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII). Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige Person mindestens Pflegegrad 2 hat und wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, gepflegt wird.³⁰⁸

Versichert sind pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereichen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 18 Abs. 5a S. 3 Nr. 2 SGB XI. Das bedeutet, dass die Pflegeperson für die Bereiche Mobilität (Lagern im Bett, Umsetzen, Mobilisation in der Wohnung, Treppensteigen), kognitive und kommunikative Fähigkeiten (örtliche und zeitliche Orientierung, Gespräche), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (körperliche und verbale Aggression), Selbstversorgung (Waschen, An- und Auskleiden), Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Medikamente, Wundversorgung) und Gestaltung des Tagesablaufes versichert ist. Erleidet eine Pflegeperson bei einer der o. g. Tätigkeiten einen Unfall, so hat sie Anspruch auf Heilbehandlung. Diese umfasst die Erstversorgung am Unfallort, ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häusliche Pflege und die Behandlung in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen. Die Beiträge werden von den Unfallversicherungsträgern im kommunalen Bereich gezahlt (§ 129 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII).

4.3.3 Arbeitslosenversicherung

Die Pflegezeit wird in der Arbeitslosenversicherung als Versicherungszeit angerechnet. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden von der sozialen oder privaten Pflegeversicherung übernommen, um den Anspruch auf Arbeitslosengeld während einer Pflegezeit aufrechtzuerhalten.

Voraussetzung ist wiederum, dass die Pflegeperson einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in seiner häuslichen Umgebung pflegt. Weitere Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III hatte.

Als beitragspflichtige Einnahme gilt ein Arbeitsentgelt in Höhe von 50 % der monatlichen Bezugsgröße (§ 345 Nr. 8 SGB III), wobei Bezugsgröße das Durchschnittsentgelt aller Versicherten des vorvergangenen Jahres ist. Während des Bezugs von Pflegeunterstützungsgeld gelten 80 % des entfallenden laufenden Arbeitsentgelts als Beitragsgrundlage (§ 345 Nr. 6b SGB III), die zu jeweils 50 % vom Versicherten und von den entsprechenden Leistungsträgern an die Bundesagentur für Arbeit gezahlt werden (§ 347 Nr. 6b SGB III).

Somit haben pflegende Angehörige, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit wegen der Pflege aufgeben, einen Anspruch auf die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung nach Ende der Pflegetätigkeit. Es können also Arbeitslosengeld oder Leistungen zur Arbeitsförderung (z. B. eine Weiterbildung) beantragt werden.³⁰⁹

4.3.4 Kranken- und Pflegeversicherung

Auch bei einer vollständigen Freistellung der Pflegeperson von der Arbeitsleistung bleibt der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz während der Pflegezeit erhalten, wenn in dieser Zeit eine Familienversicherung besteht. Ist diese Möglichkeit nicht gegeben und besteht die Möglichkeit zur Pflichtversicherung nicht, muss sich die Pflegeperson freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterversichern. Die Beitragsbemessung richtet sich in diesem Fall nach § 240 SGBV; in der Regel wird der Mindestbeitrag zu zahlen sein (2019: ca. 160 Euro mtl.). An die Krankenversicherung ist automatisch auch

die Pflegeversicherung gebunden. Auf Antrag leistet die Pflegeversicherung für alle Pflegegrade einen Zuschuss zum Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe der Mindestbeiträge, die von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen zur gesetzlichen Krankenversicherung (§ 240 Abs. 4 S. 1 des Fünften Buches) und zur sozialen Pflegeversicherung (§ 57 Abs. 4) zu entrichten sind. Dieser darf die tatsächliche Höhe der Beiträge nicht übersteigen (§ 44a Abs. 1 S. 1–3 SGB XI). Eine private Kranken- und Pflege-Pflichtversicherung bleibt grundsätzlich während der Pflegezeit bestehen. Auf Antrag leistet die Pflegekasse oder das private Pflegeversicherungsunternehmen der pflegebedürftigen Person auch hier in allen Pflegegraden einen Zuschuss zum Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrags wie bei den Sozialversicherten.

Während des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (max. zehn Tage) bleibt die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Es gelten 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden Arbeitsentgelts als beitragspflichtige Einnahmen (§ 232b Abs. 1 SGB V). Der Beitragsbemessung zugrunde gelegt werden auch Renten und andere Versorgungsbezüge (§ 226 Abs. 1 Nrn. 2 und 3 SGB V), dies jedoch höchstens in dem Umfang, in dem zuletzt vor dem Bezug des Pflegeunterstützungsgeldes Beitragspflicht bestand (§ 232b Abs. 2 SGB V). Beiträge an die soziale Pflegeversicherung sind aus dem Pflegeunterstützungsgeld nicht zu entrichten (§ 56 Abs. 5 SGB XI). Die Beiträge aus dem Pflegeunterstützungsgeld zur gesetzlichen Krankenversicherung sind immer hälftig zu tragen, das bedeutet, die Versicherten tragen 50 % der Kosten, die andere Hälfte wird von der Pflegekasse, der privaten Versicherung oder der Beihilfestelle getragen (§ 249c SGB V). Privat krankenversicherte Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld erhalten für die Dauer des Leistungsbezuges auf Antrag Zuschüsse zur Krankenversicherung von der das Pflegeunterstützungsgeld gewährenden Pflegekasse oder der privaten Versicherungsunternehmen (§ 44a Abs. 4 SGB XI).

309 Vgl. Frey 2019, S. 63.

4.4 Pflege und Digitalisierung

Digitalisierung bedeutet, dass alle gesellschaftlichen Bereiche zunehmend digital miteinander vernetzt werden. Im November 2016 wurde bereits seitens des BMAS das Weißbuch „Arbeiten 4.0“ zur Zukunft der Arbeit in der digitalen Welt vorgestellt, das umfassend den Wandel des Arbeitsmarktes thematisiert und Handlungsempfehlungen formuliert.³¹⁰ Auch der Beirat hat sich mit der Frage befasst, wie sich die Arbeitswelt verändert und insbesondere auch technische Assistenzsysteme die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erleichtern könnten.

Die im Auftrag des BMFSFJ in Abstimmung mit dem Beirat erstellte Sonderauswertung des Unternehmensmonitors Familienfreundlichkeit 2016 durch das IW kam unter anderem zu dem Ergebnis, dass Familienfreundlichkeit in der Arbeitswelt für rund neun von zehn Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen ein wichtiges Thema ist.³¹¹ Es wurde auch festgestellt, dass bereits relativ stark digital ausgerichtete Unternehmen (sog. Unternehmen 4.0) dem Thema Familienfreundlichkeit für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen eine höhere Bedeutung zumessen als weniger stark digitalisierte Unternehmen. Auch bieten Unternehmen 4.0 signifikant häufiger Teilfreistellungen, Auszeiten und Vermittlungshilfen als spezifische Unterstützungsangebote an. Ein relativ großer Anteil der Beschäftigten mit Pflegeverantwortung ist im Übrigen davon überzeugt, dass sich Vereinbarkeitsfragen im Zuge der Digitalisierung leichter lösen lassen.³¹²

Einer weiteren Studie des Fraunhofer Instituts für Arbeitswirtschaft und Organisation (Fraunhofer IAO) ist zu entnehmen, dass es künftig vor allem zu einer Veränderung von Arbeitsort, Arbeitszeit und Arbeitsinhalt kommen wird. Demnach würden Tätigkeiten mobiler stattfinden, Arbeitszeiten würden individuell vereinbart und der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie Kundinnen und Kunden nehme quantitativ ab oder werde virtualisiert. Vereinbarkeitspotenziale lägen daher in der Planung von Terminen (Ort und Zeit) sowie der Erstellung von Dienst- und Einsatzplänen. Außerdem könnten vermehrt bestimmte Tätigkeiten auf ähnlich qualifizierte Kolleginnen und Kollegen übertragen werden. Es wird nicht nur darauf hingewiesen, dass Tätigkeiten sich in ihrer Bedeutung verändern werden und sich neue Potenziale zur Vereinbarkeit durch zunehmende Agilität und Flexibilität ergeben werden, sondern auch, dass der Umgang mit mobiler und entgrenzter Arbeit wichtiger wird und smarte Technik Personen im Alltag unterstützen kann.³¹³

Gemeinsam mit der Geschäftsstelle des Beirats und BMFSFJ wurde am 06.07.2017 ein eintägiger Fachworkshop zum Thema „Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Zeiten des digitalen Wandels“ durchgeführt, bei dem unter anderem nach dem Ist-Zustand aus Unternehmenssicht gefragt wurde, bei dem die Potenziale durch den digitalen Wandel beleuchtet wurden (mobiles Arbeiten, Job-Sharing ect.) und der Handlungsbedarf diskutiert sowie auf offene Fragen hingewiesen wurde.

Technische Assistenzsysteme stellen eine Möglichkeit dar, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern.³¹⁴ Der Beirat hat sich hiermit bereits intensiv in seiner dritten Sitzung vom

310 Vgl. <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a883-weissbuch.html>.

311 Vgl. Institut der Deutschen Wirtschaft 2017b, S. 5 ff.

312 Aufbauend auf dieser Expertise fand am 21.03.2017 ein von BMFSFJ und dem Netzwerkbüro Erfolgsfaktor Familie initiiertes Innovationszirkel zum Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in einer Arbeitswelt 4.0“ statt. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und die Rolle von „Assistive Technologies Supporting Informal Care“ (so etwa die Präsentation von Prof. Klein) waren auch Gegenstand der Peer Review der KOM (gemeinsam mit BMFSFJ im September 2018 – weitere Informationen unter: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9173&furtherNews=yes&preview=chJldkVtcGxQb3JOYWwhMjAxMjAyMTVwcmV2aWV3>). Vgl. zum Themenbereich Robotik etwa auch Klein et al. 2018.

313 Vgl. Fraunhofer Institut 2018; thematisiert werden auch die Kultur in den Unternehmen sowie die Rolle von gesellschaftlichen Normen.

314 Hierzu auch Knauthe et al. 2017; zu den technischen Assistenzsystemen auch Wahl, Jokisch 2016; Schulz et al. 2015.

25.04.2017 befasst. Die Gründe für eine Nutzung von technischen Assistenzsystemen sind vielfältig. Sie liegen unter anderem in der Aufrechterhaltung und Steigerung der Lebensqualität, im Bereich der Gesundheit, der Aktivität und Selbstständigkeit sowie auch im Bereich Zufriedenheit und individuelles Wohlergehen. Auch der soziale Kontakt zu anderen Personen kann so ggf. erhalten bleiben und damit der Einsamkeit im Alter entgegengewirkt werden.³¹⁵ Als Wirkungsbereiche bieten sich eine Umgebungsunterstützung (Sicherheit und Komfort), die Befähigung zur Eigeninitiative oder auch Kommunikation und Interaktion an. Angesichts der Produktvielfalt seien Erkenntnisse in Fragen der Akzeptanz und des Nutzens von Technik notwendig, dies schließt auch eine Evaluation von Technik im Kontext sozialer Belange ein.³¹⁶ Im Folgenden werden die verschiedenen Klassifizierungen dargestellt.

Umgebungssteuerung und Sicherheitssysteme

Hierzu zählen etwa die Steuerung von Beleuchtung, Heizung, Rollläden, Türen und Fenstern, intelligente Systeme, Sensoren in Türen und Fenstern oder eine Herdabschaltung zum Schutz von Überhitzung. Dies kann zu einer zeitlichen oder körperlichen Entlastung oder auch einer Minimierung der Sorgen über Sicherheit oder auch wie im Fall der Sensorik für Wasserhähne zu einer finanziellen Entlastung führen.

Unterstützungssysteme und Mobilitätshilfen

Hierbei handelt es sich um Saug- und Wischroboter zur Hausreinigung, Ganzkörperwaschstationen bzw. Toiletten mit Intimpflege, Erinnerungshilfen (Medikamente, Essen, Trinken) oder auch Aufstehhilfen oder Pflegebetten (Umlagerung). Hierdurch können die Zusatzbelastungen verringert werden, die Erinnerungsassistenten trägt zu einer zeitlichen/physischen Entlastung und die Mobilitätshilfen zu einer körperlichen Entlastung bei.

Informations- und Unterhaltungssysteme

Hierunter fallen Beratung, Schulung und Unterstützung über webbasierte Informationsportale, Videotelefone und Chatsysteme auf benutzer-

freundlichen Oberflächen oder auch Multimedia-Anwendungen, die einen Kontakt etwa bei Pflege auf Distanz, mehr Information oder auch Unterhaltung ermöglichen und so zu einer Entlastung der Pflegepersonen beitragen.

Gesundheitstechnologien

Telemonitoring gesundheitsrelevanter Daten oder auch intelligente Matratzen (Druckbelastung) können Angehörige durch eine Fern- oder Selbstüberwachung von Vitaldaten psychisch oder auch zeitlich entlasten.

Intelligente Notrufsysteme und Aktivitätsmonitoring

Notrufknöpfe an Kette oder Armband, ein Sturzarmband oder auch eine Sensormatte/ein Sensorfußboden entlasten durch die Sturzerkennung und den Alarm in psychischer Hinsicht.

Ortungssysteme

Standortbestimmungen insbesondere bei Menschen mit Hinlauftendenz oder zum Auffinden von verlegten Gegenständen (Schlüssel, Brillen usw.) entlasten Menschen in zeitlicher und auch psychischer Hinsicht.

4.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

1. Zu der Versorgungsinfrastruktur

Die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige sind vielfältig und der Gesetzgeber hat in den vergangenen fünf Jahren deutliche Verbesserungen auf den Weg gebracht. Dennoch besteht in diesem Bereich noch Verbesserungsbedarf, damit die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gelingt und aufrechterhalten werden kann.

Der Beirat empfiehlt:

- die professionelle Pflegeinfrastruktur weiter zu verbessern und auszubauen.
- die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige zu erweitern.

.....

³¹⁵ Vgl. zur Einsamkeit im Alter und dem Engagement des BMFSFJ (2019b) dagegen.

³¹⁶ Vgl. zur Akzeptanz von technischen Assistenzsystemen Künemund 2016.

hörige einfach, schnell zugänglich und flexibel zu gestalten.

Mit dem Ziel, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für die pflegenden Angehörigen zu verbessern und gleichzeitig den (langfristigen) Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit zu verhindern, stimmt der Beirat darüber überein, dass die professionelle Pflegeinfrastruktur weiter verbessert werden muss. Dazu gehört, dass die Unterstützungsangebote zur individuellen Situation der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen passen und auch (regional) verfügbar sein müssen. Es besteht daher dringender Handlungsbedarf, die benötigten Strukturen zur Unterstützung auszubauen.³¹⁷

Unterstützungsangebote müssen einfach und schnell zugänglich sein. Zudem müssen sie auf der einen Seite so flexibel gestaltet sein, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglicht wird. Zum anderen wäre es hilfreich, wenn weitere Kenntnis zu den Bedarfen und der fehlenden Inanspruchnahme von Unterstützungsmaßnahmen bestünde.

Der Beirat empfiehlt staatliche, bedarfsorientierte Zuschüsse für die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Dienstleistungen, um erwerbstätige, pflegende Angehörige gezielt zu entlasten.

Pflegende Angehörige benötigen eine öffentlich bereitgestellte Infrastruktur, um ausreichend Zeit sowohl für die Pflege als auch für eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit zu haben. Aus Sicht des Beirats ist die Finanzierung von Zuschüssen für die Inanspruchnahme haushaltsnaher Dienstleistungen für pflegende Angehörige, wie sie im Koalitionsvertrag (19. Legislaturperiode) angekündigt wurden, dafür eine geeignete Maßnahme. Die Bewältigung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Alltag, ohne am Rande der andauernden Erschöpfung leben zu müssen, kann durch eine direkte professionelle Unterstützung in der privaten Haushaltsführung erleichtert werden.

2. Zur sozialen Absicherung

Der Beirat empfiehlt, eine Schlechterstellung der Angehörigen in der Altersabsicherung durch die pflegebedingte teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeitszeit zu vermeiden.

Die Solidargemeinschaft deckt im Pflegefall die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen nur bedingt ab. Hier sollte noch mehr getan werden.

Eine teilweise oder vollständige Reduzierung der Arbeitszeit hat geringere Beitragszahlungen zur Rentenversicherung zur Folge. Die bestehenden Regelungen zur Rentenabsicherung von Pflegepersonen gleichen die daraus resultierenden geringeren Rentenansprüche kaum aus: Die meisten pflegebedürftigen Personen, die zu Hause versorgt werden, befinden sich im Pflegegrad 2 oder Pflegegrad 3. Aktuell werden in diesen Pflegegraden Rentenversicherungsbeiträge von 8,31 Euro (Pflegegrad 2) beziehungsweise 13,23 Euro (Pflegegrad 3) für ein Jahr häusliche Pflegeleistung gezahlt. Diese Beiträge erhalten pflegende Angehörige in der genannten Höhe aber nur, wenn sie ausschließlich Pflegegeld beziehen (siehe Abschnitt 4.3.1). Somit können pflegebedingte Erwerbsunterbrechungen und Arbeitszeitreduzierungen im Rentenalter zu erheblichen finanziellen Nachteilen führen.

Aus der Sicht des Beirats dürfen pflegende Erwerbstätige jedoch in der Altersabsicherung nicht schlechter gestellt werden, wenn sie aufgrund der Pflege eine teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeitszeit in Anspruch nehmen. Daher sollten Lösungen gefunden werden, die einen entsprechenden rentenrechtlichen Ausgleich sicherstellen.

3. Zur Digitalisierung

Der Beirat stellt fest, dass assistierende Technologien noch nicht ausreichend im Bewusstsein verankert sind. Es gibt noch immer Unterschiede beim Einsatz von herkömmlicher Technik und neuen Technologien. Auch muss die eingesetzte Technik zu mehr Sicherheit führen. Der Nutzen

.....
³¹⁷ Vgl. Konzertierte Aktion Pflege, Arbeitsgruppe 2 und 3. Diese beschäftigen sich umfänglich mit dem Ausbau der benötigten Strukturen zur Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>.

einer Technologie sollte im Vordergrund stehen. Abzuwägen sind allerdings die physische Sicherheit und der Schutz der Privatsphäre. Wissenslücken gerade auch im Bereich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sollten geschlossen werden.

Eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf kann allerdings nur im Zusammenspiel mit anderen Ansätzen funktionieren. Ein wichtiger Schritt hierbei ist weiterhin die Integration der Technologien in soziale Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke, ohne die „bloße“ Techniklösungen wenig hilfreich erscheinen.³¹⁸

Der Beirat empfiehlt:

- **sich für den Einsatz technischer Assistenzsysteme/Hilfsmittel an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer, ihrem Recht auf Selbstbestimmung und am Gebot der Menschenwürde zu orientieren.**
- **eine Orientierung der Digitalisierung/Technisierung an Datenschutz, Datensicherheit und Schutz der Persönlichkeitsrechte Betroffener.**
- **technische Assistenzsysteme und digital unterstützte Pflege entsprechend den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen anzubieten.**
- **personelle Hilfe- und Unterstützungsangebote nicht durch technische Assistenzsysteme zu ersetzen, sondern zu ergänzen.**

Technische Assistenzsysteme sollen Nutzende mit gesundheitlichen und/oder altersbedingten Einschränkungen oder Menschen mit Behinderungen in ihrem alltäglichen Wohn- und Lebensumfeld unterstützen. Auch ihre pflegenden Angehörigen und professionelle Pflegekräfte können durch die Entwicklung von digitalisierten Unterstützungssystemen erheblich entlastet werden. Die wachsende Bedeutung, die digitalisierten Assistenz-

systemen bei der zukünftigen Versorgung älterer Menschen zugeordnet wird, spiegelt sich nicht zuletzt im gegenwärtig bearbeiteten Achten Bundesaltenbericht der Bundesregierung zum Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ wider.³¹⁹

Herstellung und Entwicklung digitaler Technik orientiert sich zu selten an den konkreten Bedürfnissen Betroffener (pflegende Angehörige, Pflegebedürftige), sondern eher am technisch Machbaren und technisch Innovativen. Hinzu kommt häufig eine defizitäre Sichtweise Betroffener als ausschließlich passiv Hilfebedürftige statt einer ressourcenorientierten Herangehensweise, die nach vorhandenen (technischen) Kompetenzen fragt und Betroffenen so eine aktivere Rolle bei der Nutzung digitaler Technik ermöglicht. Empfehlenswert ist dementsprechend die aktive Einbeziehung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen in die technische Entwicklung digitaler Assistenz- und Kommunikationssysteme. Von zentralem Interesse für die Arbeit dieses Beirats war und ist jedoch das Potenzial digitaler Technik zur Unterstützung berufstätiger pflegender Angehöriger. Für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit existieren mittlerweile einige technische Assistenzsysteme. Diese werden jedoch selten explizit zu diesem Zweck ausgewiesen, sondern adressieren in der Regel eine breitere Zielgruppe. Nahezu alle altersgerechten technischen Assistenzsysteme, die Pflegebedürftigen auf irgendeine Weise Erleichterung verschaffen, entlasten auch die sie Pflegenden dabei, ihrer Erwerbstätigkeit unbelasteter nachzugehen. Denn jedes Gerät, das einer selbstständigeren Lebensführung der zu pflegenden Person zuträglich ist, entspannt gleichzeitig das Betreuungsverhältnis.³²⁰

Der Beirat empfiehlt:

- **technische Hilfsmittel/Assistenzsysteme mit einer neutralen, kostenlosen und nutzerorientierten Beratung im Vorfeld bereitzustellen.**

.....

318 Fragen in Zusammenhang mit der Digitalisierung wurden in der AG 3 der konzertierten Aktion Pflege thematisiert, vgl. etwa <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/konzertierte-aktion-pflege--gemeinsame-initiative-zur-staerkung-der-pflege-in-deutschland/127038>.

319 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2018.

320 Vgl. Knauth et al. 2017.

- **eine an den Bedürfnissen der anwendenden Menschen orientierte Einweisung in die Nutzung der Technik so oft wie nötig.**

Für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf können Digitalisierung bzw. technische Assistenzsysteme von großem Nutzen sein. Dafür ist zu beachten, dass es aufgrund der Vielfalt möglicher Pflegesituationen und -konstellationen praktisch unmöglich ist, pauschal Produkte zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu empfehlen. Vielmehr müssen im Einzelfall der konkrete Bedarf, die vorliegenden Einschränkungen der Pflegbedürftigen (z. B. Krankheitsbild, finanzielle Situation, Technikerfahrungen) sowie die Merkmale der pflegenden Angehörigen (z. B. Erwerbsbranche, Vollzeit vs. Teilzeit, Dauer der Pflege, Unterstützungsnetzwerke) geprüft werden. Dementsprechend sollte am Anfang immer eine konkrete Bedarfsanalyse stehen.³²¹ Hierzu bedarf es einer nutzerorientierten Beratung im Vorfeld. Diese Beratung könnte unter anderem durch bestehende Verbraucherschutzinstitutionen wahrgenommen werden. Der Beirat spricht sich zudem dafür aus, dass diese von einer neutralen Stelle und kostenlos zur Verfügung gestellt werden muss. Verbraucherschutzinformationen hält der Beirat hier für eine erste gute Informationsquelle. Da der Umgang mit der neuen Technik unter Umständen nicht so einfach ist, soll eine Einweisung in die Nutzung so häufig wie nötig erfolgen.

Die Akzeptanz und letztlich auch die Effektivität digitaler Lösungen zur Vereinbarung von Pflege und Beruf könnte deutlich erhöht werden, wenn diese sich weniger am allerneuesten Stand des technischen Fortschritts, sondern mehr an der Vertrautheit Betroffener mit bekannten Techno-

logien orientieren – und diese im Idealfall mit den Vorzügen neuester Technik kombinieren würde.

Der Beirat empfiehlt die Aufnahme der technischen Assistenzsysteme in das (Pflege-)Hilfsmittelverzeichnis der Kranken-/Pflegekassen nach Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen.

Der Markt an technischen Assistenzsystemen ist teilweise unterschiedlich; Kosten werden bislang insbesondere für Notrufsysteme von den Pflegekassen übernommen. Bei Aufnahme weiterer Möglichkeiten von technischer Unterstützung in das (Pflege-)Hilfsmittelverzeichnis der Kranken- und Pflegekassen würde dies die rasche Verbreitung und stärkere Inanspruchnahme unterstützen und damit auch die Akzeptanz fördern.

Der Beirat empfiehlt ein gesetzlich verankertes Recht auf mobiles Arbeiten und Home-Office.³²²

Ein Bericht der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) stellt fest: Wer seine Erwerbstätigkeit örtlich und zeitlich flexibel gestalten kann, gewinnt an Autonomie und verringert gleichzeitig das Risiko von Work-Family-Konflikten, sofern sich das Ausmaß der Arbeit zu Hause in Grenzen hält, sie nicht zu untypischen Zeiten stattfindet und planbar ist.³²³ Dennoch hat der Anteil der abhängig Beschäftigten, die die Möglichkeit des Home-Office nutzen, abgenommen, während er im europäischen Ausland gestiegen ist.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes stellen 61 % der Unternehmen einen Teil ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem mobilen Internetzugang über ein tragbares Gerät (zum Beispiel Smartphone oder Tablet) aus.³²⁴ Bei 40 % der

.....

321 Vgl. Knauth et al. 2017.

322 Minderheitenvotum BDA: „Einen gesetzlichen Anspruch auf mobiles Arbeiten oder Home-Office lehnt die BDA ab. Es liegt im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers, die Zeit und den Ort der Arbeitsleistung zu bestimmen. Schon heute sind die Interessen der Beschäftigten dadurch gewahrt, dass der Arbeitgeber sein Weisungsrecht „nach billigem Ermessen“ auszuüben hat. Die bestehenden gesetzlichen Vorgaben zum Arbeits- und Gesundheitsschutz stehen insbesondere einem Anspruch auf Homeoffice diametral entgegen. Mobiles Arbeiten wird im Verhältnis zu anderen betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen als deutlich weniger hilfreich zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege erachtet. So geben nur 14 % der Befragten in der SowiTra-Studie (2018, S. 54, 56) an, dass mobiles Arbeiten hilfreich wäre. Wo es betrieblich möglich ist, können Arbeitnehmer zur besseren Vereinbarkeit schon heute von zu Hause oder mobil arbeiten. Es gilt auch weiterhin, individuelle Lösungen vor Ort zu finden.“

323 Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2018.

324 Vgl. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16_443_52911.html.

Beschäftigten ließe der Arbeitsplatz eine Tätigkeit von zu Hause zu, zwei Drittel von ihnen würden diese Möglichkeit gern nutzen, aber nur 12 % der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer arbeiten – überwiegend oder teilweise – zu Hause.³²⁵

Hammermann und Stettes (2017) legen in diesem Zusammenhang dar, dass das Potenzial mobiler Arbeitsformen noch nicht ausgeschöpft sei. So arbeite ein großer Teil der Beschäftigten nach wie vor ausschließlich im Betrieb des Arbeitgebers. Dies könnte sich durch die fortschreitende Digitalisierung wandeln. Perspektivisch denkbar sei eine höhere Ortsungebundenheit durch mobile Endgeräte auch in Berufen, die heute noch weitestgehend analog ausgeführt werden. Am Ende hänge es aber von den Beschäftigten selber ab, ob und in welchem Umfang sie die Flexibilisierungspotenziale nutzen. In einer Studie wurde festgestellt, dass mobiles Arbeiten im Verhältnis zu anderen betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen zur Vereinbarkeit auf einem der hintersten Plätze liegt.³²⁶ Für die Personalpolitik ergäben sich durch mobile Arbeitsformen neue Herausforderungen für die Gestaltung des Wissensflusses in Unternehmen und für die Stärkung des Zusammenhalts in der Belegschaft.³²⁷

Zu beachten ist allerdings auch, dass mobiles Arbeiten Beschäftigte mit Familienpflichten zwar entlastet, gleichzeitig aber auch die Gefahr birgt, die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung in der Sorgearbeit zu verfestigen. So konnte nachgewiesen werden, dass Väter Home-Office und selbstbestimmte Arbeitszeiten in erster Linie nutzen, um deutlich länger zu arbeiten. Mütter mit ähnlichen

Arrangements arbeiten zwar ebenfalls länger, investieren aber auch deutlich mehr Zeit in Kinderbetreuung.³²⁸

Ein Recht auf mobiles oder flexibles Arbeiten bzw. Telearbeit wird mittlerweile häufiger gefordert.³²⁹ So findet sich etwa beim 71. Deutschen Juristentag folgende Formulierung: „Die durch digitale Technologien geschaffenen Möglichkeiten örtlicher und zeitlicher Flexibilität der Arbeitnehmer bei der Aufgabenerledigung sollten zu Rechten ausgebaut werden. So sollte dem Arbeitnehmer bei mobilisierbaren Tätigkeiten ein Recht auf Telearbeit eingeräumt werden, sofern nicht betriebliche Gründe entgegenstehen. Einen Anspruch auf Einrichtung eines solchen Arbeitsplatzes sollte der Arbeitnehmer aber nur bei einer regelmäßigen häuslichen Arbeit haben.“³³⁰ Bei der Ausgestaltung des Rechts auf mobiles bzw. flexibles Arbeiten könnten die Erfahrungen anderer Staaten einbezogen werden. Ein Beispiel dafür ist der seit einigen Jahren geltende Rechtsanspruch Beschäftigter in den Niederlanden.³³¹

Eine Studie des IW Köln zeigt, dass Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen signifikant häufiger (zumindest gelegentlich) mobil arbeiten, dies jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat. Mobiles Arbeiten allein scheint die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nicht grundsätzlich zu verbessern. Gleichwohl ist ein relativ großer Anteil der Beschäftigten mit Pflegeverantwortung davon überzeugt, dass sich Vereinbarkeitsfragen im Zuge der Digitalisierung leichter lösen lassen.³³²

.....

325 Vgl. Brenke 2016.

326 Vgl. SowiTra 2018, S. 54, 56.

327 Vgl. Hammermann, Stettes 2017, S. 19 f.

328 Vgl. Lott 2019.

329 Vgl. zum Recht auf Home-Office etwa die Forderung des DGB, zu finden unter: <https://www.zeit.de/wirtschaft/2018-04/homeoffice-arbeitnehmer-recht-dgb-annelie-buntenbach>.

330 Vgl. beispielsweise die Thesen zum Gutachten von Prof. Dr. Rüdiger Krause auf dem 71. Deutschen Juristentag 2016, S. 15, zu finden unter: https://www.djt.de/fileadmin/downloads/71/71_Thesen_web.pdf.

331 Vgl. auch Hammermann, Stettes 2017, S. 8; insbesondere zur Lage in den Niederlanden und dem Gesetz über flexibles Arbeiten vgl. Reinschmidt 2017, S. 17ff. und 78ff, zur Lage in Schottland vgl. Reinschmidt 2017, S. 83f.

332 Vgl. die im Auftrag des BMFSFJ erstellte Studie des Institut der deutschen Wirtschaft Köln zur „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Sonderauswertung des Unternehmensmonitors Familienfreundlichkeit 2016 auf der Basis des IW-Personalpanels 2015 und der IW-Beschäftigtenbefragung. Vgl. zum Thema Home-Office Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Wochenbericht 2016, S. 95 ff.; zum orts- und zeitflexiblen Arbeiten Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2018.

5

Alle Beschlüsse und Handlungsempfehlungen im Überblick

Begleitet werden die einzelnen Maßnahmen von einem gesamtgesellschaftlichen Dialog, der alle Beteiligten, Betroffenen und die gesamte Öffentlichkeit einbezieht. Die aktuelle Situation pflegender Erwerbstätiger und ihre Bedürfnisse müssen mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gelangen. Die Bekanntheit von Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie die gesetzlichen Regelungen müssen gefördert werden. Die Regelungen müssen regelmäßig evaluiert werden.

Die zentralen Punkte (Beschlüsse) des unabhängigen Beirats

- Pflege wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden.
- Es wird jede individuelle Entscheidung für oder gegen die Übernahme der Pflege der eigenen Angehörigen respektiert.
- Die Pflegenden sollen dabei unterstützt werden, dass sie nicht bzw. nicht dauerhaft aus dem Beruf aussteigen.
- Der Beirat spricht sich für Maßnahmen aus, welche die geschlechtergerechte Vereinbarung von Pflege und Beruf fördern.
- Die betriebliche Umsetzbarkeit wird beachtet.
- Besondere Situationen von Selbstständigen werden beachtet.

- Grundsätzlich dürfen die Handlungsempfehlungen nicht hinter die gegebenen gesetzlichen Ansprüche zurückfallen.

Die Handlungsempfehlungen des unabhängigen Beirats

Zur allgemeinen Verbesserung der Situation von pflegenden Angehörigen:

- Der Beirat empfiehlt, die Pflege, die von Angehörigen geleistet wird, stärker wertzuschätzen.
- Der Beirat empfiehlt, ein Recht auf gesundheitliche Begleitung für Angehörige einzuführen.
- Der Beirat empfiehlt, die Anträge und Formulare, die die Pflege betreffen, einfacher und nutzerfreundlicher zu gestalten.
- Der Beirat empfiehlt, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Frauen und Männer gleichermaßen zu verbessern sowie Fehlanreize im Sozial- und Steuerrecht abzuschaffen.
- Der Beirat empfiehlt Unternehmen, sich mit der Thematik Vereinbarkeit von Pflege und Beruf noch aktiver auseinanderzusetzen.

Zur finanziellen Unterstützung

- Der Beirat empfiehlt, das Darlehen durch eine Lohnersatzleistung für erwerbstätige Angehörige zu ersetzen.

- Der Beirat empfiehlt, diese Lohnersatzleistung analog zum Elterngeld einzuführen.
- Der Beirat empfiehlt, je pflegebedürftiger Person einmalig einen steuerfinanzierten finanziellen Ausgleich bis zu 36 Monate einzuführen.
- Der Beirat empfiehlt, als Anspruchsberechtigte der monetären Leistungen mehrere Personen parallel bzw. hintereinander zuzulassen.
- Der Beirat empfiehlt, diese finanzielle Unterstützung transparent zu gestalten und zeitnah auszuzahlen.
- Der Beirat empfiehlt, das Recht auf einen finanziellen Ausgleich ab Pflegegrad 2 zu ermöglichen.
- Der Beirat empfiehlt, die kurzzeitige Arbeitsverhinderung mehrfach für einen nahen Angehörigen in Anspruch nehmen zu können, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind.
- Der Beirat empfiehlt, die kurzzeitige Arbeitsverhinderung von bis zu zehn Arbeitstagen auch für den akuten Sterbefall anzuwenden und mit einer Lohnersatzleistung zu hinterlegen.
- Der Beirat empfiehlt, im Gesetz festzulegen, in welchem Zeitraum der Arbeitgeber auf einen Wunsch nach Verringerung der Arbeitszeit bei einer teilweisen Freistellung des Beschäftigten reagieren muss und welche Rechtsfolgen eintreten, wenn der Arbeitgeber nicht reagiert.

Zum Begriff naher Angehöriger

- Der Beirat empfiehlt, den Begriff der nahen Angehörigen auszuweiten auf Onkel und Tanten, Neffen und Nichten sowie Kinder der lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften oder nichtehelichen Lebensgemeinschaften.
- Der Beirat empfiehlt, die Ausweitung der Anspruchsberechtigung auf Menschen mit einem besonderen Näheverhältnis zum Pflegebedürftigen zu prüfen.

Zur Vereinfachung der gesetzlichen Grundlage

- Der Beirat empfiehlt, das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz in einem Gesetz zusammenzuführen.
- Der Beirat empfiehlt, die Regelungen und Formulierungen im Rahmen der Zusammenlegung der Gesetze zu vereinheitlichen und zu vereinfachen.

Zur Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes

- Der Beirat empfiehlt, keine „Fehlanreize“ zu schaffen, die zur Aufgabe des Berufes führen könnten, sondern Regelungen zu schaffen, welche die Aufteilung der Pflege auf mehrere Personen fördern.
- Der Beirat empfiehlt, diese Regelungen regelmäßig zu evaluieren.

Zu Freistellungen

- Der Beirat empfiehlt, in der 36-monatigen Dauer eine teilweise Freistellung bei einer Mindestarbeitszeit von durchschnittlich 15 Stunden pro Woche zu ermöglichen.
- Der Beirat empfiehlt, diesen Anspruch einmalig für jede beschäftigte Person für die Pflege ein und desselben pflegebedürftigen nahen Angehörigen zu gewährleisten.
- Der Beirat empfiehlt, dabei einen Anspruch auf sechs Monate vollständiger Freistellung oder mit einer wöchentlichen Mindestarbeitszeit unter 15 Stunden zu gewähren.
- Der Beirat empfiehlt, mindestens den Pflegegrad 2 des Pflegebedürftigen für die Gewährung vorauszusetzen.
- Der Beirat empfiehlt, eine flexible Inanspruchnahme der Freistellungen zu garantieren.
- Der Beirat empfiehlt, keinen Schwellenwert für die vollständige Freistellung festzulegen.
- Der Beirat empfiehlt, die Regelung zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) zu erweitern und die Finanzierung durch ein Pflegeunterstützungsgeld bis zu zehn Arbeitstage pro Jahr festzulegen.

Zu Information und Beratung

- Der Beirat empfiehlt, pflegende Angehörige frühzeitig und begleitend, transparent und neutral zu informieren und zu beraten.
- Der Beirat empfiehlt, dass Pflegeberatung wahrnehmbar und wohnortnah sowie individuell und kultursensibel ausgerichtet und hilfreich für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sein soll.
- Der Beirat empfiehlt, dass in der Öffentlichkeit kontinuierlich auf die bestehenden Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und auf entsprechende Beratungsangebote hingewiesen wird – barrierefrei, mehrsprachig und geschlechtersensibel.
- Der Beirat empfiehlt, dass Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eine vernetzte und umfangliche Beratung gewährleistet. Diese muss weiterentwickelt und gestärkt werden. Pflegestützpunkte sollten entsprechend den Bedarfen qualitativ, inhaltlich und personell ausgestattet sein.
- Der Beirat empfiehlt, das bundesweite Pflegetelefon des BMFSFJ auszubauen und bekannter zu machen.
- Der Beirat empfiehlt weiterhin eine ständige Evaluation des Pflegetelefons.
- Der Beirat empfiehlt, im Kontext der zunehmenden Digitalisierung Lösungen für das einfache Auffinden von qualitätsgesicherten Informationen (und Beratungsstellen) im Internet zu entwickeln.

Zur Versorgungsinfrastruktur

- Der Beirat empfiehlt, die professionelle Pflegeinfrastruktur zu verbessern und auszubauen.
- Der Beirat empfiehlt, die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige einfach, schnell zugänglich und flexibel zu gestalten.
- Der Beirat empfiehlt staatliche bedarfsorientierte Zuschüsse für die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Dienstleistungen, um erwerbstätige pflegende Angehörige gezielt zu entlasten.

Zur sozialen Absicherung

- Der Beirat empfiehlt, eine Schlechterstellung der Angehörigen in der Altersabsicherung durch die pflegebedingte teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeitszeit zu vermeiden.

Zur Digitalisierung

- Der Beirat empfiehlt, sich für den Einsatz technischer Assistenzsysteme/Hilfsmittel an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer, ihrem Recht auf Selbstbestimmung und am Gebot der Menschenwürde zu orientieren.
- Der Beirat empfiehlt eine Orientierung der Digitalisierung/Technisierung an Datenschutz, Datensicherheit und Schutz der Persönlichkeitsrechte Betroffener.
- Der Beirat empfiehlt, technische Assistenzsysteme und digital unterstützte Pflege entsprechend den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen anzubieten.
- Der Beirat empfiehlt, personelle Hilfe- und Unterstützungsangebote nicht durch technische Assistenzsysteme zu ersetzen, sondern zu ergänzen.
- Der Beirat empfiehlt, technische Hilfsmittel/Assistenzsysteme mit einer neutralen, kostenlosen und nutzerorientierten Beratung im Vorfeld bereitzustellen.
- Der Beirat empfiehlt eine an den Bedürfnissen der anwendenden Menschen orientierte Einweisung in die Nutzung der Technik so oft wie nötig.
- Der Beirat empfiehlt die Aufnahme der technischen Assistenzsysteme in das (Pflege-)Hilfsmittelverzeichnis der Kranken-/Pflegekassen nach Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen.
- Der Beirat empfiehlt ein gesetzlich verankertes Recht auf mobiles Arbeiten und Home-Office.

6

Anlagen

6.1 Mitglieder des Beirats

Die aktuell berufenen Mitglieder und die von ihnen vertretenen Institutionen:

7. Vorsitzende: Prof. Christel Bienstein (Universität Witten/Herdecke)
8. Stellvertretender Vorsitzender: Prof. Dr. Andreas Hoff (Hochschule Zittau/Görlitz)
9. Andreas Besche (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.)
Vertreterin: Anne Kristina Vieweg (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.)
10. Brigitte Bührlen (Wir! Stiftung pflegender Angehöriger)
Vertreter: Dr. Eckart Bührlen (Wir! Stiftung pflegender Angehöriger)
11. Manfred Carrier (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)
Vertreterin: Ulrike Gebelein (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)
12. Donald Ilte (ASMK)
Vertreterin: Cornelia Lange (ASMK)
13. Susanne Kahl-Passoth (Deutscher Frauenrat)
Vertreterin: Antje Asmus (Deutscher Frauenrat)
14. Monika Kaus (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.)
Vertreterin: Helga Schneider-Schelke (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.)
15. Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband)
Vertreterin: Sonja Heitmann (GKV-Spitzenverband)
16. Uwe Lübking (Bundesvereinigung kommunaler Spitzenverbände)
Vertreter: Dr. Kay Ruge (Bundesvereinigung kommunaler Spitzenverbände)
17. Silke Niewohner (wir pflegen e.V./Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. – BAGSO)
Vertreter: Christian Pälme (wir pflegen e.V./Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. – BAGSO)
18. Kerstin Plack (BDA – Die Arbeitgeber)
Vertreterin: Anja Klie (BDA – Die Arbeitgeber)
19. Dr. Simone Real (Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)/Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)
Vertreterin: Dr. Lena Dorin (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. – BAGSO)

20. Dirk Reidelbach (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände)
Vertreterin: Carola Kiefer (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände)
21. Christel Riemann-Hanewinckel (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen e.V. – AGF)
Vertreter: Sven Iversen (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen e.V. – AGF)
22. Martin Rosowski (Bundesforum Männer e.V.)
Vertreter: Dr. Dag Schölper (Bundesforum Männer e.V.)
23. Dr. Anja Schneider (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.)
24. Bernd Seiwert (Jugend- und Familienministerkonferenz)
Vertreterin: Heike Schmalhofer (Jugend- und Familienministerkonferenz)
25. Ulrich Silberbach (dbb Beamtenbund und Tarifunion)
Vertreter: Jan-Oliver Krzywanek (dbb Beamtenbund und Tarifunion)
26. Jana Teske (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)
Vertreterin: Heidrun Biedermann (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)
27. Anja Weusthoff (Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB)
Vertreterinnen: Dunja Langer und Heike Lehmann (Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB)

6.2 Mitglieder der Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe 1 – Situation der pflegenden Angehörigen

Treffen:

1. Treffen: 18.07.2017
2. Treffen: 05.10.2017

3. Treffen: 14.03.2018
4. Treffen: 26.06.2018
5. Treffen: 12.09.2018

Mitglieder:

1. Martin Rosowski (Sprecher)
Vertreter: Dr. Dag Schölper (Bundesforum Männer)
2. Brigitte Bührlen
Vertreter: Dr. Eckart Bührlen (Wir! Stiftung pflegender Angehöriger)
3. Prof. Christel Bienstein
Vertreter: Prof. Andreas Hoff (Universität Witten/Herdecke, Hochschule Zittau/Görlitz)
4. Susanne Kahl-Passoth
Vertreterin: Anna-Maria Mette (Deutscher Frauenrat)
5. Dr. Anja Schneider (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.)
6. Ulrich Silberbach
Vertreter: Jan-Oliver Krzywanek (dbb Beamtenbund und Tarifunion)
7. Bernd Seiwert
Vertreterin: Heike Schmalhofer (Jugend- und Familienministerkonferenz)

Arbeitsgruppe 2 – Entgeltersatzleistungen und Arbeitszeitsouveränität

Treffen:

1. Treffen: 13.06.2017
2. Treffen: 20.09.2017
3. Treffen: 31.01.2018
4. Treffen: 11.04.2018
5. Treffen: 26.06.2018
6. Treffen: 12.09.2018

Mitglieder:

1. Jana Teske (Sprecherin)
Vertreterin: Heidrun Biedermann (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)
2. Prof. Andreas Hoff
Vertreterin: Prof. Christel Bienstein (Hochschule Zittau/Görlitz, Universität Witten/Herdecke)

3. Donald Ilte

Vertreterin: Cornelia Lange (Arbeits- und Sozialministerkonferenz)

4. Gernot Kiefer

Vertreterinnen: Dr. Monika Kücking und Sonja Heitmann (GKV-Spitzenverband)

5. Kerstin Plack

Vertreterin: Anja Klie (BDA – Die Arbeitgeber)

6. Dirk Reidelbach

Vertreterin: Carola Kiefer (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände)

7. Anja Weusthoff

Vertreterin: Heike Lehmann (Deutscher Gewerkschaftsbund - DGB)

Arbeitsgruppe 3 – Beratung

Treffen:

1. Treffen: 05.07.2017

2. Treffen: 20.12.2017

3. Treffen: 13.02.2018

4. Treffen: 25.09.2018

Mitglieder:

1. Uwe Lübking (Sprecher)

Vertretende: Dr. Kay Ruge und Ursula Krickl (Bundesvereinigung kommunaler Spitzenverbände)

2. Andreas Besche

Vertreterin: Anne Kristina Vieweg (Verband der Privaten Krankenversicherung)

3. Manfred Carrier

Vertreterin: Ulrike Gebelein (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)

4. Monika Kaus

Vertreterin: Helga Schneider-Schelte (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.)

5. Silke Niewohner

Vertreter: Christian Pälme (wir pflegen e.V./Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. – BAGSO)

6. Dr. Simone Real

Vertreterin: Dr. Lena Dorin (Sozialverband Deutschland e.V. - SoVD/Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. - BAGSO)

7. Christel Riemann-Hanewinckel

Vertreter: Sven Iversen (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen e.V. - AGF)

6.3 Übersicht der vom BMFSFJ bereitgestellten Studien

Allmendinger, J. (2018): Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung der IG Metall 2017. Kurzgutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

COFACE Families Europe (Hrsg.) (2017): What do family carers want? COFACE Families Europe Study. Study on the needs and challenges of family carers in Germany.

Franke, A.; Kramer, B.; Weber, M.; Rosenfeld, N. (2018): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei Pflege auf Distanz. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) (ohne Jahr): Kategorisierung von Arbeit als Basis für neue Konzepte zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH (Hrsg.) (2018): Gesundheitliche Situation von pflegenden Beschäftigten. Studie im Auftrag des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Institut der deutschen Wirtschaft Köln (2017): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Beschäftigte und Führungskräfte sowie für Frauen und Männer. Sonderauswertung des European Wor-

king Conditions Survey (EWCS) und des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). Kurzgutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht)

Institut der deutschen Wirtschaft (2017): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Sonderauswertung des Unternehmensmonitors Familienfreundlichkeit 2016 auf Basis des IW-Personalpanels 2015 und der IW-Beschäftigtenbefragung. Kurzgutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

INTERVAL (2018): Abschlussbericht zur Untersuchung der Regelungen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung unter Einbeziehung der kurzzeiteigenen Arbeitsverhinderung und des Pflegeunterstützungsgeldes (unveröffentlicht).

Kienbaum Consultants (2018): Studie zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in großen Betrieben (ab 200 Beschäftigte) (unveröffentlicht).

Knauthe, K.; Pottharst, B.; Schertfeger, D.; Hoff, A. (2017): Technische Assistenzsysteme zur Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Erwerbstätigkeit. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Merkle, M. (2018): Beratungsangebote für pflegende Angehörige in Europa. Arbeitspapier Nr. 18. Hrsg.: Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.

Prognos (2017): Gesamtgesellschaftliche Effekte einer guten Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Auftraggeber BMFSFJ (unveröffentlicht).

Prognos (2018): Angebote für pflegende Angehörige in kleinen Betrieben. Ergebnisse einer repräsentativen Studie (unveröffentlicht).

Reich, N.; Reinschmidt, L.; Hoyer, S. (2017): (Wie) Kann häusliche Pflege im Angehörigenkreis aufgeteilt werden? Freistellungen und finanzielle Leistungen für die häusliche Pflege in ausgewählten europäischen Staaten. Hrsg.: Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.

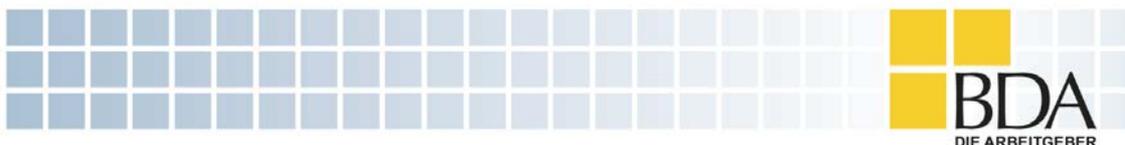
Reinschmidt, L. (2017): Zwischen Arbeit und familiärer Pflegeverantwortung. So fördern europäische Staaten die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. 4. und 5. September 2017, Berlin. Dokumentation.

SowiTra (2018): Pflege in Kleinbetrieben. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aus Sicht von Beschäftigten in kleinen Unternehmen. Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Tesch-Römer, C.; Hagen, Ch. (2018): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland. DZA Fact Sheet.

Yeandle, S. (2017): Work-care reconciliation policy: Legislation in policy context in eight countries.

6.4 Minderheitenvotum



Betriebliche Lösungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stärken

Minderheitenvotum zum ersten Bericht des Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Mai 2019

Zusammenfassung

Arbeitgeber haben die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf als wichtiges Thema für sich erkannt, knapp 96 Prozent der Unternehmen bieten ihren Mitarbeitern laut „Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit“ (im Auftrag des Bundesfamilienministeriums) flexible Modelle bei Arbeitszeiten und Arbeitsorganisation an. Insofern bedarf es keiner Ausweitung von gesetzlichen Freistellungs- oder Teilzeitanforderungen und deren finanziellen Förderung. Das Angebot der Unternehmen, das über die aktuellen gesetzlichen Regelungen hinausgeht, muss ein freiwilliges bleiben und die jeweilige betriebliche Umsetzbarkeit beachten.

Pflege ist ein wichtiges gesamtgesellschaftliches Thema. Über bestehende gesetzliche Ansprüche hinaus engagieren sich Arbeitgeber hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weitreichend. Für ein wirtschaftlich erfolgreiches Agieren am globalen Markt sind Arbeitgeber auf motivierte, eingearbeitete Mitarbeiter und eingespielte Teams angewiesen. Sie wollen und müssen gut qualifizierte Mitarbeiter – auch mit Pflegeverantwortung – gewinnen und langfristig binden. Aus diesem Grund bietet eine Vielzahl der Unternehmen betriebliche Angebote und individuelle Lösungen an.

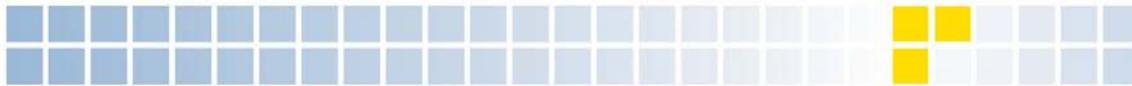
Freistellungen und mehr Flexibilität werden vielfach über Arbeitszeitkonten erreicht, die heute mehr als ein Drittel der Betriebe mit

mehr als der Hälfte aller Beschäftigten anbieten und die damit ein unverzichtbarer Bestandteil einer familienfreundlichen Personalpolitik sind. Arbeitgeber bieten oftmals über die gesetzlichen Teilzeitanforderungen hinaus die Möglichkeit zur Arbeitszeitreduzierung an, zum Teil finanziell unterstützt. Zudem sind das Arbeiten im Homeoffice oder in Gleitzeit Möglichkeiten, Beschäftigten innerhalb der betrieblichen Möglichkeiten ein hohes Maß an Flexibilität einzuräumen. Zum Angebot der Unternehmen gehören auch Aktivitäten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Daher bedarf es keiner Ausweitung gesetzlicher Ansprüche oder einer Finanzierung von Freistellungen.

1. Zu einzelnen Handlungsempfehlungen

1. Erweiterung des Freistellungsanspruchs auf bis zu 36 Monate führt zu neuen Belastungen

Eine zeitliche Ausdehnung der bestehenden gesetzlichen Freistellungsansprüche lehnt die BDA ab. Neben den Ansprüchen auf Pflegezeit und Familienpflegezeit auf sechs Monate Vollfreistellung und 24 Monate teilweise Freistellung ist erst zum 1. Januar 2019 ein weiterer gesetzlicher Teilzeitananspruch in Kraft getreten, wonach Arbeitnehmer bei Arbeitgebern mit mehr als 45 Arbeitnehmern ihre Arbeitszeit für die Dauer von einem bis fünf Jahren ohne Nachweis eines besonderen sachli-



chen Grundes reduzieren können. Gleichzeitig mit der Brückenteilzeit wurde ein Anspruch auf Erörterung des Wunsches des Arbeitnehmers auf Veränderung von Dauer oder Lage der Arbeitszeit eingeführt. Unabhängig davon finden die Vertragsparteien in der Praxis vielfältige Lösungen für eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Einzelfall. Damit unterstützen Unternehmen ihre Mitarbeiter und eingespielten Teams und werden der Notwendigkeit ihrer Mitarbeiter gerecht. Eine Ausdehnung der Dauer der Freistellungsansprüche ist vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitsmarktsituation der falsche Weg.

2. Schwellenwerte bei vollständiger Freistellung erhalten

Schwellenwerte sind ein arbeitsrechtlich allgemein anerkanntes Instrument, um insbesondere kleine und mittlere Unternehmen vor übermäßigen Belastungen zu schützen, die – zum Schaden der Beschäftigten – letztlich deren Existenz gefährden könnten. Je mehr teilweise und befristete Auszeiten ein Betrieb umzusetzen hat, desto mehr Kraft wird von dessen Kerngeschäft abgezogen, mit dem er Gewinne erwirtschaftet und Arbeitsplätze erhält. Daher sollten die Schwellenwerte auf dem Niveau des Familienpflegezeitgesetzes angeglichen werden. Eine Vergleichbarkeit mit dem BEEG, welches für Vollfreistellungen keinen Schwellenwert vorsieht, besteht nicht. Im Gegensatz zu pflegebedürftigen älteren Personen können insbesondere Neugeborene regelmäßig nicht in die Obhut anderer Personen gegeben werden.

3. Kurzzeitige Pflegefreistellung angemessen geregelt

Im Fall der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung handelt es sich um einen einseitigen Freistellungsanspruch, der auf Akutfälle beschränkt ist. Bei den gesetzlichen Voraussetzungen für die Freistellung muss es bleiben. Eine jährlich neue oder mehrfach unterjährige Finanzierung lehnt die BDA ab, da der Akutfall der Notwendigkeit einer pflegerischen Versorgung regelmäßig nur einmal je pflegebedürftigen Angehörigen auftreten wird (entsprechend die Gesetzesbegründung BT-Drs. 16/7439, S. 91). Eine Ausdehnung der Finanzierung darf

eine missbräuchliche Inanspruchnahme einer Freistellung nicht fördern. Eine mehrfache Inanspruchnahme der 10 Tage für einen pflegebedürftigen Angehörigen würde insbesondere die kleinen Unternehmen organisatorisch überfordern, da bisher keine Kleinbetriebsklausel mit einem Schwellenwert für diesen Anspruch existiert.

4. Aufteilung von Freistellungsansprüchen verfehlt

Eine Aufteilung der gesetzlichen Freistellungsansprüche in verschiedene Zeitabschnitte würde die Betriebe vor übermäßige organisatorische und bürokratische Herausforderungen stellen. In jedem Einzelfall bedarf es einer personellen Umorganisation. Wenn die freiwerdende Arbeitszeit nicht innerbetrieblich neu verteilt werden kann, ist für eine zeitlich begrenzte, teilweise Verminderung der Arbeitszeit eine Neueinstellung vorzunehmen. In vielen Branchen und für viele Tätigkeiten ist es fast ausgeschlossen, entsprechend qualifizierte Ersatzkräfte nur befristet und nur für eine Teilzeitstelle zu finden. Eine zusätzliche Belastung der verbleibenden Mitarbeiter, z. B. in Form von Überstunden, wird dann kaum zu vermeiden sein. Je zahlreicher die Ausfallzeiten einzelner Mitarbeiter, desto höher die personalplanerischen Anforderungen an den Betrieb, desto kostenträchtiger und aussichtsloser die Chancen Ersatzkräfte zu finden, um den jeweiligen Ausfall betrieblich aufzufangen.

5. Leistungsausweitung verhindern

Gegen eine Ablösung des Darlehens durch einen finanziellen Zuschuss hat die BDA Bedenken. Unbekannt sind die tatsächlichen Gründe, warum das Darlehen seit 2015 kaum in Anspruch genommen wurde. Von einer solchen Leistungsausweitung könnten Anreize ausgehen, Freistellungsansprüche in erheblicher höherem Maße geltend zu machen. Das würde zu einer erheblichen Belastung der Betriebe führen. Je zahlreicher Pflegeausfallzeiten auftreten, desto höher die personalplanerischen Anforderungen an den Betrieb, desto kostenträchtiger und aussichtsloser die Chancen Ersatzkräfte zu finden, um den jeweiligen





Ausfall betrieblich aufzufangen. Durch die Finanzierung über einen „verlorenen Zuschuss“ würden Unternehmen letztlich doppelt belastet: finanziell über eine steuerliche Mitfinanzierung wie betrieblich durch die organisatorische Umsetzung – vermutlich steigender – Freistellungen.

6. Anspruch auf mobiles Arbeiten und oder Homeoffice verfehlt

Einen gesetzlichen Anspruch auf mobiles Arbeiten oder gar Homeoffice lehnt die BDA ab. Es liegt im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers, die Zeit und den Ort der Arbeitsleistung zu bestimmen. Schon heute sind die Interessen der Beschäftigten dadurch gewahrt, dass der Arbeitgeber sein Weisungsrecht „nach billigem Ermessen“ auszuüben hat. Die bestehenden gesetzlichen Vorgaben zum Arbeits- und Gesundheitsschutz stehen insbesondere einem Anspruch auf Homeoffice diametral entgegen. Wo es betrieblich möglich ist, können Arbeitnehmer zur besseren Vereinbarkeit schon heute von zu Hause oder mobil arbeiten. Es gilt auch weiterhin, individuelle Lösungen vor Ort zu finden.

7. Erweiterung der Anspruchsberechtigten kontraproduktiv

Die BDA lehnt aus den genannten, mit den Freistellungsansprüchen einhergehenden Belastungen insbesondere jede Ausweitung des Kreises der anspruchsberechtigten Personen aus Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz ab. Sie würde zu einer weiteren Zunahme von Freistellungsansprüchen führen.

II. Zum Bericht

Folgende Erwägungen und Beispiele aus der Praxis sollten Gegenstand des Berichts werden:

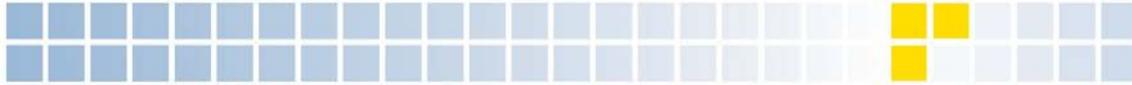
Knapp 96 Prozent der Unternehmen haben laut „Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit“ (im Auftrag des Bundesfamilienministeriums) flexible Modelle bei Arbeitszeiten und Arbeitsorganisation. Das Engagement besteht in Großunternehmen wie kleinen Familienbetrieben gleichermaßen. Maßgeblich sind jeweils die individuelle Belastbarkeit und

betriebliche Umsetzbarkeit. Mit zahlreichen Initiativen und Aktivitäten setzt sich die BDA für die Vereinbarkeit einer familienbewussten Personalpolitik ein, u. a. mit den Initiativen „Frauenförderung im Unternehmen“ und „Erfolgsfaktor Familie“.

Freistellungen und mehr Flexibilität werden vielfach über Arbeitszeitkonten erreicht, die heute mehr als ein Drittel der Betriebe mit mehr als der Hälfte aller Beschäftigten anbieten und die damit ein unverzichtbarer Bestandteil einer familienfreundlichen Personalpolitik sind. Bei Modellen der Vertrauensarbeitszeit oder der Arbeitszeitautonomie übernehmen Arbeitnehmer eigenverantwortlich die Einteilung ihrer vertraglich geschuldeten Arbeitszeit. Arbeitgeber bieten oftmals über die gesetzlichen Teilzeitanprüche hinaus die Möglichkeit zur Arbeitszeitreduzierung an, zum Teil finanziell unterstützt. Zudem ist mobiles Arbeiten oder Gleitzeit eine Möglichkeit, Beschäftigten innerhalb der betrieblichen Möglichkeiten ein hohes Maß an Flexibilität einzuräumen. Zum Angebot der Unternehmen gehören auch Aktivitäten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Neben zahlreichen weiteren sollen hier nur einige Praxisbeispiele genannt werden:

- In der M+E-Industrie arbeiten 90 % der Beschäftigten in Unternehmen, die über flexible Arbeitszeitmodelle hinaus noch zusätzliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf anbieten. Im gegenseitigen Einvernehmen werden so im betrieblichen Alltag individuelle Lösungen gefunden. Über 40 % der M+E-Unternehmen bieten Langzeitkonten für individuelle Auszeiten an. Bereits 2017 – vor Einführung des Anspruchs auf Brückenteilzeit zum 1. Januar 2019 – boten 90 % der Unternehmen der M+E-Industrie ihren Beschäftigten eine befristete Absenkung der Arbeitszeit an. Darüber hinaus bieten zwei Drittel aller M+E Betriebe mobiles Arbeiten oder Homeoffice an. (Gesamtmetall-Arbeitszeitumfrage 2017). Die bestehenden gesetzlichen Regelungen werden in der M+E-Verbandslandschaft durch die tarifvertragliche Möglichkeit ergänzt, für Beschäftigte mit Kindern oder mit pflegebedürftigen Angehörigen





- anstelle des tariflichen Zusatzentgelts (T-ZUG (A)) acht Freistellungstage zu beantragen.
- Beschäftigte von SAP Deutschland können eine befristete Teilzeit für einen Monat bis hin zu drei Jahren in Anspruch nehmen.
 - NNE Pharmaplan bietet seinen Mitarbeitern eine bis zu drei monatige Reduzierung der Arbeitszeit auf 80 % (in Härtefällen sogar bis zu sechs Monaten) bei vollem Entgelt an.
 - Die DZ Bank AG hat für die Planung von verbindlichen Terminen im Arbeitsalltag „Familiensperrtermine“ eingeführt. Diese helfen, Interessenkonflikte zu Lasten von Mitarbeitern zu vermeiden. Wie viele andere Arbeitgeber kooperiert auch die DZ Bank AG mit externen Dienstleistern, die ihren Mitarbeitern die kostenfreie Vermittlung von Au-pair- oder Pflegekräften ermöglichen.
 - Zum Teil werden sogar die Partner der Arbeitnehmer durch das Instrument der sog. Doppelkarrierepaare gefördert. So helfen zum Beispiel Bosch oder Adidas den Partnern ihrer Beschäftigten eine Anstellung im Konzern oder in kooperierenden Unternehmen zu finden.
 - Mitarbeiter der Trumpf GmbH können über Wertguthaben bis zu 1000 Stunden ansparen, die sie in Freizeitblöcken nutzen können. So lassen sich längere Freistellungen realisieren. Diese können für Zeiten der Weiterbildung genauso genutzt werden wie für Zeiten der Pflege kranker Angehöriger.
 - Die Odenwälder GmbH unterstützt ebenfalls ihre Beschäftigten. Ein Bauleiter sah sich mit der Pflege eines Angehörigen konfrontiert. Gemeinsam wurde eine Lösung gefunden, nach der der Bauleiter seine Vollzeitstelle nicht reduzieren musste, sondern an zwei Tagen in der Woche von zu Hause aus arbeitet. So ist er bei der zu pflegenden Person und kann, wenn notwendig, unterstützen und
- nach der Unterbrechung wieder an seine Arbeit gehen ohne weite Wege zurücklegen zu müssen.
- Ein Mitarbeiter aus der Gartenpflege, der draußen unterwegs ist, hatte ebenfalls ein Vereinbarkeitsproblem. Er pflegt, gemeinsam mit seiner Schwester, seine Mutter. Er wechselte in Teilzeit, um wechselweise eine Woche montags und dienstags und die nächste Woche montags bis mittwochs zu arbeiten, womit er die Pflege vereinbaren kann.

Weitere Beispiele finden sich außerdem in den Broschüren zu „Tarifpolitik für familienbewusste Arbeitszeiten“:

([https://arbeitsgeber.de/www/arbeitsgeber.nsf/res/9CFBC83F2C7E89B9C1257B2C0034ADDC/\\$file/Tarifpolitik_fuer_Familienbewusste_Arbeitszeiten.pdf](https://arbeitsgeber.de/www/arbeitsgeber.nsf/res/9CFBC83F2C7E89B9C1257B2C0034ADDC/$file/Tarifpolitik_fuer_Familienbewusste_Arbeitszeiten.pdf)),

„Vereinbarkeit von Familie und Beruf – Praxisbeispiele aus der Wirtschaft“:

([https://arbeitsgeber.de/www/arbeitsgeber.nsf/res/57B095F497D2E6BAC1257B9002C8413/\\$file/Vereinbarkeit-Familie-und-Beruf.pdf](https://arbeitsgeber.de/www/arbeitsgeber.nsf/res/57B095F497D2E6BAC1257B9002C8413/$file/Vereinbarkeit-Familie-und-Beruf.pdf)) oder

„Flexible Arbeitszeiten Vereinbarkeit Familie und Beruf im GaLaBau“:

(<http://www.galabau.de/flexible-arbeitszeiten-vereinbarkeit-familie-beruf-im-galabau.pdf>)

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Arbeits- und Tarifrecht

T +49 30 2033-1203

arbeitsrecht@arbeitsgeber.de



Betriebliche Lösungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.
Minderheitenvotum zum ersten Bericht des Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
Mai 2019

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgruppe
AGF	Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen
ASMK	Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales
Aufl.	Auflage
AZR	Aktenzeichen für Revisionsverfahren
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAGE	Sammlung der Entscheidungen vom Bundesarbeitsgericht
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMJV	Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz
bspw.	beispielsweise
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DAIzG	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
dbb	Beamtenbund und Tarifunion
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
d. h.	das heißt
DHPV	Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
ebd.	ebenda
et al.	und andere
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EU-SILC	Europäische Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen
EWCS	European Working Conditions Survey

f./ff.	folgende/fortfolgende
FPfZG	Familienpflegezeitgesetz
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hrsg.	Herausgeber
IEGUS	Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft
IW	Institut der Deutschen Wirtschaft
i. V. m.	In Verbindung mit
JFMK	Jugend- und Familienministerkonferenz
Kap.	Kapitel
max.	maximal
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
mind.	mindestens
mtl.	monatlich
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
Nr.	Nummer
o. g.	oben genannt
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
Prof.	Professorin, Professor
Rn.	Randnummer
S.	Satz
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
sog.	sogenannt
SoVD	Sozialverband Deutschland e.V.
Std.	Stunden
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
u. a.	unter anderem
u. v. m.	und vieles mehr
vgl.	vergleiche
vs.	versus
z. B.	zum Beispiel
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege
z. T.	zum Teil

Literaturverzeichnis

Allmendinger, J. (2018): Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung der IG Metall 2017. Kurzgutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

AOK Bundesverband und WIdO - Wissenschaftliches Institut der AOK (2016): Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus. Online unter: https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2016/pressemappe_pk_pflege_rep_2016_komplett.pdf.

Becker, R.; Kortendiek, B. (Hrsg.) (2010): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden.

Bestmann, B.; Wüstholtz, E.; Verheyen, F. (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen Nr. 04, Hamburg.

Bouget, D.; Spasova, S.; Vanhercke, B. (Hrsg.) (2017): Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe. A study of national policies. European Commission, Brüssel. Online unter: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ef6ed9fd-9a96-11e6-9bca-01aa75ed71a1/language-en>.

Bouget, D.; Saraceno, C.; Spasova, S. (2017): Towards new work-life balance policies for those caring for dependent relatives? In: B. Vanhercke, S. Sabato, D. Bouget (Hrsg.), Social Policy in the European Union: state of play 2017. European Trade Union Institute (ETUI) and European Social Observatory (OSE), Brüssel, S. 155–179.

Brenke, K. (2016): Home Office. Möglichkeiten werden bei Weitem nicht ausgeschöpft. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. Online unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.526038.de/16-5-1.pdf.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2018): Orts- und zeitflexibles Arbeiten: Gesundheitliche Chancen und Risiken. Dortmund/Berlin/Dresden.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (2018): BAGSO-Pressemitteilung 7/2018. Zum Tag der älteren Generation: BAGSO fordert Pflegezeit nach dem Modell der Elternzeit. Online unter: https://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/PM/2018/BAGSO_PM_7_2018_Tag_aeltere_Generation.pdf.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2017): Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten. Online unter: http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Anzahl.html.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017): Weißbuch Arbeiten 4.0. Online unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a883-weissbuch.pdf;jsessionid=D508E6ED37AD87073C64C73A61D46C3D?__blob=publicationFile&v=9.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. Schwerpunktthema: „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung“. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/115658/1080633f687d3f9c462a0432401c09d7/zweiter-engagementbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf>.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Achte Altersberichtscommission nimmt Arbeit auf. Aktuelle Meldung vom 23.08.2018. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/achte-altersberichtscommission-nimmt-arbeit-auf/127818>.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019a): Ausbildungsinitiative Pflege (2019-2023). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/Vereinbarungstext_KAP.pdf.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019b): Gesellschaftliche Teilhabe. Einsamkeit im Alter. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/einsamkeit-im-alter/einsamkeit-im-alter/135712>.

Bundesministerium für Gesundheit (2018): Abschlussbericht zum Projekt „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_KinderundJugendlichepflegAngeh.pdf.

Bundesministerium für Gesundheit (2019a): Ratgeber Pflege. Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/Ratgeber_Pflege_Juli_2019.pdf.

Bundesministerium für Gesundheit (2019b): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-u-Fakten-zur-Pflegeversicherung_2019.pdf.

Bundesregierung (2016): Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Online unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/107/1810707.pdf>.

Bundesregierung (2018a): Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Online unter: <https://www.gleichstellungsbericht.de/zweiter-gleichstellungsbericht.pdf>.

Bundesregierung (2018b): Zusammenfassung. Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/122398/9f7c1606b5c59e2da966456f1e069270/zweiter-gleichstellungsbericht-der-bundesregierung-eine-zusammenfassung-data.pdf>.

COFACE Families Europe (2017): Who cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe. Online unter: http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2017/11/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf.

COFACE Families Europe (2018): What do family carers want? COFACE Families Europe Study. Study on the needs and challenges of family carers in Germany. Brüssel (unveröffentlicht).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (ohne Jahr): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Online unter: http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

Deutsche Rentenversicherung (2018): Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich. Online unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/rente_fuer_pflegepersonen.html.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2016): Home Office. In: DIW Wochenbericht 83 (5). Online unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.526036.de/16-5.pdf.

DGUV (ohne Jahr): Unfallversicherung bei häuslicher Pflege. Online unter: <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/12222.pdf>.

Dressel, K.; Wanger, S. (2010): Erwerbsarbeit. In: R. Becker, B. Kortendiek (Hrsg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden, S. 489–498.

Eberl, A.; Lang, S.; Seebaß, K. (2017): The Impact of Informal Care and Employment on the Mental Health of the Caregiver. In: Sozialer Fortschritt. 66. Jahrgang, S. 77–96.

Engstler, H.; Tesch-Römer, C. (2017): Zeitverwendung von Erwachsenen, die ein Haushaltsmitglied pflegen. In: Wie die Zeit vergeht: Analysen zur Zeitverwendung 2012/2013 in Deutschland. Beiträge zur Ergebniskonferenz der Zeitverwendungserhebung 2012/2013 am 5./6. Oktober 2016 in Wiesbaden, S. 229–244. Online unter: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53514/ssoar-2017-engstler_et_al-Zeitverwendung_von_Erwachsenen_die_ein.pdf?sequence=1.

E.D.E. (European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly) (2010): European Charta of rights and responsibilities of older people in need of long-term care or assistance. Online unter: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf.

Europäische Kommission (2017): Konsultationspapier. Zweite Phase der Anhörung der Sozialpartner auf europäischer Ebene gemäß Artikel 154 AEUV über die möglichen Maßnahmen zur Bewältigung der Herausforderungen hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für erwerbstätige Eltern und pflegende Angehörige. Brüssel.

Franke, A.; Kramer, B.; Weber, M.; Rosenfeld, N. (2018): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei Pflege auf Distanz. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) (ohne Jahr): Kategorisierung von Arbeit als Basis für neue Konzepte zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Frey, C. (2019): Pflege zu Hause. Was Angehörige wissen müssen. Verbraucherzentrale (Hrsg.), Kempten.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2019a): Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Jahresdurchschnitt. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Pflegegrad, Leistungsart. Online unter: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=20425973&nummer=71&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=73529322.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2019b): Pflegeheime (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Pflegeangebot, Träger, Kapazitätsgrößenklassen. Online unter: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=82579874&nummer=397&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=59721965#SOURCES.

Geyer, J. (2015): Einkommen und Vermögen der Pflegehaushalte in Deutschland. In: DIW Wochenbericht, 82 (14/15), S. 323–329.

Geyer, J. (2016): Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, S. 24–43.

Geyer, J.; Schulz, E. (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. In: DIW Wochenbericht 81 (14), S. 294–301.

Geyer, J.; Korfhage, T.; Schulz, E. (2016): Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich. In: G+S Gesundheits- und Sozialpolitik. Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen, 70 (1), S. 52–58.

GKV-Spitzenverband (2019): Richtlinie nach § 8 Abs. 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Online unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/finanzierungs_foerderungsmassnahmen/2019_05_02_Pflege_RiLi_8Abs7_SGBXI_Vereinbarkeit.pdf.

Glendinning, C. (2018): Combining paid work and family care: the impacts of leave and other measures to improve work-life balance. Vortrag im Rahmen der Peer Review der KOM in Kooperation mit BMFSFJ am 24./25.09.2018 in Berlin. Online unter: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9173&furtherNews=yes&preview=cHJldkVtcGxQb3J0YWwhMjAxMjAyMTVwcmV2aWV3>.

Gutzler, S. (2017): § 3 SGB XI Vorrang der häuslichen Pflege. In: R. Schlegel; T. Voelzke, jurisPK-SGB XI.

Hajek, A.; Lehnert, T.; Wegener, A.; Riedel-Heller, S.; König, H. (2018a): Informelles Pflegepotenzial bei Älteren in Deutschland. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, (6), S. 1–7.

Hajek, A.; Lehnert, T.; Wegener, A.; Riedel-Heller, S.; König, H. (2018b): Langzeitpräferenzen der Älteren in Deutschland. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage. In: Gesundheitswesen 2018, 80 (08/09), S. 685–692.

Hammermann, A.; Stettes, O. (2017): Mobiles Arbeiten in Deutschland und Europa. Eine Auswertung auf Basis der European Working conditions Survey 2015. Institut der Deutschen Wirtschaft Köln. IW-Trends 3.2017. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/publikationen/2017/356407/IW-Trends_3_2017_Mobiles_Arbeiten.pdf.

Hegedüs, A.; Otto, U.; Kramer, B. (in Veröffentlichung): Sich aus der Ferne vor Ort als pflegender Angehöriger gut einbringen – mit Technik für Distance Caregivers.

Hielscher, V.; Ischebeck, M.; Kirchen-Peters; S.; Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Düsseldorf. Online unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf.

Hobler, D.; Klenner, Ch.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A. (2017): Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich. Aktuelle Auswertungen aus dem WSI GenderDatenPortal. WSI Report Nr. 35. April 2017. Online unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_35_2017.pdf.

Hoyer, S.; Reich, N. (2016): Freistellungen und finanzielle Leistungen zur häuslichen Pflege in europäischen Mitgliedstaaten. Online unter: <https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/>.

IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH (Hrsg.) (2018): Gesundheitliche Situation von pflegenden Beschäftigten. Studie im Auftrag des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Institut der deutschen Wirtschaft Köln (2017a): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Beschäftigte und Führungskräfte sowie für Frauen und Männer. Sonderauswertung des European Working Conditions Survey (EWCS) und des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). Kurzgutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Institut der deutschen Wirtschaft Köln (2017b): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Sonderauswertung des Unternehmensmonitors Familienfreundlichkeit 2016 auf der Basis des IW-Personalpanels 2015 und der IW-Beschäftigtenbefragung. Kurzgutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).

Institut DGB-Index Gute Arbeit (2018): Berufstätige mit Pflegeverantwortung. Zur Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege. Online unter: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/veroeffentlichungen/kompakt/++co++bf2674ba-0a6a-11e8-bcc4-52540088cada>.

Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Monitor Familienleben 2013. Online unter: https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/IfD/sonstige_pdfs/7887_Monitor_Familienleben_2013.pdf.

Institut für Demoskopie Allensbach (2015): Frauen der Sandwich Generation: Zwischen Kinderbetreuung und Unterstützung der Eltern. Online unter: https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/IfD/sonstige_pdfs/BdF_Studie_Sandwich.pdf.

INTERVAL (2018): Abschlussbericht zur Untersuchung der Regelungen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung unter Einbeziehung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung und des Pflegeunterstützungsgeldes (unveröffentlicht).

Jacobs, K.; Kuhlmei, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.) (2016): Pflegereport 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart.

Janßen, H.; Köhler, L. (2018): Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfs und Evaluation mobiler geriatrischer Rehabilitation in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3271>.

Kantar EMNID (2017): Bevölkerungsbefragung zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Auftrag des BMFSFJ, Ergebnisbericht Welle 7/2017, unveröffentlicht.

Karb, S. (2015): Das Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz 2015. In: Zeitschrift für Tarif-, Arbeits- und Sozialrecht des öffentlichen Dienstes (8), S. 427–438.

- Kelle, N. (2018): Combining employment and care-giving: how differing care intensities influence employment patterns among middle-aged women in Germany. In: *Ageing & Society*, S. 1–19.
- Kienbaum Consultants (2018): Studie zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in großen Betrieben (ab 200 Beschäftigte) (unveröffentlicht).
- Klein, B.; Graf, B.; Schlömer, I.; Roßberg, H.; Röhrich, K.; Baumgarten, S. (2018): Robotik in der Gesundheitswirtschaft. Einsatzfelder und Potenziale. Stiftung Münch. Heidelberg.
- Knauthe, K.; Pottharst, B.; Schertfeger, D.; Hoff, A. (2017): Technische Assistenzsysteme zur Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Erwerbstätigkeit. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unveröffentlicht).
- Kofahl, C.; Matzke, O.; Bade Verdugo, P.; Lüdecke, D. (2017). Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Familien. In: K. Jacobs; A. Kuhlmeier; S. Greß; J. Klauber; A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen*, Stuttgart, S. 25–38.
- Konferenz der Minister und Ministerinnen, Senatoren und Senatorinnen für Arbeit und Soziales der Länder (2018): Ergebnisprotokoll der 95. Konferenz. Online unter: https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_95_ASMK_Extern/Externes_Ergebnisprotokoll_ASMK_2018.pdf.
- Koppenfels-Spies, von, K. (2016): *Angehörigenpflege und Beschäftigung, Familienpflegezeit und Pflegezeit*. München.
- Kossens, M. (2016): *Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz. Basiskommentar*. 3., überarb. und aktualisierte Aufl. Frankfurt am Main.
- Kuhlmeier, A.; Dräger, D.; Winter, M.; Beikirch, E. (2010): COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. In: *Informationsdienst Altersfragen* 37(4), Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), S. 4–11.
- Künemund, H. (2016): Wovon hängt die Nutzung technischer Assistenzsysteme ab? Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Online unter: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Expertise_Kuenemund.pdf.
- Kümmerling, A.; Bäcker, G. (2011): *Carers@work – zwischen Pflege und Beruf. Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung*. Universität Duisburg-Essen. Online unter: http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/CarersAtWork_final_June_2012.pdf.
- Lejeune, C.; Romeo Gordo, L.; Simonsen, J. (2017): Einkommen und Armut in Deutschland: Objektive Einkommenssituation und deren subjektive Bewertung. In: K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonsen, C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*, S. 97–110.
- Lott, Y. (2019): Weniger Arbeit, mehr Freizeit? Wofür Mütter und Väter flexible Arbeitszeitarrangements nutzen. In: *WSI-report* Nr. 47. Online unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_47_2019.pdf.
- Lux, K.; Eggert, S. (2017): ZQP-Analyse Erfahrungen von Jugendlichen mit Pflegebedürftigkeit in der Familie. In: *ZQP Report, Junge Pflegende*, S. 14–25.
- Marburger, H. (2016): *Rechte pflegender Angehöriger*. Regensburg.

Maschke, M.; Zurholt, G. (2013): Chancengleich und familienfreundlich. Analyse und Handlungsempfehlungen Betriebs- und Dienstvereinbarungen. Hans-Böckler-Stiftung. Online unter: https://www.boeckler.de/pdf/mbf_bvd_chancengleich_und_familienfreundlich.pdf.

Merkle, M. (2017). Pflegende Kinder und Jugendliche. Unterstützungsmaßnahmen in Österreich, dem Vereinigten Königreich und Irland. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Online unter: <https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/>.

Merkle, M. (2018): Beratungsangebote für pflegende Angehörige in Europa. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Online unter: <https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/schwerpunktthemen/seniorenpolitikundpflege>

Müller, R.; Unger, R.; Rothgang, H. (2010): Wie lange Angehörige zu Hause gepflegt werden. Reicht eine zweijährige Familienpflegezeit für Arbeitnehmer? In: Soziale Sicherheit, (6-7), S. 230–237.

Naumann, D.; Teubner, C.; Eggert, S. (2016): ZPQ-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Berlin, S. 73–86.

Otto, U.; Bischofberger, I.; Hegedüs, A.; Kramer, B.; Holten, von, K.; Franke, A. (2017): Wenn pflegende Angehörige weiter entfernt leben. Technik eröffnet Chancen für Distance Caregiving, ist aber nicht schon die Lösung. In: G. Kempter, I. Hämmerle (Hrsg.), Umgebungsunterstütztes Leben. Beiträge zum Usability Day XV, 22. Juni 2017, Lengerich, S. 140–148.

Pinquart, M. (2016): Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger. Die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, S. 60–73.

Prognos (2017): Gesamtwirtschaftliche Effekte einer guten Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Berlin: Im Auftrag des BMFSFJ (unveröffentlicht).

Prognos (2018): Angebote für pflegende Angehörige in kleinen Betrieben. Ergebnisse einer repräsentativen Studie. Berlin: Im Auftrag des BMFSFJ (unveröffentlicht).

Reich, N.; Hoyer, S. (2016): Freistellungen und finanzielle Leistungen zur häuslichen Pflege in europäischen Mitgliedsstaaten. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Online unter: https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/uploads/tx_aebgppublications/2016_Uebersicht_Freistellungen_haeusliche_Pflege_DE.pdf.

Reich, N.; Reinschmidt, L.; Hoyer, S. (2017): (Wie) Kann häusliche Pflege im Angehörigenkreis aufgeteilt werden? Freistellungen und finanzielle Leistungen für die häusliche Pflege in ausgewählten europäischen Staaten. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Online unter: <https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/veroeffentlichungen/>.

Reichert, M. (2012): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – eine Bestandsaufnahme. In: R. Bispinck, G. Bosch, K. Hofe-mann, G. Naegele (Hrsg.), Sozialpolitik und Sozialstaat, Wiesbaden, S. 323–333.

Reinschmidt, L. (2017): Dokumentation: Zwischen Arbeit und familiärer Pflegeverantwortung. So fördern europäische Staaten die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Online unter: https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Beirat/Dokumentation_Zwischen_Arbeit....pdf.

Reuyß, S. (2017): Freistellungen zur Pflege und Betreuung. Kurzauswertungen Betriebs- und Dienstvereinbarungen Hans-Böckler-Stiftung. Online unter: https://www.boeckler.de/pdf/mbf_bvd_pflegefreistellung_3.pdf.

Rothgang, H.; Müller, R. (2018): BARMER Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12. Berlin.

Rothgang, H.; Müller, R.; Runte, R.; Unger, R. (2017): BARMER Pflegereport 2017. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5. Siegburg.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014): Bedarfsgerechte Versorgung. Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Online unter: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten_2014_Kurzfassung_01.pdf.

Schaeffer, D.; Schmidt-Kaehler, S. (Hrsg.) (2012): Lehrbuch Patientenberatung. Bern.

Schäufele, M.; Köhler, L.; Hendlmeier, I. (2016): Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativstudie. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), ZQP-Themenreport, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, S. 44–59.

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 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/79306/eac099e1655fa73eb5866d5b33b7e998/selbststaendigkeit-im-alter-kurzfassung-data.pdf>.

Schneider, U. (2006): Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht. In: Zeitschrift für Sozialforum, 52 (4), S. 493–520.

Schneider, H.; Heinze, J.; Hering, D. (2011): Betriebliche Folgekosten mangelnder Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Expertise im Rahmen des Projekts Carers@Work. Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance?. Berlin: Westfälische Wilhelms-Universität Münster/Steinbeis-Hochschule (Hrsg.). Online unter: http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/Expertise_final.pdf.

Schulz, R.; Wahl, H.; Matthews, J.; De Vito Dabbs, A.; Beach, S.; Czaja, S. (2015): Advancing the Aging and Technology Agenda in Gerontology. In: The Gerontologist, 55 (5), S. 724–734.

Schwanenflügel, von, M. (2018): Pflege im demografischen Wandel. In: Zeitschrift für Rechtspolitik. S. 114–117.

Schwinger, A.; Tsiasioti, C.; Klauber J. (2016): Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege – eine Befragung pflegender Angehöriger. In: K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2016, Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart, S. 189–216.

SowiTra (2018): Projektbericht: Pflege in Kleinbetrieben. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aus Sicht von Beschäftigten in kleinen Unternehmen. Gefördert durch das BMFSFJ (unveröffentlicht).

Statistisches Bundesamt (2018a): Statistisches Jahrbuch 2018. Fachserie 13. Arbeitsmarkt. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-arbeitsmarkt.pdf?__blob=publicationFile&v=7.

Statistisches Bundesamt (2018b): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2019): Pressemitteilung Nr. 098 vom 14. März 2019. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/03/PD19_098_621.html.

Stüben, C. (2015): Die Weiterentwicklung des Familienpflegezeitgesetzes - für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, S. 97–99.

Stüben, C.; Schwanenflügel, von, M. (2015): Die rechtliche Stärkung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. In: Neue Juristische Wochenschrift, S. 577–580.

Suhr, R.; Naumann, D. (2016): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Rahmenbedingungen und Bedarfslagen. In: K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.), Pflegereport 2016, Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart, S. 217–228.

Tesch-Römer, C.; Hagen, C. (2018) DZA Fact Sheet: Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). Online unter: https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/factsheets/FactSheet_Inform_haeusl_Pflege.pdf.

Thüsing, G.; Pötters, S. (2015) Das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. In: Betriebs-Berater, (4), S. 181–185.

TNS Infratest Sozialforschung (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf.

Unger, R.; Giersiepen, K.; Windzio, M. (2015): Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf. Der Einfluss von Familienmitgliedern und Freunden als Versorgungsstrukturen auf die funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld. In: K. Hank, M. Kreyenfeld (Hrsg.), Social Demography. Forschung an der Schnittstelle von Soziologie und Demographie, Sonderheft 55 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Opladen, Wiesbaden, S. 193–215.

Vanhercke, B; Sabato, S; Bouget, D. (2017), Social Policy in the European Union: state of play 2017. European Trade Union Institute (ETUI) and European Social Observatory (OSE), Brüssel.

Wagner, A.; Klenner, C.; Sopp, P. (2017): Alterseinkommen von Frauen und Männern. Neue Auswertungen aus dem WSI GenderDaten Portal. Online unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_38_2017.pdf

Wahl, H.-W.; Jokisch, M. (2016): Gero-Technologie: Ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie DGGG e.V. Online unter: https://www.dggg-online.de/fileadmin/user_upload/201607_Positionspapier_Alter-und-Technik_DGGG.pdf.

Wetzstein, M.; Rommel, A.; Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige. Deutschlands größter Pflegedienst (Robert Koch-Institut, Hrsg.), GBE kompakt 6(3), Berlin. Online unter http://www.gbe-bund.de/pdf/GBE_kompakt_03_2015_pfleger_angehoerige.pdf.

Weusthoff, A. (2014): Wortprotokoll der 22. Sitzung des Ausschusses FSFJ (öffentliche Anhörung) vom 24.11.2014. Online unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/348522/59da22367dd4003507c35bd-4ce1a19e2/wortprotokoll-data.pdf>.

Yeandle, S. (2017): Work-care reconciliation policy: Legislation in policy context in eight countries. Report prepared for the German Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Online unter: <http://circle.group.shef.ac.uk/wp-content/uploads/2018/11/yeandle-WCR-v2.pdf>.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2016a): Erfahrungen von Jugendlichen mit Pflegebedürftigkeit in der Familie. ZQP-Analyse. Online unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Analyse-jugendliche-Pfleger-2.pdf>.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2016b): Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege. Online unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Beratung_Pflege.pdf.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2016c): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP-Themenreport. Berlin.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2017): Report Junge Pfleger. Online unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePfleger.pdf.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2018): ZQP-Befragung. Perspektive informell Pfleger auf ihre Pflegesituation. Online unter https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Pflegerreform.pdf.



Impressum

Verfasser:

Unabhängiger Beirat für die
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Kontaktdaten:

Bundesamt für Familie
und zivilgesellschaftliche Aufgaben
Geschäftsstelle des unabhängigen Beirats für die
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
Auguste-Viktoria-Straße 118
14193 Berlin

Telefon: 030-698077 245

E-Mail: gst-pflege-beruf@bafza.bund.de

Stand: Juni 2019, 1. Auflage

Gestaltung: BAFzA

Druck: Print Seven

