



Carers@Work

Zwischen Beruf und Pflege:

Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung

Angelika Kümmerling und Gerhard Bäcker

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
2. Politische Rahmenbedingungen - Die Pflegeversicherung.....	10
2.1 Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung	14
2.2 Die Pflegeversicherung und die Vereinbarung von Pflege und Beruf	16
3. Wer pflegt?	19
3.1 Prävalenzrate	20
3.2 Alter und Pflegeübernahme	21
3.3 Erwerbstätigkeit und Pflege	22
3.4 Pflegearrangements	24
3.5 Umfang der Pfl egetätigkeit	25
4. Familienfreundlichkeit im Betrieb.....	27
4.1 Anforderungen an eine familien- und pflegefreundliche Gestaltung der Arbeitszeit - Maßnahmen in Betrieben	28
4.2 Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von familiären Verpflichtungen und Erwerbstätigkeit – aus Sicht der Arbeitnehmer.....	30
4.3 Die besondere Problemlage der Pflege	32
4.4 Handlungsfelder für Betriebe und Unternehmen: "Was will man noch mehr machen als Arbeitszeit flexibilisieren, Telearbeitsplätze, Karenzierungen ...?"	38
4.4.1 Handlungsfeld „Arbeitszeit“	39
4.4.2 Handlungsfeld „Arbeitsort“	43
4.4.3 Handlungsfeld „Arbeitsorganisation“	44
4.4.4 Handlungsfeld „Informations- und Kommunikationspolitik“	45
4.4.5 Handlungsfeld „Führungskompetenz“	46
4.5.6 Handlungsfeld „Personalentwicklung“	46
4.5.7 Handlungsfeld „Geldwerte Leistungen“	47

4.5.8 Service für Pflegende	47
5. Empirische Untersuchung	48
5.1 Stichprobenbeschreibung	50
5.2 Erhebungsinstrument.....	54
5.3 Auswertung und Analyse	56
5.3.1 Erfahrung mit pflegenden Mitarbeitern und Einordnung des Pflege-themas.....	56
5.3.2 Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit.	59
5.3.3. Zusammenfassung und Fazit.....	74
6. Was wünschen sich die Beschäftigten? Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung aus dem Projekt Carers@Work.....	83
7. Abschließende Würdigung und Einordnung der Ergebnisse.....	86
8. Literaturverzeichnis	88

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung im Jahresdurchschnitt (Angaben in Prozent)*	15
Abbildung 2: Gründe für die Übernahme häuslicher Pflege.....	21
Abbildung 3: Familienfreundliche Maßnahmen in deutschen Betrieben.....	30
Abbildung 4: Familienfreundlicher Betrieb: Bereiche mit dem größten Handlungsbedarf, differenziert nach Eltern und Pflegenden.....	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hilfebedarf in vier Bereichen der Verrichtungen des täglichen Lebens nach § 14, 4 SGB XI.....	10
Tabelle 2: Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegestufen.....	12
Tabelle 3: LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung 2000-2009.....	16
Tabelle 4: Altersverteilung von Hauptpflegepersonen nach Geschlecht	22
Tabelle 5: Erwerbstätigkeit von Frauen und Männern mit Pflegeverpflichtungen	23
Tabelle 6: Veränderung der Erwerbstätigkeit bei Hauptpflegepersonen nach Pflegestufen der Pflegebedürftigen	24
Tabelle 7: Veränderungen in den häuslich-familiären Pflegearrangements	25
Tabelle 8: Auswirkungen einer gelungenen bzw. nicht gelungenen Vereinbarkeit von Privatleben und Erwerbstätigkeit	28
Tabelle 9: Unterschied Kinderbetreuung und Pflegeverpflichtung.....	34
Tabelle 10: Erwerbsmuster in Paarhaushalten mit und ohne Kinder in Deutschland	36
Tabelle 11: Teilzeitquoten von Frauen und Männern nach Altersgruppen.....	40
Tabelle 12: Gründe für Teilzeitarbeit nach Geschlecht.....	41
Tabelle 13: Zentrale Charakteristika der befragten Unternehmen	51
Tabelle 14: Angebote der B.U.K für Mitarbeiter mit Pflegeverpflichtungen	71
Tabelle 15: Beratungsleistungen durch die Diakonie.....	72
Tabelle 16: Leistungen des Familienservice	73
Tabelle 17: Pflegesensible und familienfreundliche Maßnahmen in Betrieben I	77
Tabelle 18: Pflegesensible und familienfreundliche Maßnahmen in Betrieben II.....	80

1. Einleitung

Der Gesundheitsminister hat das Jahr 2011 zum „Jahr der Pflege“ ausgerufen. Warum wird das Thema „Pflege“, gut zweieinhalb Jahrzehnte nach Einführung der Pflegeversicherung und drei Jahre nach der Durchführung der sogenannten Pflegereform (Pflegeteuerentwärtungsgesetz), durch die Ausrufung eines Pflegejahrs noch einmal aufgewertet, warum erfährt es in den Medien so starke Aufmerksamkeit? Immerhin zeigen doch Analysen des Statistischen Bundesamts, dass die Pflegequote, also der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung, in den letzten Jahren weitgehend stabil geblieben ist.

Die Antwort ist in der stärkeren Beachtung des stattfindenden demographischen Wandels und der Veränderung der Frauenrolle zu finden. In Deutschland liegen die Geburtenraten schon seit einigen Dekaden deutlich unter der Reproduktionsrate. Gleichzeitig hat sich die Lebenserwartung der Menschen signifikant erhöht. Diese Parallelität führt dazu, dass der Anteil alter und hochaltriger Menschen in unserer Gesellschaft immer höher wird: so betrug zum Beispiel der Anteil der über 80-jährigen in der deutschen Bevölkerung rund 4%. Laut Schätzungen des Statistischen Bundesamtes wird sich dieser Anteil bis ins Jahr 2050 auf 12% erhöhen (Statistisches Bundesamt, 2003, S. 31). Dies ist deshalb von Bedeutung, weil der Anteil der Pflegebedürftigen stark mit dem Lebensalter korreliert, wie die Betrachtung der Pflegequoten nach Altersgruppen zeigt. Mit steigendem Alter steigt jedoch nicht nur die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, sondern auch das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit.

Die deutsche Pflegeversicherung manifestiert ein Pflegesystem, das von der Prämisse ausgeht, dass die Betreuung von Pflegebedürftigen primär von der Familie getragen wird, also eine Angehörigenpflege ist. Dies hat für die Ausgestaltung der konkreten Pflege einige Konsequenzen: zunächst wird vorausgesetzt, dass ein naher Angehöriger, der physisch, räumlich, zeitlich und ökonomisch in der Lage ist, Pflege zu leisten und auch gewillt ist dies zu tun.

Dieser Pool an fähigen und willigen Helfern ist jedoch am schwinden. Wir wissen, dass es in der Regel Frauen, und zwar Partnerinnen und (Schwieger)-Töchter sind, die familiäre Pflege leisten (vgl. Kapitel 3). Niedrige Geburtenraten führen zunächst zu einer Verknappung sorgewilliger Töchter (und Söhne), gleichermaßen wirken sich steigende Scheidungsraten und der Trend der Versingelung im Alter negativ aus. Hinzu kommt, dass berufliche Erfordernisse dazu führen, dass die verschiedenen Generationen einer Familie zunehmend nicht mehr in der gleichen räumlichen Gegend leben. Nicht zuletzt führt die steigende Erwerbstätigkeit von

Frauen dazu, dass pflegebedürftige Eltern nicht mehr zwangsläufig damit rechnen können von ihren Töchtern versorgt zu werden. Dabei ist davon auszugehen, dass die Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird: Noch nie war in Deutschland der Frauenerwerbsanteil so hoch wie heute, insbesondere ist der Anteil Frauen mit Sorgeverpflichtungen in den letzten Jahren angewachsen. Zeitgleich mit dem demographischen Wandel erlebt Deutschland/Europa also auch einen sozio-strukturellen. Schließlich ist noch die Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu nennen – bei der Pflege kümmern sich meist Angehörige des 3. Lebensalters um Angehörige des 4. Lebensalters. Eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit auf 67 Jahre hat also Auswirkungen auf die Verfügbarkeit potenziell Pflegender.

Die Folge davon ist, dass die beiden Lebensbereiche Sorge und Erwerbsarbeit in zunehmendem Maße eine Verschränkung erfahren. Während die Vereinbarkeitsproblematik von Kindererziehung und Berufstätigkeit in den letzten 30 Jahren zunehmende Beachtung und gesellschaftliche Anerkennung erfahren hat, findet die „neue Variante der alten Vereinbarkeitsproblematik“ bei Arbeitgebern, Gewerkschaften und auch in der Politik ungleich weniger Aufmerksamkeit. Dabei besteht schon seit längerem die Forderung: *„In den Betrieben muss ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Pflege und Unterstützung aller Familienmitglieder eine neue Aufgabe von Familien ist. Die Ermöglichung dieser Aufgabe bei gleichzeitigem Erhalt der Berufstätigkeit und eines Arbeitsverhältnisses ist zu fördern“* (BMFSFJ, 2006, S. 197, 5).

Die erste deutsche Studie, die sich mit dem Thema Pflege umfassend und aus verschiedenen Perspektiven beschäftigte, war wahrscheinlich die 1997 für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführte Studie von Beck, Dallinger, Naegele & Reichert (1997), die die Situation pflegender Angehöriger analysierte und sich v.a. auch der Bedürfnislage von Personen mit Pflegeverpflichtung und gleichzeitiger Erwerbstätigkeit widmete (Bäcker & Stolz-Wittig, 1997). Dass diese Untersuchung eine Pionierleistung darstellte, wird deutlich, wenn man sich die Einleitungspassage einer Studie, die mehr als 20 Jahre später durchgeführt wurde, vor Augen hält: *„Über die Folgen informeller Pflege und Betreuung auf die Arbeitswelt besteht weitgehend Unklarheit.(...) In diesem Bereich wird daher massiver Forschungsbedarf verortet, damit sich Unternehmen auf die sich ändernden demografischen Strukturen und den Entwicklungen am Arbeitsmarkt vorbereiten können* (Dawid, Ludescher, & Trukeschitz, 2008, S. 62).

Die Studie von 1997 verfolgte einen zweifachen Ansatz: Zum einen wurde sich in leitfadensbasierten Gesprächen der Situation erwerbstätiger Pflegender angenähert, um mehr über die Problemlage, Vereinbarkeitsstrategien, finanzielle Situation und Belastungen zu erfahren (vgl. Beck et al. 1997). Zum anderen wurden in zehn ausgewählten Betrieben Gespräche mit Personalverantwortlichen und (wenn vorhanden) Betriebsräten geführt, um festzustellen, inwieweit das Thema Vereinbarkeit und Pflege bereits in den Unternehmen angekommen ist. Die Ergebnisse waren spärlich: Mitte der neunziger Jahre war das „neue“ Vereinbarkeitsproblem in den Betrieben kein Thema. Entsprechend rar waren die Angebote, die Mitarbeitern mit Pflegeverpflichtungen gemacht wurden (vgl. Bäcker & Stolz-Wittig, 1997). Dabei kristallisierte sich auch heraus, dass man mit dem Thema eventuell „zu früh“ in die Betriebe gekommen war: Die Frauenerwerbstätigkeit hatte noch nicht die Dimension wie es heute der Fall ist, der demographische Wandel war noch ein Gespenst, das zwar lauerte, aber die Betriebe noch nicht direkt konfrontierte. Auch waren die Effekte der neu eingeführten Pflegeversicherung, die zu einer Verbreitung von ambulanten Diensten führte und damit auch die gleichzeitige Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen unterstützte, noch nicht spürbar.

Seither sind jedoch mehr als zehn Jahre vergangen, sodass die seinerzeit erhobenen Informationen gerade auch in Bezug auf betriebliche Maßnahmen nunmehr als überholt gelten dürfen. Auch die 2006 von Barkholdt und Lasch für die 5. Altenberichtscommission vorgelegte Expertise zum Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit“ enthält keine eigenen oder aktuellen Primärdaten zu Deutschland. Ähnliches gilt für weitere Studien, u.a. die Landespflege-Enquete NRW (2005; Hasseler & Görres, 2004) und die Untersuchung von Schneider et al. (2001). Eine jüngere Ausnahme stellt lediglich die von Schneider, Häuser, Ruppenthal, Stengel und Naderi (2005) vorgelegte Studie dar, die sich jedoch lediglich auf das Land Rheinland-Pfalz bezieht¹.

Die vorliegende Arbeit nimmt die Studie von Beck et al. (1997) zum Ausgangspunkt und fragt danach, wie sich die Situation pflegender Angehöriger auf betrieblicher Seite aktuell darstellt. Dabei ist sie Teil einer internationalen Studie, deren Aufgabe es ist, die Situation pflegender Erwerbstätiger in vier Ländern darzustellen. Allein in Deutschland wurde zusätzlich eine Experten- und Arbeitgeberbefragung durchgeführt, die versucht Antworten auf folgende Fragen zu finden:

¹ Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang noch die österreichische Studie von Dawid et al. (2008).

- Inwieweit haben Arbeitgeber ein Problembewusstsein für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Pflegeverpflichtungen?
- Welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege werden von welchen Unternehmen angeboten (z.B. flexible Arbeitszeiten, Teilzeit etc.) und wie werden diese Maßnahmen angenommen?
- Welche tarifrechtlichen Regelungen gibt es und welche Rolle spielen informelle Regelungen?

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sieben Teile. Zunächst werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen von Pflege skizziert und im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit bewertet (Kapitel 2). In dem darauffolgenden Kapitel wird sich mit der Frage „wer pflegt?“ beschäftigt und versucht, die Situation der Gruppe der Pflegenden näher zu beschreiben (Kapitel 3). In Kapitel 4 folgt eine Darstellung der Anforderungen, die an einen familienfreundlichen Betrieb gestellt werden, die möglichen Handlungsfelder betrieblicher Personalpolitik werden beschrieben und bewertet. Die Ergebnisse unserer eigenen Untersuchung werden in Kapitel 5 präsentiert. Schließlich werden die Ergebnisse der Betriebsbefragung mit den von Pflegenden geäußerten Wünschen an ihre Arbeitgeber verglichen (Kapitel 6). Im abschließenden Kapitel wird ein würdigendes Fazit gezogen und mögliche Handlungsoptionen für Betriebe werden aufgezeigt.

2. Politische Rahmenbedingungen - Die Pflegeversicherung

Der Rahmen für die Pflege wird in Deutschland durch die Pflegeversicherung gesteckt. Die Pflegeversicherung wurde nach zwei Dekaden andauernder Diskussion Mitte der 1990er Jahre stufenweise eingeführt: 1995 traten die Regelungen für die ambulante, 1996 die für die stationäre Pflege in Kraft. Seitdem bildet die Pflegeversicherung eine fünfte Säule der Sozialversicherung, auch wenn sie unter dem Dach der Krankenversicherung steht. Wie im deutschen Wohlfahrtssystem üblich, wird die Pflegeversicherung sowohl von den Arbeitnehmern als auch den Arbeitgebern finanziert. Anders als es jedoch bei den klassischen Sozialversicherungen der Fall ist, sind die Anteile nicht paritätisch verteilt, da zur Kompensation der Arbeitgeber ein Feiertag geopfert wurde. Sozial- und gesundheitspolitisch stellte die Pflegeversicherung zum Zeitpunkt ihrer Einführung ein Novum – auch im europäischen Vergleich – dar, denn bis dahin galt das Risiko der Pflegebedürftigkeit wohlfahrtstaatlich als nicht absicherbar (Zeman, 2000; Kümmerling, 2009).

Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält jeder, unabhängig vom Alter, der vom Medizinischen Dienst als pflegebedürftig eingestuft wird. Die Beurteilung richtet sich dabei nach 13 definierten basalen Tätigkeiten aus vier Bereichen des täglichen Lebens (Körperpflege, Mobilität, Nahrungsaufnahme und hauswirtschaftliche Versorgung). Eine Person, die bei mindestens zwei dieser Tätigkeiten über mindestens 90 Minuten pro Tag Hilfe benötigt (dabei müssen wiederum 45 Minuten auf die sogenannte Grundpflege entfallen), ist berechtigt Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten.

Tabelle 1: Hilfebedarf in vier Bereichen der Verrichtungen des täglichen Lebens nach § 14, 4 SGB XI

„Verrichtungen“
- Bereich der Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Darm- und Blasenentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder Beheizen

Quelle: Bäcker et al. 2010, S. 183

Pflegebedürftige können dabei zwischen Leistungen der häuslichen und stationären Pflege wählen. Dabei gilt es zu beachten, dass die häusliche Pflege noch einmal zwischen formeller, z.B. durch ambulante Dienste geleistete, und informeller, d.h. familiärer, Pflege unterscheidet.

Das Ausmaß der gewährten Leistungen richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, wobei drei Pflegestufen unterschieden werden (Tabelle 2).

- Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit): Der durchschnittliche Hilfebedarf beträgt mindestens 90 Minuten pro Tag, dabei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten täglich entfallen. Hierzu zählen Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit): Der durchschnittliche Hilfebedarf liegt bei mindestens 180 Minuten pro Tag mit einem Grundpflegebedarf von mehr als 120 Minuten täglich. Die Hilfe ist mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten notwendig und zusätzlich mehrfach in der Woche bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen.
- Pflegestufe III – schwerste Pflegebedürftigkeit: Der durchschnittliche Hilfebedarf beträgt mindestens 300 Minuten pro Tag. Der Anteil an der Grundpflege muss mehr als 240 Minuten täglich betragen und es muss auch nachts (zwischen 22 und 6 Uhr) regelmäßig Grundpflege anfallen. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen benötigt werden (MDS, 2009, S. 142).

Tabelle 2: Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegestufen

		Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Häusliche Pflege	Pflegesachleistung bis zu € monatlich	Erheblich Pflegebedürftige	Schwerpflegebedürftige	Schwerstpflegebedürftige (in Härtefällen)
	Bis 30.06.2008	384	921	1432 (1918)
	Ab 01.07.2008	420	980	1470 (1918)
	Ab 01.01.2010	440	1040	1510 (1918)
	Ab 01.01.2012	450	1100	1550 (1918)
	Pflegegeld € monatlich			
	Bis 30.06.2008	205	410	665
	Ab 01.07.2008	215	420	675
	Ab 01.01.2010	225	430	685
Ab 01.01.2012	235	440	700	
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal € monatlich			
	Bis 30.06.2008	1023	1279	1432 (1688)
	Ab 01.07.2008	1023	1279	1470 (1750)
	Ab 01.01.2010	1023	1279	1510 (1825)
	Ab 01.01.2012	1023	1279	1550 (1918)
Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen*	Je nach Umfang der Pflege Tätigkeit bis zu € monatlich (Beitrittsgebiet)	133,73 (113,30)	267,46 (226,59)	401,18 (339,89)
Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung bei Pflegezeit	€ monatlich	7,06 (5,98)		
Zuschüsse zu Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	Bis zu € monatlich Krankenversicherung	130,20		
	Pflegeversicherung	16,38		

Quelle: BMG (2009a).

*bei wenigstens 14 Stunden Pflege Tätigkeit pro Woche, wenn die Pflegeperson keiner Beschäftigung von über 30 Stunden nachgeht und sie noch keine Vollrente wegen Alters bezieht.

Die Pflegeversicherung folgt in der Leistungsgewährung dem Primat „ambulant vor stationär“ und geht dabei von folgenden Grundsätzen aus:

- „Prävention und Rehabilitation haben Vorrang vor Pflege.
- Die häusliche Familienpflege hat Vorrang vor der stationären Unterbringung.

- Ehepartner, Familie und ehrenamtliche Pflegepersonen sollen verstärkt in die Pflege einbezogen werden.
- Die pauschalierten Geld- und/oder Sachleistungen sollen einen *Zuschuss* zu den Kosten ausmachen“ (Bäcker et al. 2010, S. 182f).

Dabei ist die Pflegeversicherung keine Vollversicherung, „sondern sie stellt eine Grundversorgung mit Pflegeleistungen sicher und ergänzt mit ihren Leistungen insbesondere die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung“ (Deutscher Bundestag, 2007, S. 44).

Der Ausbau der häuslichen Pflege erfolgte dabei zweigleisig, indem gleichzeitig die informelle Pflege sowie die formelle (durch ambulante Dienste) gestärkt wurden. Pflegebedürftigen ist dabei die Wahl zwischen den Alternativen freigestellt. Da die Situation der informell Pflegenden und hier insbesondere derjenigen, die zusätzlich zu der Pflegeverpflichtung auch noch erwerbstätig sind, im Vordergrund dieses Berichts steht, soll nicht weiter auf den Ausbau der formellen Pflege eingegangen werden (siehe z.B. Kümmerling, 2009; Zimmer, Albrecht & Weyerer, 1999; Schneekloth & Müller, 1998).

Um die Situation der privat Pflegenden zu stärken, wurde zudem vom Gesetzgeber das Pflegegeld etabliert, das den Aufwand und einen etwaigen Verdienstaufschlag kompensieren sollte. Zudem wurden eine Reihe weiterer sozialstaatlicher Leistungen eingeführt, die sich direkt an die informell Pflegenden richten. Hierzu gehören Einzahlungen in die Rentenkasse (vgl. Tabelle 2), die Unfallversicherung sowie ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bei kurzfristiger Erwerbsunterbrechung. Außerdem wurden für privat Pflegenden spezielle Pflegekurse eingerichtet. Pflegenden Angehörige haben nach der Pflegereform bereits nach sechs Monaten Anspruch auf „Urlaub von der Pflege“. In dieser Zeit wird die Betreuung durch eine Ersatzpflegeperson von der Pflegekasse getragen (BMG, 2008). Diese Leistungen erhalten allerdings nur diejenigen, deren Pflegeumfang wöchentlich mindestens 14 Stunden beträgt, wobei der Umfang dieser Leistungen nach der Intensität und dem zeitlichen Aufwand gestaffelt ist.

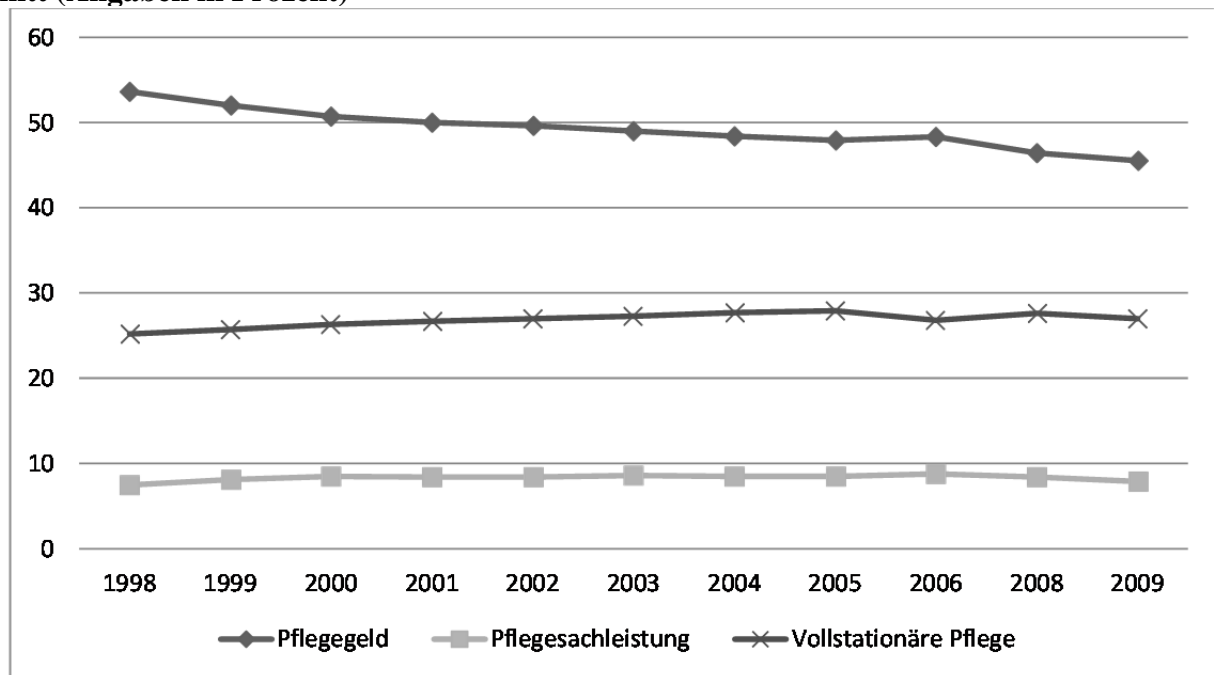
Mit der 2008 in Kraft getretenen Pflegereform wurde auch der Tatsache Rechnung getragen, dass sich die Angehörigen von Pflegebedürftigen aufgrund von beruflichen Verpflichtungen nicht immer in der Lage sehen auf akut eintretende oder sich dramatisch verschlechterte gesundheitliche Bedingungen der Pflegefälle adäquat zu reagieren. Seit 1. Juli 2008 haben Beschäftigte in Betrieben mit mindestens 15 Beschäftigten einen Anspruch auf Pflegezeit, in der

sie sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten freistellen lassen oder ihre Arbeitszeit reduzieren können. Beschäftigte in Pflegezeit haben keinen Anspruch auf Gehalt, bleiben aber weiter sozialversichert – die Beiträge zur Sozialversicherung (Arbeitslosen- und Rentenversicherung) werden auf Antrag von den Pflegekassen übernommen, Kranken- und Pflegeversicherung sind, wie der Gesetzgeber ausführt, in den meisten Fällen durch die Familienversicherung abgedeckt. Ist dies nicht der Fall, gewähren die Pflegekassen Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung. Daneben gibt es auch die Möglichkeit sich bei kurzfristig eintretenden oder akuten Verschlechterungen einer Pflegesituation für bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben (kurzzeitige Verhinderungspflege). Auch für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, die Sozialversicherungsbeiträge werden jedoch weiter gezahlt.

2.1 Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung

Laut des aktuellen Pflegeberichts des Statistischen Bundesamtes waren in Deutschland Ende Dezember 2007 rund 2,25 Millionen Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) pflegebedürftig. 1,54 Millionen, das heißt, mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen wurde zu Hause, entweder privat oder durch ambulante Dienste versorgt. Entgegen der häufig in der Öffentlichkeit zu findenden Ansicht wird demgegenüber nur eine Minderheit von 27% der Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen gepflegt (Quelle: BMG, 2010). Heimbewohner gehören meist höheren Pflegestufen an, häufig erfolgt die Überweisung in die stationäre Pflege in Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Das Bild älterer Menschen, die von ihren nahen Anverwandten ins „Heim abgeschoben“ werden, findet in der Realität keine Entsprechung.

Abbildung 1: Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung im Jahresdurchschnitt (Angaben in Prozent)*



*Einschließlich Mehrfachzählungen durch den gleichzeitigen Bezug mehrerer Leistungen.

Quelle: BMG (2010). Statistiken zur Pflegeversicherung. Berlin.

Tabelle 3 zeigt die Entwicklung der Leistungsempfänger in absoluten Zahlen sowie deren Veränderung über die Zeit auf. Hier ist vor allem die Entwicklung bei der familiären Pflege interessant. Während die alleinige Betreuung durch Angehörige bis ins Jahr 2005 rückläufig war, zeichnet sich im Jahr 2007 eine Trendwende ab, erstmals seit Einführung der Pflegeversicherung steigen die Zahlen wieder.

Tabelle 3: LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung 2000-2009

<i>Pflege</i>	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Betreuung durch Angehörige	954.684	977.327	959.580	976.362	1.009.122	1.034.561
Betreuung durch Pflegedienste	159.693	165.679	169.357	178.132	182.191	179.795
Stationäre Betreuung	494.793	532.278	548.647	542.382	600.389	613.746
Pflegebedürftige insgesamt	1.882.125	1.971.638	1.983.358	2.020.802	2.175.590	2.271.445
Veränderung (in Prozent)						
Betreuung durch Angehörige		2,4%	1,8%	1,7%	3,4%	2,5%
Betreuung d. Pflegedienste		3,7%	2,2%	5,2%	2,3%	-1,3%
Stationäre Betreuung		7,6%	3,1%	-1,1%	10,7%	2,2%
Summe Pflegebedürftige		4,8%	0,6%	1,9%	7,7%	4,4%

Quelle: BMG (2010) nach Sozialpolitik-aktuell.de, eigene Berechnungen

Betrachtet man die Gruppe der zu Hause Lebenden näher, so ist auffällig, dass immerhin rund 46% (1,03 Millionen) dieser Pflegebedürftigen ausschließlich informell, das heißt privat von Angehörigen gepflegt werden, weitere rund 13% erhalten Kombinationsleistungen und etwa 8% erhalten allein Sachleistungen. Dabei ist die Pflegequote, d.h. der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in den letzten Jahren sogar leicht rückläufig (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2008).

2.2 Die Pflegeversicherung und die Vereinbarung von Pflege und Beruf

Der Anteil familiärer Pflege ist in Deutschland traditionell sehr hoch und scheint auch unter den gegenwärtigen Bedingungen des demographischen Wandels hoch zu bleiben. Der Gesetzgeber hat mit der Einführung der Pflegeversicherung zudem die Angehörigenpflege zum Leitprinzip erklärt und mit der Weiterentwicklung des Pflegegesetzes die Möglichkeiten der familiären Pflege weiter ausgebaut. Dies geschah zum einen durch die Erhöhung des Pflegegeldes und der Sachmittel für alle Pflegestufen, während die zur Verfügung stehenden Mittel für die stationäre Pflege nur für die dritte Pflegestufe erhöht wurden. Mit der Weiterentwicklung des Pflegegesetzes wurde auch dem sozio-strukturellen Wandel und der damit verbunde-

nen zunehmenden Frauenerwerbstätigkeit Rechnung getragen. Wo die Frauenerwerbstätigkeit hoch ist, stehen Frauen für die familiären Verpflichtungen, wie sie Kinderbetreuung oder eben die Pflege darstellen, nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Damit auch Berufstätige die Möglichkeit besitzen ihre Angehörigen zu pflegen, wurde das Recht auf eine sechsmonatige Pflegezeit eingeführt, welche als vollständige Freistellung oder zur Reduzierung der Arbeitszeit genommen werden kann. Die Vorankündigungszeit für den Arbeitnehmer ist mit zehn Tagen sehr kurz und damit situationsgerecht. Allerdings gilt die Pflegezeit nur in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten. Weiterhin wird erwerbstätigen Pflegenden ein maximal zehntägiger Sonderurlaub bei akutem Bedarf gewährt. Im Unterschied zu der Elternzeit oder dem Sonderurlaub bei Krankheit des Kindes, sind allerdings beide Auszeiten unbezahlt.

Angaben über die Nutzung der Pflegezeit und dem kurzfristigen Sonderurlaub sind derzeit nicht verfügbar, da der Gesetzgeber zur Vermeidung unnötiger Bürokratie ein Meldeverfahren nicht vorgesehen hat. Damit bleibt unklar, inwieweit die neue Pflegezeit tatsächlich ein hilfreiches Instrument für die Angehörigen darstellt. Allerdings kann die Inanspruchnahme der Pflegezeit „aus der Finanzstatistik über die Zahlung von Beitragszuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung“ abgeleitet werden (BMG, 2009b, S. 4). Berücksichtigt man, „dass vermutlich etwa 80% der Personen in Pflegezeit als Familienversicherte keine Beitragszuschüsse benötigten, so könnten im Durchschnitt des 1. Quartals 2009 rechnerisch etwa 1100 Personen Pflegezeit nach § 3 Pflegezeitgesetz in Form der vollständigen Freistellung von der Arbeit in Anspruch genommen haben“ (BMG, 2009b, S. 4). Dabei wird jedoch davon ausgegangen, dass dieser rechnerische Wert die tatsächliche Inanspruchnahme eher unterschätzt. Zudem weist der starke Anstieg der Ausgaben für die Beitragszuschüsse (um ca. 84%) im Vergleich zum 4. Quartal 2008 auf eine schnell wachsende Inanspruchnahme hin (BMG, 2009b).

Mit der Beschränkung des Rechts auf Pflegezeit auf Betriebe mit mehr als 15 Beschäftigten sind jedoch gut ein Viertel aller Beschäftigten von dem Gesetz ausgeschlossen. Da Frauen überwiegend in kleineren Betrieben beschäftigt sind – und in Kleinbetrieben Teilzeitarbeit seltener vorkommt – wird deutlich, dass ein hoher Anteil potenziell Pflegender nicht von den neuen Regelungen profitieren kann.

Kritisiert wird auch die Tatsache, dass eine (Teil-)Freistellung von sechs Monaten den Bedürfnissen der Pflegenden nicht entspräche, da die durchschnittliche Pflegedauer deutlich länger andauere (vgl. Kapitel 3.5), selbst konservative Schätzungen gehen von einer Dauer von über zwei Jahren aus (Rothgang et al. 2009). Außerdem darf die Pflegezeit nicht unterbrochen werden, das heißt, es ist für einen Arbeitnehmer nicht möglich unter Bezugnahme auf die

Pflegezeit flexibel Freistellungen (z.B. drei Mal zwei Monate) zu beantragen. Damit besitzt die Pflegezeit einen statischen Charakter, der im Widerspruch zu einem typischen Pflegeverlauf steht. Letztlich darf angezweifelt werden, ob die Pflegezeit wirklich eine realitätsnahe Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege darstellt. Vereinbarkeit impliziert immer auch eine Gleichzeitigkeit. Statt einer Gleichzeitigkeit gewährleistet die Pflegezeit jedoch einen – finanziell nicht kompensierten – temporären Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit. Der Gesetzgeber fördert – wie dies auch schon bei der Kinderbetreuung der Fall ist, weniger eine tatsächliche *gleichzeitige* Vereinbarung, sondern eine *sukzessive*, indem der Schwerpunkt auf Auszeiten von der Arbeit gelegt wird. Damit wird v.a. Frauen eine weitere Unterbrechung der Arbeitszeit aufgebürdet, die verminderte Karrierechancen, in Zukunft einen geringeren Rentenbezug oder in einigen Fällen den Ausstieg aus der Erwerbsarbeit bedeuten kann.

3. Wer pflegt?

Im vorangegangenen Kapitel konnte gezeigt werden, dass die Pflege Älterer in Deutschland tatsächlich und im wahrsten Sinne des Wortes eine Angehörigenpflege ist. Umso erstaunlicher ist es, dass der Situation privat Pflegenden in der (amtlichen) Statistik nur in Ausnahmefällen Rechnung getragen wird. Die Konsequenz davon ist, dass Angaben über die Situation der privat Pflegenden nur unregelmäßig erscheinen und zudem über die empirischen Studien hinweg stark schwanken. So variieren beispielsweise die Prävalenzraten je nachdem wie Pflege definiert wird² zwischen 1% und 46% (Reichert, 2003). Hinzu kommt, dass den verschiedenen Studien meist unterschiedliche Fragestellungen und unterschiedliche Grundgesamtheiten zugrunde liegen. So beziehen einige Studien nur Personen eines bestimmten Alters in ihre Befragung mit ein (z.B. über 40-jährige) oder richten sich nur an Frauen (INQUA, 2008)³. Andere befragen Personen jeglichen Alters, fragen aber nur danach, ob es pflegebedürftige Angehörige im Verwandtenkreis gebe. Dies hat zur Folge, dass Angaben über die Pflegenden häufig nur als Nebenprodukt erfasst und die interessierenden Eigenschaften kaum systematisch und über die Studien hinweg vergleichbar sind. „Die Beantwortung der Frage, wer in welchem Umfang mit welchen Belastungen welche Pflegetätigkeiten für Angehörige und Nahestehende leistet, bleibt damit unregelmäßig erhobenen empirischen Studien vorbehalten“ (Backes et al. 2008, S. 13). Dies führt zu langfristigen Nachteilen: da kaum bekannt ist, wer wen unter welchen Rahmenbedingungen pflegt, sind Hochrechnungen über die zukünftige Entwicklung und dem drohenden Pflegenotstand notorisch diffizil und ungenau. Zwar wird immer wieder darauf verwiesen, dass die zunehmende Erwerbstätigkeit der weiblichen Bevölkerung und die gestiegenen Anforderungen an die räumliche Mobilität, die dazu führt, dass Angehörige unterschiedlicher Generationen und auch Ehepaare nicht mehr an ei-

² So kann Pflege im engeren oder weiteren Sinne geleistet werden. Eine enge Definition würde tatsächlich nur die Übernahme von körperlicher Pflege bedeuten und sich inhaltlich an die Definition mindestens der Pflegestufe I anlehnen. Eine weite Definition, wie sie nicht nur aber insbesondere in amerikanischen Studien verwendet wird, beinhaltet auch u.a. die sogenannte „long distance care“. Das heißt, bei dieser Definition können auch Angehörige von Pflegebedürftigen, die nicht in der gleichen Stadt wohnen, als Pflegenden bezeichnet werden, wenn sie sich selbst als solche wahrnehmen. In diesem Sinn wird jedes regelmäßige „Kümmern“ um pflegebedürftige Angehörige als Pflege bezeichnet. Neben der „Art“ der geleisteten Pflege unterscheiden sich die Studien auch hinsichtlich der zeitlichen Belastung, die gegeben sein muss, um einen Angehörigen als Pflegenden zu bezeichnen. Während enge Definitionen sich wieder stark an den vom Gesetzgeber vorgegebenen zeitlichen Rahmen von mindestens 14 Stunden/Woche orientieren, reichen in einigen Studien zehn Stunden aus. Andere wiederum erfassen die zeitliche Belastung nicht, sondern überlassen die Definitionsmacht dem Befragten. Wenn dieser sich als Pflegenden bezeichnet, dann wird er als Pflegenden kategorisiert, unabhängig von der Art und Dauer der von ihm geleisteten Pflege (vgl. hierzu auch Franke und Reichert (2010)).

³ Vgl. hierzu ausführlich Franke und Reichert (2010).

nem Wohnort wohnen, die Pflege erschweren, aber es gibt auch aktuell kaum verlässliche Daten über den Status Quo in Pflegearrangements⁴.

Im Folgenden werden einige der Ergebnisse von verschiedenen Studien vorgestellt, um die hier interessierende Gruppe der Pflegenden näher einzugrenzen.

3.1 Prävalenzrate

Die Frage nach einer Pflegeverpflichtung gehört nicht zu den Standardfragen des Mikrozensus. Während die Frage nach Elternzeit etc. schon seit einigen Jahren zum Repertoire gehört, stellen die Pflegeaufgaben bislang eine vernachlässigte Größe dar. Eine Ausnahme bildet hier jedoch das Jahr 2005, in der in der Ad-hoc Substichprobe des Mikrozensus drei Fragen zur Pflege eingeführt wurden:

- Betreuen Sie regelmäßig (nicht erwerbsmäßig) pflegebedürftige Verwandte oder Freunde, die älter als 15 Jahre sind?
- Möchten Sie Ihren Alltag hinsichtlich Erwerbstätigkeit und Betreuungspflichten neu organisieren?
- Nennen Sie uns bitte den Hauptgrund dafür, dass Sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen oder die Erwerbstätigkeit zeitlich nicht ausbauen können.

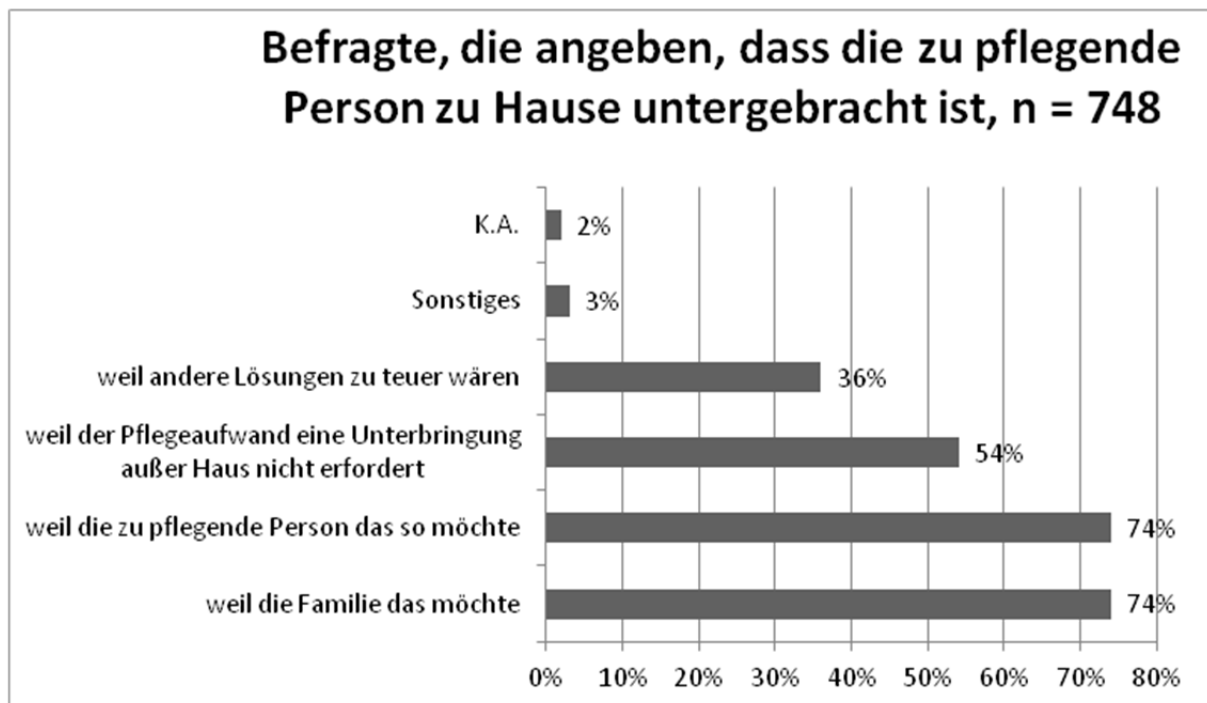
Die Analyse ergibt, dass 3,7% der Befragten im Alter von 15 bis 65 angeben, dass sie regelmäßig pflegebedürftige Verwandte/Bekannte pflegen. Auch andere Quellen gehen von einem, über die Zeit vergleichsweise stabilen, Anteil von pflegenden Haushalten von 4-5% aus (Fuchs, 2005; Jasper, 2006). Allerdings ist aufgrund der Fragestellung des Mikrozensus nicht ersichtlich, inwieweit es sich bei dieser Pflege um die Betreuung älterer Angehöriger handelt, da der Mikrozensus nur nach „Angehörigen, die älter als 15 Jahre alt sind“ fragt. Von den Befragten mit Pflegeverpflichtung sind, laut Mikrozensus, gut ein Drittel (36%) männlichen und 64% weiblichen Geschlechts. Zu etwas unterschiedlichen Ergebnissen kommt hier die repräsentative Studie von infratest Sozialforschung (2003), die findet, dass 73% der Hauptpflegepersonen Frauen sind. Zudem gibt die Studie auch Auskunft über den Familienstand und stellt fest, dass die überwiegende Mehrheit (69%) verheiratet ist (infratest Sozialforschung 2003). Laut einer neueren, repräsentativen Studie von TNS Emnid (2007) hat aktuell etwa jede fünfte Person (18%), die mindestens 18 Jahre alt ist, in Deutschland im familiären Umfeld einen Pflegefall (TNS emnid, 2007). Dies ist allerdings nicht gleichbedeutend mit *der Übernahme* der Pfllegetätigkeit: hier sind es ungefähr 5% der Bevölkerung. Der überwiegende

⁴ Einen guten Überblick über die zu diesem Themengebiet geleisteten Studien geben Backes et al. (2008, S. 16 ff).

Anteil dieser Pflegefälle wohnt zu Hause, d.h. in der eigenen Wohnung oder bei Verwandten oder Bekannten (TNS emnid, 2007). Dies gilt nicht nur für Pflegebedürftige der Stufen 1 und 2, auch mehr als jeder zweite Pflegebedürftige (52%) der Stufe 3 wird zu Hause gepflegt.

Die Studie zeigt auch, dass das gelebte Arrangement auch das präferierte ist (vgl. Abbildung 2). Je fast drei Viertel der Befragten gibt an, die betreffende Person werde aufgrund der eigenen Wünsche oder der Wünsche der Familie zu Hause gepflegt. Die Studie kann keinen Unterschied zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen hinsichtlich der Bereitschaft zur Pflegeübernahme erkennen. Allerdings stand diese Frage nicht im Fokus der Untersuchung, sodass keine weiteren Informationen über diese beiden Personengruppen erhältlich sind.

Abbildung 2: Gründe für die Übernahme häuslicher Pflege



Quelle: TNS Emnid, 2007, S. 17

3.2 Alter und Pflegeübernahme

Fast zwei Drittel der Hauptpflegepersonen befinden sich im erwerbstätigen Alter, 33% sind älter als 65 Jahre (infratest Sozialforschung, 2003), dabei ist der Großteil der Pflegenden deutlich über 40 Jahre alt. Laut einer Studie von Schneekloth betrug das Durchschnittsalter 2002 58,5 Jahre und hat sich damit im Vergleich einer zehn Jahre früher durchgeführten Untersuchung leicht erhöht (Schneekloth, 2006) Leider unterscheidet die hier zitierte Untersuchung von infratest Sozialforschung nicht nach dem Geschlecht. Eine Untersuchung an über 1000

Pflegehaushalten in Bayern zeigt jedoch, dass weibliche Hauptpflegepersonen sich häufiger noch im erwerbsfähigen Alter befinden als dies bei männlichen Pflegenden der Fall ist (Mager und Eisen 2002, vgl. Tabelle 4)

Tabelle 4: Altersverteilung von Hauptpflegepersonen nach Geschlecht

	Männer	Frauen
Bis 39 Jahre	7,5%	10,9
40-64 Jahre	35,7%	60,4%
65-79 Jahre	38,8%	23,7%
80 Jahre und älter	17,3%	5%

Quelle: Mager und Eisen, 2002, S. 15.

3.3 Erwerbstätigkeit und Pflege

Ist die allgemeine Informationslage was die Lebenslage von pflegenden Angehörigen betrifft, bereits allenfalls eklektisch zu nennen, so sieht es bezüglich Angaben über die Erwerbssituation von Pflegenden noch prekärer aus. Es existieren nur wenige Informationen darüber, wie hoch der Anteil derjenigen ist, die die Pflege älterer Angehöriger und Erwerbstätigkeit vereinbaren können oder müssen. Aufgrund des vergleichsweise hohen Durchschnittsalters der (Haupt-)Pflegepersonen, ist anzunehmen, dass nur ein kleinerer Teil diese Vereinbarung zu leisten hat. Die Ergebnisse der beiden MuG Studien von 1991 und 2002 zeigen, dass der Anteil der Hauptpflegepersonen, die zusätzlich erwerbstätig sind, langsam ansteigt, wobei die Daten eine Unterscheidung nach Geschlecht nicht zulassen (Backes, 2008, S. 43). 2002 waren nach infratest Sozialforschung 60% der Hauptpflegepersonen nicht erwerbstätig, 19% arbeiteten Vollzeit, Teilzeit (bis 30 Stunden) arbeiteten 15% und 6% waren geringfügig (unter 15 Stunden) beschäftigt. Mager und Eisen (2002) kommen in ihrer sich auf Bayern beziehenden Studie bezüglich des Erwerbstätigenanteils auf ähnliche Ergebnisse (62,4%, davon 43,4% in Vollzeit, 39,9% in Teilzeit und 16,7%, geringfügig beschäftigt). Eine weitere Studie beziffert den Anteil an erwerbstätigen Hauptpflegepersonen auf nur 32% (Schneekloth und Wahl, 2005).

Die Auswertung des Mikrozensus ad hoc Moduls 2005 ergibt einen höheren Anteil an pflegenden Erwerbstätigen. Berechnungen zufolge sind hier 60% der Befragten mit Pflegeverpflichtung erwerbstätig, davon arbeitet die deutliche Mehrheit (63%) Vollzeit. Tabelle 5 zeigt die Verteilung der Erwerbstätigkeit nach Geschlecht.

Tabelle 5: Erwerbstätigkeit von Frauen und Männern mit Pflegeverpflichtungen

	Männer	Frauen	Gesamt
Nichterwerbstätig	33,2%	43,8%	40,0%
Vollzeit	61,8%	24,0%	37,5%
Teilzeit	5,0%	32,2%	22,5%

Quelle: Mikrozensus 2005, eigene Auswertung

Ein hoher Anteil der Pflegenden ist dem Mikrozensus zufolge nicht erwerbstätig, dabei ist der Anteil der Frauen in dieser Gruppe mit 44% deutlich höher als der der Männer (33%). Gleichzeitig übersteigt der Anteil vollzeitbeschäftigter Männer mit pflegebedürftigen Angehörigen mit 62% deutlich den von Frauen (24%). Ungefähr jede dritte Frau mit zu pflegenden Angehörigen ist teilzeiterwerbstätig, bei den Männern ist es nur jeder 20.

Für die Mehrheit der Hauptpflegepersonen scheint die Übernahme von Pflegeverpflichtungen mit der Erwerbstätigkeit zu konfliktieren. Jeder Zehnte gibt an, die eigene Berufstätigkeit aufgrund der Pflege aufgegeben zu haben, 11% haben ihre Erwerbstätigkeit eingeschränkt, etwas mehr als jede/r Vierte (26%) konnte seine Erwerbstätigkeit uneingeschränkt fortsetzen (Schneekloth & Wahl 2005). Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Ergebnisse der bayerischen Stichprobe von Mager und Eisen (2002), die zwar ebenfalls ihre Befunde nicht nach Geschlecht differenzieren, aber nach Pflegestufe untergliedern (vgl. Tabelle 6). Demnach wirkt sich die Schwere des Pflegegrades signifikant auf die Erwerbstätigkeit bzw. den Umfang der Erwerbstätigkeit aus. Je höher das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, desto schwerer scheint es den Betroffenen zu fallen, Pflege und Erwerbstätigkeit gleichzeitig aufrechtzuerhalten.

Tabelle 6: Veränderung der Erwerbstätigkeit bei Hauptpflegepersonen nach Pflegestufen der Pflegebedürftigen

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Summe
Berufstätigkeit eingeschränkt	10,3%	11,5%	15,7%	12,5%
Berufstätigkeit aufgegeben	10,3%	12,3%	9,6%	10,7%
Berufstätigkeit eingeschränkt oder aufgegeben (Summe)	20,6%	23,8%	25,3%	23,3%
Unverändert	21,8%	16,9%	16,9%	18,5%
Berufstätigkeit ausgeweitet	1,4%	0,0%	0,0%	0,5%
Niemals berufstätig	17,8%	20,7%	22,9%	20,5%
Trifft nicht zu/ k.A.:	38,4%	38,7%	34,9%	37,3%

Quelle: Mager und Eisen, 2002, S. 19

Nach Auswertungen des Mikrozensus plant zum Zeitpunkt der Befragung nur eine Minderheit der Angehörigen mit Pflegebedarf in der Familie (weitere) Veränderungen in der Alltagsorganisation, um Pflege und Beruf zu vereinbaren (8%). Ca. 5% geben an, eine Erwerbstätigkeit aufnehmen zu wollen oder eine bereits bestehende Erwerbstätigkeit auszubauen, 2% möchten ihre Arbeitszeit reduzieren. Dabei ist der Anteil der Frauen, die ihre Arbeitszeit ausbauen möchten größer als der Anteil der Männer (62% vs. 73%).

Der Mikrozensus stellte auch die Frage an die Nichterwerbstätigen mit Pflegeverpflichtungen, was der Hauptgrund dafür sei, dass sie zurzeit nicht arbeiteten. Dabei stellt sich heraus, dass die Verfügbarkeit von ambulanten Pflegediensten (13%) oder die Kosten der Pflegedienste (18%) nur für eine vergleichsweise geringe Anzahl Pflegenden eine Rolle für die Entscheidung zu arbeiten oder nicht zu arbeiten spielte. Der überwiegende Anteil der Befragten (69%) macht andere Gründe für die Nichterwerbstätigkeit verantwortlich, wobei diese leider im Datensatz nicht differenziert werden.

3.4 Pflegearrangements

Nur eine Minderheit der Pflegebedürftigen, die nicht stationär gepflegt werden, ist alleine auf ambulante Dienste bei der Versorgung angewiesen. Mehr als ein Drittel der Pflegebedürftigen wurde von einer Person gepflegt, die Mehrheit von mindestens zwei Personen, wobei dies auch in etwa dem Durchschnitt entsprach. Über die Zeit lässt sich feststellen, dass es eine Tendenz zu kleineren Pflegegemeinschaften zu geben scheint: Tabelle 7 zeigt, dass sich der Anteil der Pflegearrangements in denen sich mehr als zwei Personen um den/die Pflegebe-

dürftige/n kümmern, deutlich verringert hat (-7 Prozentpunkte), gleichzeitig ist die Zahl der Haushalte mit nur einem/r Helfer/in um 8 Prozentpunkte gestiegen.

Anzunehmen ist, dass sich dieser Trend in Zukunft fortsetzen wird. Zwar wird davon ausgegangen, dass die aktuell pflegegefährdete Generation eine noch genügend hohe Anzahl eigener Kinder aufweist, um die familiäre Pflege zu sichern (Blinkert und Klie, 2004). Je geringer jedoch die Anzahl (potenzieller) Helfer und Unterstützer, desto höher die Belastung für die Pflegenden und desto problematischer auch die Möglichkeit, eine Erwerbstätigkeit mit der Pflegeverpflichtung zu vereinbaren.

Tabelle 7: Veränderungen in den häuslich-familiären Pflegearrangements

In %	MuG I: 1991	MuG III 2002
Zahl der einbezogenen Helfer		
- niemand	9	8
- 1 Person	28	36
- 2 Personen	29	29
- 3 und mehr Personen	34	27
- <i>Durchschnitt</i>	2,4	2,1
Private Hauptpflegepersonen		
-(Ehe-)Partner	37	28
-Eltern	14	13
-Tochter	26	26
-Schwiegertochter	9	6
-Sohn	3	10
-Sonst. Verwandte	7	9
-Nachbarn/Bekannte	4	8
Geschlecht		
-Männlich	17	27
-Weiblich	83	73
Altersdurchschnitt in Jahren	57,2	58,5

Quelle: Schneekloth, 2006, S. 409, entnommen aus Backes et al. 2008

3.5 Umfang der Pflegetätigkeit

Über den Umfang und die Intensität der familiär geleisteten Pflege gibt es unterschiedliche Daten. Folgt man der MuG III Studie (Schneekloth, 2005), so pflegten die Hauptpflegepersonen durchschnittlich 36,7 Stunde pro Woche oder 5,2 Stunden pro Tag, wobei es deutliche Unterschiede in Abhängigkeit der Pflegestufe, in der sich die zu pflegende Person befindet, gibt (Pflegestufe 1: 4,2 Std./Tag, Pflegestufe 2: 6,1 Std./Tag, Pflegestufe 3: 7,7 Std./Tag). Angaben über die Dauer der Pflege variieren über die Studien hinweg. Runde et al. (2009, vgl. hier auch Müller, Unger und Rothgang, 2010) kommen in drei retrospektiven Befragungen in den Jahren 1997, 2002 und 2009 zu Angaben, die zwischen 5,5 Jahren (1997) und 6,3

Jahren (2009) liegen. Schneekloth und Wahl (2005), ebenfalls in einer retrospektiven Analyse, kommt zu einer durchschnittlichen Pflegezeit von 8,2 Jahren. Zu einem ungleich kürzeren Ergebnis kommen dagegen Rothgang et al. (2009), die jedoch auch einen methodisch unterschiedlichen Ansatz vertreten und prospektiv vorgehen. Ihrer Berechnung nach werden Männer durchschnittlich 2,0 Jahre und Frauen im Mittel 2,5 Jahre gepflegt.

Letztlich ist jedoch anzumerken, dass diese Durchschnittswerte nur wenig Aussagekraft haben. Zudem sind die Standardabweichungen im Bereich der Pflege vergleichsweise hoch. Zieht man die Kinderbetreuung als Vergleich heran, so werden zwei Sachverhalte auffällig: zum einen liegt die durchschnittliche Betreuungszeit selbst in der „positivsten“ Berechnung deutlich über dem heute für die Kinderbetreuung gesellschaftlich erwünschten ein Jahres Zeitraum, zum anderen verringert sich der Betreuungsaufwand nicht mit der Dauer der Zeit, sondern erhöht sich. In der höchsten Pflegestufe entspricht der tägliche durchschnittliche Pflegeaufwand etwa einem Ganztagsjob.

4. Familienfreundlichkeit im Betrieb

Die betriebliche Perspektive zur Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Pflichten steht erst seit kurzem im Fokus der fachöffentlich geführten Diskussionen. Dabei bezieht sich der Begriff Familienfreundlichkeit fast ausschließlich auf die Vereinbarkeit von Kindern und Erwerbstätigkeit (Kröger, 2003). Dies spiegelt sich auch in den politischen Initiativen durch die ehemaligen Spitzen im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bzw. die policy-Ebene, z.B. in den Familienberichten des Bundes, im „audit berufundfamilie“ oder im Rahmen von beruflichen Auszeitmodellen wie der Elternzeit wider. Erst in jüngerer Zeit wird der neuen Variation des alten Vereinbarkeitsthemas mehr Rechnung getragen (vgl. hierzu z.B. die Vorstöße der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bezüglich eines Familienzeitgesetzes, Schröder) und auch die Pflege naher Angehöriger mitbedacht.

Über die Gründe für das (neu erweckte) Interesse von Betrieben und Unternehmen, ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erleichtern gibt es verschiedene Thesen. So wird zum einen der steigende Frauenanteil an den Beschäftigten verantwortlich gemacht. Dies würde implizieren, dass vereinbarkeitsfördernde Instrumente vor allem in Betrieben/ Unternehmen mit hohem Frauenanteil zu finden sind (Anxo et al., 2007; BMFSFJ, 2005; Cornelißen, 2008; INQA, 2008). Auch der betriebswirtschaftliche Nutzen einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik wird genannt: Immerhin kommen Berechnungen zu dem Ergebnissen, dass die Kosten-Nutzen Differenz der Einführung von familienfreundlichen Maßnahmen für ein Unternehmen mit 1500 Beschäftigten rund 75.000 € beträgt (BMFSFJ, 2008).

Zudem stellt das Angebot familienfreundlicher Maßnahmen vor dem Hintergrund des erwarteten Fachkräftemangels einen Weg dar, sich im Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte abzuheben. Die Einführung dieser Maßnahmen steigert demnach das Image eines Unternehmens. Ähnlich wie es bei der Diskussion um Arbeitszeitkonten der Fall ist (Munz, 2006), erhofft man sich von diesen Maßnahmen eine win-win Situation, in der beide, Arbeitnehmer und Arbeitgeber, profitieren. Zu den erhofften Effekten gehören, neben einer höheren Motivation und einem geringeren Krankenstand, auch eine Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit und Effizienz durch höhere Produktivität, die Senkung von Fehlzeiten und Personalfluktuations sowie ein allgemein verbessertes Image der Konzerne (BMFSFJ, 2005).

Die folgende Tabelle fasst die Auswirkungen einer mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. die Vorteile einer gelungenen Work-Life Balance noch einmal resümierend zusammen (vgl. Atsumi, 2007; berufundfamilie, 2007, 2009, Schneider et al., 2006, S. 15f):

Tabelle 8: Auswirkungen einer gelungenen bzw. nicht gelungenen Vereinbarkeit von Privatleben und Erwerbstätigkeit

Negativ	Positiv
<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhte Absentismusrate • Späterer Arbeitsbeginn, frühere Endzeiten, weniger Überstunden • Häufigere Arbeitsunterbrechungen • Verminderte Produktivität und Belastbarkeit durch Konzentrationsmängel, Unpünktlichkeit oder Arbeitsunterbrechungen • Fehlendes oder ungenügendes Verständnis von Kolleg/innen und Vorgesetzten • Reduzierung oder Neuorganisation der Arbeitszeit • Auszeiten • Geringere Weiterbildungsraten • Höherer Krankenstand • Verminderte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmoral • Verlust von qualifizierten Arbeitskräften • Zusatzkosten für die Anwerbung und Ausbildung neuer Arbeitskräfte 	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor im Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter/innen • Höhere Zufriedenheit, Produktivität • Höhere Loyalität gegenüber Arbeitgeber • Qualitativ hochwertigere Arbeit • Weniger Fehlzeiten und krankheitsbedingte Ausfälle • Image im Hinblick auf Kunden • Arbeitnehmer entwickeln spezifische Fähigkeiten wie Managementkompetenzen, sind geduldiger • Überprüfung eigener Unternehmensstrukturen bei Einführung

4.1 Anforderungen an eine familien- und pflegefreundliche Gestaltung der Arbeitszeit - Maßnahmen in Betrieben

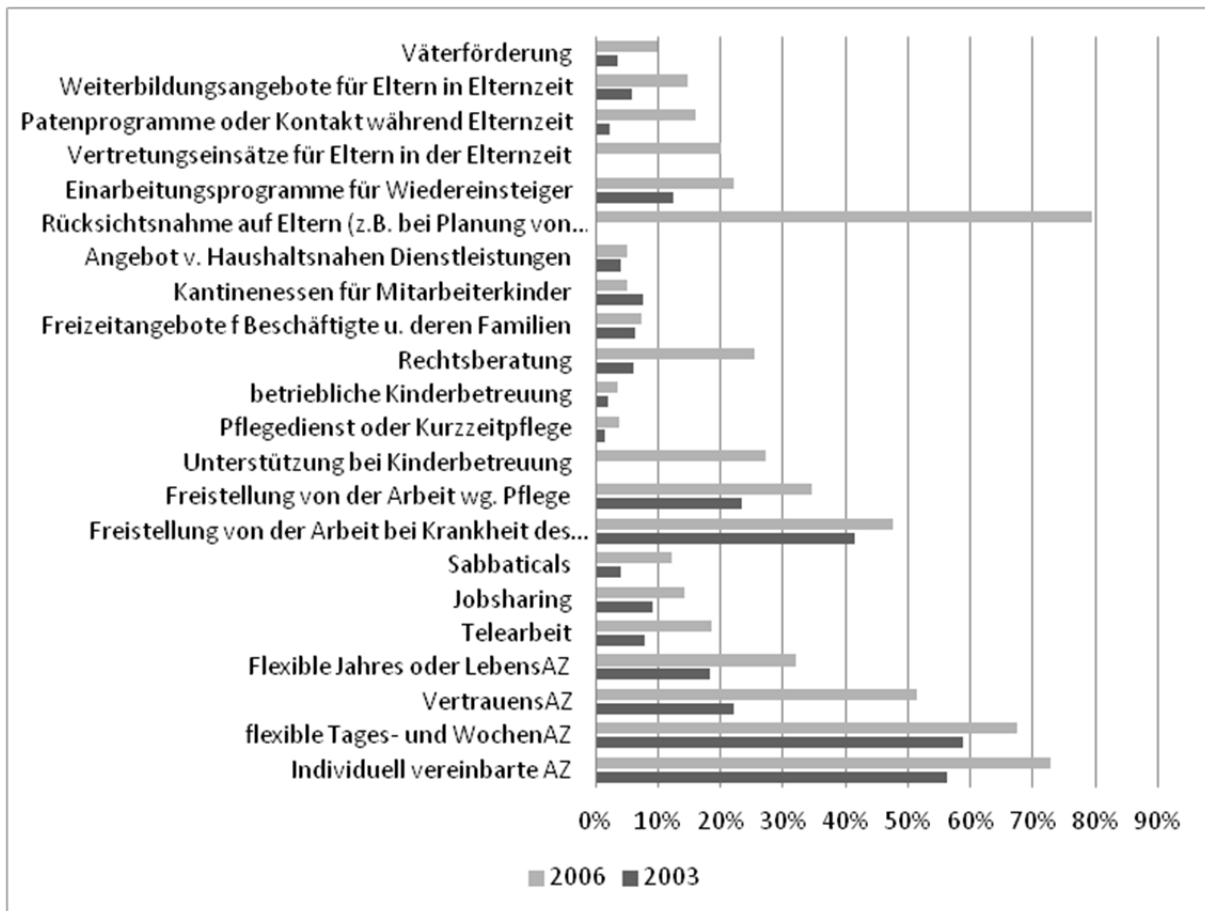
Im Zentrum der Diskussion um familienfreundliche Maßnahmen im Hinblick auf die Erwerbstätigkeit steht die Flexibilität. Als familienfreundlich gelten flexible Arbeitszeiten und Arbeitszeitkonten, Teilzeitarbeit, abgesicherte Unterbrechungen der Arbeit für Zeiten intensiver Fürsorge (Elternzeit, Pflegezeiten), darüber hinaus die Möglichkeit von Kurzzeitfreistellungen sowie Telearbeit und Job-sharing (vgl. z.B. Dilger, Gerlach & Schneider, 2007; Fagan, 2003, Klenner & Pfahl, 2008; Schuh, Schultes-Jaskolla & Stitzel, 2001). All diese Maßnah-

men zeichnen sich durch das Gewähren von Flexibilität aus, wobei hier sowohl die Flexibilität von Arbeitszeit als auch Arbeitsort gemeint ist. Klenner und Pfahl (2007) führen in diesem Zusammenhang auch die Vermeidung von sogenannten atypischen (familienfeindlichen) Arbeitszeitlagen auf, wobei hier festzuhalten ist, dass die Definition von familienfeindlich von Familie zu Familie verschieden ausgeprägt sein kann⁵. „Arbeitszeiten müssen zugleich Fürsorgearbeit, Familienleben und berufliche Entwicklung beider Eltern erlauben.“ (Klenner & Pfahl, 2007, S. 39).

Im Folgenden werden einige in Unternehmen und Betrieben vorhandene Maßnahmen vorgestellt. Abbildung 3 zeigt die Verbreitung von familienfreundlichen Maßnahmen in einer Wiederholungsstudie des Institut der deutschen Wirtschaft. Auf den ersten Blick wird zweierlei deutlich: Zum einen haben sich die Bedingungen für Erwerbstätige mit familiären Verpflichtungen in den drei Jahren zwischen den beiden Studien in fast allen abgefragten Items deutlich erhöht. Dabei haben sich v.a. Veränderungen bei den Angeboten zur Arbeitszeit ergeben. 2006 boten zwei Drittel der befragten Unternehmen flexible Tages- und Wochenarbeitszeit an, fast drei Viertel wiesen die Möglichkeit auf, Arbeitszeiten individuell zu vereinbaren. Leider gibt die Untersuchung keinerlei Auskunft über den Zielpersonenkreis dieser Maßnahmen, das heißt, den Anteil der Mitarbeiter, die von diesen Maßnahmen profitieren. So ist es zum Beispiel in Schichtbetrieben unwahrscheinlich, dass sich Gleitzeitregelungen auch an die Schichtarbeiter richten. Zum anderen ist auffällig, dass familienfreundliche Maßnahmen in der Regel gleichzusetzen sind mit Instrumenten zur besseren Vereinbarung von *Kindern* und Beruf. Nur zwei Fragen heben explizit auf die Pflege ab (Freistellung zur Pflege von Angehörigen, Pflegedienst oder Kurzzeitpflege). 2006 (also vor Einführung der Pflegereform) berichtet mehr als jeder dritte Betrieb, dass er seine Beschäftigten für die Pflege freistellt, drei Jahre früher war es nur rund jeder fünfte. Leider ist aus der Frageformulierung weder zu erkennen, um wie viel freie Tage es sich handelt und ob diese finanziell kompensiert werden. Aus den Analysen der Tarifverträge ist bekannt, dass ein (bezahlter) Freistellungstag für die Pflege keine Seltenheit in tarifgebundenen Betrieben darstellt.

⁵ Im Zusammenhang mit familienfeindlichen Arbeitszeiten werden meist Wochenend-, Abend- und Nachtarbeit sowie Schichtarbeit genannt. Wie u.a. Reschl-Rühling (2004) jedoch aufzeigt, können dies im Einzelfall jedoch genau die Arbeitszeiten sein, die eine Passung von Arbeit und Berufsleben herstellen.

Abbildung 3: Familienfreundliche Maßnahmen in deutschen Betrieben



Quelle: BMFSFJ & Institut der Deutschen Wirtschaft (2006)

4.2 Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von familiären Verpflichtungen und Erwerbstätigkeit – aus Sicht der Arbeitnehmer

Bevor im Folgenden jedoch weiter auf mögliche betriebliche Maßnahmen, die zur Verbesserung der WLB beitragen, eingegangen wird, soll zunächst rekapituliert werden, was nach Ansicht der Betroffenen tatsächlich die Vereinbarung erleichtern würde. In einer zu Beginn des neuen Jahrtausends durchgeführten Befragung in der Metall- und Elektroindustrie nannten 2/3 der Befragten flexible Arbeitszeiten und Arbeitszeitkonten als wichtigste familienfreundliche Maßnahme (Arbeitgeberverband Gesamtmetall, 2003). In einer weiteren von Allensbach (BMFSFJ & Institut für Demoskopie Allensbach, 2005) durchgeführten Studie bezeichneten 83% der Befragten flexible Arbeitszeiten als das wichtigste Kriterium für einen familien-

freundlichen Betrieb⁶. Da es sich dabei jedoch um eine vorgegebene Liste mit Mehrfachantwortmöglichkeiten handelt, sind die Ergebnisse nicht als absolut zu verstehen. 2/3 der Befragten wünschten sich, dass der Wiedereinstieg in den Beruf nach der Elternzeit erleichtert werden sollte, 53% hielten Sonderurlaub bei Erkrankung des Kindes für ein wichtiges Kriterium, 52% nannten die Möglichkeit auch mal zu Hause arbeiten zu können und je 51% nannten Kinderbetreuung für die Kinder der Mitarbeiter und viele Teilzeitarbeitsplätze. Deutlich wird auch in dieser Untersuchung, dass Familienfreundlichkeit gleichgesetzt wird mit der Vereinbarung von Kindern und Erwerbstätigkeit und die Vereinbarkeitsproblematik, denen Pflegenden ausgesetzt sind, noch keine Rolle spielte.

Zentrales Merkmal aller Untersuchungen, die sich mit familienfreundlichen Arbeitszeiten oder allgemeiner, WLB-fördernden Maßnahmen, befassen ist das Ergebnis, dass Flexibilität das wichtigste Kriterium darzustellen scheint. Interessant ist deshalb die Studie von Klenner und Schmidt (2007), die diesbezüglich zu unterschiedlichen Einschätzungen kommt. Im Wesentlichen wollten Klenner und Schmidt folgende drei Fragen beantworten:

- Welche Rolle spielen Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie für die Einschätzung der Familienfreundlichkeit eines Betriebes? Wie wirken sich flexible Arbeitszeitmodelle auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf aus?
- Welche Bedeutung haben arbeitsorganisatorische Faktoren und das betriebliche Klima?
- Inwieweit verändern spezielle familienfreundliche Maßnahmen die Bewertung (vgl. Klenner und Schmidt, 2007, S. 6)?

Dabei bezogen Klenner und Schmidt in ihrer Studie nur mit Sorgerepflichtungen betraute Arbeitnehmer/innen ein, die in familienfreundlichen Betrieben arbeiteten. Sie bestätigten zunächst die Befunde anderer Studien, indem auch bei ihnen familienfreundliche Arbeitszeiten den ersten Rang einnahmen. In einer umfassenden und multivariaten Analyse stellten sie jedoch fest, dass familienfreundlichere Arbeitszeiten in erster Linie *kürzere* und weniger, wie gemeinhin häufig formuliert, *flexiblere*, meinten. Aus der Reihe flexiblere Arbeitszeitmaßnahmen, wie Gleitzeitkonto, Überstundenkonto, Lebensarbeitszeit, Vertrauensarbeitszeit, wies allein das Gleitzeitkonto einen positiven Effekt auf.

⁶ Aus 9 vorgegebenen Stichpunkten: Die Frage lautete: was muss ein Betrieb Ihrer Ansicht nach tun, der besonders familienfreundlich sein will, was hilft jungen Familien da am meisten?

Dies zeigt zweierlei: zum einen weist es darauf hin, dass die Mehrheit der eingeführten Flexibilitätsmaßnahmen in der Praxis doch den Bedürfnissen des Betriebes förderlicher scheinen als denen des individuellen Arbeitnehmers. Zum anderen macht das Ergebnis deutlich, dass die üblicherweise verwendete Methode der Abfrage bestimmter Instrumente als wünschenswert allein nicht ausreicht – da im Zweifelsfall alle Instrumente, oder doch zu großen Teilen als positiv bewertet werden, ohne dass sie tatsächlich zu diskriminieren in der Lage sind. Klenner und Schmidt (2007) fanden auch, dass sogenannte „weiche“ Faktoren wie das Klima im Betrieb zu den stärksten Einflussfaktoren auf die Bewertung Familienfreundlichkeit zählten. „Es wiegt weitaus schwerer als diese oder jene familienfreundliche Einzelmaßnahme“ (Klenner 2007, S.19). Und weiter:

„Ein familienfreundlicher Betrieb zeichnet sich durch ein Klima aus, in dem die Inanspruchnahme sozialer Rechte – Elternzeit, Teilzeit, Freistellung zur Pflege kranker **Kinder** – nicht negativ sanktioniert, sondern voll akzeptiert wird: Menschen mit Fürsorgeaufwand werden nicht als weniger leistungsfähig oder geringer motiviert herabgesetzt. Ein solcher Betrieb zeichnet sich durch eine Unternehmensphilosophie aus, der zufolge die Beschäftigten nicht nur als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern potenziell auch als ‚fürsorgliche Menschen‘ gelten, die außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit andere Aufgaben zu erfüllen haben, etwa die Betreuung ihrer Kinder oder die Pflege Angehöriger“ (Klenner, 2007, S. 19-20).

4.3 Die besondere Problemlage der Pflege

In betrieblicher Hinsicht wird das Vereinbarkeitsproblem, das sich aufgrund der Übernahme von Angehörigenpflege ergibt, oftmals gleichgesetzt mit den Problemen, die sich aufgrund der Kinderbetreuung ergeben (vgl. Kapitel 5). Maßnahmen, die Eltern zur besseren Vereinbarkeit angeboten werden, werden in vielen Fällen einfach auf Pflegende übertragen, ohne dass sie auf die besondere Bedarfslage angepasst werden. Dabei stellen sich Pflegenden im Vergleich zu Eltern besondere Probleme oder Herausforderungen.

Eines der wichtigsten Kriterien für die Pflegenden, aber auch für den Betrieb, ist die *Planbarkeit*. In der Regel sind künftige Eltern wie auch Vorgesetzte über die Ankunft eines Kindes frühzeitig informiert, sodass Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Elternschaft ergriffen werden können. Dies kann bedeuten, eine Auszeit (Elternzeit) zu nehmen und ggf. eine Vertretung einzuarbeiten. Die Rückkehr in den Beruf kann zu einem frühen Zeitpunkt festgelegt werden und das Wann und Wie definiert werden. Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben in den meisten Fällen ausreichend Zeit, sich auf die neue Situation einzustellen. Diese Vorankündigungszeit existiert bei der Übernahme von Pflegeverpflichtungen in der Regel nicht. Stürze, Schlaganfälle etc. kündigen sich nicht an, sondern passieren plötzlich. Auch bei Krankheiten, bei denen absehbar ist, dass die betroffene Person früher oder später ein Pflegefall wird, ist der *Verlauf* nicht absehbar. Insgesamt sind Prognosen über die zeitliche, physi-

sche und psychische Beanspruchung der Pflegenden nicht oder nur schwer möglich, dies wiederum hat Auswirkungen auf die Arbeitssituation.

Kennzeichnend für die Pflege ist zudem, dass die Perspektive eine negative ist. Ein Entwicklungsfortschritt bei den Pflegebedürftigen und damit die Aussicht einer Besserung der Belastungssituation sind nicht wahrscheinlich. Für die Pflege ist charakteristisch, dass sich der Zustand des Gepflegten im Laufe der Zeit verschlechtert und der Betreuungsaufwand, anders als es bei der Kinderbetreuung der Fall ist, mehr statt weniger wird, und die Pflege in vielen Fällen erst durch den Tod endet. Dadurch ist die Betreuung und Pflege älterer Angehöriger psychisch ungleich belastender als die Versorgung von kleinen Kindern.

Während die Pflege Älterer zunächst sehr viel Regelmäßigkeit verlangt (der Tagesablauf ist u.a. durch Wach- und Schlafzeiten sowie der Nahrungsaufnahme strukturiert, Abweichungen von einem strikt durchorganisierten Tagesablauf können insbesondere bei Demenzzkranken zu Verschlechterungen des Zustands führen etc.), kann es jedoch in der Pflege immer wieder zu unvorhergesehenen Situationen kommen, so wird spontan ein Arztbesuch fällig, der pflegerische Dienst kommt zu spät etc. Insbesondere wenn Pflegepersonen und Pflegebedürftige nicht im gleichen Haushalt wohnen und auch noch Wegezeiten fällig werden, kann dies die Belastung erheblich vergrößern. Während Kleinkinder in Ausnahmefällen auch schon mal mit ins Büro genommen werden können, ist diese Möglichkeit bei pflegebedürftigen Angehörigen nahezu ausgeschlossen. Je nach Pflegegrad ist es auch unzumutbar bzw. schlicht unmöglich die Pflege Dritten, z.B. Nachbarn, zu übertragen. Netzwerke, die bei der Kinderbetreuung funktionieren, sind nicht ohne Weiteres für die Sicherstellung von Pflege übertragbar⁷. „Die Option Babysitter entfällt“ (vgl. Dawid et al. 2008, S. 55). Zusammenfassend weist sich Pflege durch ein hohes Maß an Fremdbestimmtheit aus, dass sich nur schwer mit den Anforderungen an eine berufliche Tätigkeit vereinbaren lässt. In Tabelle 9 sind die wesentlichen Unterschiede tabellarisch zusammengefasst.

⁷ Zu weiteren Informationen über die individuelle Belastung von Pflegenden, u.a. im Hinblick auf Rollenkonflikte, körperliche Beanspruchung und Stress siehe u.a. Franke und Reichert (2010) Kohler und Döhner 2010, Jasper, G. 2006, S. 9.

Tabelle 9: Unterschied Kinderbetreuung und Pflegeverpflichtung

Kinderbetreuung	Angehörigenpflege
- Vorlaufzeit: die Geburt eines Kindes kündigt sich an	- Plötzliches, unvorhergesehenes Auftreten von Pflegebedarf
- Klar abgegrenzte Phasen, sowie Dauer dieser Phasen	- Dauer der Pflege ungewiss
- Kinder werden immer selbständiger	- Situation verschlechtert sich mit der Dauer
- Kinderbetreuung kann auch mal an Freunde o. Bekannte abgegeben werden	- „Vorfälle“ bei Pflegebedürftigen (Demenz) sind mit Scham belegt
- Kinder sind „positiv besetzt“, „Streiche, Vorfälle“ können mit anderen geteilt werden	- Pflege und Tod sind Tabuthemen

Zudem rekurren die meisten familienfreundlichen Instrumente auf eine vergleichsweise junge Altersgruppe und ignorieren die andersgelagerten Bedürfnisse älterer Arbeitnehmer. Junge Eltern sind in der Regel deutlich jünger als Mitarbeiter mit Pflegeverpflichtungen und weisen andere Karrieremerkmale auf. So mag argumentiert werden, dass Teilzeitphasen oder Freistellungsphasen in relativ jungen Jahren später noch finanziell kompensiert werden können. Dies stellt sich für ältere Arbeitnehmer und insbesondere für ältere weibliche anders dar. Viele Frauen haben ihre Berufstätigkeit schon einmal aufgrund von Kinderbetreuungsphasen unterbrochen und zum Zeitpunkt der Pflegeübernahme zumindest in einigen Fällen gerade wieder Fuß gefasst. Ein nochmaliges Unterbrechen der Erwerbstätigkeit ist mit der Gefahr des endgültigen Aus verbunden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass Pflegende im Durchschnitt 58,5 Jahre alt sind. Wer in diesem Alter die Erwerbstätigkeit unterbricht, wird nur in den seltensten Fällen wieder berufstätig werden.

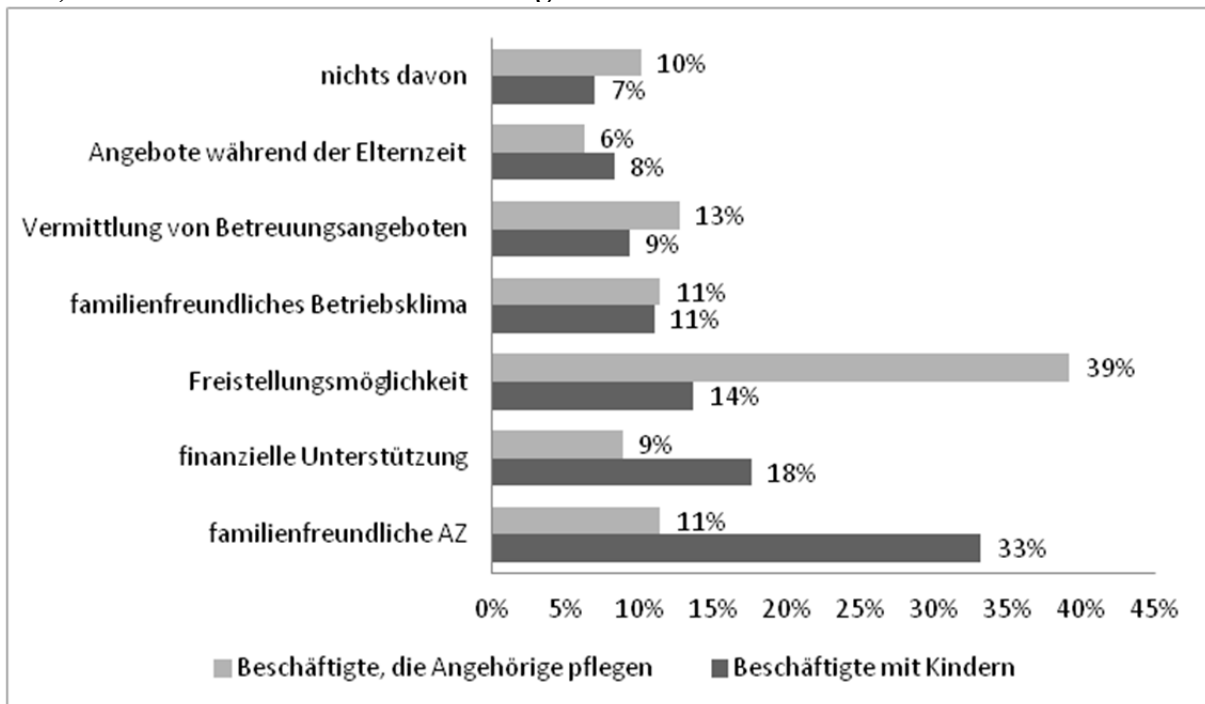
Diesem Problem sollten die Vereinbarkeitsangebote gerecht werden – Parallelität von Pflege und Erwerbstätigkeit, nicht Sukzessivität sollte im Vordergrund stehen.

Dass Eltern und Pflegende unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich der Handlungsbedarfe in ihrem Betrieb haben, macht die Untersuchung von Klenner (2004) deutlich, auch wenn die Ergebnisse im Widerspruch zu den o.a. eher theoretischen Erwägungen stehen.

Während Eltern in den familienfreundlichen Arbeitszeiten den größten Handlungsbedarf sehen (wobei offen bleibt, was im speziellen Fall damit gemeint ist), priorisieren Pflegende Freistellungsmöglichkeiten. Mit fast 40% sieht eine Mehrheit dies als dringlichstes Problem an, mit weitem Abstand folgen die Vermittlung von Betreuungsangeboten sowie die familienfreundlichen Arbeitszeiten und das familienfreundliche Betriebsklima. Immerhin jeder zehnte

Befragte gibt zudem an, dass nichts von den genannten Handlungsfeldern geeignet sei, die individuelle Situation zu verbessern.

Abbildung 4: Familienfreundlicher Betrieb: Bereiche mit dem größten Handlungsbedarf, differenziert nach Eltern und Pflegenden⁸



Quelle: Klenner (2004, S. 7)

Exkurs: Bedingungen und Konsequenzen der Pflege für Erwerbstätige

Wie gut und ob überhaupt Pflege und Erwerbstätigkeit vereinbart werden kann, hängt von einer Reihe von Bedingungen ab, Verallgemeinerungen sind kaum möglich. Bäcker und Stolz-Wittig haben in diesem Zusammenhang folgende Einflussfaktoren identifiziert, die sich entscheidend auf das Ausmaß der Belastung und Beanspruchung auswirken (1997, S. 8f):

- (1) Art, Intensität, Entwicklungsverlauf und Dauer der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit des Angehörigen
- (2) Persönliche, familiäre und soziale Bedingungen der Hauptpflegeperson (Alter, Familienstand, Zahl und Alter eigener Kinder, eigene Erwerbstätigkeit, Erwerbstätigkeit des Partners, Gesundheitszustand und Einkommensverhältnisse)
- (3) Anforderungen im eigenen Haushalt
- (4) Räumlich-häusliche Bedingungen (Zusammenleben in einem Haushalt oder Versorgung bei getrennten Haushalten, Entfernungen, Verkehrsanbindungen)

⁸ Nur Pflegenden ohne Kinder, n = 82.

- (5) Unterstützung der Hauptpflegeperson bei der Haus- und Pflegearbeit durch Familienangehörige oder außenstehende Verwandte oder Nachbarn
- (6) Unterstützung durch ambulante pflegerische Dienste und/oder Haushaltshilfen und teilstationäre Einrichtungen.

Das Ausmaß der individuellen Belastung und die „Machbarkeit“ oder Nicht-Machbarkeit der Pflege wird deutlich, wenn man die verschiedenen möglichen Haushaltskonstellationen durchdekliniert. Tabelle 10 gibt eine Übersicht darüber, wie stark welche Haushaltskonstellation in Deutschland verbreitet ist. In nahezu jedem vierten Haushalt in Deutschland sind beide Partner Vollzeit erwerbstätig, dabei ist dieser vergleichsweise hohe Anteil vor allem auf die hohe Anzahl vollzeiterwerbstätiger Paare in Ostdeutschland zurückzuführen. In der überwiegenden Mehrheit der zusammenlebenden Paare herrscht bezüglich der Partizipation am Erwerbsleben eine traditionelle Rollenaufteilung, in der der Mann den Allein- oder Haupternährer darstellt (57,2%).

Tabelle 10: Erwerbsmuster in Paarhaushalten mit und ohne Kinder in Deutschland

	Alle Paarhaus-		Paarhaushalte m. Kinder			
	Alle halte	West	Ost	Ges.	West	Ost
Beide Vollzeit	24,0	21,3	37,8	15,4	10,9	37,0
Mann: VZ/ Frau: TZ	34,7	36,7	24,7	44,6	47,5	31,0
Mann: VZ/ Frau: nicht erwerbstätig	18,8	21,3	6,8	23,0	26,2	7,2
Mann: VZ/ Frau: arbeitslos	3,7	3,0	7,0	3,8	2,9	8,0
Mann: TZ/ Frau TZ oder VZ	4,0	4,3	2,9	3,1	3,2	2,6
Mann: nicht erwerbstätig / Frau: VZ oder TZ	7,3	7,2	8,2	4,2	4,0	5,2
Mann: arbeitslos/ Frau: VZ oder TZ	2,9	2,6	4,6	2,4	2,2	3,5
Beide nicht erwerbstätig oder arbeitslos	3,1	2,5	6,2	2,6	2,2	4,5
Restliche Konstellationen	1,3	1,2	1,8	1,0	1,0	1,0
Gesamt	100	100	100	100	100	100

Quelle: SOEP, 2007, gewichtete Daten, Brehmer et al. (2010, S. 14), zit. n. Sachverständigen Kommission zur Erstellung des Ersten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung (2011)

Paarbeziehung mit Pflegeverpflichtung, ein Partner Vollzeit berufstätig

In der „klassischen“ Konstellation einer Paarbeziehung handelt es sich um ein Ehepaar, bei dem ein Partner (üblicherweise der Mann) vollzeiterwerbstätig ist und der andere Partner sich vorrangig um die Familie und den Haushalt kümmert. Die finanzielle Absicherung erfolgt dabei durch und über den Ehepartner. Diese traditionelle Rollenverteilung, bei der sich beide Partner in unterschiedlichen Bereichen spezialisiert haben, ermöglicht eine weitgehend konfliktfreie Übernahme von Pflegeverpflichtungen. Das Pflegegeld und auch das Erwerben eigener Rentenansprüche (unabhängig vom Ehepartner) können in diesem Rahmen einen zusätzlichen Anreiz darstellen, die Pflege zu übernehmen. Die Haushaltssituation kann durch die gleichzeitige Anwesenheit von Kindern im Haushalt verschärft werden. Hier ist jedoch das Alter der Kinder entscheidend. Da die Übernahme von Pflege in der Regel erst für Personen, die älter als 45 Jahre alt sind ein Thema wird, ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Hauptpflegeperson sich gleichzeitig um kleine, betreuungspflichtige Kinder kümmern muss, eher gering.

Paarbeziehung mit Pflegeverpflichtung, ein Partner Vollzeit berufstätig, ein Partner arbeitet Teilzeit

Dieses Modell hat die klassische Ein-Ernährerfamilie in Deutschland abgelöst, statt einem Allein-Ernährer stellt ein Partner (üblicherweise der Mann) nun den Haupternährer dar, also denjenigen, der den Großteil des Haushaltseinkommens durch Erwerbsarbeit erwirtschaftet. Der andere Partner, in der Regel die Frau behält weiterhin die Hauptverantwortung für den familiären Bereich, ist aber zusätzlich auch erwerbstätig. Analysen über die Verteilung von Arbeitszeiten bei Frauen zeigen, dass im Jahr 2009 fast jede zweite Frau Teilzeit arbeitet (vgl. Tabelle 11). Dabei arbeiten teilzeitbeschäftigte Frauen durchschnittlich 18,2 Stunden in der Woche (Kümmerling, Jansen, Lehndorff, 2008), also weniger als die Hälfte der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von Vollzeitbeschäftigten. Auch diese Konstellation lässt sich mit der Übernahme von Pflege unter Umständen noch vergleichsweise gut vereinbaren. Dabei kommt es hier darauf an, wie die Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit gestaltet ist. Bei sehr starren Arbeitszeiten können bereits in dieser Situation Probleme bei der Vereinbarung auftreten, insbesondere wenn Wohnort und Arbeitsort sowie Wohnort des zu Pflegenden weiter voneinander entfernt sind. Einfacher wird es, wenn sich mehrere Personen an der Hauptpflege beteiligen, wie das aktuell durchschnittlich der Fall ist (vgl. Kapitel 3.5).

Betrachtet man die Gruppe der erwerbstätigen Frauen genauer, ist auffällig, dass rund jede achte Frau sogar nur geringfügig beschäftigt ist, also maximal 400 € im Monat verdient (BMFSFJ, 2010). Gerade für diese Personengruppe, die Verheirateten und damit vom Ehegat-

tenssplitting profitierenden, kann das zwischen 225 € und 685 € liegende Pflegegeld einen Anreiz darstellen, auf eine Erhöhung der Arbeitszeit zu verzichten und Pflege zu leisten.

Paarbeziehung mit Pflegeverpflichtung beide Partner arbeiten Vollzeit

In nahezu jedem vierten Haushalt sind beide Partner Vollzeit erwerbstätig, dies gilt jedoch nur für 15% aller Paare, die mit Kindern zusammenleben (Tabelle 10). Im Durchschnitt arbeiten vollzeiterwerbstätige Männer 40,7 Stunden und vollzeiterwerbstätige Frauen 39,5 Stunden pro Woche. Addiert man hierzu noch den täglichen durchschnittlichen Pflegeaufwand von 5,2 Stunden, beträgt die tägliche zeitliche Belastung, die nicht für eigene Bedürfnisse verwendet werden kann (eigene Haushaltsführung, Hobbies, Kontakte zu Freunden und Verwandten) bereits 13,1 Stunden. Dabei sind Fahrtzeiten noch nicht eingerechnet. Zwar handelt es sich bei dieser Berechnung nur um Durchschnittswerte, aber auch bei konservativer Behandlung des zeitlichen Aufwands, indem man z.B. von kurzer Vollzeitarbeit (32-35 Stunden) ausgeht und die zeitliche Belastung von Pflegestufe 1 zugrundelegt (4,2 Stunden), wird deutlich, dass die eigenständige, hauptverantwortliche Pflege Angehöriger in dieser Haushaltskonstellation nahezu unmöglich ist. Es gibt keine Analysen darüber, inwieweit diese Paare, mehr als andere, auf Pflegedienste oder andere, möglicherweise auch illegale, Helfer zurückgreifen. Die Übernahme von Pflege in dieser Haushaltskonstellation wäre nur durch große persönliche und gesundheitliche Einbußen oder die Reduzierung der Arbeitszeit mindestens eines der Partner zu gewährleisten.

4.4 Handlungsfelder für Betriebe und Unternehmen: "Was will man noch mehr machen als Arbeitszeit flexibilisieren, Telearbeitsplätze, Karenzierungen ...?"⁹

Aus familienpolitischer Sicht gibt es acht Handlungsfelder familienbewusster Personalmaßnahmen: Arbeitszeit, Arbeitsort, Arbeitsorganisation, Informations- und Kommunikationspolitik, Führungskompetenz, Personalentwicklung, Entgeltbestandteile, und geldwerte Leistungen sowie Service für Familien (Gerlach, Schneider & Juncke, 2007, S. 13). Daneben gibt es drei Regulierungsebenen: Gesetze, Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen, die alle eine unterschiedliche Reichweite besitzen. Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen Maßnahmen, die sich zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit anbie-

⁹ Dieser Titel ist Dawid et al. (2008) entnommen.

ten, dargestellt und in Hinblick auf ihre Reichweite und Konsequenzen für die Zukunft im Hinblick auf eine dauerhafte Erwerbstätigkeit bewertet.

4.4.1 Handlungsfeld „Arbeitszeit“

Betriebliche Arbeitszeitgestaltung und die individuellen Zeitbedarfe pflegender Angehöriger unterliegen unterschiedlichen, zum Teil sich widersprechenden, Bedürfnisstrukturen. Entsprechend kommt der 7. Familienbericht zu dem Schluss: *„Zeitgestaltbarkeit für Beschäftigte und zeitliche Mitbestimmung von beschäftigten Familien ist (...) ein voraussetzungsvolles Projekt, das ohne eine starke kollektive Interessensvertretung nicht denkbar ist. Individuelle und innerbetriebliche Lösungen allein sind zu fragil, nicht verlässlich und längerfristig nicht geschützt. Zeitpolitik im Interesse von Familie muss entsprechend darauf achten, dass die Erfordernisse des Erwerbslebens nicht allein dominieren. Dabei müssen die konkreten Zeitbedürfnisse von Beschäftigten mit Fürsorgeverpflichtungen zum Ausgangspunkt und nicht zum eher zufälligen win-win Effekt ökonomisch bedingter Flexibilisierung im betrieblichen Handeln werden“* (aus BMFSFJ, 2006b, S. 272).

Die Angehörigenpflege ist durch zwei widersprüchliche Anforderungen gekennzeichnet. Zum einen verlangt sie strikte Regelmäßigkeit (etwa hinsichtlich der Körperpflege oder der Mahlzeiten), zum anderen ein hohes Maß an Flexibilität (etwa bei unvorhersehbaren Situationen, Stürzen, Verschlechterung des Gesundheitszustands, plötzlichen Arztbesuchen).

Flexible Arbeitszeiten (Gleitzeit, Arbeitszeitkonto, Vertrauensarbeitszeit) sind hier die Instrumentarien, die Arbeitnehmern die Möglichkeit bieten, auf sich spontan ergebende Situationen im Pflegearrangement zu reagieren. Gerade dieser Lösung wird häufig bescheinigt, eine win-win Situation für Arbeitnehmer und Arbeitgeber darzustellen, dies ist allerdings nur der Fall, wenn die flexiblen Arbeitszeiten auch mit Arbeitszeitsouveränität des Arbeitnehmers einhergehen (Munz 2006). Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich flexible Arbeitszeiten eher nachteilig für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auswirken, da sie den betrieblichen Anforderungen Priorität zuweisen und an betriebliche Notwendigkeiten gekoppelt sind. Von Vertrauensarbeitszeit ist außerdem bekannt, dass sie häufig Mehrarbeit nach sich zieht (Gerlach, Schneider & Juncke, 2007, S. 7). Wie Klenner und Schmidt zeigen konnten, scheint allein die Gleitzeit nachhaltige positive Effekte für Mitarbeiter mit Betreuungsaufgaben aufzuweisen.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass nicht alle Arbeitsplätze eine flexible Arbeitszeitgestaltung gestatten. So hängen die Möglichkeiten der Arbeits(zeit)organisation wesentlich von den

Produktions- und Marktbedingungen des Betriebes ab (Bäcker, 2003: während Flexibilität im Bereich der Verwaltung vergleichsweise leicht zu erzielen ist, sieht es in taktgebundenen Schichtbetrieben mit fixierten Einsatzplänen deutlich schwieriger aus (vgl. auch Kapitel 5 Fallbeispiele).

Arbeitszeitreduzierung/ Teilzeitarbeit

Ein insbesondere in Deutschland weit verbreitetes Instrumentarium zur Vereinbarung von familiären und beruflichen Verpflichtungen besteht in der (temporären) Verkürzung der Arbeitszeit. Dies wird auch im neuen Pflegezeitgesetz unterstützt (vgl. Kapitel 2). In der Tat ist Teilzeitarbeit das bevorzugte Arbeitszeitmodell von Frauen, insbesondere von Müttern, dabei ist der Anteil teilzeitarbeitender Frauen in Deutschland auch im europäischen Vergleich sehr hoch (Lehndorff, Wagner & Franz, 2010). 2009 waren 26,5% aller abhängig Beschäftigten in Teilzeit beschäftigt, dabei betrug die Teilzeitquote bei den Männern 9,2% und bei den Frauen 45,8%. Insgesamt beträgt der Frauenanteil an allen Teilzeitbeschäftigten rund 87% (Statistisches Bundesamt, 2009). Dabei variiert der Anteil der Teilzeitbeschäftigung deutlich über die verschiedenen Altersgruppen hinweg (Tabelle 11). Zunächst ist festzustellen, dass sich im Vergleich zu 2001 der Anteil an Teilzeitbeschäftigung in jeder Altersgruppe deutlich erhöht hat. Das gilt sowohl für Frauen als auch für Männer. Bei Frauen ist der Anteil Teilzeitbeschäftigter in den Altersgruppen über 35 Jahre am höchsten, er beträgt in allen Beobachtungsgruppen des Jahres 2009 mindestens 50%, für die Männer ist dagegen festzustellen, dass der Teilzeitanteil in diesen Altersgruppen der geringste ist. Für die hier interessierende Gruppe der aktuell Pflegenden oder potenziell für die Angehörigenpflege zur Verfügung Stehenden gilt also, dass mindestens jede zweite „nur“ Teilzeit arbeitet.

Tabelle 11: Teilzeitquoten von Frauen und Männern nach Altersgruppen

Altersgruppen	Frauen		Männer	
	TZ-Quote 2001	TZ-Quote 2009	TZ-Quote 2001	TZ-Quote 2009
15 - 20	17,0	5,5	9,7	16,5
20 - 25	16,7	25,4	7,1	3,7
25 - 30	24,5	29,5	7,3	13,4
30 - 35	37,3	39,4	4,0	7,9
35 - 40	47,1	52,8	3,0	6,0
40 - 45	48,1	54,1	2,9	5,4
45 - 50	44,2	52,9	2,8	5,7
50 - 55	44,3	50,0	3,2	6,8
55 - 60	47,0	50,3	4,8	7,7
60 - 65	65,5	54,5	15,3	13,9
Zusammen	39,6	45,8	5,2	9,2

Quelle: Mikrozensus, eigene Berechnungen

Gründe für Teilzeitarbeit

Die Gründe für die Entscheidung für Teilzeitarbeit differieren deutlich zwischen Frauen und Männern sowie beiden Teilen Deutschlands. Jede zweite Frau gibt an aufgrund von familiären Verpflichtungen Teilzeit zu arbeiten, bei den Männern ist es nur ungefähr jeder zwölfte (Tabelle 12). Jeder dritte teilzeitarbeitende Mann gibt dagegen an, er könne keine Vollzeitstelle finden, dies trifft jedoch nur auf etwa jede fünfte Frau zu. Die Reduzierung der Arbeit um die Anforderungen Dritter mit der Berufstätigkeit vereinbaren zu können ist klar eine Domäne der Frauen.

Tabelle 12: Gründe für Teilzeitarbeit nach Geschlecht

	Frauen	Männer
VZ-Tätigkeit nicht zu finden	19%	34%
Aus- und Fortbildung	6%	24%
Familiäre Verpflichtungen	53%	8%
Andere Gründe	22%	34%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2007, Auswertungen des Mikrozensus

Auch wenn Teilzeitarbeit in Deutschland *die* Maßnahme darstellt, die dazu beiträgt, Berufstätigkeit und familiäre Verpflichtungen zu vereinbaren, muss festgehalten werden, dass mit Teilzeitarbeit eine Reihe von Problemlagen einhergehen.

- Teilzeitarbeit konzentriert sich überwiegend auf bestimmte Branchen, der Anteil der Betriebe mit Teilzeitarbeit ist im öffentlichen Sektor mit 86% deutlich höher als in der Privatwirtschaft. Erwerbstätige mit Teilzeitwünschen steht also nur ein begrenztes Berufsfeld offen. Der Anteil von Betrieben mit Teilzeitangeboten steigt mit der Betriebsgröße, während nur 66% der Kleinstbetriebe mindestens einen Teilzeitarbeitsplatz haben, sind es 99% der Großbetriebe (Klenner, Kohaut & Höyng, 2010). Zudem sind Teilzeitarbeitsplätze in männerdominierten Betrieben rarer als in Betrieben mit hohem Frauenanteil.
- Teilzeitarbeit ist mit einem geringeren Stundenlohn als Vollzeit verbunden (Klenner et al. 2010).
- Teilzeitarbeit führt häufig zu einer Stagnation der Karriereaspiration. Teilzeitbeschäftigte besitzen eine geringere Wahrscheinlichkeit, eine leitende Position

zu besetzen. Führungspositionen innerhalb Teilzeitstellen sind nur geringfügig verbreitet (Klenner et al. 2010). Zwar besteht seit 2001 ein Teilzeitanspruch, das Recht, nach einer gewissen Zeit wieder auf Vollzeit zu wechseln, existiert jedoch nicht.

- Mit der Aufnahme der Teilzeiterwerbstätigkeit sind spezielle Risiken verbunden, neben aktuellen Verdiensteinbußen und einer nicht gesicherten eigenständigen Existenz (die im Falle einer Ehe jedoch durch das Ehegattensplitting aufgefangen werden), zahlen Teilzeitbeschäftigte weniger in die Arbeitslosenversicherung und Rentenkasse ein, was wiederum finanzielle Nachteile im Falle von Arbeitslosigkeit oder Renteneintritt mit sich bringt.

Die Lage und die Verteilung der Arbeitszeit

Wie ausgeführt ist die Pflege durch ein besonderes Verhältnis von Regelmäßigkeit/ Verlässlichkeit und Flexibilitätsanforderungen charakterisiert, deshalb kommen Lage und Verteilung der Arbeitszeit eine besondere Rolle zu. Dabei gilt für pflegende Angehörige stärker noch als bei Erwerbstätigen mit Kindern, dass auf das Individuum zugeschnittene Lösungen allgemeinen vorgezogen werden (siehe auch Kapitel 5 Ergebnisse der Fallstudien). Während es für eine Reihe von Pflegepersonen vorteilhaft sein mag, regelmäßige Arbeitszeiten, fünf Tage die Woche und zur üblichen Zeit zu haben, ziehen andere sogenannte atypische oder „unsoziale“ Arbeitszeiten vor. Während für die eine Gruppe Abend- oder Nachtarbeit nicht mit der Pflegeverpflichtung zu vereinen sind, sind für die andere Gruppe Dauernachtwachen die einzige Möglichkeit beide Aufgaben zu kombinieren. Ausschlaggebend für die jeweilige Passform ist die jeweilige Ausgestaltung des Pflegearrangements. Wie die MuG Studie zeigen konnte, werden Pflegebedürftige in der Regel von mehreren Personen gepflegt. Atypische Arbeitszeiten, ungewöhnliche Verteilungen der Arbeitszeit und Abweichungen von der Normalarbeitszeit können in diesen Fällen dazu beitragen, eine Rund-um-die Uhr-Pflege zu gewährleisten.

Kurzfristige Freistellungen

Das neue Pflegezeitgesetz ermöglicht es Beschäftigten in Betrieben mit mehr als 15 Mitarbeitern sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten von der Arbeit freistellen zu lassen. In dieser Zeit beziehen die Beschäftigten kein Gehalt, bleiben aber sozialversichert (BMG, ohne JZ). Darüber hinaus gibt es insbesondere in Großbetrieben und Unternehmen häufig die Möglichkeit, zum Teil auch über längere Zeiträume Freistellungsphasen einzulegen.

Freistellungszeiträume können als „Pausenmaßnahmen für pflegende Angehörige in Ausnahmesituationen“ (berufundfamilie gGmbH, 2007, S. 9) verstanden werden. Insbesondere in der letzten Pflegephase können sie den Pflegenden Entlastung bieten, die mit dem regulären Urlaub nicht (mehr) zu erreichen ist. Neben den finanziellen Einbußen ist jedoch zu beachten, dass längere Freistellungsphasen Dequalifikationseffekte nach sich ziehen können.

4.4.2 Handlungsfeld „Arbeitsort“

Betriebliche Maßnahmen, die, wie z.B. Telearbeitsplätze, den Arbeitsort flexibilisieren, gehören nach Ansicht von Gerlach et al. (2007, S. 7) zu den wenigen Instrumenten, die ohne Einschränkung als familienbewusst bezeichnet werden können. Einer bereits etwas älteren Studie zufolge nutzten 1999 4,4% aller Beschäftigten regelmäßig, d.h. mindestens einmal pro Woche einen Telearbeitsplatz (empirica, 1999, zit. n. Winker und Maus, 2000). 2002 lag der Anteil bereits bei 16% (Büssing, 2004). Die Vorteile von Telearbeit sind die erhöhte Flexibilität der Arbeitnehmer, eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie das Sparen von Wegzeiten. Die bessere Vereinbarung familiärer und beruflicher Verpflichtungen gelingt allerdings nicht durch eine Gleichzeitigkeit („Hausarbeit und Erwerbsarbeit lassen sich nicht gleichzeitig ausüben, daran ändert auch die Telearbeit nichts“, sondern durch eine flexiblere zeitliche Anpassung der beruflichen Anforderungen an die Bedürfnisse der Familie (Winkler und Maus, 2007, S. 3). Die häufig von Protagonisten der Telearbeit zu hörende Ansicht, Telearbeit bedeute freie Zeiteinteilung, ist jedoch nur eingeschränkt gültig. In vielen Fällen müssen sich auch Telearbeitende an die gängigen Öffnungszeiten halten, um für Kunden oder Auftraggeber erreichbar zu sein. Zu arbeiten, wenn andere Freizeit haben, kann den Nachteil haben, dass Rückfragen und Absprachen spontan nicht möglich sind und so Zeitverluste auftreten. Zudem wird der Tagesablauf von Erwerbstätigen mit familiären Verpflichtungen durch die Bedürfnisse der zu Betreuenden definiert. Eine (nicht repräsentative) Untersuchung der Arbeitszeiten von Telearbeitenden zeigt entsprechend einen hohen Anteil an atypischen Arbeitszeiten (Winkler und Maus, 2000, www.telechance.de).

Zwar wird durch Telearbeit ein kurzfristiger Arztbesuch oder das Bringen oder Abholen Pflegebedürftiger spontan möglich, was die Belastung durch Koordinationsaufwand verringert. Nachteile der Telearbeit liegen jedoch in der Gefahr der Selbstausbeutung (Büssing, 2004; Winkler und Maus, 2000) durch unbezahlte Mehrarbeit sowie Isolation durch fehlenden Austausch mit den Kollegen. Zudem führt die Entgrenzung von Arbeitsort und Privatraum dazu, dass der notwendige Abstand zur Arbeit nicht immer gegeben ist (Büssing, 2004). Nicht jeder Arbeitsplatz lässt sich außerdem in einen Telearbeitsplatz umwandeln. Zudem zeigen Studien, dass das Angebot an Telearbeit häufig an Vollzeitstellen geknüpft ist und v.a. in Großbetrieben weit verbreitet ist. Gerade Frauen mit familiären Verpflichtungen, seien es nun Kinder oder pflegebedürftige Verwandte, arbeiten aber vornehmlich Teilzeit. Abgesehen davon sind Frauen zu einem hohen Anteil in Berufen tätig, die nicht mit Telearbeit verbunden werden können (z.B. im Einzelhandel, als Friseurin oder als Lehrerin).

4.4.3 Handlungsfeld „Arbeitsorganisation“

Die Arbeitsorganisation sollte so gestaltet werden, dass dem Arbeitnehmer größtmögliche Souveränität über zeitliche Abläufe übergeben wird¹⁰. Meetings oder andere Termine sollten möglichst nicht nahe an den Randzeiten liegen, damit Beschäftigte mit Pflegeverpflichtung hier Puffer haben. Bezüglich der Arbeitsorganisation schlägt die Gemeinnützige Hertiestiftung die Bildung teilautonomer Teams vor (berufundfamilie gGmbH, 2007). Teilautonome Teams zeichnen sich dadurch aus, dass Planung, Festlegung, Durchführung und Kontrolle der Arbeitsaufgaben in den Teams selbständig durchgeführt werden. Dadurch ist es prinzipiell möglich zu einer Passung der individuellen Zeitbedarfe mit den betrieblichen Erfordernissen zu kommen. Weitere mögliche Konzepte stellen das sogenannte Job-sharing und die Jobrotation dar.

Beim *Job-sharing* teilen sich mindestens zwei Arbeitnehmer einen Vollzeit-Arbeitsplatz, wobei die Zeitsouveränität bei den Beschäftigten liegt. Der Vorteil dieser Arbeitsorganisation liegt an der hohen Flexibilität für die Beschäftigten. Der Arbeitgeber wiederum profitiert von einem geteilten Wissen seiner Arbeitnehmer, das dazu führt, dass Ausfälle oder auch das Ausscheiden von Arbeitnehmern für den Betrieb leichter zu kompensieren ist. Job-sharing verlangt im Regelfall eine gute Kommunikation zwischen den betroffenen Beschäftigten und ein hohes Maß an Planungsvermögen und Kooperationsbereitschaft.

¹⁰ Insbesondere in Schichtbetrieben steht die Gewährung zeitlicher Autonomie jedoch im Widerspruch zu den Anforderungen der Arbeitswelt

Job-rotation, also der planmäßige Stellenwechsel, findet vor allem in Arbeitsbereichen, die von einem hohen Maß an Routinearbeiten geprägt sind, statt (Weinert, 2004). Ziel dieser Maßnahme ist es zunächst, den Mitarbeiter durch eine Aufgabenerweiterung motiviert zu halten. Es resultiert jedoch auch in einer vielfältigeren Einsetzbarkeit und Erfahrungsgewinn des Mitarbeiters. Diese kann dann genutzt werden, um spontane Ausfälle (wie sie beispielsweise in Folge der Übernahme von Pflege an der Tagesordnung sein können) aufzufangen.

Ein weiterer Punkt der Arbeitsorganisation kann die weitgehende Vermeidung von Dienstreisen sowie Rücksichtnahme bei Überstunden- und Urlaubsplanung betreffen. Da die Pflegesituation häufig unvorhergesehene Ereignisse auszeichnet, ist es für die Pflegenden notwendig, möglichst immer erreichbar zu sein. Der Zugang zu Telefon oder anderen Kommunikationsmitteln sollte gegeben sein. Auch hier zeigt sich wieder, dass die Einführung von Maßnahmen von der jeweiligen beruflichen Tätigkeit abhängig ist. Während flexible Arbeitsorganisation, zeitliche Autonomie, Zugang zu Telefon und PC zum Beispiel im administrativen Bereich nahezu problemlos zu erreichen ist, stellt sich dies bei Fließbandarbeitern, Polizisten und Krankenhausärzten (um nur einige Berufsgruppen zu nennen), deutlich schwieriger dar.

Zudem stellt sich hier die Frage, inwieweit diese Maßnahmen tatsächlich im konkreten Fall der Pflege die Vereinbarkeit fördern. Das arbeitsorganisatorische Konzept des Job-sharings basiert wieder auf der Reduzierung der Arbeitszeit, gibt aber z.B. auch höherqualifizierten Mitarbeitern die Möglichkeit eventuell auch Leitungsfunktionen auf Teilzeitbasis zu übernehmen. Job-rotation wiederum bietet sich vor allem auf Stellen an, die einen hohen Anteil standardisierter Arbeit erfordern und ist in der Regel nicht auf allen Qualifikationsstufen einsetzbar.

4.4.4 Handlungsfeld „Informations- und Kommunikationspolitik“

Untersuchungen, auch die vorliegende, haben gezeigt, dass betriebliche Maßnahmen, die Pflegenden zur Erleichterung der Vereinbarkeitsproblematik angeboten werden, nur selten in Anspruch genommen werden. Dies liegt nach Angaben der Hertie-Stiftung u.a. daran, dass Betroffene nicht oder nur unzureichend Kenntnis von diesen Maßnahmen haben. Da Pflege ein Thema ist, für das man sich in der Regel nur dann interessiert, wenn man selbst mit einem Pflegefall konfrontiert ist, ist es auf betrieblicher Seite notwendig, über pflegesensible Maßnahmen kontinuierlich zu informieren. „Die offensive Kommunikation trägt zudem dazu bei, die im Unterschied etwa zur Kinderbetreuung oft noch nicht als ‚hoffähig‘ empfundene Angehörigenpflege zu enttabuisieren und die Beschäftigten zur Inanspruchnahme zu ermutigen“ (berufundfamilie gGmbH, 2007, S. 14).

Neben der Kommunikation nach innen ist auch die Kommunikation mit dem direkten Vorgesetzten, gegebenenfalls auch innerhalb der Abteilung wichtig. Rücksicht auf die Bedürfnisse Pflegender kann schließlich nur genommen werden, wenn das Problem (abteilungsintern) bekannt ist. Voraussetzung für diese offene Kommunikation ist ein gesundes Betriebsklima, d.h. eine Unternehmenskultur, die es den Betroffenen möglich macht, über ihre (Vereinbarkeits-)probleme zu reden und Änderungswünsche zu äußern. Dass das Betriebsklima ein zentrales Merkmal für Mitarbeiter mit Sorgeverpflichtungen ist, kam auch schon in der zitierten Studie von Klenner und Schmidt (2007) zum Ausdruck.

4.4.5 Handlungsfeld „Führungskompetenz“

Eng mit dem Thema Kommunikation und Betriebsklima ist auch die Sensibilisierung der Führungskräfte verbunden. Führungskräfte sollten durch entsprechende Trainings für die neue Variante der alten Vereinbarkeitsproblematik sensibel gemacht werden und auf entsprechende Lösungsvorschläge vorbereitet werden. Um die Offenheit in diesem Bereich zu fördern, könnte das Thema Pflegeverpflichtung gezielt in Mitarbeitergesprächen angesprochen werden.

4.5.6 Handlungsfeld „Personalentwicklung“

Untersuchungen zeigen, dass Beschäftigte mit Pflegeverpflichtungen weniger Weiterbildungstage aufweisen als Beschäftigte ohne diese Verantwortung. Um eine langfristige Dequalifizierung und Karrierestagnation zu verhindern, sollte darauf geachtet werden, auch pflegenden Mitarbeitern die Weiterbildung zu ermöglichen, dies könnte durch zeitlich abgestimmte Angebote und längeren zeitlichen Vorlauf erfolgen (berufundfamilie gGmbH, 2007). Zudem könnten für Mitarbeiter, die sich aufgrund der Pflegeübernahme in der Freistellung befinden,

ähnlich wie bei Freistellungen wegen Kinderbetreuung, Kontakthalteprogramme eingerichtet werden.

4.5.7 Handlungsfeld „Geldwerte Leistungen“

Die Herti-Stiftung schlägt hier einen Zuschuss für haushaltsnahe Dienstleistungen vor, damit könnten Pflegende wirkungsvoll entlastet werden.

4.5.8 Service für Pflegende

Hier sind unterschiedliche Leistungen möglich. Zum einen könnten Mitarbeiter in Seminaren, Vorträgen u.ä. über das Thema aufgeklärt werden und Informationen über Leistungen der Pflegeversicherungen erhalten. So kam zum Beispiel in einem Expertengespräch mit einer Firmen-Sozialarbeiterin zutage, dass vom Thema Pflege Betroffene nur rudimentäre Kenntnisse nicht nur über die betrieblichen Angebote, sondern auch von staatlicher Seite hatten. Viele Betroffene fühlen sich auch mit dem Ausfüllen der Formulare oder der Suche nach geeigneten ambulanten oder sonstigen Unterstützungsdiensten überfordert. Hier könnte der eigene Betrieb geeignetes Informationsmaterial zusammenstellen und als erste Anlaufstelle dienen. Es besteht auch die Möglichkeit im Intranet eine Plattform für Betroffene einzurichten, auf der sie sich austauschen können.

5. Empirische Untersuchung

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, ein aktuelles Bild über die Situation Erwerbstätiger mit Pflegeverpflichtungen aus betrieblicher Perspektive zu zeichnen. Wie stellt sich die Lage dieser Personengruppe rund eine Dekade nach der Studie von Beck et al. (1997) und Bäcker und Stolz-Wittig (1997) und zwei Jahre nach der Pflegereform dar? Dabei waren folgende Forschungsfragen leitend:

- Inwieweit sind sich Unternehmen der neuen alten Vereinbarkeitsproblematik bewusst und inwiefern sind sie betroffen? Welche Rolle spielt das Thema Pflege derzeit in den Betrieben?
- Gibt es in den Unternehmen Unterschiede nach Branche, Beschäftigtenstruktur (z.B. Frauenanteil, Qualifikationsniveau) oder Größenklasse?
- Wie hoch wird der Anteil erwerbstätiger Pfleger eingeschätzt?
- Welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf existiert in den Betrieben? Wie werden diese Maßnahmen angenommen?
- Aus welchen Gründen wurden diese Maßnahmen eingeführt und für welche Belegschaftsgruppen sind sie verfügbar?
- Welche Auswirkungen haben die Anforderungen der familiären Pflege auf die Dauer (Vollzeit, Teilzeit), die Lage (Schichtarbeit, Nachtarbeit), die Verteilung der Arbeitszeit (Arbeitszeitflexibilisierung) und die Kontinuität der Arbeitszeit und welche Problemlagen ergeben sich daraus für die Unternehmen?
- Wie wird die gesetzliche Regelung der Pflegezeit in der Praxis genutzt? Wie bewerten die Unternehmen die gesetzlichen Regelungen?

Um diese Fragen zu beantworten, wurden eine Reihe von Expertengesprächen sowie 13 Betriebsfallstudien durchgeführt. Bei den Experteninterviews wurden Gewerkschaftsvertreter, Betriebsrätinnen sowie verantwortliche Politiker und ein Leiter eines Pflegestützpunktes um ihre Einschätzung gebeten.

Hinsichtlich der Rekrutierung der Unternehmen für die Betriebsfallstudien wurde darauf geachtet, eine Vielzahl unterschiedlicher Branchen in die Stichprobe eingehen zu lassen. Zudem sollten die gewählten Betriebe sich bezüglich des Frauenanteils und der Größenklassen unterscheiden. Dieser Auswahl lagen unterschiedliche Thesen zugrunde:

- Der Einfluss der Gewerkschaften ist in den Branchen unterschiedlich stark. Es ist davon auszugehen, dass familienfreundliche Regelungen, zu denen auch die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit gehört, in Branchen mit starken Gewerkschaften eher zu finden sind.
- Familienaufgaben und insbesondere die Übernahme von Pflegeverantwortung werden traditionellerweise von Frauen übernommen. Es wird angenommen, dass Betriebe mit einem hohen Frauenanteil, sich stärker bezüglich der Vereinbarkeit engagieren als Betriebe mit einem hohen Männeranteil. Dafür mögen zwei unterschiedliche Ursachen ausschlaggebend sein: Zum einen bieten Unternehmen familienfreundliche Arbeitszeiten an, um Frauen in ihrem Betrieb zu halten. Zum anderen ist auch eine Selbstselektion der Frauen möglich, das heißt, dass sich Frauen häufiger um Stellen in Branchen oder Unternehmen bewerben, von denen familienkompatible Arbeitszeiten bekannt sind.
- Größeren Betrieben ist es aufgrund besserer Strukturen leichter möglich familienfreundliche Maßnahmen zu implementieren. Allerdings sind Frauen meist in kleineren Betrieben tätig, die seltener tarifgebunden sind oder einen Betriebsrat haben. Es wird angenommen, dass sich in kleineren und mittelständischen Betrieben eher informelle Regelungen, in größeren Betrieben eher formelle Regelungen finden.

Der Zugang zu den Betrieben erfolgte durch unterschiedliche Strategien: einmal durch die Gewerkschaften (ver.di, IG-Metall, 7 Fälle), durch Betroffene, d.h. erwerbstätige Pflegende (2 Fälle)¹¹, durch Ansprache von Kontaktpersonen, Betriebsräte und Personalverantwortliche via Informationsbrief und Telefon. Insgesamt konnten so 13 Unternehmen befragt werden. Durchschnittlich dauerten die Interviews 90 Minuten, das kürzeste dauerte 45 Minuten, das längste 2,5 Stunden. In den Unternehmen, in denen ein Personal- oder Betriebsrat existierte, wurde sowohl mit Vertretern der Arbeitgeberseite als auch der Arbeitnehmerseite gesprochen. Unsere Gesprächspartner waren Personalverantwortliche, Frauen- bzw. Gleichstellungsbeauftragte, Prokuristen, Betriebsräte und Sozialpädagogen.

¹¹ Die beiden Betroffenen wurden in der von der Universität Hamburg (vgl. Kohler und Döhner, 2011) parallel durchgeführten Studie an pflegenden Erwerbstätigen befragt und schlugen selbst vor, den Kontakt zu „ihrem“ Betrieb herzustellen. In beiden Fällen handelte es sich um Betriebe mit einem hohen Frauenanteil, allerdings mit diametralen Ergebnissen hinsichtlich der Vereinbarkeitsproblematik, sodass die Gefahr einer Positivselektion hier ausgeschlossen werden kann.

5.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 29 Gespräche mit Personen aus 13 Unternehmen geführt. Die überwiegende Mehrheit der Unternehmen waren Großunternehmen mit über 500 Mitarbeitern, zwei Unternehmen gehörten dem Mittelstand an. Es ist nicht gelungen, Klein- und Kleinstbetriebe mit in die Befragung aufzunehmen. Alle Unternehmen, mit Ausnahme der Textilverarbeitung, waren tarifgebunden, mehr als drei Viertel hatten einen Betriebs- oder Personalrat. Der Frauenanteil variierte, wie angestrebt, deutlich über die Stichprobe hinweg. Während er in metallverarbeitenden Unternehmen unter 10% betrug, erreichte er in der Textilverarbeitung und im Buchhandel über 80%. In allen Unternehmen arbeitete zumindest ein Teil der Belegschaft im Schichtsystem oder zu versetzten Zeiten. Ein nicht geringer Anteil der untersuchten Betriebe war zudem auditiert (z.B. durch die Hertie-Stiftung „berufundfamilie“) oder wies spezielle Betriebsvereinbarungen zu den Themen „Frauenförderung“ oder „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ auf. Dies war bei der Rekrutierung der Betriebe nicht Kriterium, sondern ergab sich zufällig. Vor dem Hintergrund, dass eine Reihe Betriebe die Teilnahme ablehnte, weil das Thema „Pflege“ bei ihnen zurzeit nicht vorkäme bzw. sie keine Maßnahmen anböten, ist dies jedoch von Interesse.

Tabelle 13: Zentrale Charakteristika der befragten Unternehmen

Branche	Tarif-Vertrag	BR/ PR	Größe	Frauen-Anteil	Anteil TZ	Schicht-arbeit	Durchschnittsalter	Auditiert? Zertifiziert?	Gesprächspartner
Automotive (A)	Metall, KFZ-NRW	Ja	> 500	25%	15%	Ja	~ 40 Jahre	GBV über häusliche Krankenpflege	- BR Vorsitzender - Leiterin Personal, der GL
Automotive (B)	Metall	Ja	> 500	14%	2%	2-3 Schichtsysteme	n.A.	Seit 20 Jahren Frauenförderung	- BR - Leitung Personal - Frauenbeauftragte
Energieversorgung	TV-V	Ja	> 500	40%	n.A.	Ja	~ 40 Jahre	Hertie-Stiftung	- MA-Personalwesen - MA Personalmanagement zuständig für Audit
Energieversorgung	Wasserwirtschaft	Ja	> 500	20%	n.A.	Ja (24/7)	45,3 Jahre	BV Frauenförderung/ Vereinbarkeit von Familie und Beruf	- PR-Vorsitzender - Gruppenleiterin S - 2 Gleichstellungsbeauftragte
Chemische Industrie	Chemie	Ja	> 500	20% (spartenabhängig)	n.A.	Ja (spartenabhängig)	47,8 Jahre	Hertie-Stiftung	- Leiter Gesundheitsmanagement - Sozialberaterin Gesundheitsförderung - MA des externen Leistungsinstitution
Gesundheit	Ja, verschiedene	Ja	> 500	70%	10-50% (je nach Berufsgruppe)	Ja (über 100 verschiedene Schichtmodelle)	n.A.	Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist im Leitbild der Klinik verankert	- Prokurist - 2 BR-Mitglieder
Textilverarbeitung	Nein	Nein	50-249	90%	10%	Nein	Ca. 40 Jahre	Nein	- Leitung Personal
Buchhandel	Einzelhandel	Nein	50-249	80-90%	50%	Versetzte AZ	n.A.	Hamburger Familiensiegel	- Geschäftsführung - Personalverantwortlich

Branche	Tarif-Vertrag	BR/ PR	Größe	Frauen-Anteil	Anteil TZ	Schicht-arbeit	Durchschnittsalter	Auditiert? Zertifiziert?	Gesprächspartner
Behörde (Land)	TVÖD (Land)	Ja	> 500	54%	29%	Ja	44,5 Jahre	Chancengleichheitsplan	- Gleichberechtigungsaufträge - PR-Vorsitzende
Behörde (Bund)	TVÖD d. Bundes	Ja	> 500	35%	15% (>80% Frauen)	Ja		Gleichstellungsplan	- Gleichstellungsaufträge - Stv. Gleichstellungsaufträge
Metallverarbeitung (C)	Metall	Ja	> 500	21%	k.A.	Ja	41 Jahre	Nein (WLB Maßnahmen in Leitbild verankert)	- BR-Vorsitzender - Leiter Personal
Metallverarbeitung (K)	Metall	Ja	> 500	<10%	k.A.	Ja	n.A.	Nein	- GBR-Vorsitzender - Leiter Personal
Einzelhandel	Ja	Ja	> 500	75%	80%	Versetzte AZ	43 Jahre	GBV zu familienfreundlicher Personalpolitik	- Rechtsanwältin, Recht - Gesundheitsman

5.2 Erhebungsinstrument

Für die Durchführung der Befragung wurde ein leitfadenbasiertes Messinstrument entwickelt. Basis dieses Leitfadens waren umfangreiche Literaturstudien (vgl. Franke und Reichert, 2010) und die Ergebnisse aus den verschiedenen Expertengesprächen. Zur Vorbereitung der Expertengespräche wurden anzusprechende Inhalte bestimmt, das Gespräch war aber so angelegt, dass für den Gesprächspartner der Freiraum bestand, den Fokus individuell zu setzen, also das zu berichten, was aus Sicht der jeweiligen Experten für wichtig erachtet wurde. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, das gegebenenfalls Einsicht in neue Aspekte der Thematik gewonnen werden können, die in die Konzeption des Leitfadens für die Betriebsfallstudien einfließen können.

Als qualitative Befragungsform wurden im Rahmen der Studie Leitfadeninterviews geführt, d.h. halbstandardisierte Interviews auf Basis eines Gesprächsleitfadens. Diese ermöglichen einerseits Offenheit, schaffen aber andererseits zugleich eine Struktur und damit eine Vergleichbarkeit der Interviewergebnisse. Während bei vollständig standardisierten Interviews einem vorgegebenen Verlauf der Befragung genau gefolgt wird, können bei Leitfadeninterviews in Abhängigkeit des Gesprächsverlaufs die Reihenfolge der Fragen geändert, weggelassen (wenn diese bereits vorher von den Experten beantwortet wurde) oder ergänzt und vertiefende Nachfragen gestellt werden.

Der Leitfaden setzte sich dabei aus sechs Themenkomplexen zusammen, die je nach Entwicklung des Interviews in unterschiedlicher Reihe abgefragt wurden, um einen möglichst natürlichen Gesprächsfluss zu gewährleisten.

Themenkomplex 1: Allgemeine Informationen über das Unternehmen, allgemeine Informationen über die Gesprächspartner

Die Gesprächspartner wurden zunächst gebeten, sich selbst, ihre Position im Unternehmen sowie die Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit zu beschreiben. Dann wurde auf das Unternehmen eingegangen, hier interessierten vor allem strukturelle Angaben (Anzahl Mitarbeiter, Frauenanteil, Altersverteilung, Gültigkeit eines Tarifvertrags, Informationen zur Arbeitszeit und Betriebsvereinbarungen zur Work-Life Balance oder Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Gleichstellungspläne etc.).

Themenkomplex 2: Stellenwert von Vereinbarung Familie und Beruf im Unternehmen/Betrieb

Hier interessierte die Rolle, die der Vereinbarkeitsproblematik formal aber auch informell im Unternehmen zugesprochen wird. Welche Kultur wird im Unternehmen gelebt? Zudem wurden allgemeine Maßnahmen zur Vereinbarkeitsförderung behandelt.

Themenkomplex 3: Pflegende im Betrieb

Die Befragten wurden gebeten, einzuschätzen, wie stark das Unternehmen von erwerbstätigen Pflegenden betroffen ist, sowie eine Prognose über die zukünftige Entwicklung zu wagen. Es wurde auch eruiert, inwieweit bestimmte Bereiche oder Abteilungen des Unternehmens existieren, die besonders mit dem Thema Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit konfrontiert sind. Zudem wurde nach (formalen und informellen) Instrumenten gefragt, die sich explizit an einer besseren Vereinbarung von Pflege und Berufstätigkeit orientieren. Dabei wurden die Gesprächspartner auch gefragt, inwieweit sie einen Unterschied in der Vereinbarkeitsproblematik sehen, in Abhängigkeit davon, ob es sich bei der Vereinbarkeitsfrage um Kinderbetreuung oder die Angehörigenpflege handelt. Im Fall, dass das Unternehmen konkrete Erfahrungen mit pflegenden Angehörigen hatte, wurden diese Fälle, die Arbeitssituation vor und nach Eintritt der Pflege sowie die damit verbundenen organisatorischen Prozesse beschrieben. Schließlich wurde eine etwaig erfolgte Rückmeldung der Pflegepersonen über die angebotenen Maßnahmen erfasst.

Themenkomplex 4: Informationspolitik

Dieser Themenkomplex diente dazu festzustellen, von wem das Unternehmen, die Personalverantwortlichen und die Arbeitnehmervertretung ihre Informationen bezüglich des Themas „Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit“ beziehen und inwieweit diese Informationen auch an die Beschäftigten weitergegeben werden. Zudem wurde erfragt durch welche Kanäle die Mitarbeiter über die existierenden Maßnahmen zur Vereinbarung unterrichtet werden.

Themenkomplex 5: Die Pflegereform

In diesem Themenkomplex stand die Kenntnis der neuen Pflegereform im Mittelpunkt. Außerdem wurden die Gesprächspartner gefragt, ob das Unternehmen bereits Erfahrungen mit der neuen Pflegezeit oder der 10-Tagespflege gemacht hat. Abschließend wurde um eine Einschätzung der Pflegereform aus betrieblicher Sicht gebeten.

Themenkomplex 6: Auswirkungen mangelnder Vereinbarung für das Unternehmen

Hier ging es darum, zu erfassen, ob die Unternehmen die ihnen aufgrund unzureichender Vereinbarung möglicherweise entstehenden Kosten quantifizieren können. Es wurde auch danach gefragt, ob die Gesprächspartner der Ansicht seien, dass eine vollständige Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverantwortung überhaupt möglich sei. Den Abschluss des Interviews bildete die Frage danach, von welchen Akteuren die Unternehmen sich weitere Beiträge zur Lösung der Vereinbarkeitsproblematik erhofften.

5.3 Auswertung und Analyse

Die Interviews wurden in den meisten Fällen auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Zudem wurde im Anschluss an das Gespräch ein Ergebnisprotokoll erstellt. Schließlich wurden anhand der identifizierten personalpolitischen Handlungsfelder bedeutungsvolle Kategorien erstellt und die Texte anhand dieser ausgewertet.

5.3.1 Erfahrung mit pflegenden Mitarbeitern und Einordnung des Pflegethemas

In nahezu allen Betrieben zeigten die Interviewpartner einen hohen Kenntnisstand über die Pflegeproblematik– und ein hohes Interesse am Thema¹². Dabei zeigte sich jedoch auch, dass sich das Interesse an der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit u.a. auf die hohe Bedeutung des demographischen Wandels im Personalbereich der Unternehmen zurückführen lässt. Insbesondere Betriebe mit einem relativ hohen Durchschnittsalter hatten sich mit den Themen alternde Belegschaften, Gesundheitsförderung (Umgang mit Stress, Rückenschulen etc.), aber auch dem drohenden (in einigen Betrieben auch akuten) Fachkräftemangel auseinandergesetzt und sich sozusagen als „Nebenprodukt“ auch mit der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beschäftigt. Neben dem demographischen Wandel spielen auch der Wettbewerb um hochqualifizierte Arbeitnehmer und der jeweilige Stellenwert der Frauenförderung eine wichtige Rolle für die Sensibilität im Hinblick auf die neue Form der Vereinbarkeitsproblematik. Hier sind es vor allem Unternehmen, die durch die Einführung von Work-Life Balance Maßnahmen und Vereinbarkeitsinstrumenten als attraktiver Arbeitgeber gelten möchten. Einige bereits auditierte Unternehmen berichten auch, dass sie von der Auditierungsstelle selbst auf die Problematik „Mitarbeiter mit Pflegeverpflichtung“ und entsprechende Maßnahmen

¹² Dies spiegelt vermutlich auch Selbstselektionseffekte wider.

aufmerksam gemacht wurden und daraufhin mit der Entwicklung und Implementierung geeigneter Instrumente für diese Personengruppe begonnen haben.

Ein Signalgeber war auch die 2008 durchgeführte Pflegereform, die Betriebe mit mehr als 15 Beschäftigten verpflichtet, Mitarbeiter mit Pflegeverpflichtung auf Antrag für maximal sechs Monate freizustellen bzw. ihre Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu reduzieren. In diesem Zusammenhang haben sich eine Reihe von Personalverantwortlichen und Betriebsräten zum Teil erstmals systematisch mit dem Thema Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung befasst und sich sensibilisiert. Die Einschätzung der Auswirkungen der Pflegezeit war dabei unterschiedlich. Während in einigen Betrieben tatsächlich Befürchtungen bestanden *„was kommt da jetzt auf uns zu, wie können wir Ausfälle gegebenenfalls kompensieren?“*, haben andere die neue Regelung entweder *„gelassen“* oder *„abwartend“* zu Kenntnis genommen, und dies in der Regel aus drei Gründen: Zum einen waren v.a. Betriebe mit einem sehr hohen Männeranteil der Ansicht, als Betrieb von dieser Problematik weniger betroffen zu sein. Zum anderen besaßen eine Reihe der befragten Unternehmen als Großunternehmen bereits freizügige Freistellungsregelungen, die auch von pflegenden Angehörigen wahrgenommen werden konnten. Drittens arbeitete ein Großteil der beschäftigten Frauen bereits Teilzeit, sodass davon ausgegangen wurde, dass die Arbeitszeit durch die Pflege nicht in jedem Fall weiter tangiert würde. Dabei wird die Einführung der Pflegezeit durchgängig zurückhaltend beurteilt, und dies nicht vorwiegend aufgrund von Befürchtungen über Auswirkungen auf den eigenen Betrieb. Zwar gilt die Kurzfristigkeit bei der Antragstellung als mögliche Problemquelle, aber es wird auch gesehen, dass die Pflegezeit eigentlich nur einen Aufschub und eine kurzfristige Verlagerung des Problems darstellt. Eine Gesprächspartnerin bringt es so auf den Punkt: *„Sechs Monate! Was mache ich denn dann, wenn ich feststelle, dass die dann immer noch leben! Das bringt doch keine Entlastung“*, von anderer Seite wird zu denken gegeben, dass das Nehmen einer Auszeit auch eine finanzielle Frage ist, *„viele Frauen haben schon längere Auszeiten hinter sich wegen der Kinderbetreuung und nichts in die Rentenkasse eingezahlt, die können sich das doch gar nicht leisten“*, *„die Leute hier, die stecken mitten in der Abzahlung des Häuschens, da kann doch keiner wer weiß wie lang aussetzen“*. Außerdem gehen mehrere Gesprächspartner darauf ein, dass Arbeit den Beschäftigten nicht nur dem Erwerb diene: *„Die Leute arbeiten ja auch gern, die wollen vielleicht gar nicht aussetzen“* oder *„Arbeit kann ja auch Entlastung bringen, da ist man auch mal von dem Elend zu Hause abgelenkt“*.

Zusammenfassend lässt sich hier die Feststellung wagen, dass die Aussage, dass die Pflegereform zur Einführung von konkreten Maßnahmen geführt hat wahrscheinlich zu weitreichend

ist, jedoch ist ihr zuzusprechen, dass sie zu einem höheren Bewusstsein und stärkerer Aufmerksamkeit im Hinblick auf die Pflegeproblematik geführt hat.

In diesem Zusammenhang ist auffällig, dass kein Unternehmen, das Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eingeführt hatte, dies aufgrund von konkreten Erfahrungen mit dieser Mitarbeitergruppe gemacht hat. Kein Betrieb war in der Lage, die Anzahl oder den Anteil der Beschäftigten mit Pflegeverpflichtung zu quantifizieren. Zwar gab es in allen Betrieben Erfahrungen mit solchen Beschäftigten, es handelte sich jedoch immer nur um Einzelfälle, die sich anteilmäßig im Promillebereich bewegten: *„In den letzten zehn Jahren, würd ich jetzt sagen, schon so fünf Fälle“* oder *„zurzeit haben wir einen Mitarbeiter, das weiß ich, weil ich den auch privat kenne“*, *„wir haben jetzt einen Mitarbeiter in Pflegezeit und halt viele Frauen, die eine Auszeit nehmen oder die Arbeitszeit reduzieren, aber da kennen wir nicht immer den Grund, halt hauptsächlich wegen Kinderbetreuung“*,

Ein Unternehmen des Einzelhandels berichtete in diesem Zusammenhang von einer Befragung, die in einer kleineren Filiale (ca. 70 Beschäftigte) durchgeführt wurde. Hier berichteten immerhin acht Angestellte, dass sie aktuell einen Pflegefall zu versorgen hätten. Keine von diesen Angestellten hatte jedoch zu diesem Zeitpunkt auf formale Maßnahmen zurückgegriffen, *„das wurde alles informell geregelt, wenn es überhaupt Probleme gab“*.

Dabei gingen alle Gesprächspartner davon aus, dass die tatsächliche Anzahl Betroffener deutlich höher sei als die bekannten Fälle und diese Anzahl aufgrund steigender Frauenerwerbstätigkeit und höherem Belegschaftsalter in Zukunft weiter ansteigen würde. Kein Unternehmen war jedoch in der Lage fundierte Schätzungen über den aktuellen bzw. erwarteten Anteil abzugeben. Bei der Beschreibung der Einzelfälle war jedoch auffällig, dass es sich bei den Pflegebedürftigen etwa zu gleichen Teilen um Eltern als auch um (behinderte) Kinder oder (krebs)kranke Partner handelte. In den Gesprächen gab es zudem erste Hinweise darauf, dass die Pflege kranker/behinderter Kinder oder Partner sich weniger als Tabuthema erweist, als es die Pflege der eigenen Eltern zu sein scheint.

Die mangelnde Quantifizierung derjenigen, die Pflegeverpflichtung und Erwerbstätigkeit vereinbaren müssen, zeigt sich also auch auf dieser Ebene. Verstärkt wird der gewonnene Eindruck auch durch verschiedene Expertengespräche, u.a. mit Zuständigen des Bundesgesundheitsministeriums, den Gewerkschaften ver.di und IG-Metall sowie einer örtlichen Betriebsrätinnenkonferenz: keiner der verschiedenen Organisationen war in der Lage Auskunft über die Anzahl dieser Personengruppe zu geben und auch die Arbeitgeberverbände konnten diesbezüglich keine Zahlen nennen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der mit der Pflegezeit verbundenen Diskussionen, Prognosen und Befürchtungen erstaunlich. Eine Kleine An-

frage an die Bundesregierung beschäftigte sich mit der Quantifizierung der Gruppe pflegender Erwerbstätiger, auch hier gingen jedoch keine validen Zahlen hervor.

Die Möglichkeit, durch die Einführung betrieblicher Maßnahmen zu einer vollständigen und gelungenen Vereinbarung von Vollzeitenerwerbstätigkeit und hauptverantwortlicher Pflegeübernahme zu kommen, wird kritisch gesehen. Dabei spielen nicht nur die betrieblichen Anforderungen eine Rolle, sondern auch die spezifischen körperlichen und psychischen Belastungen, mit denen Pflege einher geht: *„Das ist ja anders als bei der Kinderbetreuung, die ist ja positiv besetzt, das macht ja auch Spaß“*, *„die sind doch gedanklich ganz woanders“*. Die zurückhaltende Einschätzung auf betrieblicher Seite ist dabei nicht automatisch gleichzusetzen mit der Neigung der Betriebe, sich aus der Verantwortung für die Vereinbarungsgewährleistung zurückzuziehen. Es wird aber wahrgenommen, dass die Gewährung von Zeitsouveränität und Flexibilität mit den Erfordernissen betrieblicher Abläufe kontrastiert, und dass der Betrieb die privaten Schwierigkeiten nur bis zu einer bestimmten Grenze (langfristig) auffangen kann.

5.3.2 Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit

Bei der Erfassung der eingeführten oder bereits existierenden Maßnahmen zur Vereinbarung von Beruf und Pflege wird deutlich, dass Instrumente, die allein auf eine bessere Vereinbarung von Pflege und Beruf orientieren, bei den befragten Unternehmen die Ausnahme bilden. Häufiger kommt es vor, dass Maßnahmen, die ursprünglich im Zusammenhang der Diskussion von Familienfreundlichkeit (wobei gilt: Familienfreundlichkeit = Kinderfreundlichkeit) eingeführt wurden, nun auch auf pflegende Angehörige ausgeweitet werden. Die in den befragten Unternehmen existierenden Maßnahmen werden im Folgenden beschrieben und bewertet, dabei orientieren sich diese Ausführungen an den in Kapitel 4 dargestellten personalpolitischen Handlungsfeldern. Ein tabellarischer Überblick über die aus den Befragungen gewonnen Erkenntnisse findet sich in Tabelle 17 und Tabelle 18, am Ende des Kapitels.

5.3.2.1 Handlungsfeld Arbeitszeit

Wie aus Tabelle 17 und Tabelle 18 ersichtlich ist, konzentrieren sich die meisten Maßnahmen, die von Unternehmen zur Vereinbarung von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung angeboten werden, auf die Arbeitszeit. Dies ist nicht unerwartet, da die Arbeitszeit sich in den letzten Jahren für Personalverantwortliche als etabliertes Instrument herausgestellt hat, wenn es um Vereinbarung von Familie und Beruf ging. Insbesondere Teilzeitarbeit spielt hier eine

große Rolle. Da diese in Verbindung mit dem familienpolitischen Instrument des Ehegattensplittings positiv sanktioniert wird, hat sie sich insbesondere bei verheirateten Frauen durchgesetzt.

In allen untersuchten Unternehmen ist ein Wechsel von Vollzeit- auf Teilzeitarbeit möglich, in vielen Fällen wurde in diesem Zusammenhang auf das Teilzeit- und Befristungsgesetz verwiesen: *„Wir sind ein so großes Unternehmen, da hätten wir auch gar keine Möglichkeit den Antrag auf Teilzeit zu verweigern“*. In einigen Unternehmen, insbesondere im Handel, aber auch im Krankenhaus, erfordern die betrieblichen Öffnungszeiten sogar den Einsatz von Teilzeitkräften, zumindest in einigen Bereichen.

Dabei unterscheiden sich die Unternehmen kaum hinsichtlich der Vorlaufzeit bis zur Gewährung des Teilzeitantrags. In einigen Unternehmen ist der Wechsel von Vollzeit auf Teilzeit *„Alltag“* oder *„Tagesgeschäft“*, das *„jede Woche auf der Tagesordnung steht“*, vor allem bei den Frauen herrsche *„eine hohe Fluktuation bei den Arbeitszeiten“*. In der Regel können solche Arbeitszeitveränderungen schnell umgesetzt werden, kaum ein Unternehmen benötigt dafür mehr als zwölf Wochen, meist liegen die Zeiten sogar deutlich darunter und es gilt *„im Notfall ist alles möglich, da geht das auch schon mal in 1-2 Wochen“*, *„in Absprache mit dem Vorgesetzten geht das dann auch von heute auf morgen“*.

Allerdings wird in den Gesprächen auch deutlich, dass diese Flexibilität der Arbeitszeitgestaltung nicht für alle Mitarbeiter gilt: Wer an Teilzeit denkt, hat in der Regel eine bestimmte Mitarbeitergruppe vor Augen – und die ist weiblich und befindet sich normalerweise nicht in der höchsten Qualifikationsstufe. Zwar wird die Frage nach dem Angebot von Teilzeit von allen Befragten durchgängig bejaht, bei Nachfrage (und in den allermeisten Fällen tatsächlich nur auf Nachfrage) ergibt sich jedoch, dass einige Beschäftigtengruppen davon in der Praxis ausgenommen werden¹³:

¹³ Teilzeit und Befristungsgesetz: Ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis länger als sechs Monate bestanden hat, kann verlangen, dass seine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit verringert wird. Er soll dabei die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben. Der Arbeitgeber hat mit dem Arbeitnehmer die gewünschte Verringerung der Arbeitszeit mit dem Ziel zu erörtern, zu einer Vereinbarung zu gelangen. Er hat mit dem Arbeitnehmer Einvernehmen über die von ihm festzulegende Verteilung der Arbeitszeit zu erzielen. Der Arbeitgeber hat der Verringerung der Arbeitszeit zuzustimmen und ihre Verteilung entsprechend den Wünschen des Arbeitnehmers festzulegen, soweit betriebliche Gründe nicht entgegenstehen. Ein betrieblicher Grund liegt insbesondere vor, wenn die Verringerung der Arbeitszeit die Organisation, den Arbeitsablauf oder die Sicherheit im Betrieb wesentlich beeinträchtigt oder unverhältnismäßige Kosten verursacht. Für den Anspruch auf Verringerung der Arbeitszeit gilt die Voraussetzung, dass der Arbeitgeber, unabhängig von der Anzahl der Personen in Berufsbildung, in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt (TzBfG § 8, verschiedene Absätze).

„das ist natürlich im gewerblichen Bereich schwieriger als in der Verwaltung“, „ja, in den männerdominierten Bereichen ist das was anderes“, „es wird alles möglich gemacht, um Mitarbeiter ihre Wunscharbeitszeit leisten zu lassen, das gilt natürlich vor allem für den administrativen und kaufmännischen Bereich, bei den Gewerblichen ist das schwierig, das sind ja auch vor allem Männer“.

Zudem spielt die Qualifikationsstufe eine wichtige Rolle bei dem Wechsel von Voll- zu Teilzeitarbeit: *„das hängt natürlich auch von der Funktion ab“, „in der Entwicklung ist das natürlich schwieriger als z.B. in der Produktion“, „je höher die Qualifikation, desto länger die Ankündigungsfrist“.*

Nur eine Minderheit der untersuchten Betriebe bietet Teilzeitstellen auch für Führungskräfte an und selbst in Betrieben, wo diese Möglichkeit besteht, wird sie nur in einer äußerst geringen Anzahl der Fälle auch tatsächlich genutzt.

Die Gründe für den Wunsch Teilzeit zu arbeiten werden in den Großunternehmen in der Regel nicht systematisch erfasst, häufig genügt ein formloser Antrag, der aus dem Intranet heruntergeladen werden kann, die Motivation des Arbeitnehmers ist für die Verhandlung des Teilzeitwunsches nicht relevant. Da Teilzeitwünsche meist von Frauen geäußert werden, wird davon ausgegangen, dass die Ursachen für die Arbeitszeitreduzierung in der Kinderbetreuung, Haushaltspflichten etc. zu suchen sind. Eine Behörde hat das Antragsformular seit einiger Zeit um die freiwillige Angabe der Gründe, „Pflege oder Kinderbetreuung“, ergänzt, wobei die Angabe „Pflege“ noch nicht vorgekommen ist.

Schwieriger als der Wechsel von Vollzeit auf Teilzeit gestaltet sich der umgekehrte Weg, von Teilzeit auf Vollzeit. Einige Unternehmen gewähren ihren Beschäftigten die Möglichkeit, einen zeitlich befristeten Antrag auf Teilzeit zu stellen, dann wird, wenn die Funktion der Arbeitsstelle es erlaubt, für diese Zeit eine befristete Arbeitskraft eingestellt und der Beschäftigte kann nach Ablauf der Zeit wieder Vollzeit arbeiten. So berichten beispielsweise die beiden Unternehmen aus dem Handel, dass für den Bereich „Verkauf“ gilt, dass Anträge auf Vollzeit meist zeitnah entsprochen werden können, sollte das einmal nicht der Fall sein, *„wird der Betreffende auf eine Liste gesetzt und sein Anliegen im Auge behalten“.* Ein Energieversorgungsunternehmen gibt dagegen zu denken, dass die jeweilige Stelle die Vollzeit auch *„hergeben“* müsse. So müsse überlegt werden, ob die Funktion der Stelle erweitert werden könne oder der tatsächliche Arbeitsanfall auf dieser Stelle ggf. neu beurteilt wird. Zum

Teil gelinge der Wechsel auf Vollzeit zunächst auch nur auf Krankheits- und Vertretungsstellen, bzw. sei ein Abteilungswechsel notwendig.

Lage und Verteilung der Arbeitszeit

Neben der Dauer der Arbeitszeit ist die Lage und Verteilung der Arbeitszeit eine wichtige, wenn nicht *die* größte Determinante wenn es um die Vereinbarung von familiären und beruflichen Verpflichtungen geht. Dabei wurde schon gezeigt, dass für die Vereinbarkeitsproblematik der individuelle Haushaltskontext entscheidend ist: was für Person A vereinbarkeitsfördernd ist, kann für Person B die Aufrechterhaltung der beruflichen Tätigkeit unmöglich machen. Gemeinsam ist jedoch allen Vereinbarkeitsituationen, dass Zeitsouveränität der Beschäftigten ein prominentes Kriterium darstellt.

Die geringste Zeitsouveränität ist Arbeitnehmern auf Arbeitsplätzen gegeben, wo die Maschine den Takt vorgibt (zum Beispiel bei der Fließbandarbeit) und wo die Arbeit im Schichtbetrieb und/ oder streng nach Dienstplan geleistet werden muss - aber auch hier gibt es Unterschiede in den Unternehmen, was das Angebot von Flexibilitätsmöglichkeiten betrifft. Dabei ist allen Gesprächspartnern bewusst, dass es hier um einen Spagat zwischen den Zeitbedürfnissen der Beschäftigten und denen des Betriebes geht. Schichtsysteme sind in der Regel durch starre Anwesenheitszeiten gekennzeichnet, wenn eine Arbeitskraft ausfällt, muss diese in der Regel 1:1 ersetzt werden. Deshalb arbeiten die meisten befragten Unternehmen mit einem Springersystem oder Bereitschaftssystem (verarbeitendes Gewerbe) oder umfassenden Aushilfen (Handel), die spontan angerufen werden können und zur Verfügung stehen.

Alle Unternehmen berichten, dass ein Schichtwechsel zumindest prinzipiell möglich ist, dabei gibt es jedoch auch Unterschiede in den Abläufen. Während in einigen metallverarbeitenden Betrieben Schichtwechsel durchaus häufiger vorkommt, bereitet er z.B. in einem Energieversorgungsunternehmen eher Probleme. In einigen Unternehmen ist es auch üblich Teilzeitarbeit in den Schichtbetrieb zu integrieren, in anderen Unternehmen ist das ausgeschlossen. Auch hier gilt aber innerhalb der Unternehmen, dass dies bereichsabhängig ist.

Die Gesprächspartner geben an, dass insbesondere in Notfällen, wie sie dringende familiäre Verpflichtungen darstellen, in „95 bis 98% der Fälle den Wünschen der Mitarbeiter entsprechen“ wird. So ist es zum Beispiel im Krankenhaus möglich nur Dauernachtwachen oder nur Spätschicht etc. zu arbeiten – auch dieses Angebot gilt nur für bestimmte berufliche Gruppen. Während im Buchhandel Mitarbeitern angeboten wird z.B. nur die Spätschicht von 18-20 Uhr zu arbeiten, gilt diese Regelung jedoch nicht für das andere Einzelhandelsunternehmen der Stichprobe: hier wird in rollierenden Schichten gearbeitet. Dabei gilt insbesondere im Handel

aber auch in anderen schichtarbeitenden Betrieben, dass die Mitarbeiter Schichten und Einsätze tauschen können. Diese Absprachen erfolgen dann meist informell im Team untereinander, „*manche haben auch feste Tauschpartner*“.

Zum Teil kann der längerfristige Schichtwechsel nur durch einen Abteilungs- oder Bereichswechsel, in seltenen Fällen auch durch einen Funktionswechsel erfolgen. In Ausnahmen besteht auch die Möglichkeit zum Wechsel vom Schichtbetrieb zur Normalarbeitszeit – aber auch diese ist im gewerblichen oder verarbeitenden Bereich meist durch starre, inflexible Arbeitszeiten gekennzeichnet. Zudem zieht dieser Wechsel in der Regel finanzielle Einbußen mit sich, da die Schichtzulagen wegfallen.

Die Unternehmen berichten, dass sie sehr offen sind für die Arbeitszeitwünsche ihrer Mitarbeiter, geben aber auch an, dass es schon zu Absagen auf Anfragen auf Schichtwechsel gekommen ist: „*es kann nicht jeder die begehrteste Schicht arbeiten*“, dies gilt auch für Teilzeitarbeitende, „*die wollen alle zwischen 9:00 und 13:00 arbeiten, das geht natürlich nicht*“. Hier wird wieder der Einzelfall angesprochen: bei dringenden Problemen „*da war die Frau krebskrank*“, „*der hatte ein behindertes Kind*“, „*da musste die Mutter versorgt werden*“ zeigen sich die Arbeitgeber sehr flexibel, sind sich aber auch bewusst, dass sie sich diese Flexibilität nur leisten können, „*weil es sich jetzt nur um Einzelfälle handelt*“. Ein Personalverantwortlicher gibt in diesem Zusammenhang eine Art Faustformel an: „*wenn 1 bis 2% unserer Mitarbeiter solche Probleme haben, haben wir kein Problem. Bei 10% sieht das schon anders aus, aber auch das würden wir hinkriegen*“.

Gleitzeit und Arbeitszeitkonten

Mit Ausnahme der Textilverarbeitung haben alle Unternehmen der Stichprobe ein Gleitzeitsystem, viele haben zusätzlich ein Arbeitszeitkonto, indem Stunden bis zu einer festgelegten Obergrenze auflaufen können. Gleitzeitkonten sind ein wichtiges Instrument im Bestreben, den Mitarbeitern in einem gewissen Rahmen Zeitsouveränität zu gewähren und damit die Vereinbarung familiärer und beruflicher Pflichten zu ermöglichen. Den Ergebnissen der Studie von Klenner et al. zufolge gehört die Gleitzeit zu den wenigen Maßnahmen, die tatsächlich einen nachweisbaren Effekt auf die Vereinbarung aufweisen. Aber auch für die Gleitzeit gilt, dass sie nicht allen Mitarbeitern zugänglich ist.

„*Flexi-Zeit funktioniert nicht im Schichtbetrieb, da gibt es eine maschinenbedingte Anwesenheitspflicht. Wenn jemand später kommt oder früher wegmuss, muss das am besten frühzeitig bekannt sein, damit man den betreffenden Kollegen decken kann. Das ist nicht wie im Büro. In der Produktion muss jeder Arbeitsplatz besetzt sein*“. In einem Energieversorgungsunter-

nehmen plant man derzeit flexible Arbeitszeiten auch für die Gewerblichen einzuführen „*das hat dann aber immense Umstrukturierungsmaßnahmen zufolge*“.

Im Dienstleistungsbereich ist die Arbeitszeit generell flexibler. Häufig wird ein Arbeitszeitkorridor eingerichtet, in dem die tägliche Arbeitszeit zu erfüllen ist, dabei müssen in der Regel bestimmte Kern- oder Servicezeiten eingehalten werden. Wie einige Gesprächspartner ausführen, kann selbst dieser Arbeitszeitkorridor im Ausnahmefall noch erweitert werden. So wird von einem konkreten Fall berichtet, wo eine Mitarbeiterin aus dem Dienstleistungsbereich darum bat, statt um 6:00 schon 15 Minuten früher beginnen zu können, da sie sonst Schwierigkeiten mit der Betreuung bekäme.

Neben der klassischen Gleitzeit bieten einige Unternehmen ihren Mitarbeitern auch verschiedene Arbeitszeitkonten, Kurzzeit- und Langzeitkonten, an. Langzeitkonten unterscheiden sich darin, ob sie dem Arbeitnehmer längerfristige Auszeiten (sogenannte Sabbaticals) während der aktiven Erwerbstätigkeit gewähren oder eher ein personalpolitisches Instrument zur Verkürzung der Lebensarbeitszeit darstellen. Letztere sind dann nicht als vereinbarkeitsfördernde Maßnahme im eigentlichen Sinne zu begreifen.

Verbreiteter als Langzeitkonten sind sogenannte Kurzzeitkonten, diese sind in der Regel nach oben und unten gedeckelt und durch einen Ausgleichszeitraum definiert; sie dienen der kurzfristigen Flexibilität. Die Ausgestaltung der Konten sind häufig in Tarifverträgen oder Betriebsvereinbarungen festgehalten, können aber auch auf informellen Absprachen beruhen (Einzelhandel). In der vorliegenden Stichprobe haben nur die Textilverarbeitung und das Krankenhaus keine Arbeitszeitkonten eingerichtet, alle anderen bieten Arbeitszeitkonten zumindest für einen Teil der Belegschaft an. Dabei variieren die Konten deutlich hinsichtlich ihrer Ausgestaltung. Nicht jedes Konto weist zum Beispiel einen Minusbereich auf, und nicht in jedem Fall dürfen die Mitarbeiter selbst über diesen Minusbereich, teils auch das gesamte Konto, verfügen, da es allein zum Auffangen von Produktionsschwankungen dient. Aber auch hier sind – informelle – Ausnahmen möglich. Im Notfall ist auch die Beachtung von Ankündigungsfristen nicht notwendig: „*Da kam ein Mitarbeiter zu uns, der hatte einen Notfall, der wollte seine krebskranke Frau pflegen, da haben wir sofort sein Arbeitszeitkonto geräumt, da musste der keine Pflegezeit beantragen*“.

Andere Unternehmen stellen die ganze Bandbreite des Arbeitszeitkontos den Mitarbeitern zur Verfügung „*auch der Minusbereich wird von den Beschäftigten häufig genutzt, das kann dann auch mal über 70 Minusstunden bedeuten*“. Auch hier gibt es jedoch Unterschiede hinsichtlich der Beschäftigtengruppen. So werden in einem Einzelhandelsunternehmen auch hohe Minusstunden bei den Teilzeitbeschäftigten eher toleriert als bei den Vollzeitbeschäftigten

„wie wollen die denn das wieder aufholen“. Eine Behörde bietet neben einem für alle zugänglichen Kurzzeitkonto noch ein sogenanntes „Elternsparbuch“ an, das in Zukunft auch für die Pflege erweitert werden soll, auf das Mitarbeiter mit erhöhten Zeitbedarfen Zeiten über das normale Kurzzeitkonto hinaus ansparen können.

Freistellungen

Bis auf das Unternehmen aus der Textilverarbeitungsbranche bieten alle befragten Unternehmen ihren Mitarbeitern die Möglichkeit, eine Auszeit zu nehmen, an. Die weitreichendsten Regelungen finden sich hier in den Einrichtungen des Landes und des Bundes: Beamtinnen können eine Auszeit bis zu 18 bzw. 15 Jahren nehmen, im Einzelhandel sind bis zu zwölf Jahre erlaubt. Auch in männerdominierten Branchen sind längere Auszeiten möglich. Ein Automobilunternehmen berichtet, dass es monatlich 1-2 Anträge gäbe. Neben diesen Auszeiten, die meist in Form von Sonderurlauben geregelt sind, bieten einige Unternehmen auch sogenannte Sabbaticals an. Sabbaticals basieren meist in irgendeiner Form auf Arbeitszeitkonten. Eine typische Form sieht so aus, dass der Arbeitnehmer beispielsweise vier Jahre Vollzeit arbeitet, aber nur 75% seines Gehalts erhält, im fünften Jahr erfolgt dann eine Freistellungsphase, die aufgrund der Vorleistung, dann finanziell kompensiert wird. In vielen Fällen sind die Freistellungsgründe in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen geregelt, können aber auch informell abgesprochen werden (Einzelhandelsunternehmen). Systematisch erfasst werden die angegebenen Gründe meistens nicht, als Faustregel wird jedoch angegeben, dass Männer häufiger wegen Studium und Weiterbildung Freistellungsphasen einlegen, Frauen aufgrund familiärer Verpflichtungen. In allen Unternehmen werden Sonderurlaub oder Auszeiten aufgrund der Übernahme von Pflege grundsätzlich gewährt.

Dabei ist auffällig, dass die Dauer der gewährten Auszeiten in allen Unternehmen über die der gesetzlichen Pflegezeit hinausgeht. Zudem sind diese Regelungen in fast allen Fällen deutlich älter als die Pflegezeit, sodass hier kein vom Gesetz ausgehender Impuls feststellbar ist.

Neben den formal geregelten oder wie im Falle des Einzelhandelsunternehmens explizit nicht formal geregelten Auszeiten, spielen auch informelle Absprachen eine Rolle. Äußerungen wie die folgende sind zwar nicht die Regel, kommen aber durchaus vor:

„So gab es in den letzten fünf Jahren eine Handvoll Einzelfälle, wo private Probleme eines Mitarbeiters dazu geführt haben, dass er längere Zeit nicht arbeitsfähig war. Da haben wir gesagt, ‚bleib mal zu Hause‘, wir regeln das schon‘, das kann von 1-4 Woche gehen, auch bis zu drei Monate sind kein Problem. Da muss auch nicht das Kurzzeitkonto geräumt werden. Wir sind stolz als Betrieb im Notfall so handeln zu können. Überhaupt kein Problem stellt es

dar, wenn der Mitarbeiter mal einen Tag oder so zu Hause bleiben muss, um Dinge zu regeln etc. Hierfür werden auch keine formalen Regelungen gebraucht“.

Ein Problem für Pflegende aber auch Unternehmen ist die schon beschriebene Tatsache, dass die Dauer der Pflege nicht planbar ist. Es kommt zu Fällen, wo Beschäftigte einen Antrag auf einen zwölfmonatigen Sonderurlaub gestellt haben, der Pflegefall aber durch Tod des Betroffenen deutlich früher endet. In einigen Unternehmen ist es dann möglich, den Sonderurlaub zu verkürzen und nach einer Ankündigungsfrist auch früher wieder in den Betrieb zurückzukehren. *„Dies kann ich regeln, indem ich der Vertretung einen zweckbefristeten Vertrag anbiete“.*

5.3.2.2 Handlungsfeld Arbeitsort

Heimarbeit, das sogenannte „home office“ und Telearbeit werden den Beschäftigten deutlich seltener angeboten als Maßnahmen zur Anpassung der Arbeitszeit an die individuellen Bedürfnisse. Das Angebot von Tele- und Heimarbeit ist dabei noch stärker stellen- und funktionsbezogen. Nicht jede Arbeitsanforderung lässt sich von zu Hause aus erfüllen, deshalb ist der Nutzerkreis stark eingeschränkt, worauf in den Gesprächen auch immer wieder hingewiesen wird. Die Meinung zu Heimarbeit ist bei den Gesprächspartnern generell geteilt, während einige Unternehmen ihren Mitarbeitern eine Vielzahl von Plätzen anbieten (siehe Tabelle 17/Tabelle 18), wird es in anderen *„nicht so gerne gesehen“*. Auch in der Ausgestaltung der Arbeitsplätze gibt es Variationen, während in einigen Unternehmen die Arbeit *„einfach mit nach Hause genommen und am heimischen PC“* ausgeübt wird, wird in anderen Unternehmen ein offizieller Tele-Arbeitsplatz eingerichtet, der den arbeitsrechtlichen Bestimmungen entspricht. In einigen Fällen ist die Einrichtung eines Telearbeitsplatzes oder das Nehmen von „home office“ Tagen an konkrete familiäre Bedingungen gekoppelt und kann nur auf Antrag und befristet erfolgen, dabei kann die Pflege naher Angehöriger oder Kinderbetreuung einen zulässigen Grund darstellen. Nach Ablauf der Frist, muss ein neuer Antrag gestellt werden, sodass der Arbeitgeber prüfen kann, ob der Grund für die Heimarbeit noch besteht oder sich der Mitarbeiter *„nur daran gewöhnt hat und Kilometergeld sparen will“*. Auch die Anzahl der Tage, die pro Woche zu Hause gearbeitet werden dürfen, sind in einigen Unternehmen begrenzt, so bestehen einige Unternehmen zum Beispiel auf einer Anwesenheitsquote von 50%, *„damit der Mitarbeiter den Kontakt zum Geschehen nicht verliert“*.

5.3.2.3 Handlungsfeld „Arbeit(zeit)sorganisation“

Auch Angebote für eine innovative Arbeits(re)organisation sind deutlich rarer gesät als Maßnahmen, die die Arbeitszeit an sich betreffen. Am ehesten sind flexible Arbeitszeitmodelle im Teilzeitbereich anzutreffen. Viele Unternehmen geben an, sich hier sehr offen für die Wünsche der Mitarbeiter zu zeigen, es gelte das Prinzip *„alles ist möglich“*. So wurde einem männlichen Schichtarbeiter, der seine Schwiegermutter pflegen wollte, ermöglicht, nur noch dreimal die Woche halbtags zu arbeiten, was vorher in diesem Bereich undenkbar war. In dem gleichen Unternehmen konnte eine Vollzeitangestellte ihre Arbeitszeit um acht Stunden reduzieren und auf ihre Leitungsfunktion kurzfristig verzichten. Andere Teilzeitmodelle erlauben es den Mitarbeitern im Turnus zu arbeiten (eine Woche Vollzeit, eine Woche frei), nur in den Abendstunden oder auch nur am Wochenende. Die Arbeitsorganisation innerhalb der Teilzeit weist zwar generell eine hohe Flexibilität auf, indes zeigen die Gespräche, dass dies wiederum nur für bestimmte Qualifikationsgruppen und berufliche Tätigkeiten gilt: Führungskräften wird nur in absoluten Ausnahmefällen Teilzeitarbeit ermöglicht. So führte z.B. das Krankenhaus in jüngster Zeit Oberarztstellen in Teilzeit ein. Für die Einführung dieser Teilzeitstellen war dabei ausschlaggebend, dass nahezu 70% aller Medizinabsolventen mittlerweile weiblich sind und sich das Krankenhaus entsprechend aufstellen muss. Auch im Einzelhandel, der durch einen hohen Frauenanteil gekennzeichnet ist, gibt es mittlerweile einige Leitungsfunktionen auf Teilzeitstellen. *„Die machen dann Job-Sharing. Das erfordert natürlich eine hohe Kommunikationsleistung“*.

In einem weiteren Unternehmen wird von einer hochqualifizierten Mitarbeiterin mit Pflegeverpflichtung berichtet, bei der darauf geachtet wurde, dass Termine nicht an die Randzeiten gelegt wurden, sodass es ihr immer möglich war bei Bedarf spontan früher zu gehen oder später zu kommen: *„das reduziert den Stress ungemein“*.

Letztlich zeigt sich jedoch, dass Restrukturierungen und Umorganisationen der Arbeit an sich im eigentlichen Sinne nicht vorkommen. Im Notfall wird an der Dauer und der Lage der Arbeit gefeilt, in Ausnahmefällen auch mal Job-Sharing eingeführt oder von Wechselschicht auf Einschichtbetrieb gewechselt, dabei geschieht dies nur zögerlich und weist keinen systematischen Charakter auf.

5.3.2.4 Handlungsfeld Informations- und Kommunikationspolitik

Die Unternehmen sind in der Regel stolz auf die Vielzahl ihrer im weitesten Sinne familienfreundlichen Angebote und entsprechend bemüht, sie publik zu machen. Dies geschieht häufig nicht nur intern, sondern wird auch extern verfügbar gemacht, da Maßnahmen, die die

Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die sogenannte Work-Life Balance fördern, ein Aushängeschild des Unternehmens darstellen und Vorteile im Wettbewerb um qualifizierte Arbeitnehmer darstellen. Entsprechend vielfältig waren die Kanäle, über die die Mitarbeiter über Angebote informiert wurden. Dabei ist den Gesprächspartnern durchaus bewusst, dass die Angebote und Maßnahmen nicht immer beim Mitarbeiter ankommen *„das bleibt dann bei den Mitarbeitern oft nebulös“*, und dass die Mitarbeiter *„regelmäßig über die laufenden Programme und Angebote informiert werden müssen, was allerdings nicht immer geschieht“*. Die Uninformiertheit der Mitarbeiter wird dabei auch direkt auf das spezielle Thema „Pflege“ zurückgeführt. *„Das ist so ein unangenehmes Thema, das vergessen die Mitarbeiter auch schnell. Dafür interessiert man sich erst, wenn man selbst betroffen ist“*.

In vielen Fällen werden die angebotenen Instrumente im Intranet verfügbar gemacht und auch in der Mitarbeiterzeitung vorgestellt, auch klassische Kommunikationsmittel wie Flugblätter und schwarzes Brett werden genutzt. Neue Angebote, wie sie zum Beispiel im Bereich der Pflege eingeführt wurden, werden auch schon mal in Seminaren oder auf Betriebsversammlungen vorgestellt. Insbesondere größere Unternehmen bieten ihren Mitarbeitern eine Reihe von Informationsveranstaltungen (während und auch außerhalb der Arbeitszeit) zu allgemeinen Themen wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zur Pflege aber auch Gesundheit, Ernährung, etc. an.

Zum Teil agieren die Unternehmen auch sehr innovativ, wenn es um die Distribution von Informationsmaterial geht. So wurde im Fall eines Automobilunternehmens mit hohem Männeranteil die Information über die Einrichtung eines Pflegeservices den Mitarbeitern nach Hause geschickt. Hier ging man davon aus, dass Pflege eher ein Thema ist, das vor allem die Frauen (der Mitarbeiter) betreffe und es sollte sichergestellt werden, *„dass die Information auch im relevanten Kreis ankommt.“*

Die Gesprächsteilnehmer wiesen in den Interviews immer wieder darauf hin, wie wichtig ein gutes Betriebsklima, offene Kommunikation und Verständnis untereinander sei, um eine Vereinbarung von familiären und beruflichen Anforderungen zu gewährleisten. Dies gilt gerade in Situationen, in denen ein Mitarbeiter stark belastet ist und Flexibilitätsanforderungen hat, die den üblichen Rahmen sprengen. *„In einem Betriebsklima, das von Misstrauen geprägt ist, wird sich der Kollege nicht mitteilen können, teilt er sich nicht mit, können ihn die Mitarbeiter nicht auffangen“*. Deshalb müsse man versuchen *„das Thema Pflege aus der Tabuecke hervor zu zerren“*. In einem guten Betrieb gilt es als normal, dass *„schwächere Leistungen oder Ausfälle eines Kollegen (...) von der Gruppe eine Zeitlang mitgetragen“* werden. *„Die Gruppe organisiert sich dann selbst“*, *„deshalb ist es wichtig, dass alle miteinander reden“*.

Dabei sind sich die Gesprächspartner zwar einig, dass in ihrem Betrieb ein solch fruchtbares Klima existiere, sind sich aber auch der Tatsache bewusst, dass ein solches Klima gepflegt werden muss: *„es muss ein Bewusstsein entwickelt werden, deshalb ist es wichtig als Betrieb auch solche Tabuthemen an die Öffentlichkeit zu bringen“*. In diesem Zusammenhang wird auf den herrschenden und zum Teil auch steigenden Leistungsdruck eingegangen, der sich negativ auf das Betriebsklima auswirke und auch dazu führe, dass die Mitarbeiter über persönliche Belastungen nicht mehr sprechen, *„es passt ja nicht mehr ins Bild des Mitarbeiters, der ständig erreichbar, hoch flexibel und belastbar ist. Der Druck ist mittlerweile sehr hoch und die Beschäftigten haben Angst um ihren Arbeitsplatz oder ihre Karrierewege, wenn sie jetzt auch noch mit der Pflege kommen“*.

Die Übernahme von Pflegeaufgaben könne jedoch auch positive Effekte haben *„da denke ich doch zu kurz, wenn ich nur das Negative sehe und denke, der leistet jetzt bestimmt nicht mehr genug. Im Gegenteil, da kann ich doch auch Hochachtung kriegen und denken, Mensch, schau mal, was der so alles hinkriegt“*.

5.3.2.5 Handlungsfelder „Führungskompetenz“ und „Personalentwicklung“

Die Führungskräfte wurden im Rahmen der Pflegereform über die neuen Möglichkeiten für Beschäftigte informiert, dabei erhielten sie in vielen Fällen (abhängig von ihrer Funktion) Broschüren und Informationsmaterialien von Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften, aber auch vom Bundesministerium und Auditierungsstellen. Zum Teil haben Betriebsräte und Personalverantwortliche auch an entsprechenden Seminaren teilgenommen, das stellt jedoch eine Ausnahme dar. In einigen Unternehmen gehört die Frage nach familiären Belastungen, insbesondere auch die Frage nach der Pflegeverantwortung explizit zum regelmäßig durchgeführten Personalgespräch. Dies wird von einigen Personalverantwortlichen und Arbeitnehmervertretungen auch kritisch gesehen, vor allem, *„wenn im gleichen Personalgespräch auch Zielvereinbarungen getroffen werden“*.

Mit der nachhaltigen Personalentwicklung pflegender Mitarbeiter haben die Unternehmen kaum Erfahrung. Das liegt aber auch daran, dass die Anzahl (bekannter) pflegender Erwerbstätiger zurzeit so gering ist, dass sich noch keine Prozesse zur Förderung herausbilden konnten. Unternehmen, die ihren Mitarbeitern ausgeprägte Auszeiten anbieten, haben in vielen Fällen sogenannte Kontakthalteprogramme etabliert. Hier werden z.B. junge Mütter einige Monate nach der Geburt angeschrieben und gefragt, ob sie Interesse an Krankheits- oder Ur-

laubsvertretungen hätten, auch auf Weiterbildungsangebote wird regelmäßig hingewiesen. Diese Programme ließen sich auch auf Pflegende übertragen.

5.3.2.6 Geldwerte Leistungen

In einigen Branchen sieht der Tarifvertrag einen bezahlten Tag Sonderurlaub für pflegende Mitarbeiter vor. Von den befragten Personalverantwortlichen kann sich jedoch keiner erinnern, dass dieser schon einmal beantragt wurde. Ein Einzelhandelsunternehmen bietet Mitarbeitern mit persönlichen, besonderen Bedarfen die Möglichkeit, die Zahlung des Weihnachtsgeldes vorzuziehen, auch dies ist eine informelle Regelung, ein rechtlicher Anspruch besteht nicht.

5.3.2.7 Service für Pflegende

Vier der untersuchten Unternehmen haben einen externen Service eingekauft, der von der Pflegeproblematik betroffenen Beschäftigten Unterstützung anbieten soll. Dabei gehören diese Unternehmen zu unterschiedlichen Branchen, der Frauenanteil liegt bei allen Unternehmen unter 25% (vgl. Tabelle 13). Zwei der Unternehmen haben in diesem Zusammenhang Leistungen der B.U.K. (Beratung – Unterstützung – Kompetenzerweiterung; www.buk-vffr.de) eingekauft. Beratung und Unterstützungsleistungen sind dann für die Mitarbeiter kostenfrei. Die Leistungen der B.U.K sind in Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 14: Angebote der B.U.K für Mitarbeiter mit Pflegeverpflichtungen

Beratung	Unterstützung
- Zur Klärung eines individuellen Unterstützungsbedarfs	- Durch persönliche Beratungsgespräche, auch im Vorfeld eines zu erwartenden Pflegefalls, auf Wunsch mit Beteiligung der betroffenen Angehörigen
- Zum Thema Vollmachten und Patientenverfügung	- Durch Kontaktaufnahme mit Anbietern entsprechender Hilfsangebote im Bereich der häuslichen Pflege
- Zur Pflegeversicherung und zur Vorbereitung auf den Besuch des medizinisch technischen Dienstes	- Durch Nachweis von Pflegeplätzen in öffentlichen und privaten Betreuungseinrichtungen
- Zur Wohnungsveränderung	- Durch Ansprechpartner in Krisensituationen, wenn ein bestehendes Betreuungs- oder Pflegearrangement ausfällt oder ein Angehöriger durch Unfall zum Pflegefall wird
- Zu den unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der häuslichen Pflege	
- Zum Umgang mit dementen Angehörigen	
- Zu teilstationären und stationären Einrichtungen in der Umgebung	

Quelle: B.U.K.plus

Die Erfahrungen sind dabei sehr unterschiedlich. Während das Automobilunternehmen in einem Jahr nur eine Anfrage von Mitarbeitern zu verzeichnen hat¹⁴, wird der angebotene Service im Energieversorgungsunternehmen stärker genutzt. Hierbei ist der Vollständigkeit halber anzumerken, dass das Angebot hier schon länger besteht. Die Rückmeldungen der Nutzer sind durchweg positiv. In den Jahren 2006-2008 wurden vor allem Informationen zu Patientenverfügungen und Seniorenheimen nachgefragt. Dabei ist auffällig, dass die Betroffenen, auch wenn sie einen Service, der vom Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, nutzen, das Thema Pflege strikt vom Arbeitsplatz trennen: Mitarbeiter, die Informationen zur Pflege benötigen und zurückgerufen werden wollen, geben immer eine Privatnummer an. *„Noch nie wollte ein Mitarbeiter in der Arbeit angerufen werden“*.

Ein Chemieunternehmen hat zur Unterstützung seiner pflegenden Mitarbeiter einen Kooperations-Vertrag mit der Diakonie abgeschlossen, auch in diesem Fall wurden die Beschäftigten ausführlich über das neue Angebot informiert.

¹⁴ Im Betrieb ist man über die geringe Nachfrage überrascht, insbesondere deshalb weil den Mitarbeitern diese Information nach Hause geschickt wurde.

Tabelle 15: Beratungsleistungen durch die Diakonie

- Beratungsleistungen durch die Diakonie
- Pflegeversicherung
- Betreuungsrecht
- Unterstützungsmöglichkeiten
- Finanzierungsmöglichkeiten
- Pflegeeinstufen durch den medizinischen Dienst
- Vermittlung einer kontinuierlichen häuslichen Pflege
- Tagespflege/ Kurzzeitpflege
- Vermittlung in stationäre Pflegeeinrichtungen
- Beratung in aktuellen Bedarfsfällen
- Hilfestellung zur psychischen Entlastung

Das Angebot gilt für den gesamten Konzern und wird von den Mitarbeitern gut angenommen. In den zwei Jahren seit Einführung wurden Informationen von 43 Beschäftigten nachgefragt. In den meisten Fällen erfolgt die Anfrage telefonisch, nur selten kommt ein Betroffener persönlich vorbei. Auffällig ist nach Angaben der Gesprächspartner, dass Betroffene erst dann Kontakt aufnehmen, wenn akuter Handlungsbedarf besteht, dabei interessieren sich die Anrufer v.a. für Informationen zur Pflegeversicherung und juristische Angelegenheiten (Vollmachten, Patientenverfügung) oder benötigen Hilfe bei der Antragstellung. Ein Großteil der Beratungstätigkeit nimmt auch die psychosoziale Unterstützung ein. *„Die Anrufer wollen sich in erster Linie aussprechen und sind froh, dass es da eine Stelle gibt, an die sie sich wenden können“*. Die Vereinbarung von Berufstätigkeit und Pflegeübernahme spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle und ist nur äußerst selten Thema bei den Betroffenen.

Ein weiteres Unternehmen nimmt die Leistungen des Familienservice (www.familienservice.de) in Anspruch (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: Leistungen des Familienservice

Angebote des Familienservice
- Informationen rund um die Pflegeversicherung sowie zu anderen Finanzierungsmöglichkeiten, Unterstützung beim Einstufungsverfahren und ggf. bei einem Widerspruch gegen den Bescheid der Pflegeversicherung
- Unterstützung bei der Suche und Auswahl von Pflegeanbietern (ambulante Pflegedienste, Tages-, Kurzzeit-, oder Dauerpflegeplätze, Betreutes Wohnen)
- Vermittlung von Laienpflegekräften, SeniorenbetreuerInnen und Haushaltshilfen
- Unterstützung bei der häuslichen Pflege durch die Suche nach ergänzenden Diensten (z.B. Essen auf Rädern)
- Beratung hinsichtlich seniorengerechter Wohnungsanpassung und Pflegehilfsmitteln
- Informationen zu Patientenverfügung, Generalvollmacht, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Informationen zur gesetzlichen Betreuung von Menschen, die ihre eigenen Belange nur noch bedingt selbst regeln können
- Krisenberatung, zum Beispiel wegen eigener Erkrankung oder wenn die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen mit Konflikt- und Überlastungssituationen verbunden ist.

In den Jahren 2009 und im ersten Halbjahr des Jahres 2010 wurde der Familienservice von insgesamt drei Mitarbeitern wahrgenommen, über die konkreten Inhalte der Nachfrage liegen keine Informationen vor.

Generell gibt es unterschiedliche Einschätzungen darüber, von wem diese Angebote eher angenommen werden. Während ein Unternehmen die Ansicht vertrat, es seien vor allem Männer, die betriebliche Angebote „abschöpften“, während Frauen ihre Vereinbarkeitsprobleme eher privat lösten, wird dies von einem anderen Unternehmen genau entgegengesetzt eingeschätzt, auch deshalb „weil Männer eher in das Organisatorische und nicht direkt in die Pflege eingebunden seien“. Allerdings ist die Anzahl der Fälle insgesamt zu gering, um diesbezüglich zu verallgemeinernden Aussagen zu kommen.

Zwei weitere Unternehmen arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung an der Implementierung einer umfassenden Internetplattform für Mitarbeiter mit Pflegeverpflichtungen. Auf dieser Seite sollten sich nicht nur allgemeine Informationen und Links zur Pflegeversicherung finden lassen, sondern auch über ambulante Dienste u.ä. Außerdem ist geplant, den Betroffenen hier die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs zu bieten.

5.3.2.8 Organisation der häuslichen Situation

Ein typisches Kennzeichen der Pflegesituation ist die Nichtplanbarkeit und die Notwendigkeit für den Pflegenden im Notfall erreichbar zu sein bzw. auch vom Arbeitsplatz aus Betreuung,

Arztbesuche etc. regeln zu müssen. Dies ist aber nicht an jedem Arbeitsplatz möglich. Wer sich im Verkauf, der Montage, im Unterricht oder im OP befindet, kann nicht mal schnell einen Anruf entgegennehmen oder tätigen, aber auch im normalen Büroalltag, im Zweier- oder sogar Großraumbüro ist dies nicht immer möglich.

Nach Meinung der Gesprächspartner ist in diesem Fall die offene Kommunikation des Problems notwendig, *„das muss dann angekündigt werden“*. Dann wird dem Beschäftigten in der Regel ermöglicht, auch mal außerhalb der Pausenzeiten einen Anruf zu tätigen *„solange es den betrieblichen Ablauf nicht stört“*, *„im Notfall geht natürlich alles, das kann dann aber auch nicht den Dauerfall darstellen“*. Die Äußerungen machen das Dilemma der Pflegesituation deutlich. Verlauf und Dauer auch schwerster Pflegefälle sind nur schlecht prognostizierbar und insofern auch nicht die Dauer der Belastung am Arbeitsplatz.

5.3.2.9 Informelle Maßnahmen

Im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Erwerbstätigkeit spielen informelle Regelungen eine weitreichende Rolle. Da wird der betroffene Mitarbeiter *„ein paar Wochen bei vollem Entgeltbezug nach Hause geschickt“*, da wird ein normalerweise nur im Plus stehendes Arbeitszeitkonto *„auch mal ins Minus gefahren“* oder *„sofort komplett geräumt“*, obwohl es eigentlich nur zum Auffangen von Produktionsschwankungen da ist, feste Arbeitszeiten werden in einem ansonsten rollierenden Schichtbetrieb möglich. Mitarbeiter fangen die schwächeren Leistungen eines pflegenden Mitarbeiters ein paar Monate auf und *„organisieren sich selbst“*. Auch die Organisation der häuslichen Situation wird auf einmal möglich, auch auf Arbeitsplätzen, wo das eigentlich sonst nicht der Fall ist.

Die Gesprächspartner weisen immer wieder darauf hin, dass informelle Regelungen sehr wichtig sind, um die Vereinbarung zu gewähren *„wir können nur so flexibel sein, weil wir in diesem Bereich keine starren, formalen Regelungen haben“*. Zudem sei jede Haushaltssituation anders und entsprechend auch die Bedürfnisse der Mitarbeiter. Inwieweit die Arbeitszeit der Betroffenen von informellen Absprachen betroffen sei, darüber gibt es keine Angaben, da in den meisten Fällen die Probleme auf Team-, Gruppen- oder Abteilungsebene gelöst werden, *„in vielen Fällen erfahren wir auf unserer Ebene gar nichts davon“*.

5.3.3. Zusammenfassung und Fazit

Insgesamt zeigen die Gespräche, dass zwar nur eine geringe Anzahl Angebote existieren, die sich direkt und ausschließlich auf pflegende Erwerbstätige beziehen, aber sich doch einige bereits vorhandene Instrumente auf diese Gruppe anwenden lassen. Der Großteil dieser Maß-

nahmen fokussiert dabei auf die Dauer der Arbeitszeit, seltener auf Lage und Verteilung. Zentrales Merkmal aller Gespräche war auch, dass „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ in jedem Fall Arbeitszeitreduzierungen und Teilzeitarbeit implizierte. Zwar ist die vorhandene Stichprobe an Unternehmen zu klein und nicht repräsentativ, um verallgemeinernde Schlussfolgerungen zuzulassen, dennoch darf die These aufgestellt werden, dass Vereinbarkeitsfragen in deutschen Unternehmen durch die Gewährung von Teilzeitarbeit oder Auszeiten gelöst werden.

Dabei ist auffällig, dass nur wenig bekannt darüber ist, inwieweit die Betroffenen diese Angebote annehmen. Dies liegt vor allem an den Personalabteilungen, die die Gründe für Anträge auf Arbeitszeitreduzierungen und längere Sonderurlaube nicht systematisch nachhalten „*es existiert kein Berichtswesen*“. Es wird aber davon ausgegangen, dass es vor allem Kinderbetreuungsverpflichtungen sind, die dazu führen, dass Frauen ihre Arbeitsmarktpartizipation verringern oder aufgeben lassen.

Deutlich weniger verbreitet als das Angebot Arbeitszeiten zu verändern, sind arbeitsorganisatorische Veränderungen, wie sie z.B. Job-sharing, Job-rotation und (teil-autonome) Gruppenarbeit darstellen. Nur sehr wenige Unternehmen der Stichprobe haben überhaupt Erfahrungen mit diesen Konzepten, und in keinem Unternehmen sind diese Konzepte weit verbreitet. Im Gegenteil handelt es sich dabei durchgängig um Einzelfälle, die auch erst in jüngerer Zeit eingeführt wurden. Teil-autonome Arbeitsplätze sind vor allem in der Produktion vorhanden und bieten nach Einschätzung der Gesprächspartner zumindest einige Vorteile bei der Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit, „*da die Gruppe sich selber trägt. „Schwächere Leistungen oder Ausfälle eines Kollegen werden von der Gruppe eine Zeitlang mitgetragen. Die Gruppe organisiert sich dann selbst (das kann sie bis zu 3 Monate aushalten, danach muss was geschehen*“. Durch die Selbstorganisation der Gruppe können zum Beispiel Anwesenheitspläne so gestaltet werden, dass sie den Bedürfnissen von Pflegenden gerecht werden, ohne dass der Vorgesetzte informiert werden muss. Auf der anderen Seite sind flexible Arbeitszeiten wie sie durch Gleitzeitregelungen umgesetzt werden können, auf diesen Arbeitsplätzen die Ausnahme, sodass ein Haupterfordernis von Pflege in dieser Art von Arbeitsorganisation nicht geleistet werden kann.

Jedes dritte Unternehmen der Stichprobe bietet seinen Mitarbeitern einen Informations- und Beratungsservice an. Zwar erhalten diese Angebote von den betroffenen Mitarbeitern in der Regel sehr positive Rückmeldungen, jedoch werden sie nur sehr selten von den Mitarbeitern in Anspruch genommen. Ob dies daran liegt, dass der Bedarf so gering ist, oder Hemmschwellen bei den Mitarbeitern existieren, geht aus den Gesprächen nicht hervor.

Die Mehrheit der Gesprächspartner ist sich darüber einig, dass hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit informelle Regelungen eine herausragende Rolle spielen. Das hängt auch mit der Unvorhersehbarkeit der Entwicklung der Pflegesituation zusammen: Nichtplanbarkeit sei nicht durch Regelungen zu beherrschen. Einige Gesprächspartner gehen davon aus, dass nur der Mangel an Regelungen ihrem Unternehmen gestatte, flexibel und unorthodox mit den Problemen der Mitarbeiter umzugehen.

Diese Ansicht kontrastiert jedoch mit der Einschätzung anderer Interviewpartner, die der Meinung sind, dass die gesetzliche Regelung „Pflegezeit“ dazu beitrage, dass die Mitarbeiter überhaupt mit diesem speziellen Vereinbarkeitsproblem zu ihren Vorgesetzten kommen. Während es sicherlich richtig ist, dass sich nicht immer alle sich zum Teil spontan ergebenden Bedürfnisse der Mitarbeiter in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen regeln lassen, so birgt doch die individuelle, informelle Lösung die Gefahr, dass nicht immer alle Mitarbeiter mit bestimmten (Zeit)Bedarfen von den informellen Regeln profitieren, sei es, dass sie sich an die „falsche“ Person wenden, die von dieser informellen Regelung nichts weiß, sei es, dass sie sich nicht trauen, ihr spezielles Problem zu kommunizieren. Letztlich besteht die Gefahr der Willkür auf Seiten der Entscheider, der nur durch umfassende Regelungen begegnet werden kann.

Tabelle 17: Pflegesensible und familienfreundliche Maßnahmen in Betrieben I

	Maßnahmen, die sich speziell an pflegende Angehörige richten	Möglichkeiten Auszeiten zu nehmen	Wechsel von VZ auf TZ	Gleitzeitregelungen	AZ-Konto
Automotive (A)	- B.U.K plus - 12 Monate unbezahlten Pflegeurlaub - GBV häusliche Krankenpflege	Auszeit bis zu 3 Jahren	Üblich, nach dem TZ- u. Befristungsgesetz	Grundsätzlich ja (einige Bereiche ausgenommen)	2 Kurzzeitkonten (bis zu +10 und bis zu +50 Std, können im Notfall auch mal ins Minus gehen)
Automotive (B)	Einrichtung eines Familienservice, der auch Beratung über Pflege anbietet	- Bis zu 5 Jahre, - 6 Monate unbezahlten Urlaub - Langzeitkonto räumen	Im nicht-gewerblichen Bereich üblich, im gewerblichen schwieriger umzusetzen. BV zu TZ im gewerblichen Bereich.	Grundsätzlich ja (einige Bereiche ausgenommen)	- Gleitzeitkonto - Langzeitkonto
Energieversorgung (A)	Sonderurlaub (über Pflegezeit hinaus)	Ja	Üblich, nach dem TZ- u. Befristungsgesetz	Grundsätzlich ja (einige Bereiche ausgenommen)	-10/40 Std
Energieversorgung (B)	-Sonderurlaub (bis zu 5 Jahre) - 1 Tag bezahlter Sonderurlaub bei Erkrankung - Beratungsservice B.U.K+	Ja	Üblich, TZ- und Befristungsgesetz	Ja (gilt nicht für gewerblichen Bereich)	+/-40 Std. (gilt nicht für Gewerbliche)
Chemische Industrie	Beratung durch das Diakoniewerk	- Sabbatical - Möglichkeit, sich für zwei Jahre freistellen	Ja, wird im Einzelfall mit dem Vorgesetzten abgesprochen, insge-	Grundsätzlich ja (einige Bereiche ausgenommen)	-/+77 Std. - Langzeitkonto (das auch für Freistel-

	Maßnahmen, die sich speziell an pflegende Angehörige richten	Möglichkeiten Auszeiten zu nehmen	Wechsel von VZ auf TZ	Gleitzeitregelungen	AZ-Konto
		len zu lassen	samt hohe Fluktuation bei den AZ		lungsphasen genutzt werden kann
Gesundheit	Keine	Sonderurlaub bis zu fünf Jahre	AZ-Reduzierungen sind an der Tagesordnung. Allerdings gibt es Probleme mit der Realisierung von AZ-Reduzierungen in den männerdominierten Sparten	n.A.	Nein
Textilverarbeitung	Keine	Nein	Möglich	AN mit familiären Verpflichtungen können ihre AZ um eine Stunde nach vorne verlegen	Nein
Buchhandel	Keine	Ja	Ja, problemlos	Ja	Ca. 25-30 Stunden, kann auch ins Minus rutschen. Das Konto funktioniert auf Absprache
Behörde (Land)	- Kontakt zum Pflegebüro - 1 Tag bezahlter Sonderurlaub bei Angehörigen	Ja, bis zu 18 Jahren	Ja (nach dem Teilzeit- und Befristungs-gesetz)	Weitreichende Gleitzeitregelung (nicht für alle Bereiche)	- -/+25 Std - Überstundenkonto - Zusätzliche Regelungen für Eltern, soll auch für Pflegende gelten

	Maßnahmen, die sich speziell an pflegende Angehörige richten	Möglichkeiten Auszeiten zu nehmen	Wechsel von VZ auf TZ	Gleitzeitregelungen	AZ-Konto
Behörde (Bund)	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit Gleittage zu nehmen für die Gruppe der Pflegenden erweitert - Reduzierung der Wochen-AZ um eine Std. bei vollem Lohnausgleich - 1 Tag bezahlter Sonderurlaub - ab Pflegestufe 1 Telearbeit möglich - -Internetplattform 	<ul style="list-style-type: none"> - Ja, bis zu 15 Jahre - Sabbatjahr 	Ja, TZ u. Befristungsgesetz, bzw. Bundesbeamtenengesetz	Ja, Pflegende und Eltern können bis zu 18 Gleitzeittage pro Jahr nehmen, ohne monatliche Einschränkung	
Metallverarbeitung (A)	Keine	<ul style="list-style-type: none"> - Ja, bis zu zwei Jahre - Sabbatical 	Ja	Ja (gilt nicht für alle Bereiche)	Ja, (-/+50 Std.)
Metallverarbeitung (B)	Keine	Sabbatical	Ja, möglich (Teilzeit und Befristungsgesetz, aber z.T. mit Schwierigkeiten verbunden, da nicht immer der Eingruppierung entsprechende Stelle gefunden werden können	Ja (gilt nicht für alle Bereiche)	Ja (Kurzzeitkonto +/-150 Std.) und Langzeitkonto bis zu 250 Std. für ältere AN)
Einzelhandel	Ja, 12 Monate Pflegezeit, auch für entferntere Angehörige, inso-	<ul style="list-style-type: none"> - Ja, 12 Monate - Sabbatical 	Ja	Ja (nicht für alle)	Ja (-/+50 Std.)

	Maßnahmen, die sich speziell an pflegende Angehörige richten	Möglichkeiten Auszeiten zu nehmen	Wechsel von VZ auf TZ	Gleitzeitregelungen	AZ-Konto
	fern sie im gleichen HH leben				

Tabelle 18: Pflegesensible und familienfreundliche Maßnahmen in Betrieben II

Branche	Telearbeit/ Heimarbeit	Flexible Arbeits(zeit)-organisation	Anträge auf Pflegezeit	Info der MA über Pflegezeit
Automotive (A)	Prinzipiell ja, derzeit keinen Platz	- Schichtwechsel ist möglich. - Organisation des Alltags vom Arbeitsplatz ist prinzipiell möglich, hängt von jeweiliger Arbeitssituation ab (Verwaltung vs. Band)	keine	Infoblatt, Intranet, Flyer
Automotive (B)	n.A.	Schichtwechsel möglich	Keine (1 Nachfrage)	Intranet, Personalmitteilung
Energieversorgung (A)*	Aktuell 5 Plätze	Ja, „alle vorstellbaren AZ-Modelle möglich“	Keine	Nein

Branche	Telearbeit/ Heimar- beit	Flexible Arbeits(zeit)- organisation	Anträge auf Pfl- gezeit	Info der MA über Pfl- gezeit
Energieversorgung (B)*	Ja, aktuell 10 Plätze	Schwierig, im Notfall	Keine	Ja, Flyer
Chemische Industrie	n.A.	Ja, alle Formen der TZ- Arbeit existieren	1 MA nutzt zurzeit die Möglichkeit sich für 2 Jahre für die Pflege frei- stellen zu lassen	Flyer, Mitarbeiterzeitschrift, Intranet
Gesundheit	Nein	Job-sharing bei Oberärzten	2	Ja
Textilverarbeitung	Nein	10 verschiedene TZ- Modelle	Keine	Nein
Buchhandel*	Ja, home office bei Bedarf	Ja, „alles ist möglich“	1 (hat AZ reduziert)	Ja
Behörde (Land)	Ca. 100 Plätze, wenn es der Arbeitsplatz möglich macht auch mal spontan home office	- Sehr flexible TZ- Regelungen - In Ausnahmefällen kann auch von Schichtbetrieb in Normalarbeitszeit ge- wechselt werden	keine	Intranet und gedrucktes In- formationsmaterial Info-Veranstaltung über Gleichheitsplan (beinhaltet auch Pflege)
Behörde (Bund)	- Dienstvereinbarung Te- learbeit - Derzeit 75 Plätze, 16 dieser Plätze sind an pflegende Angehörige vergeben	- AZ-Korridor (gilt nicht für Schichtarbeiter) - 39 verschiedene TZ- Modelle, sehr flexible Re- gelungen - 4 Referate werden von TZ-Beschäftigten geleitet - Arbeitsplatz kann im Not- fall zur Organisation fami- liärer Angelegenheiten verlassen werden	1	Ja, Intranet und Broschüre

Branche	Telearbeit/ Heimar- beit	Flexible Arbeits(zeit)- organisation	Anträge auf Pfl- gezeit	Info der MA über Pfl- gezeit
Metallverarbeitung (A)	Ja (Anzahl nicht bekannt)	Hängt von Stelle ab, ist vom Qualifikationsniveau abhängig od. wird informell zwischen Meister und Arbeiter geregelt	keine	Aushänge, Prospekte, Flugblätter
Metallverarbeitung (KME)*	Nein	- Schichtwechsel ist prinzipiell möglich, u.U. auch auf Einzelschicht. Hängt vom Fall ab. - Wechsel von tariflichen 35Std auf 25 Std.	keine	Nein
Einzelhandel	Nein	- Ja, job sharing, - Teilzeitstellen für Führungskräfte	2-3 Dutzend	MA-Zeitung, Intranet, Aushänge

6. Was wünschen sich die Beschäftigten? Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung aus dem Projekt Carers@Work

In der von Kohler und Döhner durchgeführten qualitativen Befragung von erwerbstätigen Pflegenden (n = 58) zeigte sich – einmal mehr –, dass das Betriebsklima eine wichtige Komponente für eine gelungene Vereinbarung von Pflegeanforderung und Beruf darstellt „supporting and understanding colleagues and line managers are very important preconditions for a successful reconciliation“ (Kohler & Döhner, 2010, S. 89). So berichten Betroffene aus Betrieben mit einem guten Betriebsklima häufiger, dass sie in der Lage seien, gemeinsam mit ihrem Vorgesetzten individuelle Lösungen für ihr Vereinbarkeitsproblem zu finden.

In diesem Zusammenhang geht es Erwerbstätigen mit Pflegeverpflichtung auch um Anerkennung ihrer Entscheidung zu pflegen und sie wünschen sich hierbei mehr Unterstützung von den verschiedensten Seiten. So kam es in einigen Fällen dazu, dass Vorgesetzte, die z.B. mit dem Wunsch auf Arbeitszeitreduzierung ihrer pflegenden Mitarbeiter konfrontiert wurden, mit Unverständnis reagierten und stattdessen empfahlen, den Pflegebedürftigen in ein Pflegeheim zu geben (Kohler und Döhner, 2010, S. 89). Dieses generell in der Gesellschaft bestehende Unverständnis der Bereitschaft von Angehörigen sich eine solche Last aufzubürden führe dazu, dass man sich kaum traue über die bestehenden Probleme und Belastungen zu sprechen bzw. mit seinem Vorgesetzten z.B. über flexiblere Arbeitszeiten zu reden.

Konkret werden von den Betroffenen folgende Punkte genannt, die die Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit erleichtern würden:

- Die Einführung von flexiblen Arbeitszeiten, die es möglich machen, spontan auf häusliche Notsituationen zu reagieren,
- die Möglichkeit, die eigenen Arbeitszeiten temporär zu reduzieren,
- die Möglichkeit, eine Leitungsposition temporär abzugeben,
- die Möglichkeit, spontane Auszeiten zu nehmen,

ohne dass dies zu Rückschritten in der Karriereplanung führt. Die Befragten legen Wert darauf zu betonen, dass die Übernahme von Pflegeverantwortung und die damit verbundene zeitliche Einschränkung der Erwerbsarbeit nicht gleichbedeutend sei mit einer mangelnden Karrieremotivation. Pflegende wollen sichergehen, dass, wenn sie die gesetzlich möglichen oder vom Betrieb angebotenen Vereinbarungsmaßnahmen wahrnehmen, dies nicht beruflich auf das Abstellgleis führt. Auch dies ist gemeint, wenn die Betroffenen von einer höheren gesellschaftlichen Akzeptanz und Anerkennung sprechen.

Zudem wünschen sich die Befragten mehr finanzielle Unterstützung. Wenn die häusliche Situation es zum Beispiel notwendig macht, einige Tage zu Hause bleiben zu müssen, sollte das nicht zum Verdienstausfall führen. Hier wäre eine 10 Tage Regelung, ähnlich wie sie bei der Erkrankung von Kindern existiert, denkbar.

In einigen Fällen wurde von den Beschäftigten auch die Einführung von Arbeitszeitkonten genannt, auf die im Fall der Pflege zurückgegriffen werden könnte. Zu anderen Zeiten mehr geleistete Arbeit oder auch Entgeltanteile könnten auf ein Langzeitkonto fließen und dann im Falle des Pflegeeintritts verwendet werden.¹⁵

So wichtig ein guter Vorgesetzter auch ist, den Betroffenen ist es auch wichtig, nicht nur auf eine gute persönliche Beziehung angewiesen zu sein, sondern sie sähen ihre Rechte auch gerne festgeschrieben, z.B. in Tarifverträgen oder Betriebsvereinbarungen. Insgesamt scheinen sich die Betroffenen hier mehr Engagement von den Tarifpartnern zu wünschen.

Ein letzter Punkt betrifft die Information der Mitarbeiter über die vorhandenen Angebote und Richtlinien. Hier wünschen sich die pflegenden Mitarbeiter Merkblätter, die mögliche Maßnahmen und gesetzliche und betriebliche Regelungen darstellen. Als günstig werden auch Hinweise auf Beratungsangebote empfunden sowie Vorträge oder Seminare zum Pflege Thema. Dabei ist es den Betroffenen wichtig, dass sie die relevanten Informationen zunächst einholen können, ohne sich als Pfleger „outen“ zu müssen. Dem Pflegenden sollte selbst überlassen bleiben, wann und ob er das Thema mit seinem Kollegen und Vorgesetzten anspricht.

Kontrastiert man die Wünsche pflegender Arbeitnehmer so erhält man den Eindruck, dass Angebot und Nachfrage hier zu einer guten Passung gefunden zu haben scheinen. In der Tat zeigen die Auswertungen der Beschäftigtenbefragung, dass die Vereinbarungsproblematik im Vergleich zu anderen (körperlichen und seelischen) Belastungen, die mit der Pflege einhergehen, zunächst einen untergeordneten Punkt darstellt. Dies kann aber auch daran liegen, dass ungefähr die Hälfte der Befragten Teilzeit beschäftigt war. Dennoch ist auffällig, dass bei den Betroffenen ein gewisses Misstrauen dem Arbeitgeber gegenüber zu herrschen scheint. Hierfür sprechen die Äußerungen der Mitarbeiter, die einen Karriereeinbruch befürchten, wenn sie Vereinbarkeitsangebote annehmen oder sich auch nur danach erkundigen. Hierfür spricht auch der Wunsch, die fragliche Information vertraulich einsehen zu können. Ein weiteres Indiz stellt der Hinweis nach Rechtssicherheit dar. Informelle Regeln scheinen für den individu-

¹⁵ Das neue Flexi II Gesetz bietet genau diese Möglichkeit.

ellen Fall unerlässlich zu sein, da auch jedes Pflegearrangement unterschiedlich ist, dennoch besteht der Wunsch nach klaren Regeln auf die sich der Arbeitnehmer im konkreten Fall berufen kann. Dazu gehört auch die Rückkehr auf einen Vollzeitarbeitsplatz, wenn die Pflegesituation beendet ist.

Diese Ergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, Pflegenden neben der allgemeinen Anerkennung für ihre Leistungen auch die Rückkehr in die ursprüngliche Arbeitssituation zu ermöglichen. Pflegende sind nicht unbedingt weniger berufsorientiert oder weisen eine geringere Karriereineigung¹⁶ auf als Nicht-Pflegende. Sondern sie übernehmen – ganz im Sinne des Gesetzgebers und zum Wohle der Gemeinschaft – die Verantwortung für die Pflege ihrer alten Eltern, den kranken Partner oder das kranke Kind und erfahren dabei zahlreiche Einbußen und nur wenig Unterstützung.

Dabei muss deutlich gesagt werden, dass diese Einschränkungen nicht nur privater Natur sind, wie z.B. weniger Zeit für Freizeitaktivitäten, für Hobbies und Freunde, sondern auch langfristige finanzielle Auswirkungen haben. Die Reduzierung der Arbeitszeit, das Nehmen von Auszeiten ist in den meisten Fällen mit einem aktuellen Einkommensverlust verbunden. Langfristig kann die Reduzierung der Arbeitszeit jedoch zu blockierten Karrierewegen und damit geringerer zukünftiger Finanzkraft führen. Längere Auszeiten und Arbeitszeitreduzierungen haben zusätzlich einen negativen Effekt auf die Rentenzahlungen. Diese Risiken bleiben derzeit individualisiert, dabei sind sie von den Individuen kaum beeinflussbar. Wenn der Staat wie bisher an der - preiswerten - Angehörigenpflege festhalten will, müssten Maßnahmen durchgesetzt werden, die den Pflegenden die Kosten kompensieren helfen.

¹⁶ Termini, wie sie aus der Vereinbarkeitsdiskussion von Kinderbetreuung und Berufstätigkeit bekannt sind.

7. Abschließende Würdigung und Einordnung der Ergebnisse

Die Untersuchung an 13 groß- und mittelständischen Unternehmen hat gezeigt, dass die neue Variante der alten Vereinbarkeitsproblematik, nämlich die Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit, derzeit noch keine große Rolle spielt. Obwohl das Thema theoretisch in den Betrieben bereits angekommen ist, das zeigen die Gespräche sehr deutlich, ist es in der Praxis nicht von Relevanz. Dabei fällt vor allem der auf allen Ebenen herrschende eklatante Informationsmangel auf: weder sind die Betriebe darüber informiert, inwieweit ihre eigene Belegschaft von der Vereinbarkeitsproblematik betroffen ist, noch gibt es systematische und valide Prognosen über die zu erwartende Entwicklung. Und dies in einer Situation, wo die Diskussion über die zu befürchtenden Auswirkungen des demographischen Wandels einen hohen Stellenwert in den Unternehmen besitzt. Auffällig ist auch, dass es sich bei den Betroffenen in allen Unternehmen allein um Einzelfälle handelt, die sich anteilmäßig im Promillebereich bewegen.

Dies vor Augen ist es umso erstaunlicher, dass die Unternehmen sich quasi ex ante aufgestellt haben und in vielen Fällen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation berufstätiger Pfleger eingeführt haben. Dabei scheint es so zu sein, dass diese Maßnahmen nur äußerst zögerlich von den Beschäftigten angenommen werden. Jedoch gibt eine Gesprächspartnerin zu denken, dass es auch bei der Vereinbarkeit von Kindern und Beruf zunächst Jahre gedauert habe, bis man diese Probleme nach außen, das heißt in den Betrieb, getragen habe, *„früher hat man das doch auch individuell gelöst, das gleiche Muster kann man jetzt auch bei der Pflege erkennen“*. Möglich wäre aber auch, dass die angebotenen Maßnahmen zumindest zurzeit nicht den Bedarfen der Beschäftigten entsprechen. Wie gezeigt wurde, besteht das Hauptangebot der Unternehmen an die Beschäftigten in der Veränderung, das heißt Reduzierung der Arbeitszeit oder der Gewährung von Auszeiten. Nun ist der Anteil teilzeitbeschäftigter Frauen in der pflegerelevanten Altersgruppe (45 Jahre und älter) bereits sehr hoch: mehr als jede zweite Frau befindet sich in einem Teilzeitverhältnis. Zumindest aus dem westlichen Teil Deutschlands ist zudem bekannt, dass familiäre Gründe eine Hauptrolle bei der Entscheidung für Teilzeitarbeit spielt. Da Pflege häufig in familiären Pflegenetzwerken erfolgt, d.h. in der Regel aktuell mehr als eine Person sich an der (Haupt-)Pflege beteiligt, ist anzunehmen, dass das Angebot, die Arbeitszeit (weiter) zu reduzieren, für diese Gruppe nicht von großem Nutzen ist. Zu vermuten ist auch, dass in vielen Familien – wo möglich – derjenige die Pflege übernimmt, der dies aufgrund eines höheren verfügbaren Zeitkontingents eher leisten kann, dies werden vor allem die nicht oder nur teilzeitarbeitenden Familienmitglieder sein. Zwar weisen die aktuell verfügbaren Zahlen darauf hin, dass sich die existierenden Pflegenetzwerke

bereits verkleinern, dennoch wird mittelfristig hier noch nicht von einer Einpersonspflege ausgegangen (Schupp & Kühnemund, 2004, zit. n. Blinkert & Klie 2004, S. 16).

Insofern kann die These aufgestellt werden, dass solange Frauen in der Lage sind, sich Teilzeitarbeit „leisten“ zu können, die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit in Form einer veränderten Arbeitsorganisation für die Betriebe nur vom nachrangigen Interesse ist. Dabei spielt das Ehegattensplitting eine nicht unerhebliche Rolle: solange der Gesetzgeber die Hauptverdiener-Ehe oder die Zuverdienstehe finanziell positiv sanktioniert, bietet es sich vor allem für denjenigen Ehepartner, der weniger verdient und/ oder sich auf die Sorgearbeit in der Familie spezialisiert an, seine Arbeitszeit zu reduzieren. Durch die Einführung des Teilzeit- und Befristungsgesetz ist diese Arbeitszeitform und gleichzeitig auch das Familienmodell der Zuverdiener Ehe legitimiert und verstärkt worden. Insofern ist es nicht erstaunlich, dass Betriebe ihre Vereinbarkeits-Aktivitäten auf Instrumente wie Arbeitszeitreduzierung und Auszeiten richten, da diese durch die häusliche Gemeinschaft aufgefangen werden können und einen vergleichsweise geringen Koordinierungsaufwand bedeuten. So kann man also von einer Verzahnung betrieblicher und staatlicher Maßnahmen sprechen.

Allerdings zeigen auch die Beschäftigtenbefragungen, dass die Gewährung von Auszeiten, Arbeitsflexibilität und Arbeitsreduzierungen Instrumente sind, die von den Betroffenen nachgefragt werden, allerdings mit dem Zusatz, dass sie nicht zu einer nachhaltigen Beschränkung der Karriereaspiration führen sollen. Solange dies nicht gewährleistet ist, besteht die Gefahr, dass diese Maßnahmen verpuffen und sie insbesondere in den höheren Qualifikationsstufen und von männlichen Arbeitnehmern nicht angenommen werden.

Hier sind die Unternehmen gefordert: es muss in allen Qualifikationsstufen, sowohl in den männerdominierten als auch in den frauendominierten Bereichen ein offenes und vertrauensvolles Betriebsklima herrschen, das es den Betroffenen möglich macht, Vereinbarkeitsprobleme zu kommunizieren und förderliche Maßnahmen nachzufragen. Eine Priorisierung familiärer Belange muss nicht nur notgedrungen als weibliches Phänomen und als negative oder mangelnde berufliche Orientierung interpretiert werden. Im Gegenteil, Arbeit muss so organisiert werden, dass sie teilbar ist und mit familiären Anforderungen in jeder Lebensphase koordiniert werden kann. Dabei ist es prinzipiell notwendig bestehende Arbeitsorganisationen neu zu denken und ein umfassendes Kommunikations- und Dokumentationswesen zu etablieren, sodass auch Führungskräfte im Notfall ersetzbar sind.

8. Literaturverzeichnis

- Anxo, D., Fagan, C., Smith, M., Letablier, M.-T. & Perraudin, C. (2007). Parental Leave in European Companies. In European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Arbeitgeberverband Gesamtmetall (2003) (Hrsg.). Veränderungen der Arbeitswelt in der Metall und Elektroindustrie. Eine Befragung von Unternehmensleitungen und Mitarbeitern. Köln.
- Atsumi, N. (2007). Work-life balance strategies for advanced companies. Japan labor review, 4, 37-58.
- Backes, G.M., Amrhein, L. & Wolfinger, M. (2008). Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.
- Bäcker, G. (2003). Berufstätigkeit und Verpflichtungen in der familiären Pflege - Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitswelt. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.). Fehlzeitenreport 2003. Heidelberg
- Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Hofemann, K., & Neubauer, J. (2010). Sozialpolitik & soziale Lage in Deutschland. Wiesbaden, (5. Auflage).
- Bäcker, G. & Stolz-Wittig, B. (1997). Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 106.2 Stuttgart.
- Barkholdt, C. & Lasch, V. (2006). Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen/ DZA (Hrsg.), Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer – Voraussetzungen und Möglichkeiten. Expertisen zum fünften Altenbericht der Bundesregierung. Münster.
- Beck, B., Dallinger, U., Naegele, G. & Reichert, M. (1997). Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 106.1. Stuttgart.
- Blinkert, B. & Klie, T. (2004). Solidarität in Gefahr: Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel - die 'Kasseler Studie'. Hannover.
- BMFSFJ & Institut der deutschen Wirtschaft (2010). Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit 2010. Berlin.

- BMFSFJ & Institut der deutschen Wirtschaft (2006). Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit 2006. Wie familienfreundlich ist die deutsche Wirtschaft? – Stand, Fortschritte, Bilanz. Berlin.
- BMFSFJ (2008). Monitor Familienforschung, Nr. 16. Berlin.
- BMFSFJ (2006). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland. Berlin.
- BMFSFJ (2006b). Siebter Familienbericht. Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit – Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Deutscher Bundestag Drucksache 16/1360.
- BMFSFJ (2005). Betriebswirtschaftliche Effekte familienfreundlicher Maßnahmen. Berlin.
- BMFSFJ & Institut für Demoskopie Allensbach (2005). Familienfreundlichkeit im Betrieb. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. Berlin.
- BMG (2010). Statistiken zur Pflegeversicherung. Berlin.
- BMG (2009a): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (07/09).
(http://www.bmg.bund.de/cln_151/nn_1168278/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken/Statistiken_20Pflege/Zahlen-und-Fakten-Pflegereform-Juli__2009.html)
- BMG (2009b). Ergänzender Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zur Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. Ausschussdrucksache 16(14)0563 vom 15.06.2009
- BMG (2008). Gut zu wissen – das Wichtigste zur Pflegereform. Berlin.
- berufundfamilie gGmbH – Prognos (2009). Eltern pflegen – so können Arbeitgeber Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen unterstützen – Vorteile einer bewussten Familienpolitik. Frankfurt a. M.
- berufundfamilie gGmbH – Prognos (2007). Vereinbarkeit von Beruf und Familie – ein Thema für Unternehmen. Ein Praxisleitfaden. Frankfurt am Main.
- Büssing, A. (2004). Telearbeit – Chance zur Balance zwischen Arbeit, Familie und Freizeit? In: Badura, B., Schellschmidt, H. & Vetter, C. (Hrsg.). Fehlzeitenreport 2003. Wettbewerbsfaktor Work-Life Balance. Betriebliche Strategien zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben. Heidelberg, 107-120.
- Cornelißen, W. (2005). Gender-Datenreport. Kommentierter Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. München.
- Cornelißen, W. (2008). Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In: B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht und Gesundheit; Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, 175-189. Heidelberg

- Dallinger, U. (1997b). Erwerbstätige Pflegepersonen älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland: Partizipation im und Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. In: B. Beck, G. Naegele & M. Reichert (Hrsg.). Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege, (S.111-157) Stuttgart.
- Dawid, E., Ludescher, M. & Trukeschitz, B. (2008). „Was will noch mehr machen als Arbeitszeitflexibilisierungen, Telearbeitsplätze, Karenzierungen...?“ Forschungsbericht des Forschungsinstituts für Altersökonomie Nr. 2. Wien
- Deutscher Bundestag (2007). Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). Drucksache 16/7439.
- Dilger, A., Gerlach, I. & Schneider, H. (2007) (Hrsg.). Betriebliche Familienpolitik. Potenziale und Instrumente aus multidisziplinärer Sicht. Wiesbaden.
- Enquete-Kommission des Landtags Nordrhein-Westfalens (2005). Zukunft der Pflege in NRW. Düsseldorf.
- Fagan, C. (2003). Working-time preferences and work-life balance in the EU member states: some policy considerations for enhancing the quality of life. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, www.eurofound.eu.int, Dublin.
- Franke, A., & Reichert, M. (2010) Carers@Work. Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Ein Europäischer Vergleich. Analyse der internationalen Forschungsliteratur. Unveröffentlichtes Dokument.
- Fuchs, T. (2005). Haushaltsproduktion. In Sozioökonomische Entwicklung in Deutschland. Arbeit und Lebensweisen, herausgegeben vom Soziologischen Forschungsinstitut (SOFI), Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB), Institut für sozialwissenschaftliche Forschung (ISF) und Internationales Institut für empirische Sozialökonomie (INIFES), Wiesbaden (S. 303-432).
- Gerlach, I., Schneider, H. & Juncke, D. (2007). Betriebliche Familienpolitik in auditierten Unternehmen und Institutionen. Arbeitspapier Nr. 3. Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik. Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- Haberkern, K. (2009). Pflege in Europa: Familie und Wohlfahrtsstaat. Wiesbaden.
- Hasseler, M. & Görres, S. (2004). Künftige Bedarfskonstellationen pflegebedürftiger Menschen. Gutachten für die Enquete-Kommission „Zukunft der Pflege in NRW“. Institut für angewandte Pflegeforschung, Universität Bremen.
- Infratest Sozialforschung (2003). Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen

- des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Privathaushalten (MuG 3). München.
- INQA (Initiative neue Qualität der Arbeit) (2008) (Hrsg.). Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Pflege fördern. Dortmund.
- Jasper, G. Unique GmbH (2006). Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege – ein Thema mit vielen Facetten. In: Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeaufgaben in der Familie. Dokumentation der Fachtagung, 16.11.2006. Potsdam.
- Klenner, C. (2007). Familienfreundliche Betriebe – Anspruch und Wirklichkeit. APUZ, 34, 17-25
- Klenner, C. (2004). Erwartungen an einen familienfreundlichen Betrieb. Erste Auswertung einer repräsentativen Befragung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Kindern oder Pflegeaufgaben.
- Klenner, C. & Schmidt, T. (2007). Beruf und Familie vereinbar? Auf familienfreundliche Arbeitszeiten und ein gutes Betriebsklima kommt es an, WSI-Diskussionspapier, Nr. 155.
- Klenner, C. & Pfahl, S. (2008). Jenseits von Zeitnot und Karriereverzicht. Wege aus dem Arbeitszeitdilemma, Arbeitszeiten von Müttern, Vätern und Pflegenden, WSI Diskussionspapier, Nr. 158.
- Klenner, C., Kohaut, S. & Höyng, S. (2010). Vollzeit, Teilzeit, Minijobs. In Projektgruppe GiB, Geschlechterungleichheiten im Betrieb. Arbeit, Entlohnung und Gleichstellung in der Privatwirtschaft. Berlin, S. 191-270.
- Kohler, S. & Döhner, H. (2010). Carers@Work. Carers between Work and Care. Conflict or Chance? Results of Interviews with Working Carers. Unveröffentlichter Projektbericht
- Kröger, Teppo (2003) (Hrsg.). Families, Work and Social Care in Europe. SOCCARE-Project. www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare.
- Kümmerling, A. (2010). Flexible Arbeitszeitformen in Europa: ein Datenbericht. In: Groß, H. & Seifert, H. (Hrsg.): Zeitkonflikte. Renaissance der Arbeitszeitpolitik. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung; 115. Berlin, S. 213- 236
- Kümmerling, A. (2009): Der lange Weg zur Professionalisierung der Altenpflege und seine (nicht?)-intendierten Folgen. In: Lehndorff, S. (Hrsg.): Abriss, Umbau, Renovierung? Studien zum Wandel des deutschen Kapitalismusmodells. Hamburg, S.136-165.
- Kümmerling, A., Jansen, A. & Lehndorff, S. (2008). Immer mehr Frauen sind erwerbstätig – aber mit kürzeren Wochenarbeitszeiten. IAQ-Report, Nr. 2008-04, Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Qualifikation.

- Lehndorff, S., Wagner, A. & Franz, C. (2010). Arbeitszeitentwicklung in Europa. In: T. Händel & A. Troost (Hrsg.) in Zusammenarbeit mit der Wolfgang-Abendroth-Stiftungsgesellschaft, Fürth. Brüssel: Fraktion der Vereinigten Europäischen Linken / Nordisch Grüne Linke - GUE/NGL
- Mager, H.-C. & Eisen, R. (2002). Noch ist häusliche Pflege Familiensache. Die Pflegeversicherung und ihre Folgen. In: Forschung Frankfurt, 1-2, 14-19.
- MDS (2009). Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, Essen.
- Müller, R., Unger, R. & Rothgang, H. (2010). Reicht eine zweijährige Familien-Pflegezeit für Arbeitnehmer? Wie lange Angehörige zu Hause gepflegt werden. Soziale Sicherheit, 6-7, 230-237.
- Munz, E. (2006). Mehr Balance durch selbstgesteuerte Arbeitszeiten? WSI-Mitteilungen, 9, 478-484.
- Reschl-Rühling, G. (2004). Personelle und organisatorische Umstrukturierung in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Münster.
- Reichert, M. (2003). Erwerbstätigkeit und Pflege – ein neues Konfliktfeld des Demographischen Wandels? Überblick über den nationalen und internationalen Forschungsstand. In M. Goldmann et al. (Hrsg.) Projektdokumentation Gender Mainstreaming und Demographischer Wandel, 203-223.
- Rothgang, H., Kulik, D., Müller, R. & Unger, R. (2009). GEK-Pflegereport 2009. Schwerpunktthema: Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung. GEK-Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 73, St. Augustin.
- Runde, P., Giese, R., Kaphengst, C. & Hess, J. (2009). AOK-Trendbericht Pflege II. Entwicklung in der häuslichen Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung. Hamburg.
- Sachverständigenkommission zur Erstellung des Ersten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung (2011). Neue Wege – Gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf. Gutachten der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Essen.
- Schneekloth, U. (2006). Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen 2005. Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Projekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen (MuG IV)". München.
- Schneekloth, U. & Müller, U. (1998). Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbstän-

- diger Lebensführung in Einrichtungen“. Band 147.2 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart.
- Schneekloth, U., Wahl, H. W. (Hrsg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MUG III). München.
- Schneider, T., Dobric, S. & Blossfeld, H. (2001). Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen. *Zeitschrift für Soziologie*, 5, 362-383.
- Schneider, N.F., Häuser, J.C., Ruppenthal, S.M. & Stengel, S. (2006). Familienpflege und Erwerbstätigkeit. Eine explorative Studie zur betrieblichen Unterstützung von Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz. Johannes Gutenberg Universität Mainz.
- Schneider, Norbert F., Julia Häuser, Silvia Ruppenthal, Stephan Stengel und Robert Naderi (2005): Familienfreundliche Gestaltung der Erwerbsarbeit in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht eines Projekts im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz
- Schuh, S., Schultes-Jaskolla, G. & Stitzel, M. (2001). Alternative Arbeitszeitstrukturen. In R. Marr (Hrsg.) *Arbeitszeitmanagement: Grundlagen und Perspektiven der Gestaltung flexibler Arbeitszeitsysteme*. 3. Auflage Berlin, S. 319-333.
- Schupp, J. & Künemund, H. (2004). Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland. *DIW Berlin Wochenbericht*, 71(20), 289-294.
- Seifert, H. (2008). Alternsgerechte Arbeitszeiten. *APUZ*, 18-19, 1-7.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008): *Demographischer Wandel in Deutschland, H. 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*, Ausgabe 2008, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2009). *Frauendomäne Teilzeitarbeit. Wunsch oder Notlösung?* STATmag. Destatis. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2003). *Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – Ergebnisse der 10. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung*. Destatis. Wiesbaden.
- TNS Emnid (2007): *Die Pflegesituation in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung unter der Bevölkerung in Deutschland*. Im Auftrag der Marseille Kliniken.
- Winker, G. & Maus, B. (2000). Telearbeit – Chancen für eine bessere Integration beruflicher und familiärer Lebensbereiche. *FIFF Kommunikation*, 4, 53-57.
- Weinert, A.B. (2004). *Organisations- und Personalpsychologie*. 5. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim.

Zeman, P. (2000). *Alter(n) im Sozialstaat und die Mikropolitik der Pflege*. Regensburg.

Zimber, A., Albrecht, A. & Weyerer, S. (1999). Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der stationären Altenpflege: Auswirkungen der Pflegeversicherung. In: Zimber, S. & Weyerer, S. (Hrsg.), *Arbeitsbelastungen in der Altenpflege*, 185-214. Göttingen.