

„Zwischen Pflegebett und Büro“



**Dokumentation einer
Fachtagung zur Vereinbarkeit von
Pflege und Erwerbstätigkeit**



Ennepe-Ruhr-Kreis

Hattingen, 27. Oktober 2009



Vorwort: Dr. Arnim Brux, Landrat Ennepe-Ruhr-Kreis	4
Einleitung: Christa Beermann, Demografiebeauftragte Ennepe-Ruhr-Kreis	5
Tagungsprogramm	9
Begrüßung: Dr. Hildegard Kaluza, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen Christa Beermann, Ennepe-Ruhr-Kreis Erika Beverungen-Gojdka, Stadt Hattingen	10
Die Veranstalter/innen: Netzwerk W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr	11
Vortrag: Dr. Barbara Stiegler, Friedrich-Ebert-Stiftung Heike Gumpert, Gender-Trainerin	12
Podiumsgespräch	23
Impulse aus den Workshops	
1. Männer in der/die Pflege: Dr. Thomas Gesterkamp, Autor Prof. Dr. Manfred Langehennig, FH Frankfurt/Main	26
2. Modelle der Pflege zu Hause: Silke Niewohner, Landesstelle Pflegende Angehörige Franz Schumacher, Der Paritätische NRW	33
3. Instrumente für Unternehmen: Prof. Dr. Monika Reichert, TU Dortmund Katja Sträde, Zeitbüro NRW	41
Mitwirkende	48
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	50
Gesetzliche Rahmenbedingungen	54
Literaturempfehlungen des Netzwerk W	56
Impressum	57



Vorwort: Dr. Arnim Brux, Landrat Ennepe-Ruhr-Kreis

„Die Diskussion darüber, wie wir heute und im Alter leben wollen, gehört in die Mitte der Gesellschaft und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist dabei ein zentrales Thema.“

So lud das Netzwerk W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr ein zur Fachtagung mit dem plakativen Titel „Zwischen Pflegebett und Büro“ und rückte damit eine der wichtigsten Herausforderungen des demografischen Wandels in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

Auch im Ennepe-Ruhr-Kreis leben immer mehr ältere Menschen, die Unterstützung oder Pflege brauchen und immer weniger Jüngere, die diese Unterstützung leisten können. 2008 lag das Durchschnittsalter in unserer Region bei 44,2 Jahren (NRW 42,6), 2025 wird es voraussichtlich schon bei 48 Jahren (NRW 46,1) liegen.

Diejenigen, die ihre Eltern, Schwiegereltern oder auch Partner bzw. Partnerinnen pflegen, müssen an ihrem Arbeitsplatz die volle Leistung bringen und sind gleichzeitig gefordert bei ihrer Sorge-Arbeit. Mehrheitlich sind es Frauen, die diesen Spagat bewältigen und deshalb oft beruflich zurückstecken müssen.

Das Netzwerk W engagiert sich für den Wiedereinstieg von Frauen in das Erwerbsleben und für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in ihren verschiedenen Facetten. Mit dieser Tagung hat es sich vorgenommen, die Vereinbarkeit von Sorge-Arbeit für pflegebedürftige Angehörige mit der eigenen Erwerbstätigkeit aus der Tabuzone zu holen, die damit verbundenen Belastungen und Herausforderungen öffentlich zu machen, darüber mit Unternehmen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Fachöffentlichkeit zu diskutieren.

Die große Resonanz auf die Veranstaltung hat deutlich gemacht, dass die Brisanz des Themas in Fachkreisen erkannt ist und es einen großen Bedarf nach Information und Austausch gibt. Gleichzeitig wurde bei der Tagung deutlich, dass es noch viel zu tun gibt – für Unternehmen, Personalvertretungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kammern, Angehörigenverbände und weitere Akteurinnen und Akteure.

Die vorliegende Dokumentation will dabei unterstützen, weiter für das Thema zu sensibilisieren, Verantwortliche in Austausch und Kooperation zu bringen und Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

*Dr. Arnim Brux
Landrat Ennepe-Ruhr-Kreis
im Februar 2010*



Der Spagat zwischen Beruf und Sorge

*Einleitung: Christa Beermann,
Demografiebeauftragte Ennepe-Ruhr-Kreis,
Kordinatorin Netzwerk W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr*

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist längst ein Top-Thema, doch dabei wird meist nur an die Sorge für Kinder gedacht. Viele Männer und Frauen haben jedoch längst ein „zweites Vereinbarkeitsproblem“, weil sie ihre alten Eltern pflegen und versorgen. Von den rund 2,1 Millionen Pflegebedürftigen werden in Deutschland fast eine Million ausschließlich von Angehörigen zuhause betreut - zu etwa 75 Prozent von Frauen. Dazu kommen noch einmal fast 500.000, die zuhause leben und (zusätzlich) die Hilfe von Pflegediensten in Anspruch nehmen. Bei der Umsetzung des Leitbildes „ambulant vor stationär“ und dem (wenngleich geringen) Pflegegeld für Angehörige setzt die deutsche Pflegeversicherung auf das klassische Familienmodell mit leicht modernisierter Arbeitsteilung: Der Mann ist Hauptnährer, die Frau Hinzuverdienerin - mit der Hauptverantwortung, für Kinder und/oder Alte zu sorgen.

Das deutsche Modell ist an vielen Stellen brüchig: Die rund 100.000 oft illegal in der Pflege arbeitenden polnischen Haushaltshilfen und die allmählich steigenden Zahlen der stationären Plätze sind ein Indiz dafür, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Sorge einen enormen Kraftakt für alle Beteiligten bedeutet. Die zaghaften gesetzlichen Reformansätze - sechsmonatige „Pflegezeit“ ohne Lohnfortzahlung oder kurzfristige Freistellung für zehn Tage - sind ein Tropfen auf den heißen Stein. Nach einer Expertise der Friedrich-Ebert-Stiftung pflegt eine Angehörige im Durchschnitt 36,7 Wochenstunden oder 5,2 Stunden täglich. Es muss sich mehr ändern, wenn der Spagat zwischen Beruf und Sorge gelingen soll.

Grund genug für das Netzwerk W(iedereinstieg) im Ennepe-Ruhr-Kreis, zur Fachtagung „Zwischen Pflegebett und Büro“ einzuladen. Ziel war es, die mit der privaten Care-Arbeit verbundenen Belastungen und Herausforderungen zu enttabuisieren, Kolleginnen/Kollegen, Vorgesetzte, Unternehmen, beruflich oder politisch Verantwortliche sowie die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und darüber hinaus Lösungsansätze vorzustellen und zu diskutieren.

Die Pflegefalle

Die Herausforderungen der Demografie und einer alternden Gesellschaft sind eng verknüpft mit dem Thema Geschlechtergerechtigkeit. Meist pflegen Frauen ihre Eltern oder Schwiegereltern. Dafür geben sie oft ihren Beruf auf oder reduzieren ihre Arbeitszeit. Erwerbsfähige Mütter im mittleren Alter, die sich jahrelang um Kinder gekümmert und beruflich gerade wieder Fuß gefasst haben, sind mit pflegebedürftigen Angehörigen konfrontiert: Bevor sie richtig eingestiegen sind, sollen sie schon wieder aussteigen. Pointiert gesagt: Nach der „Kinderfalle“ öffnet sich die „Pflegefalle“.

Wiedereinsteigerinnen werden nicht nachhaltig und qualifiziert in den Arbeitsmarkt integriert – oft sind sie in prekären und nicht existenzsichernden Arbeitsverhältnissen beschäftigt. Viele Frauen arbeiten in Minijobs oder sind teilzeitbeschäftigt. Ihre private Sorgearbeit bleibt weitgehend unsichtbar, wird wenig wertgeschätzt und bleibt in der Regel unbezahlt. Wenn sich die Rahmenbedingungen nicht verbessern, droht ihr Wiedereinstieg in das Erwerbsleben zu scheitern und zu einem erneuten totalen oder ratenweisen Ausstieg zu werden. Die geschlechtsspezifischen Folgen: Mehrfachbelastung, eingeschränkte Karrierechancen, geringeres Einkommen, eingeschränkte Möglichkeiten der Altersvorsorge und damit später Altersarmut.

Durch den demografischen Wandel steigt der Bedarf an Fachkräften. Der Pilotbericht des Netzwerk W(iedereinstieg) weist darauf hin, dass dieser Bedarf zum Beispiel im Bereich der Alten-/Krankenpflege schon da ist. Er kann nur gedeckt werden, wenn auch Berufsrückkehrerinnen dort Arbeitsplatzchancen haben. Das wiederum setzt familienfreundliche Rahmenbedingungen - sowohl was Kinderbetreuung als auch Angehörigenpflege betrifft - zwingend voraus. Langsam wird erkannt, dass eine gelungene Balance keine Privatsache ist, sondern wirtschaftliche und gesellschaftliche Notwendigkeit. Auch im Ennepe-Ruhr-Kreis führt die demografische Entwicklung zu einem deutlichen Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Fachkräfte werden dringend gesucht, andererseits steht die am besten ausgebildete Frauengeneration aller Zeiten dem Arbeitsmarkt wegen ihrer "Vereinbarkeitsprobleme" nur bedingt zur Verfügung.

Die steigende Zahl von Beschäftigten, die die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen neben dem Beruf zu bewältigen haben, ist eine Herausforderung für die Betriebe. Dass Familienfreundlichkeit sich für Unternehmen rechnet, hat eine Prognos-Studie bereits 2005 nachgewiesen. Ständige Fluktuation, mangelnde Konzentration und fehlende Motivation von Beschäftigten verursachen Kosten. Geschäftsleitungen und Personalvertretungen müssen für das Thema sensibilisiert werden. Vor allem in kleinen und mittleren Betrieben ist es noch nicht angekommen.

Bei den Bemühungen um die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung wurden zahlreiche Instrumente entwickelt, die auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterstützen können – zum Beispiel flexible Arbeitszeitmodelle. Es müssen nicht immer gleich umfangreiche Personalentwicklungskonzepte sein. In kleineren Unternehmen wird vieles informell geregelt - oder eben auch nicht. Instrumente wie Telearbeit oder Zeitkonten können unabhängig von der Betriebsgröße genutzt werden. Oft ist eine Liste mit Informationen über zuständige Pflegeberatungsstellen oder gesetzliche Rahmenbedingungen schon hilfreich.

Es gibt jedoch auch ein paar wesentliche Unterschiede zur Sorge für Kinder: Der Bedarf an Pflege kommt manchmal schleichend, manchmal ganz plötzlich. Man weiß nicht, wie lange es dauern wird und wie es sich entwickelt. Und während Kinder wachsen und selbstständiger werden und man gern von ihren Fortschritten erzählt, sind kranke Alte „kein schönes Thema“, ihre zunehmende Pflegebedürftigkeit ist mit Stress belastet, mit Sorgen und Trauer verbunden.

Erstaunlich viele Männer pflegen Angehörige, meist sind sie bereits im Ruhestand. Männliche Erwerbstätige sind nach wie vor selten vertreten. Der Rollenwechsel „von der Werkbank in den Haushalt“ ist nicht einfach. Welcher Mann kann schon in der Skatrunde vom Windelwechseln bei seinem dementen Vater berichten? Der Vereinbarkeitskonflikt muss aus der reinen „Frauenecke“ herausgeholt werden. Wir müssen Rollenbilder verändern, pflegende Männer wahrnehmen und wertschätzen - und Männer, die sich dieser Verantwortung entziehen, motivieren, sich ihr zu stellen.

Was tun?

Die derzeitigen gesetzlichen Regelungen reichen nicht aus. Wer pflegt, erfüllt ebenso wie diejenigen, die Kinder versorgen, eine gesellschaftliche Aufgabe, Pflegende sind also wichtige Leistungsträger/innen. Die Anerkennung von Pflegezeiten bei der Rente wäre ein Schritt in die richtige Richtung - ebenso wie die bessere Bezahlung jener, die professionell pflegen. Wir brauchen mehr haushaltsnahe, familienunterstützende Dienstleistungen und wohnortnahe Serviceangebote. Dazu gehören funktionierende Nachbarschaften und bürgerschaftliches Engagement. Dazu gehört ein öffentlicher Nahverkehr, der Mobilität gewährleistet. Wir müssen neue Formen des Zusammenlebens realisieren: gemeinschaftsorientierte Wohnformen, bezahlbare Modelle eines betreuten Wohnens mit Versorgungssicherheit.

Für all das brauchen wir Netzwerke, Kooperationen verschiedener Akteurinnen und Akteure - von Unternehmen, Personalvertretungen, Beschäftigten, pflegenden Angehörigen, Pflegeberatungsstellen, Pflegediensten über Arbeitsagenturen, Wohlfahrtsverbänden, Wohnungsunternehmen, Verwaltungen, Qualifizierungsträgern, Kammern, Kinderbetreuungseinrichtungen, Ehrenamtlichen bis zu Politikerinnen und Politikern. Wir müssen die Potenziale vieler zusammenbringen.

Die Hattinger Tagung war mit über hundert Gästen aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis und darüber hinaus sehr gut besucht. Es gibt inzwischen zahlreiche Ideen für konkrete Aktivitäten, die vor Ort helfen können, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besser zu gewährleisten. Das Netzwerk W(iedereinstieg) will diese Anregungen aufgreifen und weitergeben. So ist zum Beispiel geplant, regionalen Unternehmen Informationspakete anzubieten und exemplarische Befragungen von Belegschaften durchzuführen. Mit der vorliegenden Dokumentation möchten wir Verantwortliche und Betroffene für ein wichtiges Thema sensibilisieren und miteinander ins Gespräch bringen.



Einladung zur Fachtagung

27. Oktober 2009
9:30 bis 16:00 Uhr
HENRICHS, Hattingen

Literatur

**Download unter www.en-kreis.de,
Stichwort „Demografie“:**

Ennepe-Ruhr-Kreis/Netzwerk W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr (Hg.): Pilotbericht „Belastbare Pionierinnen gesucht. Ergebnisse einer Befragung von Expertinnen und Experten im Ennepe-Ruhr-Kreis zu den Chancen von Berufsrückkehrerinnen in den Märkten Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen“. Ausführliche Fassung mit allen Interviews und zusammenfassende Kurzversion, März 2008

Cornelia Benninghoven: „Polnische Cousinen“ und der Notstand in deutschen Familien. Globalisierung im Privathaushalt: ein „Frauenthema“, das alle angeht. Bericht für das Netzwerk W(iedereinstieg) EN von der Veranstaltung „Cosmobile Haushaltshilfen - Arbeiten im fremden Alltag“, April 2009

Weitere Literatur:

Backes u.a.: Gender in der Pflege, Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, veröffentlicht in der Reihe „WISO Diskurs“ im August 2008

Heike Gumpert: Wenn die Töchter nicht mehr pflegen... Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege, Werkstattbericht im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik, veröffentlicht in der Reihe WISO Diskurs, Sept. 2009. Download: www.fes.de/wiso

Prognos Studie: „Betriebswirtschaftliche Effekte familienfreundlicher Maßnahmen – Kosten-Nutzen-Analyse; 2005 von der Prognos-AG im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstellt; Download: www.bmfsfj.de.



Fachtagung zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit im HENRICHS, Hattingen, 27. Oktober 2009: Der Saal füllt sich.

Tagungsprogramm**09:30 Ankommen, Kaffee****10:00 Begrüßung**

Dr. Hildegard Kaluza, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
Christa Beermann, Ennepe-Ruhr-Kreis
Erika Beverungen-Gojdka, Stadt Hattingen
Mitwirkende des Netzwerk W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr

10:15 Vortrag**„Geschlechterverhältnisse in der häuslichen Pflege - Herausforderungen nicht nur für die Politik“**

Dr. Barbara Stiegler, Friedrich-Ebert-Stiftung
Heike Gumpert, Gender-Trainerin
Nachfragen zum Referat

11:00 Podiumsgespräch**Spagat zwischen Fürsorge für Ältere und Beruf - Perspektiven einer besseren Vereinbarkeit für Männer und Frauen**

Dr. Barbara Stiegler, Friedrich-Ebert-Stiftung
Dr. Thomas Gesterkamp, Autor
Prof. Dr. Manfred Langehennig, FH Frankfurt/Main
Ute Herminghaus-Böcking, Vorstand Ewald Dörken AG, Herdecke
Michael Hermund, Vorsitzender DGB Region Ruhr-Mark
Elke Zeller, Ennepe-Ruhr-Kreis

12.30 Mittagessen**13.30 Workshops****1. Männer in der/die Pflege: Vereinbarkeit aus Männersicht. Selten wahrgenommen, kaum anerkannt**

Dr. Thomas Gesterkamp, Autor
Prof. Dr. Manfred Langehennig, FH Frankfurt/Main
Moderation Netzwerk W: Christel Hofschroer, Stadt Gevelsberg und Maren Windemuth, DRK Witten

2. Modelle der Pflege zu Hause: Was hilft? Was fehlt?

Silke Niewohner, Landesstelle Pflegende Angehörige
Franz Schumacher, Der Paritätische NRW
Moderation Netzwerk W: Elke Zeller, Ennepe-Ruhr-Kreis und Sabine Görke-Becker, AWO Ennepe-Ruhr

3. Instrumente für Unternehmen: Zwischen gesetzlichen Rahmenbedingungen und freiwilligen Arrangements

Prof. Dr. Monika Reichert, TU Dortmund
Katja Sträde, Zeitbüro NRW
Moderation Netzwerk W: Christa Beermann, Ennepe-Ruhr-Kreis und Regine Bleckmann, Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit Hagen

15.30 Abschlussrunde

Tagungsmoderation: Cornelia Benninghoven, Ideen, Texte, Moderationen, Köln

Begrüßung

Nicht zu langen Grußworten, sondern zu persönlich-fachlichen Statements bat die Moderatorin Cornelia Benninghoven zu Beginn. Auf die Bühne kamen Vertreterinnen des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, der Stadt Hattingen und des Ennepe-Ruhr-Kreises. Vor dem Hintergrund eigener privater Erfahrungen zeigten sie eindrücklich, dass das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf noch lange nicht im öffentlichen Leben, im Betrieb oder den zuständigen Institutionen angekommen ist. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit folgen ein paar zentrale Sätze aus den kurzen Interviews.



(v.l.) Die Begrüßungsrunde:
Erika Beverungen-Gojdka,
Christa Beermann, Cornelia
Benninghoven, Dr. Hildegard
Kaluza

Dr. Hildegard Kaluza - Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

„Letztes Jahr war meine Mutter schwer krank und ist dann auch verstorben. Da habe ich die Pflegesituation hautnah mitbekommen. Meine Mutter war sozial sehr engagiert und es war ein großer Trost, wie viel da am Ende aus ihrem Umfeld zurück gekommen ist...Keiner möchte ins Heim, die meisten Menschen möchten in ihren eigenen vier Wänden alt werden...Pflege ist kein persönliches, sondern ein gesamtgesellschaftliches Problem...Wie kann das so organisiert werden, dass es für die Betroffenen gut ist und auch für die, die Pflegeaufgaben übernehmen?...Die Praxis ist noch ein großer weißer Fleck.“

Christa Beermann - Ennepe-Ruhr-Kreis

„Wir haben nicht alle Kinder, aber wir haben alle Eltern. Wir sollten uns rechtzeitig mit dem Thema beschäftigen, wie wir das Zusammenleben der Generationen gestalten... Die Diskussion über die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist noch nicht in der Mitte der Gesellschaft angekommen...Es geht auch um Werte - darum, dass Leute menschenwürdig alt werden können. Und jene, die sich kümmern, sollten das zu fairen Bedingungen tun.“

Erika Beverungen-Gojdka - Stadt Hattingen, Fachbereich Soziales und Wohnen

„Wir wollen eine familienfreundliche Stadt sein. Zur Familie gehört auch die ältere Generation - und zwar nicht nur als Betreuer der Enkel...Meine Eltern sind pflegebedürftig, da habe ich entwürdigende Situationen im Umgang mit Institutionen erlebt. Man belehrte mich über meine Mitwirkungspflicht oder vergab Termine binnen drei Tagen. Mein Arbeitgeber unterstützt mich, aber das ist eine privilegierte Situation. Wie macht das ein 400 Euro-Jobber?... Die Konzepte, die jungen Familien helfen sollen, lassen sich nicht ohne weiteres auf die Pflege Älterer übertragen...“Wir brauchen eine Verzahnung - einen intelligenten Mix aus privatem Engagement, Ehrenamt, Marktangeboten und betrieblichen Hilfen. Deshalb ist Vernetzung so wichtig, nicht nur in Hattingen.“

Die Veranstalter/innen: Netzwerk W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr



(v.l.) Christa Beermann/Ennepe-Ruhr-Kreis, Ines Thranberend/VHS Ennepe-Ruhr-Süd, Christel Hofschröder/Stadt Gevelsberg,

(v.l.) Sabine Neuhaus/JobAgentur EN, Marion Schmitt/QuaBeD, Regine Bleckmann/Agentur für Arbeit Hagen, Bernhard Schröder/Wirtschaftsförderungsagentur Ennepe-Ruhr-GmbH, Peter Frese/SIHK zu Hagen

(v.l.) Sabine Görke-Becker/AWO EN, Maren Windemuth/DRK Witten, Renate Terboven/Ennepe-Ruhr-Kreis, Elke Zeller/Ennepe-Ruhr-Kreis

Netzwerkpartnerinnen

Arbeiterwohlfahrt EN
 Arbeitsagentur Hagen, Beauftragte für Chancengleichheit
 Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Witten
 EN-Agentur, Wirtschaftsförderungsagentur Ennepe-Ruhr GmbH
 PeSo (Gesellschaft für Personalentwicklung und Soziale Dienstleistungen GmbH)
 Fachbereich Soziales und Gesundheit sowie Gleichstellungsstelle des EN-Kreises
 Gleichstellungsstelle der Stadt Gevelsberg
 Gleichstellungsstelle der Stadt Hattingen
 JobAgentur EN
 Kreishandwerkerschaft Ennepe-Ruhr
 QuaBeD (Qualifizierungs- und Beschäftigungsgesellschaft der Diakonie Ennepe-Ruhr/Hagen)
 Südwestfälische Industrie- und Handelskammer zu Hagen
 VHS Ennepe-Ruhr-Süd
 VHS Witten, Wetter, Herdecke

Koordination

Ennepe-Ruhr-Kreis, Fachbereich Finanzen, Kreisentwicklung und Arbeit / Arbeitsgebiet Demografie



Ennepe-Ruhr-Kreis



gefördert vom:

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen



Vortrag:
Geschlechterverhältnisse in der häuslichen
Pflege - Herausforderungen nicht nur für die Politik
 Dr. Barbara Stiegler, Friedrich-Ebert-Stiftung
 Heike Gumpert, Gender-Trainerin

Was heißt Geschlechtergerechtigkeit in der Pflegearbeit?
 (Dr. Barbara Stiegler)

1. Die Bedeutung der Care-Arbeit

Der „Care“-Begriff umfasst in der feministischen Diskussion: bezahlte und unbezahlte Arbeit, die in der Fürsorge für Abhängige (sei es wegen Alter, Krankheit oder Behinderung) besteht. Umfang und die Art und Weise der Care Arbeit werden politisch gesteuert. Politisch wird dabei entschieden, wer die Verantwortung für diese Arbeit trägt (privat oder öffentlich), über die Form der Bezahlung oder Nichtbezahlung, sowie über die Rechte der Pflegenden („care giver“) und der Pflegebedürftigen („care receiver“.)



Dr. Barbara Stiegler

Zum politischen Diskurs

Im Gegensatz zur „Care-Arbeit für Kinder“ ist die politische Diskussion um die „Care-Arbeit für Pflegebedürftige“ unterbelichtet. In allen Parteiprogrammen gibt es viele Aussagen zur Gestaltung der Betreuungsarbeit für Kinder, kaum Aussagen zur Gestaltung der Betreuungsarbeit für Pflegebedürftige. Andererseits gibt es seitens der Gewerkschaften Kampagnen, die auf einen neuen „Pflegerotstand“ hinweisen (ver.di: „Uns reicht es!“). Auf der politischen Ebene werden vor allem Veränderungen in der Pflegeversicherung, dem Pflegebegriff und die Formen der Versorgung diskutiert. ExpertInnen sehen die Problematik im deutschen Care-System vor allem darin, dass jeweilige Interessenvertreter und Vertreterinnen (aus der Pflege, aus den Sozialversicherungen, aus den Trägern) die Debatte bestimmen (Röttger-Liepmann 2007). Es scheint eine umfassende Vision und ein politisch getragenes Konzept zur Gestaltung der Pflegearbeit in Zukunft zu fehlen.

Auch unter der ökonomischen Perspektive spielt die Care Arbeit in der gegenwärtigen Diskussion kaum eine Rolle. Feministische Ökonominnen haben immer schon auf die Blindheit der traditionellen Ökonomie hingewiesen und deren Analysen ohne die Beachtung der unbezahlten Care-Arbeit als unvollständig charakterisiert. Wirtschaftliche Zusammenhänge können nicht richtig begriffen werden, wenn die Basis in der unbezahlten Arbeit außen vor gelassen wird.

Die Besonderheiten der Care-Arbeit

Im Gegensatz zur Produktion von Sachen und Dienstleistungen geht es bei der Care-Arbeit ganz wesentlich darum, zwischenmenschliche Beziehungen herzu-

stellen. Diese Arbeit kann deswegen auch nicht einfach vervielfältigt oder gar automatisiert werden, ohne dass die ihr eigene Qualität verloren geht. Die Care-Arbeit unterliegt einer anderen Logik als die Produktion von Sachen und Dienstleistungen, sie sperrt sich sozusagen gegen profitorientiertes Vermarkten. Ihre „Produktivität“ muss deshalb auch anders definiert werden. Als Indikator eignet sich nicht der „Output pro Stunde“, der durch Kapitalinvestitionen oder technische Verbesserungen immer mehr erhöht werden kann. Vielmehr definiert sich die der Care-Arbeit eigene Produktivität (wenn man überhaupt dieser Begrifflichkeit hier folgen will) über die Qualität fürsorglicher Arbeit und über das Wohlbefinden der Umsorgten. Diese Produktivität hat da ihre Grenze, wo die Qualität der Beziehung und damit die Care Arbeit selbst in Frage gestellt wird.

Definition > Care Arbeit

- **bezahlte und unbezahlte**
- **fürsorgliche Tätigkeit**
- **die Sorge um und die Sorge für Personen**
- **die im Lebensverlauf oder in besonderen Lebenssituationen abhängig sind.**

Unbezahlte Pflege Arbeit ist Teil der Care Arbeit in einer Gesellschaft.

Das Care-System für Pflegebedürftige

In Deutschland ist das Pflegesystem fragil und wird in Zukunft noch fragiler werden. Insbesondere der Wandel in den Geschlechterverhältnissen trägt dazu bei. Folgende Tendenzen lassen sich beschreiben:

- Die zunehmende Erwerbsarbeit von Frauen in jedem Alter. Dadurch wird das Problem der Doppelbelastung durch Pflege und Erwerbsarbeit immer drängender.
- Die Zunahme der Anforderungen an Mobilität und Flexibilität in der Erwerbsarbeit an Frauen und Männer. Sie macht eine tagtägliche Betreuung von Pflegebedürftigen an einem Ort zu bestimmten Zeiten immer schwieriger.
- Die weitere Abnahme der eh schon niedrigen Geburtenrate und damit auch die Zunahme Kinderloser. Dies führt dazu, dass familiäre Bindungen nicht mehr garantieren, dass private Pflegearbeit geleistet wird.
- Die Abnahme der Bedeutung der Ehe als Unterhaltssystem: eine eheliche Bindung wird von immer weniger Frauen als Unterhaltsgarantie gesehen. Das führt dazu, dass auch die private Pflegearbeit nicht mehr in demselben Umfang wie früher durch den ehelichen Unterhalt finanziert werden kann.
- Das Anwachsen der Anzahl der Pflegebedürftigen: Gründe dafür liegen im zunehmenden durchschnittlichen Lebensalter und in der Tatsache, dass in Zukunft geburtenstarke Jahrgänge in das Alter kommen, in dem die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit wächst.

2. Geschlechterpolitische Zielsetzungen für die Gestaltung der Care Arbeit

Wenn es stimmt, dass die Geschlechterverhältnisse eine besondere Bedeutung für die Care Systeme haben, so lassen sich über Geschlechterpolitik auch Lösungen für die kommenden Probleme finden.

Erstes Ziel:

Gerechtigkeit im Geschlechterverhältnis herstellen: Ressourcen gleich verteilen

Konkret bedeutet das, dass Männern im Vergleich zu Frauen und Frauen im Vergleich zu Männern

- genauso viel ökonomische Mittel und ökonomische Verfügungsgewalt,
- genauso viel Arbeit, bezahlte und unbezahlte,
- genauso viel Freizeit,
- genauso viel Anerkennung,
- genauso viel Macht,
- genauso viel Gesundheit,
- genauso viel Wissen,
- genauso viel Raum

zur Verfügung steht. Es geht also um die geschlechtergerechte Teilhabe an diesen Ressourcen.

Pflege und Sorgearbeit ist aber immer noch stark geschlechtlich zugeordnet. Betrachtet man die Arbeitsstunden in der Bundesrepublik insgesamt, so stellt man fest, dass bei der Aufteilung in bezahlte

und unbezahlte Arbeit in Deutschland die bezahlte Arbeit 56 Milliarden Stunden ausmacht, die unbezahlte jedoch 96 Milliarden (Wegezeit: 10 Milliarden) (BMFSFJ, Statistisches Bundesamt 2003).

Die 96 Milliarden unbezahlte Arbeitsstunden verteilen sich nicht gleich auf Männer und Frauen: So kommen Männer auf durchschnittlich 22,5 bezahlte Stunden in der Woche, Frauen dagegen nur auf 12 bezahlte Stunden. Männer leisten umgekehrt 19,5 unbezahlte Stunden, Frauen dagegen 30 unbezahlte Stunden in der Woche. Insbesondere dann, wenn Kinder zu versorgen sind, zeigt sich die geschlechtsspezifische Zuordnung der privaten Arbeit deutlich: egal, ob ihre Partnerin erwerbstätig ist oder nicht und auch unabhängig davon, wie viele Kinder zu versorgen sind, Väter engagieren sich etwa 1½ Stunden pro Tag bei der Hausarbeit, bei den Müttern sind es abhängig von der Anzahl der Kinder zwischen 3 Stunden 50 Minuten und vier Stunden 50 Minuten. Offensichtlich gibt es so etwas wie eine „gläserne Decke“ für Männer in der Beteiligung an der unbezahlten Hausarbeit. In Ostdeutschland ist es sogar zu einer Retraditionalisierung geschlechtsspezifischer Arbeitsteilungsmuster in den letzten Jahren gekommen.

Während die unbezahlte Arbeit im Bereich Kleinkinderbetreuung im Moment politisch diskutiert und immer mehr in professionelle Formen überführt wird, wird ein anderer Bereich bislang völlig vernachlässigt, nämlich die private und unbezahlte Pflege von älteren Pflegebedürftigen. Erste Analysen zeigen, dass es sich dabei um



(v.l.) Dr. Barbara Stiegler,
Heike Gumpert

4,9 Milliarden Stunden handelt, ein Arbeitsvolumen, das in etwa 3,2 Millionen Vollerwerbsarbeitsplätzen entspricht (Backes u.a. 2008).

Geschlechtergerechte Teilhabe im Pflegesystem heißt dann, die soziökonomische Ungerechtigkeit zwischen den Geschlechtern aufzuheben: Durch die gegenwärtige Gestaltung des Pflegesystems werden in doppelter Weise Ungerechtigkeiten aufrechterhalten: die professionell geleistete Arbeit ist unterbezahlt und die private, unbezahlte Arbeit ist überwiegend Sache der Frauen.

Die meisten Frauen können von der Arbeit, die sie professionell leisten, nicht leben: die Löhne in den typischen Frauenberufen wie Altenpflege sind zu gering. Im Pflegebereich ist selbst die Einführung von Mindestlöhnen schon von erheblichen Widerständen begleitet. Aber auch die Vielzahl prekärer Arbeitsverhältnisse, von Teilzeit bis zum Minijob, tragen zur mangelnden Existenzsicherung bei.

Private Pflege Arbeit

Von den 2,13 Mill. Pflegebedürftigen (Pflegeversicherungsdaten) werden gepflegt:

**68% zu Hause
32% in Heimen**

Zu Hause werden sie gepflegt zu **67% ausschliesslich durch Angehörige
32% durch Pflegedienste**

Die private Pflegearbeit wird überwiegend von Frauen geleistet:

- Frauen pflegen häufiger als Männer, die familiäre Verpflichtung als Partnerin, als Tochter oder Schwiegertochter ist stärker als die der Männer, die allenfalls als Partner pflegen.
- Frauen geben ihre Erwerbsarbeit zur Pflege eher auf als Männer, Männer betreiben eher ein Pflegemanagement.
- Frauen arbeiten eher Teilzeit, um Erwerbsarbeit und Pflegearbeit zu vereinbaren.
- Frauen begeben sich daher eher in finanzielle Abhängigkeit, wenn sie private Pflegearbeit leisten.
- Aufgrund des höheren Lebensalters des Partners und dessen geringerer Lebenserwartung ist für Frauen die Wahrscheinlichkeit viel höher, dass sie bei Pflegebedürftigkeit alleine leben und nicht auf einen pflegenden Partner rechnen können, wie dies umgekehrt für Partner eher der Fall ist.

Insbesondere Frauen, die zunächst private Arbeit für ihre Kinder und dann später die private Pflegearbeit für Angehörige leisten, sind auf einen Ernährer angewiesen - sie leben in finanzieller Abhängigkeit von Familienmitgliedern oder vom Staat. Die Erwerbszentriertheit der sozialen Sicherungssysteme führt viele Frauen in der Folge in die Altersarmut. Im Bereich der privaten Pflegearbeit polarisieren und hierarchisieren sich die Lebenslagen über die Geschlechtszugehörigkeit: Die basierend auf dem Ernährermodell geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Lebensläufe und die dadurch bedingte relative Armut und finanzielle Abhängigkeit von Frauen setzt sich im Fall der Pflege fort.

*Zweites Ziel:**Geschlechtergrenzen verflüssigen*

Wenn Geschlechtergerechtigkeit bedeutet, die Ressourcen und Repräsentanzen zwischen Männern und Frauen gleich zu verteilen, so lässt sich dieses Ziel nur erreichen, wenn auch die ihm entsprechenden Konzepte von Geschlecht entwickelt werden (Stiegler 2004). Als eine der wichtigsten Rechtfertigungen für eine ungerechte Ressourcenverteilung findet sich immer wieder der Verweis auf das angeblich als natürlich vorhandene „Wesen“ der Geschlechter, das traditionell immer noch dual, polar und hierarchisch wahrgenommen wird.

Es gibt eine Reihe von Erkenntnissen aus der Geschichte, der vergleichenden Völkerwissenschaft und aus soziologischen Untersuchungen, die den populären Biologismus in der Geschlechterfrage in Frage stellen: Geschlecht ist danach ein „Konstrukt“, das durch historische, kulturelle, ökonomische und spirituelle Momente bestimmt wird.

Traditionelle Geschlechterkonzepte bezeichnen die Geschlechter als

- dual: Es gibt nur zwei Geschlechter.
- polar: Männliches ist Weiblichem entgegengesetzt.
- hierarchisch: Männliches ist Weiblichem überlegen.

Denkbare alternative Geschlechterkonstrukte bezeichnen die Geschlechter als

- vielfältig: Es gibt mehr als zwei Geschlechter.
- komplex: Männliches kann Weibliches durchwirken und umgekehrt.
- egalitär: Es gibt keine Über- oder Unterordnung.

Deswegen ist es ein zweites wichtiges Ziel der Geschlechterpolitik, die Geschlechterkonzepte zu verändern, biologische Verankerungen in Frage zu stellen und ein Konzept von Geschlecht zu verbreiten, das die Geschlechter multipel, komplex und egalitär versteht. Solche Formen des Denkens über Geschlecht definieren Mann- und Frausein jenseits von biologischen Festlegungen, jenseits vom Zwang zur Heterosexualität und jenseits von eingrenzenden Gender-Normen. Dabei geht es zum einen um die Veränderung traditioneller Erwartungen an Personen aufgrund des jeweiligen Geschlechts. Zum anderen geht es aber auch um die „Entgeschlechtlichung“ von Arbeiten, Tätigkeiten und Berufen. Viele Arbeiten und Tätigkeiten sind durch eine vermeintlich klare Zuordnung zu den Geschlechtern bestimmt, die es aufzuheben gilt.

Technik ist genauso wenig „männlich“ wie körperbezogene Pflege „weiblich“ ist. In diesem Prozess des Aufhebens muss es zunächst zu einer gleichen Anerkennung von weiblich und männlich konnotierten Werten, Normen und Haltungen kommen. Der nächste Schritt besteht dann darin, die Werte, Normen und Haltungen nicht mehr einem Geschlecht zuzuordnen. Das bedeutet für das Pflegesystem einerseits, dass den weiblich konnotierten Werten wie Ganzheitlichkeit, Bedürfnisorientierung und Kommunikation eine gleichwertige Bedeutung für die Gestaltung der Pflege zukommt, und dass die männlich konnotierten Werte wie Effektivität und Effizienz ergänzt werden müssen. Pflegesysteme sind dann nach diesen gemischten Orientierungen zu gestalten, womit sie die Zuordnung zu einem Geschlecht verlieren. Pflegen und Männlichkeit ist dann kein Widerspruch mehr.



Drittes Ziel:**Strukturen verändern, die Geschlechterungleichheiten erzeugen**

Bei diesem Ziel geht es nicht mehr direkt um einzelne Personen und Gruppen, sondern um Gesetze, Regelungen, Maßnahmen und ihren jeweiligen Beitrag zu den Geschlechterverhältnissen. Geschlecht ist auch ein Merkmal sozialer Ordnungen. Androzentrismen, also die Orientierung an einer bestimmten Form der Männlichkeit, die gleichzeitig auch die ihr korrespondierende Form der Weiblichkeit als Norm bestimmen, müssen aufgedeckt und abgelöst werden. Das „Gender doing“ von Regelungen, Routinen und Verfahrensweisen soll erkannt und abgebaut werden.

**Stundenlöhne****12,44 Euro****15,47 Euro**

Eine Analyse der Pflegeversicherung zeigt zum Beispiel, dass viele Regelungen pflegende (weibliche) Familienangehörige voraussetzen (Backes u.a.2008) und damit die geschlechtliche Arbeitsteilung zementieren. Auch die Ausbildungs- und Berufsstrukturen in den Pflegeberufen weisen denen, die dort lernen und arbeiten, relativ ungünstige Positionen zu. Professionen im Rahmen der Pflege sind typische Frauenberufe und

- unterliegen einer unsystematischen Ausbildungsordnung,
- sind Sackgassenberufe ohne Aufstiegsmöglichkeiten,
- sind schlecht bezahlt
- bieten häufig prekäre Beschäftigungsformen,
- haben eine hohe Fluktuation bei den Beschäftigten,
- zeichnen sie sich durch ein hohes Burnout der Beschäftigten aus.

Damit Geschlechtergerechtigkeit in der Pflegearbeit verwirklicht werden kann, sollten bei der anstehenden Entwicklung einer Vision zur Gestaltung der Pflegesysteme die hier skizzierten geschlechterpolitischen Zielsetzungen handlungsleitend sein.

Ergebnisse aus dem Care-Projekt der Friedrich-Ebert-Stiftung - Zusammenfassung und Ausblick (Heike Gumpert, Dr. Barbara Stiegler)

Das Pflegesystem ist fragil geworden, nicht zuletzt wegen erheblicher Veränderungen in den Geschlechterverhältnissen. Pflegearbeit unter der Geschlechterperspektive zu betrachten, wirft eine Reihe von neuen Fragen auf, bietet aber auch Lösungsansätze. Fasst man die Diskussionen im Care Projekt der Friedrich-Ebert-Stiftung zusammen, so lassen sich **fünf Handlungsorientierungen** benennen, die weiter zu bearbeiten sind. Ihre Umsetzung wird in verschiedenen Politik- und Praxisfeldern und zusammen mit den dort laufenden Diskursen erfolgen müssen. Insgesamt führen die Handlungsorientierungen zu mehr Geschlechtergerechtigkeit im Pflegesystem.

- 1. Wissen und Daten generieren**
- 2. Die Feminisierung der Pflegearbeit aufheben**
- 3. Pflegearbeit aus der Privatheit herausholen**
- 4. Pflegearbeit professionalisieren**
- 5. Umfang der Pflegearbeit durch Prophylaxe verringern**

1. Wissen und Daten generieren

Die Geschlechterperspektive fehlt nicht nur in den Diskursen über die Pflege, auch in der Forschung und der Erhebung von Daten lässt sie noch zu wünschen übrig. Um mehr Klarheit zu erreichen, ist es nötig

- Die amtlichen Pflegestatistik zu erweitern
- Die Datenlage über pflegenden Angehörige zu verbessern
- Sozialwissenschaftliche Studien zu Lebenslage und Lebenslauf pflegender Angehöriger und
- sozialwissenschaftliche Studien zu den Erfahrungen mit kleinräumigen und vernetzten Versorgungsstrukturen durchzuführen

2. Die Feminisierung der Pflegearbeit aufheben

Am Anfang jeder geschlechterpolitischen Veränderung des Pflegesystems steht die Erkenntnis, dass private Care-Arbeit für Pflegebedürftige nicht länger überwiegend Frauenarbeit sein darf, sondern als Aufgabe für beide Geschlechter zu sehen ist. Ähnlich wie wir es zur Zeit bei der Neukonzeptionierung der Kinderbetreuungsarbeit erleben, sollte auch die private Pflegearbeit als Aufgabe für beide Geschlechter definiert werden. Anstelle der stereotypen Zuordnung von Pflegearbeit zu Frauen wäre das Leitbild für beide Geschlechter: es gehört zu jedem erwachsenen Menschen, Mann wie Frau, Sorgearbeit sowohl für Kinder als auch für alte Menschen zu leisten, und in den biographischen Phasen, wo dies möglich ist, wird diese Arbeit mit der Erwerbsarbeit verbunden.

Verlagerung von Teilen der privaten Pflegearbeit in ein öffentliches Angebot

- Unterstützende Strukturen im Wohnumfeld schaffen, durch die die kommunikative und kulturelle Einbettung der Pflegebedürftigen aber auch der Pflegenden gewährleistet wird
- Niedrigschwellige Dienstleistungen, bezahlbare Haushaltshilfen anbieten
- Fachliche Anleitung für privat Pflegenden durch Professionelle anbieten
- Professioneller Dienste synchronisieren
- Kleinräumige Versorgungsnetze aufbauen
- Runde Tische unter Einbezug der Pflegenden fördern
- Systemübergreifendes Pflegemanagement etablieren
- Pflegenden in die Entscheidung über die Angebote mit einbeziehen

Nicht häusliche Versorgungsstrukturen verbessern

- Innovative Ansätze gemeinsamen Wohnens verstärken, in die Regelförderung aufnehmen (nicht nur als Modellförderung) und Bestimmungen in den Heimgesetzen überprüfen, die Innovationen behindern
- Gute stationäre Einrichtungen schaffen, die in die Kommune eingebunden sind
- Pflegestützpunkte flächendeckend einrichten

Ehrenamtliche Arbeit ausschöpfen und verändern

- Ehrenamtliche Arbeit darf keine grundlegende Stütze des gesamten Pflegesystems sein und sie darf die professionelle Arbeit nicht ersetzen
- Ehrenamtliche Arbeit muss anerkannt sein, um das bürgerschaftliche Engagement auszuschöpfen, können Anreize gesetzt werden, z.B. durch Punktsysteme

4. Pflegearbeit professionalisieren

Im Gegensatz zum europäischen Ausland ist der Pflegeberuf in Deutschland ein Beruf, der die Merkmale des typischen Frauenberufes trägt: ein Hilfsberuf, der eine relativ niedrige Qualifikation fordert, wenig Aufstiegschancen bietet und gering entlohnt wird. Das Berufsfeld aufzuwerten und neu zu ordnen, ist die politische Aufgabe.

Was wäre konkret zu tun?

Verbesserung der Pflegeausbildung

- Eigenständigkeit und Wert der Pflege gegenüber der Medizin betonen und die Geschlechtskonnotationen abbauen (Pflege weiblich, Medizin männlich)
- Ausbildungsgänge bis hin zu universitärem Abschluss schaffen
- Die Ausbildung für Gesundheitsberufe modularisieren und Pflegeausbildung integrieren
- Image der Pflegeberufe verbessern
- Geschlechtersensibilität in der Pflegearbeit vermitteln

Pflegearbeit professionalisieren

Im Gegensatz zum europäischen Ausland ist der Pflegeberuf in Deutschland ein Beruf, der die Merkmale des typischen Frauenberufes trägt: ein Hilfsberuf, der eine relativ niedrige Qualifikation fordert, wenig Aufstiegschancen bietet und gering entlohnt wird.

Was wäre konkret zu tun?

Verbesserung der (Alten)-Pflegeausbildung, Integration in und Aufwertung gegenüber den (medizinischen) Gesundheitsberufen

Verbesserung der Berufsarbeit bei: Arbeitsbedingungen, Bezahlung, Aufstiegschancen

Verbesserung der Berufsarbeit

- Die professionelle Pflegearbeit diskriminierungsfrei, belastungsgerecht und leistungsgerecht, damit höher bezahlen, nicht nur im Mindestlohn
- Bessere Aufstiegschancen und Spezialisierungen sowie die Durchlässigkeit in den Berufen schaffen
- Leistungen der Pflegeversicherung an die Qualität der Arbeit binden
- Obligatorische Supervision einführen

5. Umfang der Pflegearbeit durch Prophylaxe verringern

Je weniger Menschen pflegebedürftig sind, und je länger dieser Zustand bei den einzelnen nicht eintritt, desto weniger werden die (privaten) Pflegearbeiten notwendig. Prophylaxe hat unter dem Geschlechteraspekt verschiedene Facetten:

Armutsbekämpfung

Die geschlechtsbezogenen Armutsrisiken verhindern, denn Armut im Alter führt zu chronischen Erkrankungen und erhöhter Pflegebedürftigkeit: Besonders nicht/gering erwerbstätige Mütter, allein erziehende Mütter, Mütter mit drei und mehr Kindern, und von männlicher Gewalt betroffene Frauen sind armutsgefährdet.

Gesundheitsförderung

Die Vorsorgeorientierung vor allem bei Männern stärken, dem betrieblichen Gesundheitswesen eine gewichtigere Bedeutung zukommen lassen

Qualifizierung

Jungen und Männern die hauswirtschaftliche Eigenversorgung beibringen

Literatur

Backes, Gertrud M. (1997): Alter(n) als „Gesellschaftliches Problem“? Zur Vergesellschaftung des Alter(n)s im Kontext der Modernisierung. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Backes, Gertrud M. (1999): Geschlechterverhältnisse im Alter. In: Jansen, Birgit; Karl, Fred; Radebold, Hartmut; Schmitz-Scherzer, Reinhard (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim: Beltz, S. 453-469.

Backes, Gertrud M.; Amrhein, Ludwig; Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege: Herausforderungen für die Politik. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Bauer, Annemarie; Gröning, Katharina (Hrsg.) (2008): Gerechtigkeit, Geschlecht und demographischer Wandel. Frankfurt.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel, Hannover: Vincentz Verlag.

BMFSFJ/Statistisches Bundesamt, (2003): Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung in Deutschland 2001/2002, Berlin, Wiesbaden.

Gröning, Katharina u.a. (2004): In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Frankfurt.

Hilbert, Josef; Evans, Michaela (2009): Mehr Gesundheit wagen, Gesundheits- und Pflegedienste innovativ gestalten. Memorandum des Arbeitskreises Dienstleistungen, Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.

Meier, Uta; Küster, Christine; Zander, Uta (2004): Alles wie gehabt? - Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und Mahlzeitenmuster im Zeitvergleich, in: Statistisches Bundesamt, Forum der Bundesstatistik, Bd. 43, S. 114-131

Röttger-Liepmann, Beate (2007): Pflegebedürftigkeit im Alter. Aktuelle Befunde und Konsequenzen für künftige Versorgungsstrukturen. München.

Rumpf, Mechthild (2007): Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu häuslicher Pflege (Kurzfassung) artec-paper Nr. 145 Universität Bremen.

Stiegler, Barbara, (2004): Geschlechter in Verhältnissen - Denkanstöße für die Arbeit in Gender Mainstreaming-Prozessen, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

Podiumsgespräch...

...zum Spagat zwischen Fürsorge für Ältere und Beruf - Perspektiven einer besseren Vereinbarkeit für Männer und Frauen

Dr. Barbara Stiegler, Friedrich-Ebert-Stiftung
 Dr. Thomas Gesterkamp, Autor
 Prof. Dr. Manfred Langehennig, FH Frankfurt/Main
 Ute Herminghaus-Böcking, Vorstand Ewald Dörken AG, Herdecke
 Michael Hermund, Vorsitzender DGB Region Ruhr-Mark
 Elke Zeller, Ennepe-Ruhr-Kreis
 Moderation: Cornelia Benninghoven



Der erste Teil des Podiumsgesprächs drehte sich um die Rolle der Männer in der Pflege. Fürsorge sei "kein Teil des traditionellen männlichen Lebensentwurfes", betonte Thomas Gesterkamp, der sich in seinem Buch "Hauptsache Arbeit?" mit männlichen Identitäten beschäftigt hat. Der Anteil der pflegenden Männer sei vor diesem Hintergrund überraschend hoch. "Bei den älteren Männern verblasst offenbar die Ernährer-Identität, das schafft Freiraum für Sorgeaufgaben." Das größte Hindernis für eine stärkere männliche Beteiligung im Privaten sieht Gesterkamp wie beim Thema "Väter zwischen Kind und Karriere" in den Strukturen am Arbeitsplatz. Betriebliche Blockaden seien aber auch "eine bequeme Ausrede, Männer können sich auf den Druck ihres Arbeitgebers berufen". Die Flexibilisierung von Arbeitszeiten diene vorrangig wirtschaftlichen Interessen, in den Unternehmen herrsche eine "Anwesenheitskultur". Die Widerstände gegen Teilzeitstellen, glaubt Gesterkamp, haben weniger ökonomische als psychologische Gründe: "Vorgesetzte versuchen ihre Mitarbeiter zu erziehen, sie sollen stets verfügbar sein."

Manfred Langehennig untersucht an der Fachhochschule Frankfurt das Thema Männer in der Pflege. Ihr Anteil liege mittlerweile bei 35 Prozent und habe sich damit binnen zwei Jahrzehnten verdoppelt. Langehennig hob hervor, dass Männer in einer späteren biografischen Phase pflegen. "Die Frauen sind meist zwischen 50 und 65 Jahre alt - wenn die Kinder aus dem Haus sind, geht es gleich wieder los." Die Männer seien häufig schon über 80: "In dieser Altersgruppe gibt es sogar mehr pflegende Männer als pflegende Frauen." Bei den für seine Studie Befragten beobachtet Langehennig "eine sehr sachliche Einstellung" zur Pflege. "Männer packen

links: (v.l.) Dr. B. Stiegler, M. Hermund, U. Herminghaus-Böcking, C. Benninghoven, Dr. Th. Gesterkamp, Prof. Dr. M. Langehennig, E. Zeller

rechts: (v.l.) C. Benninghoven, Dr. Th. Gesterkamp, Prof. Dr. M. Langehennig

das anders an, sie betrachten das sozusagen als arbeitsmäßige Herausforderung. Häufig fehle ihnen die emotionale Unterstützung anderer Männer, geschlechtshomogene Angehörigengruppen seien daher sinnvoll.

Ute Herminghaus-Böcking vom Vorstand der Ewald Dörken AG in Herdecke präsentierte ihre Firma als familienbewussten Betrieb. "Wir ermutigen die jungen Väter, die Papamonate zu nehmen." Mit Vorgesetzten gebe es manchmal Schwierigkeiten: "Wenn einer Urlaub macht, geht das; bei der Elternzeit angeblich nicht." Im Gegensatz zum Spagat junger Familien sei die Pflege älterer Angehöriger kein Thema bei Dörken. Auch im Arbeitgeberverband, wo sich Herminghaus-Böcking engagiert, sei noch nie darüber gesprochen worden: "Das taucht nirgends auf, obwohl wir sozial und aufgeschlossen sind." In den Köpfen der Führungskräfte müs-



se eine Sensibilisierung stattfinden. Reduzierte Arbeitszeiten seien grundsätzlich machbar, auch in Schichtbetrieben: "Lösungen finden sich immer."

Das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und der Fürsorge für Ältere sei für viele Gewerkschafter und Betriebsräte "noch Neuland", berichtete Michael Hermund, der Vorsitzende der DGB-Region Ruhr-Mark. Pflege sei ein Tabu und "negativ behaftet". Manager wie Interessenvertreter, so Hermund, vermieden das Thema auch aus Angst. "Wenn sie von Mitarbeitern damit konfrontiert werden, fürchten sie, gleich Lösungen präsentieren zu müssen." Zusätzliche Arbeitsplätze in der Pflege, so hofft der DGB-Chef, könnten die Monostruktur der Region mit ihrem Übergewicht von Männerjobs in der Industrie verändern. Voraussetzung sei aber, dass wir "diese Berufe aus der „Schmuddelecke“ herausholen und bessere Verdienstmöglichkeiten schaffen". Zu viele Pflegetätigkeiten seien prekäre Arbeit und als Zuverdienst auf 400 Euro-Basis gedacht; man müsse davon "auch leben können".

Elke Zeller vom Fachbereich Soziales und Gesundheit im Ennepe-Ruhr-Kreis plädierte dafür, auf allen Ebenen offensiver mit dem Problem umzugehen. Aus ihrer früheren Tätigkeit in der Landesstelle Pflegenden Angehöriger seien ihr zwei Männer in Erinnerung, die plötzlich feststellten, dass sie als Nachbarn zur gleichen Zeit ihre Partnerinnen pflegten. "Die haben die Windeln in Zeitungspapier gewickelt in die Mülltonne geworfen, damit es nur ja keiner merkt." Die Betroffenen müssten sich zu ihrer Situation bekennen und sich trauen, Beratung in Anspruch zu nehmen.



(oben, v.l.) Frau Herminghaus-Böcking

(rechts) E. Zeller

Zeller wies auf besondere Schwierigkeiten bei Demenzkranken hin: "Das ist eine so schleichende Entwicklung, dass gar nicht klar ist, wann die Pflegesituation beginnt." In den Familien sind die anfallenden Aufgaben nach ihrer Beobachtung oft nicht gerecht verteilt. "Weit entfernt lebende Geschwister, die mal sonntags zum Kaffee vorbei kommen", machten sich häufig keine Vorstellung darüber, welchen alltäglichen Belastungen die am Ort wohnende "Tochter oder Schwiegertochter" ausgesetzt sei.

Barbara Stiegler resümierte, Pflege sei in der Öffentlichkeit "wie auch in der Wissenschaft sehr verborgen". Man kümmere sich eher um Kinder als um alte Menschen. "Die wachsen, das ist erfreulich, da kommt was herum." Der Nachwuchs sei die "künftige Ressource von Wirtschaft und Gesellschaft, bei den Alten fehlen die



se Argumente". Stiegler warb dafür, von internationalen Erfahrungen zu lernen. In Dänemark zum Beispiel habe man die Heime ganz abgeschafft - "mit dem Argument, jeder Mensch habe Anspruch auf 60 Quadratmeter Wohnfläche".

Die abschließende Publikumrunde drehte sich vor allem um die Frage, ob es für Angehörige eine "Pflicht zu pflegen" gebe. Manfred Langehennig wies auf den interessanten Gender-Aspekt hin, dass sich der Vorwurf der "Abschiebung ins Heim" fast immer an weibliche Angehörige richte. Kaum verwunderlich also, wenn Männer andere Motive für ihre Bereitschaft zur Pflege nennen als Frauen: "Wenn Männer pflegen, tun sie dies aus einer tragfähigen Beziehung heraus; Frauen pflegen aus Pflichtgefühl."

Ins Podiumsgespräch wurde das Publikum einbezogen.

Foto Mitte: Frau Kaltenbach, Unternehmerin aus dem EN-Kreis.

Impulse aus den Workshops

Workshop 1

Männer in der/die Pflege:

Vereinbarkeit aus Männersicht. Selten wahrgenommen, kaum anerkannt

Impuls 1:

Dr. Thomas Gesterkamp, Autor

Thesen

1. Immer mehr Unternehmen verfolgen eine "lebenszyklusorientierte" Personalpolitik. In Befragungen zu Vereinbarkeit und Work-Life-Balance (die auf der betrieblichen Ebene noch viel zu selten durchgeführt werden), stellt sich oft überraschend heraus, dass Mitarbeiter nicht nur "zwischen Kind und Karriere", sondern auch zwischen ihrem Beruf und der Pflege von Angehörigen Probleme haben. Das gilt insbesondere für Firmen und Institutionen mit einem hohem Altersdurchschnitt, etwa im öffentlichen Dienst.

2. Die wenigen vorliegenden Untersuchungen zu pflegenden Männern stellen fest, dass deren Engagement im Schnitt zwar geringer ist als das der Frauen - aber auch nicht so gering wie häufig vermutet. Immerhin rund ein Drittel der Hauptpflegepersonen sind männlich. In der Männerstudie der beiden großen christlichen Kirchen von 2009 geben zwei Drittel der Befragten an, sie würden Arbeitsstunden reduzieren, um sich um Angehörige zu kümmern. Jeder Siebte würde seinen Job sogar kurzfristig ganz aufgeben. Nur 27 Prozent der Männer verweigern grundsätzlich die Pflege von Familienmitgliedern (Frauen 13 Prozent). Als Hauptgrund nennen die Befragten die Sorge um das Haushaltseinkommen.

3. "Verbale Aufgeschlossenheit bei weitgehender Verhaltensstarre": Ein nettes Bonmot des Soziologen Ulrich Beck von 1986, das Männer auf witzige Weise als das "faule Geschlecht" charakterisierte, inzwischen aber reichlich Staub angesetzt hat. Trotz aller Bewegung, die es inzwischen gibt, existiert zwischen Bereitschaft und Handeln eine Differenz. Die kann man, wie beim Thema Vaterschaft, negativ, jedoch auch positiv interpretieren: Mit neuem Denken wird neues Handeln vorbereitet.

4. Pflegeengagierte Männer stoßen am Arbeitsplatz auf ähnliche Hindernisse wie engagierte Väter. Die Flexibilisierung von starren Arbeitszeiten ist vorrangig betriebswirtschaftlich orientiert und dient bestenfalls im Nebeneffekt auch der persönlichen Zeitsouveränität der Beschäftigten. Anwesenheitskultur und "Dinosaurier-Vorgesetzte", die jüngeren männlichen Mitarbeitern ihr eigenes privates "Hausfrauenmodell" schmackhaft machen wollen, blockieren der Vereinbarkeit förderliche Lösungen. Wichtiger als ökonomische sind dabei häufig psychologische Gründe.

5. Betriebs- und Personalräte sehen die Vereinbarkeit noch zu wenig als ihre Aufgabe an. Dabei hat die Reform des Betriebsverfassungsgesetzes 2001 das Thema offiziell als Teil der Tätigkeit von Interessenvertretern festgeschrieben. Doch andere Probleme wie Personalabbau scheinen gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten wichtiger.

6. Eine am Lebenslauf orientierte Personalpolitik kann nicht (mehr) davon ausgehen, dass nur Frauen berufsbiografische Brüche erleben. Es reicht deshalb nicht aus, sich ausschließlich um Mitarbeiterinnen mit Pflegepflichten zu kümmern. Wie beim Thema Elternschaft gehört der männliche Teil der Belegschaft auch in der "Elder care"-Debatte mit ins Boot.



Literatur

Beck, Ulrich: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt 1996.

Gesterkamp, Thomas: Die neuen Väter zwischen Kind und Karriere. Opladen 2010.

Volz, Rainer/Zulehner, Paul: Männer in Bewegung. Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland. Baden-Baden 2009.

Impuls 2:

Prof. Dr. Manfred Langehennig, FH Frankfurt/Main

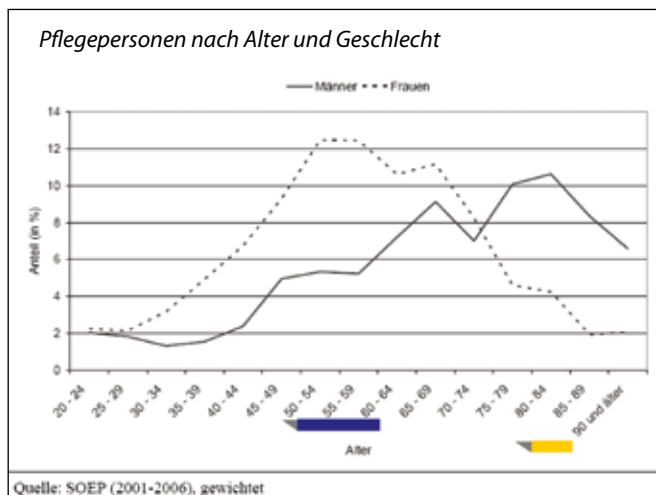
Unter geschlechterpolitischer Perspektive enttäuschen sowohl die derzeitigen Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger als auch die gegenwärtigen Programme zur „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“: Sie fokussieren selten auf eine gleichgewichtige Verteilung der Lasten und Ressourcen innerhalb der Familie. Darum dürfte die Familienpflege ihre moralische Legitimität einbüßen, wenn es in absehbarer Zukunft nicht gelingt, annäherungsweise eine Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege herzustellen.

Um die informelle Pflegerolle von Männern gezielt fördern zu können, bedarf es abgesicherter Einsichten in die Erfahrungen häuslich pflegender Männer: Wie erleben sie die Herausforderungen? Wie „gendern“ sie eine Tätigkeit, die gemeinhin als „weiblich“ konnotiert wird? Datengrundlage unseres laufenden Forschungsprojektes sind rund 40 biografisch-narrative Interviews mit pflegenden Männern.

In früheren Studien wurde bereits darauf hingewiesen, dass Männer dazu neigen, ihre Pflegetätigkeit zu reflektieren, während Frauen eine solche Aufgabe eher internalisiert haben. Nicht zuletzt gerät das Selbstbild als Mann auf den Prüfstand. Insbesondere Männer im berufsfähigen Alter (also in der Regel pflegende Söhne) dürften einen höheren Druck empfinden, sich als Mann zu präsentieren.

Quantitative Befunde

Der Anteil, den Männer in der Angehörigenpflege haben, wird notorisch unterschätzt. Gut ein Drittel (35 Prozent) der Hauptpflegerpersonen in der Angehörigenpflege dürfte inzwischen männlichen Geschlechts sein. Allerdings - und dies ist bezeichnend - liegen die Schwerpunkte „weiblicher“ und „männlicher“ Angehörigenpflege in ganz unterschiedlichen Lebensphasen: Der Anteil der Frauen steigt bis zum Alter 55 bis 59 Jahre kontinuierlich an. Männer hingegen engagieren sich vor allem in einer sehr späten Lebensphase: Nach einem kurzen Zwischenhoch im Alter zwischen 65 und 69 Jahren liegt der absolute Schwerpunkt bei den 80 bis 84-jährigen Männern. Männliche Angehörigenpflege ist somit überwiegend Partnerinnenpflege und seltener Elternpflege.



Qualitative Befunde

Überraschenderweise gibt es zur sozialen Wirklichkeit häuslich pflegender Männer so gut wie keine aktuellen Forschungsbefunde. Zwar wird in der Diskussion eine geschlechtersensible Perspektive auf innerfamiliäre Pflegearbeit immer wieder angemahnt; gleichwohl konzentrieren sich nahezu alle Studien auf weibliche

Pflegeleistungen. „Im Unterschied zu Frauen ist jedoch der Kenntnisstand über die Herausforderungen und Erfahrungen von pflegenden Männern gering und bietet wenig gesichertes Wissen, wie informelle Pflegerollen von Männern weiter entwickelt und gefördert werden können“ (Sowarka u.a. 2004).

Geht es um die subjektive Wirklichkeitsicht der Männer, um ihr Erleben und um die praktische Ausgestaltung ihrer Pflegerolle, muten dazu gemachte Aussagen hoch spekulativ an: Weil pflegende Männer bislang vornehmlich durch die Brille der Frauen gesehen werden, kommt es zu systematisch verzerrten Sichtweisen. Dies fördert eine stereotype Sichtweise auf pflegende Männer. Ein Verstehen ihrer besonderen Erfahrungen und Leistungen ist somit kaum möglich gewesen (vgl. Kramer/Thompson 2005).

Laut empirischen Umfragen zeichnen sich Arrangements, in denen ein Mann die häusliche Pflege übernimmt, dadurch aus, dass mehrere Helfer eingebunden sind und verstärkt professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird. „Männliche Hauptpflegepersonen übernehmen in diesem Fall stärker die Rolle des Pflegemanagements, während bestimmte körperbezogene Hilfeleistungen dann von professionellen Diensten übernommen werden“ (Schneekloth 2006).

Allerdings ist eine solche Aussage oftmals Anlass für Missverständnisse: Der zu enge Pflegebegriff verleitet zu einem fragwürdigen Verständnis dessen, was die Qualität eines häuslichen Pflegearrangements ausmacht. Danach erschöpft sich die Angehörigenpflege tendenziell im Zusammenspiel von Managementtätigkeit einerseits und körperbezogenen Pflegeleistungen andererseits. Im Folgeschritt wird dann dem pflegenden Mann vorschnell die Rolle des kühl-distanziert handelnden „Managers“ unterstellt. Weitere Formen breit gefächelter Sorgearbeit jenseits solcher formalen Rollen scheinen für die männliche Pflege nachrangig oder gar bedeutungslos zu sein.

Arbeitsorientierung

Insbesondere in US-amerikanischen pflegewissenschaftlichen Studien ist versucht worden, das Profil einer typisch „männlichen“ Pflege herauszuarbeiten. Angelpunkt war dabei immer wieder die Tatsache, dass pflegende Männer in Umfragen ihre Pflegetätigkeit als „Arbeit“ begreifen und als „managerielle Aufgabe“ umschreiben. Auch unsere Interviews zeigen eine deutliche, wenn auch spezifisch geprägte und individuell ausdifferenzierte Affinität zu beruflichen Erfahrungen: Die Männer umschreiben die eigene Pflegetätigkeit mit Hilfe von Begrifflichkeiten und Bildern, die sie der Sphäre ihrer Erwerbsarbeit entlehnen. Es ist verblüffend, wie stark sich spezifische Erfahrungen aus der Berufsarbeit auf konkrete Pflegehandlungen auswirken. Dafür ein paar Beispiele, die zum Teil geradezu bizarr anmuten:

Ein ehemaliger Techniker schildert die Pflege seiner stoma-versorgten Frau als technisch zu meisternde Herausforderung. Er bastelt neuartige Adapter und Überleitungen, die selbst den Lieferanten verblüffen (und er spricht bezeichnenderweise von „Betriebsblindheit“, als er eine Kleinigkeit übersieht).



Als „Mann“ selbstbewußt eine(n) Angehörige(n) pflegen

Ein ehemaliger Schuhmacher erläutert selbstbewusst die eigenwillige Art, in der er seine Frau windelt, als läge er sich ein Werkstück zurecht. Anders als es ihm beigebracht worden ist, legt er sich die Beine über die Schultern.

Ein 55-jähriger Innenarchitekt, der seine Mutter pflegt, präsentiert uns stolz die aufwendige ökologische Ausgestaltung der Wohnräume, die den Bedürfnissen der inkontinenten und desorientierten Mutter voll gerecht wird.

Diese Männer bringen voller Stolz ein Expertentum ein, das allerdings zuweilen mit den Vorstellungen professioneller Pflege kollidiert. So präsentiert uns ein ehemaliger Mechaniker mit Stolz einen umgebauten Motor-Kran, mit dem er seine Ehefrau vor dem Haus umsetzen kann. Ein jüngerer Mann, sportlich sehr versiert, entwickelt eigenständig und ohne fachliche Kontrolle körperliche Übungen für seine Mutter, die an multipler Sklerose leidet. Im Brustton der Überzeugung meinen diese Männer sehr häufig, im Vergleich mit professionellen Kräften die bessere Pflege zu leisten. Gleichwohl ziehen unsere pflegenden Männer aus ihrer Arbeits-Orientierung erhebliche Gewinne:

- Die Arbeitsorientierung vermittelt ihnen das Gefühl einer größeren Kontrolle über das Geschehen. Sie haben das Heft in der Hand, sie bewirken etwas - oft gegen Pflegeprofis.
- Die Männer verbinden damit die Vorstellung, in verantwortungsvoller Weise für das Wohlergehen der gepflegten Person zuständig zu sein. Sie selber sind es, die letztlich für die Qualität der Pflege bürgen. Sie äußern eine Art Produzentenstolz.
- Indem die Männer in biografischer Kontinuität an ihre Berufserfahrungen anknüpfen und spezifische Interessen - auch nach außen! - aufrechterhalten, vermeiden sie, dass die Pflegerolle sie „auffrisst“.

So verwundert es nicht, dass fast alle interviewten Männer - trotz objektiver Belastung - mit ihrem Leben zufrieden sind.

Gefühlsarbeit

Insbesondere die Erzählpassagen unserer Interviews sagen einiges aus über das Erleben und über die Einflüsse einer häuslichen Tätigkeit, die sich an den ansozialisierten Vorstellungen von „Männlichkeit“ reibt. Im Zuge des Erzählens kommt es regelmäßig zu jähem Gefühlsausbrüchen: Gewürgtes Sprechen, Schluchzen, kurzes, heftiges Weinen. Die interviewten Männer haben in ihrer Pflegebeziehung immer wieder Momente emotionaler Erschütterung erlebt, und diese Erschütterungen liefern den Impuls für biografische Selbstthematizierungen - bis hin zur Neubewertung bestimmter Lebensstationen oder einzelner Situationen.

So bezeichnet ein 55-jähriger selbständiger Handwerksmeister seine Pflegeerfahrungen zum einen als „Bereicherung“. Das „Weichwerden“, „dieses Sich-Einfühlen-Können“ erlebt er zugleich als „wahnsinnige Herausforderung“: Unter Tränen berichtet er vom jahrelang zurückliegenden Hinauswurf eines seiner Mitarbeiter, dessen Kind erkrankt war. Wenn er nur könnte, würde er sich heute dafür entschuldigen. Ein anderer Mann fasst seine Erfahrungen mit der „Gefühlsarbeit“ in folgende Metapher: „Es wachsen einem so kleine Häärchen“.



Zusammenfassung

Wir können davon ausgehen, daß männliche Care-Arbeit sowohl eine besondere Akzentuierung von „Management-Aufgaben“ als auch eine emotionale Umsorgung umfasst. Männer verknüpfen traditionelle Arbeitswerte durchaus mit warmerherziger Zuwendung. Die Betonung von „Management“ erlaubt keinerlei Rückschlüsse auf Gefühlskälte und Distanz. Der resultierende Pflegestil verträgt sich vielmehr mit der Gender-Identität des pflegenden Mannes, mit seinem Gefühl, ein „richtiger Mann“ zu sein.

Erst die Arbeitsorientierung dürfte pflegenden Männern überhaupt die nötige Sicherheit vermitteln, um auf dieser Grundlage als „Mann“ emotionale Kompetenzen erweitern zu können. Eben dieses Zusammenspiel von „Management“-Arbeit und Gefühlsarbeit erlaubt somit neue Erfahrungen von Bereicherung und Belohnung. Die Männer erleben die Pflege nicht nur als Belastung und Leid.

Pflegende Männer bewegen sich im Spannungsfeld zwischen beibehaltener „maskulin“ geprägter Arbeitsorientierung einerseits und meist gänzlich neuen Erfahrungen von emotionaler Nähe. Und es sind insbesondere ihre Erfahrungen aus jener Gefühlsarbeit, die sie in ihr Selbstbild als „Mann“ integrieren müssen. Vor diesem Hintergrund muten die in unseren Interviews geäußerten Vorstellungen von der eigenen „Männlichkeit“ merkwürdig fragmentiert an. Insbesondere den jüngeren Männern fällt es nicht leicht, die Pflegeerfahrungen mit ihrer Gender-Identität in Einklang zu bringen: Ihre Äußerungen spiegeln jeweils eine Vielfalt einander reibender und teilweise widersprüchlicher „Männlichkeiten“.

Folgerungen für die Praxis

Gegenwärtig mangelt es an „Räumen“, in denen Männer ihr emotionales Erleben austauschen und neue Erfahrungen „als Mann“ festigen können. Geschlechtergemischte Angehörigengruppen leisten dies nur unvollkommen. Dort agieren männliche Gruppenmitglieder häufig gehemmt oder blockiert, gleichwohl sind sie aber die ersten, die nach handfesten Sachinformationen verlangen.

Eine besondere Bedeutung für pflegende Männer haben soziale Netzwerke. Es sind bezeichnenderweise gerade die Kontakte zu anderen Männern, aus denen eine wesentliche Entlastung resultiert und die den meisten Nutzen bringen. Wie aber könnte eine geschlechtersensible Netzwerkarbeit für Männer ausschauen? Von Antworten auf diese Frage sind wir weit entfernt. Gegenwärtig werden pflegende Männer weder als Zielgruppe ambulanter Dienstleistungen hinreichend ernst genommen, noch werden sie durch Bildungs- und Beratungsangebote erreicht und gestützt. Und in jenen Betrieben, in denen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ansatzweise verfolgt wird, scheint das Thema doppelt tabuisiert: Die Pflege als Familienaufgabe wird ebenso übersehen wie die Möglichkeit, dass sich ein männlicher Mitarbeiter darin engagieren könnte.



Literatur

Gröning, Katharina, Anne-Christin Kunstmann, Elisabeth Rensing (2004): In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Frankfurt: Mabuse

Kramer, Betty J., und Edward H. Thompson Jr. (2005): Men as Caregivers. 2. Aufl., Amherst/New York: Prometheus (Erstauf. 2002)

Langehennig, Manfred (2009): Männer in der häuslichen Angehörigenpflege - Forschungsbefunde, Forschungsartefakte, Forschungsperspektiven. In: Mechthild M. Jansen (Hg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. POLIS 49, Zeitschrift der Hessischen Landeszentrale für politische Bildung. S. 43-58

Rothgang, Heinz u.a. (2008): GEK-Pflegereport 2008. Schwäbisch Gmünd: Gmünder Ersatzkasse

Schneekloth, U. (2006): Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege. Zentrale Ergebnisse der Studie Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG III). In: ZGerontolGeriat 39: 405-412

Sowarka, Doris, Cornelia Au, Michael Flascha (2004): Männer in der häuslichen Pflege älterer Angehöriger. In: informationsdienst altersfragen, Vol. 31 (5) 5-8

Workshop 2 Modelle der Pflege zu Hause: Was hilft? Was fehlt?

Impuls 1:
Silke Niewohner, Landesstelle Pflegende Angehörige – in Krankheitsvertretung präsentiert von Elke Zeller, Ennepe-Ruhr-Kreis



Pflegende Angehörige brauchen bzw. wünschen sich:

- **Wertschätzung und Anerkennung**
- **Zeitsouveränität**
- **Pflegenetzwerk/ Pflegemix**
- **bezahlbare Unterstützungsangebote**
- **finanzielle Unterstützungen**
- **einfache und unbürokratische Organisation der Pflege**
- **Gesundheitsförderung**
- **umfassende Beratungsstrukturen**
- **flexible, spontan nutzbare und regional erreichbare Hilfsangebote, die den Bedürfnissen der Familien entsprechen**

Situation von pflegenden Angehörigen

Bis zum Lebensende zu Hause bleiben, das wünschen sich die meisten älteren und pflegebedürftigen Menschen. In seiner gewohnten Umgebung alt werden erhöht die Lebensqualität und wirkt sich positiv auf die psychische und körperliche Gesundheit aus. In der Regel wollen Angehörigen diesem Wunsch gerecht werden. Aber schnell leiden pflegende Angehörige unter der körperlichen und emotionalen Belastung sowie der zeitlichen Bindung.

Um die familiären Pflegepotenziale auch für die Zukunft stützen und erhalten zu können, wurde die Landesstelle Pflegende Angehörige in Trägerschaft der Landes seniorenvertretung NRW im Jahr 2004 eingerichtet. Sie wird vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein Westfalen gefördert. Diese bundesweit einmalige Einrichtung macht das Hilfesystem für die Angehörigen von Pflegebedürftigen transparent und leistet Lobbyarbeit für pflegende Angehörige. Die Landesstelle kooperiert mit den Akteuren der Pflege, arbeitet aber unabhängig von diesen als Anlaufstelle mit Wegweiserfunktion für pflegende Angehörige. Nicht zuletzt wirbt diese Einrichtung durch Öffentlichkeitsarbeit um mehr Wertschätzung und Anerkennung für pflegende Angehörige, insbesondere wenn sich diese noch im Berufsleben befinden.

Ohne auf die Pflege vorbereitet oder dafür ausgebildet zu sein, übernehmen vor allem Ehefrauen, Töchter und Schwiegertöchter die Pflege der Betroffenen (rund 70 Prozent), zunehmend auch Ehemänner und Söhne. Für wie lange, ist meist nicht absehbar. Durchschnittlich dauert die vorpflegerische Phase acht Jahre und die Phase der konkreten Pflege auch noch einmal acht Jahre. Von den pflegenden Angehörigen, die im erwerbsfähigen Alter sind, ist knapp die Hälfte (rund 40 bis 50 Prozent) berufstätig.

Nach der bundesweiten Pflegestatistik gab es im Jahr 2007 etwas mehr als 2,2 Millionen Pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Rund 70 Prozent der Menschen, die als pflegebedürftig anerkannt sind, werden zu Hause gepflegt, mehr als eine Million Menschen sogar ohne professionelle Hilfe. In Nordrhein Westfalen waren es im Jahr 2007 fast eine halbe Million pflegebedürftige Menschen. Nahezu die Hälfte aller Pflegebedürftigen mit einer Pflegestufe in NRW wird in häuslicher Umgebung und ausschließlich von Angehörigen versorgt.

Die Pflege von Angehörigen ist eine Aufgabe, die immer noch als individuelles, persönliches Schicksal begriffen wird. Viele Menschen glauben, diese Aufgabe allein bewältigen zu müssen. Zusätzlich zur direkten Pflege organisieren sie die häusliche Versorgung. Dabei kämpfen sie sich durch einen Dschungel von Angeboten und Bestimmungen und kommen schnell an ihre Grenzen. Auftrag aller Akteure im Pflegebereich muss es sein, potenziell Betroffenen frühzeitig Informationen und Beratung zur häuslichen Pflege in all ihren Facetten sowohl auf instrumenteller als auch auf psychosozialer Ebene anzubieten. Eigene Pflegebedürftigkeit und die Pflege von Angehörigen gehört zu einem erwartbaren Ereignis im Lebenslauf und darf nicht tabuisiert werden, sondern muss als Entwicklungsaufgabe in den Lebenslauf eingegliedert werden. Nur so kann soziale Unterstützung, die die Pflege von Angehörigen subjektiv und objektiv erleichtern kann, mobilisiert und angenommen werden.

Die Pflege eines Angehörigen entspricht oftmals einer Vollzeitstelle mit einem dazugehörigen Bereitschaftsdienst. Rund 75 Prozent der Angehörigen müssen auch nachts für die Pflege oder Versorgung aufstehen, besonders in den Fällen, wo es sich um die Betreuung und Pflege eines Menschen mit einer demenziellen Erkrankung handelt. Je länger die Pflegesituation dauert, umso mehr fehlt die Zeit für Entspannung, Urlaub, Hobbys und vor allem auch Schlaf. Soziale Beziehungen verringern sich, Freunde und Bekannte reduzieren den Kontakt. Viele Pflegenden Angehörige rutschen immer mehr in die soziale Isolation, weil sie zum Beispiel nur selten das Haus verlassen. Dabei ist es für die eigene Gesundheit von großer Bedeutung, ganz bewusst den eigenen Freundeskreis zu pflegen.

Die emotionale Belastung wiegt dazu oft noch schwerer. Da ist die Verschiebung der Rollen, der drohende, unausweichlich kommende Verlust der Partnerin, des Partners oder der Eltern, die moralische Verpflichtung und - vor allem bei Frauen - oft der Wunsch, es allen recht zu machen. Nicht selten geht all das im Lauf der Zeit über die Kraft der pflegenden Familienangehörigen hinaus. Sie sind erschöpft und werden in vielen Fällen häufiger krank - bis hin zur schweren Depression. Dies kann zu schweren Konflikten in der Familie und mit den Pflegebedürftigen führen. Fast jeder zweite pflegende Angehörige gibt an, dass ihn die Aufgabe an den Rand

eines Burnouts bringt. Die Pflege bestimmt oft sein ganzes Leben und ist Stressfaktor Nummer eins. Es ist eine anstrengende Arbeit, bei der viele Angehörige an ihre Grenzen geraten, sich selbst überfordern und ihren Gesundheitszustand nicht mehr wahr nehmen. Den Tribut zahlen sie auch körperlich: So leiden sechs von zehn Pflegenden unter Rückenschmerzen, jeder Fünfte unter Herz-Kreislauf-Beschwerden. Ein Viertel der Pflegenden schläft schlecht und vielen drückt die Last auch auf den Magen.

Trotz aller Belastungen können sich aber auch positiven Aspekte ergeben. So wird von Pflegenden berichtet, dass sie die Zeit der Pflege als inhaltsreich und intensiv empfinden oder empfanden. Ferner wird die Phase durchaus als gewinnbringend beschrieben, da sie als: sinnvoll, dankbar, anerkennend, moralisch entlastend oder beziehungsintensivierend erlebt wird. Zu den grundlegenden Motiven zur Pflegebereitschaft lassen sich konkrete Beweggründe aufzählen, die Menschen dazu bringen, zu pflegenden Angehörigen zu werden: Liebe und Zuneigung, Dankbarkeit, Verantwortungs- und Pflichtgefühl, Schuldgefühle, Selbstbestätigung, Sinnstiftung oder Mitleid. Wenn freiwillig und aus positiver Motivation heraus die Entscheidung für die Pflegeübernahme getroffen wurde, sind dies gute Voraussetzungen, die Belastungen, die mit dieser Aufgabe verbunden sind, zu tragen.

Da sich Angehörige aber oft schnell festlegen müssen und realistische Alternativen sich häufig wenig oder gar nicht anbieten, ist die Entscheidung selten freiwillig. Häufig erfolgt die Übernahme der Pflegeverantwortung spontan und unreflektiert und erscheint selbstverständlich und ohne Alternative.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Pflegende Angehörige brauchen und wünschen sich Möglichkeiten, um die Pflege einfach und unbürokratisch organisieren zu können sowie ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Pflegenetzwerk. Um dies erreichen zu können, sind umfassende Beratungsstrukturen unerlässlich. Hilfs- und Entlastungsangebote müssen den Bedürfnissen der Familien entsprechen sowie flexibel, spontan nutzbar und regional zu erreichen sein. Die Angebote müssen bezahlbar sein, und darüber hinaus wünschen sich viele pflegende Angehörige eine höhere finanzielle Unterstützung. Bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wird vor allem mehr Zeitsouveränität gewünscht. Die Aspekte der Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige müssen zukünftig mehr in den Vordergrund rücken. Was pflegenden Angehörigen immer noch fehlt, ist Wertschätzung und Anerkennung - auf allen Ebenen der Gesellschaft - für das, was sie leisten.

Das neue Pflegezeitgesetz gibt Berufstätigen mehr Möglichkeiten, kurzfristig auf unterschiedliche Pflegesituationen zu reagieren. Wird ein Angehöriger plötzlich pflegebedürftig, muss schnell Hilfe organisiert werden. Im Rahmen der kurzzeitigen Freistellung haben Beschäftigte das Recht, der Arbeit bis zu zehn Arbeitstagen fernzubleiben (in der Regel ohne Lohnfortzahlung, aber mit Sozialversicherung). Der Arbeitgeber muss aber unverzüglich informiert werden. Dieser Anspruch gilt für alle Beschäftigten, unabhängig von der Größe des Betriebs.



Wer die Pflege für einen längeren Zeitraum übernehmen will, kann sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten von der Arbeit freistellen lassen, wenn der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat. Der Arbeitgeber muss zehn Tage vorher informiert werden. In dieser Zeit gibt es keine Lohnfortzahlung. Eine Beitragszahlung zur Rentenversicherung wird von der Pflegekasse übernommen, wenn die Pflegeperson mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt. Der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz wird über die Familienversicherung oder die freiwillige Weiterversicherung mit dem Mindestbeitrag in der Krankenkasse sichergestellt. Die Krankenversicherung führt automatisch auch zur Absicherung der Pflegeperson in der Pflegeversicherung. Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrages. Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung bleibt erhalten. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden von der Pflegekasse übernommen.

Handlungsbedarf

Eine Sensibilisierung für das Thema Pflege ist für alle gesellschaftlichen Bereiche notwendig. Mit dem Pflegezeitgesetz wurde ein erster Anfang unternommen, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu verbessern. Da mit der kurzzeitigen Freistellung und mit der Pflegezeit nur eine begrenzte Phase der Pflegebedürftigkeit abgedeckt werden kann, braucht es pflegesensible Arbeitszeiten (Gleitzeitmodelle, Befreiung von der Kernarbeitszeit, Arbeitszeitkonten oder flexible Teilzeitmodelle), die es den Angehörigen erleichtern, beide Aufgaben miteinander zu vereinbaren. Wesentliche Bedeutung hat es, besondere Angebote für Beschäftigte mit Pflegeverantwortung vorzuhalten. Dies können zum Beispiel Informationen im Intranet oder eine Sammlung von Informationsbroschüren sein. Besser noch sind konkrete Ansprechpartner im Betrieb, die Informationen weitergeben oder an geeignete Stellen weitervermitteln können. Alle Mitarbeiter bis hin in die Leitungsebene für dieses Thema zu sensibilisieren, trägt zur Enttabuisierung bei und erleichtert die Berücksichtigung der besonderen Situation von pflegenden Angehörigen bei der Arbeitsorganisation und Personalplanung. Ein positiver Umgang mit dem Thema Beruf und Pflege hat für Firmen und Behörden zur Folge, dass Überlastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Form von Arbeitsausfällen, geringerer Produktivität und Krankheitstagen verhindert werden können. Unternehmen können ihr Image stärken und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enger an sich binden.

Auf kommunaler Ebene ist ein weiterer Ausbau der Infrastruktur im Bereich Pflege erforderlich. Gebraucht werden eine unabhängige und vor allem aufsuchende Beratung (Pflegeberatung, Pflegestützpunkte) sowie bedarfsgerechte quartiersnahe Angebote im benötigten Umfang wie Tagespflege oder entlastende Besuchsdienste.

Impuls 2:

Franz Schumacher, Der Paritätische Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen leben etwa 500.000 pflegebedürftige Menschen. Im Jahr 2007 wurden diese Menschen wie folgt versorgt:

- in 46,3 Prozent der Fälle durch pflegende Angehörige (Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen: 68 Jahre),
- in 29,9 Prozent der Fälle durch stationäre Pflege (Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen: 79-80 Jahre),
- in 22 Prozent der Fälle durch ambulante pflegerische Dienste (Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen: 76 Jahre),
- in 1 Prozent der Fälle durch Tagespflege und 0,7 Prozent durch Kurzzeitpflege.

Diese Zahlen belegen das hohe Potential der Versorgung pflegender Angehöriger für die Pflegebedürftigen. Die Lage im Ennepe-Ruhr-Kreis ist insgesamt vergleichbar mit der landesweiten Situation. Die Versorgung von Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige wird oft durch Menschen erbracht, die parallel im Berufsleben integriert sind und diese beiden Rollen miteinander verknüpfen wollen.

Im folgenden möchte ich deutlich machen, welche Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige durch professionelle Pflegeeinrichtungen vorhanden sind - zum Beispiel in den Mitgliedseinrichtungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes.

Dabei kann man zwischen folgenden Angeboten unterscheiden:

- Ambulante Pflege
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Tagespflege
- Verhinderungs-/Urlaubspflege
- Beratung in Pflegekursen und zu Hause
- Neue Wohnformen für Pflegebedürftige

Ambulante Pflege

Ambulante pflegerische Dienste verfügen über ein breites Angebot und können in Kombination mit der Versorgung von pflegenden Angehörigen wichtige Unterstützungen anbieten, um die Versorgung zu Hause zu unterstützen. So kann durch eine ambulante Pflegeeinrichtung eine notwendige behandlungspflegerische Leistung gemäß Sozialgesetzbuch V zu Hause durchgeführt werden. Das können beispielsweise der Verbandswechsel oder die notwendige Insulinspritze sein sowie eine breite Palette anderer medizinisch notwendiger Versorgungsleistungen. Die Leistungen müssen über den Hausarzt verordnet werden, damit die Krankenkassen sie finanzieren. Über eine sogenannte Kombileistung (Mischung aus Sach- und Geldleistung) kann ein flankierender Einsatz im Bereich der Grundpflegerischen bzw. hauswirtschaftlichen Tätigkeiten abgerufen werden. Der Betrag, der als Geldleistung ausbezahlt wird, richtet sich dann nach der prozentualen Inanspruchnahme der jeweiligen Höchstsätze der Pflegestufen.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß Paragraf 45 des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) können für Pflegebedürftige beantragt werden, die in häuslicher Pflege neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben. Dieses gilt grundsätzlich für die Pflegestufen 1 bis 3, aber auch nach der letzten SGB XI-Änderung für Menschen, die nicht in eine dieser Pflegestufen eingestuft wurden. Diese Leistung muss bei Bedarf (etwa demenzieller Veränderung) bei der Pflegekasse beantragt werden. Ein Anruf genügt hier. Anschließend wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüft, ob die Kriterien erfüllt sind. Das Leistungsvolumen dieser Leistung liegt monatlich zwischen 100 und 200 Euro. Diese Mittel werden nicht ausbezahlt, sondern bei Vorliegen einer entsprechenden Rechnung erstattet. In Frage kommen hier Leistungen, die außerhalb des normalen Angebotes der Pflegeversicherung liegen und die allgemeine Beaufsichtigung von beispielsweise demenziell veränderten Menschen betreffen. Erbringen können diese Leistungen grundsätzlich alle ambulante pflegerische Einrichtungen sowie besonders zugelassene Einrichtungen und nach der neuesten Gesetzesänderung auch Einzelpersonen. Hier gibt es keine vorgegebenen Preise, sondern diese werden mit dem jeweiligen Leistungserbringer vereinbart.

Tagespflege

In dieser Leistungsart kann eine wochentägliche Versorgung zwischen circa 8 und 15-16 Uhr außerhäusig sichergestellt werden. Tagespflegeeinrichtungen betreuen in der Regel bis zu 14 Personen in besonders geeigneten Räumlichkeiten. Die Pflegebedürftigen werden zu Hause abgeholt und wieder nach Hause zurückgebracht. Interessant ist diese Versorgungsform auch geworden, da es in der letzten SGB XI-Änderung eine Neuregelung der Finanzierung der Tagespflege in Kombination mit ambulanter Versorgung gab. Nach dem neuesten Modell kann neben einer Finanzierung der Tagespflege mit dem vollen Pauschalsatz auch eine fünfzigprozentige Ausbezahlung der Geldleistung stattfinden, so dass pflegende Angehörige diese Leistung zusätzlich erhalten können. Die Tagespflege kann auch analog mit einer ambulanten Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst kombiniert werden. Auch hier wird neben der Ausschöpfung einer 100-prozentigen Förderung der Pauschale auf der einen Seite (Tagespflege) die andere Seite (ambulante Pflege) mit 50 Prozent der Pauschale finanziert.



Verhinderungs-/Urlaubspflege

Pflegende Angehörige haben einmal jährlich den Anspruch auf 28 Kalendertage einer sogenannten Verhinderungs- oder auch Urlaubspflege. Hiermit soll sichergestellt werden, dass pflegende Angehörige, die oft rund um die Uhr für Ihre Pflegebedürftigen da sind, einmal im Jahr eine Auszeit von dieser intensiven Hilfe nehmen können. Diese Leistung kann sichergestellt werden durch einen ambulanten Pflegedienst, kann aber auch in Kurzzeitpflege oder anderen Leistungsarten erbracht werden. Die Höhe der Finanzierung beträgt zur Zeit 1510 Euro und soll auf 1550 Euro angehoben werden.

Beratung in Pflegekursen und zu Hause

Nach Paragraph 45 des Pflegeversicherungsgesetzes können pflegende Angehörige, aber auch privat Pflegende Kurse in Anspruch nehmen. Pflegekurse umfassen in der Regel zehn Doppelstunden und sollen dazu dienen, Angehörige sowohl über pflegerische Inhalte zu informieren als auch psychologische Unterstützung in der Versorgung der Pflegebedürftigen zu leisten. Die Beratung, die grundsätzlich in Pflegekursen stattfindet, kann jedoch auch als eine mehrstündige Beratung zu Hause in Anspruch genommen werden. Diese Kurse sind für Angehörige und Pflegebedürftige kostenlos und werden durch die Pflegekassen finanziert. In der Regel werden diese Angebote zum Beispiel von zugelassenen ambulanten Pflegediensten angeboten.

Neue Wohnformen für Pflegebedürftige

Wie erwähnt wird der Großteil der pflegerischen Versorgung in NRW durch pflegende Angehörige wahrgenommen. Diese Versorgung hat in bestimmten Fällen jedoch ihre Grenzen und es müssen Entscheidungen getroffen werden, Angehörige in anderen Versorgungsformen unterzubringen. Seit den 1980er Jahren haben sich so genannte alternative Wohnformen für Pflegebedürftige entwickelt. Ambulante Pflegewohngemeinschaften, die in den vergangenen Jahren in ihrer Anzahl erheblich zugenommen haben, bieten eine gute Versorgungsform insbesondere für demenziell veränderte Menschen. Für Angehörige besteht hier die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen pflegenden Angehörigen in derselben Situation die Gründung einer Pflegewohngemeinschaft in Angriff zu nehmen. Pflegende Angehörige nehmen eine tragende Rolle in diesem Konzept ein und arbeiten mit Wohnungsunternehmen und ambulanten Pflegeeinrichtungen zusammen. Gemeinsam kann die Errichtung und Anmietung eines Gebäudes angegangen und die Versorgung über einen ambulanten Pflegedienst rund um die Uhr sichergestellt werden.

Zusammenfassung

Ohne die tragende Rolle pflegender Angehörige in der Versorgung Pflegebedürftiger würde die Pflegeversicherung finanziell nicht tragbar sein. Angehörige leisten einen unschätzbaren Beitrag für das Gemeinwohl und das Zusammenleben zwischen Alt und Jung. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist überaus schwierig. Professionelle Pflegeeinrichtungen, insbesondere ambulante Pflegedienste, können den Verbleib Pflegebedürftiger in ihrem gewohnten Wohnumfeld unterstützen. Darüber hinaus ist die Entlastung pflegender Angehörige für das psychische und körperliche Wohlbefinden dieser engagierten Menschen ungemein wichtig.

Workshop 3 Instrumente für Unternehmen: Zwischen gesetzlichen Rahmenbedingungen und freiwilligen Arrangements

Impuls 1: *Prof. Dr. Monika Reichert, TU Dortmund*

Untersuchungen bestätigen, dass Erwerbstätige mit Pflegeverpflichtungen die an sie gestellten beruflichen, pflegerischen und familiären Anforderungen häufig nur unter Einsatz aller physischen und psychischen Kräfte bewältigen können. Andererseits möchte sich die Mehrzahl der Betroffenen aus vielerlei guten Gründen nicht zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege entscheiden. Sie wollen in zunehmendem Maße sowohl ihre älteren Angehörigen unterstützen und pflegen als auch ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Auch aus arbeitsmarktpolitischer und unternehmerischer Sicht ist es wenig sinnvoll, pflegende Erwerbstätige und die negativen Auswirkungen einer mangelnden Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege zu ignorieren. Man denke hier nur an die betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten, die durch Absentismus oder pflegebedingte Berufsaufgabe von qualifiziertem Personal entstehen. Effektive Maßnahmen zur Unterstützung von pflegenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sollten daher in der Arbeitswelt verankert sein. Unternehmen müssen - wie auch im Falle der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kindererziehung - ihren spezifischen Beitrag zur Problembewältigung leisten.

In einem ersten Schritt möchte ich die Bandbreite möglicher betrieblicher Maßnahmen vorstellen, die es erlauben, in differenzierter Weise auf die vielschichtigen Problemlagen betroffener Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu reagieren. Sie helfen auch den Unternehmen, betriebliche Folgen einer mangelnden Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege zu vermeiden. In einem zweiten Schritt werden dann die einzelnen Maßnahmen genauer beschrieben.

Flexibilisierung von Arbeitszeit und Arbeitsorganisation

Die flexible Gestaltung von Arbeitszeit und Arbeitsorganisation zählt zu den wichtigsten und am weitesten verbreiteten Maßnahmen zur Verbesserung einer Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Sie sind besonders geeignet, eines der größten Probleme der Betroffenen - den Zeitdruck und die mangelnde Zeit für die vielfältigen Verpflichtungen in Bezug auf Familie, Beruf und Pflege - abzumildern.

Information und Beratung

Die Beschaffung von Informationen über finanzielle, medizinisch-pflegerische und sonstige praktische Hilfen, die die häusliche Pflege unterstützen und erleichtern

können, ist eine wichtige aber häufig genug auch zeitraubende und mühselige Aufgabe für Angehörige hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen. Die Beratung über pflegerelevante Aspekte durch den Betrieb (etwa in Form von kostenlosen Broschüren und Büchern, Seminaren und Ausstellungen) schafft wichtige Voraussetzungen, um die Inanspruchnahme von vorhandenen Diensten und Einrichtungen zu fördern, die geleistete Pflege zu optimieren und somit die aus der Pflegesituation resultierenden Belastungen insgesamt zu reduzieren.

Ein bedeutsames Angebot für Beschäftigte mit Pflegeverpflichtungen ist der so genannte Informations-, Beratungs- und Vermittlungsservice. Während eines persönlichen Gesprächs mit ausgebildeten Fachberatern können Arbeitnehmerinnen

Welche Vorteile hat die Einführung von betrieblichen Maßnahmen für die Unternehmen?

- *Vorteile bei der Rekrutierung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Sicherung des Personalbestandes*
- *Erhöhung von Arbeitsmoral und Arbeitszufriedenheit*
- *Erhalt von bislang getätigten Investitionen (z.B. in Bezug auf Qualifizierungsmaßnahmen)*
- *Reduzierung von Absentismus und Unpünktlichkeit*
- *Verbesserung des Unternehmensimage in der Öffentlichkeit und in der Branche*
- *Erhöhung der Produktivität*
- *Kostensparnis*

und Arbeitnehmer Probleme, die sich auf die Pflege älterer Angehöriger beziehen, thematisieren. Die Aufgabe des Beraters ist es, die Ursachen des Problems zu ergründen, Informationen bereitzustellen und gemeinsam mit den Betroffenen Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Unter Umständen erfolgt auch eine Vermittlung von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege. Der Service wird in der Regel nicht vom Unternehmen selbst angeboten, sondern von externen Altenhilfe- und Beratungsdiensten „eingekauft“.

Unternehmen können zudem die Gründung von Selbsthilfegruppen Pflegender im Betrieb fördern, in dem sie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Dauer der Zusammenkunft dieser Gruppen von der Arbeit freistellen. Der Vorteil liegt auf der Hand: Die Betroffenen müssen keinen anderen Ort für ein Gruppentreffen aufsuchen, was ihnen aus Zeitgründen häufig auch gar nicht möglich ist.

Bereitstellung betrieblicher Serviceleistungen

Anders als das Angebot von Information und Beratung zielt die Bereitstellung von Serviceleistungen auf spezifische Bedürfnisse der Betroffenen ab. Mit solchen Maßnahmen soll vor allem jenen geholfen werden, die konkrete Unterstützung brauchen, zum Beispiel die Versorgung des Angehörigen während der Arbeitszeit oder bei Abwesenheit. Eine geringe Zahl von Unternehmen in den USA und in

Großbritannien unterhalten zu diesem Zweck betriebseigene Tagesstätten, so genannte Day Care Center, in denen entweder nur hilfe- und pflegebedürftige ältere Angehörige oder aber Kinder und ältere Menschen gemeinsam betreut werden. Daneben bieten diese Tagesstätten auch die Bereitstellung von Mahlzeiten und Fahrdienste an. Betriebe, die keine betriebseigene Tagesstätte unterhalten können oder wollen, kooperieren häufig mit nahe gelegenen Einrichtungen, es werden bei Bedarf Betreuungsplätze für die Angehörigen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer „angemietet“. Auch Case Manager können von Betrieben engagiert werden, um erwerbstätigen Pflegeleistenden die Versorgung ihrer älteren Angehörigen zu erleichtern. Für die betriebliche Sozialarbeit ergeben sich in diesem Kontext neue Aufgaben.



Management Training

Da unmittelbare Vorgesetzte der unteren und mittleren Managementebene den häufigsten Kontakt zu den Beschäftigten haben und mit deren Problemen am Arbeitsplatz am ehesten konfrontiert werden, kommt der Sensibilisierung dieser „Schlüsselpersonen“ besondere Bedeutung zu. Ziel ist es, durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen sowie durch Bereitstellung von Informationsmaterial ihr Problembewusstsein zu fördern sowie das oftmals vorhandene Informationsdefizit - etwa hinsichtlich des Umgangs mit betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und möglicher unterstützender Maßnahmen - zu beseitigen.

Hilfreich für Arbeitgeber, die sich erstmalig dem Thema „erwerbstätige Pflegende“ zuwenden, dürfte zudem eine spezielle Website sein, die sich direkt an sie wendet. Neben einer Darlegung betriebswirtschaftlicher Gründe für eine Förderung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege könnte eine solche Seite Hinweise auf das Spektrum betrieblicher Maßnahmen, auf ihre jeweiligen Vor- und Nachteile sowie Informationen und Hilfestellungen in allen Fragen rund um Pflege und Beruf enthalten.

Finanzielle Unterstützung

Weil es in den USA keine gesetzliche Pflegeversicherung und wenige sonstige staatliche Leistungen für Pflegende gibt, übernehmen Unternehmen dort eine größere Verantwortung zur finanziellen Unterstützung ihrer pflegeleistenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. So werden finanzielle Hilfen in Form von zinsgünstigen Darlehen angeboten. Einige, zumeist große Unternehmen bieten ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eine so genannte Long Term Care Insurance an. Im Rahmen dieser Pflegeversicherung finanziert entweder der Betrieb die Versicherungsbeiträge, einen Teilbetrag davon oder aber die Beschäftigten übernehmen die Finanzierung selbst. Die Versicherung ihrerseits erbringt Leistungen (etwa Deckung eines Teils der Kosten für einen Aufenthalt im Altenheim) für den Betriebsangehörigen, seine Eltern und Kinder sowie für Pensionäre und ihre Ehepartner.

In Deutschland dürfte diese Form der Unterstützung erwerbstätiger Pfleger eher nicht in Frage kommen. Allerdings ist folgendes denkbar: Unternehmen können örtliche Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe in Form von regelmäßigen Spenden finanziell unterstützen. Diese Form der Hilfe könnte bauliche und personelle Erweiterungen ermöglichen, die wiederum eine Ausweitung des Leistungs- oder Platzangebotes zur Folge hätte. Mit anderen Worten: Es geht hier um den Aufbau einer institutionalisierten Kooperation mit den örtlichen Altenhilfeträgern, denn zwischen Altenhilfe, pflegerischer Infrastruktur und Arbeitswelt ist diese derzeit (noch) nicht vorhanden. Erwerbstätige Pfleger profitieren durch eine solche Kooperation in indirekter Form.

Wie aber können Unternehmen nun dazu motiviert werden, die aufgeführten Maßnahmen einzuleiten? Zunächst einmal bedarf es einer intensiven Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, die an Arbeitgeberverbände ebenso gerichtet sein sollte wie an Gewerkschaften und die Betroffenen selbst. Es gilt allen Beteiligten zu verdeutlichen, welche langfristigen Nachteile ein „Nicht-Reagieren“ mit sich bringt. Bereits vorhandene Arbeitszeitarangements sollten durch Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für erwerbstätige Pflegeleistende sowie durch Schulung von Vorgesetzten und Kollegen ergänzt werden. Die Implementierung aller betrieblichen Maßnahmen muss sorgfältig geprüft werden, um nicht an den Bedürfnissen der Arbeitnehmer vorbeizuzielen.

Impuls 2: *Katja Sträde, Zeitbüro NRW*

Gesetzliche Rahmenbedingungen zur Ausgestaltung der Arbeitszeit pflegender Beschäftigter liefern das Arbeitszeitgesetz, das Teilzeit- und Befristungsgesetz und das Pflegezeitgesetz. Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsorganisation und Arbeitsort bieten ebenso wie die Arbeitszeitreduktion Flexibilisierungschancen für die Beschäftigten.



Arbeitszeitgestaltung

Flexible Arbeitszeitmodelle, die in vielen Unternehmen Anwendung finden, sind Gleitzeit, Funktionszeit, Wahlarbeitszeit und versetzte Arbeitszeiten.

Im **Gleitzeitmodell** besteht eine allgemeine Anwesenheitspflicht kombiniert mit einer Ein- und Ausgleitspanne. Dieses Modell ermöglicht dem Beschäftigten zum einen eine große Planungssicherheit, zum anderen liefert es durch die Ein- und Ausgleitphasen die Möglichkeit flexibel auf spontane Termine und Anforderungen aus der Pflagetätigkeit, zu reagieren.

Das **Modell der Funktionszeit** entspricht dem Gleitzeitmodell, allerdings entfällt hier die Kernarbeitszeit, wodurch den Beschäftigten eine größere Flexibilisierungsspanne ermöglicht wird. In einer festgelegten Funktionszeit können die Beschäftigten, entsprechend der betrieblichen Belange, ihre Arbeitszeit selbst bestimmen und in Absprache mit dem Team eigenverantwortlich verteilen.

Im **Modell der Jahresarbeitszeit** wird basierend auf der Analyse des betrieblichen Arbeitsanfalls im Jahresverlauf, und der Mitarbeiterinteressen, die vertragliche Arbeitszeit im Durchschnitt eines Jahres erreicht. Entsprechend des Betriebszeitbedarfs und in Absprache mit dem jeweiligen Team, verteilen die Beschäftigten ihre Arbeitszeit, im Modell der Wahlarbeitszeit individuell.

Im **Modell der versetzten Arbeitszeiten** werden den Beschäftigten, ähnlich wie im Schichtbetrieb, verschiedene Arbeitsblöcke mit festen Anfangs- und Endzeiten angeboten. Den Beschäftigten wird die Möglichkeit gegeben, Zeitfenster unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse auszusuchen, in denen dann die nächsten Wochen oder Monate gearbeitet wird. Dieses Modell liefert, wenn neben den betrieblichen Erfordernissen auch die Bedürfnisse der Beschäftigten berücksichtigt werden, eine individuelle Planungsmöglichkeit und damit die Chance, Rücksicht auf Pflegezeiten bei der Einteilung der Arbeitszeiten zu nehmen.

Alle Modelle werden in der Regel in Kombination mit Arbeitszeitkonten praktiziert und schaffen neben einem planbaren Gesamtkonzept auch Zeiten, um kurzfristig neu disponieren zu können. Arbeitszeitkonten sind ein Erfassungs- und Regulierungsinstrument der Arbeitszeit und geben den Stand der geleisteten Arbeitsstunden wieder. Dieser Stand kann entweder ausgeglichen sein oder Plus- und Minusstunden aufweisen. Um Probleme bei der Kontenführung zu vermeiden, müssen entsprechende Regelungen vereinbart werden. Die Festlegung der Ober- und Untergrenzen des Zeitkontos richten sich größtenteils nach den betrieblichen Belangen. Gleichzeitig sind Vereinbarungen notwendig, die den pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach der Pflegezeit Wege ermöglichen, das Arbeitszeitkonto sukzessive wieder auszugleichen.

Arbeitsorganisation

Eine flexibel gestaltete Arbeitsorganisation kann zusätzliche Freiräume schaffen. Durch Teamarbeit können Anwesenheiten und Vertretungen untereinander abgesprochen werden. Im Team ist es zudem möglich auf die Belastungen durch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf individuell einzugehen, indem zum Beispiel die Lage und die Verteilung der Arbeitszeit eigenverantwortlich, unter Berücksichtigung des Arbeitszeitgesetzes, aufgeteilt werden.

Arbeitsort

In verschiedenen Branchen liefert die Entkopplung des Arbeitsplatzes vom Unternehmen als „Home office“ eine weitere Möglichkeit der Flexibilisierung, die zur Entlastung pflegender Beschäftigter genutzt werden kann. Neben einer guten technischen Ausstattung ist es notwendig, dass ausreichend Präsenztage im Unternehmen geplant werden, um weiterhin die Anbindung des Beschäftigten zu gewährleisten. Zudem ist es notwendig, dass die zu Hause tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über eine gute Selbstorganisation verfügen. Ein „Home office“-Arbeitsplatz bietet sich besonders für pflegende Beschäftigte an, die einen Angehörigen mit der Pflegestufe 1 unterstützen.

Arbeitszeitreduzierung

Eine weitere Möglichkeit der Entlastung liegt in einer kurzfristigen Reduzierung der Arbeitszeit. Eine vollzeitnahe Teilzeitstelle mit 30 bis 35 Stunden wöchentlich schafft Zeitfenster, die die Pflege eines nahen Angehörigen mit leichtem Pflegeaufwand, erleichtert. Da der Zeitraum, der zur Pflege benötigt wird, meist nicht absehbar ist, ist es für den Beschäftigten wichtig, Regelungen für die Rückkehr in Vollzeit mit dem Unternehmen festzulegen.

Insgesamt gilt, dass eine frühzeitige Auseinandersetzung mit der Thematik sinnvoll ist, um in Zeiten, in denen es keine arbeitszeitlichen Engpässe gibt, für pflegeintensive Zeiten zu planen. Zusätzlich sollten in einem solchen „Denkprozess“ Beschäftigte und Unternehmen gemeinsam an entlastenden Varianten für die pflegenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen arbeiten. Auch über Formen der Freistellung über den Anspruch hinaus, der im Pflegezeitgesetz begründet ist, sollten sie nachdenken.

Eine Betriebsvereinbarung zur Arbeitszeit liefert eine Basis; sie kann durch eine spezielle Regelung zum Thema Familie/Pflege und Beruf ergänzt werden. Das schafft im Unternehmen Transparenz und ermöglicht den Beschäftigten zudem, sich über die weitgehend tabuisierte Pflege auszutauschen. Durch mehr Kommunikation können letztlich für alle Beteiligten effektive Lösungen erarbeitet werden.

Mitwirkende

Christa Beermann

Diplom-Theologin und -Pädagogin, seit Ende 2007 Demografiebeauftragte im Ennepe-Ruhr-Kreis. Sechs Jahre lang Mitarbeiterin der Regionalstelle Frau und Beruf in Hagen/Ennepe-Ruhr, davor Bildungs- und Sozialarbeit auf Bundes- und kommunaler Ebene sowie Tätigkeit als Coach.



Cornelia Benninghoven

Journalistin, Moderatorin, freiberufliche Beraterin für Öffentlichkeitsarbeit in Non-Profit-Organisationen. Schwerpunkte: Sozial- und Gesundheitspolitik, Frauenfragen. Inhaberin der Agentur „Ideen, Texte, Moderationen“ in Köln



Dr. Thomas Gesterkamp

Journalist, Promotion in Politikwissenschaft über „Männliche Arbeits- und Lebensstile in der Informationsgesellschaft“. Autor von Büchern zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus Männersicht, unter anderen „Gutesleben.de - Die neue Balance von Arbeit und Liebe“ und „Die neuen Väter zwischen Kind und Karriere“.



Heike Gumpert

Diplompädagogin, Gendertrainerin, Organisationsberaterin. Schwerpunkt: kritische Einordnung der Strategie des Gender Mainstreaming in die politisch aktuellen Handlungsfelder der Sozialpolitik, der Arbeitsmarktpolitik und der Chancengleichheitspolitik.



Ute Herminghaus-Böcking

Diplom-Kaufmann, Vorstandsmitglied Ewald Dörken AG, Herdecke



Michael Hermund

DGB-Vorsitzender der Region Ruhr-Mark mit über 170.000 organisierten Gewerkschaftsmitgliedern. Außerdem Vorsitzender in der Selbstverwaltung der Arbeitsagenturen Bochum, Hagen und Iserlohn sowie Vorsitzender des Arbeitsmarktbeirates der JobAgentur EN.



Prof. Dr. Manfred Langehennig

Diplom Soziologe, Fachhochschule Frankfurt am Main, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Schwerpunkt: Gerontologie, Altenhilfe, Case Management (Ausbilder). Aktuelles Forschungsprojekt zu Männern in der Angehörigenpflege.



Silke Niewohner

Master of Public Health, Gesundheitswissenschaftlerin, Sozialarbeiterin. Leiterin der Landesstelle Pflegende Angehörige NRW, Münster. Schwerpunkte: Beratung sowie Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

**Prof. Dr. Monika Reichert**

Diplom Psychologin, Professorin für Soziale Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund mit dem Schwerpunkt Lebenslaufforschung. Forschungsschwerpunkte: Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege, Gesundheit im Alter, soziale Dienste.

**Franz Schumacher**

Fachberater „Ambulante Pflege und Wohnen im Alter“ im Paritätischen Nordrhein-Westfalen.

**Dr. Barbara Stiegler**

Diplompsychologin, Diplompädagogin, Leiterin Arbeitsbereich Frauen- und Geschlechterpolitik in der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES). Die FES hat 2008 die Expertise „Gender in der Pflege - Herausforderungen für die Politik“ veröffentlicht.

**Katja Sträde**

M.A., Arbeitspsychologin, Zeitbüro NRW. Arbeitszeitberaterin, Referentin und Coach mit den Arbeitsschwerpunkten gesundheitsförderliche Maßnahmen am Arbeitsplatz und Arbeitszeitgestaltung.

**Elke Zeller**

Dipl.-Sozialarbeiterin, Dipl. Sozial-Gerontologin, im EN-Kreis (Fachbereich Soziales und Gesundheit) unter anderem zuständig für die Koordination der neuen Pflegeberatungsstellen, die kommunale Pflegeplanung, die Koordination der Demenznetzwerke und die Geschäftsführung der Kreispflegekonferenz.



Teilnehmerinnen und Teilnehmer**Fachtagung zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit „Zwischen Pflegebett und Büro“
Hattingen, 27. Oktober 2009**

<i>Name</i>	<i>Unternehmen/ Organisation</i>	<i>Ort</i>
001 Alze Daniela	Stadt Gevelsberg, Seniorenbeauftragte	Gevelsberg
002 Armbrust Uta	Frauenforum e.V. Münster	Münster
003 Aßhorn-Waiz Cornelia	MGFFI NRW	Düsseldorf
004 Bäumer Judith	pme Familienservice	Essen
005 Bebko Ursula	freiberufl.	Gevelsberg
006 Beermann Christa	Ennepe-Ruhr-Kreis, Demographiebeauftragte, Kordinatorin Netzwerk W EN	Schwelm
007 Benninghoven Cornelia	Agentur Ideen, Texte, Moderationen	Köln
008 Berg Esther	AWO EN	Gevelsberg
009 Bethke Cornelia	Uni Bielefeld	Bielefeld
010 Beverungen-Gojdka Erika	Stadt Hattingen, Leiterin Fachbereich Soziales u. Wohnen	Hattingen
011 Bleckmann Regine	Agentur f. Arbeit, Hagen, Beauftragte f. Chancengleichheit, Netzwerk W EN	Hagen
012 Böcker Birgit	Stadt Witten, Seniorenbüro	Witten
013 Brackwehr Jutta	Personalmanagement Essen	Dortmund
014 Borghilde Heide	Stadt Herdecke	Herdecke
015 Brauckmann Ulla	Verein Leben im Alter	Bocholt
016 Braun Wilfried	Stadt Witten, Seniorenbüro	Witten
017 Brockwehr Jutta	B.U.K. GmbH	Dortmund
018 Brückner Jürgen, Dr.	Kreisverwaltung Ennepe-Ruhr, Leiter Fachbereich Finanzen, Kreisentwicklung, Arbeit	Schwelm
019 Budde Lothar	MAGS NRW	Düsseldorf
020 Bührlen Brigitte	Stadt München, Forum Pflege aktuell	München
021 Busch Oliver	Kreis Lippe	Detmold
022 Critelli Petra	DRK Witten	Witten
023 Dewender Kathrin	a tempo-coaching	Dortmund
024 Dieckmann Ulrike	Alzheimer Gesellschaft Hattingen und Sprockhövel	Hattingen
025 Dinges Dietrich	Wirtschaftsförderungsagentur Ennepe-Ruhr GmbH	Hattingen
026 Dörfel Monika	Alzheimer Gesellschaft, Hattingen	Hattingen
027 Dräger-Seibel Monika	Kreis Wesel, Fachstelle Frau und Beruf	Wesel
028 Dragon Johanna	agentur mark, Hagen	Hagen
029 Drees Helga	Agentur für Arbeit Hagen	Hagen
030 Duzella Beate	Kreis Lippe	Detmold
031 Efler Birgit	Kreis Wesel, Fachstelle Frau und Beruf	Wesel
032 Ehrhardt Dietmar	Agentur für Arbeit Hagen, Arbeitsvermittler	Hagen
033 Emig Petra	Seniorenbüro Dortmund Aplerbeck	Dortmund

034	Fiedler	Axel	Stadt Wetter, Senioren- und Behindertenbeauftragter	Wetter
035	Fischer-Michelmann	Eva	Stadt Münster, Personalentwicklung; selbst. Beraterin	Münster
036	Frese	Peter	SIHK zu Hagen, Netzwerk W EN	Hagen
037	Fuchs	Gabriele	Stadt Bochum	Bochum
038	Gebauer	Christiane	DPWV Dortmund	Dortmund
039	Gesterkamp	Thomas, Dr.	Journalistenbüro	Köln
040	Goos	Gisela	HWK Münster	Münster
041	Görke-Becker	Sabine	AWO EN, Netzwerk W EN	Gevelsberg
042	Grothaus	Martina	Stadt Kamen, Gleichstellungsstelle	Kamen
043	Gumpert	Heike	gender-Trainerin	Bonn
044	Hackemann	Barbara	VHS Ennepe-Ruhr-Süd, Netzwerk W EN	Gevelsberg
045	Hafermalz	Karin	Zukunftswerkstatt Düsseldorf GmbH (ZWD)	Düsseldorf
046	Haßler	Gisela	Kreis Olpe, Pflegeberatung	Olpe
047	Häußler	Betina	AWO EN - Süd, Sozialstation	Sprockhövel
048	Heide	Berghild	Stadt Herdecke, Pflegeberatung	Herdecke
049	Heinz	Philipp	Senioren Service Marl	Marl
050	Held	Regina	Zentrum Frau in Beruf und Technik	Castrop-Rauxel
051	Hemmerich-Bukowski	Uta	ZeitZeichen Informationsstelle Trier	Trier
052	Herminghaus-Böcking	Ute	Ewald Dörken AG	Herdecke
053	Hermund	Michael	DGB Region Ruhr-Mark	Hagen/Bochum
054	Hesse	Verena	Diakonie	Köln
055	Hinz	Daniela	Stadt Bochum, Gleichstellungsstelle	Bochum
056	Hofschröer	Christel	Stadt Gevelsberg, Gleichstellungsbeauftragte, Netzwerk W EN	Gevelsberg
057	Hoppe	Rita	Stadt Ennepetal	Ennepetal
058	Jauer	Anke	Kreis Unna, Wirtschaftsförderung	Unna
059	Junge	Elke	Stadt Sprockhövel	Sprockhövel
060	Kaltenbach	Annette	Emil Kaltenbach GmbH & Co.	Ennepetal
061	Kaluza	Hildegard, Dr.	MGFFI NRW	Düsseldorf
062	Kaßner	Gerda	Stadt Essen, Gleichstellungsbeauftragte	Essen
063	Kelm-Schmidt	Sabine	stellvertr. Landrätin Ennepe-Ruhr-Kreis	Schwelm
064	Klamant	Irmgard	Pro-Future-Generations	Neuss
065	Klopottek	Bärbel	Bildungszentrum des Handels e.V	Recklinghausen
066	Knütter	Karin	Stadt Bochum, Wirtschaftsförderung	Bochum
067	Köhler	Leonore	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik/ISS	Frankfurt
068	Kremer	Günter	Stadt Wetter, Pflegeberatung	Wetter
069	Kron	Sascha	Stadtverwaltung Schwelm, Pflegeberatung	Schwelm
070	Langehennig	Manfred, Prof. Dr.	FH Frankf./M., Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit	Frankfurt/M.
071	Marschall	Klaus	Kreis Minden-Lübbecke, Sozialamt	Minden
072	Meis	Tanja	Stadt Hattingen, Seniorenbüro	Hattingen

073	Mescher	Birgit	Stadt Fröndenberg	Fröndenberg
074	Meurer	Martina	QuaBeD, Netzwerk W EN	Witten
075	Mielke	Frank	Stadt Hattingen, Fachbereich Personal	Hattingen
076	Mittelmann	Bärbel	Stadt Wuppertal, Gleichstellungsstelle	Wuppertal
077	Müller	Florian	Agentur für Arbeit Hagen	Hagen
078	Neuhaus	Sabine	JobAgentur EN, Netzwerk W EN	Schwelm
079	Niemann	Walburga	Kreisverwaltung Coesfeld, Pflegeberatung	Coesfeld
080	Nottholl	Anke	Stadt Gelsenkirchen	Gelsenkirchen
081	Reichert	Monika, Prof. Dr.	TU Dortmund	Dortmund
082	Prott	Christel	Kreis Coesfeld, Praktikantin	Olfen
083	Rath	Sigrid	Alzheimer Gesellschaft Hattingen/Sprockhövel	Hattingen
084	Romahn	Benjamin	pme Familienservice, Essen	Essen
085	Saßenscheidt	Andreas	Stadt Gevelsberg, Kämmerer, Personalchef	Gevelsberg
086	Schächinger	Cosima	Netzwerk Beruf und Pflege Wermelskirchen	Wermelskirchen
087	Schira	Katharina	Agentur für Arbeit Hagen	Hagen
088	Schlebusch	Cornelia	Zentrum Frau in Beruf und Technik	Castrop Rauxel
089	Schmitt	Marion	QuaBeD, Geschäftsführung, Netzwerk W EN	Witten
090	Scholz	Dirk	Stadt Hattingen, Seniorenbüro	Hattingen
091	Schröder	Bernhard	Wirtschaftsförderungsagentur Ennepe-Ruhr GmbH, Netzwerk W EN	Hattingen
092	Schumacher	Franz	Der Paritätische NRW	Köln
093	Schwarzkopf	Manuela	Stadt Schwelm, Gleichstellungsbeauftragte	Schwelm
094	Seuthe	Birgit	AWO EN, Netzwerk W EN	Gevelsberg
095	Siepermann	Jürgen	Stadt Hattingen, Seniorenbüro	Hattingen
096	Stadtler	Daniela		Bochum
097	Stölner	Robert, Dr.	Bielefeld, Regionale Personalentwicklungsgesellschaft/ REGE mbH	Bielefeld
098	Stiegler	Barbara, Dr.	Friedrich-Ebert-Stiftung	Bonn
099	Sträde	Katja	Zeitbüro NRW	Dortmund
100	Strulik	Andrea	Kreis Minden-Lübbecke, Gleichstellungsbeauftragte	Minden
101	Suk	Meike	Stadt Essen, Gleichstellungsstelle	Essen
102	Terboven	Renate	Ennepe-Ruhr-Kreis, Gleichstellungsbeauftragte, Netzwerk W EN	Schwelm
103	Thranberend	Ines	VHS Ennepe-Ruhr-Süd	Gevelsberg
104	Tietz	Uwe	Ennepe-Ruhr-Kreis, stellv. FB-Leiter Finanzen, Kreisentwicklung, Arbeit	Schwelm
105	Tschersich	Susanne		Ennepetal
106	Van Loocke-Schulz	Annemarie	LIGA NRW	Köln
107	Voigt	Heike		Köln
108	Weber	Bärbel	Stadt Bochum, Gleichstellungsstelle	Bochum
109	Weiling	Christiane	gaus gmbh medien bildung politikberatung	Dortmund

110	Wilk	Christiane	Stadt Plettenberg, Demographie- u. Gleichstellungsbeauftragte	Plettenberg
111	Windemuth	Maren	DRK Witten, Netzwerk W	Witten
112	Wippermann	Beate	Kreis Paderborn, Gleichstellungsbeauftragte	Paderborn
113	Zeller	Elke	Ennepe-Ruhr-Kreis-Kreis, Fachbereich Soziales und Gesundheit, Netzwerk W	Schwelm

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind immer mehr Arbeitgeber und Beschäftigte konfrontiert. Jeder vierte Bundesbürger hat sich bereits im Verwandten- und Freundeskreis mit hilfs- und/oder pflegebedürftigen Menschen auseinander gesetzt und war mittelbar oder unmittelbar an der persönlichen Hilfe und Pflege beteiligt. Ist regelmäßig ein pflegebedürftiger Mensch zu betreuen, sind oft die Ansprüche der Kinder, der Partnerin/des Partners und die beruflichen Verpflichtungen unter „einen Hut“ zu bringen.

Deshalb hat der Gesetzgeber zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei der Reform der Pflegeversicherung die Möglichkeit sowohl der kurzzeitigen als auch der mehrmonatigen Freistellung von der Arbeit eingeräumt. Diese Möglichkeit greift allerdings nur bei nahen Angehörigen. Als solche gelten Großeltern, Eltern und Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartnerin/Lebenspartner, Partner/in einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister sowie Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder, die Kinder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin/des Lebenspartners und Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Neben den Regelungen im Rahmen der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes gibt es weitere Möglichkeiten wie zum Beispiel den Anspruch auf Teilzeitarbeit im Rahmen des Teilzeit- und Befristungsgesetzes und tarifrechtliche Regelungen, die im Einzelnen beim Arbeitgeber oder Betriebsrat/Personalrat zu erfragen sind.

Freistellung bis zu zehn Tagen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation

(Paragraf 2 Pflegezeitgesetz)

Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Tage der Arbeit fernzubleiben, wenn in einer akut aufgetretenen Pflegesituation die Pflege organisiert werden muss oder ein Pflegeplatz gefunden werden muss. Das Recht auf Freistellung gilt auch, wenn ein naher Angehöriger im Sterben liegt und Angehörige den Sterbeprozess begleiten wollen. Es gilt einmalig je pflegebedürftigem Angehörigen. Dem Arbeitgeber muss die Verhinderung sowie die voraussichtliche Dauer unverzüglich mitgeteilt werden. Ein ärztliches Attest über die Pflegebedürftigkeit ist dem Arbeitgeber auf Verlangen vorzulegen. Der Lohn muss für diese Zeit nicht weiter gezahlt werden.

Pflegezeit von bis zu sechs Monaten

(Paragraf 3 und 4 Pflegezeitgesetz)

In Betrieben mit mehr als fünfzehn Beschäftigten kann man sich einmalig je pflegebedürftigen Angehörigen von der Arbeit vollständig oder auch teilweise für längstens sechs Monate freistellen lassen. Das gilt nur dann, wenn ein/e pflegebedürftige/er Angehörige/r in der häuslichen Umgebung gepflegt wird. Als häusliche Umgebung gilt sowohl die Wohnung des pflegebedürftigen Menschen als auch die Wohnung des Angehörigen, in die der pflegebedürftige Mensch aufgenommen wird. Die Pflegebedürftigkeit ist durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes nachzuweisen. Dem Arbeitgeber muss spätestens zehn Tage vor der Freistellung der Beginn und das Ende schriftlich mitgeteilt werden. Wird nur eine teilweise Freistellung gewünscht, muss die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit mitgeteilt werden. Über eine teilweise Freistellung muss eine schriftliche Vereinbarung getroffen werden. Die Pflegezeit endet nach der vereinbarten Zeit. Wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist oder der Angehörige verstorben ist, endet die Pflegezeit vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände. Eine Lohnfortzahlung erfolgt während dieser Zeit nicht. Die Pflegekasse kann jedoch Basis-Krankenversicherungsbeiträge übernehmen, sofern eine Familienversicherung nicht möglich ist.

Teilstationäre Pflege/Tagespflege

(Paragraf 41 Pflegeversicherungsgesetz)

Tagespflegeeinrichtungen betreuen pflegebedürftige Menschen in der Regel zwischen 8 und 16 Uhr (regionale Abweichungen und Sondervereinbarungen sind vielerorts gegeben). Diese Betreuungsform bietet pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, ihre Berufstätigkeit weiter zu verfolgen. Die Finanzierung der Tagespflege erfolgt über das Sachleistungsbudget der Pflegeversicherung im Rahmen der jeweiligen Pflegestufe. Bei Nutzung der Tagespflege kann das Sachleistungsbudget bis zu 150 Prozent ausgeschöpft werden, ist jedoch entweder für die Tagespflege oder die ambulante Pflege auf jeweils 100 Prozent begrenzt, so dass für die jeweils andere Leistung 50 Prozent zur Verfügung stehen. Das Budget kann zusätzlich aufgestockt werden durch einen Betrag von 100 /200 Euro, der bei festgestelltem besonderem Betreuungsbedarf gezahlt wird.

Zusammenstellung:

Fachbereich Soziales und Gesundheit des
Ennepe-Ruhr-Kreises

Fragen zu den gesetzlichen Regelungen**beantworten:**

- Personalräte/Betriebsräte
- Pflegeberatungsstellen der Kommunen

Koordination der Pflegeberatungsstellen im**Ennepe-Ruhr-Kreis:**

Elke Zeller, Telefon 02336-932480,
e.zeller@en-kreis.de

Literaturempfehlungen des Netzwerk W

Download unter www.en-kreis.de, Stichwort „Demografie“

Pilotbericht „Belastbare Pionierinnen gesucht. Ergebnisse einer Befragung von Expertinnen und Experten im Ennepe-Ruhr-Kreis zu den Chancen von Berufsrückkehrerinnen in den Märkten Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen“. Ausführliche Fassung mit allen Interviews und zusammenfassende Kurzversion, März 2008

Cornelia Benninghoven: „Polnische Cousinen“ und der Notstand in deutschen Familien. Globalisierung im Privathaushalt: ein „Frauenthema“, das alle angeht. Bericht für das Netzwerk W von der Veranstaltung „Cosmobile Haushaltshilfen - Arbeiten im fremden Alltag“, April 2009

„Ich finde Monokulturen nicht sehr attraktiv“, Interview mit Christa Beermann, Demografie-Beauftragte im Ennepe-Ruhr-Kreis, Juli 2009

Weitere Informationen

Mechtild M. Jansen (Hg.): Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Aspekte einer künftigen Pflege im Spannungsfeld von Privatheit und Professionalität. POLIS 49 - Publikationsreihe der Hessischen Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009. www.hlz.hessen.de

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.): Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Pflege fördern, Dortmund 2008. www.baua.bund.de

Beruf und Familie gGmbH (Hrsg.): Reihe für die Praxis 1: Eltern pflegen. So können Arbeitgeber Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen unterstützen - Vorteile einer familienbewussten Personalpolitik, Frankfurt 2009. info@beruf-und-familie.de

Beruf und Familie gGmbH (Hrsg.): Reihe für die Praxis 4: Männer vereinbaren Beruf und Familie, Über die zunehmende Familienorientierung von Männern und Lösungsbeispiele für Arbeitgeber, Frankfurt 2008. info@beruf-und-familie.de

DGB Bundesvorstand: Projekt „Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestalten!“ in Kooperation mit dem Bereich Gleichstellungs- und Frauenpolitik (Hrsg.): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Ein Handlungsfeld für Betriebsräte. www.dgb-bestellservice.de

Gaus GmbH - Medien Bildung Politikberatung: Handlungsleitfaden für Unternehmen - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Ein Projekt im Rahmen der Initiative „Regionen stärken Frauen“. www.gaus.de

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.): Beruf und Pflege vereinbaren. Informationen für Arbeitgeber und Beschäftigte. www.masgf.brandenburg.de

Impressum



Herausgeber

Ennepe-Ruhr-Kreis
Demografiebeauftragte, Koordinatorin Netzwerk
W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr,
Christa Beermann
Hauptstr. 92
58332 Schwelm

Text

Cornelia Benninghoven, Thomas Gesterkamp
Ideen - Texte - Moderationen
Theodor-Schwann-Str. 13
50735 Köln

Layout

grafica - Sigrid Helling
Eintrachtstr. 3
58239 Schwerte

Druck

Eigendruck: Kreisverwaltung Ennepe-Ruhr
Februar 2010

Das „Netzwerk W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr“ ist eine Initiative für den Wiedereinstieg von Frauen in das Erwerbsleben. Es ist Teil der Landesinitiative „Netzwerk W“. Informationen dazu unter www.zfbt.de.

gefördert vom:

Ministerium für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Netzwerkpartner/-innen:

AWO EN | Arbeitsagentur Hagen, Beauftragte für Chancengleichheit | Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Witten | EN Agentur, Wirtschaftsförderungsagentur Ennepe-Ruhr GmbH | PeSo (Gesellschaft für Personalentwicklung und Soziale Dienstleistungen GmbH) | Fachbereich Soziales und Gesundheit sowie Gleichstellungsstelle des EN Kreises | Gleichstellungsstelle der Stadt Gevelsberg | Gleichstellungsstelle der Stadt Hattingen | JobAgentur EN | Kreishandwerkerschaft Ennepe-Ruhr | QuaBeD (Qualifizierungs- und Beschäftigungsgesellschaft der Diakonie Ennepe-Ruhr/Hagen) | Südwestfälische Industrie- und Handelskammer zu Hagen | VHS Ennepe-Ruhr-Süd | VHS Witten, Wetter, Herdecke



Koordination:

Ennepe-Ruhr-Kreis, Fachbereich Finanzen, Kreisentwicklung und Arbeit/Arbeitsgebiet Demografie, www.en-kreis.de, Stichwort „Demografie“

Bezug:

C.Beermann@en-kreis.de; download unter www.en-kreis.de, Stichwort „Demografie“



