

PFLEGESENSIBLE ARBEITSZEITEN – ARBEITSZEITREALITÄTEN UND -BEDARFE VON PFLEGENDEN BESCHÄFTIGTEN

Zentrale Ergebnisse im Überblick



Stefan Reuyß, Svenja Pfahl, Jürgen P. Rinderspacher, Katrin Menke



Hans **Böckler**
Stiftung 

Fakten für eine faire Arbeitswelt.



GLIEDERUNG

1. EINLEITUNG	4
2. DIE VEREINBARKEIT VON BERUF UND PFLEGE: ZENTRALE ERKENNTNISSE	5
3. DIE AKTUELLE GESETZESLAGE ZUM THEMA PFLEGE	13
4. ENTLASTUNG DURCH EIN KONZEPT PFLEGESENSIBLER ARBEITS(ZEIT)GESTALTUNG	19
4.1 Das Konzept Pflegesensible Arbeitszeiten	19
<i>Zum Handlungsfeld Arbeitszeiten</i>	19
<i>Zum Handlungsfeld Betriebliche Arbeitsorganisation</i>	25
<i>Zum Handlungsfeld Betriebskultur</i>	28
4.2 Die Maßnahmen im Licht der drei Pflegephasen	31
<i>Beginn der Pflegesituation</i>	31
<i>Im Pflegealltag</i>	32
<i>Die Pflegeabschlussphase / Sterbebegleitung</i>	34
5. UMSETZUNG PFLEGESENSIBLER ARBEITSZEITEN: EINE GESAMTGESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG	36
5.1 Der Beitrag der Politik – Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen	36
5.2 Der Beitrag der Tarifparteien – tarifvertragliche Regelungen	38
5.3 Der Beitrag der Unternehmen – Vereinbarungen auf Betriebsebene	39
5.4 Der spezifische Beitrag der Pflegenden – anerkannte und geförderte Pflegebereitschaft	40
5.5 Pflegesensible Arbeitszeiten – jetzt die Voraussetzungen schaffen	43



Die Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeaufgaben wird zunehmend davon abhängen, ob es gelingt, erwerbstätige Angehörige in die Lage zu versetzen, Pflegeverantwortungen mit ihren beruflichen Anforderungen ebenso wie mit ihrem Familienleben in Einklang zu bringen.

1. Einleitung

Die Debatte um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird bisher vor allem durch die Auseinandersetzungen über die Betreuung von Klein- und Schulkindern dominiert. In Zukunft aber wird ein anderes Problemfeld stärker in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses rücken: Die Fürsorgeaufgaben, die innerhalb von Familien – aber auch zwischen Freunden und Nachbarn – für Ältere, (chronisch) Kranke, körperlich oder geistig eingeschränkte Menschen geleistet werden. Die starke Zunahme der Zahl von körperlich Pflegebedürftigen bzw. von Menschen mit Demenz wurde in den letzten Jahren gesellschaftlich immer deutlicher als eines der zentralen Zukunftsthemen erkannt, auch in der Wahrnehmung seitens der Unternehmen und der Politik.

Die Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeaufgaben wird zunehmend davon abhängen, ob es gelingt, erwerbstätige Angehörige in die Lage zu versetzen, Pflegeverantwortungen mit ihren beruflichen Anforderungen ebenso wie mit ihrem Familienleben, ihren eigenen Erholungsbedürfnissen sowie ihren politischen und kulturellen Interessen in Einklang zu bringen. Zwingende Voraussetzung für eine gelingende und für Pflegende auf Dauer gesundheitserhaltende Parallelität von Pflegeaufgaben und Beruf ist insbesondere die pflegesensible Gestaltung der Arbeitszeiten als zentrale berufliche Rahmenbedingung. Pflegende Arbeitnehmer/innen benötigen hierfür Rückenwind aus der Gesellschaft ebenso wie aus den Unternehmen, die die Verantwortung für die Folgen des demographischen Wandels in ihrem Einflussbereich mit übernehmen müssen.

Diese Broschüre stellt die wichtigsten Ergebnisse einer empirischen Studie vor, die vom Institut für Ethik und angrenzende Sozialwissenschaften (IfES) der Westfälisch-Wilhelms-Universität Münster und SowiTra, dem Institut für sozialwissenschaftlichen Transfer (Berlin) durchgeführt und von der Hans-Böckler-Stiftung (HBS) gefördert wurde. Sie ist veröffentlicht unter dem Titel "Pflegesensible Arbeitszeiten - Perspektiven der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege." im Sigma-Verlag Berlin, 2012.

2. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Zentrale Erkenntnisse

Pflege ist mehr als nur „satt und sauber“

Pflege schließt nicht nur körperliche Hilfeleistungen ein, sondern umfasst sämtliche soziale, hauswirtschaftliche, organisatorische und administrative Tätigkeiten zur Unterstützung einer nahestehenden, hilfebedürftigen Person. Dazu gehören beispielsweise auch das Übernehmen von Besorgungen, Hilfestellungen im Haushalt, seelischer Beistand, Begleitung zu Terminen inklusive Fahrdienste sowie die emotionale und mitmenschliche Betreuung der Pflegebedürftigen. Alle Tätigkeiten, die nötig sind, den gewohnten Alltag von bedürftigen Menschen aufrecht zu erhalten und durch die dauerhafte und merkbare Einbußen an Lebensqualität vermieden werden können. In unserer empirischen Untersuchung beschreiben die meisten Befragten dabei interessanterweise eher die mittelbaren Betreuungsaufgaben, also die Tätigkeiten, die im Allgemeinen gar nicht als Pflegearbeit betrachtet werden, als auffallend zeitaufwändig.

„Dieser ganze Bereich Soziales, sage ich mal, Gespräche, soziales Miteinander. Auf der einen Seite, das Personenbezogene, auf der anderen Administratives, das ist viel.“

Pflege als individuelle und gesellschaftliche Herausforderung

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Altern und Pflege wird in Zukunft noch mehr als gegenwärtig in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses rücken. Verantwortlich dafür ist die Tatsache, dass in Deutschland schon jetzt nahezu jede vierte Person älter als 60 Jahre ist; im Jahre 2025 wird es fast jede dritte Person sein. Die Notwendigkeit, auf die demografische Entwicklung zu reagieren, wird unter anderem eindrucksvoll dadurch dokumentiert, dass, nach dem heutigen Wissensstand, die Zahl der Leistungsempfänger/innen aus der Pflegeversicherung von heute etwa zwei Millionen Menschen auf gut vier Millionen Menschen im Jahre 2050 steigen werden. Und in weniger als 20 Jahren wird die Zahl der Pflegebedürftigen die Zahl der Kinder unter sechs Jahren übersteigen.

Die Bereitschaft, Pflegeaufgaben zu übernehmen, ist in Deutschland dennoch ziemlich stark ausgeprägt. Von den derzeit zirka 2,34 Mio. Menschen mit einer Pflegestufe nach dem SGB XI (Pflegestatistik 2011) werden zwei Drittel in häuslicher Pflege versorgt¹. Von diesen etwa 1,62 Mio. Pflegebedürftigen werden mehr als ein Million ausschließlich durch ihre Angehörigen gepflegt. Eine weitere halbe Million Pflegebedürftiger lebt ebenfalls in Privathaushalten, bei ihnen



Pflege umfasst außer körperlichen Hilfeleistungen sämtliche soziale, hauswirtschaftliche, organisatorische und administrative Tätigkeiten. Dazu gehören beispielsweise auch das Übernehmen von Begleitung zu Terminen inklusive Fahrdienste.

erfolgt die Pflege mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste. Neben den üblichen ein bis drei kurzen Besuchen des Pflegedienstes pro Tag übernehmen bei ihnen erneut die Angehörigen einen großen Teil der zu leistenden Pflegearbeit. Zusätzlich zu den 2,34 Mio. Pflegebedürftigen gibt es in Deutschland noch ca. drei Mio. sogenannte ‚hauswirtschaftlich Hilfsbedürftige‘. Dies sind Menschen ohne Pflegestufe, die dennoch mehrheitlich der Hilfe durch Dritte bedürfen – häufig sogar jeden Tag. Insofern muss davon ausgegangen werden, dass die Zahl der im weiten Sinne Pflegebedürftigen, die der körperlichen, hauswirtschaftlichen, medizinischen, sozialen und/oder allgemein mitmenschlichen Unterstützung bedürfen, deutlich höher liegt, als aus der Pflegestatistik ersichtlich. Zudem ist mit einem starken Anstieg dieser Unterstützungsbedürftigen zu rechnen. So gehen Prognosen davon aus, dass sich die Zahl der Menschen mit einer Pflegestufe bis zum Jahr 2050 verdoppelt hat (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010).

Schon heute mehr Pflegebedürftige als Kinder unter 3 Jahren

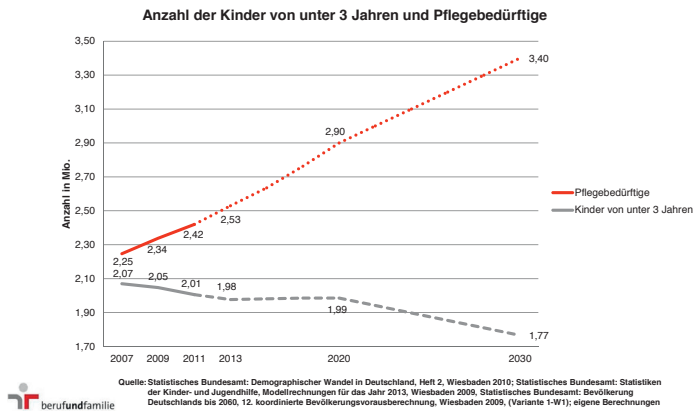


Abb. 1: Entwicklung der Pflegebedürftigen sowie der Zahl der Kinder unter 6 Jahren

Das bedeutet auch: Immer mehr erwerbstätige Angehörige und Freunde werden in absehbarer Zeit vor der Herausforderung stehen, private Pflegeverantwortung begleitend zu ihrer eigenen Erwerbstätigkeit zu übernehmen. Bevölkerungsbefragungen (Emnid 2007) belegen, dass bereits heute jede fünfte Person in Deutschland mit mehr oder weniger hohem täglichem Zeitaufwand an der Pflege eines Menschen im familiären Umfeld beteiligt ist.

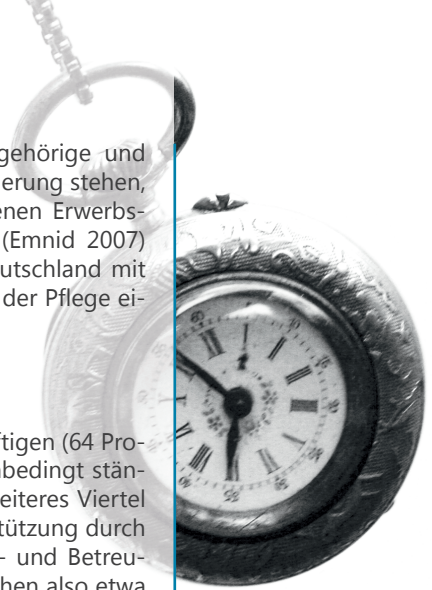
Pflege erfordert einen hohen Zeitaufwand

Rund zwei Drittel der amtlich bestätigten Pflegebedürftigen (64 Prozent) braucht die Pflegeleistung täglich, zwar nicht unbedingt ständig, jedoch über den Tag verteilt immer wieder. Ein weiteres Viertel (26 Prozent) benötigt zumindest stundenweise Unterstützung durch Dritte. Im Durchschnitt umfassen die Unterstützungs- und Betreuungsleistungen rund 37 Stunden pro Woche, entsprechen also etwa einer Vollzeitstelle (Schneekloth/Wahl 2005). Zudem ist die Übernahme von privater Pflege keine kurzfristige Angelegenheit von wenigen Wochen oder Monaten – eine Pflegesituation erstreckt sich im Durchschnitt über einen Zeitraum von 8,2 Jahren (Schneekloth/Wahl 2005). Die Pflegesituation erfordert nicht nur die Beschäftigung mit der pflegebedürftigen Person selbst, sondern auch die Koordinierung eines weitreichenden Netzwerks von helfenden Personen, wie professionellen Pflegediensten, anderen familienmitgliedern, Nachbarn und Freunden. Ein solches Pflegenetzwerk stellt zwar eine unabdingbare Unterstützungsstruktur dar, bedarf als solches aber auch zusätzlicher Organisations-Zeiten (Rinderspacher/Herrmann-Stojanov/Pfahl/Reuyß 2009).

Zusätzliche Belastungen durch Pflegeaufgaben

Mehr als jede/r Dritte (34 Prozent) erbringt eine tägliche Pflegeleistung von über vier Stunden. Die Folgen einer Unvereinbarkeit von Beruf und Pflege sind für die Pflegenden immens. Dauerhafte Pflegeanforderungen führen häufig zu Überforderungen, wobei die stärksten Belastungen psychischer und physischer Natur sind (Franke/Reichert 2001; Dallinger 1997) und erst dann finanzieller Art.

Von den pflegenden Beschäftigten steht ein auffallend hoher Anteil regelmäßig unter Zeitdruck. Viele Beschäftigte müssen den zeitlichen Pflegeaufwand komplett in die erwerbsarbeitsfreie Zeit verlagern. Eigenzeiten, aber auch so etwas wie ein Feierabend, ein freies Wochenende oder Urlaub finden nicht oder nur noch in sehr begrenztem Ausmaß statt. Negative Auswirkungen auf die Partnerschaft und das übrige Familien- und Sozialleben ergeben sich fast zwangsläufig.



Außerberufliche Betreuung Pflegebedürftiger, zukünftige Arbeitsfähigkeit – Der Zusammenhang

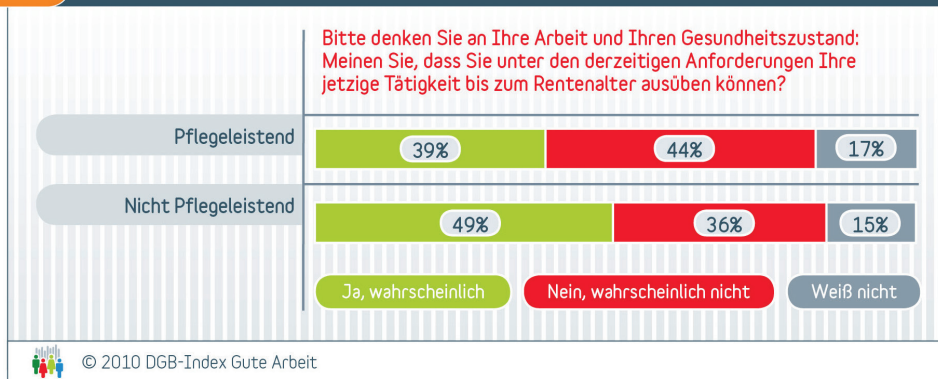


Abb. 2: Zusammenhang Pflegeverantwortung und zukünftige Arbeitsfähigkeit

Beschäftigte mit Pflegeverpflichtungen leiden nach eigenen Angaben zu 44 Prozent in hohem oder sehr hohem Maße zugleich unter Arbeitssetze und Stress. Im bundesweiten Durchschnitt aller abhängig Beschäftigten sind es nur 36 Prozent. Insgesamt sehen sich Beschäftigte, die an der Betreuung von Pflegebedürftigen beteiligt sind, in überdurchschnittlichem Maße von langfristiger Überlastung bedroht, so dass sie um acht Prozentpunkte häufiger als nicht-pflegende Beschäftigte davon ausgehen, ihre aktuelle berufliche Tätigkeit – unter den gegebenen Anforderungen – nicht bis zum regulären Rentenalter ausüben zu können (DGB Index Gute Arbeit 2010).

Laut einer Studie der Siemens-Betriebskrankenkasse liegt die Zahl der schwerwiegenden und chronischen Erkrankungen bei Pflegenden um mehr als die Hälfte (51 Prozent) über dem Durchschnitt aller Versicherten (SBK 2011). Diese Überlastungssymptome sind dann besonders ausgeprägt, wenn kognitiv beeinträchtigte Personen zu versorgen sind (z.B. Demenzerkrankte), eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung gewährleistet werden muss und wenn die Pflegenden dabei ihre Erwerbstätigkeit fortsetzen (Schneekloth/Wahl 2005).

Auch die von uns befragten pflegenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus unterschiedlichen Wirtschaftszweigen und mit ganz unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten zeigen sich in hohem Maße unsicher darüber, ob und wie lange sie das parallele Miteinander von Beruf und Pflege künftig noch weiter leisten können. Fast die Hälfte der von uns befragten pflegenden Frauen und Männer bewerten ihre aktuelle Belastungssituation mit den Schulnoten „un-

genügend“ oder „mangelhaft“, nur ein verschwindend kleiner Anteil mit guten Noten.

Forderungen: Parallelität statt Ausstieg und eine pflegebedingte Arbeitszeitflexibilität

Für viele pflegende Beschäftigte ist die eigene Erwerbstätigkeit von sehr hoher Bedeutung, stellt sie doch ein „Gegengewicht“ zur Pflege dar. Damit kehrt sich eine in der öffentlichen Diskussion weitverbreitete Annahme in ihr Gegenteil um: Die Gleichzeitigkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeverantwortung stellt nicht einfach nur eine zusätzliche Belastung dar, sondern kann in vieler Hinsicht auch eine Entlastung sein. Oftmals ist die Erwerbsarbeit sogar erst der Garant dafür, dass die private Pflegesituation überhaupt gemeistert und längerfristig getragen werden kann. Denn es sind vor allem die Arbeitszeiten, die auch von den gepflegten Angehörigen selbst als „unumstößliche“ Begrenzung einer ansonsten häufig von ihnen gewünschten Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit der Pflegenden akzeptiert wird. Insofern garantieren ihre Arbeitszeiten den Pflegenden so etwas wie eine legitime Auszeit von ihrer pflegerischen Zuständigkeit und Verantwortung. Dies gilt insbesondere für Pflegende, die mit der zu pflegenden Person in einem Haushalt leben. Eine Interviewpartnerin bringt es auf den Punkt:

„Wenn ich nicht arbeiten würde, würde ich das mit meiner Mutter nicht aushalten.“

Da der beruflichen Tätigkeit eine wichtige Ausgleichsfunktion zur Pfl egetätigkeit zukommt, darf sich die Frage von Pflegeverantwortung und Erwerbstätigkeit nicht als ein „Entweder-oder“ darstellen. Vielmehr muss sie als Gestaltungsanforderung gesehen werden, bei der es um das rechte Maß und eine passgenaue Zeitgestaltung geht. Sie zielt vor allem auf die bedarfsgerechte Ausgestaltung von Dauer, Lage und Verteilung der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeiten sowie von kürzeren und längeren bedarfsgerechten Auszeiten. Eine Mehrheit der von uns Befragten ist der Auffassung, dass eine normale Vollzeittätigkeit mit der Übernahme privater Pflegearbeit kaum vereinbar sei. Allerdings können sich viele eine angemessen flexible Erwerbstätigkeit im vollzeithnahen Bereich vorstellen.

Eine zentrale Schlussfolgerung besteht darin, dass den jeweiligen Belastungskonfigurationen auch bestimmte Arbeits(zeit)möglichkeiten entsprechen müssen, die den variierenden Bedarfen der pflegenden Beschäftigten entgegenkommen. Es liegen eindeutige Hinweise darauf vor, dass die Betroffenen ihre eigene Leistungsfähigkeit eher über- als unterschätzen; daher stellt sich auch die Frage, welche Instanzen legitimiert und in der Lage sein könnten, Pflegende „vor sich



Den jeweiligen Belastungskonfigurationen müssen bestimmte Arbeits(zeit)möglichkeiten entsprechen, die den variierenden Bedarfen der pflegenden Beschäftigten entgegenkommen.



Hohe Kosten durch
Unvereinbarkeit von
Pflege und Beruf.

selbst“ und ihren moralischen Ansprüchen zu schützen. Denn auch in den Fällen augenscheinlich gelungener Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, inklusive positiver Bestätigung durch die pflegenden Beschäftigten, bleiben die Beanspruchungsfolgen der Pflegesituation häufig unübersehbar. Gerade deshalb ist ein breites (betriebliches) Maßnahmenpektrum an Entlastungen erforderlich, das möglichst ohne negative Folgen für die eigene Erwerbsbiographie unkompliziert in Anspruch genommen werden kann.

Das Ziel einer entlastenden Arbeitszeitgestaltung sollte sein, eine Balance zwischen Pflege, Beruf, eigener Erholung und einer zumindest grundlegenden sozialen und gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeit für die Betroffenen sicherzustellen (vgl. Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik 2011).

Hierfür bedarf es entsprechender Rahmenbedingungen für eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Zum einen auf betrieblicher Ebene, zum anderen auf tarifpolitischer sowie auf gesetzlicher Ebene, da diese oft erst den entsprechenden Handlungsrahmen für eine betriebliche Ausgestaltung schaffen.

Die betriebswirtschaftliche Sichtweise: Hohe Kosten durch die Unvereinbarkeit von Beruf und Pflege

Eine aktuelle Expertise (Schneider et al. 2011) weist erstmalig die durch mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Pflege resultierenden betrieblichen Folgekosten für Unternehmen nach. Solche Folgekosten entstehen

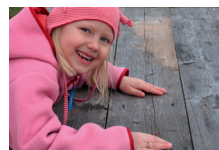
- auf Grund von erhöhten Krankheitszeiten der Pflegenden bzw. von pflegebedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz,
- auf Grund von Personalfluktuaton bzw. reduzierten Arbeitszeitvolumen solcher Beschäftigten, denen es z.B. wegen inkompatibler Arbeitszeitmodelle nicht gelingt, ihre bisherige Beschäftigung neben der Pflege (mit bisheriger Arbeitszeitdauer) weiter auszuüben,
- auf Grund des sich daraus ergebenden erhöhten Supervisionsaufwands für Führungskräfte, neue Beschäftigte oder Vertretungskräfte einzuarbeiten sowie
- insbesondere auf Grund der verminderten Leistungsfähigkeit der mit Pflegeaufgaben befassten Beschäftigten. Diese ergibt sich:
 - aus den erhöhten physischen und psychischen Belastungen durch die Pflegesituation,
 - aus der fehlenden bzw. zu seltenen Möglichkeit, Urlaub oder freie Tage tatsächlich zur eigenen Regeneration zu nutzen und
 - aus der Tatsache, dass Pflegeaufgaben im Gegensatz zu

Betreuungspflichten bei Kindern ein in der Arbeitswelt noch weithin tabuisiertes Thema sind, was dazu führt, dass die Betroffenen mit ihren Sorgen und Schuldgefühlen weitgehend alleine bleiben (Franke/Reichert 2011: 56f.).

Die für diesen Personenkreis von rund 1,3 Mio. Personen auf Grund von schlechten Vereinbarkeitsbedingungen entstehenden betrieblichen Folgekosten belaufen sich demnach für ganz Deutschland auf insgesamt 18,94 Milliarden Euro pro Jahr. Die durchschnittliche Höhe betrieblicher Folgekosten beträgt somit pro Beschäftigtem mit Pflege- respektive Hilfeaufgaben 14.154,20 Euro jährlich. Jedoch handelt es sich dabei nicht um unveränderbare Kosten, vielmehr können diese, so Schneider, im Gegenteil durch betriebliche Bemühungen um eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege reduziert werden (Schneider et al. 2011: 56).

Dafür ist es notwendig, Fürsorgearbeit im Ganzen und damit auch Pflegeverantwortung im Speziellen als festen Bestandteil des Lebensverlaufes eines/r jeden Beschäftigten zu begreifen. Pflegeaufgaben als einen temporären Normalfall im Leben nahezu aller Menschen zu verstehen und zum Bestandteil einer lebensphasenbezogenen Personalpolitik zu machen, bedeutet, die Arbeitsorganisation und insbesondere die Arbeitszeiten für die Gleichzeitigkeit von Beruf und temporärer Pflegeverantwortung zu sensibilisieren, sie also „pflege-sensibel“ auszurichten. Die von uns befragten Beschäftigten mit Pflegeaufgaben weisen darauf hin, dass die Personalpolitik in ihren jeweiligen Betrieben teilweise schon familienorientiert ausgerichtet ist, dies jedoch nur begrenzt für sie als Pflegenden Entlastung bringt. Dabei erweisen sich nicht alle auf Eltern mit kleinen Kindern zugeschnittenen unterstützenden Maßnahmen als übertragbar für pflegende Beschäftigte. Hintergrund hierfür sind wesentliche Unterschiede zwischen einer allgemein „familienorientierten“ und einer speziell „pflegegerechten“ Vereinbarkeitspolitik:

- Pflege ist im Vergleich zur Betreuung und Erziehung von Kindern noch immer ein Tabuthema in den meisten Unternehmen. Die geleisteten Pflegeaufgaben werden dadurch am Arbeitsplatz selten wahrgenommen.
- Häufig wird eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als Privatsache der Beschäftigten gesehen.
- Der Gedanke, dass Arbeitgeber auch ein Eigeninteresse an einer funktionierenden Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ihrer Beschäftigten haben könnten, ist für betriebliche Akteure wie für die Beschäftigten oft noch neu.
- Pflege ist in ihrem zeitlichen Verlauf weniger planbar als Elternschaft, da sie ohne Ankündigung unerwartet eintreten kann. Zu-



Anders als bei der Betreuung von Kindern steigen die Belastungen durch die Pflege im Zeitverlauf tendenziell an, während Kinder über die Jahre immer selbstständiger werden. Zudem sind Beschäftigte mit Pflegeaufgaben emotional stärker belastet als Eltern.

dem ist der Pflegeverlauf in seinen Anforderungen nicht linear und oftmals geprägt durch nicht vorhersehbare kurzfristig eintretende Situationen.

- Anders als bei der Betreuung von Kindern steigen die Belastungen durch die Pflege im Zeitverlauf tendenziell an, während Kinder über die Jahre immer selbstständiger werden. Zudem sind Beschäftigte mit Pflegeaufgaben emotional stärker belastet als Eltern.
- Pflegeleistende sind besonders am Anfang häufig mit der Betreuung von Pflegebedürftigen überfordert, da sie sich viele Techniken und medizinische Kompetenzen erst aneignen müssen (z.B. Umgang mit an Demenz Erkrankten).

3. Die aktuelle Gesetzeslage zum Thema Pflege

Übernehmen Beschäftigte im privaten Umfeld Pflegeverantwortung, regeln derzeit zwei Gesetze die Ansprüche der Beschäftigten an den Betrieb. Zum einen das Pflegezeitgesetz von 2008 (PflegeZG), zum anderen das 2012 in Kraft getretene Familienpflegezeitgesetz (FPfzG).



Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Das PflegeZG verfolgt das explizite Ziel, Angehörigen die Übernahme privater Pflegeverantwortung auch bei Berufstätigkeit zu erleichtern. Es soll Beschäftigten die Möglichkeit eröffnen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Das Gesetz regelt u.a. zwei verschiedene Freistellungsansprüche: zum einen die kurzzeitige Arbeitsverhinderung gemäß § 2 PflegeZG und zum anderen die sogenannte Pflegezeit gemäß § 3 PflegeZG.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung, § 2 PflegeZG: Gemäß dieser Regelung haben Beschäftigte das Recht, der Arbeit an bis zu zehn Arbeitstagen fernzubleiben, um in dieser Zeit für einen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherzustellen.

- Der Arbeitgeber muss unverzüglich über das Fernbleiben und den Grund (Pflegesituation bei einem namentlich benannten nahen Angehörigen) unterrichtet werden. Der Arbeitgeber kann die Vorlage einer entsprechenden Bestätigung vom Arzt verlangen.
- Wird das Recht aus § 2 PflegeZG in Anspruch genommen, so entfällt grundsätzlich der Vergütungsanspruch. Das PflegeZG selbst sieht keine Entgeltfortzahlung vor. Eine Vergütungsfortzahlungspflicht kann sich aber u.U. aus anderen gesetzlichen Regelungen (v.a. § 616 BGB), Betriebsvereinbarungen oder Tarifverträgen ergeben.

Pflegezeit, § 3 PflegeZG: Beschäftigte haben einen Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung für maximal sechs Monate, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen.

- Der Anspruch ist nicht an eine Wartezeit gebunden, setzt aber voraus, dass der Arbeitgeber in der Regel mehr als 15 Beschäftigte hat. Die Inanspruchnahme der Pflegezeit muss dem Arbeitgeber mit einer Ankündigungsfrist von zehn Arbeitstagen schriftlich mitgeteilt werden.

- Der Arbeitgeber hat bei der erstmaligen Geltendmachung pro pflegebedürftigen Angehörigen kein Recht, die Freistellung zu verweigern. Sofern der/die Beschäftigte allerdings eine nur teilweise Freistellung (Teilzeit) anstrebt, kann der Arbeitgeber den Wünschen hinsichtlich der Verteilung der Arbeitszeit dringende betriebliche Belange entgegenhalten.
- Die Beschäftigten sind nicht gezwungen, zu Beginn der Freistellung den vollen sechsmonatigen Anspruch geltend zu machen. Sofern jedoch von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, ist bezüglich einer Verlängerung die Zustimmung des Arbeitgebers – auf welche kein Anspruch besteht – erforderlich.

Darüber hinaus genießen Beschäftigte, die die Möglichkeit einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung gemäß § 2 PflegeZG oder der Pflegezeit gemäß § 3 PflegeZG in Anspruch nehmen, besonderen Kündigungsschutz.

- Gemäß § 5 PflegeZG darf das Arbeitsverhältnis von der Ankündigung der Inanspruchnahme bis zu ihrer Beendigung durch den Arbeitgeber nicht gekündigt werden. Für den Fall eines vorzeitigen Endes der Pflegezeit gilt für befristete Arbeitsverträge eine verkürzte Kündigungsfrist von 2 Wochen.

Bezüglich der Frage, wer pflegebedürftig ist, verweist § 7 des PflegeZG auf die Vorschriften der §§ 14 und 15 SGB XI (Pflegeversicherung). Pflegebedürftig sind danach Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen oder regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem Maß der Hilfe bedürfen. Im Klartext bedeutet dies, pflegebedürftig sind Menschen, die eine Pflegestufe bewilligt bekommen, oder diese zumindest beantragt haben.

Der Kreis der nahen Angehörigen, für deren Pflege man die Pflegezeit oder die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch nehmen kann, ist im § 7 PflegeZG ausdrücklich geregelt. Nahe Angehörige sind demnach:

- Großeltern, Eltern und Schwiegereltern,
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder sowie Enkelkinder.

Die positiven Wirkungen dieses Gesetzes sind offensichtlich be-

grenzt. Laut einer Studie von TNS Infratest wurde die kurzfristige Freistellung nach § 2 PflegeZG bis Mitte 2010 von lediglich 9.000 der etwa 150.000 Anspruchsberechtigten genutzt. Und gerade einmal vier Prozent der Hauptpflegepersonen, die einen nahestehenden pflegebedürftigen Angehörigen betreuen, haben die Pflegezeit nach § 3 PflegeZG in Anspruch genommen. Neben dem Nichtwissen waren es insbesondere finanzielle und/oder betriebliche Gründe, die die Betroffenen von einer Inanspruchnahme der gesetzlichen Möglichkeiten abhielten.

Ein Problem ist, dass nur wenige Betriebe und nur wenige Beschäftigte mit Pflegeverantwortung über die gesetzlichen Regelungen zum Thema Pflege informiert sind. Der AOK-Trendbericht Pflege II (Runde et al. 2009) stellt fest, dass die Regelungen des PflegeZG in fast jedem zweiten Pflegehaushalt (45 Prozent) mit Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter unter 65 Jahren unbekannt sind. Etwa ein Viertel der Pflegehaushalte kenne zwar die neue Regelung, sehe darin aber keinen positiven Nutzen. Für nur 21 Prozent der Vollzeit-erwerbstätigen stellt die Regelung eine Erleichterung dar, bei den Teilzeitbeschäftigten sind es immerhin 37 Prozent. Hauptkritikpunkte sind die Nicht-Finanzierung sowie die Nichtpassfähigkeit entsprechend der (zeitlichen) Bedarfe, die sich aus der Pflegeübernahme ergeben.

Familienpflegezeitgesetz (FPfzG)

Das Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, welches Anfang 2012 in Kraft trat, sieht unter § 2 vor, dass Berufstätige ihre wöchentliche Arbeitszeit maximal zwei Jahre lang reduzieren können, um nahe Angehörige zu pflegen. Der Mindestumfang der verbleibenden Arbeitszeit muss 15 Wochenstunden betragen. Die Arbeitgeber stocken ihren Beschäftigten während dieser Familienpflegezeit das Gehalt um die Hälfte der Differenz zwischen dem bisherigen Gehalt und dem sich durch die Arbeitszeitreduzierung ergebenden geringeren Gehalt auf. Sie können dies durch ein zinsloses Bundesdarlehen (§ 3 FPfzG) refinanzieren. Das bedeutet, dass Beschäftigte zwar ihre Arbeitszeit reduzieren, das Unternehmen das ursprüngliche Entgelt aber als „Vorschuss“ weiterzahlt. Der/die Beschäftigte muss zum Ausgleich nach der Familienpflegezeit so lange Vollzeit zum geringeren Gehalt arbeiten, bis dieser Vorschuss abbezahlt ist. Das mögliche Ausfallrisiko für den Arbeitgeber, im Fall eines Todes des Beschäftigten oder der vorzeitigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses, ist durch eine Familienpflegezeitversicherung laut § 4 FPfzG abgedeckt. Diese Versicherung muss der/die Beschäftigte abschließen und finanzieren. Ansonsten ist das FPfzG als Erweiterung zum PflegeZG zu verstehen und die Begriffsbestimmungen entsprechend § 7 PflegeZG gelten hier ebenfalls.

ARBEITSZEIT

Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten

Klassische
Arbeitszeitlege

- Kein Wochenende
- Keine Nacharbeit

Aktiver Einbezug
der Arbeitszeitkonten

Freistellungen/
Auszeiten

- Spontan, Std./Tag
- Geplant, Tage/Wochen
- Geplant, Monate

Selbstbestimmung

Pflegegerechte
Vollzeit

- Maximalwerte
- Lohnausgleich

Bedarfsgerechte
Variation von Arbeits-
beginn und -ende

Teilzeit

- Pflegephasenbedingt
- Langfristig existenzsichernd

Planbarkeit &
Verlässlichkeit

ARBEITSORGANISATION

Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten

Erreichbarkeit
am Arbeitsplatz

Arbeitsunterbrechun-
gen im Tagesverlauf

Ergebnisorientiertes
Arbeiten statt
Anwesenheitskultur

Adäquater Aufgaben-/
Tätigkeitszuschnitt

ORGANISATION

en

- inhaltlich
- zeitlich

- Ortsgebunden
- Vertretbar
- Mobile Arbeitsformen
- Adäquates Belastungsprofil
- Keine zusätzlichen Herausforderungen

BETRIEBSKULTUR

Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten



Betrieb als
„sozialer Ort“

- KollegInnen
- Vorgesetzte
- Personalabteilung
- Interessenvertretung

Spezifische
Maßnahmen

- Betriebliche Beratungen
- Kollektivlösungen
- Ergänzend: Einzelfalllösungen

Entgegenkommen
und Verständnis

- Informationen
- Austausch
- Eingehen auf den „ganzen“ Menschen
- „Pflegefrie“ Zone

Die gesetzlichen
Neuregelungen
reichen offensichtlich
nicht aus. Um Beruf
und Pflege dauerhaft
vereinbaren zu
können, braucht es
darüber hinausge-
hende betriebliche
Unterstützungs-
leistungen.



Einschränkend muss gesagt werden, dass es sich beim Familienpflegezeitgesetz (FPfzG) nicht um einen gesetzlichen Rechtsanspruch der Beschäftigten auf Familienpflegezeit handelt – wie ihn Gewerkschaften und Wohlfahrtsverbände gefordert hatten – sondern lediglich um ein freiwilliges Angebot für Unternehmen. Die vor einiger Zeit verabschiedete Pflegereform sowie flankierende Gesetze nehmen für sich in Anspruch, sowohl den sozialen Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen gerecht zu werden, als auch die Lebenssituation für pflegende Angehörige zu verbessern und dabei die finanziellen Belastungen für die nachwachsenden Generationen möglichst gering zu halten. Ob und wie dies gelingt, ist unmittelbar mit der Frage einer generationengerechten Zukunftsgestaltung verknüpft. Aktuell scheinen die gesetzlichen Rahmenbedingungen ihr Ziel in der Praxis häufig zu verfehlen. Erst das neue Familienpflegezeitgesetz beansprucht, Pflege und Beruf parallel zu ermöglichen. Die Kritik an diesem Gesetz war schon im Vorfeld groß: Neben dem ausgebliebenen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit wurde vor allem bemängelt, dass die zeitlichen Risiken und finanziellen Lasten, die die Pflegebedürftigkeit eines immer größeren Teils einer alternden Gesellschaft nach sich ziehen, nach wie vor bei den betroffenen Individuen verbleiben. Zudem bräuchte es eine größere Anzahl entlohnter „Frei-Tage“ zur Bewältigung unerwartet auftretender Pflegeereignisse sowie mehr verbrieft Rechte für pflegende Beschäftigte, um nicht nur auf die Dauer, sondern auch auf die Lage und Verteilung ihrer Arbeitszeit Einfluss nehmen zu können. Schließlich sei eine Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises über die engere Familienzugehörigkeit hinaus nötig – etwa für Fälle von Nachbarschaftspflege oder Pflege von Bekannten und Freunden (vgl. DGfZP 2011).

Die gesetzlichen Neuregelungen reichen offensichtlich nicht aus. Um Beruf und Pflege dauerhaft vereinbaren zu können, braucht es darüber hinausgehende betriebliche Unterstützungsleistungen sowie beispielsweise eine häufigere Anwendung des Teilzeit- und Befristungsgesetzes (TzBfG). Betriebsvereinbarungen und andere betriebliche Regelungen könnten diese Lücke schließen und gewinnen angesichts der unzureichenden Gesetzeslage an Bedeutung.

4. Entlastung durch ein Konzept pflegesensibler Arbeits(zeit)gestaltung

Zu dem von uns formulierten Konzept pflegesensibler Arbeitszeiten gehört ein komplexes Bündel unterschiedlicher Arbeitszeitregelungen und adäquater Maßnahmen im betrieblichen Umfeld, die geeignet sind, Pflege und Beruf miteinander in Einklang zu bringen (Reuß/Pfahl/Rinderspacher/Menke 2012). Sie bestehen aus drei Handlungsfeldern, denen eine unverzichtbare, begleitende Funktion zukommt. Zudem berücksichtigt das Konzept die im Pflegeverlauf sich wandelnden Unterstützungsbedarfe der Beschäftigten.

4.1 Das Konzept Pflegesensible Arbeitszeiten

Die drei zentralen Handlungsfelder auf betrieblicher Ebene sind:

- Die Ausgestaltung der Arbeitszeiten im engeren Sinne,
- die Arbeitsorganisation innerhalb der Unternehmen sowie
- die Betriebskultur, also das soziale Miteinander innerhalb der Unternehmen.

Jedes der drei Handlungsfelder umfasst unterschiedliche Gestaltungsmaßnahmen, an denen im Betrieb angesetzt werden kann, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für pflegende Beschäftigte zu fördern (vgl. Abb. 2).

Wichtig ist: Es gibt nicht *die* Lösung für alle pflegenden Beschäftigten. Vielmehr müssen die unterschiedlichen Gestaltungsmaßnahmen als Baukasten für betrieblich verantwortliche Akteurinnen und Akteure verstanden werden, die es je nach Betrieb und Pflegesituation des/der Beschäftigten zusammenzusetzen gilt.

Im Folgenden sollen wesentliche Aspekte der drei Handlungsfelder kurz skizziert werden.

Zum Handlungsfeld Arbeitszeiten

Pflegesensible Arbeitszeiten bedeuten im Wesentlichen eine erhöhte Selbstbestimmung der Beschäftigten über ihre Arbeitszeit bezogen auf Dauer, Lage und Verteilung: Sie selbst sollen weitgehend darüber entscheiden können, wie sie mit ihrer Arbeitszeit verfahren, um dem gerade anstehenden Pflegebedarf bestmöglich zu entsprechen. Flexibilisierung ist aber nur die eine Seite, denn umgekehrt streben die Beschäftigten – je nachdem wie die Pflegesituation es erfordert – auch nach Kalkulierbarkeit und Planbarkeit ihrer Arbeitszeiten.

Unser Konzept der Pflegesensiblen Arbeitszeiten (PSAZ) beruht im Wesentlichen auf Erkenntnissen, die aus Interviews mit 90 pflegenden Beschäftigten gewonnen wurden, angereichert durch die Hinweise von ExpertInnen.

ARBEITSZEIT

Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten

Klassische
Arbeitszeitlege

- Kein Wochenende
- Keine Nacharbeit

Aktiver Einbezug
der Arbeitszeitkonten

Freistellungen/
Auszeiten

- Spontan, Std./Tag
- Geplant, Tage/Wochen
- Geplant, Monate

Selbstbestimmung

Pflegegerechte
Vollzeit

- Maximalwerte
- Lohnausgleich

Bedarfsgerechte
Variation von Arbeits-
beginn und -ende

Teilzeit

- Pflegephasenbedingt
- Langfristig existenzsichernd

Planbarkeit &
Verlässlichkeit

Im Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten laufen beide Wünsche, sofern sie denn mit betrieblichen Interessen nicht konform gehen, auf ein pflegebedingtes Sonderrecht hinaus. So schließt der Wunsch nach Kalkulierbarkeit unter anderem kurzfristig angeordnete tägliche Überstunden oder sehr kurze Ankündigungszeiten für Sonderschichten aus. Hier können sich pflegesensible Arbeitszeiten tatsächlich kostenbildend auswirken. Allerdings ist zu bedenken, dass ein solches Sonderrecht definitionsgemäß nur den wenigen pflegenden Angehörigen der Belegschaft zusteht. Bei einer durchschnittlichen Altersstruktur des Betriebes fällt dieses Sonderrecht nicht kontinuierlich an, und dürfte insofern zu verkraften sein.

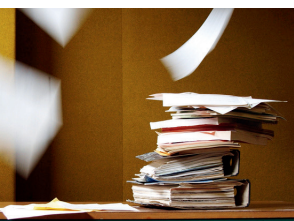
Andere Formen von Flexibilität wie Dispositionszeiten während der Arbeit – etwa den Arbeitsplatz im Fall kurzfristiger zusätzlicher Pflegeanforderungen rasch für ein paar Stunden verlassen zu können oder einige Tage abwesend zu sein – können betrieblich aber durchaus spürbar werden. Dies nicht nur wegen der Dauer der Abwesenheit des/der pflegenden Beschäftigten und des damit nicht bearbeiteten Pensums, sondern auch wegen der Lage oder Häufigkeit der Abwesenheit im Tagesverlauf, wodurch etwa betrieblich wichtige telefonische Kontakte verhindert werden könnten. Allerdings wurde von den Beschäftigten für solche kurzfristigen Auszeiten bislang nicht selten die Möglichkeit einer Krankmeldung genutzt. Pflegesensible Arbeitszeiten könnten die Beschäftigten aus diesem Druck, illegale Instrumente für eine Vereinbarkeit in Anspruch nehmen zu müssen, herausführen und damit zugleich den Betrieben eine Politik der kontrollierten Freistellung ermöglichen.

Pflegegerechte Vollzeit: Da die arbeitszeitlichen Belastungen durch Vollzeit oder gar „Vollzeit plus Überstunden“ für die meisten Pflegenden auf Dauer deutlich zu hoch sind, braucht es zeitliche Entlastungen, die nicht ausschließlich über Teilzeitangebote zu gestalten sind. Eine Pflegegerechte Vollzeit wäre eine spezifische Form der Arbeitszeitreduzierung, die nicht mit einer üblichen Teilzeitarbeit gleichzusetzen ist, da für sie ein finanzieller (Teil-)Ausgleich erfolgt. Gemeint ist eine dem Leistungsvermögen von pflegenden Beschäftigten entsprechende Vollzeittätigkeit mit leicht abgesenkter Arbeitszeitdauer für die Dauer der Pflege. Dies ließe sich etwa durch eine kollektiv geregelte und quantifizierte Absenkung für Pflegenden um bis zu zehn Stunden wöchentlich realisieren. Auch ein Zeitboni-System wäre denkbar, etwa in Form einer Gutschrift auf dem Arbeitszeitkonto der betroffenen Beschäftigten. Die Entnahmen dieser Gutschrift könnten von den Beschäftigten individuell an die jeweiligen Pflegebedarfe angepasst werden. Diese (kollektive) Veränderung des Normalarbeitszeitstandards für pflegende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer begründet sich sozialpolitisch aus der Bereitschaft einer abhängig



So schließt der Wunsch nach Kalkulierbarkeit unter anderem kurzfristig angeordnete tägliche Überstunden oder sehr kurze Ankündigungszeiten für Sonderschichten aus.

Pflegegerechte Vollzeit: Gemeint ist eine dem Leistungsvermögen von pflegenden Beschäftigten entsprechende Vollzeittätigkeit mit leicht abgesenkter Arbeitszeitdauer für die Dauer der Pflege.



Die hierdurch entstehende personelle Lücke im Betrieb soll nicht durch erhöhte Arbeitsintensität der KollegInnen im näheren Arbeitsumfeld des/der Pflegenden ausgeglichen werden, sondern – um Arbeitsüberlastungen zu verhindern – durch Ersatzpersonal.

beschäftigten Person, einen Beitrag zur Lösung eines der drängendsten gesellschaftlichen Probleme in Form der Sorgearbeit für einen nahestehenden pflegebedürftigen Menschen zu leisten.

Die hierdurch entstehende personelle Lücke im Betrieb soll nicht durch erhöhte Arbeitsintensität der KollegInnen im näheren Arbeitsumfeld des/der Pflegenden ausgeglichen werden, sondern – um Arbeitsüberlastungen zu verhindern – durch Ersatzpersonal. Spätestens hier stellt sich die Frage, welche Instanz die so entstehenden Kosten sowie die Lohnersatzkosten der Pflegeperson übernehmen sollte und wie die Modalitäten der praktischen Umsetzung einer Pflegegerechten Vollzeit aussehen könnten.

Hierbei wäre an eine Mischfinanzierung zu denken. Zum einen sollte daran die öffentliche Hand, auf der anderen die Arbeitgeberseite beteiligt sein. Zu Ersteren gehören die Sozialkassen, namentlich Krankenkassen, Rentenversicherung und Pflegeversicherung sowie der Staat (Bund), der sich in Form von steuerlichen Zuschüssen beteiligt. Zum anderen wäre, als dritte Komponente neben Unternehmen und öffentlicher Hand ein Beitrag der Gewerkschaften bzw. der kollektiven Arbeitnehmerschaft einzubeziehen: Die Zeitguthaben für eine Pflegevollzeit könnten dadurch generiert werden, dass in künftigen Tarifverhandlungen ein Teil des Verteilungsspielraums nicht für generelle Entgeltsteigerungen und/oder allgemeine Arbeitszeitverkürzungen verwendet wird, sondern zur Entlastung Pflegenden, denen so eine Arbeitszeitverkürzung ohne Lohneinbußen ermöglicht wird. Ähnliche Ansätze finden sich seit Kurzem in Tarifverträgen der Chemiebranche. So erhalten Beschäftigte, die im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten eine Freistellung in Anspruch nehmen oder ihre Arbeitszeit reduzieren, innerhalb von 12 Monaten ein gewisses Stundenkontingent als Zeitguthaben. Dieses umfasst im Falle eines Freistellungsanspruches (PflegeZG §2) bis zu 64 bezahlte Stunden und im Falle der Arbeitszeitreduzierung (PflegeZG §3) bis zu 2,5 bezahlte Stunden pro Woche. Darüber hinaus kann eine angemessene Anzahl zusätzlicher Freischichten oder bezahlter Entlastungszeiten, beispielsweise pro Woche 2,5 Stunden, gewährt werden. Finanziert werden die genannten Maßnahmen durch einen betrieblichen Fonds, in den jährlich 2,5 Prozent der Summe der tariflichen Entgelte des Vorjahres eingezahlt werden. Die Konkretisierung der Maßnahmen wird im Rahmen einer freiwilligen Betriebsvereinbarung geregelt.

Was weitere Modalitäten der Berechnung des geldlichen Ausgleichs angeht, wäre denkbar, diesen für alle pflegenden Beschäftigten proportional zur jeweiligen Arbeitszeitreduktion (entsprechend dem jeweiligen Stundenlohn) zu zahlen. Oder aber man könnte den Lohnausgleich entsprechend der Schwere des Pflegefalles staffeln,

das heißt einen dementsprechend höheren oder geringeren Anteil des entgangenen Erwerbseinkommens ersetzen. Der Maßstab hierfür könnte die (sich im Pflegeverlauf über mehrere Jahre möglicherweise verändernde) aktuelle Pflegestufe sein. Diese Regelung wäre differenzierter und damit möglicherweise gerechter, wie sie sich auch bezogen auf das Gesamtvolumen der Ersatzleistungen für alle pflegenden Beschäftigten als kostengünstiger erweisen könnte als ein Anspruch in pauschaler Höhe. Eine solche Kopplung an die Pflegestufe würde jedoch vermutlich einen größeren bürokratischen Aufwand für die Feststellung des Pflegeumfangs und seiner Veränderungen im Verlauf der verschiedenen Pflegephasen erfordern. Zudem spiegelt die Pflegestufe häufig nicht den tatsächlichen zeitlichen Aufwand der Pflegeperson wider, etwa in Bezug auf die Anforderung, mehr oder weniger flexibel verfügbar sein zu müssen.

Teilzeit: Auch Teilzeit ist ein Arbeitszeitinstrument, um Phasen der Doppelbelastung durch Beruf und Pflege zu bewältigen. Mit der Teilzeit gehen aber auch problematische Folgen einher: ein zu geringes Einkommen sowie eine zu geringe Altersabsicherung. Zudem birgt Teilzeit das Risiko, im Anschluss nicht mehr auf das angestammte Arbeitszeitvolumen und/oder auf denselben Arbeitsplatz zurückkehren zu können und die häufig berechnete Befürchtung, nur noch begrenzte Karrierechancen eingeräumt zu bekommen. Daher gilt es darauf zu achten, dass der Stundenumfang der pflegebedingten Teilzeit mit einem längerfristig existenzsichernden Einkommen verbunden ist und die Reduzierung der individuellen Arbeitszeit von Beginn an befristet wird. Das jeweilige Stundenvolumen sollte flexibel den Pflegephasen angepasst werden und die konkrete Ausgestaltung von Lage und Verteilung der Teilzeitstunden unter Mitsprache der Betroffenen verabredet werden.

„Klassische“ Arbeitszeitlage: Pflegenden schätzen eine Arbeitszeitlage Montag bis Freitag zwischen 09.00 und 17.00 Uhr, weil diese eine Regelmäßigkeit im Tages- und Wochenverlauf garantiert, die als stabilisierend im ständigen Durcheinander des Pflegegeschehens erlebt wird. Stabilisierend in Hinblick auf die Organisation der Pflege aber auch hinsichtlich des Gesundheitsschutzes für die Pflegenden. Ein regelmäßiger Feierabend und ein freies Wochenende schaffen die besten Voraussetzungen für das Einhalten von Eigen- und Regenerationszeiten. Insofern gilt es, abweichende Arbeitszeitlagen am Abend, am Wochenende und während der Nacht zu vermeiden.

Aktive Einbeziehung von Arbeitszeitkonten: Arbeitszeitkonten haben sich als potentiell hilfreiches Instrument für Beschäftigte mit privater Pflegeverantwortung erwiesen. Entscheidend ist der jeweilige Grad an Selbstbestimmung für die Pflegenden, also eine durch die Betroffenen weithin mitbestimmte Steuerung des Ansparens und der Ent-

Pflegenden schätzen eine Arbeitszeitlage Montag bis Freitag zwischen 09.00 und 17.00 Uhr, weil diese eine Regelmäßigkeit im Tages- und Wochenverlauf garantiert, die als stabilisierend im ständigen Durcheinander des Pflegegeschehens erlebt wird.



Gut planbare und verlässliche Arbeitszeiten sind Grundelemente pflegesensibler Arbeitszeiten, da sie das Etablieren von Pflegeroutinen erleichtern und das Zusammenspiel aller Beteiligten und Zeitanforderungen des Pflegenetzwerks erst absichern.



nahme von Zeiten sowie ein garantierter Nichtverfall angesammelter Guthaben. Sinnvoll kann eine Ausweitung der Ober- und Untergrenzen des Kontos über das Maß üblicher Gleitzeitkonten hinaus sein, so dass über das Konto auch Auszeiten von einigen Tagen oder einer Woche aufgebaut werden können. Ein Weg, den Selbstbestimmungsgrad der pflegenden Beschäftigten zu erhöhen, wäre etwa das Recht auf jederzeitige Entnahme von Zeitguthaben vom eigenen Zeitkonto.

Freistellungen/Auszeiten: Pflegende brauchen sowohl sehr kurze, nur wenige Stunden oder einzelne Tage umfassende Freistellungen, als auch längerfristige, d.h. einige Wochen oder sogar bis zu einige Monate umfassende Auszeiten. Entscheidend ist die Planbarkeit solcher Auszeiten, da die Betroffenen – wie die Praxis zeigt – solche Auszeiten zumeist im Voraus wissen müssen. Daneben muss es aber auch die Möglichkeit zu spontanen Freistellungen geben, wenn der Pflegeverlauf dies erfordert. Meist bauen Betroffene hierfür Überstunden ab und/oder nehmen Urlaubstage – sofern diese vorhanden sind.

Bedarfsgerechte Variation von Arbeitsbeginn und Arbeitsende: Die positive Wirkung von verlässlichen Arbeitszeiten kann andererseits nur dann zum Tragen kommen, wenn komplementär dazu gezielte und bedarfsgerechte Ausnahmen von der Regel möglich sind. Etwa dann, wenn ein späterer Beginn oder ein früheres Ende des regulären Arbeitstages auf Grund von unvorhersehbaren Ereignissen notwendig ist. Die klassische Gleitzeit, gegebenenfalls mit Befreiung von der Kernarbeitszeit oder verlängerter Mittagspause, erweist sich als höchst passfähige Arbeitszeitform für Pflegende, mit der sie kleine zeitliche Zeitbedarfe sehr gut auffangen können.

Planbarkeit und Verlässlichkeit: Pflegende brauchen mehr als alle anderen Beschäftigten Grenzziehungen hinsichtlich betrieblicher Flexibilitätsanforderungen. Deshalb sind gut planbare und verlässliche Arbeitszeiten Grundelemente pflegesensibler Arbeitszeiten, da sie das Etablieren von Pflegeroutinen erleichtern und das Zusammenspiel aller Beteiligten und Zeitanforderungen des Pflegenetzwerks erst absichern. Insbesondere kurzfristige Arbeitszeitänderungen, nicht angekündigte Überstunden oder ein kurzfristiger Schichtwechsel setzen Betroffene massiv unter Stress. Der Planungshorizont für Abweichungen von der geplanten Arbeitszeit beträgt idealerweise ein bis zwei Wochen.

Selbstbestimmung: Das Interesse der Pflegenden an zeitlicher Selbstbestimmung richtet sich vor allem auf Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, auf die Möglichkeit zu kurzfristigen Unterbrechungen

der Arbeit im Tagesverlauf sowie auf eine befristete Reduzierung der Arbeitszeit bzw. deren phasenweise Aufstockung

Zum Handlungsfeld Betriebliche Arbeitsorganisation

Erreichbarkeit am Arbeitsplatz und Arbeitsunterbrechungen im Tagesverlauf: Die telefonische Erreichbarkeit, aber auch die Möglichkeit, während der Arbeitszeit pflegebedingte Mails schreiben zu können und dadurch die eigentliche Arbeit kurzfristig unterbrechen zu dürfen – solche Verfügungszeiten in der täglichen Arbeitsorganisation erleichtern es den Pflegenden, den ständig anfallenden bürokratischen Aufwand im Zusammenhang der Pflegeverpflichtung zu erledigen. Entsprechende Institutionen sind für Anrufe nur tagsüber erreichbar und manchmal muss auf Mails rasch reagiert werden. Darüber hinaus erfordern unerwartete Ereignisse (etwa ein Sturz der pflegebedürftigen Person in deren Wohnung) ein kurzfristiges Verlassen des Betriebes, in Bagatellfällen oft mit anschließender Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Ergebnisorientiertes Arbeiten: An die Stelle der noch vielfach verbreiteten Anwesenheitskultur sollte (nicht nur) für Pflegende ein ergebnisorientiertes Arbeiten treten. Nicht die stetige Verfügbarkeit, sondern das tatsächliche Engagement und der erzielte Erfolg sollte vorrangig als Leistungskriterium angelegt werden.

Adäquater Aufgaben-/Tätigkeitszuschnitt: Die Übernahme privater Pflegeverantwortung kann dazu führen, dass Beschäftigte – auf eigenen Wunsch – vorübergehend von ihrem üblichen Tätigkeitsprofil abweichen wollen. Die Interviews zeigen, dass sich die Beschäftigten in diesen Phasen zum Teil eine gezielte Entlastung in ihren Arbeitsinhalten wünschen bzw. auch mal in andere, pflegeadäquatere Aufgabenbereiche wechseln möchten. So kann es für sie vorübergehend sinnvoll sein, z.B. eine Personalverantwortung oder andere Zusatzaufgaben (Leiten von Arbeitskreisen, Außenkontakte, etc.) abzugeben. Es kann beispielsweise bedeuten, im pharmazeutischen Bereich von der Durchführung realer Testreihen am Labortisch (die nicht unterbrechbar sind und mitunter eine lange Anwesenheit im Betrieb erfordern) in die Durchführung von Testreihen am Computer zu wechseln, da letztere unterbrechbar sind. Es geht also nicht um die Schaffung von sog. „Schonarbeitsplätzen“, sondern um eine sinnvolle Anpassung des Tätigkeitsprofils an die Kompetenzen, zeitlichen Möglichkeiten und Belastungsgrenzen der Betroffenen. Ziel ist, ein pflegekompatibles Belastungsprofil der Tätigkeit herbeizuführen. Genauso sinnvoll ist es, den Betroffenen nicht gerade in dieser Phase neue oder zusätzliche berufliche Herausforderungen zu übertragen (etwa die Einführung einer neuen Software, die Übernahme eines neuen Kundenkreises etc.).



Die telefonische Erreichbarkeit, aber auch die Möglichkeit, während der Arbeitszeit pflegebedingte Mails schreiben zu können und dadurch die eigentliche Arbeit kurzfristig unterbrechen zu dürfen – solche Verfügungszeiten in der täglichen Arbeitsorganisation erleichtern es den Pflegenden, den ständig anfallenden bürokratischen Aufwand im Zusammenhang der Pflegeverpflichtung zu erledigen.

ARBEITSORGANISATION

Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten

Erreichbarkeit
am Arbeitsplatz

Arbeitsunterbrechun-
gen im Tagesverlauf

- inhaltlich
- zeitlich

Ergebnisorientiertes
Arbeiten statt
Anwesenheitskultur

Adäquater Aufgaben-/
Tätigkeitszuschnitt

- Ortsgebunden
- Vertretbar
- Mobile Arbeitsformen
- Adäquates Belastungsprofil
- Keine zusätzlichen Herausforderungen

Darüber hinaus besteht häufig der Wunsch, während der Pflegephase(n) stärker ortsgebunden zu arbeiten und dafür seltener Dienstreisen, Arbeitseinsätze an anderen Orten bzw. Montageeinsätze übernehmen zu müssen, insbesondere solche mit Übernachtung außer Haus.

Voraussetzung eines angepassten Aufgaben-/Tätigkeitsprofils ist auch, dass funktionierende betriebliche *Vertretungslösungen* gegeben sind. Dies entlastet die Pflegenden sowohl während kurzfristiger Abwesenheiten als auch bei mehrwöchigen oder mehrmonatigen Freistellungen, etwa im Zuge eines Pflegeurlaubs. Es ermöglicht ihnen die Inanspruchnahme von persönlichen Auszeiten ohne ein „schlechtes Gewissen“ haben zu müssen. Die moderne Personalpolitik ist bekanntlich mehr denn je darauf angelegt, die Personaldecke möglichst dünn zu halten und als Folge die Arbeit so zu strukturieren, dass eventuell unerledigte Arbeit als Zusatzarbeit auf die verbleibenden KollegInnen verteilt wird. Damit entsteht im Sinne einer Selbststeuerung Druck auf die MitarbeiterInnen, im Fall von Krankheit und/oder Pflegeaufgaben tatsächlich nur im äußersten Notfall der Arbeit fernzubleiben (bzw. selbst dann nicht). Gute Erfahrungen werden deshalb dort gemacht, wo echte Vertretungsroutinen installiert sind und zur Anwendung kommen, die Arbeit also nicht einfach den verbleibenden KollegInnen überlassen wird oder bis zur Rückkehr liegen bleibt.

Ein Vertretungsmanagement, das diesen Effekt vermeiden will, könnte eine personelle Erweiterung allerdings kaum vermeiden, etwa durch Springer oder durch eine generelle Aufstockung der Personaldecke. Um die besonders starken Belastungen bei kleinen und mittelständischen Unternehmen abzumildern, wäre über die Einrichtung eines Pflegezeit-Fonds nachzudenken, der die ungleichen Voraussetzungen bzw. Kostenrisiken für die Umsetzung Pflegesensibler Arbeitszeiten abfedern könnte: Wenn alle Unternehmen entsprechend ihre Größe in diesen Fonds anteilig einzahlten, könnten die Risiken der Betroffenheit nach dem Versicherungsprinzip gleichmäßiger verteilt werden. Dem liegt der eingangs angesprochene Gedanke zugrunde, dass Pflege und ihre Folgekosten nicht erst seit dem demographischen Wandel eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sind und dementsprechend die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit beizutragen hätten.

Ebenfalls unterstützend sind *mobile Arbeitsformen*. Hierbei kann es sich um alternierende Telearbeit handeln, meist reicht aber schon die eine oder andere „Home-Office“-Variante, die es den Beschäftigten an einzelnen Tagen erlaubt, Teile ihrer Arbeit auch zu Hause oder „von unterwegs“ fertigzustellen. Effektiv sowohl in Hinblick auf das



Darüber hinaus besteht häufig der Wunsch, während der Pflegephase(n) stärker ortsgebunden zu arbeiten und dafür seltener Dienstreisen, Arbeitseinsätze an anderen Orten bzw. Montageeinsätze übernehmen zu müssen, insbesondere solche mit Übernachtung außer Haus.

Arbeitsergebnis als auch auf die Entlastung pflegender Beschäftigter scheint eine Mischung aus Anwesenheit im Betrieb und Heimarbeit im mehrtägigen Wechsel zu sein. Das ermöglicht dem Betrieb, den direkten Personalkontakt im gewünschten Ausmaß aufrechtzuerhalten und verhindert andererseits die soziale Isolation der pflegenden Person sowie – durch regelmäßige berufliche Abwesenheit – die Eingrenzung der tendenziell überbordenden Pflegeaufgaben.

Zum Handlungsfeld Betriebskultur

Der Betrieb als sozialer Ort: Ein pflegesensibler Betrieb ist ein Ort, an dem neben der Produktion von Waren und Dienstleistungen bzw. dem Schaffen von Gewinnen immer auch soziale Begegnungen stattfinden. Somit ein Ort, an dem Beschäftigte auch als Menschen mit (temporärer) Fürsorgeverantwortung gesehen werden können. Unternehmensleitung und betriebliche Interessenvertretungen müssen aktiv zur Enttabuisierung des Themas beitragen, indem sie Pflege etwa in Betriebsversammlungen oder betriebseigenen Medien immer wieder ansprechen oder Sensibilisierungsmaßnahmen für Vorgesetzte und Beschäftigte anbieten. Der Betrieb eignet sich gut als Ort der Erstinformation, wo Beschäftigte erfahren, wie und wo sie pflegerische Entlastung erhalten können, etwa durch professionelle Anbieter. Genauso wichtig ist der gegenseitige Informationsaustausch unter betroffenen Beschäftigten, z.B. in Form eines „Pflegestamm-tisches“. Je offener das Thema Pflege in einem Betrieb kommuniziert wird, desto leichter fällt es den Betroffenen, sich als Pflegende zu „outen“ und mit anderen in einen Informations- und Erfahrungsaustausch zu treten.

Genauso wichtig ist der gegenseitige Informationsaustausch unter betroffenen Beschäftigten, z.B. in Form eines „Pflegestamm-tisches“.

Eine betriebliche Sozialberatung für Pflegende wird gerne auch von solchen Beschäftigten wahrgenommen, bei denen aktuell noch keine Pflegesituation vorliegt.

Spezifische Maßnahmen: Daneben kann der Betrieb weitere spezifische Maßnahmen anbieten, um Beschäftigte in ihrer Doppelfunktion als Beschäftigte und Pflegende zu unterstützen. Eine betriebliche Sozialberatung für Pflegende (z.B. zu rechtlichen Aspekten, Erbschaftsfragen, Patientenverfügung, Erkennen von Demenzerkrankungen) wird gerne auch von solchen Beschäftigten wahrgenommen, bei denen aktuell noch keine Pflegesituation vorliegt, die aber vorbereitet sein möchten. Darüber hinaus stoßen Seminare zur eigenen Gesunderhaltung oder zur eigenen „Work-Life-Balance“ auf großes Interesse bei der Zielgruppe und können überlastungsbedingte Erkrankungen minimieren helfen. Weitere entlastende Angebote können ein Wäscheservice sein, die Möglichkeit zur Essensmitnahme aus der Kantine, vergünstigte Mitgliedschaft in einem Sportcenter oder eine (finanzielle) Unterstützung bei der Betreuung der pflegebedürftigen Person.

Entgegenkommen und Verständnis: Unverzichtbarer Baustein sind

BETRIEBSKULTUR

Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten

Betrieb als
„sozialer Ort“

- KollegInnen
- Vorgesetzte
- Personalabteilung
- Interessenvertretung

Spezifische
Maßnahmen

- Betriebliche Beratungen
- Kollektivlösungen
- Ergänzend: Einzelfalllösungen

Entgegenkommen
und Verständnis

- Informationen
- Austausch
- Eingehen auf den „ganzen“ Menschen
- „Pflegefreie“ Zone



Unmittelbare
Vorgesetzte und
KollegInnen können
eine zentrale Stütze
für pflegende
Beschäftigte
darstellen, wenn
sie in der Lage
sind, adäquat mit
den pflegebedingten
Belangen und
Bedarfen der
Betroffenen
umzugehen.

Verständnis und Entgegenkommen seitens aller betrieblichen Akteure. Unmittelbare Vorgesetzte und KollegInnen können eine zentrale Stütze für pflegende Beschäftigte darstellen, wenn sie in der Lage sind, adäquat mit den pflegebedingten Belangen und Bedarfen der Betroffenen umzugehen. Dies bedeutet, beratend und unterstützend zur Seite zu stehen. Andererseits bedeutet es aber auch, die Betroffenen als „normale“ Beschäftigte zu behandeln, d.h. auch nicht positiv zu diskriminieren. Hierfür sind Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte und Personalverantwortliche zur entsprechenden Sensibilisierung erforderlich.

Das Grundprinzip des Konzeptes Pflegesensible Arbeitszeiten könnte zusammenfassend lauten: Planbarkeit – Rhythmus – Reduktion – Flexibilität – auf der Basis größtmöglicher Reversibilität. Das Ziel einer pflegesensiblen Arbeitszeitgestaltung ist die flexible Anpassung der zeitlichen und inhaltlichen Arbeitsanforderungen an die unterschiedlichsten Pflegesituationen, denn jeder Pflegefall ist anders. Leitgedanke ist stets, dass Erwerbsarbeit und Pflegeverantwortung parallel zueinander möglich sein sollen. Darüber hinaus brauchen Pflegende eine gute Balance zwischen Beruf, Pflege und den weiteren Lebensbereichen mit entsprechenden Eigen- und Sozialzeiten (PartnerInnen, Familie, Freunde, Ehrenamt usw.). Die Anpassung der Arbeitszeiten und -inhalte an die wechselnden Pflegebedarfe darf zudem die eigene (langfristige) ökonomische Absicherung nicht gefährden. Und nicht zuletzt muss es auch immer darum gehen, die Menschen zu befähigen, möglicherweise über viele Jahre eine gute Pflege zu erbringen, ohne darüber selbst zum Pflegefall zu werden.

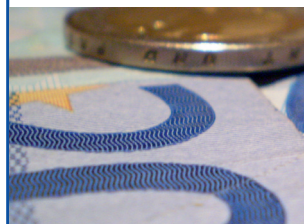
4.2 Die Maßnahmen im Licht der drei Pflegephasen

Das Konzept pflegesensibler Arbeitszeiten baut unter anderem auf der Erkenntnis auf, dass Pflege – stark schematisiert – in drei zeitlichen Phasen verläuft, die sich aus den jeweiligen Charakteristika der Pflegeaufgabe und des Pflegeaufwandes herleiten und entsprechend andere Anforderungen an die Pflegeperson stellen. Jede Pflegephase benötigt daher jeweils andere arbeitszeitliche Umstellungen und arbeitsorganisatorische Anpassungen. Die folgenden Abschnitte liefern einen Überblick darüber, welche Maßnahmen in welcher der drei Phasen besondere Bedeutung haben.

Beginn der Pflegesituation

In der ersten Phase geht es primär um Aufbau und (Neu-)Organisation der Pflegesituation. Dazu sind vielgestaltige, zeitaufwändige Organisationsarbeiten zu leisten: Informationen einholen, mit der pflegebedürftigen Person interagieren und Konsens in vielfältiger Hinsicht herstellen. Außerdem sind Lösungsmuster zu erarbeiten, Kooperationsbeziehungen herstellen und soziales Kapital zu mobilisieren. Die Pflegeperson muss sich selbst mit der Rolle als Pflegenden/r identifizieren, Behördengänge erledigen, die eigene Familie auf die neue Situation einstellen, Umzüge durchführen und Umbauten realisieren. Schließlich sind Entscheidungen über die eigene Rolle im Verhältnis Pflege – Beruf mit Angehörigen zu diskutieren und zu treffen (vgl. Rinderspacher/Herrmann-Stojanov/Pfahl/Reuyß 2009). In dieser Zeit haben zunächst *Freistellungen und Auszeiten* eine hohe Bedeutung für die Betroffenen. Sie sollten unkompliziert und ohne lange Ankündigungsfristen in Anspruch genommen werden können. Meist reicht eine Dauer von Tagen bis hin zu vier Wochen. Die „kurzfristige Arbeitsverhinderung“ nach dem Pflegezeitgesetz bietet hier eine erste Möglichkeit, die in den Betrieben aber noch zu selten genutzt wird und daher besser kommuniziert werden muss. Als suboptimal müssen ergänzende Möglichkeiten der Inanspruchnahme bewertet werden, die von den Betroffenen selbst finanziert werden müssen. Darunter fallen die Inanspruchnahme von Zeitguthaben auf dem Arbeitszeitkonto oder von Urlaubstagen, die Nutzung von Sonderurlaub oder eines Kurzsabbaticals für die Pflege.

Auch wenn es sich um eher kurze Freistellungen handelt, spielt die Frage der Finanzierbarkeit zumindest für Beschäftigte mit geringen Einkommen eine Rolle. Da derzeit eine entsprechende gesetzliche Regelung nicht zu erwarten ist, bietet sich hier die Möglichkeit einer tarifvertraglichen oder betrieblichen Lösung, bspw. über Solidarfonds in die sowohl ArbeitgeberInnen als auch Beschäftigte einzahlen. Hier existieren bereits erste gute Ansätze wie z.B. der Tarifvertrag „Leben-



Als suboptimal müssen ergänzende Möglichkeiten der Inanspruchnahme bewertet werden, die von den Betroffenen selbst finanziert werden müssen.



sphasengerechte Arbeitszeitgestaltung“ der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie und Energie (IG BCE), ein entsprechender Haustarifvertrag der Deutschen Telekom oder der Manteltarifvertrag (MTV) Hotel- und Gaststättengewerbe Hessen (vgl. Stockfisch/Meissner 2012).

Neben diesen arbeitszeitlichen Elementen besteht eine weitere wichtige betriebliche Unterstützungsleistung zu Beginn der Pflegephase in der *Bereitstellung von Informationen*. Das Beschaffen von Informationen über notwendige Verfahren und Anträge, über Beratungsstellen und die regionale Infrastruktur (ambulante Pflegedienste, Tagespflegestätten, ehrenamtliche Hilfsdienste etc.) ist enorm zeitaufwändig und mühevoll und die Beschäftigten sind dankbar, bei dieser Arbeit Unterstützung durch den Betrieb zu erfahren. In diesem Kontext sollten die Betroffenen auch über die betrieblichen Maßnahmen aufgeklärt werden, z.B. in einem betrieblichen Pflegegespräch oder durch entsprechende Materialien.

Bereits von Beginn an sind *Unterstützung und Verständnis durch Vorgesetzte* und KollegInnen von hoher Bedeutung. Viele Beschäftigte trauen sich oftmals nicht, sich als Pflegende im Betrieb zu erkennen zu geben. Fördert das Unternehmen eine auch für solche Themen sensible Betriebskultur, können den Beschäftigten etwaige Ängste (z.B. Arbeitsplatzverlust, Karriereende) gleich zu Anfang genommen und praktikable Lösungen vereinbart werden. Das offene Gespräch über die Situation stellt eine wichtige mentale Entlastung für die Betroffenen dar und leistet einen wichtigen Beitrag dazu, sich trotz der beginnenden oder sich ausdehnenden Pflegesituation gleichzeitig auch den Anforderungen des Berufes gewachsen zu fühlen.

Um die Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen zu erhalten und dem Hang zur Überforderung durch die Doppelbelastung zu begegnen, bieten sich Maßnahmen im Bereich der *betrieblichen Gesundheitsfürsorge* an. Etwa durch Seminare oder Beratungen rund um das Thema „Gesunderhaltung - Wie pflege ich (mich) richtig“, die auch die Grenzen der Belastung für Pflegende aufzeigen.

Im Pflegealltag

In der *zweiten* Pflegephase, die in der Regel mehrjährig ist, oder im Fall pflegebedürftiger Kinder bei lebensbegleitender Dauerpflege, hat sich ein Pflegenetzwerk der betreuenden Personen und Instanzen (z.B. Pflegedienst) auf einem gewissen Niveau etabliert. Dabei können in mehr oder weniger großen Abständen durch Veränderungen von Art und Umfang der Bedürftigkeit/des Pflegebedarfs neue Organisationsstrukturen der Pflege erforderlich werden – in sachlicher, personeller und zeitlicher Hinsicht.

Ebenso können sich aber auch die sozialen Rahmenbedingungen verändern, etwa durch den Ausfall von Betreuungspersonen (Familienangehörige, Nachbarn, Freunde) oder Veränderungen im finanziellen Setting. Hinzu kommen relativ unkalkulierbare Anforderungen an kurzfristige Interventionen, sei es durch plötzliche gesundheitliche Ereignisse, Krankenhauseinweisungen oder Unglücksfälle. Bei voranschreitend dementen pflegebedürftigen Personen treten zudem weitere unkalkulierbare Dinge auf, auf die in kürzester Zeit reagiert werden muss. Oberstes Ziel ist hier die Vermeidung einer Überlastung der pflegenden Beschäftigten.

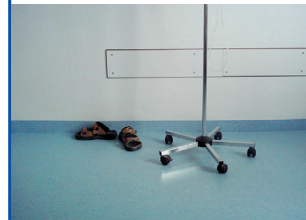
Ein adäquates Belastungsniveau, das den Betroffenen die Gleichzeitigkeit von Beruf und Pflege ermöglicht, kann gerade durch die zuvor beschriebene „*pflegegerechte Vollzeit*“ erreicht werden, d.h. einer speziellen Vollzeit mit reduzierten Stundenvolumen mit entsprechendem Lohnausgleich.

Auch eine breite Palette verschiedenster *Teilzeitmodelle* mit entsprechender Befristung gehört in dieser Phase zu den zentralen pflegesensiblen Arbeitszeitelementen.

Erneut spielen hier *Freistellungen und Auszeiten* im Rahmen der alltäglichen Pflege eine große Rolle. Sollen damit unvorhersehbare Ereignisse bewältigbar werden, so ist die Möglichkeit einer spontanen Inanspruchnahme erforderlich. Mehrheitlich finden solche Auszeiten aber eher geplant statt, etwa anlässlich einer kleineren Operation oder Teilnahmen an Kuren oder Reha-Maßnahmen. Die Dauer solcher Auszeiten variiert in dieser Phase häufig zwischen einzelnen Tagen und zwei bis drei Wochen. Unabdingbar ist hier mindestens ein teilweiser Lohnersatz, besser wäre eine vollständige Finanzierung etwa durch die bereits beschriebenen gesetzlichen, tarifvertraglich oder betrieblich vereinbarten Zeitboni. Eine vollständige Eigenfinanzierung über mehrere Jahre hinweg ist nur für die wenigsten Beschäftigten möglich.

In dieser Phase nimmt das *Arbeitszeitkonto* eine Schlüsselfunktion ein. Wichtig ist, dass den pflegenden Beschäftigten ein möglichst hohes Maß an Verfügungsgewalt bezüglich Aufbau und Entnahme der Zeitguthaben eingeräumt wird. So brauchen die Betroffenen etwa ausgedehnte Möglichkeiten zum Aufbau von Zeitguthaben, z.B. durch Umwandlung von Prämien, Zusatzgratifikationen, Umschichtung von zusätzlichen Urlaubstagen oder die Möglichkeit selbstbestimmter Mehrarbeit. Ebenso muss bei der Entnahme den Bedarfen von Pflegenden Vorrang vor den betrieblichen Interessen eingeräumt werden.

In dieser Phase nimmt das *Arbeitszeitkonto* eine Schlüsselfunktion ein. Wichtig ist, dass den pflegenden Beschäftigten ein möglichst hohes Maß an Verfügungsgewalt bezüglich Aufbau und Entnahme der Zeitguthaben eingeräumt wird.



Mehrheitlich finden solche Auszeiten aber eher geplant statt, etwa anlässlich einer kleineren Operation oder Teilnahmen an Kuren oder Reha-Maßnahmen.



YOU HAVE
ONE NEW
MESSAGE

Dazu gehören
dann auch
verschiedene
Varianten von
Telearbeit und
„Home-Office“.

Eine *pflegegerechte Arbeitszeitlage* in dieser Zeit ist durch eine Befreiung/Lockerung von betrieblichen Kernzeiten und Anwesenheitspflichten gekennzeichnet, durch eine Befreiung von Wochenend- und Nacharbeit sowie der Möglichkeit zu kurzfristigen Unterbrechungen der Arbeit im Tagesverlauf. Ziel muss die Etablierung einer betrieblichen Kultur der Ergebnisorientierung in der Arbeit sein, anstelle einer ausgeprägten Anwesenheitskultur. Dazu gehören dann auch verschiedene Varianten von Telearbeit und „Home-Office“.

Gerade weil die Beschäftigten immer wieder auf Auszeiten angewiesen sind, ist es unabdingbar, funktionierende *Vertretungsrou-tinen* zu etablieren. Diese sind notwendig, um den Pflegenden die Inanspruchnahme „ohne schlechtes Gewissen“ zu ermöglichen und die KollegInnen vor einer Arbeitsüberlastung zu schützen, und damit deren Bereitschaft zur Unterstützung aufrechtzuerhalten.

Wie bereits erwähnt, dauert eine Pflegesituation im Durchschnitt etwas über acht Jahre. Um in dieser langen Zeit sowohl die Beschäftigungsfähigkeit aufrechtzuerhalten als auch die Pflege sicherzustellen, ohne dass die Pflegenden selbst zum Pflegefall werden, sind auch betriebliche Maßnahmen notwendig, die die Betroffenen im Bemühen um ihre Selbstsorge unterstützen. Hier bieten sich Coaching-Programme sowie Sport- und Entspannungsangebote an, beispielsweise betriebliche Seminare zum autogenen Training oder eine betrieblich subventionierte Mitgliedschaft im Fitnessstudio. Regelmäßige Infoworkshops und Referate durch externe ExpertInnen zu Themen wie Pflege, Recht, Finanzen oder Gesunderhaltung wirken hier unterstützend.

Führungskräften kommt bei der tatsächlichen Inanspruchnahme von pflegesensiblen Maßnahmen im betrieblichen Alltag eine herausragende Rolle zu – ihr Verständnis und ihre Unterstützung sind unverzichtbar. Eine besondere Herausforderung liegt darin, den Umgang mit dem Thema Pflege zu enttabuisieren und eine Einbettung in den betrieblichen Alltag zu erreichen. Hier sind Führungskräfte-schulungen ein probates Mittel, aber auch das regelmäßige Aufgreifen von Pflege-themen in den firmeneigenen Medien und die Einrichtung eines Pflege-stammtischs kann helfen, dass Pflege zum „Normalfall“ wird.

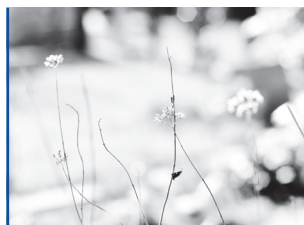
Die Pflegeabschlussphase / Sterbebegleitung

Insbesondere bei der Pflege hochaltriger Menschen stellt sich über kurz oder lang die Frage nach dem Ende der Pflegesituation, d.h. einer Sterbebegleitung. Diese Phase ist verbunden mit spezifischen Aufgaben und mit einer ganz eigenen Belastungskonfiguration.

Vergleichbare Belastungen können auch bei besonders schwerwiegenden lebensbedrohlichen Operationen auftreten. Diese dritte Pflegephase schließt – im Falle des Ablebens der pflegebedürftigen Person – auch die eigene und innerfamiliäre Trauerarbeit ein. In dieser Zeit sind die folgenden Maßnahmen oftmals von besonderer Bedeutung für die Pflegenden:

Während in der mittleren Pflegephase die Gleichzeitigkeit von Beruf und Pflege im Fokus der Bemühungen steht, rücken hier erneut Freistellungen und Auszeiten in den Vordergrund, um sich voll auf die pflegerischen Aufgaben einlassen zu können. Meist sind die Beschäftigten dann nicht in der Lage, Pflege und Beruf miteinander in Einklang zu bringen, da die psychischen Belastungen zu stark sind. Nach Jahren der intensiven Pflege ist die psycho-physische Belastungsgrenze schnell erreicht, so dass eine Auszeit als sinnvollerer Weg erscheint.

Der Situation entsprechend müssen diese *Vollfreistellungen* kurzfristig bzw. sogar spontan in Anspruch genommen werden können. Da die Freistellungen über das Sterbeereignis hinausgehen sollten, empfehlen sich Zeiträume von zwei bis sechs Wochen, mit der Möglichkeit eines vorgezogenen Wiedereinstiegs, sollte der Todesfall schneller als erwartet eingetreten sein. Auch hier wünschen sich die Beschäftigten einen zumindest partiellen Lohnersatz, z.B. eine Kombination aus betrieblichen freien Tagen plus einem gesetzlich begründeten und subventionierten Anspruch auf Freistellung. Auch Kurzsabbaticals, die erst nach der Rückkehr refinanziert werden, wären ein gangbarer Weg. Nicht immer sind die Betroffenen in der Lage, direkt nach Beendigung der Auszeit wieder mit voller Kraft in ihr Erwerbsleben einzusteigen. In solchen Situationen können befristete Teilzeitangebote oder Möglichkeiten des langsamen Wiedereinstiegs – ähnlich den bestehenden Modellen für Langzeitkranke – sinnvolle Ergänzungen darstellen. Je nach Dauer der gesamten Pflegezeit sollte der Wiedereinstieg durch entsprechende Rückkehrgespräche begleitet werden, in denen der weitere Karriereverlauf, mögliche Weiterbildungsbedarfe und die zukünftige(n) Arbeitszeitregelung(en) besprochen werden.



Während in der mittleren Pflegephase die Gleichzeitigkeit von Beruf und Pflege im Fokus der Bemühungen steht, rücken hier erneut Freistellungen und Auszeiten in den Vordergrund, um sich voll auf die pflegerischen Aufgaben einlassen zu können.



5. Umsetzung pflegesensibler Arbeitszeiten: Eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung

Das hier skizzierte, auf die betriebliche Gestaltung zugeschnittene Konzept Pflegesensibler Arbeitszeiten reicht alleine jedoch nicht aus, um eine generelle Vereinbarkeit von Beruf und Pflege herzustellen. Eine solche Herausforderung ist nur zu bewältigen, wenn sie als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird. Insofern stellt die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Anforderungen an alle gesellschaftliche Akteure: an den Staat und die Zivilgesellschaft wie auch an die Tarifparteien und jede/n Einzelne/n.

Die Umsetzung pflegesensibler Arbeitszeiten zieht eine Anzahl finanzieller und betriebsorganisatorischer Maßnahmen nach sich, die sowohl politisch, tarifvertraglich wie betriebsindividuell begleitet werden müssen. In vielen gesellschaftlichen Teilbereichen ist also ein Umdenken erforderlich. Zunächst ist zu fragen, welche gesellschaftlichen Instanzen jenseits der pflegenden und pflegebedürftigen Personen vom „Problem Pflege“ betroffen sind. Sie sind aufgefordert, einen Beitrag zur Bewältigung des demographischen Wandels bzw. zur Verbesserung der Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen und nicht zuletzt auch der Arbeits- und Lebensbedingungen pflegender Privatpersonen zu leisten.

5.1 Der Beitrag der Politik – Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen

Nach wie vor gilt Pflege bzw. das Betroffensein von einer Pflegeaufgabe überwiegend als privates Ereignis. Pflegeaufgaben wurden in den vergangenen Jahrzehnten als Privatangelegenheit derjenigen Personen behandelt, die zufällig vom Eintritt eines Pflegefalles betroffen sind. Einer solchen Sichtweise ist grundsätzlich zu widersprechen, da die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu allererst eine öffentliche Aufgabe ist. Die Bewältigung des demographischen Wandels – mit all den Herausforderungen für Gesellschaft und Politik – darf nicht weiter in der Privatsphäre verbleiben.

In einer alternden Gesellschaft nimmt die Wahrscheinlichkeit stark zu, von Pflege betroffen zu sein – nicht nur als pflegebedürftige Person, sondern auch als pflegende/r Angehörige/r. Im Achten Familienbericht der Bundesregierung (Sachverständigenkommission 2011) heißt es dazu:

„Da die durchschnittlichen Verbesserungen im Gesundheitszustand der Angehörigen späterer Geburtsjahrgänge die Auswirkungen des Alterns der Gesellschaft aller Erwar-

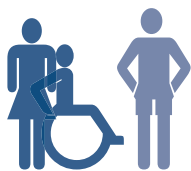
tungen nach kompensieren, ist von einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen auszugehen. Durch den Anstieg jener Personen, die ein sehr hohes Lebensalter erreicht haben, wird gleichzeitig die schwere Pflegebedürftigkeit überproportional zunehmen.“

Um einem Pflegenotstand zu begegnen, empfiehlt der Achte Familienbericht (Sachverständigenkommission 2011) vor allem mehr privates Engagement, insbesondere auch seitens der so genannten jüngeren Älteren, die nach der Familien- und Erwerbsphase bei guter Gesundheit und durchschnittlich gutem Einkommen über viel Zeit verfügten, die sie den Pflegebedürftigen ehrenamtlich zur Verfügung stellen könnten. Damit unterstützt der Familienbericht zumindest indirekt die nach wie vor bestehende politische Sichtweise einer vorrangig privaten Verantwortung für die Pflege. Das Familienpflegezeitgesetz (s.o.) weist in eine ähnliche Richtung, doch leistet es immerhin einen ersten Beitrag dazu, im Pflegefall den Beruf nicht völlig aufgeben zu müssen. Nach wie vor tragen die Beschäftigten dabei jedoch Kosten und Risiken ganz überwiegend selbst, unter anderem in Form von entsprechenden Einkommenseinbußen und Abstrichen beim beruflichen Werdegang. Immerhin sieht das Gesetz einen teilweisen Ausgleich verlorengegangener Rentenansprüche vor (vgl. DGfZP 2011). In der Praxis sind von dieser Regelung und ihren Auswirkungen vor allem pflegende Frauen betroffen. Ein gesetzlicher Anspruch auf Familienpflegezeit besteht wie oben gesagt nicht. Der Begriff Familienpflegezeitgesetz ist daher irreführend.

Im Sinne einer „Neuen Subsidiarität“ (Heinze 1986) wären die Herausforderungen des demographischen Wandels auf möglichst viele gesellschaftliche Kräfte zu verteilen, anstatt diese primär auf die Betroffenen zurückzuverweisen und nur im Fall ihrer Überforderung die Gemeinschaft einzuschalten.²

Insofern stellt die Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einen zentralen Baustein für die Mobilisierung zivilgesellschaftlicher Ressourcen in diesem gesellschaftlichen Aufgabenbereich dar. Das Pflegerisiko möglichst gleichmäßig auf alle Schultern zu verteilen, erfordert von allen Beteiligten – pflegenden Angehörigen, ArbeitgeberInnen, Staat, Verbänden und Kirchen sowie nicht zuletzt von den Pflegebedürftigen selbst – ein hohes Maß an Kooperations- und Kompromissbereitschaft. Hinzu kommt die Bereitschaft, wo nötig einen materiellen Beitrag zu leisten. Wesentliches Ziel ist dabei, die Gesunderhaltung und damit Beschäftigungsfähigkeit und den Güter- und Zeitwohlstand der Betroffenen in diesem Lebensabschnitt einer freiwilligen Pflegeverpflichtung ebenso zu sichern wie eine gute Pflege zu ermöglichen. Politisches Ziel müsste es sein, Strukturen zu schaffen, die von Beginn einer Pflegesituation an die unterschiedlichen verfügbaren gesellschaftlichen Ressourcen optimal – das heißt systematischer als bisher – zur Entfaltung bringen.

Das Pflegerisiko möglichst gleichmäßig auf alle Schultern zu verteilen, erfordert von allen Beteiligten – pflegenden Angehörigen, ArbeitgeberInnen, Staat, Verbänden und Kirchen sowie nicht zuletzt von den Pflegebedürftigen selbst – ein hohes Maß an Kooperations- und Kompromissbereitschaft.



In der Regel waren und sind es noch immer mehrheitlich Frauen, die die häusliche Pflege unentgeltlich übernehmen und dafür ihre Berufstätigkeit einschränken oder gänzlich aufgeben.

In der Regel waren und sind es noch immer mehrheitlich Frauen, die die häusliche Pflege unentgeltlich übernehmen und dafür ihre Berufstätigkeit einschränken oder gänzlich aufgeben. Pflege ist daher eng verknüpft mit Fragen der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern und sollte unbedingt als ein explizit gleichstellungspolitisches Handlungsfeld verstanden werden. Längst hat es sich die Politik zur erklärten Aufgabe gemacht, die Erwerbstätigkeit von Frauen zu steigern, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Bezug auf Kinder zu fördern und erziehungsbedingte Erwerbsunterbrechungen von Frauen zu verkürzen. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege darf hier keine Ausnahme sein. Politik muss Rahmenbedingungen setzen, die zu einer gleichberechtigteren Aufteilung der Pflegearbeit zwischen Männern und Frauen beitragen.

5.2 Der Beitrag der Tarifparteien – tarifvertragliche Regelungen

Außer den politischen Akteuren sind nicht weniger die Tarifvertragsparteien, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände gefordert, wenn es um die Gestaltung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege geht. Beschäftigte, die außerberuflich Pflege leisten, sind gesundheitlich extrem gefährdet. Zudem bedeutet der demographische Wandel in Deutschland einen schon jetzt spürbaren Fachkräftemangel für die Betriebe. Daher liegt es im Interesse von Arbeitgebern und Gewerkschaften, pflegende Beschäftigte gesund und die Zahlen derer möglichst gering zu halten, die pflegebedingt ganz aus dem Beruf aussteigen. Arbeitgeber und Gewerkschaften können und müssen sich für ein gesundes Nebeneinander von Beruf und Pflegeverantwortung einsetzen und entsprechende Rahmenbedingungen in Tarifverträgen verankern.

Jede Pflegesituation ist anders. Betriebliche Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen kollektiver Lösungen festzuschreiben, erscheint vor diesem Hintergrund auf den ersten Blick schwierig. Tarifvertraglich festgelegte Regelungen zu Dauer, Lage und Verteilung von Arbeitszeiten gehören jedoch zum originären Verhandlungsgegenstand von Tarifverträgen und auch das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Bezug auf Kinder hat längst Eingang in zahlreiche Mantel- und Haustarifverträge gefunden. Es überrascht also nicht, dass inzwischen nicht wenige tarifvertragliche Unterstützungsleistungen zwischen den Tarifparteien vereinbart worden sind. So haben wie schon erwähnt die Tarifvertragsparteien der Chemischen Industrie Ost Ende 2011 einen Tarifvertrag abgeschlossen, der sich explizit als Gestaltungselement für den demographischen Wandel versteht. Um den steigenden Anforderungen auch im Bereich der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege von Angehörigen zu begegnen,

haben Beschäftigte mit Pflegeverantwortung Ansprüche auf Zeitguthaben, Entlastungszeiten oder die Einrichtung von Langzeitkonten. Diese Maßnahmen gehen über die bisherigen gesetzlichen Ansprüche des Pflegezeitgesetzes bzw. Familienpflegezeitgesetzes hinaus – indem Reduzierungen von Arbeitszeiten oder Freistellungen finanziell abgedeckt oder sogar gänzlich aufgefangen werden. Die Mittel dafür werden einem betrieblichen Fond entnommen, in den eine bestimmte Summe der tariflichen Entgelte fließt. Tarifverträge wie dieser können als gutes Beispiel vorangehen (vgl. Stockfisch/Meissner 2012).

Die Tarifvertragsparteien würden durch die Etablierung einer lebensphasenorientierten Personalpolitik in Tarifverträgen, die Fürsorgearbeit als integralen Bestandteil des Lebens jeder/s Beschäftigten versteht, darüber hinaus einen Beitrag für mehr Akzeptanz von Fürsorgearbeit leisten und auf diese Weise zu einem modernen Bild von abhängiger Beschäftigung beitragen. Diesem entspricht, dass solche Herausforderungen unabhängig vom Geschlecht angenommen und mit Hilfe der Unterstützungsstrukturen von Staat, Tarifparteien und Zivilgesellschaft bewältigt werden können und wollen.

Werden Gewerkschaften und Arbeitgeber beim Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege nicht aktiv, werden sie nicht nur einem an sie zu stellenden politischen und moralischen Anspruch an die Sorge um das Ganze nicht gerecht; sie versäumen darüber hinaus ihre Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich des demographischen Wandels und der Gewinnung von Fachkräften für den Arbeitsmarkt. Die kostspieligen Folgen einer Unvereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verwalten (vgl. oben Schneider 2011), anstatt diese aktiv zu gestalten, kann weder im Interesse von Gewerkschaften noch von Arbeitgebern liegen.

5.3 Der Beitrag der Unternehmen – Vereinbarungen auf Betriebsebene

Neben den bereits genannten Akteuren müssen auch die Unternehmen selbst einen Beitrag erbringen. Lange Zeit haben die Unternehmen dem Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf kaum Beachtung geschenkt. Nun scheinen sie jedoch sehr viel offener für die Übernahme einer konstruktiven Rolle bei der Bewältigung des demographischen Wandels und sehen Pflegeaufgaben nicht mehr nur als Privatangelegenheiten ihrer Beschäftigten an. Dazu haben nicht zuletzt Veränderungen äußerer Umstände beigetragen, darunter der erwähnte Fachkräftemangel sowie die Anhebung der Altersgrenze in der Rentenversicherung. Beide lassen einen sorgsameren Umgang mit dem „betrieblichen Arbeitskräftereservoir“ ratsam erscheinen.

Arbeitgeber sind heute sehr viel offener für die Übernahme einer konstruktiven Rolle bei der Bewältigung des demographischen Wandels und sehen Pflegeaufgaben nicht mehr nur als Privatangelegenheiten ihrer Beschäftigten an.



Bei der Erarbeitung einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung ist es wichtig, die Handlungsfelder für Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu benennen.

Zu den wesentlichen Vorteilen der Akzeptanz und proaktiven Unterstützung von Pflegeaufgaben für das Unternehmen gehört die Bindung dieser Beschäftigtengruppe an den Betrieb – nicht nur durch ein positives soziales Image. Darüber hinaus verbessert das soziale Engagement des Unternehmens das Betriebsklima wie auch die hiermit verbundene höhere Arbeits- und Lebenszufriedenheit, die den Krankenstand nicht nur der pflegenden MitarbeiterInnen reduzieren hilft. Pflegesensible Arbeitszeiten lassen für Unternehmen also eine Reihe von Vorteilen erwarten. Kurzum: Unternehmen, die sich heute mit einer gelingenden Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auseinandersetzen, haben morgen Wettbewerbsvorteile gegenüber anderen Arbeitgebern zu erwarten.

Jedes Unternehmen kann die eigenen betrieblichen Optionen im Bereich Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ausloten. Sie müssen im Rahmen von Betriebs- oder Personalvereinbarungen allen Beschäftigten zugänglich gemacht werden. Bei der Erarbeitung einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung ist es wichtig, die Handlungsfelder für Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu benennen. Die konkrete Ausgestaltung kann dann im Einzelfall flexibel erfolgen.

Der Beitrag der Unternehmen umfasst, Pflegeaufgaben als Normalfall eines berufsbiografischen Verlaufs aller abhängig Beschäftigten zu begreifen und die Betriebskultur und -organisation konzeptionell und praktisch darauf auszurichten. Anders ausgedrückt sollte jeder Betrieb im Rahmen einer lebensphasengerechten Personalpolitik in Zukunft so organisiert sein, dass eine Pflegeepisode seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne größere Friktionen für den Betrieb verkraftbar ist und zu vertretbaren Kosten umgesetzt werden kann. Es liegt im Verantwortungsbereich jeden Betriebes, ein fürsorgensibles Betriebsklima zu schaffen. Das Verhalten von Führungskräften spielt dabei eine hervorgehobene Rolle. Diese für die Situation von Beschäftigten mit privater Pflegeverantwortung zu sensibilisieren, wäre daher eine der nächsten Aufgaben.

5.4 Der spezifische Beitrag der Pflegenden – anerkannte und geförderte Pflegebereitschaft

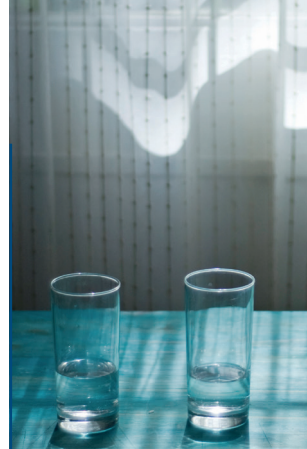
Wer als Erwerbstätige(r) eine Pflegeverpflichtung eingeht, übernimmt in mindestens zwei Bereichen Verantwortung: Zum einen dafür, den eigenen Lebensunterhalt und ggf. den der Familie zu erwirtschaften. Zum anderen erfüllt er/sie, wie die Sozialphilosophin Martha Nussbaum sagt, ein (mit-)menschliches Grunderfordernis unserer Existenz, indem er/sie für einen anderen Menschen sorgend tätig ist.

Dabei meint „Sorgen“, genau wie „Pflegen“, mehr als die Verrichtung unbedingt notwendiger Tätigkeiten rund um Körperhygiene und materielle Versorgung. Beides meint ein Sich-Kümmern um das körperliche und seelische Wohlergehen einer Person. In soziologischen Fachbegriffen ausgedrückt geht es um die Inklusion Pflegebedürftiger in die großen und kleinen sozialen Zusammenhänge der Gesellschaft und um die Verbesserung ihrer Teilhabechancen am materiellen und zeitlichen Wohlstand (vgl. Rinderspacher 2012) der Gesellschaft.

Sich um einen anderen Menschen zu sorgen, ist angesichts tiefgreifender Veränderungen der Sozial- und Kommunikationsstrukturen in der Gesellschaft weniger denn je eine Selbstverständlichkeit. Die Auflösung oder Lockerung überlieferter sozialer Bindungen einerseits und die Entstehung neuer sozialer Verbindlichkeiten etwa im Zuge gleichgeschlechtlicher Partnerschaften oder in sozialen Netzwerken andererseits führt zu neuen Freiheiten, Menschen, die in Not sind, durch den Einsatz der eigenen Lebenszeit zu unterstützen. Die Übernahme einer Pflegeaufgabe kann nun auch über den Bereich der traditionellen Familie hinausgehen. Das zeigt sich konkret in der Bereitschaft, auch für langjährige Freunde oder Nachbarn, die in den vergangenen Dekaden immer häufiger an Stelle der Familie gestanden haben, Verantwortung zu übernehmen.

Aus diesem Grund können Pflegesensible Arbeitszeiten nur dann ihre ganze mögliche gesellschaftliche Wirkung entfalten, wenn sie nicht auf die Pflege von Familienangehörigen im Sinne eines gesellschaftlich anerkannten Verwandtschaftsgrades beschränkt sind. Grundsätzlich sollten in den Genuss pflegesensibler Arbeitszeiten all diejenigen kommen, die in einem nennenswerten Umfang regelmäßig ein größeres zeitliches Kontingent für die Pflege eines anderen Menschen aufwenden. Geklärt werden müssten in diesem Zusammenhang der Mindestumfang der zu leistenden Pflegearbeit, die Art der Hilfeleistungen sowie das Verfahren, mit dem diese Voraussetzungen festgestellt werden können.

Da die Bereitschaft zur Pflege nicht mehr selbstverständlich ist, sollten vermehrt positive Anreize für Pflege geschaffen werden, zusätzlich müssen strukturelle aber auch mentale Barrieren abgebaut werden. Dies ist mehr als ein ethisches Gebot einer Gesellschaft, die humanes Altern als eine ihrer großen moralischen Verpflichtungen ansieht, um Einsamkeit und Hinfälligkeit im Alter zu vermeiden. Darüber hinaus ist humanes Altern ein eigenes Wohlstandsziel in Form der Steigerung der Lebensqualität älterer Menschen durch mehr und bessere Grundversorgung, durch die Erweiterung der Pflegetatbestände wie etwa die Anerkennung von Demenzerkrankungen durch die Pflegekassen – wozu sich in letzter Zeit einiges bewegt hat – wie schließlich in



Es geht um die Inklusion pflegebedürftiger Menschen in die großen und kleinen Zusammenhänge der Gesellschaft und um die Verbesserung ihrer Teilhabechancen.



Die Individuen, die sich zur Übernahme einer Pflegeaufgabe bereit erklären, erzeugen damit aber nicht nur einen gesellschaftlichen Nutzen im Sinne einer humanitären Verbesserung der Verhältnisse in einer alternden Gesellschaft. Sie produzieren mit ihrem Einsatz zugleich einen handfesten ökonomischen Nutzen.

Form zureichender und besserer menschlicher Zuwendungszeiten für die pflegebedürftigen Menschen (Rinderspacher/Herrmann-Stojanov/Pfahl/Reuyß 2009).

Die Individuen, die sich zur Übernahme einer Pflegeaufgabe bereit erklären, erzeugen damit aber nicht nur einen gesellschaftlichen Nutzen im Sinne einer humanitären Verbesserung der Verhältnisse in einer alternden Gesellschaft. Sie produzieren mit ihrem Einsatz zugleich einen handfesten ökonomischen Nutzen. Dieser wird offensichtlich sobald man hypothetisch unterstellt, die Leistungen der pflegenden Angehörigen und Nahestehenden sowie die Arbeit in den Freiwilligenorganisationen müsse durch entlohnte Arbeit ersetzt werden. Diese Aufgabe hätte kaum vorstellbare Dimensionen. So rechnet der Achte Familienbericht selbst unter Annahme des Status quo einer relativ ausgeprägten privaten Pflegebereitschaft mit einem enormen Anwachs von professioneller Pflegearbeit.

„Prognosen bis 2020 gehen von einem Anstieg des Bedarfs an professionellen Pflegekräften zwischen 28% und 57% aus. Bis 2030 wird ein zusätzlicher Bedarf von 230 Tausend bis 440 Tausend stationären Pflegeplätzen angenommen. Im Bereich des Personals wird bis 2030 ein zusätzlicher Bedarf an 170 Tausend bis 290 Tausend Vollzeit-Stellen in der stationären und ambulanten Pflege erwartet.“ (S. 157)

Hier – wie etwa im Bereich von Erziehung, Hausarbeit aber auch ehrenamtlicher Vereinstätigkeit – zeigt sich einmal mehr die Bedeutung des informellen Sektors für den Erhalt elementarer gesellschaftlicher Funktionen. Insofern bedarf die Entscheidung, als Hauptpflegeperson eine Pflegeverpflichtung zu übernehmen, der besonderen Unterstützung durch gesellschaftliche Institutionen wie aber auch durch andere Individuen.

Der Beitrag der privat pflegenden Beschäftigten zur Bewältigung des demographischen Wandels bzw. des Pflegeproblems wird nicht dadurch geschmälert, dass im Fall der Inanspruchnahme einer pflegerechten Vollzeitarbeitstelle ein Zeitguthaben auf das Arbeitszeitkonto der Pflegeperson gebucht wird, das es ihr ermöglicht, ihre Arbeitszeit wöchentlich um einige Stunden ohne entsprechende Lohneinbußen zu reduzieren (siehe oben „Pflege-vollzeit“). Die Zeit, die pflegende Beschäftigte für Pflege aufwenden, bleibt ungeachtet dessen ihrem Wesen nach eine freiwillige Gabe eines Teils ihrer Lebenszeit an die pflegebedürftige(n) Person(en). Pflegesensible Arbeitszeiten mit ihren unterschiedlichen Komponenten aus betrieblicher und überbetrieblicher Zeitpolitik, aus arbeitsorganisatorischen Maßnahmen sowie aus der Optimierung der Betriebskultur sollen es Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ermöglichen – in Verbindung mit den Unterstützungsangeboten von Staat und Zivilgesellschaft – ihr Pflegeangebot an Angehörige und

Nahestehende und damit an die Gesellschaft als Ganzes aufrecht zu erhalten oder gar weiter auszubauen. Zu einer humanen Gesellschaft gehört allerdings, dass sie dies weitgehend tun können, ohne dabei Gesundheit und soziale Integration zu riskieren.

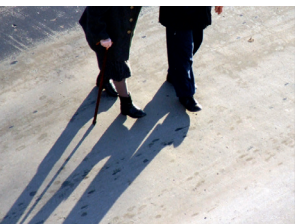
5.5 Pflegesensible Arbeitszeiten – jetzt die Voraussetzungen schaffen

Bei der Bewältigung des Pflegeproblems geht es zu einem erheblichen Umfang um die Mobilisierung einer zeitlichen Ressource – nämlich der Lebenszeit. Es geht um entlohnte und/oder unvergütete Lebenszeit, die Menschen bereit sind, für die Sorgetätigkeit zur Verfügung zu stellen. Spezifische soziale Bindungen an die pflegebedürftige Person sind Voraussetzung für die Mobilisierung unvergüteter privater Lebenszeit; das können verwandtschaftliche Beziehungen oder andere soziale Bindungen sein. Insofern beginnt die Übernahme einer Pflegeverantwortung weit – mitunter Jahrzehnte – vor dem Eintritt eines akuten Pflegefalls, nämlich beim Aufbau bzw. der dauerhaften Ermöglichung von sozialen Beziehungen in einer Gesellschaft, die die Bereitschaft fördert, im Ernstfall für den Anderen sorgen zu wollen. Ergänzend hierzu sind niederschwellige Ermöglichungsstrukturen erforderlich, das heißt, strukturelle Zugangsbarrieren für die Übernahme einer Pflegeverantwortung müssen wo immer möglich, in unserem Fall im Unternehmen, abgebaut werden. Schließlich muss die Mobilisierung von Lebenszeit für Pflegeaufgaben durch positive Anreize und Sondergratifikationen für Menschen mit Pflegeverantwortung angestoßen und aufrechterhalten werden. Dazu gehört ganz wesentlich die Verbesserung der zeitlichen Rahmenbedingungen der Pflege, wie diese Broschüre gezeigt hat.

Erst der Dreiklang von sozialer Bindung, niedrigschwelligen Ermöglichungsstrukturen im Unternehmen und positiver materieller/immaterieller Rückkopplung legt das Fundament für eine effiziente Mobilisierungsstrategie freiwilliger Pflegearbeit abhängig Beschäftigter.



Insofern beginnt die Übernahme einer Pflegeverantwortung weit – mitunter Jahrzehnte – vor dem Eintritt eines akuten Pflegefalls, nämlich beim Aufbau bzw. der dauerhaften Ermöglichung von sozialen Beziehungen.



FUSSNOTEN

- ¹ Das restliche Drittel der Pflegebedürftigen wird in vollstationären Einrichtungen versorgt.
- ² Die „Neue Subsidiarität“ fragt zuerst nach den materiellen, soziokulturellen und mentalen Ermöglichungsstrukturen der Bürgerinnen und Bürger für die Bewältigung gesellschaftlicher Aufgaben. Sie ermutigt sie durch Anreize und Unterstützungsleistungen, ihren Beitrag zu einer Public Private Partnership zu leisten. Das gilt auch für die Pflegearbeit, deren Finanzierung ohne die freiwillige und unentgeltliche Pflegearbeit durch die Angehörigen, d.h. ausschließlich oder überwiegend durch professionelle Dienstleistung schlichtweg unmöglich wäre.

LITERATUR

- Dallinger, Ursula (1997): Erwerbstätige Pflegepersonen älterer hilfe- und unterstützungsbedürftiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland: Partizipation im und Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Sekundäranalyse der Studie "Möglichkeiten und Grenzen der selbständigen Lebensführung". In: Beck B, Naegele G, Reichert M, Dallinger M. (Hg.): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 106/1. Stuttgart
- Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik (DGfZP) (2011): Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zeitpolitik (DGfZP) zum Gesetzentwurf des Bundesfamilienministeriums (BMFSFJ) zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Gesetz zur Einführung einer Familienpflegezeit). Berlin, http://www.zeitpolitik.de/pdfs/Dgfpz_Stellungnahme.pdf (12.06.2012)
- DGB-Index Gute Arbeit GmbH (Hg.) (2011): DGB-Index Gute Arbeit – Der Report 2010. Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen. Berlin, http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/jaehrliche_repraesentativerhebung/dgb-index_2010 (12.06.2012)
- Ernid Institut (2007): Die Pflegesituation in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung unter der Bevölkerung in Deutschland. Kurzfassung der Ergebnisse (Manuskript) (Quelle: <http://www.marseillekliniken.de>, 04.06.2012)
- Franke, Annette/Reichert, Monika (2011): Carers@Work – Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Analyse der internationalen Forschungsliteratur. Technische Universität Dortmund (Hg.). Dortmund, www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/Literature%20review.pdf (12.06.2012)
- Heinze, Rolf G. (1986): Neue Subsidiarität. Leitideen für eine neue Sozialpolitik, Opladen
- Reuyß, Stefan/Pfahl, Svenja/Rinderspacher, Jürgen P./Menke, Katrin (2012): Pflegesensible Arbeitszeiten - Perspektiven der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Berlin
- Rinderspacher, Jürgen P./Herrmann-Stojanov, Irmgard/Pfahl, Svenja/Reuyß,

- Stefan (2009): Zeiten der Pflege. Eine explorative Studie über individuelles Zeitverhalten und gesellschaftliche Zeitstrukturen in der Pflege. Münster
- Rinderspacher, Jürgen P. (2012): Zeitwohlstand – Kriterien für einen anderen Maßstab von Lebensqualität. In: WISO, Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift, Nr. 1/2012, S. 11-26
- Runde, Peter/Giese, R./Kaphengst, C./Hess, J. (2009): AOK-Trendbericht Pflege II. Entwicklungen in der häuslichen Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung. Universität Hamburg – Arbeitsstelle Rehabilitations- und Präventionsforschung (Hg.). Hamburg, www.wir-pflegen.net/wp-content/medien/AOK-Trendbericht-Pflege-II1.pdf (12.06.2012)
- Schneekloth, Ulrich (2006): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U./Wahl, H. W. (Hg.), Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. Stuttgart, S. 57-102
- Schneider, Helmut/Heinze, Jana/Hering, Daphne (2011): Betriebliche Folgekosten mangelnder Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“. Expertise im Rahmen des Projektes Carers@Work – Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Westfälische Wilhelms-Universität Münster/Steinbeis-Hochschule Berlin (Hg.). Berlin, www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/Expertise_final.pdf (12.06.2012)
- Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) (2011): Analyse der SBK: Pflegenden Angehörige sind kränker als andere Menschen – aber Klinikaufenthalte sind nicht drin, Beitrag auf der Homepage der SBK, www.sbk.org/presse/presseinformationen/themenspecials/themenspecial-pflege/pflegende-angehoerige.html (12.06.2012)
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2010): Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/KrankenhausbehandlungPflegebeduerftige5871102089004.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011): Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001099004.pdf?__blob=publicationFile
- Stockfisch, Christina/Meissner, Frank (2012): Pflegesensible Arbeitszeitgestaltung: Ein Handlungsfeld für Betriebs- und Personalräte. Berlin, <http://familie.dgb.de/+co++77ada956-e855-11e1-86e1-00188b4dc422> (13.09.2012)



NOTIZEN

IMPRESSUM

© Copyright 2014 by Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf

Produktion Der Setzkasten GmbH, Düsseldorf
Printed in Germany 2014
Bestellnummer: 30436

Fotos *pixelio*
Seite 4: Karin Jung, Seite 25: Elke Sawistowski
photocase
U1: vespa200, U4: tilla eulenspiegel, Seite 5: sumita, 9: kallejipp, 11: wilma, 16/17:
stm, 18: sajola, 21: time., 22: John Dow, 23: kallejipp, 24: hydra, 27: Dirk70, 28: Augen-
werke-Fotografie, 29: stm, 30: John Dow, 33: knallgrün, 34: jock+scott, 35: barcode78,
40: inkje, 41: mosaiko, 42: stm, 43: talentlos / willma... , 44: tobid, 46: FloKu.

Zeichnungen Seite 35: Lisa Gódde



KONTAKT:

stefan.reuyss@sowitra.de

juergen.rinderspacher@uni-muenster.de