

16

49

MÄRZ 2007

Dokumentation
des öffentlichen
Fachgesprächs
am 21.06.2006
im Jakob-Kaiser-
Haus des
Deutschen
Bundestages

Pflege und Erwerbstätigkeit

Frauen entlasten – Potenziale von Männern stärken

Impressum

Herausgeberin	Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin www.gruene-bundestag.de
Verantwortlich	Irmgard Schewe-Gerigk MdB Sprecherin für Frauen- und Rentenpolitik Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin E-Mail: irmgard.schewe-gerigk@bundestag.de
Redaktion	Antonia Schwarz, wissenschaftliche Mitarbeiterin Anette Cordes, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Bezug	Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Info-Dienst Platz der Republik 1 11011 Berlin Fax: 030 / 227 56566 E-Mail: versand@gruene-bundestag.de
Schutzgebühr	€ 1,--
Redaktionsschluss	März 2007

Inhalt

Pflege und Erwerbstätigkeit :

Frauen entlasten – Potenziale von Männern stärken

Erwerbstätigenkultur von Frauen und Männern im Kontext von Angehörigenpflege

Irmingard Schewe-Gerigk MdB, Sprecherin für Frauen- und Rentenpolitik 3

Professionelle Pflege versus Angehörigenpflege

Elisabeth Scharfenberg MdB, Sprecherin für Pflegepolitik..... 6

Das Schwedische Modell von Pflege und Frauenerwerbstätigkeit

Susanne Karch, Referentin für Arbeit und Soziales, Schwedische Botschaft..... 10

Wirkungsvolle Entlastung von Pflegenden - Was können wir aus anderen europäischen Ländern lernen?

Dr. Corinna Barkholdt, Institut für Gerontologie, Universität Dortmund 19

Professionelle bezahlbare Dienstleistungen als Mittel gegen illegale Beschäftigung in der Pflege?

Dr. Claudia Weinkopf, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen 23

Entwurf eines Pflegezeitgesetzes des Sozialverbandes Deutschland SoVD

Sabine Häfner, Referentin für Frauen- und Familienpolitik,
Sozialverband Deutschland (SoVD) 29

Modelle der Gewerkschaften zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege

Hannelore Buls, Frauen- und Gleichstellungspolitik, ver.di 33

Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflegeversicherung – Kann damit das Potenzial von Männern besser aktiviert werden?

Dr. Stefan Sandbrink, Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) 37

Schlussrunde – Welche Anregungen nehmen wir für die politische Arbeit mit?

Katja Husen, Sprecherin für Frauenpolitik im Bundesvorstand Bündnis 90/Die Grünen... 40

Elisabeth Scharfenberg MdB, Sprecherin für Pflegepolitik der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen 41

Irmingard Schewe-Gerigk MdB, Sprecherin für Frauenpolitik der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen 42

Erwerbstätigenkultur von Frauen und Männern im Kontext von Angehörigenpflege

Irmingard Schewe-Gerigk MdB, Sprecherin für Frauen- und Rentenpolitik

Sehr geehrte Damen und Herren,

die älter werdende Gesellschaft wird zu einem gewaltigen Wachstum des Hilfe- und Pflegebedarfs führen. Wer soll diesen Bedarf decken? Auch so könnte die Leitfrage dieser Veranstaltung lauten.

Dem Ziel, Alte und Pflegebedürftige würdig zu behandeln, wird niemand widersprechen. Die Geister scheiden sich an der Frage, wer am Ende die Rechnung zu bezahlen hat. Als frauenpolitische Sprecherin meiner Fraktion finde ich es bemerkenswert, wie sehr der zeitintensive Teil der Pflegeaufgaben in der öffentlichen Debatte ausgespart bleibt. Ich meine damit den immensen Anteil der in Privathaushalten geleisteten Betreuung und Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen. Die damit verbundenen Belastungen werden weitgehend „privatisiert“ und erfahren somit wenig öffentliche Beachtung.

Diese Belastungen werden größtenteils von Frauen geschultert. Ähnlich wie bei der Kindererziehung gilt die traditionelle Angehörigenpflege als „Frauenaufgabe“. Weil Männer immer noch mehr Geld verdienen und in anspruchsvolleren beruflichen Positionen arbeiten, nehmen überwiegend Frauen Unterstützungs- und Pflegeaufgaben wahr. Der Preis für viele Frauen sind: fehlende existenzielle Absicherung im Beruf und eine unzureichende eigene Absicherung im Rentenalter. Diese Benachteiligungen von Frauen nehmen wir nicht hin.

Zunächst zu einigen Fakten der Angehörigenpflege:

Mehr als 90 Prozent aller häuslichen Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch das private Umfeld erbracht. Davon zu 64 Prozent ausschließlich durch private Pflege und zu 28 Prozent durch das private und das professionelle Umfeld. Drei Viertel der Hauptpflegepersonen sind weiblich. Neben der Partnerin/ dem Partner mit 28 Prozent sind es vor allem die Töchter (26 Prozent), die pflegen. Söhne übernehmen mit 10 Prozent wesentlich seltener die Hauptverantwortung dafür. Der Anteil der männlich Pflegenden stieg jedoch in den letzten Jahren. Hier sind es vor allem die nicht mehr erwerbstätigen Partner, die dazu beitragen, dass 2002 immerhin 27 Prozent der Hauptpflegepersonen männlich sind. Im Jahr 1991 waren es lediglich 17 Prozent. Ich erwähne diese Veränderungen, weil es darum geht, daran anzuknüpfen. Inzwischen haben Generationen von Zivildienstleistenden die Unterstützung von Pflegebedürftigen kennen gelernt. Auch diese Potenziale von Männern wollen wir nutzen.

64 Prozent der Hauptpflegepersonen sind im erwerbsfähigen Alter. Die Arrangements mit männlichen Hauptpflegepersonen gelten häufig als instabiler, vor allem wenn die Pflege zeitaufwendig wird. In solchen Situationen tendieren Frauen dazu, ihre eigene Erwerbstätigkeit zu Gunsten der privaten Pflege aufzugeben. Aus der Studie ist ablesbar: 60 Prozent der Hauptpflegepersonen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren waren 2002 nicht berufstätig, vermutlich mehrheitlich Frauen.

Die genannten Zahlen entstammen einer Studie zu den „Möglichkeiten und Grenzen der selbstständigen Lebensführung“. Sie wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Fami-

lie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt und stützt sich auf eine Repräsentativbefragung von mehr als 25 Tausend Privathaushalten in den Jahren 1991 und 2002.¹

Angesichts einer durchschnittlichen Pflegedauer von mehr als acht Jahren ist es offensichtlich, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit zukünftig *nicht* durch einen Erwerbsverzicht von Töchtern, Partnerinnen und Müttern gelöst werden kann.

Denn wir beklagen auf der anderen Seite eine nach wie vor zu geringe eigene Existenzsicherung von vielen Frauen. Die Erwerbstätigenquote von Frauen ist zwar kontinuierlich gestiegen und lag im Jahr 2004 bei 60 Prozent. Der Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit erklärt sich jedoch allein aus dem Anstieg des Anteils der Teilzeitarbeit und der geringfügigen Beschäftigung. In Vollzeitstellen umgerechnet sind knapp 46 Prozent der Frauen in Deutschland erwerbstätig. In Schweden liegt die Vollzeitquote bei knapp 62 Prozent. Die fehlende Existenzsicherung vieler Frauen setzt sich bei der nicht ausreichenden eigenständigen Alterssicherung von Frauen fort.

Die Übernahme einer mehrjährigen Pflege führt bei vielen dieser Frauen in eine berufliche Sackgasse. Es besteht deshalb ein dringender politischer Handlungsbedarf, um die Erwerbsarbeit von Männern und Frauen und den absehbar steigenden Pflegebedarf in ein besseres Verhältnis zu setzen. Das dargestellte private Pflegeengagement ist in diesem Umfang in den nächsten Generationen nicht mehr möglich und frauenpolitisch nicht anzustreben. Von den jüngeren Frauen wissen wir, dass die beruflichen Ziele eine sehr hohe Priorität besitzen.

Wir erwarten von diesem Fachgespräch wichtige Impulse bei der Suche nach geeigneten Lösungen. Dazu haben wir Referentinnen eingeladen, die uns darlegen, wie andere Länder mit der gleichen Thematik verfahren.

Elisabeth Scharfenberg, die pflegepolitischen Sprecherin der Fraktion wird in ihrem Beitrag u. a. auf eine weitere Kehrseite des Themas eingehen, der illegalen Beschäftigung von Frauen aus Osteuropa. Trotz der großen Dunkelziffer zu diesem Thema gehen wir davon aus, dass solche Pflegekräfte überwiegend auf Initiative der Angehörigen im Haushalt der Pflegebedürftigen eingesetzt werden.

Susanne Karch ist Referentin für Arbeit und Soziales bei der schwedischen Botschaft in Berlin. Sie wird in ihrem Beitrag sowohl auf das schwedische Modell der Betreuung von älteren Menschen als auch auf das Erwerbsverhalten von Frauen und Männern eingehen. Die Übertragung dieses Modells auf unsere Verhältnisse entspräche einem Systemwechsel mit weit reichenden Veränderungen in vielen Politikfeldern: der Sozial- und Steuerpolitik, der Altenhilfe, der Arbeitsmarkt- und der Familienpolitik.

Dr. Corinna Barkholdt ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gerontologie der Uni Dortmund. Sie hat gemeinsam mit Dr. Vera Lasch eine Expertise erarbeitet zur „Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit“ für die Sachverständigenkommission für den Fünften Altenbericht der Bundesregierung. Sie wird in ihrem Beitrag darauf eingehen, welche Anregungen uns das Konzept „Caring about Carers“ aus Großbritannien bietet. Außerdem: Mit welchen Maßnahmen können Unternehmen die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege verbessern?

1 Quellen: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Leben mit Hilfe und Pflege zu Hause. – Möglichkeiten und Grenzen. Vortrag von U. Schneekloth zur Abschlussstagung des Forschungsverbundes am 16. Juni 2005, TNS Infratest Sozialforschung.

Anschließend wollen wir Ansätze darstellen, die in Teilen der Bundesrepublik bereits diskutiert werden bzw. geplant sind.

Dr. Claudia Weinkopf beschäftigt sich als Forschungsdirektorin des Instituts Arbeit und Technik (IAT) Gelsenkirchen mit haushaltsnahen Dienstleistungen. Sie wird sich der Frage widmen, wie professionelle bezahlbare Dienstleistungen beschaffen sein müssen, damit sie von den Pflegebedürftigen und deren Bezugspersonen als Alternative zur illegalen Beschäftigung in der Pflege angenommen werden.

Wir haben den Sozialverband Deutschland darum gebeten, deren Entwurf zum Pflegezeitgesetz vorzustellen. Die Fraubeauftragte des Verbands, *Sabine Häfner*, wird den Gesetzesentwurf darstellen.

Hannelore Buls wird die Positionen von ver.di und anderen DGB-Gewerkschaften zur Zukunft der Pflege und zur Erwerbsarbeit von Männern und Frauen präsentieren.

Das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) hat ein Konzept erarbeitet zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements unter finanzieller Beteiligung der Pflegeversicherung. Herr *Dr. Stefan Sandbrink* ist Sprecher der Projektgruppe Bürgerschaftliches Engagement im BBE und wird mit seinem Beitrag für dieses Modell werben. An ihn und die übrigen Referentinnen richtet sich die Frage: „Wie werden mehr Männer zur Pflege aktiviert?“

Professionelle Pflege versus Angehörigenpflege

Elisabeth Scharfenberg MdB, Sprecherin für Pflegepolitik

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiÙe Sie im Namen der Fraktion herzlich willkommen und freue mich, dass Sie so zahlreich erschienen sind. Mein Name ist Elisabeth Scharfenberg. Ich bin seit September 2005 pflegepolitische Sprecherin der Fraktion.

Wir leben in einer alternden Gesellschaft. Die Zahl der Menschen, die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beziehen, liegt im Moment bei etwa zwei Millionen. Bis 2050 wird sich diese Zahl stark erhöhen. Dabei schwanken die Prognosen extrem, zwischen drei bis sogar fünf Millionen im pessimistischsten Fall. Gleichzeitig zu dieser Entwicklung vollziehen sich grundlegende soziale und kulturelle Veränderungen in unserer Gesellschaft; Veränderungen, die das Selbstverständnis von Frauen und weiblichen Erwerbsbiografien betreffen als auch Veränderungen des Familienbegriffs und des Zusammenlebens von Generationen.

Sie haben gravierende Auswirkungen auf die größtenteils in Familien und von Frauen geleistete Versorgung von Pflegebedürftigen. Gegenwärtig hält sich der Trend zur familiären Pflege. Circa 1,4 Millionen Pflegebedürftige werden derzeit ambulant und etwa 600.000 stationär versorgt. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums im Jahre 2005 erhielten etwa 987.000 Pflegebedürftige Geld oder Kombileistungen. Das heißt, dass die Versorgung überwiegend durch informelle Netzwerke, vornehmlich in privaten Haushalten sichergestellt wird.

Nach Angaben des Sozialverbandes Deutschland beläuft sich die wöchentliche Arbeitszeit, die für die Versorgung von Angehörigen investiert wird, auf bis zu 80 Stunden. Trotz dieser immensen Arbeitsbelastung nehmen nur circa 30 bis 35 Prozent aller privaten Pflegehaushalte ergänzende professionelle Hilfe in Anspruch. Die Hauptpflegearbeit innerhalb der Familie wird zumeist von den Töchtern und Schwiegertöchtern getragen. Hier engagiert sich besonders die Altersgruppe der 30- bis 60-Jährigen. Ihre Zahl wird sich allerdings infolge des allgemeinen Bevölkerungsrückganges reduzieren.

Heute leben in dieser Altersgruppe noch etwa 36 Millionen Frauen und Männer, die potenziell pflegen könnten. Bis 2050 werden es laut Prognosen nur noch 26 Millionen sein, also zehn Millionen weniger. Mit anderen Worten: Das so genannte Töchter-Pflegepotenzial wird in den kommenden Jahren spürbar abnehmen. Zu dieser Entwicklung treten weitere einschränkende Faktoren auf. Da ist zum Beispiel die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen. Die Erwerbsquote bei Frauen mit Pflegepotenzial wird Prognosen zufolge bis zum Jahr 2020 um knapp zehn Prozent steigen. Das betrifft vor allem die Frauen im Alter von 30 bis 65 Jahren.

Die Übernahme einer Pflege bedeutet für Frauen häufig einen schrittweisen bis vollständigen Ausstieg aus dem Berufsleben, also einen Bruch in der eigenen Erwerbsbiografie. Die Rückkehr ins Berufsleben ist speziell in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit sehr schwierig. Vor dem Hintergrund zunehmender Ehescheidungen und einer wachsenden Zahl von allein lebenden Frauen wird die Frage der persönlichen Alterssicherung für die Frauen immer wichtiger. Aufgrund dieser Überlegung werden sich viele Frauen künftig gegen eine Übernahme von Pflegeaufgaben entscheiden, denn die Übernahme von Pflege könnte für sie selbst zum Armutsrisiko werden.

Hinzu kommt, dass die jüngere Generation heute mobiler ist als früher. Die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt fordert und fördert diesen Trend. Insbesondere in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit kommt es zunehmend zu Abwanderungen. Besonders deutlich wird das, wenn man sich die Wanderbewegung von Ostdeutschland nach Westdeutschland ansieht. Die abwandernden Personen sind vorwiegend unter 30 Jahre und weiblich. Dadurch verringert sich die Wahrscheinlichkeit weiter, über viele Lebensjahre mit den Eltern am gleichen Lebensort, im Nahraum zu wohnen. Eine Unterstützung im Pflegefall ist jedoch an die örtliche Nähe zwischen den Generationen-Haushalten gebunden. Somit wird das informelle Pflegepotenzial für Pflegebedürftige in Zukunft immer häufiger wegfallen.

Das heißt, dass die Inanspruchnahme ambulanter Dienste, das Heimeinweisungsrisiko und der Bedarf an professionellen Pflegekräften ambulant wie stationär zukünftig zunehmen werden. Auch ist durch diese sich ändernde Bedarfslage mit einem Anstieg im Bereich der illegalen Pflege zu rechnen. Schätzungen zufolge wird die Inanspruchnahme ambulanter Dienste bis zum Jahr 2010 um ca. 1,5 Prozent steigen. Gleichzeitig würde der Anteil der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen von heute 30 auf 42 Prozent anwachsen. Zudem würde sich der Bedarf an professionell Pflegenden mehr als verdoppeln. In Zahlen wäre das ein Anstieg von heute 232.000 Pflegekräften auf 570.000 bis zum Jahr 2050. Das bedeutet aber auch, dass gerade im Bereich Pflege ein enormes Arbeitsmarktpotenzial liegt.

Selbst bei einer konsequenten Umsetzung des Grundsatzes *ambulant vor stationär* sind zwangsläufig steigende Ausgaben im Pflegesektor die Folge. Die heute geleistete Familienpflege kann nur bedingt durch professionelle Pflege ersetzt werden. Hier müssen Mittel und Wege gefunden werden, informelle Netzwerke zu fördern und zu stärken. Die Übernahme von Pflegeaufgaben dort, wo sie in privaten Haushalten potenziell möglich ist, muss attraktiver gestaltet werden. Der schon heute zu erkennende Trend zur Beschäftigung illegaler Pflegekräfte wird sich verstärken, wenn solche Maßnahmen ausbleiben. Dieser Trend zeigt deutlich, was pflegende Angehörige brauchen, nämlich flexible, bedarfsgerechte und bezahlbare Leistungsangebote ambulanter Dienste. Nur wenn sie das leisten, stellen diese Dienste tatsächlich eine Entlastung dar.

Gerade im Bereich der illegalen Pflege werden diese flexiblen, sehr persönlichen und bezahlbaren Leistungen angeboten. Mangelnde Flexibilität und starre Angebotsstrukturen können einem Zuwachs der illegalen Pflege nur förderlich sein. Die Zurückdrängung illegaler Pflege kann sicher nicht in allen Bereichen erreicht werden, doch eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf könnte diese Entwicklung zusätzlich abschwächen.

Bislang liegt die Hemmschwelle professionelle Pflegedienste einzuschalten oft höher als bei niedrigschwelligen Diensten. Die Hinzuziehung einer professionellen Pflegekraft bedeutet für die pflegenden Angehörigen oft eine Kapitulation. Viele Angehörige haben das Gefühl versagt zu haben. Die Aufschrift auf dem Pflegemobil vor der Haustür macht dieses Eingeständnis auch für die Nachbarn offensichtlich.

Zudem kann die Zusammenarbeit zwischen Pflegedienst und Angehörigen durchaus problematisch sein. Ein Problem stellt etwa der ständige Wechsel des Pflegepersonals dar. Die Folge ist, dass immer wieder fremde Personen in den Pflegehaushalt kommen. Eine vertraute Beziehung zwischen den Betroffenen, ihren Angehörigen und der Pflegekraft kann dadurch oft nicht entstehen.

Während sich also einerseits ein tief greifender, gesellschaftlicher Wandel vollzieht, greift im Pflegefall immer noch ein sehr verengter Familienbegriff und das, obwohl zukünftig immer mehr Menschen nur noch über so genannte Seitenverwandtschaften wie

Schwägerinnen, Schwestern und so weiter, nicht mehr jedoch über eigene Kinder verfügen werden.

Die fehlenden familiären Strukturen und der Wunsch älterer Menschen, ihr Wohn- und Lebensumfeld auch im Alter selbst zu gestalten, hat dazu geführt, dass neue Wohnformen des gemeinschaftlichen Lebens entstehen. Alternative Wohnformen, etwa das Zusammenleben mehrerer Generationen unter einem Dach, sind derzeit in aller Munde. Die sich neu formierenden Netzwerke basieren oft auf dem Prinzip der Wahlverwandtschaft. Sie stehen also nicht auf einem familiären Fundament. Auch für diese Wahlfamilien gilt, dass die Bereitschaft, umfängliche private und berufliche Einschränkungen hinzunehmen, nicht vorausgesetzt werden kann. Darum muss auch und gerade für diese Helferinnen und Helfer die Vereinbarkeit von Wahlfamilie und Beruf gewährleistet werden. Es geht dabei nicht nur um eine sozialrechtlich absichernde Komponente. Es muss möglich sein, trotz Pflegeübernahme weiter berufstätig bleiben zu können.

Der Kontakt nach außen ist auch ein elementares Korrektiv. Er ist wichtig, um Überforderungssituationen zu erkennen und zu verhindern. Pflegende Angehörige sind durch die Pflege oft überlastet und isoliert. Das begünstigt nachweislich Krisensituationen bis hin zu Gewaltausbrüchen gegenüber den zu pflegenden Angehörigen. Das häusliche Pflegearrangement wird dann mittel- bis langfristig für alle Beteiligten untragbar.

Letztendlich stellt sich uns allen hier die Frage: Wie will ich selbst im Alter leben? Viele Menschen wünschen sich, im Pflegefall nicht in ein Heim eingewiesen, sondern zu Hause gepflegt zu werden. Dafür müssen Voraussetzungen geschaffen werden und es darf nicht billigend in Kauf genommen werden, dass die Frauen, die ja einen Großteil der Pflege übernommen haben, hier die Verliererinnen sind. Darum muss klar sein, dass, wenn die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zukünftig gelingen und illegale Pflege zurückgedrängt werden soll, bestimmte Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen.

Pflege an sich ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie schließt die Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger, der Betriebe, der Länder, der Kommunen und des Bundes ein. Die Arbeitsorganisation, vor allem in Betrieben, muss stärker flexibilisiert werden, und die Übernahme von Pflegeleistungen muss mehr Berücksichtigung finden.

Die Angebote ambulanter Dienste müssen inhaltlich und organisatorisch ausgeweitet und flexibler werden. Nur so können sie sich an den Bedürfnissen und Bedarfen orientieren und letztendlich wirklich das leisten, wofür sie benötigt werden. Wir brauchen eine stärkere Förderung gemischter Pflegearrangements, also den Einbezug von ehrenamtlichen und beruflichen Helfern. Darüber hinaus sollte die Pflegeausbildung stärker an dem WHO-Konzept der Family Health Nurse ausgerichtet werden. Hier wird zwar der Begriff Familie genannt, das Konzept an sich umfasst jedoch auch andere Formen von Lebensgemeinschaften.

Das Family Health Nurse-Konzept ist ein ganzheitlicher Ansatz. Es werden vielschichtige Faktoren wie der Unterstützungsbedarf, Überlastungen im Pflegehaushalt, Ressourcen der Pflegebedürftigen, das soziale Umfeld usw. mit einbezogen. Ein flächendeckendes und leistungsfähiges Case- und Care- Management sollte gefördert werden. Personenbezogene Budgets könnten hier zum Beispiel die Benutzersouveränität stärken. Freiwillige und bürgerschaftliche Unterstützungsformen sollten in voller Form unterstützt werden.

Der Pflegeberuf an sich ist ein sehr attraktiver Beruf. Es gibt in diesem Bereich ein großes Wachstumspotenzial. Dieser Beruf verdient entsprechend seiner Bedeutung eine gro-

ße Anerkennung in dieser Gesellschaft. Schließlich werden in den Pflegeberufen in medizinischer wie in menschlicher Hinsicht erhebliche Anforderungen gestellt und erfüllt.

Ich fasse zusammen: Die Herausforderung, vor die uns die demografische Entwicklung in der Pflege stellt, kann nur durch gemeinsame Anstrengung und die Übernahme der Verantwortung gemeistert werden. Illegale Pflege ist keine Antwort auf die heutigen Defizite im Bereich Pflege. Sie ist vielmehr ein Symptom für fehlende flexible, persönliche und bezahlbare Angebote für ambulante Pflege. Entscheidend ist, die Versorgungsstrukturen für die Betroffenen und ihre Bezugspersonen leicht zugänglich und überschaubar zu machen.

Wichtig ist hier eine neutrale Beratung und Begleitung. Der größte Pflegedienst der Nation sind die Angehörigen, insbesondere die weiblichen Angehörigen. Sie leisten eine enorme persönliche und gesellschaftliche Arbeit. Allerdings darf diese Leistung nicht länger als Selbstverständlichkeit angesehen werden, denn diese Selbstverständlichkeit geht zu Lasten der Frauen. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die es gilt, geschlechtergerechte und sozial verträgliche Lösungen zu finden.

Das Schwedische Modell von Pflege und Frauenerwerbstätigkeit

Susanne Karch, Referentin für Arbeit und Soziales, Schwedische Botschaft²



Altenpflege in Schweden grundlegende Strukturen

- Individuum als Bezugsbasis
- Verantwortung in Händen des Staates und nicht bei den Familien
- Unterstützung des öffentlichen Systems in der Bevölkerung tief verankert

1



Familiäre versus staatliche Betreuung

gewünschte Verteilung	Schweden	Deutschland
nur Familie	3	4
v.a. Familie	22	71
v.a. Staat	57	11
nur Staat	6	0

Quelle: Eurofamcare-Studie 2005,
in: Omsorg människor emellan, Socialstyrelsen, Mai 2006

² Abgedruckt sind die Folien des Powerpoint-Vortrages.

Altenpflege in Schweden gesetzlicher Rahmen

- *Socialtjänstlagen*
Gesetz über den Sozialleistungsdienst
 - Recht zu Hause zu wohnen, unabhängig davon, wie groß der Pflegebedarf ist
→ keine Obergrenze der Anzahl der Betreuungsstunden
 - Pflegedienstleistungen werden unabhängig vom Einkommen der Betroffenen erbracht
 - Kommune muss Platz im Pflegeheim anbieten, wenn das Wohnen zu Hause nicht mehr möglich ist
- *Lagen om hälso- och sjukvård (HSL)*

3

Altenpflege in Schweden 3 Ebenen

- staatliche Fürsorge
- private Dienstleister
- ehrenamtliche Betreuung

4

Altenpflege in Schweden staatliche Fürsorge

- *Socialstyrelsen* (Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen):
 - Aufsicht
- *Landsting* (Provinziallandtage):
 - Pflegeheime für physisch oder psychisch Kranke
 - ambulante medizinische Versorgung (Bezirkskrankenschwestern der Provinziallandtage und Bezirksärzte in den Polikliniken)
- *Kommuner* (Gemeinden):
 - Altenheime, Seniorenresidenzen (*institutionsvården, särskilda boendeformer*)
 - häuslicher Pflegedienst (*hemtjänsten*) und Fahrdienst (*färdtjänst*)

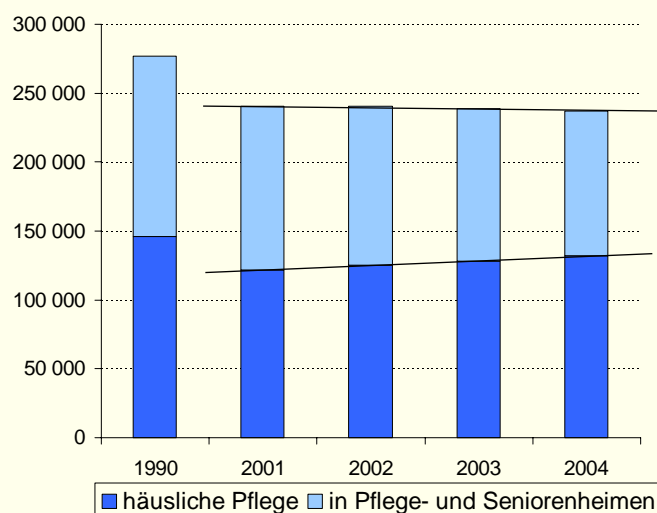
5

Altenpflege in Schweden private Dienstleister

- ca. 10% der Pflegedienstleistungen werden von privaten Unternehmen durchgeführt
- Finanzierung fast immer öffentlich
- Auftragsvergabe durch öffentliche Ausschreibung
- Aufsicht und Verantwortung verbleibt bei den Gemeinden
- in den letzten Jahren leichter Anstieg der privaten Anbieter, jedoch kein umfassender Ausbau geplant

6

Betreute Personen



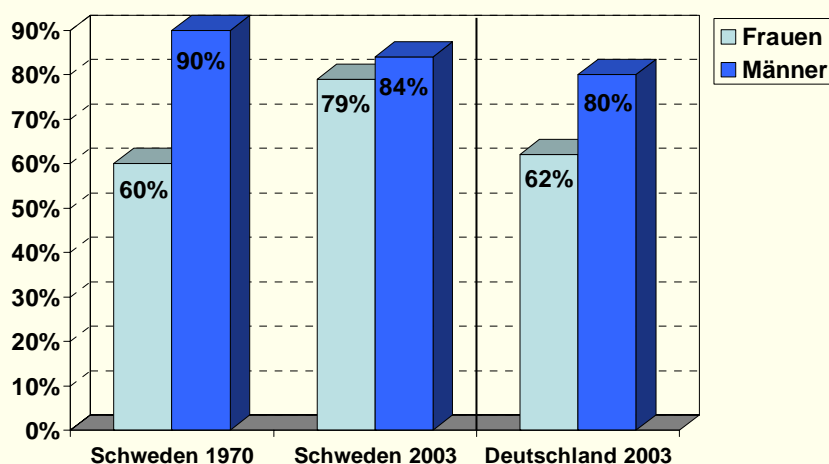
7

Altenpflege in Schweden ehrenamtliche Betreuung

- etwa 1 Mio Personen = 10-20% der Bevölkerung, je nach Definition, leisten Betreuungsarbeit
- v.a. Altersgruppe der 45-64-Jährigen (etwa 30%)
- weniger innerhalb eines Haushalts, v.a. in anderen Haushalten
- Zeitlicher Einsatz geringer als in anderen Ländern
- meistens in Ergänzung zur öffentlichen Pflege
- ausgeglichene Geschlechterverteilung
- Tendenz steigend
- **Pflege und Erwerbstätigkeit i.d.R. vereinbar**
(20% der Erwerbstätigen geben an, Betreuungsarbeit zu leisten)

8

Ewerbstätigkeit



Quelle: På tal om kvinnor och män, SCB, 2004
Zahlen von 2003

9

Finanzielle Unterstützung *Bostadsbidrag - Wohngeld*

- 2004: bis zu 4095 SEK/Monat (ca. 440 €), Härtefälle bis zu 5700 SEK/Monat (ca. 610 €)
- 2004 bekamen ca. 299.000 Personen über 65 Jahre Wohngeld (= ca. 1/3 dieser Altersgruppe)
- 76% der Leistungen gingen an Frauen, 24% an Männer
- Kosten 2004 (alle Altersgruppen): 10,9 Mia SEK (1,17 Mia €)

Quelle: Socialförsäkringshandboken 2005

10

Finanzielle Unterstützung *Äldreförsörjningsstöd* - Unterhalt

- Für Essen, Kleidung, Schuhe, Gesundheit, Hygiene, Telefon, Tageszeitung (2005):
alleinstehend max. 3360 SEK/Monat (360 €),
Paar ohne Kinder max. 5590 SEK/Monat (600 €)
- 2004 bekamen 11.302 Personen diese Unterstützung
- 67% der Leistungen gingen an Frauen,
33% an Männer
- Ausgaben 2004: 587 Mio SEK (63 Mio €)

(Quelle: Socialförsäkringsboken 2005)

11

Kosten der Altenpflege

- ca. 16% des BSP (2000)
- pro Einwohner 51.688 SEK (2004)
(5.555 €)

Quellen:
SI, 2001

SKL: Vad kostar verksamheten i Din kommun?2004

12

Finanzierung der Altenpflege

• Steuern

- Einkommenssteuer: Kommunalsteuer ca. 35% auf Einkommen bis 291.800 SEK/Jahr (ca. 31.360 €), staatliche Steuer 20% auf Einkommen 291.800 - 441.300 SEK/Jahr, weitere staatliche Steuer 25% auf Einkommen > 441.300 SEK/Jahr (ca. 47.400 €)
- MwSt 25%
- Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung 32.46%

• Gebühren und Abgaben:

- etwa 10% der Gesamtkosten werden durch Gebühren finanziert
- ab 1.1.02 sog. maxtaxa: höchstens 1.888 SEK/Monat (ca. 200 €) für ambulante Pflege oder stationäre Pflege
- weitere Abgaben (Alarmknopf, Essensdienst, etc.)

13

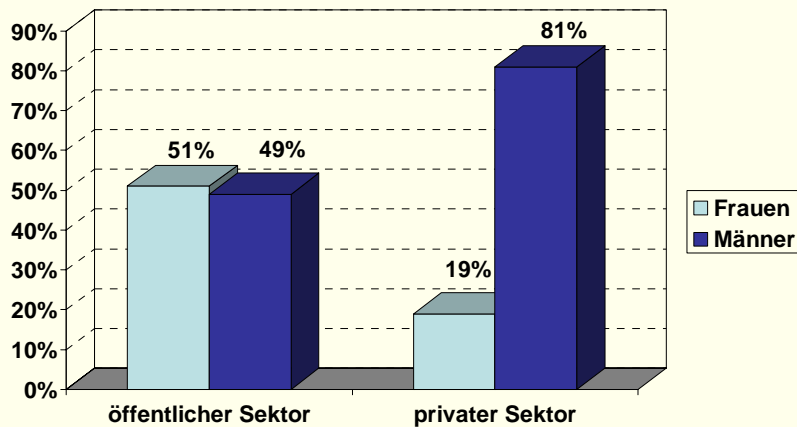
Frauen und Männer in Pflegeberufen

- 279.000 Personen arbeiten in der Alten- und Behindertenpflege
- ca. 90% davon sind Frauen
- Durchschnittsbruttolohn: 18.000 SEK/Monat (1930,- €)

	Frauenanteil	Durchschnitts- gehalt Frauen	Gehalt der Männer in % der Frauen
Pflegepersonal	90%	17.500 SEK (ca. 1880 €)	100
Abteilungsleiter	87 %	24.900 SEK (ca. 2680 €)	105

Quelle: Jämställd socialtjänst? Socialstyrelsen 2006, S. 32 ¹⁴

Segregation des schwedischen Arbeitsmarktes



Quelle: På tal om kvinnor och män, SCB, 2004
Zahlen von 2003

15

Probleme

- steigender Pflegebedarf (40-er Jahrgänge = geburtenstark)
- steigende Kosten
- Personalmangel (bis 2020 Bedarf von 500.000 zusätzlichen Betreuungskräften)
- z.T. mangelnde fachspezifische Ausbildung des Pflegepersonals (40% in ambulanter Pflege ohne qualifizierte Ausbildung)
- teilweise mangelnde Verknüpfung von medizinischer und pflegerischer Betreuung
- geringer Männeranteil in Pflegeberufen (geringe Attraktivität / Einkommenschancen, Widerstand gegen männliche Pfleger)

16

Was wird getan?

- Anpassung des Gesetzes über den Sozialleistungsdienst (*Socialtjänstlagen*) zum 1.1.2002
- Untersuchungen und wissenschaftliche Analysen zum Thema "alternde Gesellschaft"
 - Senior 2005-utredningen:
Äldrepolitik för Framtiden (SOU 2003:91)
Riv ålderstrappan (SOU 2002:29)
- Untersuchungen zur Geschlechterverteilung in staatlicher und ehrenamtlicher Pflege
 - Jämställd socialtjänst? (Socialstyrelsen 2004)
 - Omsorg människor emellan (Socialstyrelsen 2006)
- Erhöhung des Qualifikationsniveaus
Bericht *Investera nu!* (Juni 2004) mit 10 Forderungen von 10 Behörden
- **Nationaler Entwicklungsplan für Altenpflege- und Betreuung**
 - Regeringens proposition 2005/06:115

17



Wirkungsvolle Entlastung von Pflegenden - Was können wir aus anderen europäischen Ländern lernen?

Dr. Corinna Barkholdt, Institut für Gerontologie, Universität Dortmund

Ich werde mich bemühen, das Thema in der gebotenen Tiefe und Systematik darzustellen, was in der Kürze der Zeit allerdings eine eigene Herausforderung ist. Meine Vorrednerin hatte das Thema Schweden. Ich wurde gebeten, die Entwicklung in Europa bezogen auf die Entlastungsstrategien für die Pflegenden zu skizzieren. Meine Vorrednerin hatte Ihren Beitrag eingeleitet mit dem Hinweis auf ein paar wesentliche strukturelle Unterschiede zwischen Deutschland und in ihrem Fall Schweden. Dies gilt auch beim Vergleich mit anderen europäischen Ländern.

Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass es in Deutschland die Pflegeversicherung gibt. Mit der Pflegeversicherung wurden Leistungen eingeführt, die sich vor allen Dingen auf die Pflegebedürftigen beziehen. Die Diskussionen im Zusammenhang mit der Einführung der Pflegeversicherung und auch ihrer Reform waren und bleiben jedoch noch sehr stark auf die Pflegebedürftigen selbst und auf Umfang und Qualität der auf die Pflege bezogenen Leistungen konzentriert. Die Weitergabe von Pflegegeld an pflegende Angehörige setzt immer an den Ansprüchen der Pflegebedürftigen gegenüber seiner Pflegeversicherung an. Das heißt, es steht traditionell immer der/die Pflegebedürftige im Vordergrund. Die pflegenden Angehörigen selbst nehmen sich in der Regel kaum als zu unterstützende Personengruppe wahr. Das führt m. E. dazu, dass sich strukturell in Deutschland auch eine Wahrnehmung von Pflegenden entwickelt hat, die sich immer über die Pflegebedürftigen ableitet. Eigenständige Ansprüche von pflegenden Angehörigen als Unterstützende gibt es nicht in einer unmittelbaren Form, wie in anderen Ländern. Auch die Pflegenden selbst übernehmen dieses Bild, dass die zu pflegende Person im Vordergrund steht und sie höchstens in zweiter Reihe, wenn überhaupt, einen eigenen Anspruch anmelden dürfen.

In Großbritannien gibt es - im Gegensatz zu Deutschland - eine durchaus bemerkenswerte Lobby für Pflegende. Eine Ursache dafür besteht darin, dass Pflegende durchaus als Träger eigener Ansprüche auf Unterstützungsleistung wahrgenommen und so auch gesellschaftlich anerkannt werden. Zum Beispiel gibt es in Großbritannien eine eigene Lobby für Pflegende mit einem eigenen Verband, die „Carers UK“, die sich auch durchaus selbstbewusst in der Öffentlichkeit äußern. Es gibt eine Regierungskampagne, die „National Strategie for Carers“, die sich durchaus auch an diesen eigenständigen Akteur richtet oder mit einbezieht. Das dazugehörige Regierungsdokument mit dem Titel „Care about Carers“ ist im Internet zu finden. Dieser Ansatz verdeutlicht den zentralen Unterschied in dem jeweiligen Selbstverständnis, das in Deutschland auch unter pflegenden Angehörigen besteht. Die Pflegenden nehmen sich nicht als unterstützungswürdig oder auch -berechtigt wahr und organisieren ihre Interessen nicht in einem vergleichbaren Maße verbandsförmig wie in Großbritannien. Vor allem die häuslich Pflegenden haben in der Regel keine eigenständige Lobby und treten entsprechend nicht so auf, sondern sehen sich als pflegende Einzelpersonen, die eben an individuelle Leistungsgrenzen kommen. Sie finden sich vielleicht noch in Angehörigen-Selbsthilfegruppen zusammen, aber organisieren nicht mehr die nächsten Ebenen von Verbandsarbeit. Die Konstruktion der Pflegeversicherung ist nicht allein verantwortlich für diese Situation, aber sie befördert natürlich auch eine Nicht-Wahrnehmung von Pflegenden als zu unterstützende Personengruppe – auch in deren Selbstverständnis.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied liegt in der Rolle der Arbeitgeber für eine bessere Unterstützung von Pflegenden: In Großbritannien gibt es von der „Carers UK“ eine Initiative, die sich im Rahmen eines mit ESF-Mitteln geförderten Projektes zur „Action for Care and Employment“ zusammengefunden hat, und vor allen Dingen auch mit Arbeitgebervertretern an einen Tisch setzt. Hier werden, ganz im Gegensatz zu dem, was wir in Deutschland beobachten können, Arbeitgeber direkt angesprochen und einbezogen in die Frage: *Wie kann Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege gelingen? Und: Wer sind die wesentlichen Akteure?*

Wenn wir aber über Erwerbsarbeit und Pflege sprechen, müssen wir vor auch über die Arbeitgeber sprechen und in der Mehrzahl über Betriebe, denn an diesem Ort wird über die Vereinbarkeit mit entschieden. In Großbritannien wird zum Beispiel eine Internet-Plattform eingerichtet, auf der sich Arbeitgeber/innen direkt an pflegende Angehörige wenden und Beratungsleistungen anbieten, Informationen ins Netz stellen wie sich pflegende Angehörige auch in ihrer Vereinbarkeitssituation unterstützen lassen, was gesicherter Erkenntnisstand ist, was bestehende Maßnahmen betrifft, und wo sie von wem welche Unterstützungsleistungen abfordern können. Das heißt, hier werden auch Arbeitgeber sichtbar und kommen in die direkte Kommunikation mit pflegenden Angehörigen. Das ist eine andere Herangehensweise, als wir es traditionell oder vielleicht auch kulturell in Deutschland gewohnt sind.

Bei der Diskussion über die Einführung von einzelnen Maßnahmen in Deutschland gilt es folgende Aspekte zentral zu beachten: Ein wichtiges Hemmnis für die Vereinbarkeitsförderung wird Studien zufolge darin gesehen, dass erstens die Pflegenden nicht gefunden werden, und sie zweitens Maßnahmen nicht in Anspruch nehmen, weil sie sich selbst nicht als Pflegende und zu Unterstützende wahrnehmen und deshalb auch alle möglichen Beratungs- und Hilfeleistungsangebote von sich aus überhaupt nicht als für sie relevant erkennen, geschweige denn tatsächlich nutzen. Das heißt, bevor wir hier über wirklich interessante und auch im Detail durchaus effektive Maßnahmen reden, ist es erst einmal wichtig die Pflegenden zu erkennen, zu finden und direkt anzusprechen und dafür zu sorgen, dass sie sich selber auch als Pflegende und zu Unterstützende wahrnehmen und so nach außen auftreten. Untersuchungen haben auch gezeigt, warum die Freistellungsregelung, die es durchaus auch in Deutschland für Pflegeanlässe bereits gibt, überhaupt nicht in dem Umfang genutzt werden, wie man es eigentlich erwarten könnte oder müsste. Der Hauptgrund liegt einfach darin: Auch wenn Pflegende ihren Bedarf erkennen und auch den Unterstützungswert so einstufen, scheuen sie sich als Pflegende in Erscheinung zu treten, insbesondere gegenüber dem/der Arbeitgeber/in. Sie fürchten, durch das Erkennen lassen eines besonderen Unterstützungsbedarfs als lästig, als weniger leistungsfähig oder als *Wackelkandidat* zu erscheinen. In einer Arbeitsmarktsituation, in der jede und jeder auch um den eigenen Arbeitsplatz fürchtet und besonders sorgfältig darauf achtet, keine Wettbewerbsnachteile erkennen zu lassen, wird ein Pflegefall in der Familie durchaus als Konkurrenznachteil auf dem betrieblichen Arbeitsmarkt selbst wahrgenommen. Wer zum Beispiel bestehende Maßnahmen für sich in Anspruch nimmt oder für sich einfordert, könnte als Belastung für den/die Arbeitgeber/in gelten, so die Befürchtung. Das muss man alles im Vorfeld wissen, bevor man über einzelne unterschiedliche, interessante Maßnahmen in dem einen oder anderen Land beginnt nachzudenken, da man sonst leicht den dritten Schritt vor dem ersten tut.

Nehmen wir das Beispiel Arbeitsunterbrechung oder Freistellungsregelung, die auch in Großbritannien oder den Niederlanden angeboten werden. Wer überlegt, ob dies ein interessantes Instrument für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege ist, muss wissen,

dass es durchaus eine Scheu bei den Pflegenden gibt, gegenüber dem Arbeitgeber – und das ist ja in der Regel gefordert – als die- oder derjenige aufzutreten, die/der verhandelt oder zu erkennen gibt, *„Ich habe hier Unterstützungsbedarf, ich brauche vielleicht eine Arbeitszeitreduktion oder sogar eine Teil- oder Vollfreistellung auf nicht absehbare Zeit.“*. Alle, die mit dem Pflegebereich zu tun haben, wissen, dass Pflegebedarf nicht kalkulierbar ist, wie wir es vielleicht aus dem Bereich der Kinderbetreuung oder -pflege kennen. Auch dieser Bereich hat seine Tücken und seine Unkalkulierbarkeit. Aber die Unmittelbarkeit, mit der ein Pflegefall auftreten kann, durch einen Schlaganfall und ähnliches, hat eine andere Qualität. Sie können nicht sechs Monate oder drei Wochen vorher zum Arbeitgeber gehen und sagen, *„Ich brauche in drei Wochen wahrscheinlich eine pflegebedingte Freistellung, weil wir demnächst einen Schlaganfall erwarten.“*. Wir kennen den Mittelwert von acht bis dreizehn Jahren, die eine Pflege tatsächlich dauern kann. Das wissen wir aus den Infratest-Daten. Mit dieser Information werden Sie nicht zu einem Arbeitgeber gehen können. Bereits ein Jahr Freistellung ist durchaus schon ein großer Zeitraum, der in dieser Zeit von wenigen überhaupt, auch nur in der Vorstellung, eingefordert wird.

Wir kennen die Erfahrungen aus Österreich mit dem Familien-Hospiz-Karenz-Modell. Dieses Modell sieht eine dreimonatige Freistellung mit der Verlängerungsoption auf sechs Monate vor. Sehr, sehr wenige Personen – 775 war glaube ich die Zahl – haben überhaupt nur zwischen 2002 und 2004 dieses Modell in Anspruch genommen. Die beantragten Freistellungen wurden, durchaus auch aus Sorge um den angestammten Arbeitsplatz, noch vorzeitig beendet. Trotz Kündigungsschutz haben vier Monate nach Rückkehr aus der Familien-Hospiz-Karenz in 3,9 Prozent der Fälle der/die pflegende Angehörige den Arbeitsplatz verloren. Es sind also nicht nur diffuse irrationale Sorgen und Ängste, die hier unzulässig antizipiert werden, sondern es ist tatsächlich auch eine Erfahrung, dass die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistung nicht immer nur auf Wohlwollen trifft.

Ein anderes Modell, das ich hier nur anreißen kann, das aber im Kern auch die Freistellungsregelung als Modell vorschlägt, gibt es in den Niederlanden. Es handelt sich um ein Ansparmodell. In den Niederlanden können bis zu zwölf Monate des Bruttojahreseinkommens angespart werden für eine Freistellung für jeden Zweck, auch für Pflege, für die Zeit von maximal anderthalb Jahren. Dieses Modell gilt immer wieder im Zusammenhang mit Fragen der Arbeitszeitflexibilisierung als besonders attraktiv, da es für alle möglichen Problem- und Vereinbarkeitslagen anwendbar ist. Die Idee klingt zunächst gut. Es gibt aber auch gegenteilige Aspekte dabei zu berücksichtigen. Zum Beispiel setzt das Ansparmodell Ressourcen für die mögliche Mehrarbeit voraus. Gehen wir davon aus, dass Frauen die Pflege leisten. Gehen wir weiter davon aus, viele von ihnen haben, zumindest in Deutschland, die Arbeitszeit bereits reduziert, weil für Vollzeitarbeit die zeitlichen Puffer nicht ausreichen. Umso weniger haben sie die Möglichkeit, überhaupt Mehrarbeit zu leisten. Dann gilt es den langen Vorlaufzeitraum bei Ansparmodellen zu berücksichtigen. In dem Zeitraum vor der Freistellung müssen die Arbeitnehmer/innen sozusagen auf Vorrat Arbeitszeit für irgendwelche vereinbarkeitsrelevanten Wechselfälle des Lebens ansparen, bis überhaupt ein nennenswertes Volumen zustande kommt, das dann gegebenenfalls abgefordert werden kann. Ein anderer Punkt ist: Was passiert mit denjenigen, die phasenweise aus dem Erwerbsarbeitsprozess ausgegliedert sind, die nicht die Möglichkeit haben, anzusparen, die vielleicht auch nicht die Möglichkeit haben, angesparte Zeitkontingente auf einen neuen Arbeitgeber zu übertragen? Hier könnte eine Konzentration auf diejenigen erfolgen, die schon in Beschäftigung sind und die in sicherer, langfristiger, kontinuierlicher, planbarer, mehrarbeitsfähiger Beschäftigung sind. Damit geht natürlich eine immer stärkere Einschränkung des Personenkreises einher, die dann überhaupt dieses

Instrument nutzen kann. Außerdem fallen hier die Arbeitgeber völlig aus der Verantwortung für die Vereinbarkeit heraus und auch der Staat. Wir haben hier nur das Individuum, also den/die Beschäftigte/n, die sozusagen in eigener Regie, in eigener Verantwortung aus der Arbeitszeit und aus dem eigenen Einkommen heraus die eigene Absicherung für die Vereinbarkeitssituation leisten muss.

Das ist das Grundsätzliche, was ich dazu sagen will, auch wenn es wenig positiv ist und hier vielleicht gute Praxisbeispiele aus dem Ausland erwartet werden. Aber realistisch lassen sich hier einfache One-size-fits-all-Modelle, in welchem Land auch immer, nicht als *die* Lösung des Problems darstellen. Diese Richtung sollte von daher auch gar nicht versucht werden. Die Instrumente müssen, auch wenn sie zum Teil schon praktiziert werden und es vielleicht nennenswerte Inanspruchnahmen gibt, durchaus in ihrem Detail noch mal kritisch daraufhin geprüft werden, welche Effekte auch im Hinblick auf soziale Ungleichheit damit befördert werden könnten, die möglicherweise so gar nicht politisch gewollt sind. Denken wir auch an die Tendenz, dadurch eventuell die Individualisierung von sozialer Sicherheit mitzubefördern. Soweit zu meinen Anregungen, die ich zur Diskussion stellen möchte. Ich fordere Sie einfach auf, mir Ihre Nachfragen zu stellen.

Professionelle bezahlbare Dienstleistungen als Mittel gegen illegale Beschäftigung in der Pflege?

Dr. Claudia Weinkopf, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen

Sehr geehrte Damen und Herren,

vorab möchte ich darauf hinweisen, dass ich keine Pflegeexpertin bin. Ich habe mich in den vergangenen Jahren sehr intensiv mit dem Bereich haushaltsbezogene Dienstleistungen und der Frage beschäftigt, wie man hier mehr legale Beschäftigung schaffen kann.

Ich möchte schwerpunktmäßig zu drei Punkten etwas sagen: zu Dienstleistungen für Ältere (Bedarf, Marktsituation und Inanspruchnahme), zu Ansatzpunkten zur Erschließung zusätzlicher Nachfrage und zu politischen Handlungsmöglichkeiten. Schwerpunkt ist also nicht unbedingt nur die Entlastung der Angehörigen, sondern auch die Frage, wie Ältere – pflegebedürftig oder nicht – besseren Zugang zu Dienstleistungen bekommen können, was dann ja indirekt auch die Angehörigen entlasten würde.

Zunächst ist festzustellen, dass der Bedarf an Dienstleistungen für Ältere offenbar recht hoch ist. Dies geht aus einer Befragung der Gesellschaft für Konsumforschung aus dem Jahr 2002 hervor, in der über 50-Jährige in Deutschland gefragt wurden, welche Dienste schnell und problemlos für sie verfügbar sein sollten. Am häufigsten wurden Pflegedienste sowie Putz- und Haushaltshilfen mit jeweils 34% genannt – gefolgt von Mahlzeiten- und Einkaufsdiensten (jeweils 24%) und Begleitung zum Arzt und zu Behörden (23%) bis hin zu Gartenhilfe, Winterdienst und Treppenhausreinigung, wo sich jeweils 19% Unterstützung oder professionelle Dienstleistungen wünschten. Bei den 70- bis 79-Jährigen waren die Anteile immer etwas höher, aber nur leicht höher, was ich erstaunlich finde. Insgesamt deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass offenbar ein recht hoher Bedarf oder zumindest ein artikuliertes Interesse an solchen Dienstleistungen besteht.

In derselben Befragung ist aber auch nach der Zahlungsbereitschaft für diese Dienstleistungen gefragt worden. Hierbei hat sich herausgestellt, dass die Zahlungsbereitschaft oder möglicherweise auch die Zahlungsfähigkeit relativ gering ist. Von denjenigen, die überhaupt Interesse an solchen Dienstleistungen geäußert hatten, wollten 23% nicht mehr als 50 Euro pro Monat bezahlen, weitere 39% der Befragten gaben an, zwischen 50 und 125 Euro im Monat bezahlen zu wollen. Wenn man das aufaddiert, kann man sagen: Bei über 60% derjenigen, die Interesse an Dienstleistungen haben, liegt die monatliche Zahlungsbereitschaft unter 125 Euro, was relativ wenig ist, insbesondere wenn man sich vor Augen führt, welch breites Spektrum von Dienstleistungen - inklusive Pflege - abgefragt worden ist.

Wie sieht es mit der tatsächlichen Inanspruchnahme von Dienstleistungen durch Ältere aus? Bezogen auf Haushaltshilfen wissen wir aus dem sozioökonomischen Panel, dass insgesamt rund 3,6 Mio. Haushalte in Deutschland angeben, regelmäßig oder gelegentlich eine Haushaltshilfe zu haben. Interessant ist, dass davon 69% der Haushalte solche sind, in denen mindestens eine Person über 55 Jahre lebt. Es sind also tendenziell eher die Haushalte, wo es auch ältere Menschen gibt. Der Anteil der Haushalte, die angeben, eine Haushaltshilfe zu haben, ist aber gleichwohl trotzdem recht niedrig: Nur 14,1% der Haushalte mit mindestens einer Person über 55 Jahre haben nach eigenen Angaben eine Haushaltshilfe und davon nur 8,5% regelmäßig. Die Inanspruchnahme liegt also etwas höher als in anderen Gruppen, ist aber nicht besonders groß.

Eine deutlich höhere Inanspruchnahme von Haushaltshilfen ist bei Haushalten mit Pflegebedürftigen festzustellen. Da sagen 30,5 % der Haushalte, *ja, wir haben eine Haushaltshilfe*, und davon 22 % regelmäßig. Hier wird also mehr Unterstützung in Anspruch genommen, wobei die Datengrundlage aber leider keine Aussagen dazu ermöglicht, in welchem Umfang das erfolgt und wer das genau macht.

Ich will noch mal den Blick auf die Gesamtzahl von 3,6 Mio. Haushalte mit Haushaltshilfen lenken, denn dieser Zahl steht auf der anderen Seite nach wie vor nur eine sehr kleine Zahl von angemeldeten Minijobs in Privathaushalten gegenüber. Das waren Ende 2005 117.000. Berücksichtigt man weiterhin, dass die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse in Privathaushalten seit Jahren relativ konstant bei rund 35.000 liegt. Wir haben also auf der einen Seite eine Zahl von gut 150.000 offiziellen und legalen Arbeitsverhältnissen in Privathaushalten und auf der anderen Seite 3,6 Mio. Haushalte, die angeben, dass sie Unterstützung haben. Das deutet darauf hin, dass gerade im Bereich der Haushaltshilfen der graue und schwarze Markt nach wie vor sehr groß ist, obwohl die Politik in den letzten Jahren diverse Anstrengungen – durch steuerliche Anreize, Haushaltsschecks usw. – unternommen hat, um in dieses Feld mehr Legalität hineinzubringen.

Meine Ausführungen zur Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen kann ich kurz halten, weil ähnliche Zahlen, wie ich sie hier habe, eingangs schon erwähnt worden sind. Ende 2002 gab es 1,4 Mio. Pflegebedürftige, die in Haushalten lebten, von denen nur 31% auch ambulante Pflegedienste nutzten. Fast 70% verzichteten also gänzlich auf solche professionelle Unterstützung.

Eingangs wurde betont, dass viele Erwerbstätige in der Pflege von Angehörigen engagiert sind. Ich möchte ergänzend darauf hinweisen, wie viel Pflege auch von Älteren geleistet wird, was ja durchaus auch eine besondere Problematik ist, weil sie möglicherweise selbst schon Unterstützung brauchen, aber trotzdem gleichzeitig noch ältere Angehörige pflegen. 60% der privaten Pflege- und Unterstützungsleistungen werden von Personen erbracht, die selbst bereits über 55 Jahre sind, ein Drittel sogar von Personen, die über 65 Jahre sind. 7% der Leistungen werden sogar von Personen erbracht, die selbst schon über 80 Jahre sind.

Die Zahl der hauswirtschaftlichen Hilfsbedürftigen habe ich noch mal extra hinzugefügt. Das wird in der zugrunde liegenden Quelle getrennt ausgewiesen. Dabei handelt es sich um knapp drei Millionen Ältere - und davon 46% mit täglichem Hilfebedarf. Die sind nicht in der Pflegeversicherung drin, haben aber trotzdem einen Unterstützungsbedarf. Von daher macht das die Gruppe derjenigen, die in irgendeiner Art Unterstützung braucht, noch mal ein Stückweit größer, als wenn man nur allein an Pflegebedürftigkeit nach Pflegeversicherungskriterien denkt.

Was kann man vor dem Hintergrund dieser Zahlen festhalten? Der grundsätzliche Bedarf an Unterstützung ist groß und wird mit der steigenden Zahl Älterer natürlich auch weiter wachsen, und zwar sehr stark wachsen. Es ist aber auch deutlich geworden, dass Bedarf nicht automatisch gleich Nachfrage nach professionellen Dienstleistungen ist. Denn es gibt ganz unterschiedliche Möglichkeiten, damit umzugehen, und auch Hemmnisse, die einer stärkeren Nachfrage nach professionellen Dienstleistungen entgegenstehen.

Ein erstes *Hemmnis* – in Anführungszeichen – sind private Alternativen, die häufig bevorzugt in Anspruch genommen werden, z.B. Hilfe durch Angehörige. Ein zweites Hemmnis ist die Zahlungsfähigkeit oder auch Zahlungsbereitschaft für professionelle Dienstleistungen. Ein drittes Hemmnis betrifft zu wenige oder auch nicht passgenaue Angebote, das ist heute auch schon angesprochen worden, und zum Teil auch mentale Vorbehalte, man-

gelnde Dienstleistungskultur oder auch die Einschätzung, *ich kann in meine ungeputzte Wohnung keinen Fremden lassen*. Dieser Spruch bringt mentale Vorbehalte meines Erachtens plastisch auf den Punkt.

Wo sind entlang dieser drei Hemmnisse Ansatzpunkte zur Erschließung zusätzlicher Nachfrage nach professionellen Dienstleistungen zu identifizieren? Ein wichtiger Aspekt ist, dass die Verfügbarkeit privater Alternativen in den nächsten Jahren deutlich zurückgehen wird. Die Ursachen liegen auch auf der Hand: die Zunahme der Hilfebedürftigen, die steigende Frauenerwerbstätigkeit und die wachsenden Mobilitätsanforderungen, die dazu führen, dass Eltern und Kinder oder sonstige Verwandte nicht mehr in einer Stadt wohnen, sondern häufig auch sehr weit voneinander entfernt. Auch die veränderten Familienstrukturen, wo ggf. fünf bis sechs ältere Elternteile an einer Patchworkfamilie dran hängen, führen dazu, dass das zunehmend nicht mehr allein auf privater Basis bewältigt werden kann.

Dies gilt umso mehr, als Befragungen von Angehörigen, die Ältere privat pflegen, zeigen, dass diese sich schon heute dadurch extrem stark belastet fühlen. Eine Untersuchung aus dem DIW hat z.B. ergeben, dass 86% derjenigen, die Pflege oder Unterstützung für Ältere leisten, angeben, stark oder sehr stark belastet zu sein. Von daher ist da auch ein großer Druck von Seiten derjenigen, die größere Teile der Pflegeleistung leisten, entweder in ihrem eigenen Haushalt entlastet zu werden oder durch Dienstleistungen bei der Pflege oder Unterstützung der Älteren entlastet zu werden.

Die Frage der Kosten wird immer sehr hoch gehängt und ist sicherlich auch ein wichtiger Punkt. Ich denke, man muss hierbei, obwohl es zweifellos sehr schwierig ist, zwischen Zahlungsfähigkeit und Zahlungsbereitschaft differenzieren. Es gibt durchaus auch sehr reiche Leute, die nicht bereit sind, für irgendwelche Unterstützungsleistung mehr als ein paar Euro auszugeben. Von ambulanten Pflegediensten oder auch von Initiativen im Bereich haushaltsbezogener Dienstleistungen ist häufig zu hören, dass vielfach nur das in Anspruch genommen wird, was die Pflegeversicherung bezahlt, selbst wenn auf der Hand liegt, dass ein höherer Bedarf besteht, und selbst, wenn auch klar ist, dass das Geld dafür eigentlich da wäre, was es ja durchaus auch unter Älteren gibt. Hier besteht offenbar die Notwendigkeit, die Einstellung zu überwinden, dass man alles von der Versicherung bekommen muss, und eine höhere Zahlungsbereitschaft zu erschließen – möglicherweise auch zu Lasten der Erben, was heute auch schon mal angesprochen worden ist.

Aber natürlich haben wir auch einkommensschwache Ältere, deren Zahlungsfähigkeit sehr gering ist. Bei dieser Gruppe stellt sich in der Tat die Frage, wie deren Bedarf gedeckt werden kann, auch über die Pflegeversicherung hinaus durch kommunale Angebote. Die Kommunen haben sich in den letzten allerdings z. T. aus diesem Feld zurückgezogen bzw. Dienstleistungsangebote eingeschränkt. In diesem Kontext wird auch häufig die Frage aufgeworfen: Gibt es denn nicht kostengünstige Alternativen zum Schwarzmarkt, die man an der Stelle einbringen könnte? Darauf komme ich später noch einmal zurück.

Zunächst zu der Frage, was Anbieter tun können, damit ihre Dienstleistungen stärker nachgefragt werden. Was müsste sich in diesem Bereich ändern? Alle vorliegenden Befragungen hierzu zeigen, dass die Passgenauigkeit der Angebote, die zielgruppenspezifische Ausrichtung und die Bedarfsorientierung ganz wichtige Punkte sind, um zusätzliche Nachfrage zu erschließen. Ältere sind keine homogene Gruppe, von daher muss es auch ganz unterschiedliche Angebote für unterschiedliche Lebenssituationen geben. Weiterhin kommt immer wieder heraus, dass Qualität und Zuverlässigkeit ganz wichtige Kriterien und Faktoren sind, die darüber entscheiden, ob ein Angebot in Anspruch genommen wird

oder nicht. Auch feste, verlässliche, motivierte Bezugspersonen werden offenbar gewünscht - entweder in der Person der Dienstleistenden oder zumindest in der Person des Ansprechpartners bzw. der Ansprechpartnerin, um verschiedene Dienstleistungen zu koordinieren.

Angebote aus einer Hand sind ein ganz wichtiger Aspekt oder Dienstleistungspakete, dass man eben nicht Essen auf Rädern, die Wohnungsreinigung und vielleicht auch den Umbau der Wohnung jeweils getrennt managen muss, sondern dass das als Paketlösung angeboten wird. So etwas gibt es schon, aber das wäre sicherlich noch ausbaufähig. In dem Kontext können mehrere Anbieter kooperieren oder Beratungsstellen oder Agenturen, Serviceeinrichtungen können die Vermittlung, die Koordination und das Bündeln von Angeboten übernehmen.

Was sich zur Überwindung mentaler Vorbehalte zusätzlich anbietet, ist die Einbindung bereits bekannter Unternehmen, z.B. Wohnungsbauunternehmen, mit denen die Älteren sowieso schon länger zu tun hatten, oder andere Unternehmen, zu denen sie bereits Vertrauen gefasst haben. Denn die Zurückhaltung oder Scheu, auf fremde Anbieter zuzugehen, von denen man nicht weiß, ob da Qualität im Hintergrund ist, sind Faktoren, die die Inanspruchnahme von professionellen Dienstleistungen verhindern können.

Bei meinen Handlungsempfehlungen an die Politik habe ich drei Ansatzpunkte herausstellen, obwohl es zweifellos noch viel mehr gibt.

Die Privatwirtschaft im weiteren Sinne bzw. die Anbieter von Dienstleistungen für Ältere brauchen Unterstützung bei der Marktentwicklung. Es muss mehr Transparenz über bereits bestehende Angebote und vorhandene Bedarfe, für die es noch keine passenden Angebote gibt, geschaffen werden. Hilfreich kann hierbei sein, Kooperationen anzustoßen und zu unterstützen, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung zu fördern. Auch aus dem Bereich der Arbeitsmarktpolitik könnte man an der Stelle möglicherweise mehr Unterstützung zur Marktentwicklung bieten, etwa indem zeitlich befristete Lohnkostenzuschüsse für zusätzliches Personal zur Erprobung bestimmter Angebote gegeben werden oder durch Qualifizierungsangebote die Marktentwicklung unterstützt wird. Wenngleich die Unternehmen natürlich in erster Linie selbst ihren Markt erschließen müssen, kann Politik dazu beitragen, sie da ein Stückweit auf die Spur zu bringen oder auch ein bisschen zu „schubsen“.

Zur finanziellen Unterstützung der Nachfrage nach professionellen Dienstleistungen gibt es ein ganzes Set von Möglichkeiten. Die Pflegeversicherung haben wir ja bereits und sie hat zweifellos erheblich dazu beigetragen, die Marktentwicklung in diesem Bereich zu fördern. Zusätzliche steuerliche Förderung zugunsten der Nutzung legaler Angebote haben wir demgegenüber bislang nur begrenzt. Auch das Stichwort „Gutscheine statt Geld“ ist in diesem Kontext ein wichtiges Stichwort: Wenn es darum geht, die Nachfrage nach professionellen Dienstleistungen zu fördern, ist es problematisch, wenn man den Leuten das Geld einfach in die Hand gibt (wie z. T. bei Leistungen der Pflegeversicherung). Denn Geld kann auch gut für Schwarzarbeit eingesetzt werden, während man mit einem Gutschein, der nur für legale Angebote in Anspruch genommen werden kann, die Nachfrage steuern kann. Mir ist bewusst, dass dies ein Stückweit gegen die Souveränität der Pflegebedürftigen verstößt, mit ihrem Geld zu machen, was sie wollen. Aber ich denke, dass hier durchaus Ansatzpunkte zur Förderung legaler Angebote bestehen.

Der Aspekt einer Verbesserung der Rahmenbedingungen im Pflegebereich ist mir sehr wichtig. Meines Erachtens müssen die Erwartungen an Angehörige, private Pflege- und Unterstützungsleistungen zu erbringen, müssen realistisch bleiben. Im Grundsatz *ambulant vor stationär* sind z. T. bereits überzogene Anforderungen angelegt, denn das geht ja

i. d. R. damit einher, dass die ambulante Unterstützung nur für kurze Zeiten geboten wird. Auch wenn das möglicherweise dem Wünschen der Älteren entspricht, werden die Angehörigen dadurch z. T. massiv unter Druck gesetzt.

Heute war auch schon gelegentlich von der „Einweisung in ein Heim“ die Rede. Oft wird in Diskussionen zu dem Thema gesagt, *„Nein, meinen Eltern will ich das nicht antun, in eine Einrichtung zu kommen.“*. Ich denke, auch an dieser Stelle ist eine differenziertere Haltung gefragt. Nicht jedes Altersheim ist schlecht. Und neue Formen stationärer Pflege in kleineren Einheiten wären durchaus Ansatzpunkte, um diese Hemmschwelle – *Gott wie schrecklich, nicht in der Familie gepflegt zu werden* – nach und nach zu überwinden. Noch breiter gefasst, geht es dabei um neue Wohnformen im Alter – nicht nur für Pflegebedürftige. Hierbei ist nicht zuletzt zu berücksichtigen, dass Pflege in der Familie in der Regel auch 1:1-Betreuung heißt. Das kann man aber in ganz großem Maße, jedenfalls wenn es professionell gemacht werden soll, nicht organisieren und auch nicht leisten – erst recht nicht, wenn der Anteil Älterer in der Gesellschaft immer größer wird.

Zuletzt will ich noch auf das Stichwort *Klärung des Umgangs mit oftmals illegalen ausländischen Hilfskräften* eingehen. Das habe ich an dieser Stelle so vage formuliert, weil das offenbar ein Tabuthema ist, das ungern angepackt wird. In diesem Kontext muss man aber eine Reihe von Aspekten berücksichtigen, zu denen ich hier nur ein paar Denkanstöße geben kann.

Was ausländische und z. T. illegale Hilfskräfte betrifft, ist heute schon angesprochen worden, dass sie flexibel und kostengünstig sind. Ja, das ist richtig, aber solche Arbeitskräfte arbeiten nicht nur allein zu einem niedrigen Lohn, sondern bieten oft auch eine 24-Stunden-Präsenz für wenig Geld. Davor werden ganz häufig die Augen verschlossen. Nicht selten arbeiten solche Arbeitskräfte mehr oder weniger rund um die Uhr oder stehen jedenfalls bei Bedarf immer zur Verfügung, obwohl sie nur für acht Stunden an fünf Tagen bezahlt werden – wenn überhaupt. Ermöglicht wird dies dadurch, dass sie ja häufig mit im Pflegehaushalt leben müssen bzw. z. T. auch froh sind darüber, weil es kostengünstig ist. Aber dadurch besteht kaum die Möglichkeit, sich dem Zugriff zu entziehen.

Das ist etwas, was man mit legaler anderer Beschäftigung in der Regel nicht gewährleisten kann. Das begrenzt offenbar auch die Konkurrenzfähigkeit legaler Arbeitskräfte zu den Illegalen. Denn es gibt ja inzwischen die Möglichkeit, über die Bundesagentur für Arbeit legal osteuropäische Hilfskräfte vermittelt zu bekommen. Das ist aus der Sicht der betroffenen Arbeitskräfte aber nicht unbedingt von Vorteil, wie eine Studie, die als Dissertationsprojekt an der Universität Münster von Juliane Schmidt durchgeführt wird, belegt: In Interviews mit legalen und illegalen osteuropäischen Hilfskräften in Pflegehaushalten hat sie herausgefunden, dass beide Gruppen extrem abhängig sind wegen ihres ungesicherten Status. Dies gilt auch bei legaler Vermittlung, weil die Betroffenen kein eigenständiges Aufenthaltsrecht haben und bei Konflikten im Pflegehaushalt befürchten müssen, dass sie in ihr Heimatland zurückkehren müssen. Illegale haben demgegenüber eher die Möglichkeit, den Haushalt zu wechseln.

Solange derartige Ausbeutungsverhältnisse ignoriert bzw. toleriert werden, wird es sehr schwierig sein, legale und bezahlbare Alternativen hierfür zu entwickeln. Eigentlich müsste ja auch eine osteuropäische Hilfskraft noch mindestens zwei Kolleginnen haben, um eine 24-Stunden-Pflege zu gewährleisten und gleichzeitig geregelte Arbeitszeiten zu haben. Aber ganz häufig ist da eben nur eine im Haushalt.

Auf einer Tagung in Südtirol habe ich neulich erfahren, dass es in Italien Initiativen gibt, Beratungsangebote auch für illegale Hilfskräfte in der Pflege zu entwickeln und Netzwer-

ke aufzubauen, damit sie sich untereinander austauschen und kollektiv gegen zu starke Ausbeutung wehren können. Es gibt dort auch eine Debatte darüber, wie gewisse Mindeststandards durchgesetzt werden können, und zudem – zumindest perspektivisch – die Chance zur Legalisierung. Das sind alles Ansatzpunkte, die den Status und die Rechte solcher Arbeitskräfte verbessern, was natürlich schwierig ist, weil sie gleichzeitig illegal sind. Aber ohne dies wird man diesem Markt aus meiner Sicht kaum beikommen können. In Deutschland wird da z. Zt. noch weggeguckt und toleriert. Wenn man aber die Konkurrenzfähigkeit legaler Angebote stärken will, dann kommt man nicht umhin, die Arbeitsbedingungen von Illegalen zu problematisieren und zu verbessern. Vielen Dank.

Entwurf eines Pflegezeitgesetzes des Sozialverbandes Deutschland SoVD

**Sabine Häfner, Referentin für Frauen- und Familienpolitik, Sozialverband
Deutschland (SoVD)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Möglichkeit, Ihnen heute den vom Sozialverband Deutschland (SoVD) erarbeiteten Gesetzentwurf für eine Pflegezeit vorzustellen. Um nahtlos an den Vortrag von Frau Dr. Barkholdt anzuschließen: Die Pflegezeit allein kann selbstverständlich nicht alle Probleme lösen, die pflegende Angehörige haben. Auch der SoVD sieht die Pflegezeit nur als einen Teil vom Ganzen, als eine Möglichkeit pflegende Angehörigen und damit auch pflegebedürftige Menschen in einer sehr belastenden Situation zu unterstützen. Ergänzende Angebote wie eine verbesserte Prävention und Beratung, der Ausbau ambulanter Pflegeangebote sowie alternativer Wohnangebote sind ebenso unverzichtbar.

Dennoch halten wir die Einführung einer Pflegezeit für so wichtig, dass wir uns entschlossen hatten, eine Vorlage für einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, um die ins Stocken geratene Diskussion wieder neu zu beleben. Die Hintergründe kennen Sie. Die Zahlen, wie viele Personen erwerbstätig und gleichzeitig Pflege leisten müssen, wurden genannt. Für diesen Personenkreis – und es handelt sich dabei überwiegend um Frauen im mittleren Lebensalter – sind die Wiedereinstiegsmöglichkeiten in das Erwerbsleben nach einer Pflege extrem schwierig, mit den bekannten Folgen für ihre finanzielle und soziale Sicherung sowie für ihre Gesundheit. Eine gesetzliche Lösung ist daher dringend erforderlich.

Unser Entwurf sieht in Anlehnung an das Elternzeitgesetz ein konformes Bundesgesetz vor – das schafft Übersichtlichkeit und mehr Rechtssicherheit – und dann begleitende Vorschriften direkt im Sozialversicherungsrecht. Pflegezeitberechtigt wären danach beschäftigte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die eine pflegebedürftige Person im Sinne des Pflegezeitgesetzes betreuen möchten. In der Regel werden es Angehörige sein. Wir haben es so formuliert: *Anspruchsberechtigt sind Ehegatten, Lebenspartner, Verwandte in gerader Linie, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder, Personen einer eheähnlichen oder partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft, aber auch – wenn der Arbeitgeber zustimmt – in jedem anderen persönlichen Verhältnis.*

Die Freistellung für eine Pflegezeit ist in unserem Entwurf zunächst für bis zu sechs Monate vorgesehen. Das bedeutet, wer einen Antrag stellt muss dem Arbeitgeber mitteilen, wie lange die Pflegezeit in Anspruch genommen wird, damit der Arbeitgeber Planungssicherheit hat. Es muss aber nicht ein halbes Jahr beantragt werden. Nach unserer Idee könnte die Pflegezeit auch für *fünf Tage, einen Monate oder zwei Monate* beantragt werden. Es muss daher eingeschätzt werden, wie viel Zeit notwendig ist.

Und da bin ich schon beim nächsten Punkt. Die Pflegezeit nach unserem Vorschlag dient nicht dazu, eine Pflege selber langfristig leisten zu können. Aber bei einem langfristigen Pflegebedarf könnte die Pflegezeit genutzt werden, um professionelle Hilfe zu organisieren, um erst einmal Pflegestrukturen kennen zu lernen, um die Finanzierung zu sichern, um in Ruhe überlegen zu können, ob die dauerhafte Übernahme der Pflege geleistet werden kann und ein vollständiger Ausstieg aus dem Erwerbsleben wirklich gewollt ist etc. Wichtig ist uns aber auch eine Verfügbarkeit nach einem Unfall oder zur Sterbebegleitung.

Wenn sich zum Ende der Pflegezeit ergibt, dass jemand doch länger vom Arbeitsplatz wegbleiben muss als ursprünglich geplant, dann sollte nach unserer Vorstellung die Möglichkeit bestehen, die Pflegezeit noch einmal um bis zu sechs Monate zu verlängern.

Welche Art der Pflegebedürftigkeit müsste vorliegen, damit der Anspruch gegeben ist? Hier reicht es nicht, allein auf den Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI abzustellen, der ja voraussetzt, dass jemand voraussichtlich sechs Monate hilfebedürftig ist. Das kann aber sehr häufig noch gar nicht festgestellt werden, wenn jemand erkrankt, aber trotzdem einen akuten Pflegebedarf hat. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff muss deshalb beim Pflegezeitgesetz erweitert werden. Es müssen Personen mit einbezogen werden können, die einen Unfall haben, die im Sterben liegen und nicht notwendigerweise unter den Pflegebegriff des SGB XI fallen würden. Hinzu kommt, dass dieser Pflegebegriff ohnehin sehr stark in der Diskussion ist und überarbeitet werden soll, weil er kognitive und psychische Erkrankungen nicht ausreichend berücksichtigt, die aber wiederum einen sehr hohen Betreuungsbedarf haben. Angehörige dieser Personengruppen sollen aber ebenfalls einen Anspruch auf Pflegezeitgesetz haben.

Einen Beginn der Pflegezeit kann man nicht langfristig einplanen. Das funktioniert in Fällen, in denen sich die Pflegebedürftigkeit schon länger abzeichnet, aber nicht in Fällen wie einem Unfall, einem Schlaganfall oder ähnlichem. Nach Auffassung des SoVD muss es daher möglich sein, dass ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin fünf Arbeitstage nach einem Antrag in die Pflegezeit gehen kann. Diese Mindestfrist, so meinen wir, reicht aus, die notwendigsten Dinge am Arbeitsplatz zu regeln, auf der anderen Seite aber doch noch eine relative Spontaneität zu ermöglichen. Wenn mit dem Arbeitgeber eine kürzere Frist vereinbart werden kann, umso besser.

Die Pflegezeit endet, wenn die beantragte Frist abgelaufen ist. Es gibt also ohne Zustimmung des Arbeitgebers keine Möglichkeit früher zurückzukommen. Der Arbeitgeber muss sich ja auch auf eine bestimmte Zeit einstellen können, und unter Umständen stellt er für die Dauer der Pflegezeit auch eine andere Person zur Vertretung an.

Das Ende der Pflegezeit soll nach unserer Vorstellung mit einem Rückkehrrecht auf einen gleichen oder gleichwertigen Arbeitsplatz und mit einem Kündigungsschutz verbunden sein. Eine gewisse Gefahr besteht sicherlich, dass nach Ablauf des Kündigungsschutzes dann doch gekündigt wird. Es wäre daher sehr zu begrüßen, wenn bei Arbeitgebern auch ein größeres Verständnis und Interesse für die Belange und Belastungen pflegender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geweckt werden könnte.

In weiterer Anlehnung an das Elternzeitgesetz sieht der SoVD Entwurf für eine Pflegezeit auch die Möglichkeit vor, die Erwerbstätigkeit zu reduzieren, also in Teilzeit zu arbeiten. Bewusst haben wir auf eine Voraussetzung verzichtet, wie sie sich auch im Elternzeitgesetz findet, nämlich dass der Arbeitgeber dringende betriebliche Gründe einer Reduzierung der Arbeitszeit entgegenhalten kann. Denn dies würde aus unserer Sicht dem Sinn eines Pflegezeitgesetzes widersprechen. Ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin, der oder die in der Notsituation eines Angehörigen dringend gebraucht wird, kann sich nicht lange mit dem Arbeitgeber über dringende betriebliche Gründe auseinandersetzen, sondern muss den Anspruch haben, auch kurzfristig seine bzw. ihre Arbeitszeit zu reduzieren.

Wir haben dann – und da sind wir dem österreichischen Familienhospizkarenzgesetz gefolgt – mit eingebaut, dass der Arbeitgeber klagen muss, wenn er die Inanspruchnahme des Gesetzes vermeiden möchte und der Ansicht ist, die Voraussetzungen würden nicht vorliegen. Es müsste also nicht der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin auf die Durch-

setzung der Pflegezeit klagen, sondern der Arbeitgeber, denn dem Arbeitnehmer bzw. der Arbeitnehmerin ist es in einer Sondersituation nicht zumutbar, sich noch um die Einleitung eines Klageverfahrens zu kümmern.

In unserem Entwurf findet sich schließlich auch die schon angesprochene Sabbatical-Lösung, wie sie aus den Niederlanden kommt. Sabbatical heißt, dass ich eine gewissen Zeitraum freigestellt werde, und das dafür fällige Arbeitsentgelt vor oder nach dieser Freistellung durch entsprechende Arbeitsleistung erzielt worden ist. Im Sozialversicherungsrecht ist klargestellt, dass diese Zeit der Freistellung auch sozialversicherungsrechtlich erfasst ist, mithin also ein Versicherungsschutz besteht.

Unabhängig von einer solchen Sabbatical-Lösung ist jedoch, nach Auffassung des SoVD, eine Entgeltfortzahlung in der momentanen Lage nicht forderbar und würde die Idee der Pflegezeit im Keim ersticken. Dennoch sollte aber überlegt werden, wie es mit Lohnersatzleistungen aussieht, denn es ist sicherlich auch nicht vertretbar, dass Personen, die in die Pflegezeit gehen und damit auf ein Gehalt verzichten selbst bei Bedürftigkeit ohne jegliches Transfereinkommen auskommen müssen. Auch bei der österreichischen Familienhospizkarenz gibt es einen solchen „Härteausgleich“. Eine Möglichkeit wäre, einen Leistungsanspruch nach dem SGB II zu gewähren. Auf die Grundsicherung nach dem SGB II haben ja auch erwerbsfähige Personen Anspruch, deren Arbeitseinkommen nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt zu sichern. Bei einer Pflegezeit, wäre dann das Arbeitseinkommen auf null reduziert. Dann müsste geprüft werden, ob die sonstigen Voraussetzungen nach dem SGB II vorliegen, um dort eine Grundsicherung zu erhalten, und es bedürfte noch einiger gesetzlicher Klarstellungen im SGB II, zum Beispiel im Bereich der Zumutbarkeit oder hinsichtlich der Angemessenheit einer Wohnung. Unkomplizierter wäre jedoch sicherlich eine eigene und steuerfinanzierte Leistung.

Wichtig ist aber, auch die sozialversicherungsrechtlichen Fragen zu klären. Personen in Pflegezeit sollten grundsätzlich so abgesichert werden wie Eltern in der Elternzeit.

Dazu gehört zunächst eine Arbeitslosenversicherung, entweder die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung, oder aber eine Versicherungspflicht entsprechend der Personen, die Kinder erziehen, bei denen die Beiträge dann aus Steuermitteln bezahlt werden. Auch über die Verlängerung der Rahmenfrist müsste man sich Gedanken machen.

Auch der Krankenversicherungsschutz muss geregelt werden. Der alleinige Verweis auf die Familienversicherung reicht schon wegen des Kreises der möglichen Anspruchsberechtigten nicht. Wenn die Familienversicherung nicht greift, müssen Pflegezeitberechtigte entweder pflichtversichert werden oder sich freiwillig versichern können.

Ein ganz wichtiger Punkt ist die Frage der Rentenversicherung. In § 44 des SGB XI sieht die soziale Pflegeversicherung bereits vor, dass Pflegendе, die nach dem SGB XI Pflegebedürftige betreuen, gewisse Ansprüche in der Rentenversicherung haben. Der SoVD ist generell der Ansicht, dass die dort vorgesehenen Rentenansprüche viel zu gering sind. Aber wir haben darüber hinaus bei Personen, die die Pflegezeit in Anspruch nehmen, einen Personenkreis, der unter Umständen gar nicht von dieser Regelung des § 44 erfasst wäre, wenn die pflegebedürftige Person nicht als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI gilt. Hier bräuchte man eine ergänzende Regelung. Wir schlagen vor, in Anlehnung an Kindererziehungszeiten, bei Pflegezeit wenigstens einen Entgeltpunkt im Jahr anzurechnen bzw. parallel erworbene Anwartschaften entsprechend aufzuwerten. Wir sind der Ansicht, dass dies die Mindestanerkennung für Personen sein sollte, die aus dem Beruf aussteigen und sich weitgehend selbst um ihre Angehörigen kümmern.

Eine entsprechende Regelung wäre schließlich ergänzend auch in der gesetzlichen Unfallversicherung vorzusehen.

Den 19-seitigen Gesetzentwurf für ein Pflegezeitgesetz können Sie unter www.sovd.de abrufen.

Modelle der Gewerkschaften zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege

Hannelore Buls, Frauen- und Gleichstellungspolitik, ver.di

Zur Vereinbarkeit bei häuslicher Pflege

Der ver.di-Bundesfrauenrat hat im September 2005 eine Position zum Thema beschlossen, deren wesentliche Grundzüge auch von anderen Gewerkschaften und Frauenorganisationen z.B. im Deutschen Frauenrat geteilt werden. Sie wurden ebenfalls in der DGB-Bundesfrauenkonferenz und im DGB-Bundeskongress aufgenommen.

Unser frauenpolitisches Ziel ist, dass Pflegenden, die noch im Erwerbsleben sind, im Beruf bleiben können – auch im Hinblick auf ihre eigene Altersvorsorge. Ebenso wichtig ist, dass die Isolation und die Belastungen, die Pflege normalerweise mit sich bringt, beseitigt, mindestens erleichtert werden. Maßnahmen müssen dazu geeignet sein, dass durch bessere Vereinbarkeit der Kontakt zum beruflichen Umfeld aufrechterhalten bleibt und dass Pflegenden weiterhin ein eigenständiges Leben führen können. Dazu sind insbesondere Unterstützungen von außen, durch ambulante oder teilstationäre Dienste sehr wichtig. Der häuslichen Pflege durch (weibliche) Angehörige wird kein gewerkschaftspolitischer Vorrang eingeräumt. Sie muss aber als Realität von Beschäftigten geregelt werden.

Unser Ziel ist eine qualitativ verbesserte und weiter professionalisierte Form der Pflege alter, kranker und behinderter Menschen. Zu verfolgen sind mehrere Maßnahmen, wobei die zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit in Zukunft mehr in den Vordergrund gestellt werden müssen:

Prävention: Soziale, gesundheitliche und hauswirtschaftliche Fähigkeiten von potenziell Pflegebedürftigen müssen erhalten und gefördert werden, damit sie so lange wie möglich selbständig bleiben. Auch geeignete Wohnformen können dem Erhalt der Selbständigkeit dienen.

Beratung: Notwendig ist ein flächendeckendes Beratungsnetz, das in der Lage ist (potenziell) Pflegebedürftigen und Pflegenden individuell eine Wohnumfeldberatung zu bieten, den Pflegebedarf und die Pflegefähigkeit mit den Pflegenden einzuschätzen und zur Sicherung der Pflegequalität notwendige professionelle Pflege und Hilfe in Art und Umfang festzustellen und zu vermitteln.

Ambulante Dienste für Pflegebedürftige: Damit diese Angebote angenommen werden, müssen flexiblere und durchlässigere Angebotsformen entstehen und insbesondere deren Finanzierung gesichert sein. Integrierte bzw. untereinander vernetzte Angebote erhöhen die Transparenz und den besseren Zugang zu den unterstützenden und ergänzenden Angeboten.

Ambulante und teilstationäre Dienste zur Unterstützung von Pflegenden: Die häusliche Pflege ist durch ein differenziertes und qualitativ hochwertiges Pflegeangebot zu unterstützen, orientiert an den individuellen Erfordernissen und Belastungen. Dabei kommt Angeboten zwischen ambulanter und stationärer Pflege (z.B. Tagespflege, Nachtpflege, Urlaubspflege) eine besondere Bedeutung zu.

Stationäre Pflege sichern: Da in vielen Fällen die häusliche Pflegefähigkeit ihre Grenzen³ findet, muss ein ausreichendes und qualitativ hochwertiges Angebot an stationärer Pflege zur Verfügung stehen.

Vereinbarkeit verbessern: Die Absicherung der Pflege ist in die bereits vorhandenen Arbeitsgesetze aufzunehmen. Darüber hinaus sind tarifliche und betriebliche Regelungen erforderlich.

Soziale Absicherung für Pflegenden verbessern: Pflege Tätigkeit muss als gesellschaftlich notwendige Arbeit gewürdigt und, insbesondere wenn sie zur Beeinträchtigung des Erwerbslebens führt, so abgesichert werden, dass Pflegenden keine Nachteile haben, auch bei der Wiederaufnahme einer Arbeit und im Alter.

Nicht nur Altenpflege und Betreuung von behinderten Menschen – auch Krankheitspflege und Sterbebegleitung einbeziehen: Prävention, Beratung und ambulante Dienste müssen auch für diese Fälle zur Verfügung stehen. Ein mögliches Pflegezeitgesetz muss hierzu Regelungen enthalten. Pflege ist als Teil der Daseinsvorsorge für Betroffene jeden Alters zu verankern.

Geförderte Pflege Tätigkeit: Gegenüber der Aufgabe oder Teilaufgabe der Erwerbstätigkeit bei (weiblichen) Angehörigen fordern wir einen Vorrang für die geförderte Beschäftigung. So wäre es z.B. möglich, Gelder aus der Finanzierung von 1€-Jobs so umzuwidmen, dass die häusliche Pflege nachhaltig mit sozialversicherter kommunaler Beschäftigung unterstützt wird, damit Angehörige ihre Erwerbstätigkeit nicht wegen Pflege aufgeben müssen. Hier wären auch zusätzliche Wachstumseffekte erzielbar.

Pflegezeitgesetz

Ein Pflegezeitgesetz darf nicht darauf ausgerichtet sein, finanzielle Probleme der Pflegekasse durch einen Verweis der Pflegearbeit in den privaten Haushalt und zu Lasten der Frauen zu lösen. Die Pflege ist zurzeit weiblich und für pflegende Frauen verstärkt sich die für sie ohnehin vorhandene Vereinbarkeitsproblematik. Eine lang andauernde Freistellung zur Pflege ist für die berufliche Situation von Frauen grundsätzlich nicht förderlich (wie bei langen Erziehungszeiten). In Anbetracht des Arbeitsmarktes für Frauen und des durchschnittlich höheren Lebensalters von Pflegenden sehen wir in langen Freistellungszeiten eher eine Maßnahme zum Herausdrängen des Personenkreises aus dem Kreis der Erwerbstätigen bzw. müssen nachhaltige Karriere Nachteile, Verdienstaufschläge, der Verzicht auf Eigenständigkeit und starke Einschränkungen der Altersversorgung hingenommen werden. Neuregelungen für die Pflege müssen berücksichtigen, dass diese sozialen und finanziellen Einbußen bei den Pflegenden auf Dauer ohnehin zu sozialen und finanziellen Kosten für die Versicherungsgemeinschaft oder für die Allgemeinheit werden. Dem ist vorzubeugen.

Ein Pflegezeitgesetz sollte in zwei Richtungen agieren:

Für **Erwerbstätige** müssen Regelungen enthalten sein, die

- den Erhalt des Arbeitsplatzes sichern und die Vereinbarkeit verbessern
- die Organisation von Pflege ermöglichen

³ In 2005 wurden ca. 600.000 Pflegebedürftige in Heimen betreut.

- akutem Auftreten eines Pflegefalles Rechnung tragen.

Für **Pflegende**, die den Schritt der Berufsaufgabe gehen (müssen), sind andere Regelungen vorzusehen, z.B.

- garantierte Wiedereingliederung über die Agentur für Arbeit und
- soziale Absicherung außerhalb eines Arbeitsverhältnisses, die auch die Altersarmut verhindert.

ver.di-Frauen treten für bessere Vereinbarkeitsregeln ein, insbesondere für folgende Veränderungen im aktuellen Arbeitsrecht bzw. in den Tarifvereinbarungen:

- Ermöglichung kurzfristiger, zeitlich begrenzter Freistellungen für Not-/ Härtefälle innerhalb eines bestimmten Zeitkorridors; denkbar sind sechs Monate insgesamt in einem Zeitraum von drei Jahren (z.B. bei Begleitung im Sterbeprozess)
- Lohnersatzleistung für kurzfristige Freistellung der Pflegenden, unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigen Pflegegeld erhalten.
- Rechtsanspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit mit Kündigungsschutz bei der Pflege von Angehörigen. Dies kann durch Änderungen im bestehenden Teilzeit- und Befristungsgesetzes erreicht werden. Wichtig sind:
 - Änderung, d.h. Absenkung der Schwellengrenze (das Gesetz gilt z. Z. für Betriebe ab 15 Beschäftigte; im Pflegefall muss die Anspruchsgrundlage auch für kleinere Betriebe gelten)
 - Verbesserung des Rückkehrrechts auf eine gleichwertige Vollzeitstelle
 - Verkürzung der Ankündigungsfrist (bisher müssen Arbeitnehmer/innen ihren Teilzeitwunsch drei Monate vorher bekannt geben) bzw. Aufhebung der Ankündigungsfrist bei akuten Notfällen
 - Einführen der Verpflichtung zu einer nachvollziehbaren Abwägung von persönlichen und betrieblich bedingten Gründen anstatt der bisher vorhandenen Privilegierung der betrieblichen Gründe.
- Stärkung der Flexibilisierung der Arbeitszeit, mit Blick auf die Arbeitszeitsituation entsprechend der Bedürfnisse der Pflegenden, Einführung von Arbeitszeitkonten.
- Für Pflegende, die die Pflege nur mit längerfristiger Freistellung (mehr als sechs Monate) leisten können, muss die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz gewährleistet werden. Teilzeitlösungen müssen dabei Vorrang haben.

Die Betriebs- und Tarifparteien sind gefordert, gute Regelungen zu vereinbaren.

In der Arbeitsmarktgesetzgebung sind Pflegende deutlich besser zu stellen:

Für Pflegende, die arbeitslos gemeldet sind, ist grundsätzlich die Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt anzunehmen, so dass ihnen Vermittlung, Arbeitsförderung und Eingliederungsmaßnahmen angeboten werden müssen und die Arbeitslosigkeit nicht wegen Pflege aberkannt wird.

- Die Verfügbarkeit ist auch dann gegeben, wenn wegen der Pflege Einschränkungen der Dauer, der Lage und der Verteilung der Arbeitszeit erforderlich sind. Das SGB III ist dahingehend zu ändern.

- Die Zumutbarkeit „jeder“ Arbeit im SGB II ist ebenfalls entsprechend diesen Vorgaben einzuschränken, damit Pflege nicht zu Sanktionen führt.
- Im SGB III sind die Rechte von Berufsrückkehrer/innen deutlich zu verbessern. Es reicht nicht, sie wie Langzeitarbeitslose zu behandeln.

Die Pflegeversicherung muss für Pflegende bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung übernehmen. Die Beitragsleistung aus Eigenmitteln ist nicht zumutbar.

- Dies gilt auch bei längerfristiger Freistellung von der Arbeit, weil dadurch das Arbeitsmarktrisiko deutlich erhöht wird.

Pflegende sind in der Altersversorgung künftig besser zu stellen, wenn zur Übernahme von Pflege Einkommenseinbußen oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit hingenommen werden müssen.

In der gesetzlichen Rente sollte eine Aufstockung der Rentenbeiträge während einer Pflegezeit erfolgen, ähnlich der für Teilzeitarbeit während der Betreuung von Kindern, wo eine Anrechnung bis zur Höhe des Durchschnittseinkommens erfolgt. Die Rentenbeiträge der Pflegeversicherung werden zurzeit schon in Höhe des Pflegegeldes gezahlt.

Die gesetzliche private Alterssicherung (Riester-Rente) sollte auch für Pflegende zusätzliche Förderung vorsehen, ähnlich der Förderung bei Erziehung von Kindern.

Vorrangig wäre allerdings, dass gute Vereinbarkeitslösungen und Unterstützungsmaßnahmen dafür sorgen, dass die eigene Altersvorsorge nicht gefährdet oder gemindert wird.

Davon abweichende Vorschläge anderer Gewerkschaften

Die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) hat einige abweichende Vorstellungen für Freistellungen⁴:

- Verringerung der Arbeitszeit mit Rückkehrrecht bis zu einem Jahr
Anspruch auf kurzzeitige Freistellung mit Attest über die nachgewiesene Dauer des Bedarfs
- Tarifliche Regelungen mit bezahlter Freistellung:
Möglichkeit, kurzzeitigen Pflegebedarf durch angesparte Überstunden abzugelten.
Bezahlte Freistellung bei kurzfristiger Übernahme von Pfllegetätigkeit.

⁴ Anmerkung d. V.: Zu vermuten ist, dass die Mitgliederstruktur (z.B. Beamte) und die überwiegende Ansiedlung im öffentlichen Dienst hier entscheidend war.

Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflegeversicherung – Kann damit das Potenzial von Männern besser aktiviert werden?

Dr. Stefan Sandbrink, Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE)

Das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) ist ein Zusammenschluss von ungefähr 180 Organisationen – Bundesländern, Ministerien, Unternehmen –, die es sich zum Ziel gemacht haben, das bürgerschaftliche Engagement in unserer Gesellschaft zu stärken. Das Thema Pflege und bürgerschaftliches Engagement ist eines der grundlegendsten Themen, die wir behandeln. Es hat einen sehr hohen Stellenwert, insbesondere auch vor der anstehenden Reform der Pflegeversicherung, der Pflegegesetzgebung. Egal, wie diese Reform aussehen wird, aus Sicht des BBE wird das bürgerschaftliche Engagement sowohl aus fiskalischen, als auch aus qualitativ-inhaltlichen Gründen eine stärkere Berücksichtigung finden müssen.

Es gibt gute Gründe dafür:

Das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege entlastet die in der häuslichen Umgebung überwiegend pflegenden Frauen.

Das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege entlastet das überwiegend weibliche Pflegepersonal in der stationären und ambulanten Pflege.

Durch die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements sollen Anreize für Männer entstehen, sich verstärkt im Bereich der Pflege einzusetzen.

Die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements führt weg von Privatisierung und Vereinzelung des Pflegeproblems.

Durch Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements ergibt sich eine Absenkung der Schwelle für Männer, in der Pflege aktiv zu werden. Bürgerschaftliches Engagement ermöglicht Männern leichteren Zugang zu diesem, auch mit weiblichen Attributen versehenen Tätigkeitsfeld.

Über bürgerschaftliches Engagement in der Pflege können insbesondere für pflegebedürftige Männer geschlechtsspezifische Kommunikationspartner gewonnen werden. Das ist besonders wichtig bei Demenzkranken. Die Stichworte Biographiearbeit, Kommunikationsfähigkeit und Gedächtnisleistung sollen an dieser Stelle erwähnt werden.

Angeleitetes, unterstütztes und aufgewertetes bürgerschaftliches Engagement animiert Männer ihre pflegebedürftigen Partner zu pflegen.

Bürgerschaftlich engagierte Männer können pflegenden Frauen bei den körperlich belastenden Pflegeverrichtungen helfen.

Vor diesem Hintergrund hat sich das BBE Gedanken gemacht, wie vor dem Hintergrund bestehender *Best-Practice*-Modelle und nach den rechtlichen Rahmenbedingungen neue strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden können, wie genau dieses bürgerschaftliche Engagement in der Pflege verbessert wird. Es ist ein Konzept entstanden, was Ihnen vorliegt. Dieses Konzept ist –leicht modifiziert– inzwischen als Gesetzentwurf der Landesregierung Baden-Württemberg in den Bundesrat eingebracht worden und wird im Zusammenhang der Gesamtberatung der Pflegeversicherung beraten werden. Derzeitig sind Stellungnahmen von den einzelnen Bundesländern angefordert worden.

Der vorliegende Entwurf des BBE zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege versteht ausdrücklich das bürgerschaftliche Engagement als eine sinnvolle und vor allem auch mit Blick auf die Zukunft der Pflege an Bedeutung gewinnende Ergänzung professioneller Pflegeleistungen. Es gilt durch fortzuentwickelnde Formen der Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt einen Beitrag dazu zu leisten, dass kommunikative und seelische Betreuungsangebote auch in Zukunft unverzichtbare Bestandteile professioneller Pflegeleistung bleiben werden.

Zugleich müssen sich bürgerschaftlich in der Pflege Engagierte an den fachlichen Standards professioneller Pflege orientieren. Bürgerschaftlich engagierte Gruppen benötigen in dem sensiblen Aufgabengebiet der Pflege Schulung, Anleitung und Begleitung durch kompetente Fachkräfte. Auch für die Koordination und Organisation der Gruppen ist professionelles Know-how gefragt. Öffentlichkeitsarbeit und die Gewinnung bürgerschaftlich Engagierter erfordern mitunter einen beträchtlichen Aufwand. Diese Finanzierung kann man nicht den bürgerschaftlich Engagierten selbst zumuten, es müssen Rahmenbedingungen entstehen, die insbesondere auch Personal- und Sachkosten ersetzen.

Das Förderkonzept ist darauf ausgerichtet, insbesondere Gruppen zu fördern, also keine Einzelpersonen, sondern Gruppen, damit Netzwerke entstehen, damit Leute sich zusammentun und besondere Angebote letztendlich bedienen können.

Durch die Förderung bürgerschaftlichen Engagements sollen vor allem Möglichkeiten einer stärker integrativ ausgerichteten Versorgung Pflegebedürftiger benutzt und Möglichkeiten einer wirksamen Verknüpfung hauptberuflichen und bürgerschaftlichen Engagements, neue Wohnformen, wohnortnahe Betreuungsangebote sowie die Unterstützung innovativer Pflegearrangements und sonstiger für die Pflegebedürftigen erforderlichen Hilfen zur Verbesserung ihrer Versorgungssituation unterstützt werden.

Um auch innerhalb des bürgerschaftlichen Engagements gemeinschaftliche Strukturen zu unterstützen, werden ausschließlich Gruppen gefördert.

Unabdingbar ist weiterhin, dass die geförderten Gruppen bürgerschaftlich Engagierter mit den kommunales Engagement fördernden Infrastruktureinrichtungen, Freiwilligenagenturen und Freiwilligenzentren, Seniorenbüros, Selbsthilfekontaktstellen sowie den örtlichen Pflegeeinrichtungen und Diensten zusammenarbeiten. Es ist eine Vernetzung vonnöten. Vor allen Dingen ist auch wichtig, dass Öffentlichkeitsarbeit gemacht wird, um einfach dieses negative Image, das Pflege oft noch hat, zu verbessern. Das ist auch wiederum Ansatzpunkt, insbesondere auch Männer für dieses Thema zu gewinnen.

Zur Ausgangsfrage: Kann das Potenzial von Männern besser aktiviert werden? Ich sage: Ja. Zentrale Gründe für die mangelnde Beteiligung von Männern möchte ich hier kurz aufzählen, ohne das abschließend beurteilen zu können:

Privatisierung des Pflegeproblems: Durch die Bildung von Netzwerken und von Gruppen wird das Pflegeproblem öffentlich. Das ist ganz wichtig.

Männern fehlt in der Pflege oft das Know-how. Sie kriegen es durch ihre Sozialisation, durch ihren beruflichen Werdegang in der Regel nicht mit. Auch bei der Erziehung von Kindern stehen sie eher am Rande. Dadurch, dass durch diese Förderung auch Know-how eingekauft werden kann, das begleitet wird, kann sich da in dem Bereich sehr viel tun, was eine Grundvoraussetzung ist.

Das ehrenamtliche Engagement in der Pflege hat ein relativ schlechtes Image. In dem Bereich ist es wichtig, gezielte Öffentlichkeitsarbeit für diese Pflege zu machen. Es soll

über erfolgreiche Projekte berichtet werden. Es sollen gute und helfende Rahmenbedingungen geschaffen werden. Es muss eine gezielte Information erfolgen. Es muss letztendlich auch eine Supervision der Arbeit erfolgen. Das heißt, die Männer in dem Bereich sollen sich nicht allein gelassen fühlen.

Ihre Frage war, wie man das Potenzial von Männern steigern kann. Aus meiner Praxis kann ich sagen: Wir im ASB, ich komme vom Arbeiter-Samariter-Bund, haben in NRW verschiedene Projekte, die sehr erfolgreich sind: einmal das freiwillige soziale Jahr, wo wir junge Männer an den Pflegebereich und das bürgerschaftliche Engagement heranführen. Da haben wir genau die Rahmenbedingungen, die ich hier aufgezählt habe, die von Anfang an dafür sorgen, dass die jungen Männer auch eine ganz positive Einstellung zu dem ganzen Bereich haben.

Wir haben in Köln ein Projekt, das heißt „Duo“, wo wir mit der Freiwilligenagentur Köln ein niedrigschwelliges Angebot für Demenzzranke anbieten, was eine ganz tolle Geschichte ist, wo sich auch viele Männer beteiligen. Wir haben zwei Projekte, die am Modellprogramm der Bundesregierung beteiligt sind, generationsübergreifende Freiwilligendienste. In all diesen Bereichen, kann ich nur sagen, funktioniert dies sehr gut. Auch das Konzept, was das BBE erstellt hat und was auch als Gesetzentwurf vorliegt, hat ein Vorbild, nämlich eine ähnliche Gesetzgebung zum Hospizbereich. Da konnte das sehr erfolgreich umgesetzt werden und es gibt da jetzt auch viele Männer, die sich da engagieren.

Es kommt ganz, ganz stark darauf an, wie sich die Rahmenbedingungen letztendlich entwickeln.

Schlussrunde –

Welche Anregungen nehmen wir für die politische Arbeit mit?

Moderation: Wir haben viel gehört, zu den Vorschlägen aus der Wissenschaft und der Praxis. Was nehmen wir als Politikerinnen mit? Was können wir umsetzen?

Katja Husen, Sprecherin für Frauenpolitik im Bundesvorstand Bündnis 90/Die Grünen

Ich bin Hannelore Bultmann dankbar dafür, dass sie den Begriff Prävention eingebracht hat. Ich glaube, dass man diese im Raum stehende Zahl von fünf Millionen Menschen mit Prävention noch deutlich beeinflussen kann. Als Gesundheitspolitikerin bin ich überzeugt, dass es dazu innerhalb des Gesundheitssystems eine klare Umsteuerung braucht, die nur die Politik leisten kann. Mit Blick auf die kommende Pflegesituation, ist das ein Punkt, den man gar nicht hoch genug einschätzen kann.

Eine Sache, die mir immer wieder begegnet, ist die Frage der Organisation von Pflege, und zwar der Unterstützung von sowohl pflegenden Ehrenamtlichen als auch pflegenden Familienangehörigen als auch Pflegepersonal. Sie brauchen einfach einen handlungsfähigen Staat. Den bauen wir leider gerade ab. Ich glaube, dass man die sozialen Probleme, die sich da teilweise auftun, nicht mit mehr ehrenamtlichem Engagement lösen können, wenn man diesen Ehrenamtlichen eben nicht über Qualifizierung, über Supervision auch Anreize setzt, sich ehrenamtlich zu engagieren. Ich glaube, nichts wirkt so abschreckend, wie sich ehrenamtlich für etwas einsetzen zu müssen, worüber der Staat einfach die Kontrolle verloren hat. Ich glaube, nichts ist so ärgerlich, wie Lückenbüßer für eine verfehlte Politik sein zu müssen.

Wenn dieser Eindruck entsteht, werden die Männer die ersten sein, die wegbleiben. Dann haben wir plötzlich nur noch ein Bürgerinnenengagement und damit wäre überhaupt nichts gewonnen, sondern bloß in einen anderen Bereich verlagert.

Drittens glaube ich, dass wir – zumindest für die Notfallintervention – auf jeden Fall ein Pflegezeitgesetz brauchen. Ich bin, was die Länge und auch die Frage angeht, ob die Pflegezeit Vollzeit oder Teilzeit sein muss, noch sehr, sehr skeptisch. Ich glaube, dass die Auszeit sehr kurz sein muss. Im Sinne von Frau Barkholdt, sollte die Pflegezeit nicht dazu führen, dass die Frauen in die Pflege rutschen und gar nicht zum Organisieren der Pflege kommen. Dann stehen sie plötzlich vor der Situation, *„Oh, die Pflegezeit ist zu Ende, ich habe nichts organisieren können, na dann muss ich jetzt wohl doch aussteigen.“* Wenn man das nicht hinbekommt, dass die Angehörigen die Pflegezeit auch wirklich zum Organisieren nutzen und damit alle Tabus brechen, über die wir heute mehr als genug gehört haben, ist auch damit nichts gewonnen. So landen wir immer wieder bei der Frage der Unterstützung: *„Nein, du musst das nicht alles selber machen und kannst auch eine gute Frau, liebende Mutter, Tochter, Schwester oder sonst was sein, wenn du das nicht alles alleine auf deine Schultern nimmst.“* Da sehe ich für die Politik auch einen starken Ansatzpunkt und auch eins der größten Probleme. Denn wenn ich mir anhöre, wie gerade männliche Politiker oft über weibliches Engagement in der Familie und im Sozialen sprechen, dann hat man immer noch das Gefühl, das es einen sehr ausgeprägten Biologismus gibt: *Männer müsste man qualifizieren, aber Frauen sind qua Geburt dafür qualifiziert Pflege zu übernehmen.*

Da muss ich widersprechen. Meine eigene Biographie zeigt mir, dass ich bis jetzt, und ich bin ja nun schon 30, für Pflege nicht eine Sekunde mehr qualifiziert wurde als jeder 30-jährige Mann. Auch mein Familienverbund hat mich null für Pflege qualifiziert, ganz im Gegenteil. Die Jungs, die Zivildienst gemacht haben, sind im Zweifelsfall deutlich qualifizierter als ich. Trotzdem nimmt man im Zweifelsfall an, dass ich das machen würde.

Eine vierte Sache ist, dass Männer vielleicht einfach schlauer sind. Ich glaube, dass Männer mehr als Frauen in Bezug auf alles, was sie Familie und Gesellschaft an Zeit oder sonstigem Einsatz zur Verfügung stellen, rechnen. Wie viel sie auf lange Sicht davon zurückbekommen und sich nicht so haben abspesen lassen, dass es eine Erfüllung ist. Ich glaube erstens, dass sich Frauen davon eine Scheibe abschneiden können. Zweitens glaube ich, dass den jungen Frauen – und da spreche ich dann auch schon von meiner Generation – dieses Denken sehr viel näher sein wird, als es das der jetzigen Generation von pflegenden Frauen teilweise ist. Wenn der Staat das nicht zur Kenntnis nimmt, dann werden wir plötzlich feststellen, dass die Frage „*ambulant vor stationär*“ sich alleine deshalb erledigt hat, weil außer dem ambulanten Personal den ganzen Tag niemand vorbei kommt. Dann ist auch nicht viel an familiärer Pflege aufrecht erhalten.

Ein letzter Punkt, wofür ich politisch überhaupt keine Lösung finde, jedenfalls nicht kurzfristig, ist die Rundum-Betreuung gerade von demenzkranken Personen durch illegalisierte Pflegekräfte. Ich habe selber in Familien mitbekommen, wie hoch der Pflegebedarf ist bei gleichzeitiger Unterfinanzierung. Da muss man sich nichts vormachen. Da hilft auch keine Ächtung dieser Ausbeutung, weil damit den Familien, die das in Anspruch nehmen, auch nicht wirklich geholfen ist. Da ist noch sehr, sehr viel Diskussionsbedarf – vielleicht Dreierteams bilden, die wechseln, mehr stationäre Pflege gerade für Demente – nach der neuesten wissenschaftlichen Forschung – in kleinen Gruppen. Aber auch das kostet wieder Geld und das muss der Staat im Zweifelsfall dann auch bereitstellen.

Elisabeth Scharfenberg MdB, Sprecherin für Pflegepolitik der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen

Mir ist heute während dieses Gesprächs einmal mehr klar geworden, dass Pflege ein gesellschaftliches Problem ist. Ich denke, ein Pflegezeitgesetz wäre ein guter Schritt in die richtige Richtung. Ich glaube nur, dass es noch ein ganzes Stück dauert, bis diese Problematik auch in der Gesellschaft angekommen ist. Ich mache mir etwas Sorgen, dass gerade durch eine Pflegezeit eine Tür aufgemacht werden könnte insofern, dass Frauen, die sich für eine Anstellung bewerben, nicht nur daraufhin abgescannt werden, ob sie demnächst schwanger werden oder ein kleines Kind haben könnten, sondern vielleicht auch noch gefragt werden, „*Wie geht es denn Ihren Eltern und Schwiegereltern?*“ Das muss man im Auge behalten. Die Gefahr ist gegeben, denn letztlich fokussiert es sich doch wieder auf die Frauen, ähnlich wie bei der Elternzeit. Ich glaube, da liegt noch ein langer Weg vor uns.

„Ambulant vor stationär“ ist in aller Munde. Wir Grüne verfechten dies ebenfalls, wissen aber auch, dass dies nicht so einfach ist und dass es nicht immer die kostengünstigere Lösung sein muss, wenn es konsequent durchgezogen wird. Da gibt es viel zu bedenken, viele Hürden zu nehmen.

Dass in Deutschland die Bereitschaft für Pflege zu bezahlen so gering ist, liegt – denke ich – auch teilweise am falschen Verständnis der Pflegeversicherung. Viele gehen davon aus, *Pflege ist das, was die Pflegeversicherung zahlt*. Ich denke, es ist auch unsere Aufga-

be kund zu tun – und das immer wieder –, dass die Pflegeversicherung eine Teilkaskoversicherung ist, die einen gewissen Bereich abdeckt, aber eben nicht alles. Es könnte mit Beratung klar gemacht und auch verdeutlicht werden, dass noch andere Bedarfe gedeckt werden und eventuell auch privat gezahlt werden müssen. Durch eine solche Beratung könnte auch klar werden, dass eventuell die Finanzierung einer haushaltsnahen Leistung kurz-, mittel- und auch langfristig günstiger sein kann als eine Zuzahlung in einer Pflegeeinrichtung. Wobei auch ich der Meinung bin, dass Pflegeeinrichtungen nicht per se schlecht sind. Man muss das pro Fall entscheiden und wirklich sehr, sehr individuell.

Ich möchte Sie alle bitten, dass wir weiterhin im Gespräch bleiben, dass dieses Fachgespräch heute also ein Auftakt, ein Kennen lernen war, dass Sie sich an uns wenden, uns Inputs geben, die wir gerne aufgreifen. Ich danke Ihnen für heute.

Irmingard Schewe-Gerigk MdB, Sprecherin für Frauenpolitik der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen

In der heutigen Veranstaltung ist sehr deutlich geworden, dass wir bei der Pflege dringend auf mehreren Ebenen einen Mentalitätswechsel brauchen.

In keinem anderen europäischen Land gab es das Wort *Rabenmütter*. Das haben wir bei der Kinderbetreuung inzwischen ein bisschen ad acta legen können. Dahin müssen wir auch bei der Pflege kommen. Wer seine Angehörigen professionell pflegen lässt, möglicherweise auch in einer stationären Einrichtung, sollte sich nicht länger deshalb schämen müssen. Es muss ein Umdenken stattfinden, dass es manchmal viel besser ist in eine Einrichtung zu gehen und seine Angehörigen zu besuchen, als die Pflege unbedingt selbst zu übernehmen.

Für mich ist aber auch ein anderer Aspekt sehr wichtig. Es darf nicht mehr selbstverständlich angenommen werden, dass Frauen für alle Familien-, Erziehungs- und Pflegearbeiten zuständig sind und diese kostenlos übernehmen. Solange eine solche Ansicht in den Hinterköpfen existiert, wird es auch immer einen Grund geben, weshalb man für diese Leistungen kein Geld ausgeben möchte. Im Pflegefall heißt es dann: *„Ich kann doch das Geld sparen, da habe ich ja noch die Tochter oder die Schwiegertochter, die mich pflegt und das kostet dann nichts.“* Geld sinnvoll für die zu Pflegenden einzusetzen ist gut für die zu pflegende Person und schafft dazu Arbeitsplätze, vielfach auch Arbeitsplätze für Frauen.

Sehr eindringlich ist heute betont und klar gestellt worden, wie wichtig die Hilfen für die Pflegenden sind. Pflegenden dürfen nicht mehr allein gelassen werden, sondern sie brauchen Unterstützung. Sie müssen diese aber auch einfordern und sich nicht zurücknehmen und glauben, sie seien eine schlechte Tochter, wenn sie zusätzlich noch eigene Hilfe in Anspruch nehmen.

Ich komme zur Frage, welche Modelle wir in Zukunft brauchen, um Pflege- und Erwerbsarbeit besser miteinander zu verbinden. Dass es nicht *ein* Modell gibt, ist bei allen Referentinnen und Referenten deutlich geworden. Es muss verschiedene Ansätze geben, die sowohl unterschiedliche Lebensentwürfe der pflegenden Angehörigen sowie ihre materiellen Möglichkeiten berücksichtigen.

Ich finde den Ansatz des Pflegezeitgesetzes richtig. Wir müssen sicher noch mal diskutieren, wie das im Einzelnen ausgebaut wird. Aber ich halte es für richtig, eine Möglichkeit zu schaffen, die Erwerbsarbeit aufrecht zu erhalten und gleichzeitig die Pflegezeit zur

Klärung der akuten Situation zu nutzen. Es wäre ja schon etwas ganz Entscheidendes gewonnen, wenn Menschen wüssten, dass sie sich *in dieser akuten Situation mal zurückziehen und überlegen können*.

Die Erwerbstätigkeit beizubehalten ist auch für die Fälle hilfreich, in denen es gut ist, eine Distanz zu dem zu Pflegenden zu entwickeln, beispielsweise bei Demenzerkrankten. Das ist nicht nur für die pflegende Person gut, sondern auch für diejenigen, die gepflegt werden müssen.

Die Betriebe werden künftig ein eigenes Interesse an einer Pflegezeitregelung haben. Wenn wir ab 2015/2020 weniger Fachkräfte zur Verfügung haben, werden sie sich aus diesem Grunde überlegen, ob sie nicht Beratungsangebote in den Betrieben anbieten müssen, um ihre Beschäftigten, dann auch entsprechend zu unterstützen – ähnlich wie es jetzt mit Betriebskindergärten zum Teil auch geschieht.

Die Beschäftigungsförderung Älterer sehe ich zum Teil ein bisschen anders, als es hier diskutiert wurde. Es gibt sehr viele Frauen, die ab 50, 55 Jahre gerne eine sinnvolle Tätigkeit übernehmen würden, aber auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum eine Chance haben. Sie wären für Dienstleistungen im häuslichen Umfeld von Pflegebedürftigen qualifiziert, könnten auch eine Weiterbildung bekommen und entsprechend einsteigen. Für viele Frauen könnten auf diesem Weg Beschäftigungsmöglichkeiten erschlossen werden.

Sie sehen, es geht um einen Strauß von Vorschlägen. Ebenso wie meine Kolleginnen bin ich der Meinung, dass wir am Anfang der Diskussion sind. Mir hat heute sehr gut gefallen, dass wir das aus verschiedenen Positionen beleuchtet und geschaut haben, wo die Probleme sind. Es ist wichtig, dabei nicht nur geradeaus zu gucken, sondern auch andere Bereiche in den Blickwinkel zu nehmen.

In diesem Sinne danke ich Ihnen. Es hat sehr viel Spaß gemacht und ich hoffe, wir sehen uns bald wieder. Vielleicht gibt es ja dann bereits konkretere Vorschläge der Grünen, die wir dann diskutieren können.