



# WHO CARES ?

ERFAHRUNGEN UND  
MÖGLICHKEITEN ZUR VEREINBARKEIT  
VON ARBEIT UND PFLEGE  
ABHÄNGIGER FAMILIENMITGLIEDER





# WHO CARES ?

## ABSCHLUSSBERICHT

*24 November 2014*

BERICHT VORGELEGT FÜR DEN EGB VON ICF CONSULTING SERVICES



Mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission



ferpa

**solidar**

# INHALT

---

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>5</b>
1.1	Gesamt- und Einzelziele des Projekts .....	5
<b>2</b>	<b>DIE BEDEUTUNG DER VERSORGUNGSANGEBOTE UND DER UNTERSTÜTZUNG FÜR BERUFSTÄTIGE UND NICHT-BERUFSTÄTIGE PFLEGENDE</b> .....	<b>7</b>
2.1	Die Zwänge des demographischen Wandels und die aktuelle Zusammensetzung der Gesamtheit der pflegenden Erwachsenen .....	7
2.2	Auswirkungen der Pflege auf die Beschäftigungsquoten .....	9
2.3	Hauptprobleme berufstätiger Pfleger .....	10
<b>3</b>	<b>INTERNATIONALER UND NATIONALER POLITISCHER KONTEXT</b> .....	<b>13</b>
3.1	Internationaler politischer Kontext und Initiativen .....	13
3.2	Nationaler politischer Kontext .....	15
<b>4</b>	<b>LÖSUNGEN IN TARIFVERHANDLUNGEN</b> .....	<b>27</b>
4.1	Einleitung .....	27
<b>5</b>	<b>BETRIEBLICHE LÖSUNGEN</b> .....	<b>33</b>
5.1	Einleitung .....	33
<b>6</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN</b> .....	<b>37</b>

## AUFLISTUNG DER TABELLEN

---

Tabelle 3.1	<i>Ausgaben für Langzeitpflege nach Finanzierungsquellen, 2007</i> .....	18
Tabelle 3.2	<i>EU-Länder mit unterschiedlichen Formen der Pflegefreistellung</i> .....	23
Tabelle 4.1	<i>Übersicht über gewerkschaftliche Initiativen für Maßnahmen zur Unterstützung berufstätiger Pfleger</i> ..	28

## AUFLISTUNG DER ABBILDUNGEN

---

Abbildung 2.1	<i>Bevölkerungsprognose nach Altersgruppen (Eurostat)</i> .....	7
Abbildung 2.2	<i>Anteil berufstätiger Pfleger in unterschiedlichen EU-Ländern (Eurostat)</i> .....	8
Abbildung 2.3	<i>Zufriedenheitsgrad mit der öffentlichen Unterstützung für Altenpflege und Kinderbetreuung</i> .....	10
Abbildung 3.4	<i>Öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege in % des BIP, nach Art der Pflege, 2010</i> .....	15
Abbildung 3.5	<i>OECD Work-Life-Index</i> .....	18

### 1.1 GESAMT- UND EINZELZIELE DES PROJEKTS

**V**or dem Hintergrund des **demographischen, sozialen und gesellschaftlichen Wandels** in Europa ist damit zu rechnen, dass eine ständig steigende Zahl von Beschäftigten die Verantwortung haben wird, ein älteres Familienmitglied oder eine/n Angehörige/n mit Behinderung zu Hause zu unterstützen und für diesen Menschen zu sorgen. Das Hauptziel dieses Projektes bestand in **der Zusammenstellung und Beurteilung der von den Sozialpartnerorganisationen ergriffenen politischen Maßnahmen und Initiativen zur Beeinflussung bzw. Bereitstellung eines flankierenden rechtlichen und politischen Rahmens** zur Unterstützung von ArbeitnehmerInnen, die ihr Berufsleben mit diesen (nicht-professionellen) Betreuungsaufgaben vereinbaren müssen<sup>1</sup>. Dabei hat sich das Projekt allgemein mit bestehenden einzelstaatlichen Förderkonzepten (z.B. Pflegefreistellung, sonstige Freistellungsregelungen und flexible Arbeitszeitregelungen usw.) befasst. Darüber hinaus wurde eingehender die Sicherstellung eines Angebots verbesserter professioneller Langzeitpflege untersucht, um eine zu starke Abhängigkeit von informell Pflegenden zu vermeiden. Solche politischen Maßnahmen müssen im Kontext einer Agenda für aktives Altern und eines gesetzlichen Rentenalters für ArbeitnehmerInnen betrachtet werden, das sich in den meisten Ländern tendenziell nach oben bewegt. Die Datenlage zeigt, dass Frauen unter den informell Pflegenden nicht nur am stärksten repräsentiert sind, sondern dass es auch besonders oft Frauen zum Ende ihrer beruflichen Laufbahn sind, die diese Pflegeaufgaben übernehmen. Die Vereinbarkeit dieser beiden Aufgaben stellt sie oft vor besonders große Herausforderungen.

In ihren Vorlagen zu Beschäftigungspolitik und Kompetenzstrategien hat die Europäische Kommission das **Beschäftigungspotenzial des Pflegesektors** herausgestellt. Die Beschäftigungssituation und die **Arbeitsbedingungen von Pflegekräften** (auch im häuslichen Pflegesektor) sind deshalb für die Entwicklung dieses Sektors und die Art und Weise des Zusammenwirkens mit der nicht-professionellen Pflege zu Hause ebenfalls von besonderer Bedeutung. Es ist eine Bestandsaufnahme des positiven Zusammenspiels sowohl zwischen formeller und informeller Pflege als auch zwischen der von privaten, öffentlichen und zur Gemeinwirtschaft zu zählenden Anbietern geleisteten Pflege, um definieren zu können, wie eine zweckmäßige und effektive Kombination auf nationaler und lokaler Ebene aussehen könnte.

Die Statistik weist eindeutig darauf hin, dass sich **der demographische Wandel in den einzelnen Ländern in unterschiedlicher Weise und zu unterschiedlichen Zeitpunkten auswirkt**. In einigen Ländern macht sich bereits ein signifikanter Alterungsprozess bemerkbar, während in anderen Ländern damit zu rechnen ist, dass diese Trends erst in kommenden Jahrzehnten eine dramatische Wirkung haben werden.

<sup>1</sup> Dieses Projekt befasst sich ausschließlich mit Initiativen zur Unterstützung berufstätiger Personen (aber auch Arbeitsloser und Nichterwerbstätiger), die zu Hause erwachsene Familienangehörige pflegen. Der Begriff „informell Pflegenden“ wird deshalb zur Bezeichnung dieser nicht-professionell pflegenden Angehörigen verwendet.

Im Gegensatz zur Kinderbetreuung gibt es zurzeit keine universelle Regelung, die eine Pflege erwachsener Familienmitglieder zwingend vorschreibt. Das bedeutet, dass Erwerbstätige oft auf individuelle betriebliche Vereinbarungen angewiesen sind, wenn sie flexiblere Arbeitsmodelle und Freistellungen für die Übernahme solcher Pflgetätigkeiten wünschen. Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass eine solche **Pflege oft nicht planbar ist und auch die Dauer der Pflege kaum vorhersehbar ist**; sie kann in der Tat oft viele Jahre in Anspruch nehmen. Selbst wenn es auf nationaler Ebene Freistellungsregelungen für Pflegenden gibt, werden sie oft nicht in Anspruch genommen, da diese Zeiten meistens entweder zu kurz und/oder nicht ausreichend vergütet werden. Das Projekt hat die Möglichkeit eröffnet, folgende Punkte näher zu analysieren:

- ★ Den flankierenden politischen Rahmen, der Einfluss auf den Kontext nimmt, in dem die Sozialpartner und die Unternehmen den Beschäftigten Unterstützung anbieten, die Arbeit und Pflege miteinander vereinbaren zu müssen;
- ★ Den politischen Rahmen, der Einfluss darauf hat, ob nicht-berufstätige Pflegenden eine Rückkehr ins Berufsleben in Erwägung ziehen können oder nicht;
- ★ Vorhandene Beispiele für Regelungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Tarifverträgen auf Branchen- oder betrieblicher Ebene.

Um die Herausforderungen und Lösungen zu betrachten, die in unterschiedlichen Ländern entwickelt worden sind, wurden im Rahmen dieses Projektes zwei regionale Workshops im Oktober (in Stockholm und Mailand und ursprünglich in Berlin<sup>2</sup>) organisiert, um sich intensiv mit diesen Themen zu befassen. An die Mitgliedsorganisationen von EGB, FERPA, EGÖD und Solidar wurden Fragebögen versandt, um Informationen über bestehende Tarifverträge und betriebliche Regelungen zur Unterstützung berufstätiger (und auch nicht-berufstätiger) Pflegenden zu erhalten. Die Ergebnisse dieser Umfrage und auch Erkenntnisse aus einer umfassenderen Übersicht der Literatur sowie die Berichte der beiden Regionalworkshops und der beiden Rundtischgespräche werden in diesem Abschlussbericht zusammengefasst.



---

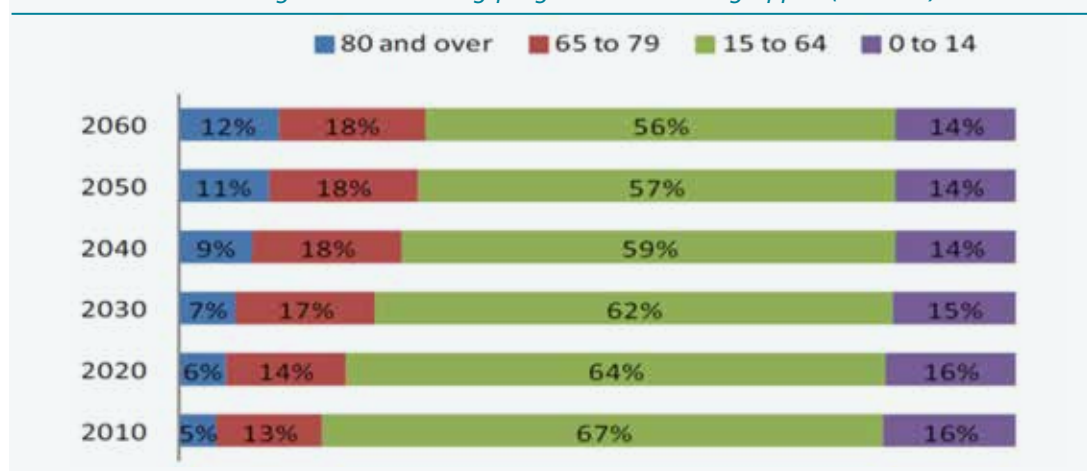
<sup>2</sup> Ein dritter Workshop, der im Oktober 2014 in Berlin stattfinden sollte, ist aus organisatorischen Gründen ausgefallen.

## DIE BEDEUTUNG DER VERSORGUNGSANGEBOTE UND DER UNTERSTÜTZUNG FÜR BERUFSTÄTIGE UND NICHT-BERUFSTÄTIGE PFLEGENDE

### 2.1 DIE ZWÄNGE DES DEMOGRAPHISCHEN WANDELS UND DIE AKTUELLE ZUSAMMENSETZUNG DER GESAMTHEIT DER PFLEGENDEN ERWACHSENEN

Es wird geschätzt, dass es in der Europäischen Union zum gegenwärtigen Zeitpunkt 21 Millionen Erwachsene gibt (12% der Gesamtbevölkerung), die auf regelmäßige Pflege angewiesen sind. Diese Zahl wird aufgrund des zunehmenden Alters der Bevölkerung weiter steigen. 0 zeigt, dass 30% der Bevölkerung der EU bis zum Jahr 2060 ein Alter von 65 Jahren und darüber haben werden. In den meisten Ländern geht die steigende Lebenserwartung Hand in Hand mit einer ebenfalls steigenden Erwartung von Lebensjahren mit guter Gesundheit, so dass auch ältere Menschen mehr oder weniger unabhängig über längere Zeit (und mit Hilfe von Freunden und Verwandten) in ihrer Gemeinde leben können. Gleichzeitig nehmen mit hohem Alter gravierende Gesundheitsprobleme tendenziell zu, verbunden mit einem intensiveren Pflegeaufwand und höheren Anforderungen an eine langfristige gesundheitliche und soziale Betreuung.

Abbildung 2.1 Bevölkerungsprognose nach Altersgruppen (Eurostat)



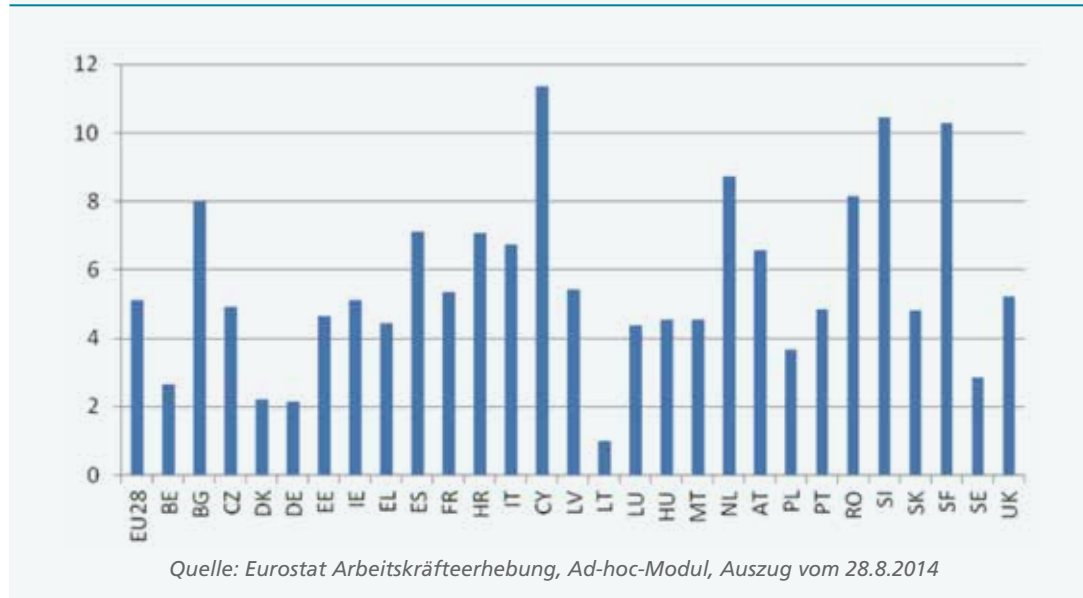
Eurostat-Daten aus einem Ad-hoc-Modul der Arbeitskräfteerhebung 2010 (der letzten Datenerhebung dieser Art) zeigen, dass sich in der **EU im Durchschnitt 5,3% (mehr als 17 Millionen) der Bevölkerung im Alter von 15-64 Jahren regelmäßig um Freunde oder Verwandte kümmern, die 15 Jahre und älter sind** (im Allgemeinen behinderte oder ältere Verwandte). Dieselbe Erhebung zeigte, dass 5% (ca. 11 Millionen) Erwerbstätige ihr Arbeitsleben und ihre Aufgaben als Pflegenden miteinander vereinbaren müssen; andere Schätzungen sind deutlich höher und gehen von mehr als der doppelten Zahl von Betroffenen aus. Wie aus der nachstehenden Abbildung 2.2 deutlich wird, sind diese Zahlen **in bestimmten Mitgliedsländern signifikant höher als in anderen**, diese Länderliste wird von Zypern mit mehr als 11% angeführt, während der niedrigste Anteil mit 1% in Litauen zu finden ist.

Während der Gespräche im Rahmen des Projekts wurde ebenfalls eindeutig nachgewiesen, dass das Pflegeproblem nicht nur für Beschäftigte und für ArbeitnehmerInnen kurz vor dem Rentenalter

relevant ist, sondern auch für Rentner und Rentnerinnen selbst, da die gestiegene Lebenserwartung bedeutet, dass es in einer Familie inzwischen zwei pflegebedürftige Rentnergenerationen geben kann. Besonders in der Gruppe der „jungen RentnerInnen“ gibt es viele, die ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Kinderbetreuung übernehmen und berufstätige Mütter unterstützen. Diese Menschen sind potenziell einer doppelten Belastung ausgesetzt.

**Für Frauen gilt eine 1,6-fach höhere Wahrscheinlichkeit, Pflegeaufgaben wahrnehmen zu müssen, als für Männer**, obwohl diese aufgrund ihres höheren Anteils an der Erwerbsbevölkerung statistisch gesehen ebenfalls einen großen Anteil stellen. Das Ad-hoc-Modul der Arbeitskräfteerhebung hat gezeigt, dass die Pflege eines erwachsenen Familienangehörigen zahlenmäßig am stärksten die Frauen zwischen 25 und 49 betrifft, statistisch ist der Anteil weiblicher pflegender Erwachsener jedoch am signifikantesten in der Altersgruppe 50-64. Es gibt geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Art der geleisteten Pflege, wobei **Frauen meistens die Intimpflege oder andere intensive Pflegetätigkeiten übernehmen** (Waschen und Nahrungsaufnahme). Im wöchentlichen Durchschnitt wenden Frauen außerdem meistens mehr Zeit für Pflegetätigkeiten auf als Männer.

Abbildung 2.2 Anteil berufstätiger Pflegender in unterschiedlichen EU-Ländern (Eurostat)



Andere Daten einer Studie über Versorgungsangebote zeigen, dass sich mit Zunahme des geleisteten Pflegeaufwands auch die Typologie der Anforderungen an die informelle Pflege in den europäischen Ländern geringfügig ändert. In Dänemark und in den Niederlanden leisten fast 80% der informell Pflegenden eine geringe Anzahl von Pflegestunden, sobald sich jedoch der Pflegebedarf intensiviert, nimmt der Anteil der informellen Pflege ab (25% DK, 21% NL). In Polen dagegen scheint sich die Situation der informell Pflegenden nicht zu ändern.<sup>3</sup>

Ein weiteres spezifisches Problem wurde außerdem in Kontext von Migrationsmustern erkannt. Durch die zunehmende Migration von Menschen im erwerbsfähigen Alter in andere Mitgliedstaaten – besonders aus Ost- und Südeuropa in Richtung Nord- und Westeuropa und in einigen Fällen mit dem Ziel der häuslichen Pflege einzelner Personen – kommt es in den Heimatländern zu Engpässen in der familiären Pflege. Dieses Problem verschärft sich noch, wenn Kinder in den Entsendeländern zurückbleiben, um die sich dann die Großeltern kümmern müssen.

<sup>3</sup> Bettio, F. Verashchagina, A. (2010), Long-term care for the elderly, provision and providers of 33 European countries, für die Europäische Kommission



## 2.2 AUSWIRKUNGEN DER PFLEGE AUF DIE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE

Nach den Erkenntnissen einer auf Grundlage einer Umfrage erstellten Studie über informell Pflegende betrug die Beschäftigungsquote dieser Pflegegruppe 2004 zwischen 34% und 47% in Griechenland, GB, Polen und Schweden<sup>4</sup>. Die Studie weist ebenfalls darauf hin, dass **zwischen 7% und 21% der informell Pflegenden ihre Arbeitszeiten verkürzen; für 3% bis 18% der Betroffenen gilt, dass sie dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen**. Studien einzelner Mitgliedstaaten und der EU über die Arbeitsverhältnisse und Beschäftigung informell Pflegenden sind selten, so dass nur begrenzt Daten zur Verfügung stehen und wir es hier mit einem „verdeckten Problem“ zu tun haben. Trotzdem lassen sich bestimmte Trends beobachten: In südeuropäischen Ländern, in denen die informelle Pflege eine bedeutende Rolle spielt, geht die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme am Arbeitsmarkt signifikant zurück, wenn intensive Pflgetätigkeiten zu bewältigen sind (zwischen 4 und 42 Prozentpunkte). In den nord- und westeuropäischen Ländern mit ihrem umfassenden Angebot an stationären Pflegeeinrichtungen und häuslicher Pflege wirkt sich die informelle Pflege nicht negativ auf die Beschäftigungssituation aus, wenn die Pflegeanforderungen nicht zu hoch sind. In den Ländern Mittelost- und Südosteuropas hingegen ist die Mehrheit der informell Pflegenden nicht erwerbstätig, zumindestens teilweise darauf zurückzuführen, dass das Angebot an formellen Pflegeleistungen unzureichend ist. Daten aus Polen zeigen, dass 32% der Pflegenden gerne berufstätig wären, die zu leistende Pflegearbeit begrenzt aber die Möglichkeiten der Aufnahme einer Beschäftigung. Informationen darüber, in welchen Kategorien erwerbstätige pflegende Familienangehörige arbeiten, sind kaum zu finden. In Italien und Schweden sind die meisten berufstätigen versorgenden Familienangehörigen im öffentlichen Dienst tätig (IT 46,8%, 61,4% SE), danach folgt die Privatwirtschaft (31,8% IT, 25,6% SE) und eine signifikante Zahl Selbständiger (16,9% IT, 10,2% SE).<sup>5</sup> In Deutschland ist die Situation genau umgekehrt, im Jahre 2004 waren nur 42,3% der informell Pflegenden berufstätig, davon arbeiteten 51,8% im privaten Sektor, 26,5% im öffentlichen Dienst, und 12,1% waren selbständig beschäftigt<sup>6</sup>. In GB wird geschätzt, dass von den derzeit 6 Millionen Pflegenden 2 Millionen ihre Berufstätigkeit aufgeben mussten und 3 Millionen ihre Arbeitszeit verkürzen mussten, um Pflegeaufgaben wahrnehmen zu können.

Im Gegensatz zu den oben dargestellten Umfrageergebnissen legt Eurostat in einem 2005 erstellten Ad-hoc-Modul Daten vor, nach denen die **Beschäftigungsquote von Pflegenden etwa 4,3% unter derjenigen der durchschnittlichen Erwerbsbevölkerung liegt**. Hier ist es aber wichtig anzumerken, dass sich die meisten Pflegenden nicht vollständig aus dem Arbeitsmarkt zurückziehen, sondern versuchen, ihre Pflgetätigkeit mit ihrem Berufsleben zu vereinbaren. Das beinhaltet die Inanspruchnahme von Freistellungszeiten, die Verkürzung von Arbeitszeiten oder sonstige flexible Arbeitsregelungen. Wo derartige Ansprüche auf flexible Vereinbarungen nicht bestehen, kann die Umsetzung zu einem Problem werden und tendenziell erhebliche negative Folgen für Verdienst, berufliche Laufbahn und die eigene Altersversorgung haben. Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass sich die Pflegeanforderungen und der Stress, diese Arbeit mit den beruflichen Anforderungen zu vereinbaren, für die Pflegenden negativ auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirken und auch zu verstärkter sozialer Isolation führen können.

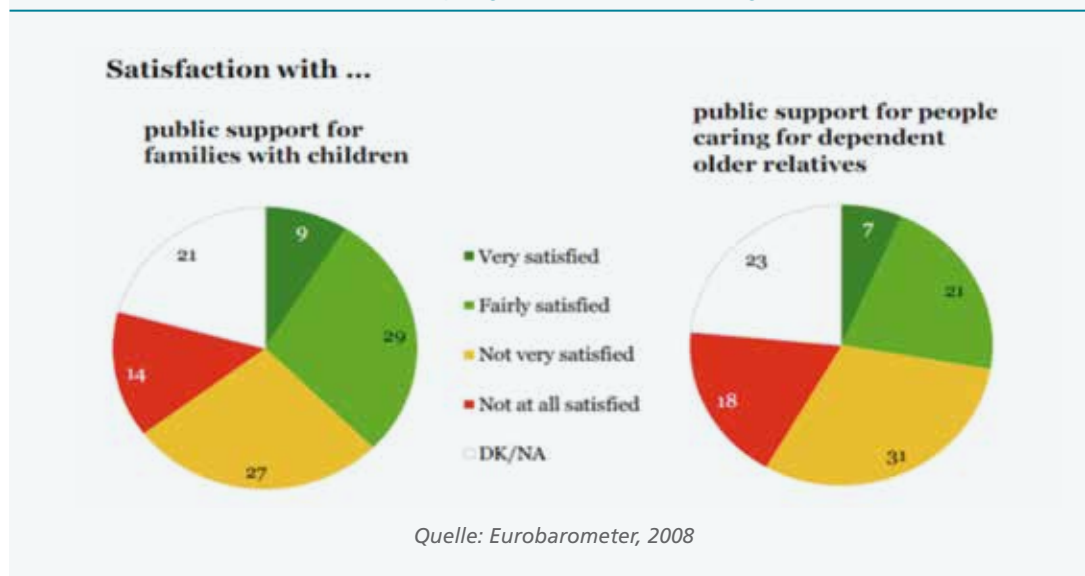
<sup>4</sup> Bettio, F. Verashchagina, A. (2010), Long-term care for the elderly, provision and providers of 33 European countries, for the European Commission

<sup>5</sup> Quattrini, S. et al (2006) EUROFAMCARE, Bericht über Italien, [http://www.uk.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure\\_it.pdf](http://www.uk.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_it.pdf); ; Krevers, B. et al (2006) EUROFAMCARE Bericht über Schweden, [http://www.uk.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure\\_se.pdf](http://www.uk.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_se.pdf)

<sup>6</sup> Doehner, H. et al (2006) EUROFAMCARE, Bericht über Deutschland [http://www.uk.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure\\_de.pdf](http://www.uk.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_de.pdf)

Eine 2008 durchgeführte Eurobarometer-Umfrage hat gezeigt, dass die **Europäischen BürgerInnen mit der verfügbaren Unterstützung für Personen, die abhängige ältere Familienangehörige pflegen, deutlich unzufriedener waren als mit dem für die Kinderbetreuung verfügbaren Angebot** (siehe Abbildung 2.3).

Abbildung 2.3 Zufriedenheitsgrad mit der öffentlichen Unterstützung für Altenpflege und Kinderbetreuung



## 2.3 HAUPTPROBLEME BERUFSTÄTIGER PFLEGENDER

Eine Umfrage bei den Mitgliedsorganisationen der Projektpartner hat drei wichtige Bereiche ermittelt, in denen die berufstätigen Pflegenden vor besondere Herausforderungen gestellt werden. Dazu gehören das Fehlen eines unterstützenden Rechtsrahmens, Defizite bei der Gestaltung und Durchführung einer zweckmäßigen öffentlichen Politik und Probleme im Zusammenhang mit der Politik und der Einstellung von Arbeitgebern.

Im Hinblick auf den **Rechtsrahmen** gab es die beschriebenen Schwierigkeiten in erster Linie aufgrund **fehlender oder unzureichender Regelungen für die Pflegefreistellung**. Wie wir weiter unten sehen werden, gibt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinen europäischen Mindeststandard für die Pflegefreistellung, obwohl dies im Kontext einer Mitteilung der EU Kommission 2015 Work-Life-Balance erörtert worden ist. Bestehende Regelungen unterscheiden sich deshalb im Hinblick auf Länge, Freistellungsvoraussetzungen und Höhe der gezahlten Lohn Ersatzquoten. Die geltenden Freistellungsregelungen werden im Allgemeinen im Hinblick auf die Länge und die Lohn Ersatzquoten sowie die Möglichkeit kurzfristig beantragter Freistellung als unzureichend angesehen, selbst wenn eine flexible Änderung der Arbeitszeit nur über eine kurze Dauer erforderlich wird.

Unmittelbar damit verbunden ist der **Rechtsanspruch auf flexible Arbeitszeit**. Auch hier gilt, dass ein solcher Anspruch im Maßnahmenkatalog auf EU-Ebene nicht vorhanden ist (z.B. das Recht auf flexible Arbeitszeit, die ohne nachvollziehbaren Grund nicht verwehrt werden darf). Daraus resultieren auf nationaler Ebene signifikant unterschiedliche gesetzliche Regelungen – in einigen Ländern fehlen sie vollständig, während sie in anderen Ländern nur für bestimmte Gruppen gelten und/oder unterschiedliche Ermessensspielräume für die Arbeitgeber vorsehen, solche Anträge zu genehmigen oder nicht (dies betrifft auch das Recht, nach Beendigung der Pflegezeit wieder zu den ursprünglichen Arbeitsregelungen zurückzukehren).

Die in der Studie genannte **Defizite der öffentlichen Politik** beziehen sich in erster Linie auf einen empfundenen **Mangel an öffentliche Unterstützungsangeboten für Personen, die sich zu Hause um erwachsene Familienangehörige kümmern, auch in Verbindung mit Kurzzeit- und Langzeitpflegediensten**. Zugang, Bezahlbarkeit und Qualität des Pflegeangebots in den Gemeinden werden oft als unzureichend angesehen und mit schlechter Bezahlung, fehlender Ausbildung und schlechten beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten für die MitarbeiterInnen in diesen Diensten in Verbindung gebracht. Nicht-professionell pflegende Angehörige, die zusätzliche Unterstützung brauchen, haben oft nur unzureichende Möglichkeiten, Kurzzeitpflege, Schulungen oder emotionale Hilfe in Anspruch nehmen zu können, und es ist davon auszugehen, dass viele zu ihrer Pflegerolle gezwungen werden, weil es keine finanziellen Mittel und Investitionen in eine qualitativ hochwertige, bezahlbare und zugängliche Langzeitpflege gibt.

Schließlich werden auch **die Flexibilität und die Unterstützung seitens einzelner Arbeitgeber allgemein als unzureichend angesehen**. Die Ergebnisse der Umfrage deuten auf einen mangelnden Zugang zu Möglichkeiten der Teilzeitarbeit oder zu flexiblen Arbeitszeitoptionen sowie fehlende allgemeine psychologische und praktische Unterstützung für MitarbeiterInnen hin, die Beruf und Pflegeaufgaben miteinander vereinbaren müssen.

### 2.3.1 Auswirkungen auf berufstätige Pflegende

Die **wichtigsten Auswirkungen dieser Probleme sind finanzieller, physischer und emotionaler Natur**. Darüber hinaus gibt es allgemeinere **geschlechtsspezifische Folgen** für die Gesellschaft, da die Mehrheit der Pflegenden (und besonders derjenigen, die „intensive“ Pflegetätigkeiten übernehmen) Frauen sind.

Diese Herausforderungen ergeben sich nicht nur aus den körperlichen und emotionalen Folgen der Pflegetätigkeit (wobei der Verlust des geliebten Menschen meistens den tragischen Schlusspunkt bildet), sondern auch aus den Belastungen der Pflegenden infolge ihrer koordinierenden Aufgaben in Fällen einer unzureichenden Zusammenarbeit z.B. von zuständigen Stellen im Sozial- und Gesundheitswesen, wenn es um Aspekte der Akut- und Langzeitpflege geht. Eine weitere Erschwernis ergibt sich daraus, dass sich viele Pflegenden in einer Rolle wiederfinden, auf die sie nicht vorbereitet wurden und für die sie nicht ausgebildet wurden.

Für die meisten Pflegenden ergibt sich aus den unzureichenden Möglichkeiten der Pflegefreistellung und den geringen finanziellen Lohnersatzquoten der Zwang, die Arbeitszeiten zu verkürzen **mit der Folge von Einkommensverlusten, geringeren Rentenansprüchen und oftmals auch beruflichen Karriereachteilen**. Einige wenige Pflegenden sind gezwungen, ihr Erwerbsleben vollständig aufzugeben mit der Folge noch schwerwiegenderer finanzieller Nachteile mit langfristigen Folgen wie Armut und dem Verlust eines sozialen Netzwerks, wie es durch die Beteiligung am Erwerbsleben in der Regel geboten wird.

Die Doppelbelastung durch Beruf und informelle Pflege führt ebenfalls zu einer Zunahme von Stress, Erschöpfung und in letzter Konsequenz Depressionen und körperlicher Erkrankungen infolge einer gestörten Work-Life-Balance in Kombination mit den emotionalen Belastungen durch die Pflege. Das ist insbesondere der Fall, weil die Pflege eines älteren Familienangehörigen (im Vergleich zur Betreuung eines Kindes) allgemein körperlich und emotional anspruchsvoller ist und letztlich doch meistens mit dem Tod des geliebten Menschen endet.

Die Pflegenden, die zur Übernahme von Pflegeaufgaben aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden, kann sich der spätere Wiedereintritt in die Erwerbstätigkeit besonders dann als schwierig erweisen, wenn es sich um eine längere Pflegezeit gehandelt hat, oder wenn die Arbeitssuche in einer Region oder in einer Gegend mit einer generell schwierigen Arbeitsmarktlage erfolgt.

## 2.3.2 Probleme für nicht-erwerbstätige Pflegende

Die für dieses Projekt durchgeführte Umfrage hat ebenfalls Informationen über die spezifischen Probleme vom Pflegenden erhoben, die nicht erwerbstätig sind. Neben den Schwierigkeiten, die auch berufstätigen Pflegenden wohlbekannt sind, kommen für diese Gruppe noch folgende Herausforderungen hinzu:

- ★ Signifikante **finanzielle Probleme** mit negativen Folgen für die aktuelle Situation des Pflegenden und für seine zukünftige Altersversorgung. Für einige Länder wurde darauf hingewiesen, dass die Kürzungen von Sozialausgaben infolge der Krise ausgesprochen schädliche Folgen auf nicht-erwerbstätige Pflegende haben; dies gilt besonders angesichts des zunehmenden Druck, seine Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt nachzuweisen, um Sozialleistungen beanspruchen zu können. Diese Kürzungen der Sozialbudgets haben auch das Angebot an Kurzzeit- und Langzeitpflege-Alternativen beeinträchtigt.
- ★ **Probleme bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt**. Die sich infolge der Krise verschlechternde Arbeitsmarktlage macht es noch schwerer, bei der Arbeitssuche gegen Mitbewerber zu bestehen, die bis vor kurzem noch einen Job hatten. Der Mangel an Möglichkeiten für Teilzeitarbeit und nur eingeschränkte Rechte auf flexible Arbeitszeiten (für diejenigen, die bereits mehr als 6 Monate in Beschäftigung sind) kommen hinzu.
- ★ Drohende erhebliche **soziale Isolierung** mit daraus folgenden negativen Wirkungen auf die mentale Gesundheit besonders von Frauen, die sich um ein Familienmitglied kümmern. Sie tragen am schwersten an den Folgen und haben kaum Möglichkeiten, Unterstützung bei ihren täglichen Aufgaben zu erhalten.
- ★ Der schwierige Arbeitsmarkt vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Wirtschaftskrise hat auch zur Folge, dass die Abhängigkeit von freiwilligen Pflegenden, meistens Familienmitgliedern, zunimmt. Der Beitrag aktiver RentnerInnen ist zwar in diesem Kontext von größter Bedeutung, sollte aber nicht hinderlich für die Entstehung neuer Arbeitsplätze sein, die durch Verhandlungen mit den Gewerkschaften und über Tarifverträge geregelt sind.



### 3.1 INTERNATIONALER POLITISCHER KONTEXT UND INITIATIVEN

Das IAO-Übereinkommen 156 (Arbeitnehmer mit Familienpflichten) aus dem Jahre 1981 sowie die Empfehlung 165 (Arbeitnehmer mit Familienpflichten), ebenfalls 1981, betreffen männliche und weibliche Arbeitnehmer mit Pflichten gegenüber unterhaltsberechtigten Kindern sowie Pflichten gegenüber anderen unmittelbaren Familienangehörigen, die der Betreuung oder Unterstützung bedürfen. Sie sind das **wichtigste internationale Instrument** für die Vereinbarkeit von bezahlter Arbeit und unbezahlter Ausübung familiärer Verantwortung. Länder, die dieses Übereinkommen ratifizieren, legen eine innerstaatliche Politik fest, die die Begünstigten innerhalb einer Familie definiert und diesen die Möglichkeit gibt, ihr Recht auf familiäre Pflege und Beschäftigung zur Vermeidung von Diskriminierung auszuüben. Die Länder sollten gemeindenahere Dienste für Kinderbetreuung und Altenpflege einrichten und die Öffentlichkeit umfassend über den Grundsatz der Chancengleichheit informieren sowie Leitlinien und berufliche Weiterbildungsmaßnahmen für versorgende Familienangehörige bereitstellen, damit diese weiter in Beschäftigung bleiben.

Andere relevante IAO-Übereinkommen und politische Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung und zum Schutz von ArbeitnehmerInnen mit Familienpflichten sind das Übereinkommen 189 (Rechte von Hausangestellten) aus dem Jahre 2011, das Beschäftigungsstandards für Hausangestellte festlegt, das Übereinkommen 183 über den Mutterschutz aus dem Jahr 2000, das auf alle weiblichen Arbeitskräfte unabhängig von ihrem Arbeitsvertrag zutrifft, das Übereinkommen 111 (Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf) aus dem Jahre 1958, die IAK-EntschlieÙung zur Geschlechtergleichstellung aus dem Jahre 2009 zur Förderung der Chancengleichheit im gesamten Lebensverlauf und die IAO-Agenda für menschenwürdige Arbeit mit dem Ziel einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die ebenfalls die soziale Integration und den Sozialschutz von Familien beinhaltet.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (1979) stellt in seiner Präambel fest, *dass den Vertragsstaaten bewusst ist, dass sich die traditionelle Rolle von Männern und auch von Frauen ändern muss, um eine vollständige Gleichstellung von Männern und Frauen zu erreichen*“, und erinnert die Unterzeichnerstaaten daran, die informelle Arbeit der Frauen in der Gesellschaft anzuerkennen und die informelle Arbeit der Männer zu fördern, um die Gleichstellung von Männern und Frauen zu erreichen.

Die Rahmenrichtlinien über Elternurlaub (1996, 2010), die von den Europäischen Sozialpartnern vereinbart wurden, hat für alle Elternteile Mindestrechte festgesetzt. Die Rahmenrichtlinie über Teilzeitarbeit 97/81/EG verbietet die Diskriminierung von Teilzeitbeschäftigten gegenüber Vollzeitbeschäftigten. Die europäische Richtlinie 2000/78/EG für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf, ergänzt durch die Antirassismusrichtlinie 2000/43/EG und die Gleichbehandlungsrichtlinie 2006/54/EG, hat einen Rahmen für Chancengleichheit für alle ungeachtet des Alters, der Religion, einer Behinderung oder der sexuellen Ausrichtung festgelegt. Der

Aktionsrahmen der Europäischen Sozialpartner zur Gleichstellung von Frauen und Männern legt die Work-Life-Balance als eines der vier Kernziele fest.

Innerhalb der Europäischen Union ist das **Thema Langzeitpflege Gegenstand der Methode der offenen Koordinierung, bei der man sich auf gemeinsame Politikziele einigt und ein Benchmarking der durchgeführten politischen Reformen vornimmt**. Ein aktuelles Thema war das Problem der nachhaltigen Finanzierung der Langzeitpflege (Peer Review in Slowenien)<sup>7</sup>, oder die Notwendigkeit einer Lösung für Personalengpässe in der Langzeitpflege durch eine Migrationspolitik nach ethischen Grundsätzen (Peer Review in Deutschland).<sup>8</sup>

Im Juni 2014 hat der Europäische Rat den Bericht des Ausschusses für Sozialschutz und der Kommission „Angemessener Sozialschutz für Langzeitpflege in einer alternden Gesellschaft“<sup>9</sup> gebilligt. Der Bericht kommt zu dem Schluss, dass die Langzeitpflege in Sozialschutzsystemen aus Gründen der Gleichstellung und der Effizienz als Risiko definiert werden sollte. Die Sozialbetreuung ist in den Sozialschutzsystemen oft nicht vorgesehen und bleibt für das Individuum ein Kostenrisiko, wobei die Lebensbedingungen der Gepflegten von der Bereitschaft der Familie abhängig sind, für entsprechend gute Bedingungen zu sorgen. Der Bericht weist weiterhin auf die zunehmende Diskrepanz zwischen dem Bedarf an Langzeitpflege und dem Angebot an Pflegeleistungen hin und fordert die Mitgliedstaaten auf, eine proaktive Rolle bei der Verhinderung des Autonomieverlustes älterer Menschen zu übernehmen, anstatt auf akute Entwicklungen nur zu reagieren. Auf diese Weise lassen sich kostengünstige Pflegelösungen realisieren. Abschließend führt der Bericht aus, dass ein adäquater Schutz vor einer langfristigen Pflegeabhängigkeit ein wichtiger Aspekt der Geschlechtergleichstellung sowohl im Alter als auch während der Jahre der Erwerbstätigkeit ist.

Die Europäische Union hat ebenfalls eine Reihe von Projekten finanziert, um Einsichten in die Erbringung von Langzeitpflegeleistungen sowie Informationen über die Lebensumstände und Bedarfslage pflegebedürftiger Menschen, die Situation der Pflegenden und Qualitätskriterien für die Pflege zu erhalten. Dazu gehört das Daphne III-Programm für die Entwicklung einer Europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.<sup>10</sup>

Die Europäischen Staaten erkennen Verbesserungsbedarf auch im Hinblick auf die Wahrung der Würde und Rechte der Gepflegten. Vor kurzem hat das Ministerkomitee des Europarates eine Empfehlung über die Förderung der Menschenrechte älterer Menschen verabschiedet und den Mitgliedstaaten empfohlen, *Maßnahmen einschließlich Präventivmaßnahmen zu ergreifen, um die Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern, zu erhalten und zu verbessern. Sie sollen ebenfalls dafür sorgen, dass eine angemessene Gesundheitsversorgung und qualitativ hochwertige Langzeitpflege verfügbar und zugänglich sind*.<sup>11</sup>

2013 hatte der Europäische Verband der Rentner und älteren Menschen (FERPA) die Absicht, eine Europäische Bürgerinitiative für das Recht auf eine qualitativ hochwertige Langzeitpflege für alle BürgerInnen der Europäischen Union und für den Schutz von Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf ins Leben zu rufen. Die Initiative wurde jedoch von der Europäischen Kommission abgelehnt mit der Begründung, dass dieses Thema nicht in den Zuständigkeitsbereich der Union falle. FERPA prüft zurzeit die Möglichkeiten für eine neue Europäische Bürgerinitiative.

---

<sup>7</sup> <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2097&furtherNews=yes>

<sup>8</sup> <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1889&furtherNews=yes>

<sup>9</sup> <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

<sup>10</sup> [http://www.age-platform.eu/images/stories/22495\\_guide\\_accompagnement\\_DE\\_low.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/22495_guide_accompagnement_DE_low.pdf)

<sup>11</sup> <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2162283&Site=COE&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>

## 3.2 NATIONALER POLITISCHER KONTEXT

**Die europäischen Wohlfahrtsregime haben den Bereich der „Pflege“ nicht als soziales Risiko definiert**, aus diesem Grunde wurde es versäumt, ihn in die soziale Absicherung aufzunehmen. Pflege bleibt deshalb eine individuelle Tätigkeit und eine private Verpflichtung. Politische Maßnahmen im Sinne einer stationären Langzeitpflege wurden erst ab den 1990er Jahren ergriffen, als das Problem einer ständig älter werdenden Bevölkerung langsam erkannt wurde. **Die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen wurde nicht als soziales Recht angesehen**. Langzeitpflege wurde deshalb als eine informelle Tätigkeit eingestuft, wobei stillschweigend davon ausgegangen wurde, dass sie in den Zuständigkeitsbereich von Frauen fällt. Darüber hinaus galt und gilt die Pflege älterer Familienmitglieder bis zu einem gewissen Grad nicht als eine Tätigkeit, mit der man einen Anspruch auf Leistungen wie bezahlten Urlaub oder Einkommensunterstützung erwirbt, wie diese zum Beispiel in Form von Mutterschaftsurlaub oder Elternurlaub gewährt werden. In den vergangenen Jahren war die Pflegepolitik gekennzeichnet durch die Formalisierung und Standardisierung der Langzeitpflege, die Definition von Qualitätskriterien und von Qualifikationen professioneller Pflegekräfte sowie die Festlegung von Pflegeansprüchen. Ein vor kurzem vom Ausschuss für Sozialschutz<sup>12</sup> veröffentlichter Bericht kommt zu dem Schluss, dass die Mitgliedstaaten die Langzeitpflegedürftigkeit als ein soziales Risiko begreifen müssen, das mit dem auf Ebene der Mitgliedstaaten verfügbaren zweckmäßigen Instrumentarium zum Management sozialer Risiken beherrscht werden muss (siehe ebenfalls Abschnitt 3.2.3).

Der **Rahmen für die Hilfeleistungen für ältere Personen ist ein sich schnell entwickelnder grundsatzpolitischer Bereich. Die Bedeutung nationaler politischer Agenden stellt sich jedoch unterschiedlich dar, bis zu einem gewissen Grad bedingt durch die speziellen Auswirkungen des demographischen Wandels, Personalengpässe und Qualitätsprobleme auf Seiten der Pflegeanbieter**. Die Frage der Pflegequalität und des Rahmens für die Erbringung von Pflegeleistungen war in den vergangenen zehn Jahren im Vereinigten Königreich ein Prioritätsthema und führte 2014 zur Verabschiedung eines neuen Pflegegesetzes (Bill on Care). In Deutschland kam es infolge der öffentlichen Debatte über die Pflegequalität im Jahre 2009 zur Einführung einer Pflegedienst-Klassifizierung; damit haben pflegebedürftige Personen die Möglichkeit, einen guten Pflegedienst auszusuchen. Auf der anderen Seite hat die gestiegene Nachfrage nach Pflegeleistungen und der Wunsch vieler älterer Menschen, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden versorgt zu werden, 2011 zur Einführung eines neuen Pflegezeitgesetzes geführt.

Ein Faktor, der oft zum Ländervergleich im Hinblick auf Reformen der Langzeitpflege herangezogen wird, sind die öffentlichen Ausgaben. Diese Daten müssen jedoch mit Vorsicht gelesen werden, da sie sich oft nur auf den Aspekt der Gesundheitsversorgung innerhalb der Gesamtpflege befassen. Verfügbare OECD-Daten zeigen, dass die öffentlichen Ausgaben für die Gesundheits- und Sozialkomponenten der Pflege in 17 EU-Ländern zwischen 3,7% des BIP in den Niederlanden und 3,6% in Schweden bis 0,2% in Portugal variieren. Daten der Europäischen Kommission zeigen einen ähnlichen Trend (siehe Abb. unten).

---

<sup>12</sup> Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society; Ausschuss für Sozialschutz; 2014

Abbildung 3.4 Öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege in % des BIP, nach Art der Pflege, 2010

	Total	of which:		
		at home	in institutions	cash benefits
BE	2.35	0.60	1.30	0.45
BG	0.47	n.a.	0.17	0.30
CZ	0.81	0.06	0.23	0.53
DK	4.50	1.33	1.14	2.04
DE	1.43	0.40	0.58	0.45
EE	0.53	0.01	0.19	0.33
IE	1.11	0.19	0.92	n.a.
EL	1.36	0.88	0.13	0.35
ES	0.82	0.22	0.46	0.14
FR	2.16	0.44	1.38	0.34
IT	1.91	0.49	0.55	0.86
CY	0.10	n.a.	0.01	0.15
LV	0.67	0.05	0.51	0.12
LT	1.22	0.48	0.51	0.23
LU	0.98	0.33	0.56	0.09
HU	0.84	0.01	0.25	0.58
MT	0.65	0.09	0.56	0.00
NL	3.82	0.53	2.00	1.29
AT	1.63	0.47	0.34	0.83
PL	0.73	0.07	0.30	0.37
PT	0.31	0.23	0.06	0.00
RO	0.63	0.58	0.04	0.01
SI	1.43	0.20	0.70	0.53
SK	0.27	0.14	0.09	0.05
FI	2.51	0.70	1.50	0.31
SE	3.88	1.85	1.87	0.16
UK	1.97	0.86	0.56	0.56
EU-27	1.84	0.53	0.80	0.52

Quelle: GD ECFIN Arbeitspapier zur Langzeitpflege, 2012 Rahmenbedingungen für die Pflege

### 3.2.1 Conditions-cadres pour la fourniture de soins

**Die Pflegemodelle unterscheiden sich in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten.** Die Definition der „Langzeitpflege“ in der öffentlichen Politik wird oft durch die unterschiedlichen Modelle der Finanzierung von Langzeitpflege sowie die Zielgruppe beeinflusst (z.B. basierend auf der Zahlungsfähigkeit). Bei der Pflege wird zwischen informeller oder formeller Pflegeleistung unterschieden. Zur formellen Langzeitpflege gehören:

- ★ Institutionelle Pflege, „bezeichnet Einrichtungen und Wohnformen, in denen einer Gruppe von Menschen, die in einem Gebäude leben oder - auch bei Bewohnen eigener Räumlichkeiten - gemeinsame Lebensbereiche teilen, Pflege und Unterbringung angeboten werden. Dies beinhaltet jedoch nicht einen vorübergehenden oder zeitlich begrenzten Aufenthalt wie die Kurzzeitpflege“<sup>13</sup>.
- ★ Häusliche Pflege: Beinhaltet Langzeitpflegedienste für pflegebedürftige Personen, die in ihrem eigenen Haus oder ihrer eigenen Wohnung leben. Darunter sind auch zu verstehen Tagespflege, Kurzzeitpflege und die direkte Unterstützung von Personen, die die Pflege leisten, z.B. Pflegegeld und Pflegezeit. Pflege, die in einer häuslichen Umgebung (oft als betreutes Wohnen bezeichnet) durchgeführt wird, die nur über einen bestimmten Zeitraum zur Verfügung steht und bei der die Person allein und nicht mit anderen Betreuten in ihrer eigenen Wohnung lebt mit Ausnahme von Verwandten oder PartnerInnen, wird ebenfalls als häusliche Pflege bezeichnet.
- ★ Informelle/familiäre Pflege: Wird definiert als jede Form von unbezahlter Pflege (mit Ausnahme eines Pflegegeldes, das an die pflegende Person gezahlt werden kann) und wird geleistet von einer Person, die eine enge familiäre oder soziale Bindung zu der gepflegten Person hat.

<sup>13</sup> Definition aus der Studie von Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (Hg.) (2012). Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und -forschung, Wien



Es gibt in der nationalen Politik eine **eindeutige Korrelation zwischen formeller und informeller Pflege im Rahmen der Bereitstellung von Langzeitpflegeleistungen**. Die Verfügbarkeit formeller Pflegeleistungen verringert die Inanspruchnahme der informellen Pflege. Wenn das Angebot an formeller Pflege begrenzt ist, bedeutet dies oft, dass die informelle Pflege eine unbezahlte Vollzeitbeschäftigung für die pflegenden Angehörigen wird. Die Informelle Pflege kann auch aktiv durch ein Pflegegeld oder durch die Auszahlung großzügig bemessener Barleistungen an die pflegebedürftige Person unterstützt werden, die wiederum als Ausgleich für die fehlende Vergütung an die pflegende Person bezahlt werden können.

Aktuelle Studien über die Muster der Langzeitpflege in Europa zeigen, dass die Nutzung stationärer Pflegeangebote trotz der zunehmenden Zahl älterer Menschen stabil geblieben ist, dass aber gleichzeitig die Angebote für die **häusliche Pflege intensiver genutzt werden**. Das zeigt deutlich, dass die Politik zum Thema Langzeitpflege das „Altern im eigenen Heim“ in den Mittelpunkt stellt. Die Differenzierung unterschiedlicher Modelle der Langzeitpflege in den Mitgliedstaaten ist komplex, da die Langzeitpflege eine Reihe unterschiedlicher Faktoren beinhaltet (soziale Unterstützung für ältere Menschen, Altersversorgung, Pflegeversicherung, soziale Absicherung, öffentliche Ausgaben, Familienstrukturen, Wohlfahrtsmodelle usw.). Einige Trends lassen sich jedoch festmachen: Während sich in den nordeuropäischen Ländern (SE, DK, FI, NL, BE) verstärkt ein Modell durchgesetzt hat, das auf angebotsorientierte Dienstleistungen mit einer starken staatlichen Verantwortung für die Bereitstellung formeller Pflege setzt, legen die westeuropäischen Länder den Schwerpunkt auf Sozialschutzsysteme, während es in den Mittelmeerländern und den mittelosteuropäischen Ländern nur eine begrenzte Verfügbarkeit formeller Pflegeangebote gibt und die südosteuropäischen Ländern mit vorwiegend informeller Pflege zwar ein höheres Angebot an institutionellen Pflegeeinrichtungen haben, diese aber oft in einem schlechten Zustand sind.<sup>14</sup>

Die Langzeitpflege wird selten aus einer ganzheitlichen Perspektive definiert mit der Leitidee einer Pflege älterer Menschen, deren spezifische Bedürfnisse genauso im Mittelpunkt stünden wie die Bedürfnisse der informell Pflegenden, die das Rückgrat der Langzeitpflegemodelle sind. In der Tat wird die „Langzeitpflege“ nach einer bestimmten nationalen Typologie pflegebedürftiger Personen definiert. Es sei hier angemerkt, dass es bei der Langzeitpflege älterer Menschen in erster Linie um die Aspekte Hilfe im täglichen Leben und gesundheitliche Versorgung geht, während im Vergleich dazu bei der Langzeitpflege junger Menschen mit Behinderungen der Schwerpunkt stärker auf der sozialen Komponente und auf Integration liegt. Im Vergleich zu Konzepten der „Tagesbetreuung“ sehr kleiner Kinder, bei der es ausschließlich um Entwicklung und um soziale Komponenten der Betreuung geht, scheint es so zu sein, dass die Altenpflege zu sehr Alter und Behinderung und nicht so sehr die Bedürfnisse älterer Menschen im Hinblick auf Aktivierung, Rehabilitation und altersgerechte Umgebung in den Mittelpunkt stellt.

Unterschiede gibt es auch im Hinblick auf die Finanzierung der Pflege (staatlich, privat oder von den Versicherungen finanziert). Bei der staatlichen Finanzierung kann die Zuteilung von Mitteln entweder für die Gesundheitsversorgung oder für die Sozialpflege ebenfalls eine Rolle spielen. Bisher wird der größte Teil der verfügbaren Mittel trotz der zunehmenden Bedeutung der häusliche Pflege nach wie vor für das Gesundheitswesen verwendet (siehe Seite 15 des Berichts des Ausschusses für Sozialschutz über Langzeitpflege).

---

<sup>14</sup> Damiani et al.(2011), Patterns of Long Term Care in 29 European countries: evidence from an exploratory study BMC Health Services Research, 11:316; Bettio, F. Verashchagina, A. (2010), Long-term care for the elderly, provision and providers of 33 European countries, for the European Commission; Tedosi, F., Kraus, M. et al (2010), A typology of long-term care systems in Europe, ENERI-Forschungsbericht Nr. 91

Die im Bericht dieses Ausschusses vorgelegten Daten erlauben auch eine Übersicht über die unterschiedlichen Finanzierungsquellen für die Langzeitpflege. Sie zeigen die unterschiedliche Gewichtung der Eigenauslagen privater Haushalte im Vergleich zur Finanzierung durch den Staat, die Sozialversicherung und private Versicherungen.

*Tabelle 3.1 Ausgaben für Langzeitpflege nach Finanzierungsquellen, 2007*

Country	General government (excl. social security)	Social security funds	Private insurance	Private households out-of-pocket exp.	Other	Non-profit institutions serving households	Corporations (other than health insurance)
Portugal	2.0	51.4	1.1	45.4		0.0	0.0
Germany	12.5	54.7	1.7	30.4	0.7	0.6	0.1
Spain	61.7	10.2	0.0	28.1		0.0	0.0
Slovenia	18.3	57.1	0.5	24.0		0.0	0.0
Austria	81.1	0.7	0.0	17.1	1.0	1.0	0.0
Finland	77.2	7.6	0.0	14.2	1.0	1.0	0.0
Estonia	48.2	39.3	0.1	12.4	0.0	0.0	0.0
Denmark	89.6	0.0	0.0	10.4		0.0	0.0
Hungary	60.1	30.2	0.9	2.4	6.4	6.4	0.0
Sweden	99.2	0.0	0.0	0.8		0.0	0.0
France	44.8	54.4	0.4	0.4		0.0	0.0
Poland	43.1	49.2	0.0	0.3	7.4	7.4	0.0
Belgium	31.4	58.7	9.8	0.2		0.0	0.0
Czech Republic	30.5	69.5	0.0	0.0		0.0	0.0
Netherlands	9.5	90.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1

Quelle: OECD Health System Accounts 2010, cited in Help Wanted page 231

Note: countries ranked by decreasing share of out-of-pocket spending

DIE IM RAHMEN DIESES PROJEKTS UNTERSUCHTEN DREI GRUNDLEGENDEN MODELLE DES SOZIALSCHUTZES WURDEN VON DEN (VORGEGEHEHENEN) VERANSTALTERN DER UNTERSCHIEDLICHEN REGIONALEN WORKSHOPS REPRÄSENTIERT:

 **Ein leistungsfähiges universelles, auf Steuern basierendes Modell, z.B. in Schweden;**

Der oben erwähnte Bericht des Ausschusses für Sozialschutz über Langzeitpflege führt aus, „dass die umfangreichste Beteiligung formeller Pflegekräfte in den Mitgliedsländern zu finden ist, in denen die Langzeitpflege umfassend aus den allgemeinen Steuereinnahmen finanziert und als öffentlicher Dienst organisiert wird, der von ausgebildeten MitarbeiterInnen des öffentlichen Sektors durchgeführt wird. Auf diese Weise wird diese Art der Pflege ein individuelles Recht wie in Dänemark und Schweden.“ In Schweden werden im Vergleich zu anderen Ländern ein relativ ausgewogenes Verhältnis und eine gute Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Langzeitpflegeangeboten - sowohl zu Hause als auch in Heimen - und familiärer Hilfe mit entsprechenden Versorgungsangeboten erreicht. Die Unterstützung der häuslichen oder der stationären Pflege wird universell gewährt (steuerfinanziert) und unterliegt keiner Bedürftigkeitsprüfung, aus diesem Grunde erfährt sie weiterhin ein hohes Maß an öffentlicher Zustimmung. In Umfragen zeigt sich, dass die BürgerInnen öffentlich erbrachte Pflegeleistungen gegenüber privater oder familiärer Pflege vorziehen. Das System ist jedoch nicht ohne Mängel, und „Binnenmarktaspekte“ und gekürzte Etats werden von GewerkschaftsvertreterInnen als potenzielle Bedrohung der öffentlichen Unterstützung universeller, steuerfinanzierter Leistungen gesehen. Anstelle des bisherigen Modells einer vollständig öffentlichen

Leistung wird den Menschen immer öfter die Möglichkeit eröffnet, für die eigene häusliche Pflege einen Anbieter aus einer langen Liste unter Vertrag stehender Leistungserbringer zu wählen. Das bevorzugte Verfahren, wie diese Leistungserbringer ihre Dienste als den Mitbewerbern überlegen vermarkten, ist Personalabbau und Änderung der Arbeitsorganisation (so werden z.B. Fahrzeiten zwischen den einzelnen Pflegehaushalten nicht mehr als Arbeitszeit gerechnet usw.). Das hat zu einem zunehmenden Druck aufgrund der Personalfuktuation geführt mit der Folge, dass viele zu Hause gepflegte Menschen keine beständige Betreuung durch eine ihnen vertraute Pflegekraft mehr erfahren. Es kann ebenfalls zu einem Ausfall der Pflege führen mit der Folge, dass es wiederholt zu Krankenhauseinweisungen kommt, damit weiterhin Pflege geleistet werden kann. Das zweite große Problem des schwedischen Systems ist in der mangelnden Koordinierung zwischen den Sozialpflegediensten (die die Langzeitpflege zu Hause managen und die von den Kommunen geleitet werden) und dem Gesundheitswesen zu sehen, das unter der Aufsicht von Regionalräten steht. Familienangehörige beklagen sich darüber, dass sie viel Zeit für organisatorische Aufgaben und zur Koordinierung der Leistungserbringung zwischen Gesundheits- und Sozialpflegediensten verwenden müssen. Krankenhäuser sehen sich immer häufiger veranlasst, kostenintensive Krankenhausaufenthalte zu verkürzen. Die kommunalen Dienstleister sind nicht darauf vorbereitet und gerüstet, diese ihnen zusätzlich auferlegten Belastungen zu bewältigen.

 **Ein auf Versicherungen basiertes Modell, das das Rückgrat z.B. des deutschen Systems bildet;**

In Deutschland gibt es ein versicherungsbasiertes Modell, das Pflegegeld an Personen entsprechend der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit zahlt. Dieses Pflegegeld kann dazu verwendet werden, entweder häusliche Pflege oder eine stationäre Pflegeeinrichtung in Anspruch zu nehmen. Nur Personen mit erhöhtem Pflegebedarf haben das Recht auf eine vollstationäre Pflege, die von der Pflegekasse gezahlte finanzielle Unterstützung reicht in den meisten Fällen nicht aus, um die entstehenden Kosten zu decken, die Differenz muss von der zu pflegenden Person bzw. von deren Familienmitgliedern aufgebracht werden. Die Anbieter häuslicher Pflege sind entweder der Privatwirtschaft oder dem gemeinnützigen Sektor zuzurechnen, die sich mit ihren Preisen meistens an den von der Pflegeversicherung für die Unterstützung gezahlten Summen orientieren. Viele Dienste haben das Problem einer hohen Personalfuktuation, die Löhne und die Arbeitsbedingungen können schlecht sein. Es hat Diskussionen über den erforderlichen Ausbildungsstand der Pflegekräfte in der häuslichen Pflege und der Altenpflege gegeben, in denen teilweise auch Sorgen über die Personalknappheit zum Ausdruck kamen. Es werden verstärkt auch WanderarbeiterInnen aus Osteuropa für die häusliche Pflege eingesetzt, aus diesem Grund wurde 2010 eine Mindestlohnregelung für den Pflege-sektor eingeführt, um einen Unterbietungswettbewerb bei den Löhnen zu verhindern. Insgesamt bieten die versicherungsbasierten Systeme keinerlei Gewährleistung für Qualität oder Stabilität für die gepflegten und die pflegenden Personen.

 **Ein letztes Modell, wie wir es in Italien und anderen südeuropäischen Ländern finden, verlässt sich in erster Linie auf familiäre Pflege;**

In Italien ist die Pflege nicht nur in hohem Maße lokal geprägt und von der Qualität her von Region zu Region und Ort zu Ort sehr unterschiedlich, sondern beruht auch in erster Linie auf der Familie als primär pflegende Institution für ältere Familienmitglieder. Eine niedrige Geburtenrate in Italien und in anderen südeuropäischen Ländern setzt die versorgenden Familienangehörigen einem besonderen demographischen Druck aus. Meistens übernehmen Frauen diese Aufgabe, die infolge dieser Pflichten oft wenn nicht dauerhaft, so doch zumindestens teilweise vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen sind. In Portugal ist die Verantwortung der Familie in solchen Fällen sogar in der Verfassung verankert.

Neue Pflegeinitiativen<sup>15</sup> und die öffentliche Diskussion zeigen aber, dass die auf Hilfe im täglichen Leben und gesundheitliche Versorgung verkürzte Vorstellung der Altenpflege nicht auf die Bedarfssituation älterer Menschen abgestimmt ist. Auch andere verfügbare Optionen für die Langzeitpflege sind unbefriedigend für Familien, die nach Pflegelösungen suchen. Die Gestaltung einer Politik für die Langzeitpflege ist eine komplexe Aufgabe, da mehrere Faktoren zu berücksichtigen sind: Die Bedarfslage der Älteren, die der informell Pflegenden, sich ändernde Familienstrukturen sowie die zunehmende Mobilität von Familien, die woanders Arbeit suchen, und von älteren Menschen, die noch reisen wollen oder in Länder mit einem warmen Klima ziehen (hier ist ein neues europäisches Rechtsgebiet entstanden, das sich mit Fragen des Zugangs zu Pflegediensten in anderen EU-Ländern befasst).

Die jüngste Pflegereform in GB<sup>16</sup> hat gezeigt, dass die Pflegedienste zu fragmentiert und nur unzureichend auf die Bedarfssituation der zu pflegenden und der pflegenden Personen abgestimmt waren. In dem Care Bill von 2014 stellt das neue Pflegesetz das „Wohlergehen“ des einzelnen Menschen in den Mittelpunkt der Pflege, das bedeutet: persönliche Würde, körperliche und geistige Gesundheit und emotionales Wohlbefinden, Schutz vor Misshandlung und Vernachlässigung, Kontrolle des Einzelnen über sein Alltagsleben einschließlich der Pflegeunterstützung oder der dem Individuum gewährten Unterstützung sowie der Art und Weise, wie diese gegeben wird, Teilnahme an Arbeit, Bildungs-, Weiterbildungs- und Erholungsmaßnahmen, soziales und wirtschaftliches Wohlbefinden, familiäre und persönliche Beziehungen, Eignung der Unterbringung und Beitrag des Einzelnen zum gesellschaftlichen Leben. Es ist Aufgabe der kommunalen Behörden, ein ganzheitliches Modell der Gesundheitsversorgung und Sozialpflege für ältere Menschen bereitzustellen, das auch die Pflegevermeidung beinhaltet. Die Pflegereform in GB beruht auf einer Vielfalt von Analysen und Bestandsaufnahmen der Alterspolitik als Grundlage für die Neuorganisation des Langzeitpflegemodells.<sup>17</sup>

Die Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung in der Altenpflege, die in jüngster Zeit publik wurden, und die öffentliche Debatte werden in den europäischen Ländern voraussichtlich zu weiteren Reformen führen. Die Tatsache, dass einige dieser Probleme auch auf die Erschöpfung oder mangelnde Fähigkeiten der versorgenden Familienangehörigen zurückzuführen waren, zeigt ebenfalls, dass ein Pflegerahmen zwar auf informelle Pflege setzen kann, dann aber auch die Bedürfnisse der informell Pflegenden in den Mittelpunkt stellen muss, indem er Beratung, angemessene Schulungen und Kurzzeitpflegemöglichkeiten anbietet. Einige Länder haben dies bereits berücksichtigt (z.B. Schweden). Leistungen wie Ausbildung oder Beratung informell Pflegenden können von öffentlichen Körperschaften, NGO, Kommunen oder Netzwerken von Familien und Freunden angeboten werden. Eine große Zahl schwedischer Kommunen bietet 24-Stunden-Kurzzeitpflege an, und die öffentliche Politik legt viel Wert auf eine gute Zusammenarbeit der stationären Pflegeeinrichtungen und der Gesundheitseinrichtungen mit den informell Pflegenden. In ähnlicher Weise hat Irland ein Programm mit der Bezeichnung „caring for carers“ (Betreuung der Pflegenden) finanziert, das spezielle Schulungskurse anbietet und so die für die häusliche Pflege erforderlichen Fähigkeiten vermittelt. In einigen Fällen kann es durchaus schon ein Angebot an Dienstleistungen geben, über das die Pflegenden aber einfach nicht informiert sind. Die Einrichtung zentraler Anlaufstellen für

---

<sup>15</sup> Mehrgenerationenhäuser, Pflegeapartments überall auf der Welt als Reiseanreize für ältere Personen oder Wohngemeinschaftsinitiativen. Darüber hinaus gibt es seit einiger Zeit besonders für Demenzerkrankte eine Reihe spezialisierter stationärer und häuslicher Pflegeangebote.

<sup>16</sup> [http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/pdfs/ukpga\\_20140023\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/pdfs/ukpga_20140023_en.pdf)

<sup>17</sup> [http://www.cpa.org.uk/cpa/policies\\_on\\_ageing.html](http://www.cpa.org.uk/cpa/policies_on_ageing.html)

Pflegende könnte eine Lösung darstellen, um Dienste zu koordinieren und umfassende Informationen und Hilfestellung anzubieten. Dies ist in Frankreich in Form der lokalen Beratungs- und Koordinierungsstellen (CLIC = Centre local d'Information et de Coordination) geschehen, die auch einen von SozialarbeiterInnen geleisteten individuellen Service beinhalten, um den Pflegebedarf und die Situation des Pflegenden beurteilen und auf dieser Basis eine Pflegelösung anbieten zu können. Die Unterstützung der Pflegenden, die ein Gleichgewicht zwischen ihren persönlichen Bedürfnissen und den Bedürfnissen der zu pflegenden Person finden müssen, kann Konflikte und Gesundheitsrisiken vermeiden. Wie in dem Beispiel gezeigt, beinhaltet ein solcher Rahmen öffentlich-private Partnerschaften, in denen auch Unternehmen eine wichtige Rolle spielen können.

### 3.2.1.1 Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Pflegesektor

Hinsichtlich der Definition des Begriffs Pflegekraft gibt es in den einzelnen Mitgliedstaaten beträchtliche Unterschiede. Der größte Teil der in der Gesundheitsversorgung oder in der stationären Pflege zu leistenden Arbeiten wird von examinierten Krankenschwestern und Krankenpflegern übernommen, während viele Aufgaben im Bereich der häuslichen Pflege oder der sozialen Subsistenz von HelferInnen in der Pflege wahrgenommen werden. Für die letztgenannte Tätigkeit gibt es beträchtliche Unterschiede in der Definition. Während in einigen Mitgliedstaaten eine Mindestzahl von Ausbildungsjahren erforderlich ist, gibt es in anderen Ländern keine Vorgaben für eine Standardausbildung oder eine Mindestzahl von Ausbildungsjahren. In vielen Ländern fehlt es HelferInnen in der Pflege an einer speziellen Ausbildung für die Altenpflege.

Auf der anderen Seite expandiert der Pflegesektor kontinuierlich und beinhaltet vielversprechende Perspektiven für Beschäftigungswachstum. In einer Reihe europäischer Staaten wird mit **Personalengpässen bei teilqualifizierten und vollqualifizierten Pflegekräften gerechnet. ArbeitsmigrantInnen werden in Zukunft in diesem Sektor eine wichtige Rolle spielen.** In Italien zum Beispiel stammen mehr als 70%<sup>18</sup> der HelferInnen in der Pflege aus dem Ausland. Der zunehmende Zwang, MigrantInnen in der Altenpflege zu beschäftigen, wird ebenfalls zu kulturell bedingten Problemen führen, denn das Verständnis des Begriffs „Altenpflege“ ist in Ländern außerhalb der EU deutlich unterschiedlich geprägt. Die Frage der interkulturellen Ausbildung wurde ebenfalls als ein besonderes Thema angesprochen, da immer mehr Pflegekräfte aus Ländern innerhalb und außerhalb der EU rekrutiert werden.

Im Pflegesektor gibt es ebenfalls das Problem, **Pflegekräfte langfristig zu binden**, da zu niedrige Gehälter und schlechte Arbeitsbedingungen zu einer hohen Fluktuation führen. Tatsächlich sind atypische Arbeitsverträge und Schichtarbeit mit einem hohen Anteil an Nachtschichten und Bereitschaftsdienst die Regel im Pflegesektor. Der Vergleich des Lohnniveaus der Pflegekräfte in den EU-Ländern ist schwierig aufgrund einer fehlenden klaren Abgrenzung der Fachkräfte für die Langzeitpflege. PflegerInnen, SozialarbeiterInnen, Pflegefachkräfte und mobile Pflegedienste gehören unterschiedlichen Beschäftigungskategorien an, können aber alle in der Langzeitpflege zum Einsatz kommen.

---

<sup>18</sup> OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD-Veröffentlichung

Pflegefachkräfte sind allgemein geringer qualifiziert als Gesundheitsfachkräfte, was sich auch in unterschiedlichen Vergütungen bemerkbar macht. Es gibt oftmals auch Unterschiede in der Qualifikation, die von MitarbeiterInnen in der stationären Pflege und in der häuslichen Pflege erwartet wird. Vor dem Hintergrund der Reformen in der Langzeitpflege wird der Bedarf an qualitativ hochwertigen Pflegeleistungen zunehmen, die Herausforderung für die öffentliche Politik und die Pflegeanbieter wird deshalb darin bestehen, nachhaltig für eine genügend hohe Zahl gut ausgebildeten Pflegepersonals zu sorgen.

Niedriglöhne stellen ein Problem für die langfristige Bindung von Pflegepersonal dar, jedoch sind sie nicht der wichtigste Faktor. Die physischen und psychosozialen Arbeitsbedingungen spielen als Belastungsfaktoren eine wesentlich größere Rolle. Der Stress und die harte körperliche Arbeit können zu Depressionen und Erschöpfung führen.

Die Arbeit im Pflegesektor ist in den europäischen Ländern eine frauentypische Beschäftigung. In den Niederlanden arbeitet jede siebte erwerbstätige Frau im Sozial- und Wohlfahrtssektor.<sup>19</sup> Besonders der Pflegesektor bietet Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen und ältere ArbeitnehmerInnen und hat deshalb Bedeutung für ihre Integration in den Arbeitsmarkt. Aufgrund der niedrigen Beschäftigungsqualität in diesem Sektor entsteht hier aber eine Art Segmentierung des Arbeitsmarktes durch Vergrößerung der Differenz zwischen der Beschäftigungsquote von Männern und Frauen (Gender Gap). Infolge der begrenzten Mittel der öffentlichen Ausgaben für den Pflegesektor (besonders als Konsequenz der Wirtschaftskrise), der demographischen Trends und der Personalengpässe im Pflegesektor kann davon ausgegangen werden, dass sich die Beschäftigungsbedingungen nicht signifikant verbessern werden.

### 3.2.2 Pflegezeit

Im Gegensatz zu Freistellungszeiten für die Kinderbetreuung (Mutterschaftsurlaub, Elternurlaub) gibt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinen EU-weiten Anspruch auf eine Freistellung von Pflegenden, die sich um erwachsene Familienmitglieder kümmern müssen, obwohl dieses Thema vor kurzem im Rahmen einer umfassenderen Konsultation über Work-Life-Balance-Fragen erörtert wurde. Gleichermaßen haben auch Personen, die Erwachsene pflegen, nicht die gleichen Rentenansprüche (für die als Pflegende verbrachte Zeit).

Die **Mehrheit der EU-Mitgliedstaaten verfügt in irgendeiner Form über Regelungen für die Pflegefreistellung. Allerdings gibt es hier erhebliche Unterschiede im Hinblick auf die zeitliche Dauer, die Höhe der Vergütung und die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme.** Einige dieser Freistellungsregelungen sind eher allgemeiner Natur, während es in anderen speziell um Freistellung für die Pflege Sterbender geht (Palliativpflege).

Zurzeit bieten 22 der 27 EU-Mitgliedstaaten eine gesetzlich geregelte Pflegezeit an (entweder nur zur Pflege kranker naher Familienangehöriger oder in Verbindung mit einer Freistellung für die Palliativpflege). Nur zwei Länder – Luxemburg und Schweden - gewähren ausschließlich eine Freistellung für die Palliativpflege (ohne allgemeinere Regelungen der Pflegezeit).

---

<sup>19</sup> Leichsenring, K., Billing, J., Nies, H. eds. ( 2013) Long-term care in Europe, Improving policy and practice, Palgrave Macmillan

Tabelle 3.2 EU-Länder mit unterschiedlichen Formen der Pflegefreistellung

Mitgliedstaat	Freistellung zur Pflege abhängiger Familienmitglieder	Freistellung zur Pflege unheilbar erkrankter Familienmitglieder
AT	★	★
BE	★	★
BG	★	
CY	★	
CZ	★	
DE	★	
DK	★	★
EE	★	
FI		
FR	★	★
GR	★	
IE	★	
IT	★	
HU	★	
LT	★	
LV		
LU		★
MT		
NL	★	
PL	★	
PT	★	
RO	★	
SI	★	
SK	★	
SP	★	
SE		★
UK		

Quelle: GHK (2011, unveröffentlicht)

Von den fünf Ländern, in denen es keine gesetzlich geregelten Pflegezeiten gibt, bietet Finnland den ArbeitnehmerInnen das Recht, eine Freistellung zu beantragen, es liegt aber im Ermessen des Arbeitgebers, ob dieser Antrag genehmigt wird oder nicht. Die anderen Länder sehen lediglich eine Freistellung für die Kinderbetreuung vor.

Die Freistellungszeiten unterscheiden sich in ihrer Dauer. In den meisten Ländern beträgt die Freistellung zwischen 1 und 10 Werktagen, kann aber auch zwischen 6 und 24 Monaten liegen (z.B. Belgien, Ungarn, Irland, Italien, Spanien). Die Ausgleichszahlungen sind bei kürzeren Pflegezeiten meistens höher, erreichen aber nur in Österreich und Italien 100% des Arbeitsentgelts. Sechs Länder gewähren zwischen 60 und 85% Ausgleichszahlungen, weitere sechs Länder zwischen 5- und 60%, in weiteren sechs Ländern gibt es keinerlei Zahlungen während der Pflegezeit. In den meisten Ländern kann die Freistellung einmal im Jahr in Anspruch genommen werden, in sechs Ländern nur einmal pro zu pflegender Person. Drei Länder sehen für die Pflegenden eine Freistellung einmal pro Krankheitsfall vor. Relativ geringe Ausgleichszahlungen bedeuten, dass die meisten Pflegenden bei einem kurzfristig eintretenden Notfall lieber ihren Jahresurlaub nehmen und bei längeren Pflegezeiten ihre Arbeitsmodalitäten ändern. Daraus folgt, dass die Inanspruchnahme der Pflegezeiten in den EU-Mitgliedstaaten generell niedrig ist, bei Männern erreicht sie im Durchschnitt ca. 0,7%, bei Frauen ca. 1,3%. Frauen nehmen diese Form der Freistellung wesentlich öfter in Anspruch als Männer (77% aller Anträge).

Eine andere Thematik, die sich im Laufe des Projekts ergab, sind die zunehmend diversen Familienstrukturen. Für die Zukunft bedeutet das, dass die Freistellungsregelungen sich nicht nur ausschließlich auf nahe Familienangehörigen beziehen dürfen.

### 3.2.3 Work-Life-Balance-Strategien

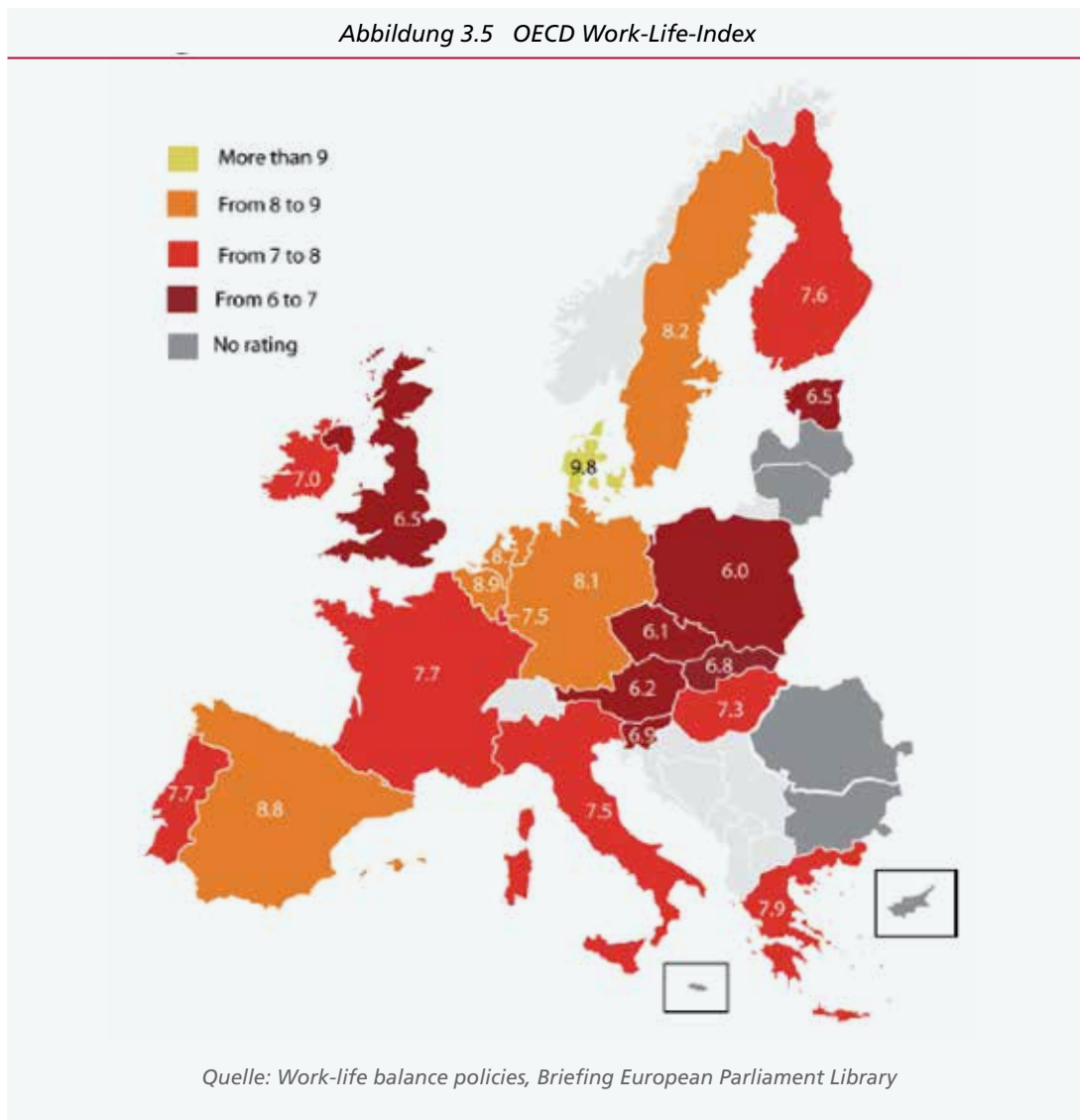
Die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben ist eine der Prioritäten der aktuellen Politik der Europäischen Union und bezieht sich besonders auf die Verbesserung der Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt, die Förderung der Geschlechtergleichstellung und die Sicherung der Pflegequalität. Das EU-Parlament und der Rat hatten die Absicht gehabt, 2014 zum Europäischen Jahr der Work-Life-Balance zu machen, dies wurde jedoch aufgrund der Europawahlen zunächst verschoben.

Die OECD hat einen Work-Life-Index erstellt, der auf der Anzahl der Arbeitsstunden, der auf Freizeitaktivitäten verwendeten Stunden und der für andere Grundbedürfnisse verwendeten Zeit beruht und Daten aus nationalen Arbeitszeitstatistiken sowie Ergebnisse von Umfragen über die von einzelnen Personen aufgewendete Zeit für Freizeit und andere Grundbedürfnisse heranzieht.

Die Ergebnisse zeigen, dass zu den Ländern mit den höchsten Indikatoren für die Work-Life-Balance Dänemark, Schweden, Deutschland, Belgien und die Niederlande gehören, während wir am unteren Ende der Skala Länder wie Polen, die Tschechische Republik und Ungarn finden.



Abbildung 3.5 OECD Work-Life-Index



Eine schlechte Work-Life-Balance erhöht das Risiko für ArbeitnehmerInnen, in besonderen Stress-situationen zu erkranken. Das Risiko für einen Burn-out und für emotionale Erschöpfung steigt ebenfalls, während gleichzeitig die Arbeitsleistung nachlässt und auch die Qualität der Betreuung von Kindern und älteren Menschen leidet. Konfliktquellen sind Arbeitszeitmodelle, Überstunden, unvorhersehbare Arbeitsbelastungen oder prekäre Beschäftigungsbedingungen.

Diese Konflikte lassen sich durch unterschiedliche Maßnahmen der öffentlichen Politik entschärfen:

- ★ Familienfreundliche Politik: Dazu gehören steuerliche Maßnahmen und Sozialleistungen wie Familienbeihilfen oder Kindergeld oder Steuervergünstigungen; Freistellungszeiten wie Mutterschutzurlaub, Elternurlaub oder Pflegezeit, und auch formelle Betreuungs- und Pflegeangebote für Kinder und Ältere.
- ★ Arbeitsorganisatorische Maßnahmen: Flexible Arbeitszeiten mit der Möglichkeit, die Zahl der Arbeitsstunden anzupassen oder in Teilzeit zu wechseln; Flexibilität im Hinblick auf den Arbeitsplatz selbst – Telearbeit, Arbeitszeitkonten mit der Möglichkeit für die ArbeitnehmerInnen, Freizeit anzusammeln.

Antidiskriminierungsgesetze und Gender-Politik haben ebenfalls die wichtige Aufgabe, tradierte gesellschaftliche Rollenverteilungen von Männern und Frauen zu verändern.

Ein Faktor, der eine sehr wichtige Auswirkung auf das Erreichen einer guten Work-Life-Balance und auch für die Geschlechtergleichstellung zu haben scheint, ist die Verfügbarkeit formeller Pflege- und Betreuungsdienste (für Kinder und ältere Menschen). Längere Freistellungszeiten scheinen sich auf die Geschlechtergleichstellung eher negativ auszuwirken, da meistens die Frauen diese Zeiten in Anspruch nehmen.<sup>20</sup>

Auf der anderen Seite setzt eine Reihe grundsatzpolitischer Maßnahmen voraus, dass die Arbeitgeber und die Sozialpartner auf Sektor- oder Betriebsebene Maßnahmen ergreifen, zu denen auch flexible Arbeitszeitregelungen und Telearbeit gehören. Darüber hinaus können Unternehmen auch im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz tätig werden, indem sie ihre Strategien gegen psychosoziale Risiken und Stress verbessern, das Wohlbefinden am Arbeitsplatz heben und eine schlechte Arbeitsorganisation abschaffen, die zu unkalkulierbaren Arbeitszeiten und Belastungen führt. Dazu gehören ebenfalls Schulungen zur Entwicklung der Führungsqualitäten des Managements, das für Fragen der Work-Life-Balance und die Bedarfssituation der Beschäftigten sensibilisiert werden muss, sowie Informationen an die Belegschaft über eine gesunde Lebensführung.



---

<sup>20</sup> Greve, B. (2012) Reconciliation of Work and Family life in four different welfare states, NEUJOBS, Arbeitspapier Nr. 5.5

## 4.1 EINLEITUNG

**D**ie Initiativen der Gewerkschaften und der Sozialpartner insgesamt sowie Tarifverträge und Vereinbarungen auf Unternehmensebene können eine wichtige Rolle bei der Erweiterung und Durchsetzung von Freistellungsregelungen und flexiblen Arbeitszeitvereinbarungen spielen. Darüber hinaus können sie den Zugang zu anderen Maßnahmen eröffnen, z.B. zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der pflegenden Personen, Pflegeunterstützung und Aufklärungsarbeit bei Beschäftigten, Arbeitgebern, Führungspersonen und KollegInnen.

Vorliegende Studien<sup>21</sup> und die für dieses Projekt durchgeführte Umfrage zeigen jedoch, dass es zum gegenwärtigen Zeitpunkt **nur einige wenige Beispiele für Tarifverträge gibt, in denen nennenswerte Maßnahmen für die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben festgelegt sind**. Wo solche tariflichen Vereinbarungen existieren, geht es in erster Linie um erweiterte Freistellungsregelungen oder flexible Arbeitszeitregelungen und nicht um sonstige unterstützende Maßnahmen für Pflegende. In einer Reihe von Ländern gibt es solche Vereinbarungen vorwiegend in Sektoren, in denen der Anteil relativ gut ausgebildeter Frauen hoch ist. Vor der Diskussion solcher Maßnahmen, die auf sektoraler oder betrieblicher Ebene eingeführt wurden, bietet der folgende Abschnitt eine Übersicht über die Aktivitäten der Gewerkschaften und der Organisationen des Dienstleistungssektors mit dem Ziel der Einflussnahme auf die nationalen Pflegepolitiken. Diese spiegeln bis zu einem gewissen Grad die Natur der politischen Debatte in den unterschiedlichen EU-Mitgliedstaaten.

### 4.1.1 Kampagnen und politische Initiativen der Gewerkschaften und der Organisationen des Dienstleistungssektors

Abgesehen von ihrer entscheidenden Rolle bei Verhandlungen auf nationaler, sektoraler und betrieblicher Ebene übernehmen die Gewerkschaften (und auch die Organisationen des Dienstleistungssektors) einen wichtigen Part bei der Einflussnahme auf die politische Agenda. Das Ausmaß der Beteiligung der Gewerkschaften an einer dreiseitigen Interessenvermittlung ist von Land zu Land unterschiedlich, das gilt deshalb auch für den Grad der ausgeübten Einflussnahme. Trotzdem haben Gewerkschaften eine entscheidende Rolle bei der Lobbyarbeit für bessere Pflege- und Freistellungsregelungen gespielt und auch für die **Schulung von VerhandlungsführerInnen und betrieblichen ArbeitnehmervertreterInnen gesorgt**. Darüber hinaus können die Gewerkschaften und die ihnen angeschlossenen Organisationen dafür sorgen, dass Finanzmittel für **wichtige Initiativen** zur Verfügung gestellt werden (auch aus europäischen Quellen) und relevante Projekte auf den Weg gebracht werden.

Auf der sektoralen Ebene übernehmen die Gewerkschaften im Gesundheits- und Sozialsektor wichtige Aufgaben bei der Lobbyarbeit **für eine bessere Versorgung und bessere Arbeitsbedingungen, die insgesamt die Bereitstellung von Langzeitpflegeangeboten verbessern** (unabhängig davon, ob sie institutionalisiert oder auf Gemeindeebene angeboten wird). Die nachfolgende Tabelle 4.1 fasst einige der von den Mitgliedsorganisationen der Projektpartner durchgeführten Initiativen zusammen.

<sup>21</sup> Z.B. Eurofound (2011); Company initiatives for workers with care responsibilities for disabled children or adults

**Tabelle 4.3 Übersicht über gewerkschaftliche Initiativen für Maßnahmen zur Unterstützung berufstätiger Pfleger**

LAND	RELEVANTE POLITISCHE INITIATIVEN
<b>Belgien</b>	<p>Der Schwerpunkt von Kampagnen und Lobbyarbeit, die auf die Regierung abzielen, liegt auf der Verbesserung der Qualität, der Bezahlbarkeit und des Zugangs zu den unterstützenden Maßnahmen sowie auf der einfacheren Inanspruchnahme von Pflegezeiten und Freistellungen für die Palliativpflege sowie des Zeitkontosystems.</p> <p>Repräsentative Gewerkschaften in dem Sektor arbeiten schwerpunktmäßig auch an einer Verbesserung der Versorgung und der Arbeitsbedingungen von Menschen, die häusliche Pflegeleistungen übernehmen. Es wird auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene laufend gegen die Kommerzialisierung dieser Dienstleistungen gekämpft.</p>
<b>Bulgarien</b>	<p>Gewerkschaften im Gesundheits- und Sozialsektor beteiligen sich an Gesprächen über ein neues Modell der „häuslichen“ medizinischen und sozialen Pflege durch Einrichtung von Gesundheits- und Sozialzentren, die Menschen in ihrer häuslichen Umgebung durch Pflegekräfte und SozialarbeiterInnen versorgen. Das größte lösende Problem ist hierbei die fehlende nachhaltige öffentliche Finanzierung.</p>
<b>Estland</b>	<p>Gewerkschaften waren an der Entwicklung des „Entwicklungsplans für die informelle Pflege in Estland 2013-2020“ beteiligt. Diese Vorlage versucht die Einführung einer Definition der „informellen Pflege“ in die estländischen Rechtsvorschriften. Das Ziel besteht darin, diese „informelle Pflege“ als vom Staat bezahlte Dienstleistung auf einheitlicher Grundlage zu definieren.</p>
<b>Deutschland</b>	<p>Die nationalen branchenübergreifenden Gewerkschaften haben Informationsmaterial über die Vereinbarkeit des Berufslebens mit Pflegeaufgaben entwickelt und eine Reihe von Kursen und Workshops für die Mitglieder von Betriebsräten und ArbeitnehmervertreterInnen in Aufsichtsräten organisiert.</p>
<b>Finnland</b>	<p>Die Gewerkschaften haben die Notwendigkeit gesetzlicher Reformen angemahnt; dies führte 2011 zur Verabschiedung eines Gesetzes über das Recht auf Pflegezeit. Der Anwendungsbereich war nicht so umfassend, wie sich die Gewerkschaften das gewünscht hatten, da der Arbeitgeber den Freistellungsantrag genehmigen muss und die Pflegezeit nicht vergütet wird. Die Sozialpartner haben gemeinsam ebenfalls Leitlinien für bewährte Praktiken im Bereich familienfreundlicher Arbeitsmodalitäten entwickelt.</p>
<b>GB</b>	<p>Im GB ging es bei der TUC-Kampagne 2013 um die Probleme älterer Frauen im Betrieb. Der größte Teil dieser Arbeit befasste sich mit Problemen im Umfeld von Pflegeverantwortung. Es wurden Veranstaltungen durchgeführt, Leitlinien veröffentlicht sowie Blogs und Social Media benutzt. In einem Abschlussbericht wurden Empfehlungen für politische Maßnahmen zusammengefasst. In der Vergangenheit hat TUC umfassenden Einsatz zur Durchsetzung flexibler Arbeitszeitregelungen gezeigt, damit Pflegendes Berufs- und Familienleben besser miteinander vereinbaren können.</p>

Tabelle 4.3 Übersicht über gewerkschaftliche Initiativen für Maßnahmen zur Unterstützung berufstätiger Pflegender

LAND	RELEVANTE POLITISCHE INITIATIVEN
<b>Italien</b>	In Italien engagieren sich die für RentnerInnen zuständigen gewerkschaftlichen Abteilungen besonders in der Zusammenarbeit mit Partnern, um europäische Fördermittel zu erschließen. So wurde beispielsweise ein Modell in den vier Konvergenzregionen (Sizilien, Kalabrien, Kampanien und Apulien) eingeführt, das spezielle Fördermittel (auf Grundlage des Bevölkerungsanteils der über 75-Jährigen) für jeden der 200 Distrikte bereitstellt und das mehr Unterstützung für die häusliche Pflege abhängiger Personen innerhalb eines integrierten Systems bietet. Die Programmplanung der EU-Fonds 2014-2020 bietet in diesem Bereich weitere Möglichkeiten.
<b>Litauen</b>	2014 wurde hier eine dreigliedrige Vereinbarung unterzeichnet, die zu mehr Pflegekompetenz einschließlich der Leistung häuslicher Pflege führen soll.
<b>Polen</b>	Gewerkschaften haben folgende Initiativen auf den Weg gebracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulungsangebote für gewerkschaftliche Führungskräfte, um bei Verhandlungen über zweckmäßige Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben sowie über Unterstützung von ArbeitnehmerInnen mit Pflegeaufgaben bessere Ergebnisse zu erzielen.</li> <li>• Forschungsprojekt über die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben in Zusammenarbeit mit deutschen und litauischen Gewerkschaften.</li> <li>• Veröffentlichung von Informationen für Pflegende auf der Website.</li> <li>• Politische und gesetzgeberische Initiativen zur Änderung der Arbeitszeitregelungen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ermöglichen es die Gesetze dem Arbeitgeber, die Arbeitsplanung sogar während der Schicht zu ändern, so kann er z.B. von den ArbeitnehmerInnen verlangen, dass sie auch nach Schichtende noch stundenlang im Betrieb bleiben.</li> <li>• Politische Unterstützung für ein niedriges Renteneintrittsalter.</li> <li>• Unterstützung der Organisationen der Familienmitglieder, die ganztägig abhängige Verwandte betreuen.</li> </ul>
<b>Slowakei</b>	Der Schwerpunkt der Branchengewerkschaften liegt auf Kampagnen für eine gerechtere Vergütung von Pflegekräften.
<b>Spanien</b>	Die Sozialpartner haben sich 2007 gemeinsam mit der Regierung auf ein neues Pflegegesetz für abhängige Personen geeinigt. Zurzeit werden nach diesem Gesetz 730.000 Personen unterstützt, wobei diese Zahl auf 1,2 Millionen steigen wird.
<b>Schweiz</b>	Auf ihrem Kongress 2010 haben die Schweizer Gewerkschaften das Thema angesprochen, zurzeit nehmen sie an einer parlamentarischen Untersuchung und an Rundtischgesprächen zu dieser Thematik teil.

## 4.1.2 Erweiterte Freistellungsregelungen

Auf Grundlage des bestehenden Anspruchs auf Pflegezeit (siehe Abschnitt 3.2.3 oben) existiert eine Reihe von Tarifverträgen, die entweder die gesetzlich vorgesehenen Freistellungszeiten verlängern, die (teilweise) bezahlte Pflegedauer verlängern oder die Lohnersatzquote während der Abwesenheit erhöhen. Folgende Beispiele sind hier zu nennen:

- ★ In **Österreich** gibt es Tarifvereinbarungen im öffentlichen Sektor, die für verlängerte bezahlte Pflegezeiten, nicht bezahlte Pflege-Sabbatjahre (mit Wiedereinstellungsgarantie) und die individuelle (zeitlich befristete) Anpassung der Arbeitszeit sorgen.
- ★ In **Belgien** gibt es mehr als 20 Tarifvereinbarungen, die bei „zwingenden Gründen“ eine unbezahlte (oder teilweise bezahlte) Freistellung von mehr als zehn Tagen pro Jahr vorsehen.
- ★ In **Finnland** gibt es in Tarifvereinbarungen einige eingeschränkte Regelungen über flexible Arbeitszeiten, erweiterte Freistellungszeiten und höhere Ausgleichszahlungen während der Pflegezeiten.
- ★ Zusätzliche Freistellungszeiten werden in **Italien** in einigen Tarifvereinbarungen auch Personen angeboten, die erwachsene Familienangehörige pflegen.
- ★ In **Slowenien** sehen einige Tarifvereinbarungen zusätzliche freie Tage zur Betreuung von Verwandten mit Behinderungen vor.
- ★ In **Spanien** beziehen sich in Tarifverträgen festgelegte erweiterte Freistellungszeiten lediglich auf die Betreuung von Kindern und Kindern mit Behinderungen. Im letzten Fall kann eine solche Freistellung auch bis zum Erwachsenenalter des behinderten Kindes in Anspruch genommen werden (je nach Art der Behinderung).
- ★ Eine Reihe von Tarifvereinbarungen in **Schweden** sieht erweiterte Freistellungszeiten für die Palliativpflege vor, die über die gesetzliche Regelung hinausgehen.
- ★ In den **Niederlanden** gibt es eine begrenzte Anzahl von Tarifverträgen, die zusätzliche Freistellungszeiten für Pflegende festlegen. Dieses Recht wird auch auf Freunde/Freundinnen einer pflegebedürftigen Person sowie andere entfernte Familienmitglieder ausgedehnt.
- ★ Einige wenige Tarifvereinbarungen im **GB** sehen ebenfalls erweiterte Freistellungszeiten für Pflegende vor.


Insgesamt sind diese erweiterten Freistellungsmöglichkeiten nur relativ begrenzt verfügbar und beziehen sich meistens auf zusätzliche freie Tage und nicht auf höhere Lohnersatzquoten. Dies ist zwar hilfreich, löst aber nicht das Problem der „finanziellen Strafe“, die mit der Übernahme von Pflegeaufgaben verbunden ist. Die angebotenen langen Freistellungszeiten können sich nicht nur nachteilig auf die Einkommenssituation auswirken, sondern auch auf die berufliche Karriere (und zukünftige Rentenansprüche); sie bleiben deshalb problematisch, wenn sie ohne flankierende Maßnahmen gewährt werden.

Der relative **Mangel an Regelungen für höhere Ausgleichszahlungen** trägt somit zu einer Situation bei, die viele ArbeitnehmerInnen dazu veranlasst, für kurzfristige Pflegeaufgaben (oder für Zeiten mit höherem Unterstützungsbedarf) andere Formen der Freistellung (Jahresurlaub) in Anspruch zu nehmen. Dies erhöht die Belastung des Einzelnen, da ihm auf diese Weise dringend erforderliche Erholungszeiten fehlen.

### 4.1.3 Flexible Arbeitszeiten

Das Angebot einer flexibleren Gestaltung der Arbeitszeit kann in bestimmten Situationen hilfreicher sein als verlängerte Freistellungszeiten, sollte im Prinzip aber weitergehen als die bloße Teilzeitoption. Ideal ist die Kombination mit dem Angebot, jederzeit wieder zu einer Vollzeitbeschäftigung zurückkehren zu können, sollte der/die ArbeitnehmerIn dies wünschen. In diesem Kontext muss es auch eine umfassende Debatte über den Wert verkürzter oder flexiblerer Arbeitszeiten sowie der Aufgaben und Rollen geben, die im Rahmen derartiger flexibler Regelungen wahrgenommen werden können, denn verkürzte Arbeitszeiten sollten nicht zu eingeschränkten beruflichen Karriereaussichten führen. Wie bereits erwähnt, bietet eine Reihe von Ländern Arbeitnehmern das Recht, eine flexiblere Arbeitszeitgestaltung zu beantragen. In Wirklichkeit ist dies aber nur unter recht schwierigen Bedingungen möglich, was z.B. die Berechtigung angeht (Wartezeiten, für die Betreuung von Kindern und/oder Erwachsenen, Art des Arbeitsvertrags usw.), so dass für einen Arbeitgeber ein Grund für die Ablehnung des Antrags möglich ist (wobei eine Begründung nicht zwingend erforderlich sein muss). Da es auf europäischer Ebene keinen Anspruch auf flexible Arbeitszeit gibt, haben tarifliche Vereinbarungen in diesem Bereich eine umso größere Bedeutung.

Wie jedoch oben bereits ausgeführt, sind diese Möglichkeiten auf nationaler oder sektoraler Ebene eher eingeschränkt, wobei Portugal und Italien flexiblere Arbeitszeitregelungen durch Tarifvereinbarungen anstreben. In Belgien haben besonders Beschäftigte bestimmter Altersgruppen (siehe Box unten) das Recht auf kürzere Arbeitszeiten, wobei die Ausgleichszahlungen höher sind, als sie aufgrund der kürzeren Arbeitszeiten rein rechnerisch eigentlich sein müssten. Auch in Deutschland gibt es Beispiele für die tarifliche Vereinbarung flexibler Arbeitszeiten, in mindestens einem Fall werden sie mit weiteren Unterstützungs- und Aufklärungsmaßnahmen speziell für diejenigen, die erwachsene Familienangehörige pflegen, sowie für Arbeitgeber kombiniert (siehe Box unten).

 **In Belgien verfolgt der in Tarifverhandlungen vereinbarte so genannte „Tandemplan Oldtimer“ einen speziellen zweigleisigen Ansatz. ArbeitnehmerInnen ab 55 Jahre können ihre Arbeitszeiten verkürzen, erhalten aber weiterhin eine Vergütung, die über dem Teilzeitarbeitslohn liegt. Diese Maßnahme wird vom Staat unterstützt und ist besonders hilfreich für Menschen, die ihre Arbeitszeit verringern wollen, um sich um ein älteres Familienmitglied zu kümmern, ohne dadurch erhebliche Einkommensverluste hinnehmen zu müssen. Zwar ist dieser Plan nicht als politische Maßnahme für Pflegenden gedacht, kann aber trotzdem in solchen Situationen eine Lösung anbieten.**

**Im öffentlichen Sektor bieten tarifliche Vereinbarungen die Möglichkeit für eine berufliche Auszeit. Im öffentlichen Dienst gibt es das System der Arbeitszeitkonten. Wenn in Flandern ein/e ArbeitnehmerIn die Arbeitszeit nach diesem Modell verkürzt, um einen abhängigen Verwandten zu betreuen, erhält er/sie vom Landesamt für Arbeitsbeschaffung (ONEM) eine zusätzliche finanzielle Beihilfe. Kommunalbehörden können ebenfalls eine Prämie an Personen auszahlen, die abhängige Angehörige pflegen ((premium Mantelzorg).**

★ Eine Tarifvereinbarung in der chemischen Industrie in **Deutschland** regelt explizit die Unterstützung von MitarbeiterInnen, die ältere Verwandte pflegen. Die Sozialpartner haben ebenfalls eine gemeinsame Broschüre über die Pflege von Familienangehörigen veröffentlicht und Fallstudien für eine landesweite Initiative zu diesem Thema beigesteuert. Der Tarifvertrag verpflichtet die Arbeitgeber in folgenden Bereichen zur Unterstützung:

- Flexible Arbeitszeiten
- Flexible Arbeitsorganisation
- Unterstützung bei der Pflege von Verwandten
- Kontaktpflege auch während der Freistellungszeiten
- Zugang zu Weiterbildungsangeboten auch während der Freistellung
- Aufklärungsmaßnahmen bei den Vorgesetzten

In **Frankreich** haben die Sozialpartner eine umfassende flächendeckende Tarifvereinbarung über die Qualität des Arbeitslebens ausgehandelt, die auch die Bedarfssituation berufstätiger Pflegender berücksichtigt.

#### 4.1.4 Direkte Unterstützung bei der Pflege

Die Vereinbarung in der chemischen Industrie in **Deutschland** zeigt, welche Möglichkeiten Arbeitgeber für eine direktere Unterstützung von ArbeitnehmerInnen haben, die erwachsene Familienmitglieder pflegen. Dazu gehören auch Partnerschaften mit Anbietern aus dem dritten Sektor.

#### 4.1.5 Sonstige Unterstützung für Pflegende

Weitere Unterstützungsmaßnahmen in Tarifvereinbarungen können Aufklärungsmaßnahmen für die Beschäftigten, Arbeitgeber und Unternehmensleitungen sowie Unterstützung für Betreuungsgruppen für Pflegende auf Betriebsebene beinhalten. Solche Initiativen werden im Tarifvertrag der chemischen Industrie in **Deutschland** explizit erwähnt, müssen aber auf der betrieblichen Ebene umgesetzt werden. Ähnliche Vereinbarungen zur Förderung von Aktivitäten auf Betriebsebene gibt es in den **Niederlanden**, wo Tarifverträge in der Versicherungsbranche und der Kommunalverwaltung Verhandlungen über diese Themen auf Unternehmensebene fördern sollen.

In **Portugal** sehen tarifliche Vereinbarungen vor, dass Beschäftigte aus gesundheitlichen Gründen die Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz beantragen können (wobei es entweder um ihre eigene Gesundheit oder die eines abhängigen Verwandten gehen kann; siehe Abschnitt 5.1.5 unten).



### 5.1 EINLEITUNG

**Z**um gegenwärtigen Zeitpunkt sind **Initiativen auf betrieblicher Ebene zur Unterstützung von MitarbeiterInnen, die erwachsen Angehörige pflegen, deutlich weniger verbreitet als die Unterstützung von ArbeitnehmerInnen, die Arbeit und Kindererziehung miteinander vereinbaren müssen**. Solche Initiativen existieren deshalb eher auf betrieblicher Ebene als in sektoralen (oder nationalen branchenübergreifenden) Tarifverträgen. Der Eurofound-Bericht von 2011 bietet eine Vielfalt von Beispielen in diesem Bereich, während die für diese Studie ausgeführte Umfrage nur in beschränktem Maß Nachweise für unternehmenseigene Praktiken vorlegen kann, da Dach- und Sektororganisationen oft nicht gründlich über Maßnahmen in einzelnen Unternehmen informiert sind. Zu den für die Eurofound-Studie bewerteten Unternehmenspraktiken gehörten auch erweiternde Freistellungszeiten und Möglichkeiten für eine flexiblere Arbeitsgestaltung. Die am weitesten verbreitete Form betrieblicher Lösungen für berufstätige Pflegenden sind flexible Arbeitszeitvereinbarungen, Teilzeitarbeit oder individuelle Adhoc-Sonderurlaubslösungen.

Aufklärungsmaßnahmen beinhalten sowohl Umfragen bei den MitarbeiterInnen (zur Ermittlung der Bedarfslage von Pflegenden) als auch Schulungen für das Management, die Verbreitung von Informationen und die Entwicklung von Toolkits für gute Praktiken.

Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegenden stehen im Mittelpunkt der Maßnahmen, dazu gehören die regelmäßige Untersuchung der gesundheitlichen Auswirkungen der Pfl egetätigkeit auf die ArbeitnehmerInnen, Zugang zu vertraulichen Hilfsangeboten (Helpline), Betreuungsgruppen für Pflegenden auf Betriebsebene und das Angebot von Kursen für Pflegenden, die etwas für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden tun wollen. Einige Unternehmen bieten auch praktische Unterstützung bei der Suche nach Pflegemöglichkeiten für erwachsene Verwandte an oder stellen diese Dienstleistung selbst zur Verfügung.

**★** *Im GB liefert die Arbeitgeberinitiative **Employers' for Carers** Argumente für Arbeitsvereinbarungen, die die Bedarfssituation von Pflegenden (und hier besonders pflegender Erwachsener) berücksichtigen. Die Organisation sorgt für den Austausch guter Praktiken und bietet Schulungen und Beratungen für Arbeitgeber, die eine pflegereundlichere Unternehmenspolitik entwickeln möchten. In ihrer Publikation „Who cares wins<sup>22</sup>“ gibt die Initiative Beispiele aus drei Unternehmen, die gute Praktiken in diesem Bereich eingeführt haben. Dabei geht es nicht nur um die Einschätzung der Personalabteilung, sondern auch um die Sicht der Pflegeaufgaben wahrnehmenden MitarbeiterInnen in den Unternehmen.*

<sup>22</sup> <http://www.employersforcarers.org/business-case>



*In den Niederlanden haben ein Interessenverband der Pflegenden und eine HR-Consultingfirma eine Organisation und eine Website ins Leben gerufen, die Unternehmen, Betriebsräte, ArbeitnehmerInnen und Interessengruppen darin berät, wie Pflegende ihr Arbeitsleben mit ihren Pflegeaufgaben vereinbaren können. Die Website bietet Zugang zu einer Datenbank mit bewährten Praktiken, dort sind auch Beispiele von Unternehmen zu finden, die Tarifvereinbarungen geschlossen haben, und es wird beschrieben, wie eine allgemein arbeitnehmerfreundliche Unternehmenskultur zur Unterstützung von Pflegenden eingeführt werden kann und wie Beschäftigte und Unternehmensleitung für die Thematik sensibilisiert werden können.<sup>23</sup>*

### 5.1.1 Erweiterte Freistellungszeiten

Als Beispiel für gemeinsame Maßnahmen auf betrieblicher Ebene, die erweiterte Freistellungszeiten ermöglichen, sei ein **niederländisches Kosmetikunternehmen** genannt. Hier haben Beschäftigte, die Pflegeaufgaben übernehmen müssen, das Recht auf fünf zusätzliche freie Pflage Tage zusätzlich zu der Pflagezeit, die im gesetzlichen Rahmen gewährt wird. Um diesen Anspruch geltend machen zu können, sollte der/die betroffene Beschäftigte im Kalenderjahr weniger als 10 Tage lang krankgeschrieben sein.<sup>24</sup>

### 5.1.2 Flexible Arbeitszeit

Eine Regelung in einem **deutschen Unternehmen** sieht vor, dass die Arbeitszeit verkürzt werden kann und auch das Entgelt gekürzt wird, jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Arbeitszeitverringerung. Diese gekürzten Vergütungen laufen dann auch nach Wiederaufnahme der Vollzeitbeschäftigung noch über einen bestimmten Zeitraum weiter. Diese Maßnahme eröffnet die Möglichkeit für eine Verkürzung der Arbeitszeit, federt jedoch gleichzeitig die finanziellen Auswirkungen auf die Beschäftigten ab.

Ein weiteres Beispiel aus der Pharmaindustrie in **Deutschland** ist ein Programm für „Familienteilzeit“, hier beziehen die Beschäftigten 65% ihres Gehalts, arbeiten aber nur 50%.<sup>25</sup>

Ein anderes Beispiel liefert ein **deutsches metallverarbeitendes Unternehmen**, das durch die Einrichtung von Lebensarbeitszeitkonten seinen ArbeitnehmerInnen ein hohes Maß an Flexibilität eröffnet. Die MitarbeiterInnen können sich auf dieses Konto Überstunden oder nicht genommene Urlaubstage gutschreiben lassen.<sup>26</sup>

Ein **irischer Produktionsbetrieb** bietet seinen MitarbeiterInnen neben den gesetzlich vorgeschriebenen Pflagezeiten zusätzliche Freistellungszeiten an, die je nach persönlicher Bedarfssituation verhandelt werden können.

<sup>23</sup> <http://www.werkenmantelzorg.nl/praktijk/praktijkverhalen>

<sup>24</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/nl004.htm>

<sup>25</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011), Vereinbarkeit von Arbeit und Altenpflege

<sup>26</sup> Beruf und Familie Label (2009) Broschüre über Altenpflege

### 5.1.3 Betriebliche Gesundheitsangebote für Pflegende

Beispiele in einem Eurofound-Bericht beschreiben ein **niederländisches Transportunternehmen**, das bei Bedarf psychologische Hilfe anbietet. In einer **österreichischen Bank** werden zur Vermeidung von Stress und Burnout Workshops zu den Themen Work-Life-Balance und Wohlbefinden angeboten. Ein Hersteller in **Deutschland** bietet seinen ArbeitnehmerInnen während der Pflegezeit psychosoziale Unterstützung und hilft bei der Festlegung der besten Pflege und der Auswahl der Pflegeanbieter.

### 5.1.4 Direkte Unterstützung bei der Pflege

Bei den meisten Beispielen aus den **Niederlanden**, die der Eurofound-Bericht anführt, kann in dringenden Fällen finanzielle Unterstützung gewährt werden, z.B. Vorauszahlung des Weihnachtsgeldes, Baufinanzierung oder Kredite zu besonderen Bedingungen in Absprache mit dem Unternehmen.

Ein Softwareunternehmen in **Deutschland** vermietet an pflegende MitarbeiterInnen Mobilitätshilfen (z.B. Rollstühle). Auf diese Weise müssen die Angestellten keine speziellen Dienstleister für die Miete dieser Geräte in Anspruch nehmen .

In **Frankreich** können „service cheques“ erworben werden, um Unterstützung bei der häuslichen Pflege zu erhalten. Ein französisches Pharmaunternehmen stellt seinen pflegenden MitarbeiterInnen „service cheques“ im Wert von bis zu 900 Euro als Beihilfe zu den Pflegekosten aus. Das Unternehmen hat außerdem Intranet-Serviceleistungen wie das „virtuelle Haus“ eingeführt, um einen pflegegerechten Umbau der eigenen vier Wände zu unterstützen.<sup>30</sup>

### 5.1.5 Sonstige Unterstützung für Pflegende

In **Österreich** hat ein Telekommunikationsanbieter eine Rahmenvereinbarung mit einer Consultingfirma unterschrieben. Die Beratungsleistungen können von allen Beschäftigten in Anspruch genommen werden, die sich über Work-Life-Balance-Themen erkundigen wollen oder Unterstützung bei Familienkonflikten brauchen. Darüber hinaus beschäftigt das Unternehmen eine Person, die die Interessen der MitarbeiterInnen in Pflege- oder Elternzeit vertritt und für alle Fragen im Zusammenhang mit Pflegefreistellungen und späterer beruflicher Wiedereingliederung zuständig ist.<sup>31</sup>

Bei einem **deutschen Automobilhersteller** gibt es eine Mitarbeitergruppe, die sich speziell mit dem Thema Arbeitsleben und Pflege befasst und pflegende ArbeitnehmerInnen umfassend unterstützt und berät. Die Gruppe hat ebenfalls eine Broschüre für MitarbeiterInnen veröffentlicht, die bei der ersten Organisierung der Pflege Hilfe brauchen. Die Broschüre wurde auf Türkisch und Deutsch veröffentlicht.<sup>32</sup> Eine ähnliche Initiative gibt es in einem **britischen Telekommunikationsunternehmen**, hier wurde eine Arbeitnehmergruppe zum Thema „Arbeit und Pflege“ eingesetzt, die Unterstützung und Beratung in allen Fragen zur Pflege bietet. Das Unternehmen gewährt den Mitgliedern der

<sup>27</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/nl002.htm>

<sup>28</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/at003.htm>

<sup>29</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011), Vereinbarkeit von Arbeit und Altenpflege

<sup>30</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/fr002.htm>

<sup>31</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/at001.htm>

<sup>32</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/de001.htm>

Gruppe eine bestimmte Zahl von Arbeitsstunden für ihre Versammlungen. Die Gruppe veranstaltet jedes Jahr eine „Carers Week“, um auf Unternehmensebene über das Thema zu informieren.<sup>33</sup>

Bei einem **deutschen Hersteller** wurden spezielle Kurse von der Belegschafts-Arbeitsgruppe zum Thema Altenpflege angeboten. Dazu gehörten auch Informationen über Demenzerkrankungen, um den Pflegenden ein besseres Verständnis dieser Krankheit zu vermitteln.<sup>34</sup>

★ In Portugal sehen Tarifvereinbarungen vor, dass ArbeitnehmerInnen sich aus Krankheitsgründen (entweder eigene Erkrankung oder Krankheit eines Familienmitglieds) an einen anderen Arbeitsplatz versetzen lassen können. Ein Beispiel ist die Tarifvereinbarung zwischen der Banco Comercial Português und der Finanzsektorgewerkschaft FEBASE, die folgende Klauseln enthält:

#### *Arbeitsplatzmobilität*

##### *Klausel 31*

#### *Wechsel zu einem anderen Arbeitsplatz auf Antrag des Arbeitnehmers*

*1 - Bei einem Wechsel zu einem anderen Arbeitsplatz auf Antrag des Arbeitnehmers unter der Voraussetzung, dass die Qualifizierung für die dort auszuübende Tätigkeit gegeben ist, wird folgenden Faktoren in der nachstehenden Reihenfolge Priorität gegeben:*

- a) Gesundheitliche Gründe des Arbeitnehmers oder eines Mitglieds seines Haushaltes, sofern sich aus dem Arbeitsplatzwechsel eine Unterstützung und ein Nutzen ergeben;*
- b) Während des Beratungs- und Evaluierungsprozess werden die Vorteile nachgewiesen;*
- c) Arbeitnehmerhaushalt;*
- d) Falls der Ehepartner im gleichen Betrieb arbeitet und für diesen keine Möglichkeit des Wechsels besteht;*
- e) Nachweis eines familiären Pflegebedarfs;*
- f) Nachgewiesener Weiterbildungsbedarf;*

*2 - Sollte das in a) genannte Präferenzkriterium nicht gegeben sein, kann der Beschäftigte in Anwendung von Klausel 77 ein Ärztegremium anrufen, um diese Entscheidung überprüfen zu lassen.*

*3 - Ein Mitarbeiter, der bestimmte Präferenzkriterien erfüllt, kann nicht zugunsten eines anderen Arbeitnehmers ausgeschlossen werden, der mehrere nachgeordnete Präferenzkriterien erfüllt.*

*4 - Wenn mehrere Arbeitnehmer die gleichen oben genannten Präferenzkriterien erfüllen, wird der zuerst gestellte Antrag auf einen Wechsel des Arbeitsplatzes berücksichtigt.*

<sup>33</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/workingcaring/cases/uk003.htm>

<sup>34</sup> Beruf und Familie Label (2009) Brochure on elderly care

- ★ An der Tatsache, dass die Auswirkungen des demographischen Wandels auf unsere Gesellschaften, die Arbeitsmärkte, die Gesundheits- und Pflegepolitik und die öffentlichen Haushalte signifikant sein werden, kann kein Zweifel mehr bestehen.

---

- ★ Es gibt einen umfassenden Konsens darüber, dass Erwerbstätige, die ihre erwachsenen Verwandten pflegen, vor besondere Herausforderungen gestellt werden. Diese sind in erster Linie praktischer Art (Möglichkeiten zur Verhandlung einer ausreichenden Flexibilität, um Arbeit und Pflegeaufgaben zu vereinbaren), finanzieller Art (da zahlreiche Pflegenden gezwungen sind, ihre Arbeitszeiten zu verkürzen oder dem Arbeitsmarkt überhaupt nicht mehr zur Verfügung stehen), organisatorischer Art (Zeitaufwand für die Koordinierung der Tätigkeit der Dienstleistungsanbieter) sowie körperlicher und emotionaler Art. Weiterhin gibt es auch allgemeine geschlechtsspezifische Auswirkungen, die die ungleiche Gender-Verteilung bei der Übernahme von Pflegeaufgaben in der Gesellschaft weiter zementieren und zu Beschäftigungsdefiziten und Lohn- und Pensionsunterschieden führen.

---

- ★ Daten über die Anzahl berufstätiger Pflegenden fehlen, dies könnte sich in der politischen Debatte als ein „verstecktes Problem“ erweisen.

---

- ★ Für diejenigen Pflegenden, die sich zur Erfüllung ihrer Pflegeaufgaben vollständig aus dem Arbeitsmarkt zurückziehen müssen, können sich Verhandlungen über eine spätere Wiedereingliederung als schwierig erweisen. Das gilt besonders dann, wenn die Pflegezeit außergewöhnlich lang war und wenn die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einer Region oder einem Ort mit generell schwieriger Arbeitsmarktsituation versucht wird. Für diese Gruppe können der finanzielle, körperliche und emotionale Druck und auch das Gefühl der sozialen Isolation, das viele berufstätige Pflegenden erfahren, noch signifikanter sein.

---

- ★ Obwohl inzwischen umfassende Aufklärungsarbeit geleistet wurde, gibt es nach wie vor nur begrenzte Maßnahmen der Regierungen, Sozialpartner und einzelnen Arbeitgeber, die sich speziell an informell Pflegenden richten, die erwachsene Familienmitglieder betreuen.

---

- ★ Strategien für die Langzeitpflege berücksichtigen tendenziell eher nicht die genaue Bedarfslage der gepflegten Personen und deren spezielle Wünsche, und innovative Lösungen für Mehrgenerationenwohnen oder altersgerechte Wohnformen werden nicht ausreichend beachtet. Zu geringe Aufmerksamkeit erfahren auch Möglichkeiten für ein erfolgreiches Zusammenwirken von häuslicher Pflege, Unterstützung der formellen Anbieter häuslicher Pflege und formeller stationärer Pflege und Gesundheitsversorgung. Dies könnte die berufstätigen Pflegenden deutlich entlasten und die Pflege verbessern.

- ★ Die Unterstützungsangebote für die häusliche Pflege bleiben nach wie vor hinter dem Bedarf zurück und weisen Probleme im Bereich der Qualität, der Bezahlbarkeit und der Verfügbarkeit auf (im Hinblick auf die geographische Verteilung im städtischen und ländlichen Raum, aber in einigen Ländern auch im Hinblick auf Unterentwicklung). Kurzzeitpflege und praktische und psychologische Unterstützung sind ebenfalls unterentwickelt. In den vergangenen Jahren haben Haushaltskürzungen im Gesundheits- und Sozialsektor und im Bereich der kommunalen und regionalen Körperschaften die Finanzbasis für eine qualitativ hochwertige Pflege in signifikanter Weise untergraben.

---

- ★ Es wird nicht ausreichend auf die Einhaltung von Qualitätsstandards in der Pflege geachtet (da gilt sowohl für die stationäre wie für die häusliche Pflege), dies geht Hand in Hand mit einer fehlenden Standardisierung von Ausbildungsanforderungen.

---

- ★ Pflegezeiten bleiben Stückwerk und sind unzureichend, besonders im Hinblick auf die Lohnersatzquoten; die Inanspruchnahme ist deshalb gering. Pflegenden Erwachsene haben nicht den gleichen Schutz und die gleichen Rechte im Hinblick auf Freistellungsansprüche und Rentenansprüche wie Personen, die sich um Kinder kümmern.

---

- ★ Rechtsansprüche auf flexible Arbeit gibt es auf EU-Ebene ebenfalls nicht, auf Ebene der Mitgliedstaaten, Sektoren und Unternehmen gibt es deshalb völlig unterschiedliche Regelungen für deren Inanspruchnahme.

---

- ★ Es gibt einige wenige Beispiele für Tarifvereinbarungen, die spezielle Klauseln für die Unterstützung pflegender Erwachsener haben; diese Bestimmungen sehen meistens nur eine gering erweiterte Inanspruchnahme von Pflegezeiten vor (in diesen Fällen oft unbezahlt).

---

- ★ Auf Unternehmensebene liegt der Schwerpunkt meistens ebenfalls auf der Freistellung, in einigen Fällen auch auf flexiblen Arbeitsarrangements. Zusätzliche Freistellungszeiten werden oftmals ebenfalls nicht bezahlt, und es besteht oft auch kein eindeutiger Anspruch auf flexible Arbeit (verkürzte Arbeitszeiten sind mit entsprechenden Entgeltkürzungen verbunden).

---

- ★ Es gibt einige wenige Beispiele für die Bereitstellung einer direkten praktischen oder emotionalen Unterstützung oder für umfassendere Möglichkeiten der Arbeitsflexibilisierung.

---

- ★ Im Hinblick auf Freistellungen und flexible Arbeit sind eindeutiger gesetzlich verankerte Lösungen erforderlich, die auch für angemessene Ausgleichszahlungen sorgen.

---

- ★ In gleicher Weise brauchen wir Strategien, um eine weitere Vertiefung der geschlechtsspezifischen Unterschiede infolge der Umsetzung solcher Politiken zu vermeiden.

---

- ★ Tarifvereinbarungen könnten eine solidere Grundlage für Regelungen und Ansprüche auf betrieblicher Ebene darstellen, werden aber als Instrument zurzeit eher vernachlässigt.





CONFEDERATION  
**SYNDICAT  
EUROPÉEN  
TRADE UNION**

Boulevard du Roi Albert II, 5  
1210 Brussels  
Tel + 32 (0)2 224 04 11  
E-mail : [etuc@etuc.org](mailto:etuc@etuc.org)

[www.etuc.org](http://www.etuc.org)



Rue Joseph II, 40 - Bt. 5  
1000 Brussels  
Tel: +32 (0)2 250 10 80

[www.epsu.org](http://www.epsu.org)



**ferpa**

Boulevard du Roi Albert II, 5  
1210 Brussels  
Tel + 32 (0)2 224 04 11

[www.ferpa.etuc.org](http://www.ferpa.etuc.org)

**solidar**

Rue du Commerce 22,  
1000 Brussels  
Tel: +32 (0)2 500 10 20

[www.solidar.org](http://www.solidar.org)