



Unabhängiger Beirat
für die Vereinbarkeit von
Pflege und Beruf

Zweiter Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Juni 2023

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	7
Kurzzusammenfassung	8
1 Einleitung	11
2 Familienpflegezeit und Familienpflegegeld	15
2.1 Problem und Ziel	15
2.2 Bestandsaufnahme aktueller Grundlagen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	17
2.2.1 Anspruchsberechtigte	17
2.2.2 Anspruchsvoraussetzungen	18
2.2.3 Dauer	19
2.2.4 Höhe/Berechnung	20
2.2.5 Ankündigung und Antragstellung	21
2.2.6 Sozialversicherung	22
2.2.7 Kündigungsschutz	23
2.2.8 Begleitung in der letzten Lebensphase	23
2.2.9 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	24
2.2.10 Pflegeunterstützungsgeld	25
2.3 Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung einer Familienpflegezeit und eines Familienpflegegelds	26
2.3.1 Anspruchsberechtigte	27
2.3.2 Anspruchsvoraussetzungen	28
2.3.3 Dauer	31
2.3.4 Höhe/Berechnung	33
2.3.5 Ankündigung und Antragstellung	35
2.3.6 Sozialversicherung	36
2.3.7 Kündigungsschutz	37
2.3.8 Begleitung in der letzten Lebensphase	37
2.3.9 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	38
2.3.10 Pflegeunterstützungsgeld	38
2.4 Tabellarische Übersicht zum Modell der Familienpflegezeit und des Familienpflegegelds	39

3	Zur kulturellen und rechtlichen Logik der Pflege – Konsequenzen und Veränderungsoptionen	42
3.1	Problemaufriss: kulturelle Logik der deutschen Pflegepolitik und ihre geschlechtsspezifischen Implikationen	43
3.1.1	Wahlfreiheit	46
3.1.2	Sozialraumorientierung und sorgende Gemeinschaften	47
3.1.3	Ambulant vor stationär – zur rechtlichen Rahmung häuslicher Pflege und deren geschlechtsspezifischen Folgen	47
3.2	Unterstützungsangebote für erwerbstätige pflegende Angehörige, die ihre Angehörigen in der häuslichen Pflege versorgen	49
3.2.1	Darstellung der Unterstützungs- und Entlastungsangebote	50
3.3	Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung von Pflegemodellen und Versorgungsstrukturen	57
3.3.1	Bedeutung gemischter Pflegearrangements für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	58
3.3.2	Flexible Gestaltung der gemischten Pflegearrangements	58
3.3.3	Zugehende Beratung	59
3.3.4	Betreuung in häuslicher Gemeinschaft	59
3.3.5	Angehörige von jüngeren pflegebedürftigen Menschen	60
4	Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche	61
4.1	Problem und Ziel	61
4.2	Bestandsaufnahme: die Pflegenden und ihre pflegebedürftigen Kinder oder Jugendlichen	63
4.2.1	Die Pflegenden: Zahlen und Daten	63
4.2.2	Die Pflegebedürftigen: Epidemiologie, Zustände und Bedarfe	64
4.2.3	Die Situationen betroffener Eltern und Familien	68
4.3	Beratungs- und Versorgungsstrukturen sowie Leistungsansprüche	72
4.3.1	Die Rolle der Beratung	72
4.3.2	Versorgungsstrukturen im Lebensverlauf	74
4.3.3	Rechtliche Grundlagen und Leistungsansprüche	75
4.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	78
4.4.1	Beratung und Unterstützung	78
4.4.2	Inklusive Bildungs- und/oder Betreuungseinrichtungen	79
4.4.3	Versorgung in Pflegestrukturen	79
4.4.4	Bereich: Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz und weitere Rechtsgrundlagen	79

5	Pflegende in kleineren und mittleren Unternehmen (KMU)	81
5.1	Die Bedeutung von KMU in der deutschen Wirtschaft	82
5.1.1	Anteil von KMU an der Anzahl von Unternehmen in Deutschland	82
5.1.2	Wirtschaftsleistung von KMU	82
5.1.3	Beschäftigtenzahl in KMU	83
5.1.4	Beschäftigung in KMU nach Geschlecht	83
5.2	Forschungsstand Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU	84
5.2.1	Betriebliche Maßnahmen in KMU zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	84
5.2.2	Hinderungsgründe für die Umsetzung von Vereinbarkeitsmaßnahmen in KMU	86
5.2.3	Folgekosten einer nicht gelingenden Vereinbarkeit in KMU	87
5.2.4	Diskussion	88
5.3	Leitfäden für bessere Vereinbarkeit in KMU	88
5.4	Exkurs: Best-Practice-Beispiele in KMU	90
5.5	Fazit zu Pflegenden in KMU	91
6	Vereinbarkeit unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie	93
6.1	Problem: Die Belastung steigt	93
6.1.1	Ausbleibende Unterstützung	94
6.1.2	Existenzielle Ängste	95
6.1.3	Sorge um pflegebedürftige Angehörige	95
6.2	Ziel: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auch in Krisenzeiten gewährleisten	96
6.3	Bestandsaufnahme	97
6.3.1	Akuthilfen	97
6.3.2	Betriebliche Unterstützung	100
6.3.3	Beratung	100
6.3.4	Anzahl der Pflegenden und Pflegebedürftigen	102
6.3.5	Gesundheit pflegender Angehöriger	103
6.3.6	Zusammenfassung	103
6.4	Handlungsempfehlungen	104
6.4.1	Unterstützungsnetzwerke krisensicher gestalten	105
6.4.2	Beratungsinhalte synchronisieren und niedrigschwellig verbreiten	106
6.4.3	Position von pflegenden Angehörigen durch Öffentlichkeit und Forschung stärken	106

7	Minderheitsvoten zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld	107
7.1	Minderheitsvotum der BDA zu den Beschlüssen des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: praxisgerechte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wichtig für Unternehmen	107
7.2	Minderheitsvotum der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände	110
7.3	Minderheitsvotum der AGF zur Höhe und Berechnung des Familienpflegegelds	111
8	Literaturverzeichnis	112
9	Anlagen	127
9.1	Auftrag und Rahmenbedingungen	127
9.2	Arbeitsgruppen	128
9.3	Beiratsmitglieder	128

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AGF	Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DEAS	Deutscher Alterssurvey
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
EStG	Einkommensteuergesetz
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FPfZG	Familienpflegezeitgesetz
KJSG	Kinder-Jugend-Stärkungs-Gesetz
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
KOFA	Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung
MD	Medizinischer Dienst
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
VRUG	Vereinbarkeitsrichtlinienumsetzungsgesetz
WfBM	Werkstatt für behinderte Menschen
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

Kurzzusammenfassung

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat den unabhängigen Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2015 ins Leben gerufen. Am 1. Juni 2019 legte der Beirat seinen ersten Bericht zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Deutschland vor.¹

Mit seinem zweiten Bericht übergibt der Beirat ein detailliertes Modell zur Reform von Pflegezeit und Familienpflegezeit und zur Einführung eines steuerfinanzierten Familienpflegegelds. Er folgt dabei dem Leitgedanken, Sorgearbeit für Nahestehende anzuerkennen – unabhängig von den individuellen Lebensformen und Verwandtschaftsverhältnissen – und gerade auch erwerbstätigen Menschen zu ermöglichen, diese Leistungen zu erbringen, ohne dabei in finanzielle Not zu geraten. Dem Beirat ist die Förderung einer geschlechtergerechteren Aufteilung der Pflegeübernahme ein besonderes Anliegen, denn die Hauptpflegeleistung wird noch immer von Frauen erbracht.

Insgesamt ist sich der Beirat der Limitationen des Ansatzes bewusst, weil dieser ausschließlich privat Pflegenden einbezieht, die die Pflegearbeit mit der beruflichen Arbeit vereinbaren wollen. Er sieht aber in diesem Vorgehen einen ersten wichtigen Schritt zur Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger generell und fokussiert damit seinen gesetzlichen Auftrag.

Der Beirat betont, dass die Einführung einer Lohnersatzleistung und die Freistellungsmöglichkeiten nur eine Seite der Vereinbarkeitsproblematik lösen helfen. Auf der anderen Seite muss eine verlässliche, flächendeckende und den Bedarfen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen entsprechende professionelle Pflegeinfrastruktur vorhanden sein. Diese bedarf einer umfänglichen Reform, weswegen sich der Beirat intensiv mit der kulturellen Logik der Pflege und der die Pflege flankierenden Sozialgesetzgebung – insbesondere der Pflegeversicherung – auseinandergesetzt hat.

Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen ist in einem höheren oder hohen Lebensalter. Doch Versorgung und Pflege beschränken sich nicht auf diese Gruppe. Der Beirat nimmt darum neben den Versorgungsnotwendigkeiten dieser großen Gruppe Pflegebedürftiger auch die besonders vulnerable Gruppe der pflegebedürftigen Kinder oder Jugendlichen und deren Angehörige in den Blick und möchte diese sichtbarer machen. Auch für diese Gruppe sieht der Beirat noch einen großen Handlungsbedarf, um den heranwachsenden Kindern und Jugendlichen ein Leben mit einer für sie angemessenen Teilhabe und den pflegenden Eltern eine Berufsausübung zu ermöglichen. Eine bürokratiearme, zügige und einfache Gewährung der Hilfen ist hier besonders wichtig.

.....
¹ Online unter: https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Beirat/Erster_Bericht_des_unabhaengigen_Beirats_2019.pdf.

Die Übernahme der Pflege durch erwerbstätige Angehörige hat auch eine große Auswirkung auf die freistellenden Betriebe, vor allem auf kleine und mittlere Unternehmen (KMU). Die betriebliche Umsetzbarkeit bei einer Reform der Familienpflegezeit ist daher zu beachten. Diesem Wechselspiel von Interessen und Bedürfnissen bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besonders in KMU wird sich der Beirat ausführlicher im kommenden Bericht widmen.

Eine besondere Herausforderung, vor allem für erwerbstätige pflegende Angehörige, entstand während der COVID-19-Pandemie. Hier wurde deutlich, wie fragil das Pflegesystem in Deutschland ist und wo die besonderen Probleme und Herausforderungen für die Zukunft liegen. Diese reichen weit über das Themenfeld „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“, das dem Beirat anvertraut ist, hinaus.

Zentrale Handlungsempfehlungen (gekürzt)

Nachfolgend zunächst die wichtigsten Eckpunkte des vom Beirat vorgeschlagenen Modells zur konkreten Ausgestaltung einer Familienpflegezeit und eines Familienpflegegelds:

- Für jede pflegebedürftige Person können 36 Monate Familienpflegezeit in Anspruch genommen werden. Sechs Monate davon können eine vollständige Freistellung oder eine teilweise Freistellung sein.
 - Die steuerfinanzierten Freistellungen für die pflegenden Angehörigen sollen mit dem Familienpflegegeld analog zum Elterngeld ausgestaltet werden und 36 Monate je pflegebedürftige Person umfassen.
 - Einen Anspruch haben pflegende Angehörige. Hierzu zählen pflegende Familienangehörige und nahestehende Personen, die die Pflege übernehmen.
 - Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung kann mehrfach für eine pflegebedürftige Person oder für einen Sterbefall in Anspruch genommen werden. Für jede pflegebedürftige Person und für Personen in der letzten Lebensphase kann pro Jahr für zehn Arbeitstage ein Pflegeunterstützungsgeld bezogen werden.
 - Anspruchsberechtigt für das Familienpflegegeld sind Beschäftigte im Sinne des § 7 Absatz 1 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) oder es liegt eine selbstständige Tätigkeit vor.
- Es bedarf jedoch weiterer Bausteine, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. Hierzu zählen verlässliche und den Bedarfen der Pflegebedürftigen und ihrer (erwerbstätigen) Angehörigen entsprechende Versorgungsstrukturen der professionellen Pflege:
- Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf soll als (ein weiterer) Leitgedanke der Pflegeversicherung verankert werden.
 - Jeder Pflegehaushalt muss unbürokratisch und zeitnah auf bedarfsgerechte, aufeinander abgestimmte und öffentlich zugängliche Hilfen und Strukturen zugreifen können, deren Ausbau flächendeckend vorangetrieben werden sollte.
 - Professionelle Pflege und Pflege durch Angehörige müssen besser miteinander verzahnt werden und möglichst flexibel miteinander kombinierbar sein, wie zum Beispiel Leistungen für die Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege.
 - Aufsuchende Beratung zur häuslichen Pflege muss neben den Bedarfen der Pflegebedürftigen auch die mittel- und langfristigen Folgen für (erwerbstätige) pflegende Angehörige, deren Gesundheit wie deren (Erwerbs-)Biografie und soziale Absicherung thematisieren.
 - Eine rechtssichere Grundlage für die Betreuung im häuslichen Umfeld (24-Stunden-Betreuung), die den Bedarfen der Pflegenden, der Pflegebedürftigen und der Betreuungskräfte gerecht wird, ist zügig umzusetzen.

- Es sollten dringend niedrigschwellige Angebote für jüngere Menschen bei Pflegebedürftigkeit aufgebaut werden.

Zudem müssen die gesetzlichen Maßnahmen besser an besonders vulnerable Gruppen wie pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche und deren Angehörige angepasst werden:

- Für Eltern pflegebedürftiger Kinder oder Jugendlicher soll eine unabhängige Beratung gewährleistet werden. Dafür sollten Strukturen vorhandener Informations- und Beratungsstellen genutzt werden. Für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bedarf es spezialisierter Angebote zur pflegerischen Versorgung.
- Die Kompetenzen und Kapazitäten zur Unterstützung und Förderung pflegebedürftiger Kinder in Bildungs- und/oder Betreuungseinrichtungen sollten verbessert werden. Einrichtungen für Tages- und Kurzzeitpflege sowie die ambulante Pflege sollten sich auch auf die Belange pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher ausrichten.

Die Vereinbarkeitsproblematik in KMU sollte stärker in den Fokus gerückt werden, weil sie – im

Vergleich zu großen Unternehmen – auf anderen Bedingungen fußt. Der Beirat wird diese Thematik in der nächsten Berichtsperiode wieder aufgreifen und sich mit dem Thema intensiv befassen.

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie fragil das Pflegesystem in Deutschland ist und welche Herausforderungen in der Zukunft liegen. Auf dieser Basis formuliert der Beirat Empfehlungen mit der Absicht, die Angehörigenpflege krisenfester zu gestalten:

- Die in der Pandemiezeit getroffenen Maßnahmen auf Bundesebene sollten systematisch erforscht und ausgewertet werden und daraus sollten Krisenkonzepte entwickelt werden, die bundesgesetzliche Mindestanforderungen festlegen.
- Die Sicherstellung eines gelingenden Krisenmanagements sollte in Zukunft zu den Qualitätsprüfkriterien in den Pflegeeinrichtungen gehören.
- Die Forschung auf dem Feld der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sollte allgemein gestärkt und in Bezug auf Krisensituationen ausgeweitet werden.

1

Einleitung²

In Deutschland stehen immer mehr Menschen vor der Situation, Pflege und Beruf zu vereinbaren. Aufgrund des demografischen Wandels wächst die Anzahl der Menschen in den hohen Lebensjahren kontinuierlich.³ Viele der hochbetagt werdenden Frauen und Männer verbringen einen Zeitabschnitt in Pflegeabhängigkeit und erhalten dann mehrheitlich Hilfe von Angehörigen. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) werden im Jahr 2050 circa 6,1 Millionen Menschen im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) pflegebedürftig sein.⁴ Darunter könnten schätzungsweise 180.000 Kinder und Jugendliche sein.

Die Generation der sogenannten Babyboomer, die geburtenstarken 1950er- und 1960er-Jahrgänge, treibt die genannten Zusammenhänge allein durch ihre große Zahl voran. Ihnen wird eine noch höhere Lebenserwartung als früheren Generationen attestiert: 65-jährige Männer konnten 2019

durchschnittlich mit 17,9 weiteren Lebensjahren rechnen, gleichaltrige Frauen mit 21,1 Jahren.⁵ Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen fortgeschrittenem Alter und der Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit⁶ ist abzusehen, dass der Anteil an pflegebedürftigen Personen an der deutschen Gesamtbevölkerung zunehmen und ihr Pflegezeitkorridor länger wird.

Mit dem Eintritt der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus der Babyboomer-Generation in den Ruhestand verschärft sich der Fachkräftemangel in allen Branchen. Das Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA) weist allerdings darauf hin, dass die Fachkräftelücke in der formellen Pflege größer als in jedem anderen Beruf ist.⁷ Erwartet wird zum Beispiel, dass dieser Versorgungsengpass sich bis zum Jahr 2035 auf 288.000 Stellen (35,6 Prozent) für die Kranken- und Gesundheitspflege beziehungsweise auf 103.700 (37,3 Prozent) für die Altenpflege maxi-

.....

- 2 Dieser Bericht verwendet die Empfehlungen zur geschlechtergerechten Sprache in der Bundesverwaltung nach § 4 Absatz 3 Bundesgleichstellungsgesetz (BGleG). Das heißt, es werden da, wo möglich, geschlechtsneutrale Bezeichnungen gewählt. Wo dies nicht möglich ist, werden die weibliche und die männliche Form verwendet. Wenn der Beirat in diesem Bericht über Frauen schreibt, sind alle Personen gemeint, die sich weiblich identifizieren oder als Frauen wahrgenommen werden, mit dem Begriff „Männer“ sind alle Personen gemeint, die sich männlich identifizieren oder als Männer wahrgenommen werden. Bei der Verwendung von Studien oder Literatur wird die darin verwendete Bezeichnung übernommen.
- 3 Vergleiche Rebaudo, Calahorrano und Hausmann 2021, Seite 4; vergleiche European Commission 2021, Seite 70f.
- 4 Vergleiche Bundesministerium für Gesundheit 2021c, Seite 19.
- 5 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2021b.
- 6 Vergleiche Lampert und Hoebel 2019, Seite 242.
- 7 Vergleiche Seyda, Köppen und Hickmann 2021, Seite 1.

miert.⁸ Pflegenden Angehörigen wird in dieser gesamtgesellschaftlichen Gemengelage weiterhin eine entscheidende Rolle zukommen. Nur mit ihrer Hilfe kann es überhaupt gelingen, eine Balance zwischen der weiteren Zunahme an Pflegebedürftigen und der gleichzeitig sinkenden Anzahl von Fachkräften in der professionellen Pflege zu halten. Dafür brauchen pflegende Angehörige eine Unterstützung und einen Ausgleich ihrer Mehrfachbelastungen, ein professionelles Hilfesystem, das mit ihnen gemeinsam handelt, eine öffentliche Anerkennung ihrer Leistungen, die auch den Schutz der eigenen Gesundheit und Lebenszufriedenheit umfasst.

Studien zeigen, dass die informelle Pflege in der eigenen Häuslichkeit die präferierte Form der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit ist.⁹ Der Anteil jener Menschen, die zu Hause gepflegt werden, steigt seit Jahren kontinuierlich an.¹⁰ Zum Jahresende 2021 versorgten pflegende Angehörige allein über die Hälfte (51,7 Prozent) der insgesamt 4,96 Millionen Pflegebedürftigen.¹¹ Somit stellen pflegende Angehörige den größten „Pflegedienst“ in Deutschland dar. Gut ein weiteres Fünftel (21,1 Prozent) der Pflegebedürftigen wurde zum Jahresende 2021 zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste versorgt.¹² Basierend auf den Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) gab es 2020 3,0 Millionen Frauen (61 Prozent) und 1,9 Millionen Männer (39 Prozent), die durchschnittlich jeden Werktag wenigstens eine Stunde mit Pflegetätigkeiten verbrachten.¹³ Der Großteil der Pflegenden (46,7 Prozent) ist zwischen 50 und 65 Jahre alt, mehr als ein Fünftel (21,3 Prozent) zwischen 30 und 49 Jahre und knapp ein Viertel (24,6 Prozent) ist über 65 Jahre alt. Die Minderheit der Pflegenden (7,6 Prozent) ist unter 30 Jahre alt.¹⁴

Werden ausschließlich Pflegende im erwerbsfähigen Alter betrachtet, waren über 76 Prozent der pflegenden Frauen und 82 Prozent der pflegenden Männer erwerbstätig. Dabei arbeiteten pflegende Frauen durchschnittlich knapp 29 Stunden pro Woche, wohingegen pflegende Männer durchschnittlich 39,5 Stunden pro Woche arbeiteten. Dies spiegelt sich auch im Einkommen wider: Das durchschnittliche Nettoeinkommen pro Monat war mit 1.530 Euro bei pflegenden Frauen bedeutsam geringer als bei pflegenden Männern mit 2.620 Euro. Der Anteil an erwerbstätigen Frauen mit einem wöchentlichen Pflegeaufwand von mindestens zehn Stunden war mit 44,6 Prozent mehr als doppelt so groß wie der Anteil der erwerbstätigen Männer mit 20,6 Prozent. Darüber hinaus waren pflegende Frauen in Erwerbstätigkeit mit einem Anteil von 13,2 Prozent häufiger alleinerziehend, während mehr pflegende Männer in Erwerbstätigkeit und (Ehe-)Partnerschaft im Haushalt lebten.¹⁵

Für viele der pflegenden Angehörigen in Erwerbstätigkeit stellt sich die Frage nach der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Mit der Übernahme einer häuslichen Pflege sollte nicht einhergehen, dass die Angehörigen aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen oder sich nur mit hohen Einkommensverlusten um die pflegebedürftige Person kümmern können. Daher sind gute Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf notwendig.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen werden vornehmlich durch das Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz geregelt. Diese gesetzlichen Grundlagen führten auch dazu, dass der unabhängige Beirat zur Vereinbarkeit von Pflege

8 Vergleiche Burkhart 2022, Seite 10.

9 Vergleiche Heuchert, König und Lehnert 2017, Seite 1052ff.

10 Vergleiche Rebaudo, Calahorrano und Hausmann 2021, Seite 6.

11 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022b, Tabelle 1.1.

12 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022b, Tabelle 1.1.

13 Vergleiche Herrmann, Rebaudo und Calahorrano 2022, Seite 14ff.

14 Vergleiche Herrmann, Rebaudo und Calahorrano 2022, Seite 13.

15 Vergleiche Herrmann, Rebaudo und Calahorrano 2022, Seite 13.

und Beruf 2015 ins Leben gerufen wurde, mit dem Ziel, das wichtige Thema der Vereinbarkeit zu begleiten. Der unabhängige Beirat legte in seinem ersten Bericht (1. Juni 2019) eine Bestandsaufnahme der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Deutschland vor, wertete Erfahrungen aus dem Ausland aus und sprach erste, grundlegende Empfehlungen für Verbesserungen der Vereinbarkeit aus. Er schlug vor, eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung mit Freistellungsansprüchen für Menschen einzuführen, die nahestehende Personen pflegen und dafür ihre Arbeitszeit reduzieren, und definierte dafür Voraussetzungen.

Die Empfehlungen aus dem ersten Bericht hat der Beirat nun in ein konkretes Modell zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld übersetzt. Im Sommer 2022 wurde diese Modellvorstellung in Form eines Teilberichts der zweiten Berichtsperiode an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend übergeben und kann damit als Grundlage für die rechtliche Ausgestaltung der im Koalitionsvertrag festgehaltenen Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten dienen.¹⁶ Dabei geht der Beirat mehrheitlich davon aus, dass die Lohnersatzleistung und ein Freistellungsanspruch nur ein – wenn auch dringend notwendiger – Schritt zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sein kann. Der hier vorliegende zweite Bericht beleuchtet aus diesem Grund weitere wichtige Themen, die die Vereinbarkeit tangieren und die Lebensbedingungen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen verbessern helfen.

In Kapitel 2 des Berichts wird das vom Beirat vorgeschlagene Modell zur konkreten Ausgestaltung einer Familienpflegezeit und eines Familienpflegegelds erläutert. Dabei stehen unter anderem folgende Eckpunkte im Fokus: die Erweiterung des Begriffs der nahen Angehörigen, die Förde-

rung der geschlechtergerechteren Aufteilung der Pflegeübernahme, der Anspruch auf eine insgesamt 36 Monate umfassende Familienpflegezeit für jede pflegebedürftige Person, ein steuerfinanziertes Familienpflegegeld während dieser Freistellung sowie ein gesonderter Anspruch auf eine bezahlte Freistellung zur Begleitung in der letzten Lebensphase.

Kapitel 3 befasst sich mit den Versorgungsstrukturen der professionellen Pflege in Deutschland und gibt damit einen Überblick über Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige in Erwerbstätigkeit. Einleitend wird die zugrunde liegende historische Entwicklung der heutigen Verfasstheit des Versorgungsnetzes erläutert. Mit dem Fokus auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden dann die derzeit bestehenden Versorgungsstrukturen bewertet und Veränderungsoptionen – insbesondere mit Blick auf deren geschlechtergerechte Gestaltung – diskutiert.

Die Vereinbarkeitsherausforderungen für Familien mit pflegebedürftigen Kindern oder Jugendlichen werden in Kapitel 4 thematisiert. Dazu wird zunächst ein Überblick zu ihrer Situation anhand empirischer Studien und Selbstaussagen zusammengestellt sowie über Fallbeispiele die Spezifik ihrer Bedarfe erläutert. Es folgen sowohl eine Beschreibung aktueller pflegebezogener Versorgungsstrukturen für Kinder oder Jugendliche sowie derzeitiger Beratungsangebote für pflegende Eltern als auch ein Überblick über die rechtlichen Grundlagen und Leistungsansprüche.

In Kapitel 5 wird die Umsetzungsproblematik der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bezogen auf kleine und mittlere Unternehmen (KMU) beleuchtet. Dieses Kapitel beruht in weiten Teilen auf einer zu diesem Thema vom Beirat vergebenen Expertise,¹⁷ die wesentliche Rahmendaten zu KMU

.....

16 Vergleiche Bundesregierung 2021, Seite 81.

17 Vergleiche Knauthe, Joos und Hoff 2022a.

1 Einleitung

sowie verfügbare Erkenntnisse zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hinsichtlich KMU zusammenstellt. Eine Übersicht zu bestehenden Leitfäden für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU und Beispiele guter Praxis runden diesen Einblick ab. Der Beirat wird diese Thematik in der nächsten Berichtsperiode wieder aufgreifen.

Die veränderte Situation von pflegenden Angehörigen unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie wird in Kapitel 6 betrachtet. Dabei werden

die Belastungserfahrungen, existenziellen Ängste und Sorgen um pflegebedürftige Angehörige skizziert. In einer anschließenden Bestandsaufnahme werden die Inanspruchnahme und Bewertung von pandemiebezogenen gesetzlichen Akuthilfen, betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen sowie Beratungsangeboten dargelegt. Auf dieser Basis formuliert der Beirat Empfehlungen mit der Absicht, die Angehörigenpflege krisenfester zu gestalten.

2

Familienpflegezeit und Familienpflegegeld

Dieses Kapitel wurde bereits im August 2022 als Teilbericht an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend übergeben und veröffentlicht.¹⁸ Es erfolgten keine Veränderungen oder Aktualisierungen, mit Ausnahme der Einleitung, die gekürzt wurde.

Der Beirat hat mit einem Mehrheitsbeschluss in seinem ersten Bericht empfohlen, die bestehenden gesetzlichen Regelungen weiterzuentwickeln. Für seinen nun zweiten Bericht hat sich der Beirat unter anderem die Aufgabe gestellt, ein konkretes Modell für die Freistellungen und die Entgeltersatzleistung zu entwickeln, welches pflegenden Angehörigen eine gute Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglicht. Das vom Beirat ausgearbeitete Modell wird in diesem Berichtsteil präsentiert und erläutert. In diesem Kapitel soll es um die Probleme und Ziele bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aus Sicht des Beirats gehen. Zunächst einmal möchte der Beirat die Probleme darlegen, welche die derzeitigen Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf mit sich bringen.

2.1 Problem und Ziel

Viele erwerbstätige pflegende Angehörige berichten von Problemen bei der zeitlichen Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Diese Problematik ist Ergebnis diverser Studien und wird auch im ersten Bericht des Beirats so konstatiert. Für den ersten Bericht waren Studien in Auftrag gegeben worden, die sehr klar die fehlenden Zeitressourcen beziehungsweise die zeitlichen Vereinbarkeitsprobleme mit der Berufstätigkeit als eine wesentliche Herausforderung für erwerbstätige pflegende Angehörige benannt haben.¹⁹

Mit den derzeitigen Freistellungsmöglichkeiten sollen pflegende Angehörige bis zu 24 Monate Beruf und Pflege miteinander vereinbaren können, ohne den Beruf aufgeben zu müssen. Die Pflege von Angehörigen ist allerdings nicht immer nach zwei Jahren abgeschlossen. Der Beirat hat auf Basis verfügbarer Studien daher in seinem ersten Bericht eine Ausweitung der Freistellungsdauer auf 36 Monate empfohlen. Die derzeitigen Anspruchsvoraussetzungen für die

18 Online unter: <https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Beirat/Empfehlungen-zur-familienpflegezeit-und-zum-familienpflegegeld-data.pdf>.

19 Vergleiche Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019, Seite 21 ff.

Freistellungsmöglichkeiten nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) stellen Hürden für pflegende Angehörige dar, wenn es um die gewünschte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf geht. Es wird eine bestimmte Größe des Betriebs und auch eine fest definierte familiäre Verbindung zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person vorausgesetzt. Nicht wenige Pflegenden werden dadurch von vornherein von den Freistellungsmöglichkeiten ausgeschlossen.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stellt pflegende Angehörige sowohl vor ein zeitliches als auch ein finanzielles Problem. Derzeit steht pflegenden Angehörigen für eine längere Freistellung nur ein zinsloses Darlehen zur Verfügung. Die fehlenden finanziellen Ressourcen und große private und berufliche Unsicherheiten, die mit Pflege einhergehen, sind nach Einschätzung des Beirats die wesentlichen Hinderungsgründe für pflegende Angehörige, die Arbeitszeit zu reduzieren oder für gewisse Zeit die Erwerbsarbeit zu unterbrechen. Eine Reduzierung der Erwerbsarbeit ist allerdings oft notwendig, um den zeitlichen Anforderungen an die Pflege gerecht zu werden. Insofern stellt mit Blick auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine finanzielle Unterstützung beziehungsweise Absicherung die häufigste Forderung pflegender Angehöriger dar.²⁰

Bereits in seiner ersten Periode hat der Beirat empfohlen, dass eine neue Entgeltersatzleistung analog zum Elterngeld ausgestaltet werden sollte. Dies erfolgte vor allem vor dem Hintergrund, dass mit dem Elterngeld ein gesellschaftlich akzeptiertes und auch bekanntes Modell vorliegt. Der Vorteil einer Ausgestaltung einer Entgeltersatzleistung für pflegende Angehörige analog zum Elterngeld liegt des Weiteren darin, dass hierdurch die Erziehung von Kindern und die Pflege von Angehörigen einen ähnlichen gesellschaftlichen Stellenwert erfahren würden.

Der Fokus des Beirats liegt maßgeblich darauf, Beschäftigten, die einer privaten Pflegeverantwortung nachgehen, tragfähige Lösungen für eine gelingende Vereinbarkeit von Pflege und Beruf anzubieten. Nur dadurch können nach Überzeugung des Beirats möglichst viele pflegende Angehörige weiterhin am Berufsleben teilnehmen, was auch im Interesse der privaten und öffentlichen Arbeitgeber ist, die nicht dauerhaft Arbeitskräfte an die private Pflege verlieren sollen.

Der Beirat möchte die Interessen der Pflegenden und die Interessen der Betriebe bei einer Ausgestaltung von Freistellungen und Entgeltersatzleistung berücksichtigen, sieht sich aber einem nur schwer zu lösenden Spannungsfeld gegenüber. Dem Beirat ist bewusst, dass die geschilderten Vorschläge unmittelbare Auswirkung auf die betriebliche Praxis haben. Befristete Teilzeitarbeit oder Erwerbsunterbrechungen von Beschäftigten können für Betriebe erhebliche Herausforderungen bedeuten. Eine wichtige Rolle für Umsetzungsmöglichkeiten und weiter gehende betriebliche Angebote spielen die personellen Kapazitäten der Unternehmen.

Dem Beirat ist auch ein stärkerer Schutz der pflegenden Angehörigen vor Arbeitslosigkeit und Altersarmut ein besonderes Anliegen. Dies beinhaltet sowohl ein stärkeres Kündigungsschutzniveau als auch eine Verbesserung der Absicherung durch die gesetzliche Rentenversicherung.

Dem Beirat ist außerdem ein Anliegen, der Vielfalt der familiären Lebensformen und Verantwortungsbeziehungen Rechnung zu tragen. Neben Verwandten gibt es auch Menschen, die eine pflegebedürftige Person in ihrer Nachbarschaft oder im Freundeskreis pflegen, ohne mit der Person verwandt zu sein. Dem Beirat ist es wichtig, dass alle Pflegeverhältnisse mit passenden Freistellungen und Entgeltersatzleistung unterstützt werden.

.....

²⁰ Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 135.

Der Großteil der informellen Pflege wird von Frauen geleistet.²¹ Die finanziellen, physischen und psychischen Folgen, welche die Pflege von Angehörigen mit sich bringen kann, betreffen daher an erster Stelle Frauen. Der Beirat hat dies bereits in seinem ersten Bericht betont. Ein zentrales Ziel bei der Konzeption von Freistellungen und Entgeltersatzleistung für pflegende Angehörige stellt für den Beirat deshalb die Geschlechtergerechtigkeit dar. Der Beirat möchte ein Modell entwickeln, welches sowohl Frauen als auch Männern eine gute Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglicht.

2.2 Bestandsaufnahme aktueller Grundlagen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

In diesem Abschnitt werden aktuelle Regelungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf näher beleuchtet. Zentral sind hier das PflegeZG und das FPfZG. Weiter werden die Regelungen des PflegeZG und FPfZG kritisch reflektiert, um diese im nächsten Abschnitt weiterentwickeln zu können. Zudem werden aktuell verfügbare empirische und deskriptive Daten zum Sachverhalt dargestellt.

2.2.1 Anspruchsberechtigte

§ 7 Absatz 3 PflegeZG definiert den Begriff der „nahen Angehörigen“, für deren Pflege Beschäftigte einen Anspruch auf die Nutzung von Angeboten aus dem PflegeZG und FPfZG haben. Im Vergleich zu Vorgängerregelungen wurde der Angehörigenbegriff im PflegeZG zwar bereits

erweitert, bleibt dennoch auf den dort aufgezählten Kreis naher Angehöriger beschränkt. Die vorgenommene abschließende Aufzählung trägt jedoch nicht der Lebensrealität vieler pflegebedürftiger Menschen und der ihnen Nahestehenden Rechnung.

Der demografische Wandel rückt die Versorgung von Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren weiter in den Vordergrund.²² Die Mobilisierung von Ressourcen zur Sicherstellung von Pflege und Betreuung auf allen Ebenen sollte deshalb im Fokus des Gesetzgebers stehen, denn gleichsam sorgen gesellschaftliche Wandlungen, wie Individualisierung und Pluralisierung, dafür, dass sich Familienkonstellationen und damit auch Pflegearrangements umformen.²³ Ein Ergebnis von postmodernen Lebensentwürfen, erhöhter (Arbeitsmarkt-)Mobilität und steigender Frauenerwerbstätigkeit ist, dass tradierte Pflegearrangements, in denen ein – meist weibliches – Familienmitglied im gemeinsamen Haushalt einen Angehörigen pflegt, erodieren.²⁴

Familienkonstellationen sind nicht nur vielseitiger, sondern auch kurzlebiger geworden und darüber hinaus zunehmend über größere räumliche Distanzen verteilt.²⁵ Pflege- und Sorgeverhältnisse vor Ort sind deshalb immer seltener an direkte Verwandtschaftsverhältnisse gekoppelt und spiegeln vielmehr die Vielfalt von modernen Verantwortungsgemeinschaften wider. Studien legen nahe, dass die Beziehungsqualität zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person der wichtigste Grund für die Beteiligung an der Pflege ist.²⁶

Andere europäische Länder haben bereits auf diese veränderten sozialen Realitäten reagiert, um die Versorgung nicht zu gefährden. In Belgien muss die Pflegeperson lediglich volljährig sein und eine Vertrauensbeziehung zur pflegebedürftigen

21 Vergleiche zum Beispiel Kantar 2019, Seite 96 ff.; vergleiche Rebaudo, Calahorrano und Hausmann 2021, Seite 12 f.

22 Vergleiche Kaschowitz 2021, 7 ff.

23 Vergleiche Kunstmann 2020, Seite 3.

24 Vergleiche Bauernschmidt und Dorschner 2018.

25 Vergleiche Peuckert 2019, Seite 2; vergleiche Wagner, Franke und Otto 2019, Seite 532.

26 Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 12.

Person haben, um anspruchsberechtigt zu sein. Mittels eines schriftlichen und jährlich zu erneuernden Einverständnisses wird die Pflegebeziehung verbrieft.²⁷ Auch in Schweden haben neben Verwandten auch Menschen aus Freundschafts- und Nachbarschaftsverhältnissen der pflegebedürftigen Person Anspruch auf die dortige vollständige oder teilweise Freistellung und die finanzielle Leistung.²⁸

Aufgrund der dargestellten Umstände hält der Beirat es für unerlässlich, dass der Kreis der Anspruchsberechtigten erweitert wird und damit auch eine Stärkung der Selbstbestimmung von pflegebedürftigen Personen einhergeht. Sie sollen entscheiden können, mit wem sie in eine Pflegebeziehung treten, die sich durch eine besondere Intensität, Verantwortung und Intimität auszeichnet. Eine Empfehlung für eine entsprechende Ausweitung der Anspruchsberechtigten findet sich in Kapitel 3.1.

2.2.2 Anspruchsvoraussetzungen

Um eine Freistellung nach dem PflegeZG und nach dem FPfZG in Anspruch nehmen zu können, müssen verschiedene Kriterien erfüllt sein, die im Folgenden kurz skizziert werden.

(1) Angehörigenverhältnis

Die Ansprüche auf Pflegezeit setzen voraus, dass die berechtigte Person – gemäß der Definition des § 7 Absatz 3 PflegeZG – in einem Angehörigenverhältnis zu der pflegebedürftigen Person steht. Vergleiche hierzu ausführlich die Ausführungen in Kapitel 2.1.

(2) Beschäftigungsverhältnis

Die pflegende Person muss in einem Beschäftigungsverhältnis stehen. Für dessen Definition legen beide Gesetze nach § 7 Absatz 1 PflegeZG den Begriff der Beschäftigten zugrunde. Hierunter fallen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten sowie Personen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbstständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind. Für verbeamtete Personen gelten die Regelungen des PflegeZG und des FPfZG nicht, hier sind allerdings beamtenrechtliche Vorschriften anzuwenden.²⁹ Selbstständige werden nicht berücksichtigt.

(3) Schwellenwerte

Der Anspruch auf eine vollständige oder teilweise Freistellung besteht gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 PflegeZG (Pflegezeit) nur gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 16 oder mehr Beschäftigten, bei einer teilweisen Freistellung gemäß § 2 Absatz 1 Satz 4 FPfZG erst ab 26 oder mehr Beschäftigten (Familienpflegezeit). Die Anzahl der Beschäftigten wird in beiden Gesetzen nach der Kopfzahl berechnet; im Rahmen des FPfZG werden die zur Berufsbildung Beschäftigten nicht berücksichtigt. Teilzeitbeschäftigte und die antragstellende Person werden demnach vollständig angerechnet. Für die Ansprüche auf Freistellung nach dem PflegeZG besteht in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten die Möglichkeit einer vollständigen oder teilweisen Freistellung auf freiwilliger Basis – es bedarf der Zustimmung des Arbeitgebers. Für die Familienpflegezeit besteht in Betrieben mit 25 oder weniger Beschäftigten ebenfalls die Möglichkeit einer teilweisen Freistellung, sofern der Arbeitgeber zustimmt.³⁰ Aus

27 Vergleiche Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019, Seite 31.

28 Vergleiche Reinschmidt 2015, Seite VII.

29 Vergleiche zu Freistellungen zur Pflege für Beamte ausführlicher Kossens 2019, Seite 36 ff.

30 Vergleiche Kossens 2019, FPfZG § 2 Rn. 18 und 24.

einer Befragung von Personen, die von der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf betroffen sind, geht hervor, dass 14,1 Prozent der befragten Personen in einem Betrieb mit einer Größe zwischen 1 und 15 Beschäftigten und weitere 4,5 Prozent in einem Unternehmen mit 16 bis 25 Personen angestellt sind. Demnach hat knapp jede fünfte Person keinen oder lediglich einen eingeschränkten Rechtsanspruch auf eine berufliche Freistellung.³¹ Im Januar 2022 entsprach das einem Anteil von knapp 6,7 Millionen Menschen der über 34,1 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.³²

(4) Ankündigungsfristen

Gegenüber den Arbeitgebern besteht eine Ankündigungsfrist. Diese beträgt bei der Pflegezeit gemäß § 3 Absatz 3 Satz 1 PflegeZG zehn Arbeitstage; bei der Familienpflegezeit sind gemäß § 2a Absatz 1 Satz 1 FPfZG acht Wochen vorgesehen. Vergleiche hierzu ausführlich die Ausführungen in Kapitel 2.2.5.

(5) Pflegebedürftigkeit

Um sowohl die Pflege- als auch die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen zu können, muss eine Pflegebedürftigkeit der oder des nahen Angehörigen nach §§ 14, 15 SGB XI vorliegen. Der pflegebedürftigen Person muss demnach ein Pflegegrad zuerkannt worden sein. Eine voraussichtliche Pflegebedürftigkeit ist nicht ausreichend. Beschäftigte haben die Pflegebedürftigkeit durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. Bei privat pflegepflichtversicherten Pflegebedürftigen ist ein entsprechender Nachweis darzulegen.

(6) Häuslichkeit

Die Pflege muss im Rahmen der Pflegezeit nach § 3 Absatz 1 Satz 1 PflegeZG und der Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 Satz 1 FPfZG grundsätzlich in einer Häuslichkeit erfolgen. Der Begriff „häusliche Umgebung“ ist im Gesetz nicht näher definiert. Die beschäftigten Angehörigen von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen haben keinen Anspruch auf Regelungen von (Familien-)Pflegezeit. Sobald die Pflegebedürftigen aber in regelmäßigen Abständen (zum Beispiel am Wochenende) zu Hause gepflegt werden, greift die Regelung wieder, auch wenn sie überwiegend in einer stationären Einrichtung leben.³³

Für die Pflege Minderjähriger bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gelten Ausnahmen. Gemäß § 3 Absatz 5 PflegeZG und § 2 Absatz 5 FPfZG kann die Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit auch in Anspruch genommen werden, wenn sich Minderjährige längere Zeit in Krankenhäusern oder stationären Einrichtungen aufhalten. Der Anspruch kann nach § 3 Absatz 5 Satz 4 PflegeZG beziehungsweise § 2 Absatz 5 Satz 4 FPfZG wahlweise statt des Anspruchs auf Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit geltend gemacht werden. Das Erfordernis der häuslichen Umgebung greift auch nicht im Fall der Begleitung in der letzten Lebensphase, die zum Beispiel auch in einem Hospiz möglich ist.

2.2.3 Dauer

Die im PflegeZG und FPfZG enthaltenen Regelungen zur Dauer der Freistellungsmöglichkeiten stellen das wesentliche Instrument dar, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu ermöglichen. Die Gesamtdauer von 24 Monaten je

31 Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 29.

32 Vergleiche Bundesagentur für Arbeit 2022.

33 Vergleiche Kossens 2019, PflegeZG § 3 Rn. 23 und 24.

pflegebedürftigen nahen Angehörigen darf dabei nicht überschritten werden (§ 4 Absatz 1 Satz 4 PflegeZG, § 2 Absatz 2 FPfZG), das heißt, die pflegende Person kann maximal diesen Zeitraum für die Pflege einer bestimmten pflegebedürftigen Person in Anspruch nehmen.

Die Freistellungsmöglichkeiten im PflegeZG und FPfZG unterscheiden sich dabei in einigen Punkten. Die Pflegezeit beträgt gemäß § 4 Absatz 1 Satz 1 PflegeZG längstens sechs Monate für jede pflegebedürftige Person und ermöglicht sowohl eine vollständige als auch eine teilweise Freistellung. Für die Begleitung in der letzten Lebensphase kann gemäß § 3 Absatz 6 PflegeZG eine dreimonatige vollständige oder teilweise Freistellung in Anspruch genommen werden. Nach § 2 Absatz 1 Satz 1 FPfZG ist für die Familienpflegezeit eine Periode von längstens 24 Monaten vorgesehen. Während dieses Zeitraums können sich pflegende Angehörige teilweise freistellen lassen, wobei gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 FPfZG eine durchschnittliche Mindestarbeitszeit von wöchentlich 15 Stunden nicht unterschritten werden darf. Aktuell darf die Gesamtdauer aus der kombinierten Pflege- und Familienpflegezeit nach § 4 Absatz 1 Satz 4 PflegeZG und § 2 Absatz 2 FPfZG je pflegebedürftigen nahen Angehörigen 24 Monate nicht übersteigen.

Modellierungen sagen auf Basis von Versicherungsdaten der BARMER jedoch vorher, dass eine pflegebedürftige Person des Jahres 2019 im Durchschnitt sechs Jahre auf Pflege angewiesen ist. Sobald die Gruppe der Pflegebedürftigen auf Menschen ab einem Pflegeeintrittsalter von 60 Jahren beschränkt wird, reduziert sich die durchschnittliche Pflegedauer auf vier Jahre. Ausdifferenziert nach Geschlecht ergibt sich eine mittlere Pflegedauer von dreieinhalb Jahren für männliche und knapp fünf Jahren für weibliche Pflegebedürftige.³⁴ Ebenfalls ergibt sich nach der Versicherungskontenstichprobe 2015 der Deutschen Rentenversicherung, dass mit einer Dauer von maximal sechs Monaten weniger als ein

Viertel aller Pflegeverhältnisse (23,3 Prozent) erfasst wird. Eine Dauer von bis zu 24 Monaten ist gemäß diesen Ergebnissen lediglich für gut die Hälfte aller häuslichen Pflegefälle (51,5 Prozent) ausreichend.³⁵

Der Beirat sieht die Diskrepanz zwischen der tatsächlichen durchschnittlichen Pflegedauer und der maximalen Freistellung für die Pflege nach dem PflegeZG und dem FPfZG und empfiehlt, diese anzugleichen und flexibler zu gestalten. Gleichwohl ist dem Beirat bewusst, dass es von dem Durchschnitt der Pflegedauer im individuellen Fall starke Abweichungen gibt – insbesondere pflegebedürftige Kinder benötigen zum Teil eine lebenslange Pflege. Eine Empfehlung für eine Ausweitung der Freistellungszeiten findet sich in Kapitel 3.3.

2.2.4 Höhe/Berechnung

Neben den Freistellungen spielt die Möglichkeit der finanziellen Unterstützung eine wichtige Rolle für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Um die finanziellen Ressourcen von pflegenden Angehörigen für die Dauer der Arbeitszeitreduzierung nach § 2 FPfZG und § 3 PflegeZG zu sichern, können antragstellende Personen nach § 3 FPfZG bei dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen beantragen. Diese Darlehen werden in monatlichen Raten ausgezahlt und sind innerhalb von 48 Monaten nach Beginn der Freistellung zurückzuzahlen. Das pauschalierte monatliche Nettoentgelt orientiert sich an dem regelmäßigen durchschnittlichen monatlichen Bruttoarbeitsentgelt der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung. Die monatlichen Darlehensraten werden in Höhe der Hälfte der Differenz zwischen den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten vor und während der Freistellung nach Absatz 1 gewährt (§ 3 Absatz 2 FPfZG).

.....

³⁴ Vergleiche Rothgang und Müller 2021, Seite 96.

³⁵ Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 103.

Der Gesetzgeber war in seinem Gesetzentwurf vom 10. November 2014 von einer sukzessiven Zunahme der Inanspruchnahme ausgegangen. Erwartet wurden über 4.200 Inanspruchnahmen bis zum Jahr 2018.³⁶ Die tatsächlich realisierten liegen jedoch weit hinter den geschätzten Inanspruchnahmen.³⁷ Ab dem Jahr 2015 bis 2019 variieren die Zahlen für die gewährten Darlehen zwischen 259 und 87 Fällen. Insgesamt haben seit 2015 lediglich 921 Personen ein zinsloses Darlehen in Anspruch genommen. Davon sind 562 Darlehen – über die Hälfte – an Frauen ausbezahlt worden.³⁸

Zudem wird das zinslose Darlehen lediglich von 39 Prozent der Befragten als hilfreich angesehen; als „nicht hilfreich“ schätzen es hingegen 52 Prozent ein.³⁹

Bereits der erste Bericht des Beirats dokumentiert die geringe Inanspruchnahme des Darlehens. Aktuelle Zahlen des BAFzA bestätigen die geringe Wirkkraft dieser politischen Maßnahme und unterstreichen die Notwendigkeit einer tatsächlichen finanziellen Unterstützung. Nach Angaben des BAFzA sind im Jahr 2021 217 Anträge (von 132 Frauen und 85 Männern) und 2022 (Stand März) 72 Anträge (von 45 Frauen und 27 Männern) auf Bewilligung des zinslosen Darlehens eingegangen. Davon wurden 2021 insgesamt 167 bewilligt (an 101 Frauen und an 66 Männer) und 2022 (Stand März) 52 (an 32 Frauen und 20 Männer).⁴⁰ Diese Zahlen zeigen, dass weit über die Hälfte der Anträge von Frauen gestellt wurden. Hier wird umso mehr die Wichtigkeit von partnerschaftlichen Anreizen bei einer neuen finanziellen Unterstützung sichtbar. Aus den genannten Gründen hat der Beirat bereits in seinem ersten Bericht empfohlen, das Darlehen einzustellen, und stattdessen eine Lohnersatzleistung gefordert, die in Kapitel 3 dieses Berichts konkret ausgearbeitet wird.

2.2.5 Ankündigung und Antragstellung

Im PflegeZG und FPfZG sind Ankündigungsfristen festgehalten, die eine beschäftigte Person einzuhalten hat, um dem Arbeitgeber ausreichend Zeit für personelle und organisatorische Anpassungen während der (teilweisen) Freistellung einzuräumen.

Im Hinblick auf die kurzzeitige Arbeitsverhinderung gemäß § 2 PflegeZG besteht aufgrund akut auftretender Pflegesituationen keine Ankündigungsfrist. Die beschäftigte Person ist nach § 2 Absatz 2 Satz 1 PflegeZG jedoch dazu verpflichtet, die Verhinderung an der Arbeitsleistung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. PflegeZG und FPfZG sehen verschiedene Ankündigungsfristen vor, auch abhängig davon, ob sie sich aneinander anschließen. Für eine Freistellung im Sinne des PflegeZG ist die beschäftigte Person nach § 3 Absatz 3 Satz 1 PflegeZG dazu angehalten, die Inanspruchnahme spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich mitzuteilen. Ferner wird eine schriftliche Erklärung verlangt, in welchem Zeitraum und Umfang die Freistellung erfolgen soll. Diese Form der Erklärung muss auch bei Inanspruchnahme der Familienpflegezeit vorgelegt werden. Im Gegensatz zur Pflegezeit muss bei der Familienpflegezeit nach § 2a Absatz 1 Satz 1 FPfZG eine Ankündigungsfrist von acht Wochen eingehalten werden. Strebt die beschäftigte Person eine an die Pflegezeit anschließende Familienpflegezeit an, muss die Ankündigung gemäß § 2a Absatz 1 Satz 5 FPfZG spätestens drei Monate vor Beginn der Familienpflegezeit erfolgen.

Für verschiedene Situationen von pflegenden Angehörigen können unterschiedliche Fristen sinnvoll und notwendig sein; in vielen Fällen kann

36 Vergleiche Bundestagsdrucksache 18/3124, Seite 29.

37 Vergleiche Roßbach 2019.

38 Vergleiche Bundestagsdrucksache 19/11550, Seite 4.

39 Vergleiche Unabhängiger Beirat zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019, Seite 45.

40 Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben 2022 (interne Statistik).

gegebenenfalls länger geplant werden, sodass eine längere Frist ausreichend wäre. Die Anwendung von zwei Gesetzen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – dem PflegeZG und dem FPfZG – und den damit einhergehenden verschiedenen Ankündigungsfristen führt jedoch zu unübersichtlichen Regelungen.⁴¹ Eine Vereinheitlichung der Ankündigungsfristen wäre wünschenswert.

Dem Beirat ist dies ein wichtiges Anliegen, weshalb er in Kapitel 2.3 durch die Zusammenlegung von PflegeZG und FPfZG auch die Ankündigungsfristen vereinfacht.

2.2.6 Sozialversicherung

Eine teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeit führt zu geringeren Rentenversicherungsbeiträgen und damit auch zu verminderten Rentenansprüchen. Die derzeitigen Regelungen zur rentenrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen kompensieren die geringeren Rentenansprüche im Falle einer Reduktion der Erwerbstätigkeit zugunsten der Pflgetätigkeit nur unzureichend. Weder das PflegeZG noch das FPfZG schaffen einen gesetzlichen Rahmen, um diese Schlechterstellung aufzufangen.

Bei der Übernahme von Pflege durch nahe Angehörige zahlt die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen, das die private Pflegepflichtversicherung betreibt, unter den folgenden Voraussetzungen auf das Rentenkonto der Pflegenden ein, um einen Ausgleich für eine reduzierte Erwerbstätigkeit zu leisten: Die pflegebedürftige Person beziehungsweise die pflegebedürftigen Personen müssen mindestens den Pflegegrad 2 haben und nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche in

der häuslichen Umgebung gepflegt werden (§ 44 Absatz 1 Satz 2 SGB XI). Neben der Pflgetätigkeit darf die Erwerbstätigkeit der pflegenden Person nicht mehr als 30 Stunden pro Woche betragen beziehungsweise diese Zeitgrenze nur kurzfristig überschritten werden (§ 44 Absatz 1 Satz 1 SGB XI). Die Höhe der von der Pflegekasse beziehungsweise dem Versicherungsunternehmen gezahlten Beiträge ist schließlich vom Pflegegrad und von der Art der Leistung, die die pflegebedürftige Person bezieht, abhängig (§ 166 Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch [SGB VI]). Je nach Pflegegrad und Art des Leistungsbezugs wird ein Beitrag in Höhe eines festgelegten Prozentsatzes, der auf die Bezugsgröße erhoben wird, entrichtet. Diese Bezugsgröße variiert derzeit noch nach alten und neuen Bundesländern und wird spätestens zum 1. Juli 2024 vereinheitlicht.⁴²

Pflegende Angehörige erhalten so beispielsweise bei Pflegegrad 2 der oder des Pflegebedürftigen, wenn diese oder dieser Pflegegeld bezieht, einen Rentenertrag von 9,37 Euro (West) und 9,15 Euro (Ost) monatlich, Stand Juni 2022. Hierfür werden Beiträge in Höhe von 165,22 Euro (West) beziehungsweise 158,19 Euro (Ost) pro Monat von der Pflegekasse beziehungsweise dem Versicherungsunternehmen eingezahlt. Bei Pflegegrad 5 beläuft sich der Rentenertrag bei dieser Fallkonstellation auf 34,70 Euro (West) beziehungsweise 33,89 Euro (Ost), Stand Juni 2022. Hierfür werden Beiträge in Höhe von 611,94 Euro (West) und 585,90 Euro (Ost) pro Monat von der Pflegekasse beziehungsweise dem Versicherungsunternehmen eingezahlt. Zum Vergleich: Durchschnittsverdienende erhalten für einen Rentenpunkt circa 34 Euro (Stand Juni 2022). Dafür sind jedoch beispielsweise im Jahr 2022 auch über 7.200 Euro Beiträge zu entrichten.⁴³ Darüber hinaus scheinen nur wenige pflegende Angehörige von diesen Rentenversicherungsbeiträgen zu profitieren: Es gibt eine zahlen-

41 Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 114.

42 Vergleiche Deutsche Rentenversicherung Bund 2021a, Seite 25 f.

43 Vergleiche Knauth und Deindl 2019, Seite 56; vergleiche Bundesministerium für Gesundheit (interne Statistik).

mäßig große Diskrepanz zwischen Pflegebedürftigen, die von Angehörigen gepflegt werden, und pflegenden Angehörigen, die als Pflegepersonen in der Rentenversicherung versichert sind.⁴⁴ Viele pflegende Angehörige erlangen daher in der Pflegezeit oft keine ausgleichenden Rentenansprüche.

Der Beirat stellt auf Basis der aktuellen Regelungen eine Schlechterstellung von pflegenden Beschäftigten gegenüber nicht pflegenden Beschäftigten hinsichtlich der rentenrechtlichen Absicherung fest. Ein substanzieller Anteil der pflegenden Angehörigen scheint rentenversicherungsbezogen nicht erfasst zu werden und solche, die erfasst werden, erhalten keinen vollumfänglichen Ausgleich im Vergleich zu nicht pflegenden Beschäftigten. Dem Beirat ist es wichtig, diese Situation der Pflegenden zu verbessern.

2.2.7 Kündigungsschutz

Das PflegeZG beinhaltet Regelungen, welche die beschäftigte Person aufgrund der Inanspruchnahme von Pflegezeit vor einer Kündigung durch den Arbeitgeber schützen. Diese Regelungen finden auch für Freistellungen nach dem FPfZG Anwendung (§ 2 III FPfZG).

Für Pflegezeit und Familienpflegezeit gilt ein Sonderkündigungsschutz. So ist in § 5 Absatz 1 PflegeZG festgelegt, dass der Arbeitgeber das Beschäftigungsverhältnis von der Ankündigung, höchstens jedoch zwölf Wochen vor dem angekündigten Beginn, bis zur Beendigung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 2 PflegeZG oder der Freistellung nach § 3 PflegeZG nicht kündigen darf. Zulässige Ausnahmen in besonderen Fällen regelt § 5 Absatz 2 PflegeZG. Gemäß § 2 Absatz 3 FPfZG gilt dieser in § 5 PflegeZG geregelte Kündigungsschutz für die Freistellungen nach dem FPfZG entsprechend. Mit

einem umfassenden Kündigungsschutz werden Beschäftigte bei der Inanspruchnahme ihrer Rechte gestärkt und dem Arbeitgeber signalisiert, dass eine Kündigung bis zur Beendigung der Freistellungen nach dem PflegeZG und FPfZG unzulässig ist.

Die Beschäftigungssicherheit von Pflegenden ist für den Beirat zentral. Auch wenn die überwiegende Zahl pflegender Beschäftigter sich auf ein gesichertes Arbeitsverhältnis verlassen kann, sind laut einer Befragung der Prognos AG acht Prozent der Männer und sieben Prozent der Frauen von einer Kündigung im Zusammenhang mit der Pflege betroffen. Zwar wurden lediglich 504 Pflegepersonen befragt.⁴⁵ Die Befragungsergebnisse von Pflegenden und (werdenden) Eltern weisen tendenziell aber in die gleiche Richtung, sodass sich der Beirat dafür ausspricht, dass Verbesserungen beim Kündigungsschutz für beide Beschäftigtengruppen im Gleichklang ausgestaltet werden.

Insbesondere bei längeren Ankündigungsfristen ist es notwendig, mit unmittelbar einsetzendem Kündigungsschutz eine Kündigung zu verhindern.

2.2.8 Begleitung in der letzten Lebensphase

Eine vollständige oder teilweise Freistellung nach dem PflegeZG kann für die Begleitung in der letzten Lebensphase einer oder eines nahen Angehörigen in Anspruch genommen werden.

Diese Form der bis zu dreimonatigen Freistellung ist in § 3 Absatz 6 PflegeZG gesetzlich geregelt. Im Sterben liegende nahe Angehörige müssen demnach an einer Erkrankung leiden, die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat, bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativmedizinische

.....

44 Vergleiche Deutsche Rentenversicherung Bund 2021b, Seite 59.

45 Vergleiche Prognos AG 2021, Seite 99.

Behandlung notwendig ist und die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt. Beschäftigte Personen haben dies gegenüber dem Arbeitgeber durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen. Die Sterbebegleitung kann auch außerhäuslich erfolgen und ist nicht an das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit gebunden. Die sogenannte Kleinbetriebsklausel sowie die Einhaltung der Ankündigungsfrist von zehn Arbeitstagen finden hier Anwendung.

In einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung wird der Rechtsanspruch auf berufliche Auszeit für die Sterbebegleitung naher Angehöriger von über 80 Prozent der befragten Personen als sehr beziehungsweise eher positiv bewertet.⁴⁶ Trotz dieser affirmativen Beurteilung ist lediglich knapp 20 Prozent der befragten Personen bekannt, dass eine entsprechende gesetzliche Regelung existiert.⁴⁷ 2018 dauerte eine durchschnittliche Freistellung während der letzten Lebensphase 74 Tage.⁴⁸

Die Freistellung für die Begleitung in der letzten Lebensphase ist Teil der Gesamtdauer von 24 Monaten, muss aber nicht in unmittelbarem Anschluss genommen werden.

2.2.9 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Pflegesituationen treten oft unvorhersehbar und damit schwer planbar ein. Betroffene stellt ein unvermittelt auftretender Pflege- und Betreuungsbedarf vor sehr große Herausforderungen. In dieser Situation sind gesetzliche Regelungen, die

Beschäftigten ermöglichen, auch auf akute Pflegesituationen naher Angehöriger kurzfristig und angemessen zu reagieren, unerlässlich.

Beschäftigte haben im Rahmen der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 2 Absatz 1 PflegeZG das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für pflegebedürftige nahe Angehörige in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Nach § 2 Absatz 2 PflegeZG muss der Arbeitgeber unverzüglich über die Arbeitsverhinderung unterrichtet werden. Darüber hinaus ist dem Arbeitgeber auf Verlangen eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit und die Erforderlichkeit der Maßnahmen vorzulegen. Die voraussichtliche Pflegebedürftigkeit ist hier ausreichend.

Soweit während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung kein Anspruch des Pflegenden auf Entgeltfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber besteht, kann die oder der Pflegenden gemäß § 2 Absatz 3 Satz 2 PflegeZG in Verbindung mit § 44a Absatz 3 SGB XI je pflegebedürftiger Person ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage erhalten.⁴⁹ Für die Zeit der Coronapandemie kann das Pflegeunterstützungsgeld für bis zu 20 Arbeitstage in Anspruch genommen werden; Gleiches gilt für die kurzzeitige Arbeitsverhinderung.⁵⁰

Es liegen keine amtlichen Zahlen vor, in welchem Umfang die kurzzeitige Arbeitsverhinderung genutzt wird, weil sie nicht meldepflichtig ist. Empirisch lässt sich jedoch darlegen, dass die Anzahl der Personen, die die kurzzeitige Arbeitsverhinderung nutzen, rund doppelt so hoch ist

46 Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 44.

47 Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 50.

48 Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 54.

49 Vergleiche Bundestagsdrucksache 18/3449 2014, Seite 13.

50 Vergleiche § 9 Absatz 1 in Verbindung mit § 2 Absatz 1 PflegeZG, § 9 Absatz 2 und § 2 Absatz 3 Satz 2 PflegeZG in Verbindung mit § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI.

wie die Anzahl derer, die das Pflegeunterstützungsgeld beantragt haben.⁵¹ Laut der Medizinzeitschrift „Deutsches Ärzteblatt“ hat das BMG auf Anfrage der Funke Mediengruppe dargelegt, dass im Jahr 2019 rund 9.000 Personen das Pflegeunterstützungsgeld bei den Pflegekassen beantragt haben.⁵² Demnach liegt die geschätzte Anzahl der Menschen, die die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch genommen haben, bei ungefähr 18.000.

Zu Recht ist die Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nicht auf eine einmalige bis zu zehn Arbeitstage dauernde Auszeit für dieselbe pflegebedürftige Person begrenzt. Eine unvermittelte Verschlechterung der Pflegesituation kann mehrfach eintreten oder auch das bisherige Pflegearrangement kann plötzlich nicht mehr umsetzbar sein. Entsprechend können pflegende Angehörige die kurzzeitige Arbeitsverhinderung mehrfach für eine pflegebedürftige Person in Anspruch nehmen. Ferner werden in der aktuellen Fassung des PflegeZG keine akuten Sterbefälle berücksichtigt. Zwar ist eine Sterbebegleitung nach § 3 Absatz 6 PflegeZG möglich (siehe Kapitel 2.2.8), deren entsprechende Ankündigungsfrist von zehn Arbeitstagen kann jedoch im Einzelfall möglicherweise nicht eingehalten werden.

2.2.10 Pflegeunterstützungsgeld

Direkte finanzielle Unterstützung erhalten Beschäftigte seit dem 1. Januar 2015 für die kurzzeitige Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG). Beschäftigte können bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben, um auf eine akut aufgetretene Pflegesituation einer oder eines nahen Angehöri-

gen zu reagieren (vergleiche Kapitel 2.2.9) und haben Anspruch auf Zahlung eines Pflegeunterstützungsgelds nach § 44a Absatz 3 SGB XI. Mit den bis zum 31. Dezember 2022 befristet geltenden gesetzlichen Sonderregelungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger während der Pandemie kann das Pflegeunterstützungsgeld für bis zu 20 Arbeitstage in Anspruch genommen werden; Gleiches gilt für die kurzzeitige Arbeitsverhinderung.⁵³ Gewährt wird das Pflegeunterstützungsgeld von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Die Höhe beträgt 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts analog zur Höhe des Kinderkrankengelds bei Erkrankung eines Kindes (§ 45 Absatz 2 Satz 3 bis 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch [SGB V]), womit das entgangene Arbeitsentgelt aus der Pflegeversicherung der oder des pflegebedürftigen Angehörigen teilweise ersetzt werden soll.⁵⁴

Nach § 44a Absatz 3 SGB XI haben Beschäftigte unter folgenden Umständen Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld: Es handelt sich um eine akute Pflegesituation einer oder eines bereits als pflegebedürftig eingestuften oder voraussichtlich pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Eine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber ist ausgeschlossen und das Pflegeunterstützungsgeld wird unverzüglich mit samt einer ärztlichen Bescheinigung der Pflegesituation bei der Pflegekasse beantragt.⁵⁵

Grundsätzlich beträgt die Höhe des Pflegeunterstützungsgelds 90 Prozent des Nettoarbeitsentgelts, ist jedoch begrenzt auf 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze nach § 233 Absatz 3 SGB V in der Krankenversicherung. Die Pflicht- sowie freiwillige Mitgliedschaft in einer Kranken-

51 Vergleiche INTERVAL 2018, Seite 41.

52 Vergleiche Deutsches Ärzteblatt 2020.

53 Gemäß § 150b SGB XI werden Arbeitstage, für die coronabedingtes Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen worden ist, nicht auf die Arbeitstage angerechnet, für die Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 44a Absatz 3 in Anspruch genommen wurde. Vergleiche zu den Sonderregelungen für die Zeit der Coronapandemie § 9 Absatz 1 in Verbindung mit § 2 Absatz 1 PflegeZG, § 9 Absatz 2 und § 2 Absatz 3 Satz 2 PflegeZG in Verbindung mit § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI.

54 Vergleiche Kossens 2019, PflegeZG § 2 Rn. 62.

55 Vergleiche Kossens 2019, PflegeZG § 2 Rn. 60 und 61.

versicherung bleibt für die Dauer des Bezugs des Pflegeunterstützungsgelds erhalten. Das Pflegeunterstützungsgeld unterliegt der Beitragspflicht in der Krankenversicherung (§ 249c SGB V) und der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung (§ 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI) wie der Arbeitslosenversicherung. Hierbei sind die Beiträge auf 80 Prozent des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts zu berechnen, begrenzt durch die Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung.⁵⁶

Im Jahr 2019 sind für das Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a SGB XI rund 5,59 Millionen Euro aus Mitteln der sozialen Pflegeversicherung geflossen.⁵⁷ Zum selben Zeitpunkt sind bei den Pflegekassen 9.000 Anträge auf Inanspruchnahme des Pflegeunterstützungsgelds eingegangen, während die Bundesregierung von 20.000 Anträgen pro Jahr ausging.⁵⁸ Ursprünglich war der Gesetzgeber von einer geschätzten Inanspruchnahme von unter 200.000 Fällen pro Jahr ausgegangen.⁵⁹

Interessenverbände führen die geringeren Inanspruchnahmen auf den hohen bürokratischen Aufwand der Beantragung und den geringen Bekanntheitsgrad der Leistung zurück.⁶⁰ Zudem greife das Pflegeunterstützungsgeld zu kurz und bilde reale Bedarfe nicht ab, denn insgesamt zehn Arbeitstage seien nicht genug, um die Rahmenbedingungen für eine sich ändernde Pflegesituation zu organisieren.⁶¹

2.3 Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung einer Familienpflegezeit und eines Familienpflegegelds

Im vorangegangenen Kapitel wurden wesentliche Regelungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und deren Umsetzung näher beleuchtet. Der Beirat hat über die sich daraus ergebenden Auswirkungen beraten und Empfehlungen für die Weiterentwicklung erarbeitet. Diese Empfehlungen werden in diesem Kapitel beschrieben und vorgestellt. Von den Empfehlungen abweichende Minderheitenvoten finden sich im Anhang. Ein zentraler Aspekt der Beiratsempfehlung ist, dass die beiden bisher geltenden Gesetze (PflegeZG und PpZG) in ein Gesetz zusammengefügt werden. Dieses eine Gesetz soll sich analog den Regelungen zum Elterngeld und der Elternzeit in die Regelungen für die Freistellungen (Familienpflegezeit) und die Regelungen für eine Entgeltersatzleistung (Familienpflegegeld) unterteilen. Das Darlehen als finanzielle Unterstützung fällt dementsprechend weg. Auch der Angehörigenbegriff wurde generell überarbeitet. Wird dieser hier verwendet, so gilt in den im Folgenden genannten Regelungen sowohl für die Familienpflegezeit als auch das Familienpflegegeld immer die erweiterte Definition. Diese umfasst neben den pflegenden Familienangehörigen nun auch vergleichbar nahestehende Personen. Ziel der Empfehlungen ist, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für alle Betroffenen zu verbessern.

56 Vergleiche Kossens 2019, PflegeZG § 2 Rn. 63.

57 Vergleiche Bundesministerium für Gesundheit 2021a, Seite 153. Seither gab es einen Anstieg. 2021 wurden 10,6 Millionen Euro ausgegeben, was einer Empfängerzahl von knapp 15.000 entspricht, Finanzstatistik der sozialen Pflegeversicherung (nicht veröffentlicht).

58 Vergleiche Deutsches Ärzteblatt 2020.

59 Vergleiche Bundestagsdrucksache 18/3124, Seite 3.

60 Vergleiche Deutsches Ärzteblatt 2020.

61 Vergleiche zum Pflegeunterstützungsgeld auch die Stellungnahme von wir pflegen e.V. 2019.

2.3.1 Anspruchsberechtigte

Auf Basis der in Kapitel 2.1 skizzierten Unzulänglichkeiten der aktuellen Gesetzeslage empfiehlt der Beirat, den Kreis der Anspruchsberechtigten zu erweitern. Der Beirat hat schon in seinem ersten Bericht empfohlen, eine entsprechende Ausweitung zu prüfen. Für den zweiten Bericht hat der Beirat diese Erweiterung diskutiert und konkretisiert.

Ein wesentlicher Punkt ist für den Beirat, dass die bisherige Definition der Anspruchsberechtigten formal einschränkend ist und der Lebensrealität vieler pflegebedürftiger Menschen und solcher, die eine Pflege übernehmen könnten, in der heutigen Zeit nicht mehr gerecht wird. Familien leben oftmals nicht mehr an einem Ort, sodass die tatsächliche Übernahme einer Pflege durch Angehörige, die über rein Organisatorisches hinausgeht, schwierig bis unmöglich ist. Menschen finden neue, enge Beziehungen zu anderen vor Ort, mit denen sie nicht notwendigerweise verwandt sind. Eine Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten erscheint daher sinnvoll.

Der Beirat hat über die mögliche Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten diskutiert. Er ist mehrheitlich davon überzeugt, dass es dadurch insgesamt nicht zu einem Anwachsen von Ansprüchen auf vollständige oder teilweise Freistellung zulasten der Betriebe kommen muss. Zum einen ist die Übernahme einer Pflege immer eine Herausforderung, die schnell auch zu einer psychischen Belastung werden kann, sodass nicht zu befürchten ist, dass tatsächlich eine größere Anzahl an Personen eine solche Verantwortung für eine Person übernimmt, mit der sie keine verwandtschaftliche Beziehung verbindet. Zum anderen geht der Beirat davon aus, dass die Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten vorrangig dazu führt, dass sich die Übernahme

einer Pflege von einer Pflegeperson (nahe Angehörige oder naher Angehöriger) auf eine andere Pflegeperson (nahestehende Person) verschiebt, ohne aber zu einem Mehr an Pflegepersonen zu führen, die Freistellungsansprüche geltend machen. Gleichzeitig erhöht sich durch eine solche Regelung auch die Chance für die Betriebe, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach der vollständigen oder teilweisen Freistellung wieder in das alte Arbeitsverhältnis zurückkehren und so im Betrieb verbleiben, in Anbetracht des Fachkräftemangels wäre dies wiederum ein Vorteil.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld:

- Einen Anspruch haben pflegende Angehörige. Hierzu zählen pflegende Familienangehörige und vergleichbar nahestehende Personen.

Als pflegende Angehörige bezeichnet der Beirat Menschen, die entweder ein Verwandtschaftsverhältnis im Sinne der bisherigen Definition einer oder eines nahen Angehörigen im PflegeZG aufweisen⁶² oder aber aufgrund einer besonderen Beziehung zur pflegebedürftigen Person wesentliche Teile der Pflege übernehmen. Wer aus Sicht der pflegebedürftigen Person nahestehend ist beziehungsweise von wem sie gepflegt werden möchte, kann nur die pflegebedürftige Person beziehungsweise deren gesetzliche Vertretung bestimmen. Die Erweiterung der Anspruchsberechtigten gilt dabei sowohl für die Familienpflegezeit als auch das Familienpflegegeld. Um jedoch dennoch eine Verbindlichkeit auch formal zu gewährleisten, müssen Familienangehörige und vergleichbar nahestehende Personen durch den Pflegebedürftigen formal bestätigt werden. Ein besonderes Anliegen ist dem Beirat dabei, dass die Antragstellung möglichst unbürokratisch gestaltet wird.

.....

62 Inklusive der Erweiterung der Aufzählung um die im ersten Bericht geforderten Personen, vergleiche Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019, Seite 48 f.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld:

- Jede pflegebedürftige Person bestätigt offiziell und unbürokratisch die eigenen pflegenden Angehörigen. Ist dies nicht möglich (wie bei Kindern oder an Demenz erkrankten Menschen), können dies legitimierte Dritte (wie Eltern oder Bevollmächtigte) übernehmen.

Grundlage für diese Bestätigung könnte eine verbindliche, bei der zuständigen Institution zu hinterlegende Erklärung der Pflegebedürftigen sein. Ein vergleichbares Prozedere, das auf der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen beruht, wurde erstmals in einigen Bundesländern zur Impfpriorisierung im Rahmen der COVID-19-Impfstrategie herangezogen und hat sich dort bewährt. Ein befürchteter großer Missbrauch dieser selbstbestimmten Priorisierung konnte nach Kenntnis des Beirats nicht beobachtet werden. Daher geht der Beirat davon aus, dass dieses Mittel geeignet ist.

2.3.2 Anspruchsvoraussetzungen

Die Regelungen im Rahmen der Familienpflegezeit sollen den Beschäftigten ermöglichen, pflegebedürftige Angehörige zu pflegen (vergleiche Kapitel 3.1). Um die Leistungen der neuen Familienpflegezeit und des Familienpflegegelds in Anspruch nehmen zu können, gelten einige Anspruchsvoraussetzungen, die im Folgenden beschrieben werden.

(1) Pflegebedürftigkeit

Es muss auch weiterhin eine Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI und mindestens Pflegegrad 1 von der zuständigen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen, das die private Pflegepflichtversicherung betreibt, festgestellt worden sein. Diese Voraussetzung

muss auch bei der aktuell geltenden Regelung zur Pflegezeit erfüllt sein.

Für den Anspruch auf Familienpflegegeld wird hingegen ein Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 vorausgesetzt.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Es wird eine pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 1 gepflegt.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Es wird eine pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2 gepflegt.

(2) Häuslichkeit

Voraussetzung für den Anspruch auf Familienpflegezeit und Familienpflegegeld ist, dass die Pflege grundsätzlich in der Häuslichkeit erfolgt. Dazu muss kein gemeinsamer Haushalt der oder des Pflegebedürftigen und der oder des Anspruchsberechtigten bestehen. Der oder die Pflegebedürftige muss nicht in seinem beziehungsweise ihrem Haushalt gepflegt werden, sondern kann auch in dem der oder des Anspruchsberechtigten gepflegt werden. Davon ausgenommen sollen die Pflege einer oder eines minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen sein sowie die Begleitung in der letzten Lebensphase.⁶³ Dies entspricht der Ausnahmeregelung im geltenden PflegeZG und FPfZG. Somit werden die geltenden Voraussetzungen übernommen.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld:

- Die Pflege findet in der häuslichen Umgebung statt. Ein gemeinsamer Haushalt ist nicht erforderlich. Bei minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen kann die Pflege auch außerhäuslich stattfinden.

.....

63 Zur Begleitung in der letzten Lebensphase vergleiche auch Kapitel 2.3.8 sowie die dazugehörigen Beschlüsse zur außerhäuslichen Betreuung.

(3) Beschäftigungsverhältnis

Voraussetzung für den Anspruch auf Familienpflegezeit und Familienpflegegeld ist, dass pflegende Angehörige in einem Beschäftigungsverhältnis nach § 7 Absatz 1 PflegeZG stehen. Daher sind umfasst: Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten und Personen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbstständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind, wozu auch die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten gehören. Die bisherige Regelung soll fortgeführt werden, weil sie sich als praktikabel erwiesen hat.

Selbstständige werden bislang im PflegeZG und im FPfZG nicht berücksichtigt. Eine der steuerfinanzierten Entgeltersatzleistung vergleichbare Leistung sollte auch ihnen zustehen, um ihnen eine Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern. Hinsichtlich der Dauer des Bezugs dieser steuerfinanzierten Leistung sollte dieselbe Dauer wie bei Beschäftigten zugrunde gelegt werden. Für die Höhe des Anspruchs könnte das durchschnittliche monatliche Einkommen herangezogen werden, das sich aus dem Einkommensteuerbescheid des Vorjahres ergibt. Alternativ könnte auch ein pauschaler monatlicher Betrag festgelegt werden, der den Selbstständigen als steuerfinanzierte Leistung gezahlt wird. Sollte die Entgeltersatzleistung für Beschäftigte betragsmäßig begrenzt werden, so wäre auch für die steuerfinanzierte Leistung der Selbstständigen eine entsprechende Begrenzung vorzunehmen.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Es liegt eine Beschäftigung im Sinne des § 7 Absatz 1 PflegeZG vor.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Es liegt eine Beschäftigung im Sinne des § 7 Absatz 1 PflegeZG oder eine selbstständige Tätigkeit vor.

(4) Arbeitszeit

Der Beirat hat erörtert, ob im Fall einer teilweisen Freistellung eine Vorgabe gemacht werden soll, wie viele Stunden die wöchentliche Arbeitszeit maximal betragen darf. Eine solche Begrenzung findet sich in den geltenden Regelungen des PflegeZG und FPfZG nicht.

Für eine Begrenzung der Arbeitszeit spricht, dass die gewonnene Zeit sowohl der Pflegeperson als auch der oder dem Pflegebedürftigen dient. So wird einerseits sichergestellt, dass noch genügend Zeit verbleibt, um die pflegebedürftige Person tatsächlich pflegen zu können. Andererseits dient diese Begrenzung dem Schutz der oder des Anspruchsberechtigten vor Überforderung, damit er oder sie neben der Pflege und Berufstätigkeit noch Zeit für sich und die eigenen Bedürfnisse findet.

Hinsichtlich des neuen Anspruchs auf Familienpflegegeld wurde allerdings eine Begrenzung der teilweisen Freistellung auf eine wöchentliche Arbeitszeit von maximal 32 Stunden befürwortet. Diese von der Regelung der Familienpflegezeit abweichende Regelung wurde damit begründet, dass sich der Beirat mehrheitlich dafür ausgesprochen hat, dass das Familienpflegegeld den Regelungen des Elterngelds nachfolgen soll. Diese sehen vor, dass der Anspruchsberechtigte regelmäßig nicht mehr als 32 Stunden wöchentlich erwerbstätig sein darf.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Bei einer teilweisen Freistellung ist die Arbeitszeit gegenüber der vorherigen Arbeitszeit zu reduzieren. Zu beachten ist, dass die Zahlung eines Familienpflegegelds nur bei einer Senkung auf maximal 32 Stunden erfolgt.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Bei einer teilweisen Freistellung beträgt die wöchentliche Arbeitszeit maximal 32 Stunden.

(5) Schwellenwerte

Über betriebliche Schwellenwerte tauschte sich der Beirat intensiv aus. Dabei standen sich zwei gegensätzliche Meinungen gegenüber.

Ein Teil der Beiratsmitglieder befürwortete die Abschaffung jeglicher Schwellenwerte. Nach deren Auffassung sollte eine steuerfinanzierte Entgeltersatzleistung allen Steuerzahlenden gleichermaßen zustehen und eine Schlechterstellung von Beschäftigten in kleineren Betrieben nicht erfolgen. Insgesamt wurde diese Argumentation nicht angenommen.

Gegen die vollständige Abschaffung der Schwellenwerte auch bei Teilfreistellungen gibt es vor allem arbeitgeberseitig erhebliche Einwände. Gegen die vollständige Abschaffung bei einer teilweisen Freistellung für eine Familienpflegezeit sprechen die Folgen, die sich ansonsten gerade für kleinere Betriebe ergeben könnten.

Die Einführung von Schwellenwerten könnte auf dem Arbeitsmarkt noch zu einem anderen Problem führen, auf das der Beirat hinweisen möchte. Viele pflegende Angehörige arbeiten in kleinen Betrieben. Wenn diese bei einer teilweisen Freistellung keinen Anspruch auf eine Familienpflegezeit und damit auch nicht auf ein Familienpflegegeld haben, könnte dies dazu führen, dass diese pflegenden Angehörigen entweder die Arbeitszeit reduzieren (ohne eine Entgeltersatzleistung) oder gegebenenfalls ganz aus dem Beruf aussteigen, um die Pflege zu übernehmen.

Das Spannungsverhältnis ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und dem damit einhergehenden Fachkräftemangel kaum zufriedenstellend zu lösen.

Als Kompromiss setzte sich eine Vereinheitlichung der Schwellenwerte auf dem unteren Niveau des PflegeZG durch. So lautet der Vorschlag, dass der

Anspruch auf Familienpflegezeit bei teilweiser Freistellung nicht grundsätzlich gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten besteht. Dennoch sollen auch Beschäftigte in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten die Möglichkeit haben, eine Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld auch bei einer teilweisen Freistellung in Anspruch zu nehmen. Daher wurde beschlossen, dass für den Fall, dass kleinere Betriebe ihren Beschäftigten freiwillig die Inanspruchnahme einer Familienpflegezeit ermöglichen, die den Regelungen des neuen Familienpflegezeitgesetzes entspricht, diese Beschäftigten ebenfalls einen Anspruch auf Familienpflegegeld erhalten.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Ein Anspruch auf teilweise Freistellung besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten. Jedoch haben auch Betriebe mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten die Möglichkeit, im Einvernehmen mit ihren Beschäftigten von der Familienpflegezeit Gebrauch zu machen. Hierfür sind Anreize zu schaffen.⁶⁴
- Ein Anspruch auf vollständige Freistellung besteht unabhängig von der Betriebsgröße.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Ein Anspruch besteht für die Zeit einer teilweisen Freistellung nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten. Nutzen Kleinbetriebe freiwillig die Möglichkeit der Freistellung nach der Familienpflegezeit, gibt es hierbei für die Beteiligten keine Schlechterstellung gegenüber Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten.⁶⁵
- Ein Anspruch auf Familienpflegegeld besteht für die Zeit einer vollständigen Freistellung unabhängig von der Betriebsgröße.

64 Der Kabinettsbeschluss vom 8. Juni 2022 zum Vereinbarkeitsrichtlinienumsetzungsgesetz (VRUG) beinhaltet, dass laut Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG), PflegeZG und FPfZG in Betrieben, deren Beschäftigtenzahl unterhalb der jeweiligen Schwellenwerte liegt, Anträge auf Freistellungen in Zukunft vom Arbeitgeber nur noch mit Begründung abgelehnt werden dürfen, vergleiche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2022. Eine solche Gesetzeslage hätte Auswirkungen auf die Inanspruchnahme pflegebedingter Auszeiten in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten.

65 Vergleiche ebenda.

(6) Einkommen der Anspruchsberechtigten

Der Beirat vertritt die Auffassung, dass vorrangig Menschen mit geringem und mittlerem Einkommen Unterstützungsbedarf haben, da diese Personengruppe während der Zeit der Pflege einem hohen Armutsrisiko ausgesetzt ist und infolgedessen insbesondere von dem Familienpflegegeld profitiert. Für Spitzenverdienende ist die eigenständige Versorgung für den Zeitraum der Familienpflegezeit auch ohne Familienpflegegeld möglich. Demnach entfällt der Anspruch auf das Familienpflegegeld, sofern die berechtigte Person ein zu versteuerndes Einkommen nach § 2 Absatz 5 Einkommensteuergesetz (EStG) in Höhe von mehr als 250.000 Euro pro Jahr erwirtschaftet hat – äquivalent zu § 1 Absatz 8 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) befürwortet der Beirat, die Anspruchsberechtigung an das Kapitaleinkommen berechtigter Personen zu koppeln.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Es besteht kein Anspruch bei einem zu versteuernden Einkommen der berechtigten Person von mehr als 250.000 Euro pro Jahr.
- Das Einkommen der Pflegebedürftigen ist irrelevant.

(7) Anzahl der Anspruchsberechtigten

Viele Pflegende sind von der Arbeit, die mit einer Pflegeverantwortung einhergeht, erschöpft oder sogar überlastet. Insbesondere trifft dies auf Pflegekonstellationen zu, in denen die meiste Arbeit von einer Person geleistet wird.

Ein wichtiger Punkt für den Beirat ist, dass die Möglichkeit geschaffen wird, die Pflegeverantwortung stärker aufzuteilen und somit die Last – wo möglich – von einer Hauptpflegeperson zu nehmen. Mit der Möglichkeit der Aufteilung des Familienpflegegelds und der Familienpflegezeit auf mehrere Pflegende soll somit ein Anreiz geschaffen werden, dass auch Pflegende diese Verantwortung übernehmen können, denen dies aus finanziellen und zeitlichen Gründen sonst nicht möglich wäre.

Der Beirat legt dabei keine maximale Anzahl der Anspruchsberechtigten pro pflegebedürftiger Person fest, weil die individuellen Gegebenheiten und Möglichkeiten der pflegenden Angehörigen zu unterschiedlich sind. Der Beirat ist davon überzeugt, dass die Pflegenden am besten eine eigenverantwortliche Aufteilung vornehmen können.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Mehrere Angehörige können sich den Anspruch untereinander aufteilen. Es gibt keine maximale Anzahl der Anspruchsberechtigten pro pflegebedürftiger Person.

2.3.3 Dauer

Der Beirat hat schon in seinem ersten Bericht erläutert, warum eine Ausweitung der Freistellungen von derzeit 24 Monate auf 36 Monate angebracht ist. Diese Empfehlung wird hier wiederaufgenommen, sowohl für die Familienpflegezeit als auch für den Bezugszeitraum des Familienpflegegelds. Damit soll sichergestellt werden, dass die gesetzlichen Freistellungen der tatsächlichen durchschnittlichen Dauer der Pflege möglichst nahe kommen und sich damit bestmöglich an viele Lebensrealitäten annähern, die bei etwa 36 Monaten liegen. Dabei ist dem Beirat bewusst, dass einige Menschen zum Teil deutlich längeren Pflegebedarf haben – was insbesondere bei pflegebedürftigen Kindern der Fall ist.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Pflegende Angehörige haben pro Person für jede pflegebedürftige Person Anspruch auf maximal 36 Monate Familienpflegezeit.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Für jede pflegebedürftige Person kann einmalig für maximal 36 Monate eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung (Familienpflegegeld) gezahlt werden.

Bezüglich der Aufteilung in eine vollständige Freistellung und eine teilweise Freistellung übernimmt der Beirat die Regelungen aus dem PflegeZG und dem FPfZG auch für das neue Familienpflegezeitgesetz. Das bedeutet, von den maximal 36 Monaten für jede pflegebedürftige Person können die pflegenden Angehörigen sich bis zu sechs vollständig freistellen lassen – diese Zeit kann jedoch auch in einer teilweisen Freistellung genommen werden (auch unter 15 Stunden möglich).

Bei der teilweisen Freistellung für die restlichen Monate darf eine durchschnittliche Mindestarbeitszeit von wöchentlich 15 Stunden nicht unterschritten werden.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Von der Gesamtdauer der Familienpflegezeit können maximal sechs Monate als vollständige Freistellung oder teilweise Freistellung (auch unter 15 Stunden) genommen werden. Bei einer teilweisen Freistellung ist die Arbeitszeit gegenüber der vorherigen Arbeitszeit zu reduzieren.
- Die restlichen Monate sind als teilweise Freistellung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 15 Stunden möglich.

In welcher Reihenfolge diese (bezahlten) Auszeiten genommen werden, ist den Anspruchsberechtigten überlassen. Sollte eine anspruchsberechtigte Person in ihrem beruflichen Leben mehr als nur eine Person pflegen, kann sie die Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld auch mehrfach in Anspruch nehmen.

Der Beirat betont die Bedeutung, die Pflegeverantwortung auf mehrere Personen und mehrere Geschlechter zu verteilen, und ermuntert Pflegenden zur gemeinsamen Verantwortungsübernahme. Daher sollen Möglichkeiten geschaffen werden, die Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld

unter mehreren Personen aufzuteilen. Zudem können die Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld von den Pflegenden eigenverantwortlich sowohl hintereinander als auch gleichzeitig in Anspruch genommen werden, damit auf die individuelle Pflegesituation bestmöglich eingegangen werden kann.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Die Familienpflegezeit der einzelnen Anspruchsberechtigten kann hintereinander oder gleichzeitig erfolgen.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Das Familienpflegegeld kann von den pflegenden Angehörigen hintereinander oder gleichzeitig beansprucht werden.

Ebenso erkennt der Beirat die mögliche Dynamik einer Pflegesituation an, die eine Aufteilung der Gesamtdauer in einzelne Abschnitte erforderlich macht. Der Beirat nimmt wahr, dass im Rahmen der betrieblichen Umsetzung eine Aufteilung von Ansprüchen auf vollständige und teilweise Freistellungen zu großen personalorganisatorischen Belastungen, im Einzelfall auch zu einer vorübergehenden Mehrbelastung anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb führen kann. Denn die nur vorübergehende Besetzung einer oftmals nur in Teilzeit angebotenen Stelle ist nur schwerlich möglich, verschärft noch durch den Fachkräftemangel. Im Fokus des Beirats sollte jedoch die Absicherung Pflegenden und ihrer Bedürfnisse stehen, die in ihrer Pflegeverantwortung maßgeblich vom Zustand der pflegebedürftigen Person abhängig ist. Dieser kann sich, häufig unvorhergesehen, sowohl verschlechtern als auch zwischenzeitlich verbessern. Um darauf reagieren zu können, braucht es für die Pflegenden grundsätzlich eine ausreichende Flexibilität bei der Inanspruchnahme der vollständigen und teilweisen Freistellung ohne Mindestdauer.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Die Familienpflegezeit kann pro anspruchsberechtigter Person in bis zu drei Zeitabschnitte aufgeteilt werden. Mit Zustimmung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin sind auch weitere Zeitabschnitte möglich.
- Es gibt keine Mindestdauer für die Familienpflegezeit.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Die Mindestdauer für das Familienpflegegeld beträgt einen Monat.

2.3.4 Höhe/Berechnung

Die Höhe einer zukünftigen Entgeltersatzleistung ist das sensibelste Ausgestaltungselement. Praxis-tauglichkeit, soziale Ausgewogenheit, gesellschaftliche Akzeptanz und Potenziale für mehr Geschlechtergerechtigkeit hängen ganz entscheidend von der festgelegten Höhe ab.

Politischer Handlungsbedarf ist begründet, denn zwischen pflegenden und nicht pflegenden Beschäftigten besteht ein erheblicher Gap beim Erwerbseinkommen: Verfügen nicht pflegende Beschäftigte im Durchschnitt über ein Bruttoeinkommen von circa 2.900 Euro, können pflegende Beschäftigte lediglich ein durchschnittliches Bruttomonatseinkommen von 2.350 Euro erwirtschaften.⁶⁶

Nach Vorfestlegung des ersten Beiratsberichts soll die steuerfinanzierte Entgeltersatzleistung analog zum Elterngeld ausgestaltet sein.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Das steuerfinanzierte Familienpflegegeld ist einkommensabhängig.
- Die Höhe und die Berechnung des Familienpflegegelds entsprechen den Regelungen zum Elterngeld. Die Beträge sind zu dynamisieren.
- Bei einer teilweisen Freistellung wird der Einkommensunterschied zwischen vor und nach der Pflegeübernahme als Grundlage für die Berechnung des Familienpflegegelds verwendet.

Die Analogie zum Elterngeld (dem Grunde nach) vereinfacht die Verständlichkeit und die Anwendung des Familienpflegegelds. Das aus Sicht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf entscheidende Element – die Berechnung und Beantragung des finanziellen Ausgleichs bei gleichzeitiger Teilzeitarbeit – sollte allerdings möglichst benutzerfreundlich ausgestaltet werden.

Kurz diskutiert wurde alternativ eine pauschalisierte, einkommensunabhängige Entgeltersatzleistung, die aber nicht mit den Beschlüssen des ersten Beiratsberichts kompatibel gewesen wäre und deren einheitliche Höhe nach Mehrheitsmeinung mehr Nach- als Vorteile bedeutet hätte.

Eingängig diskutiert wurde die Höhe des Familienpflegegelds, denn die aktuelle Ausgestaltung des Elterngelds ist nicht mehr zeitgemäß. Aus Sicht des Beirats ist eine deutliche Anhebung der prozentualen Bemessung sowie der Obergrenze von 1.800 Euro notwendig, die aber für Elterngeld und Familienpflegegeld gleichermaßen gestaltet werden sollte und dann entsprechend den steigenden Lebenshaltungskosten zu dynamisieren ist.

.....

66 Vergleiche Budnick 2021, Seite 6.

Dass für pflegende Angehörige bei einer vollständigen Freistellung die erhebliche Differenz zum vormaligen Erwerbseinkommen besonders problematisch ist, da diese in der Regel ein höheres Alter und damit in vielen Fällen auch ein höheres Einkommen erreicht haben beziehungsweise die Entgeltunterschiede zwischen den Geschlechtern bereits weiter vorangeschritten sind, wurde breit diskutiert. Von dem Versuch, eine andere prozentuale Berechnungsgrundlage oder Obergrenze zu definieren, wurde aber wieder Abstand genommen, da die Analogie zum Elterngeld beibehalten werden sollte. Gleichzeitig verweist der Beirat darauf, dass über die Angemessenheit und die Dynamisierung der Beiträge des Elterngelds neu entschieden werden sollte und diese Regelungen dann auch für das Familienpflegegeld gelten sollen. Hierfür bedarf es klar begründeter Ausgestaltungs-kriterien, da eine Entgeltersatzleistung einer Bewertung aus unterschiedlichsten Blickwinkeln unterliegt.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Hinweis: Der Gesetzgeber sollte über die Angemessenheit der Beträge des Elterngelds neu entscheiden. Das Familienpflegegeld ist entsprechend anzupassen.

Die Berechnungsgrundlage soll analog zum Elterngeld das durchschnittliche Nettoeinkommen der letzten zwölf Kalendermonate vor Ankündigung einer Familienpflegezeit sein. Bei bestehender Selbstständigkeit wird das durchschnittliche monatliche Einkommen des Vorjahres herangezogen.

Unterschiedliche Auffassungen gab es, ob das Konzept eine starre Obergrenze von 36 Monaten (sechs Monate Vollfreistellung plus 30 Monate Teilfreistellung) haben oder ob diese zugunsten einer Systematik zwischen Voll- und Teilfreistellung flexibilisiert werden soll. Beispielsweise könnte ein Monat in Vollfreistellung zwei Monaten in Teilfreistellung entsprechen.

Die Analogie zum Elterngeld gelingt an vielen Stellen aber nicht. Leider lässt sich eine vergleich-

bare Regelung zum Partnerbonus des Elterngelds nicht konstruieren, da es bei der Übernahme einer Pflege keine vorab definierte zweite Person gibt, wie dies in der Regel beim Elterngeld der Fall ist.

Insbesondere Überlegungen, in Anlehnung an den im BEEG geregelten Partnerschaftsbonus einen Bonus für Fälle zu etablieren, in denen sich Personen unterschiedlichen Geschlechts die Pflege teilen, wurden als diskriminierend verworfen, sodass die gleichstellungspolitische Wirkkraft sich allein durch die Etablierung der Entgeltersatzleistung und die damit verbundene gesellschaftliche Wertschätzung der pflegerischen Leistung begründet.

Auch der Mehrlingsbonus ist nicht problemlos übertragbar. Zwar sollte die Pflege von weiteren Personen über einen Zweit- und Mehrpflegendenzuschlag gewürdigt werden, da aber keine Synchronizität hinsichtlich des Beginns und der Dauer der jeweiligen Pflege besteht, ist eine praxistaugliche Regelung sehr voraussetzungsvoll.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Es gibt analog zum Mehrlingszuschlag im Elterngeld einen gesonderten Betrag pro weiterer Person, die gepflegt wird.

Bei der Ausgestaltung eines gesonderten Betrags pro weiterer (gleichzeitig) zu pflegender Person ist zu bedenken, dass, falls der Antrag auf Familienpflegegeld lediglich für eine zu pflegende Person gestellt wird, das Familienpflegegeld bei Wegfall des Pflegegrunds (zum Beispiel bei Versterben eines Pflegebedürftigen) der Anspruch automatisch endet. Hier sollte die Möglichkeit eröffnet werden, dass die mitgepflegte Person zumindest für den bereits bewilligten Zeitraum zum/zur Hauptpflegebedürftigen schnell und unbürokratisch aufrückt, damit ihre Versorgung weiter gewährleistet und das Familienpflegegeld an die pflegende Person weitergezahlt wird.

Multi-Pflegende könnten das Familienpflegegeld für die jeweiligen Pflegebedürftigen jedoch auch hintereinanderstellen.

2.3.5 Ankündigung und Antragstellung

Die Länge von Ankündigungsfristen ist ein wichtiger Regelungsaspekt aus Arbeitnehmer- wie aus Arbeitgebersicht. Eine einheitliche, transparente und möglichst kurze Ankündigungsfrist liegt im Interesse Pflegender. Da der Verlauf einer Pflege oftmals nicht vorherzusehen oder planbar ist, ist eine möglichst kurze Frist anwenderfreundlich. So können Pflegepersonen auch auf sich ändernde Umstände angemessen reagieren und gegebenenfalls selbst eine Pflege übernehmen. In bestimmten Situationen können Beschäftigte auf eine kurze Frist angewiesen sein, wenn sie ihre Arbeitszeit ändern wollen, um sie mit pflegerischen Aufgaben in Einklang zu bringen.

Auf der anderen Seite ist eine ausreichend lange Ankündigungsfrist aus Unternehmenssicht Voraussetzung dafür, sich auf den Ausfall eines Mitarbeiters beziehungsweise einer Mitarbeiterin oder eine Reduzierung der Arbeitszeit einstellen zu können. In aller Regel ist es schwieriger, eine zeitlich begrenzte Stelle zu besetzen, insbesondere wenn die frei werdende Teilzeitarbeit an feste Zeiten gebunden und nicht flexibel ist (zum Beispiel in Ladengeschäften). Geht eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung einer Pflegezeit voran, bedeutet dies eine faktisch fristlose Freistellung aus Sicht des Arbeitgebers. Jedenfalls in Fällen, in denen eine Pflegeübernahme planbar ist, weil zum Beispiel im Rahmen einer bereits bestehenden Pflegesituation eine andere Person die Pflege übernimmt, ist eine längere Ankündigungsfrist aus Unternehmenssicht wünschenswert. In diesem Fall müsste die längere Ankündigungsfrist dann automatisch mit einem entsprechend erweiterten Kündigungsschutz einhergehen (siehe Kapitel 2.3.7).

Hinsichtlich der Dauer der Ankündigungsfristen spricht sich der Beirat für den Umständen angemessene Fristen aus. Hierbei sollte es keine Schlechterstellung gegenüber dem Status quo geben. Gleichermaßen sollte die betriebliche Umsetzbarkeit gewährleistet sein.

Ein Anspruch auf Freistellung hat derzeit schriftlich zu erfolgen. Bei der Etablierung einer neuen Familienpflegezeit unter der Zusammenlegung von PflegeZG und FPfZG sollten die gesetzlichen Regelungen vereinheitlicht und vereinfacht werden. Dementsprechend soll auch die Antragstellung möglichst unkompliziert sein. Basierend auf der heutigen Technik und der üblichen Nutzung digitaler Kommunikationsmittel spricht sich der Beirat dafür aus, dass ein Antrag auf Familienpflegezeit in Textform gestellt werden kann. Das bedeutet eine bürokratische Entlastung für Beschäftigte wie für Arbeitgeber. Gleiches gilt für die Beantragung des Familienpflegegelds. Auch hier muss eine schnelle und unkomplizierte Beantragung gewährleistet sein.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Die Ankündigung gegenüber dem Arbeitgeber ist unkompliziert und mit einer den Umständen entsprechenden Frist möglich. Es gibt hierbei keine Schlechterstellung gegenüber dem Status quo.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Die Beantragung ist unkompliziert und schnell digital und analog möglich.

Das Formular für den Antrag auf Familienpflegezeit/Familienpflegegeld sollte in analoger und digitaler Form zur Verfügung stehen und durch geeignete (möglichst mehrsprachige) Beratungsstrukturen unterstützt werden. Die Niedrigschwelligkeit sollte durch unabhängige Beratungsstellen, die es als Infrastruktur bereits über den Beratungsanspruch nach § 7a SGB XI bundesweit gibt, unterstützt werden. Erfahrungsgemäß ist bei einer Lohnersatzleistung mit einem hohen Beratungsbedarf zu rechnen. Es sollten daher auch weitere Beratungsangebote wie zum Beispiel das bundesweit beratende Pflegetelefon, das fachliche Informationen zu allen Leistungsansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten im Pflegekontext bietet, einbezogen werden. Bei der Vermittlung zu Beratungsangeboten vor Ort nimmt das Pflegetelefon eine Lotsenfunktion ein. Durch die enge

Vernetzung des Pflegetelefons mit dem Bürgerservice des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann auch schnell auf eine umfassende Erfahrung in der differenzierten Beratung zu einer Lohnersatzleistung zugegriffen werden.

Diesbezüglich ist auf eine frühzeitige und angemessene Personalausstattung der Beratungsangebote hinzuweisen.

2.3.6 Sozialversicherung

Für Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI werden nach § 44 SGB XI nur Rentenversicherungsbeiträge von der gesetzlichen Pflegeversicherung gezahlt, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Der Beirat hat bereits in seinem ersten Bericht hinsichtlich der rentenrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen einen Handlungsbedarf festgestellt. Es wurde nun erwogen, ob bei einer teilweisen Freistellung auch für die Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld eine solche Begrenzung vorgegeben werden sollte. Dagegen spricht, dass dadurch der Anspruch auf teilweise Freistellung im Rahmen der Familienpflegezeit im Vergleich zur bisherigen Regelung eingeschränkt würde.

Eine Verbesserung der rentenrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen bedeutet natürlich höhere Kosten, die durch die Gemeinschaft finanziert werden müssen. Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Pflegenden Angehörigen leisten hierzu einen sehr wichtigen Beitrag. Manche pflegende Angehörige müssen wegen der Pflege ihre Arbeitszeit reduzieren oder aus dem Beruf aussteigen. Zur Kompensation niedrigerer oder fehlender Rentenbeiträge ist es wichtig und richtig, dass pflegende

Angehörige durch die Pflege Rentenansprüche in der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben können. Die Rentenbeitragszahlungen werden derzeit durch die gesetzliche Pflegeversicherung der Pflegebedürftigen finanziert. Der Koalitionsvertrag stellt allerdings eine Steuerfinanzierung in Aussicht.⁶⁷

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Eine Schlechterstellung der Angehörigen in der Altersabsicherung durch die pflegebedingte teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeit ist nicht akzeptabel. Die rentenrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen ist dahin gehend zu überarbeiten. Es gibt keine Schlechterstellung im Vergleich zu den jetzigen Regelungen der rentenrechtlichen Absicherung für pflegende Angehörige und für Eltern.
- Die Rentenbeiträge werden aus Steuermitteln finanziert.

Um eine Überlastung der Beschäftigten zu vermeiden und ausreichend Zeit für eine Pflege Tätigkeit zu garantieren, sprach sich der Beirat dafür aus – auch in Analogie zum Elterngeld –, das Familienpflegegeld bis zu einer Arbeitszeit von maximal 32 Wochenstunden zu finanzieren. Damit pflegende Beschäftigte, die sich an dieser Obergrenze orientieren, nicht bei den Rentenanrechnungen benachteiligt sind, wird eine Synchronizität der wöchentlichen Höchstarbeitszeit und der rentenrechtlichen Anrechnung empfohlen.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Für die rentenrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen wird eine wöchentliche Arbeitszeit von maximal 32 Stunden vorausgesetzt.

.....
⁶⁷ Vergleiche Bundesregierung 2021, Seite 66, 73 ff.

2.3.7 Kündigungsschutz

Um die Situation pflegender Beschäftigter zu stabilisieren, sollte das Beschäftigungsverhältnis durch ein hohes Kündigungsschutzniveau bestmöglich abgesichert sein.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Der Kündigungsschutz ist analog § 5 PflegeZG geregelt.

Sobald eine Familienpflegezeit innerhalb der gesetzlich definierten Fristen angekündigt wird, setzt der Sonderkündigungsschutz ein. Dies beinhaltet auch die Vorbereitungen für eine Kündigung, wie dies von der europäischen Vereinbarkeitsrichtlinie vorgesehen und im Mutterschutzgesetz in § 17 Absatz 1 Satz 3 bereits verankert ist.⁶⁸ So wird eine unmittelbar auf die Ankündigung folgende Kündigung verhindert und zudem unter anderem ausgeschlossen, dass die Stelle eines oder einer pflegenden Beschäftigten bereits während des erweiterten Kündigungsschutzes neu ausgeschrieben wird.

Der Beirat hat sich dafür ausgesprochen, die im Koalitionsvertrag vereinbarte Verlängerung des elternzeitbedingten Kündigungsschutzes um drei Monate nach Rückkehr in den Beruf auch pflegenden Beschäftigten zu gewähren, um auch ihre Rückkehr zur ursprünglichen Arbeitszeit besser abzusichern.

Ziel ist, dass sich der oder die Beschäftigte nach Beendigung der pflegebedingten Auszeit oder Arbeitszeitreduzierung wieder im alten Beschäftigungsverhältnis etablieren kann. Die Hürden für eine Kündigung aufgrund der Pflege sind damit erhöht und die Wahrnehmung von Rechtsansprüchen aufgrund der Pflege ist umfassend abgesichert. Anders als eine Beschwerde wirkt der Kündigungsschutz hier präventiv.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Bei einer Veränderung der Ankündigungsfristen ist der Kündigungsschutz entsprechend anzupassen. In Analogie zum BEEG soll die im Koalitionsvertrag vereinbarte Verlängerung des Kündigungsschutzes um drei Monate nach (vollständiger) Rückkehr in den Beruf übernommen werden.

2.3.8 Begleitung in der letzten Lebensphase

Im Rahmen der Höchstdauer einer Pflege- oder Familienpflegezeit kann nach geltendem Recht eine vollständige oder teilweise Freistellung zur Begleitung einer oder eines nahen Angehörigen während der letzten Lebensphase für die Dauer von bis zu drei Monaten beansprucht werden. Dieses Recht soll auch im Rahmen der vom Beirat empfohlenen verlängerten Dauer einer Familienpflegezeit von bis zu 36 Monaten erhalten bleiben. Der Anspruch soll (in Abweichung von einer Familienpflegezeit) auch künftig ohne die Feststellung eines Pflegegrads möglich sein. Genauso soll es dabei bleiben, dass die Begleitung in der letzten Lebensphase nicht in häuslicher Umgebung erfolgen muss.

Nach Auffassung des Beirats soll die Begleitung in der letzten Lebensphase aufgrund der besonderen Situation und seelischen Beanspruchung für die Beteiligten für jede Person ermöglicht werden, deren begrenzte Lebenserwartung nur noch Wochen oder wenige Monate beträgt. Dafür soll die Begleitperson einen Anspruch auf teilweise oder vollständige Freistellung haben.

Beschäftigte, die sich für die Begleitung in der letzten Lebensphase teilweise oder vollständig freistellen lassen, sollen einen Anspruch auf

68 Vergleiche EU-Vereinbarkeitsrichtlinie 2019/1158; vergleiche auch Treichel 2021.

Familienpflegegeld haben. Ihre Situation ist ähnlich schutzwürdig wie die von Beschäftigten, die sich zur Pflege freistellen lassen. Ist einer Freistellung zur Begleitung in der letzten Lebensphase eine Familienpflegezeit mit Bezug von Familienpflegegeld vorangegangen, ist die Inanspruchnahme des Familienpflegegelds begrenzt auf die Gesamtbezugsdauer des Familienpflegegelds von insgesamt 36 Monaten je pflegebedürftiger Person. Hier gilt eine Ausnahme für den maximalen Bezug des Familienpflegegelds von sechs Monaten bei vollständiger Freistellung. Die Begleitung in der letzten Lebensphase kann zusätzlich erfolgen, hier ist also eine Inanspruchnahme des Familienpflegegelds (bei vollständiger Freistellung) bis zu neun Monate möglich.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Von der Gesamtdauer der Familienpflegezeit können maximal drei Monate unter besonderen Bedingungen zur Begleitung in der letzten Lebensphase als teilweise oder vollständige Freistellung genommen werden.
- Die maximal drei Monate können zusätzlich zu der sechsmonatigen vollständigen Freistellung gewährt werden.
- Ein Pflegegrad ist keine Voraussetzung.
- Die Begleitung muss nicht in häuslicher Umgebung stattfinden.

Der Beirat empfiehlt für das Familienpflegegeld:

- Für jede Person in der letzten Lebensphase kann einmalig für maximal drei Monate, auch für den Fall einer vollständigen Freistellung, ein steuerfinanziertes Familienpflegegeld gezahlt werden.

2.3.9 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Pflegesituationen treten oft unerwartet und unvorhersehbar ein. Beschäftigte müssen die Möglichkeit und den Anspruch haben, auch auf

akute Pflegesituationen kurzfristig und angemessen zu reagieren. Gesetzliche Regelungen, die Betroffene auch bei wiederholt unvermittelt auftretenden Pflege- und Betreuungsbedarf entsprechend unterstützen, sind unerlässlich. Deshalb ist die Möglichkeit einer mehrfachen Inanspruchnahme für ein und dieselbe pflegebedürftige Person ausdrücklich gesetzlich klarzustellen. Gerade für eine Krisensituation, in der für Pflegebedürftige akut notwendige Unterstützung erbracht werden muss, sollten klare und realitätsnahe Regelungen vorliegen.

Der Beirat empfiehlt für die Familienpflegezeit:

- Die Regelungen zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) werden erweitert.
- Pflegende Angehörige können die kurzzeitige Arbeitsverhinderung mehrfach für eine pflegebedürftige Person in Anspruch nehmen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind.
- Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung kann neben einem aktuellen Pflegefall auch für einen Sterbefall genommen werden.

2.3.10 Pflegeunterstützungsgeld

Darüber hinaus wird die Begrenzung des Anspruchs auf Pflegeunterstützungsgeld auf insgesamt bis zu zehn Arbeitstage, wie sie derzeit im PflegeZG vorgesehen ist, den Pflegebedarfen und möglichen Akutsituationen nicht gerecht. Während der Coronapandemie wurde dies bereits auf 20 Tage erweitert. Für die Zukunft sollte der mehrfachen Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung durch pflegende Angehörige eine jährliche Gewährung von bis zu zehn Arbeitstagen Pflegeunterstützungsgeld folgen.

Der Beirat empfiehlt für das Pflegeunterstützungsgeld:

- Für jede pflegebedürftige Person und für Personen in der letzten Lebensphase kann pro Jahr für zehn Arbeitstage ein Pflegeunterstützungsgeld bezogen werden.

2.4 Tabellarische Übersicht zum Modell der Familienpflegezeit und des Familienpflegegelds

Im vorigen Kapitel wurden die Empfehlungen des Beirats bezüglich einer neuen Familienpflegezeit und eines Familienpflegegelds ausführlich beschrieben und dargestellt. In diesem Kapitel

werden die Empfehlungen nochmals übersichtlich in einer Tabelle zusammengefügt.

Der Schwerpunkt des Konzepts liegt auf der Parallelität von Pflege und Berufstätigkeit. Bei der Ausgestaltung wurde darauf geachtet, nicht hinter die zeitlichen Möglichkeiten aus dem derzeitigen PflegeZG und FPfZG zurückzufallen und nicht über die finanziellen Möglichkeiten des BEEG hinauszugehen.

Die Regelungsgegenstände im Einzelnen:

Familienpflegezeit	Familienpflegegeld
Anspruchsberechtigte	1. Anspruchsberechtigte
<ul style="list-style-type: none"> • Einen Anspruch haben pflegende Angehörige. Hierzu zählen pflegende Familienangehörige und vergleichbar nahestehende Personen. • Jede pflegebedürftige Person bestätigt offiziell und unbürokratisch die eigenen pflegenden Angehörigen. Ist dies nicht möglich (wie bei Kindern oder an Demenz erkrankten Menschen), können dies legitimierte Dritte (wie Eltern oder Bevollmächtigte) übernehmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Einen Anspruch haben pflegende Angehörige. Hierzu zählen pflegende Familienangehörige und vergleichbar nahestehende Personen. • Jede pflegebedürftige Person bestätigt offiziell und unbürokratisch die eigenen pflegenden Angehörigen. Ist dies nicht möglich (wie bei Kindern oder an Demenz erkrankten Menschen), können dies legitimierte Dritte (wie Eltern oder Bevollmächtigte) übernehmen.
2. Anspruchsvoraussetzungen	2. Anspruchsvoraussetzungen
<ul style="list-style-type: none"> • Es wird eine pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 1 gepflegt. • Die Pflege findet in der häuslichen Umgebung statt. Ein gemeinsamer Haushalt ist nicht erforderlich. Bei minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen kann die Pflege auch außerhäuslich stattfinden. • Es liegt eine Beschäftigung im Sinne des § 7 Absatz 1 PflegeZG vor. • Bei einer teilweisen Freistellung ist die Arbeitszeit gegenüber der vorherigen Arbeitszeit zu reduzieren. Zu beachten ist, dass die Zahlung eines Familienpflegegelds nur bei einer Senkung auf maximal 32 Stunden erfolgt. • Ein Anspruch auf teilweise Freistellung besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten. Jedoch haben auch Betriebe mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten die Möglichkeit, im Einvernehmen mit ihren Beschäftigten von der Familienpflegezeit Gebrauch zu machen. Hierfür sind Anreize zu schaffen. • Ein Anspruch auf vollständige Freistellung besteht unabhängig von der Betriebsgröße. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird eine pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2 gepflegt. • Die Pflege findet in der häuslichen Umgebung statt. Ein gemeinsamer Haushalt ist nicht erforderlich. Bei minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen kann die Pflege auch außerhäuslich stattfinden. • Es liegt eine Beschäftigung im Sinne des § 7 Absatz 1 PflegeZG oder eine selbstständige Tätigkeit vor. • Bei einer teilweisen Freistellung beträgt die wöchentliche Arbeitszeit maximal 32 Stunden. • Ein Anspruch besteht für die Zeit einer teilweisen Freistellung nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten. Nutzen Kleinbetriebe freiwillig die Möglichkeit der Freistellung nach der Familienpflegezeit, gibt es hierbei für die Beteiligten keine Schlechterstellung gegenüber Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten. • Ein Anspruch besteht für die Zeit einer vollständigen Freistellung unabhängig von der Betriebsgröße. • Es besteht kein Anspruch bei einem zu versteuernden Einkommen der berechtigten Person von mehr als 250.000 Euro pro Jahr. • Das Einkommen der Pflegebedürftigen ist irrelevant. • Mehrere Angehörige können sich den Anspruch untereinander aufteilen. Es gibt keine maximale Anzahl der Anspruchsberechtigten pro pflegebedürftiger Person.

2 Familienpflegezeit und Familienpflegegeld

Familienpflegezeit	Familienpflegegeld
<p>3. Dauer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegende Angehörige haben pro Person für jede pflegebedürftige Person Anspruch auf maximal 36 Monate Familienpflegezeit. • Von der Gesamtdauer der Familienpflegezeit können maximal sechs Monate als vollständige Freistellung oder teilweise Freistellung (auch unter 15 Stunden) genommen werden. Bei einer teilweisen Freistellung ist die Arbeitszeit gegenüber der vorherigen Arbeitszeit zu reduzieren. • Die restlichen Monate sind als teilweise Freistellung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 15 Stunden möglich. • Die Familienpflegezeit der einzelnen Anspruchsberechtigten kann hintereinander oder gleichzeitig erfolgen. • Die Familienpflegezeit kann pro anspruchsberechtigter Person in bis zu drei Zeitabschnitte aufgeteilt werden. Mit Zustimmung des Arbeitgebers auch weitere Zeitabschnitte möglich. • Es gibt keine Mindestdauer für die Familienpflegezeit. 	<p>3. Dauer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für jede pflegebedürftige Person kann einmalig für maximal 36 Monate eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung (Familienpflegegeld) gezahlt werden. • Das Familienpflegegeld kann von den pflegenden Angehörigen hintereinander oder gleichzeitig beansprucht werden. • Die Mindestdauer für das Familienpflegegeld beträgt einen Monat.
	<p>4. Höhe/Berechnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das steuerfinanzierte Familienpflegegeld ist einkommensabhängig. • Die Höhe und die Berechnung des Familienpflegegelds entsprechen den Regelungen zum Elterngeld. Die Beträge sind zu dynamisieren. • Hinweis: Der Gesetzgeber sollte über die Angemessenheit der Beträge des Elterngelds neu entscheiden. Das Familienpflegegeld ist entsprechend anzupassen. • Bei einer teilweisen Freistellung wird der Einkommensunterschied zwischen vor und nach der Pflegeübernahme als Grundlage für die Berechnung des Familienpflegegelds verwendet. • Es gibt analog zum Mehrlingszuschlag im Elterngeld einen gesonderten Betrag pro weiterer Person, die gepflegt wird.
<p>5. Ankündigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Ankündigung gegenüber dem Arbeitgeber ist unkompliziert und mit einer den Umständen entsprechenden angemessenen Frist möglich. Es gibt hierbei keine Schlechterstellung gegenüber dem Status quo. 	<p>5. Antragstellung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Beantragung ist unkompliziert und schnell digital und analog möglich.

Familienpflegezeit	Familienpflegegeld
6. Sozialversicherung	
<ul style="list-style-type: none"> • Eine Schlechterstellung der Angehörigen in der Altersabsicherung durch die pflegebedingte teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeit ist nicht akzeptabel. Die rentenrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen ist dahin gehend zu überarbeiten. Es gibt keine Schlechterstellung im Vergleich zu den jetzigen Regelungen der rentenrechtlichen Absicherung für pflegende Angehörige und für Eltern. • Für die rentenrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen wird eine wöchentliche Arbeitszeit von maximal 32 Stunden vorausgesetzt. • Die Rentenbeiträge werden aus Steuermitteln finanziert. 	
7. Kündigungsschutz	
<ul style="list-style-type: none"> • Der Kündigungsschutz ist analog § 5 PflegeZG geregelt. • Bei einer Veränderung der Ankündigungsfristen ist der Kündigungsschutz entsprechend anzupassen. In Analogie zum BEEG soll die im Koalitionsvertrag vereinbarte Verlängerung des Kündigungsschutzes um drei Monate nach (vollständiger) Rückkehr in den Beruf übernommen werden. • Begleitung in der letzten Lebensphase • Von der Gesamtdauer der Familienpflegezeit können maximal drei Monate unter besonderen Bedingungen zur Begleitung in der letzten Lebensphase als teilweise oder vollständige Freistellung genommen werden. • Die maximal drei Monate können zusätzlich zu der sechsmonatigen vollständigen Freistellung gewährt werden. • Ein Pflegegrad ist keine Voraussetzung. • Die Begleitung muss nicht in häuslicher Umgebung stattfinden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitung in der letzten Lebensphase • Für jede Person in der letzten Lebensphase kann einmalig für maximal drei Monate, auch für den Fall einer vollständigen Freistellung, ein steuerfinanziertes Familienpflegegeld gezahlt werden.
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	Pflegeunterstützungsgeld
<ul style="list-style-type: none"> • Die Regelungen zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) werden erweitert. • Pflegende Angehörige können die kurzzeitige Arbeitsverhinderung mehrfach für eine pflegebedürftige Person in Anspruch nehmen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind. • Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung kann neben einem akuten Pflegefall auch für einen Sterbefall genommen werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Für jede pflegebedürftige Person und für Personen in der letzten Lebensphase kann pro Jahr für zehn Arbeitstage ein Pflegeunterstützungsgeld bezogen werden.

3

Zur kulturellen und rechtlichen Logik der Pflege – Konsequenzen und Veränderungsoptionen

Dieser Bericht geht von der Erkenntnis aus, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nur verbessert werden kann, wenn neben den Rahmenbedingungen der informellen Pflege im Privathaushalt auch die unterstützende Infrastruktur in den Blick genommen wird. Deren Ausgestaltung beeinflusst in vielfältiger Weise die Bedingungen, unter denen Menschen Lösungen für das Vereinbarkeitsproblem suchen. Die Entgeltersatzleistung und der Freistellungsanspruch sind dafür eine überfällige Lösung – allein jedoch nicht hinreichend. Die Weiterentwicklung von Pflegemodellen und Versorgungsstrukturen, die beispielsweise ambulante oder teilstationäre Unterstützungen liefern, sind Inhalt der Empfehlungen im vorliegenden Kapitel. Sie richten ein besonderes Augenmerk auf diejenigen, die die häusliche Pflege ganz überwiegend erbringen: die Frauen.

Der Beirat ist sich der Tatsache bewusst, dass einige der hier besprochenen Vorschläge für die Pflegereform vielfältige Aspekte berücksichtigen müssen, die weit über das ihm anvertraute Handlungsfeld der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hinausgehen. Aber er will einen entschiedenen Impuls für eine tiefgreifende Reform des gesamten Pflegesystems geben, die von den Interessen der pflegebedürftigen Personen und

der sie pflegenden Angehörigen ausgehen muss, wobei der Beirat die Finanzwirkungen dieser Maßnahmen nicht in den Blick genommen hat. Der Beirat betont, dass erst im Zusammenspiel von informeller und professioneller Pflege sowie der sie flankierenden Unterstützungsangebote eine Pflege entwickelt werden kann, die den künftigen Herausforderungen gerecht wird.

Die aktuellen Versorgungsstrukturen in der Pflege können nur vor dem Hintergrund der zugrunde liegenden kulturellen Logik und ihrer historischen Entwicklung verstanden werden. Sie mit dem Fokus auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu bewerten und Veränderungsoptionen gerade auch für deren geschlechtergerechte Gestaltung aufzuzeigen, ist dem Beirat ein Anliegen (Kapitel 3.1.1). Eingebettet in diese Rahmung erfolgt eine Reflexion von Wahlfreiheit und Selbstbestimmung bei der Erbringung beziehungsweise Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (Kapitel 3.1.2). Auf dieser Basis wird ein Überblick über Unterstützungsangebote für erwerbstätige pflegende Angehörige gegeben (Kapitel 3.2). Abschließend wird auf die Bedeutung von gemischten Pflegearrangements für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eingegangen (Kapitel 3.3).

3.1 Problemaufriss: kulturelle Logik der deutschen Pflegepolitik und ihre geschlechtsspezifischen Implikationen

Die spezifische Arbeitsteilung unter gesellschaftlichen Akteuren, die an der Leistungserbringung von Pflege beteiligt sind – namentlich Staat, die Träger der freien Wohlfahrtspflege, Familie, Individuen und marktwirtschaftliche Akteure –, kann sehr unterschiedlich ausgestaltet werden. In Deutschland trägt die Familie die Hauptverantwortung, in Schweden dagegen der Staat, in Großbritannien jedes Individuum für sich allein.

Die zugrunde liegende kulturelle Logik ist über Jahrhunderte gewachsen und wurde mit Entstehung erster wohlfahrtsstaatlicher Mechanismen Ende des 19. Jahrhunderts im deutschen Wohlfahrtsstaat und nach dem Zweiten Weltkrieg im deutschen Sozialstaat institutionalisiert. Es stellt sich die Frage, ob diese im 19./20. Jahrhundert entstandene kulturelle Prägung und gesellschaftliche Arbeitsteilung im 21. Jahrhundert noch zeitgemäß sind.

Der deutsche Wohlfahrtsstaat/Sozialstaat wurde vor 30 Jahren von Gosta Esping-Andersen, dem Autor der einflussreichsten Klassifikation sozialpolitischer Systeme oder Wohlfahrtsstaatsregimes,⁶⁹ den „konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaatsregimes“ zugeordnet: „konserva-

tiv“ aufgrund der Dominanz konservativer Wertvorstellungen bei der (geschlechtsspezifischen) Arbeitsteilung von Erwerbs- und Sorgearbeit, „korporatistisch“ wegen der starken gesellschaftlichen Stellung der Tarifpartner.⁷⁰ Inzwischen werden europäische Länder auf Basis der Erbringung von Sorgearbeit in sogenannten „Care Regimes“ („Pflege- und Sorgeregimes“) klassifiziert. So ordneten beispielsweise Anttonen und Sipilä⁷¹ Deutschland im Jahr 1996 in ein „Social Care Regime“ ein, das auf informelle Pflege- und Sorgearbeit setzt, diese jedoch zumindest teilweise aus staatlichen Quellen kompensiert. Die damals gerade erst eingeführte Pflegeversicherung ordnet sich hier nahtlos ein.

Diese „Care Regimes“ werden maßgeblich von den landesspezifischen kulturellen Werten und Traditionen bei der Erbringung von Sorgearbeit geprägt. So war die Entstehung staatlicher Sozialpolitik in Deutschland Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts vor allem politisch motiviert, um einerseits einen wirksamen Schutz gegen Risiken des Einkommensverlusts in einer Industriegesellschaft (Alter, Invalidität, Krankheit – später kamen Arbeitslosigkeit und Pflegebedürftigkeit dazu) zu organisieren und andererseits die Arbeiterklasse von revolutionären Umsturzgedanken abzubringen und sie stattdessen wirksam in die Gesellschaft zu integrieren.⁷² Das deutsche „Care Regime“ wurde maßgeblich durch die katholische Soziallehre geprägt und das traditionelle Modell des „männlichen Ernährers“⁷³: Traditionell übernimmt der Mann die Hauptverantwortung für den Einkommenserwerb, während die Frau die Hauptverantwortung für die Sorgearbeit übernimmt.⁷⁴

69 Vergleiche Esping-Andersen 1990, Seite 24 f.

70 Die Themen Sorgearbeit und „Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung“ tauchten in dieser Publikation überhaupt nicht auf, obwohl die darin beschriebene Normalität auf der des „männlichen Ernährersmodells“ beruht. Nach entsprechender Kritik beispielsweise von Lewis 1992, Seite 160 ff., Sainsbury 1994 und Pfau-Effinger 1999, Seite 147 ff., beziehen neuere Publikationen von Esping-Andersen diese Aspekte ausdrücklich ein (vergleiche Esping-Andersen 1999 und Esping-Andersen 2002 sowie Esping-Andersen und Sarasa 2002, Seite 9 ff.).

71 Vergleiche Anttonen und Sipilä 1996, Seite 97.

72 Vergleiche Alber 1987, Seite 24 ff.; vergleiche zur Entwicklung staatlicher Sozialpolitik Lampert und Althammer 2014.

73 Vergleiche beispielsweise Knauth, Brandt und Hoff 2021.

74 Vergleiche zum Geschlechterverhältnis im Umbruch Leitner, Ostner und Schratzenstaller 2004; vergleiche Ciccia und Verloo 2012, Seite 510 ff.

Die katholische Soziallehre orientiert sich am Subsidiaritätsprinzip, das die Aufgaben zwischen Individuum, Familie und Staat so verteilt, dass zunächst das Individuum, die Familie und andere kleinere gesellschaftliche Gruppen dafür verantwortlich sind. Der Staat hat danach die Pflicht, Individuen beziehungsweise Familien Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten – und eine Aufgabe auch zu übernehmen, wenn die kleinere Einheit mit der Aufgabe überfordert ist. Der Staat wäre demnach zu aktiver Unterstützung⁷⁵ verpflichtet. Die Pflegeversicherung sollte genau diese Aufgabe wahrnehmen, hat aber im Verlauf der Gesetzesberatungen andere Impulse aufnehmen müssen, in deren Folge die Hauptverantwortung wieder stärker auf die Familie verlagert wurde. In der Konsequenz wurde das traditionelle Pflegeregime stabilisiert.⁷⁶

Auch wenn sich Teile der Gegenwartsgesellschaft stark an rationalen Handlungskriterien orientieren,⁷⁷ findet das traditionelle Modell nach wie vor seinen Ausdruck in gesellschaftlichen Mechanismen sowie Rechtssetzungen, welche diese Arbeitsteilung im Alltag subtil verstärken. Das beginnt mit dem durchschnittlich höheren Einkommen von Männern gegenüber Frauen: Der durchschnittliche Bruttostundenverdienst von Frauen liegt um 18 Prozent unter dem von Männern (Gender Pay Gap).⁷⁸ Dieser Mechanismus sorgt dafür, dass es die ökonomisch günstigere Lösung für eine Familie ist, wenn Frauen die Pflege- und Sorgearbeit übernehmen. Durch die Übernahme des Löwenanteils informeller Pflege durch

Frauen⁷⁹ verschärft sich ihre finanzielle Benachteiligung im Lebensverlauf noch⁸⁰ und sie bleiben finanziell abhängig von ihren Partnern⁸¹ – bis ins hohe Lebensalter aufgrund ihrer geringeren Altersrenten. Die Rentenlücke zwischen Frauen und Männern, der sogenannte Gender Pension Gap, beträgt 49 Prozent, das heißt, Frauen haben im Durchschnitt um 49 Prozent geringere eigene Rentenansprüche.⁸² Lange Pflegezeiten können so zu einem Risikofaktor für die Altersarmut von Frauen werden.⁸³

Das deutsche Einkommensteuerrecht sorgt für einen weiteren Fehlanreiz hinsichtlich einer geschlechterneutralen Arbeitsteilung in der Sorgearbeit. Das in den 1950er-Jahren eingeführte Ehegattensplitting belohnt Ehepaare mit einem hohen Einkommensunterschied zwischen beiden Partnern,⁸⁴ was faktisch die Vollzeitberufstätigkeit von Männern bei gleichzeitiger Teilzeitarbeit von Frauen fördert. Auch wenn es zumindest theoretisch umgekehrt sein könnte, geht die gelebte Praxis in unserer Gesellschaft eindeutig zulasten von Frauen.

Der Anstieg in der Frauenerwerbstätigkeit wird von einer Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik unterstützt, die sich seit den 2000er-Jahren am sogenannten „Adult Worker Model“⁸⁵ orientiert. Diesem Modell zufolge sollen alle Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter, Frauen wie Männer, ihre Existenz durch eigene Erwerbsarbeit sicherstellen können. Dazu passt auch die Reform des Unterhaltsrechts (2008), das von Frauen erwartet, nach

.....

75 Vergleiche zur Katholischen Soziallehre von Nell-Breuning 1980.

76 Vergleiche beispielsweise Dammert 2009; vergleiche Zängl 2015.

77 Vergleiche Bell 1994.

78 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2021a.

79 Vergleiche zum Beispiel Herrmann, Rebaudo und Calahorrano 2022, Seite 15 und 4 f.: „Laut SOEP 2020 sind von den 4,9 Millionen Pflegenden etwa 3 Millionen Frauen, was einem Anteil von 61,3 Prozent aller Pflegenden entspricht. (...) Eine differenzierte Analyse der Pflegenden nach Geschlecht zeigt, dass weibliche Pflegenden durchschnittlich mehr Zeit mit Pflegeaktivitäten verbringen und seltener erwerbstätig sind.“

80 Vergleiche Knauth, Brandt und Hoff 2021.

81 Vergleiche Lewis und Ostner 1994, Seite 18 ff.; vergleiche Trappe, Pollmann-Schult und Schmitt 2015, Seite 239.

82 Vergleiche Hobler, Pfahl und Schubert 2021, Seite 2.

83 Vergleiche Knauth und Deindl 2019, Seite 84 ff.

84 Vergleiche Dingeldey 2001, Seite 656 ff.; vergleiche Ochmann 2013, Seite 1.

85 Vergleiche beispielsweise Daly 2011, Seite 2 ff.; vergleiche Lewis und Giuliani 2005, Seite 77 ff.

einer Trennung oder Scheidung existenzsichernd erwerbstätig zu sein. Damit das gelingen kann, sind auch Unternehmen in der Pflicht, die Vereinbarkeit von familialen Verpflichtungen und Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.

In den sieben Jahrzehnten, die seit der Gründung der Bundesrepublik vergangen sind, haben sich Konzept und Lebenswirklichkeit von Ehe und Familie dramatisch verändert: Die Scheidungsraten haben sich seit 1970 mehr als verdoppelt auf 35 Prozent.⁸⁶ Mehr als ein Drittel (35 Prozent) der heutigen Kinder werden unehelich geboren.⁸⁷ 41 Prozent aller Haushalte sind Einpersonenhaushalte und weitere 34 Prozent Zweipersonenhaushalte.⁸⁸

Die familien- und pflegepolitischen Innovationen der 1980er- und 1990er-Jahre wie die Einführung von Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub 1986 oder der Pflegeversicherung 1995/1996 als „Teilkaskoversicherung“ folgten weiterhin der Logik des Subsidiaritätsprinzips. Auch die Organisation der Sozialversicherungssysteme nach dem Prinzip der Selbstverwaltung, in dem Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber als Beitragszahlende eigenständig über die Art und Weise der Mittelverwendung entscheiden, fußt wesentlich auf dem Subsidiaritätsprinzip. Die familienpolitischen Reformen der 2000er-/2010er-Jahre (Elternzeit/Elterngeld und Elternzeit Plus/Elterngeld Plus) nehmen stärker Bezug auf die Lebenswirklichkeit und Wünsche partnerschaftlich orientierter Eltern, ohne allerdings mit dem traditionellen deutschen „Care Regime“ wirklich zu brechen. Das „Doppelernährer“-Modell⁸⁹ ist Realität – solange keine Kinder

geboren oder keine Familienangehörigen gepflegt werden müssen. Die logische Konsequenz aus der gelebten Gleichstellung vor Eintritt von Sorgearbeit wäre, dass in dem Maße, in dem Frauen zunehmend gleichberechtigt erwerbstätig sind, Männer in der Verantwortung stehen, sich ebenso gleichberechtigt an der Sorgearbeit für minderjährige Kinder und für ältere Familienangehörige zu beteiligen.

Der Zweite Gleichstellungsbericht der Bundesregierung setzte sich 2017 für ein entsprechend neues Leitbild ein, wonach es allen Menschen je nach Anforderungen im Lebensverlauf möglich sein soll, neben der Erwerbstätigkeit auch private Sorgearbeit zu leisten. Gleichzeitig soll informelle Sorgearbeit jederzeit zusammen mit Erwerbsarbeit gelebt werden können (Erwerb-Sorge-Modell).⁹⁰ Tatsächlich wird jedoch die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit mit den in den letzten Jahrzehnten gewachsenen Anforderungen an örtliche und zeitliche Flexibilität deutlich erschwert.

Die Vereinbarkeitsproblematik trifft die Geschlechter vor diesem Hintergrund in unterschiedlichem Maße. Tritt die Notwendigkeit auf, minderjährige Kinder oder pflegebedürftige Angehörige zu versorgen, dann sind es nach wie vor Frauen, die ihre Arbeitszeit reduzieren. So besteht zwar die Hälfte der deutschen Paare aus Zwei-Verdiener-Haushalten, aber mehr als die Hälfte der Frauen arbeiten in Teilzeitbeschäftigung aufgrund der Übernahme familiärer Verpflichtungen⁹¹ (72,6 Prozent Teilzeit, 27,4 Prozent Vollzeit⁹²) – im Vergleich zu neun Prozent der Männer⁹³.

86 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2018, Seite 58.

87 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2016a, Seite 38.

88 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2016b, Seite 24.

89 Vergleiche Pfau-Effinger 1999.

90 Vergleiche Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2017, Seite 45.

91 Eine Analyse aus dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2018, Seite 2 ff.) ergab, dass es weiterhin Ost-West-Unterschiede bei der Teilzeitbeschäftigung gibt. Demnach liegt die Teilzeitquote bei Arbeitnehmern aus Ostdeutschland in allen Altersgruppen über der Teilzeitquote der Arbeitnehmer aus Westdeutschland. Für Arbeitnehmerinnen aus Ostdeutschland ergab sich eine niedrigere Teilzeitquote als für Arbeitnehmerinnen aus Westdeutschland. Die Differenz in der Teilzeitquote zwischen Ost- und Westdeutschland ist bei Arbeitnehmerinnen deutlich stärker ausgeprägt als bei Arbeitnehmern.

92 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022c.

93 Vergleiche Crößmann, Mischke und Hoffman 2016, Seite 48.

In der Pflegepolitik hat sich trotz einer Vielzahl von Pflegereformschritten⁹⁴ an der kulturellen Logik wenig geändert. Der Siebte Bundesaltenbericht bilanzierte 2016: „Allen Veränderungen im Erwerbsbereich zum Trotz wurde eine Neuorganisation von Care bisher vernachlässigt.“⁹⁵ Dabei ist die alternde Gesellschaft nicht länger eine mittelfristige Zukunftsvision, sondern längst alltägliche Realität.

Die kulturellen Werte in unserer Gesellschaft haben sich jedoch verändert: Neben der Normalität von Bildungs- und Erwerbschancen für alle Geschlechter gehört dazu, dass die heute älteren Generationen großen Wert auf eine selbstständige Lebensführung bis ins hohe Lebensalter legen. Familiäre Unterstützung wird weniger erwartet als in der Vergangenheit – dafür spielen Ehe-/Lebenspartnerinnen und -partner sowie Freundinnen und Freunde eine größere Rolle bei der Erbringung von Pflege- und Hilfeleistungen.

Künftig müssen immer weniger Menschen jüngerer und mittleren Alters immer mehr hochaltrige Menschen pflegen – und dies oft über große räumliche Entfernung. Dieses reduzierte Pflegepotenzial betrifft Familien ebenso wie den professionellen Pflegesektor.

Wie dargelegt, muss über neue Wege in der Pflege nachgedacht und diskutiert werden. Bei zunehmender Erwerbstätigkeit beider Geschlechter braucht es einen stärkeren Pflegemix.⁹⁶ Das Bestreben sollte sein, pflegende Angehörige, die erwerbstätig sind – entsprechend ihren Präferenzen, Ressourcen und Grenzen – durch ein bedarfsorientiertes und gleichberechtigtes Nebeneinander individueller, familiärer, gesellschaftlicher,

unternehmerischer und staatlicher Verantwortung zu unterstützen. Dies ermöglicht tatsächliche Wahlfreiheit für pflegende Angehörige wie Pflegebedürftige.

3.1.1 Wahlfreiheit

Eine ganz zentrale Zielstellung der Pflegeversicherung ist es, Pflegebedürftige dabei zu unterstützen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.⁹⁷ Durch welche Pflegearrangements dies realisiert wird, ist vom jeweiligen Einzelfall abhängig. Dabei sind die Interessen und Bedürfnisse der oder des Pflegebedürftigen und aller an der Pflege Beteiligten zu berücksichtigen. Wahlfreiheit bedeutet dabei auch, dass sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen gegen die informelle Pflege entscheiden können und in dieser Entscheidung unterstützt werden müssen.⁹⁸

Zum Selbstbestimmungsrecht pflegender Angehöriger schweigt die Pflegeversicherung. Der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hat in seinem ersten Bericht explizit empfohlen, auch Entscheidungen gegen die Übernahme informeller Pflege zu respektieren und Betroffene darin zu unterstützen.⁹⁹

Die Ausgestaltung des Leistungskatalogs der Pflegeversicherung hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Gestaltungsspielräume erwerbstätiger pflegender Angehöriger. Deren Reform muss deshalb nicht nur die Bedarfe Pflegebedürftiger, sondern auch die Interessen pflegender Angehöriger berücksichtigen, von denen viele erwerbstätig sind.

.....

94 Vergleiche unter anderem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz 2001, Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz 2002, Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008, Pflegezeitgesetz 2008, Familienpflegezeitgesetz 2011, Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012, Erstes Pflegestärkungsgesetz 2014, Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf 2014, Zweites Pflegestärkungsgesetz 2015, Drittes Pflegestärkungsgesetz 2016, Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege 2020, Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz 2021.

95 Vergleiche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, Seite 210.

96 Gemeint ist hier die Pflege durch familiäre und ehrenamtliche sowie formelle (professionelle) Pflegepersonen, vergleiche auch Görres, Seibert und Stiefler 2016.

97 § 2 SGB XI Selbstbestimmung: (1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

98 Vergleiche zu diesem Thema auch Ludwig und Daldrup 2022, Seite 259, und Bohnet-Joschko, Korte und Kreyenschulte 2022, Seite 262.

99 Vergleiche Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019, Seite 5.

3.1.2 Sozialraumorientierung und sorgende Gemeinschaften

Sozialraumorientierung ist ein Begriff aus der Sozialarbeit. Er hat sich in den 1990er-Jahren etabliert. Der Begriff steht für Ansätze, die mit einer Ertüchtigung und Ermutigung potenziell Hilfebedürftiger einhergehen, im Quartier verfügbare Unterstützungsangebote frühzeitig in Anspruch zu nehmen und damit einer Dynamik sozialer Ausgrenzung und Deprivation präventiv entgegenzuwirken. Der Ansatz ist nicht unumstritten – findet aber dessen ungeachtet zunehmend Beachtung in der Langzeitpflege. In der Tat bringt die Sozialraumorientierung einen wichtigen Reformimpuls in die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur in Deutschland.¹⁰⁰

Eine Umsetzung sozialraumorientierter Konzepte bricht mit dem Nebeneinander aus professionellen Pflegeangeboten auf der einen und der informell von Zugehörigen erbrachten Pflegearbeit auf der anderen Seite. Im unmittelbaren Wohnumfeld vorhandene Hilfestrukturen werden aktiv im Sinne sorgender Gemeinschaften¹⁰¹ in Pflegeprozesse eingebunden. Pflegebedürftige selbst und deren Angehörige werden in die Planung der Prozesse einbezogen. Eine Ausrichtung am Prinzip der Sozialraumorientierung löst nicht alle Probleme der Pflege – aber sie bringt die Chance mit sich, dass Angehörige sich nach ihren Möglichkeiten und entsprechend ihren eigenen Werten und Vorstellungen in verschiedenste Pflegesettings aktiv einbringen können.

Der Beirat ist der Auffassung, dass für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit eine stärkere Ausrichtung professioneller Pflegesettings auf den Sozialraum notwendig ist.

3.1.3 Ambulant vor stationär – zur rechtlichen Rahmung häuslicher Pflege und deren geschlechtsspezifischen Folgen

Laut Sozialgesetzbuch ist die „pflegerische Versorgung der Bevölkerung (...) eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ (§ 8 Absatz 1 SGB XI). Deren Umsetzung folgt jedoch dem Subsidiaritätsprinzip. Zudem heißt es in § 3 SGB XI: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“

Wie eingangs unter der Überschrift „Kulturelle Logik“ ausgeführt, wird familiäre Pflege hierzulande entsprechend weitverbreiteten Geschlechterrollenzuschreibungen organisiert. Das Sozialgesetzbuch bezieht seit Einführung der Pflegeversicherung familiäre Pflege ausdrücklich ein. Die Gültigkeit dieser verbindlichen Rechtsnorm entspricht einer Verpflichtung, zuerst die häusliche Pflege abzusichern. Die häufig eingeforderte „Wahlfreiheit“ zwischen Betreuungsaufgaben und Erwerbsarbeit ist für Männer und Frauen gleichermaßen durch ökonomische Zwänge faktisch stark eingeschränkt – oft mit der Folge der wirtschaftlichen Abhängigkeit von Frauen. Von den informellen Pflegepersonen sind 42 Prozent Frauen und 26 Prozent Männer im erwerbsfähigen Alter zwischen 17 und 64 Jahren sowie 18 Prozent Frauen und 14 Prozent Männer aus der Altersgruppe ab 65 Jahren.¹⁰² Die Erwerbstätigenquote pflegender Frauen ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen, sie liegt mittlerweile

100 Für mehr Information zum Thema Sozialraumplanung vergleiche Klie 2022, Seite 81.

101 Vergleiche Klie 2016, Seite 22.

102 Vergleiche Ehrlich 2020, Seite 173.

bei 71 Prozent. Für die Existenzsicherung ist jedoch auch der Umfang der Erwerbstätigkeit wichtig. Pflegenden Frauen sind weniger Stunden erwerbstätig als Frauen ohne Pflegeaufgaben; sie sind weitaus seltener in Vollzeit beschäftigt (lediglich 27,4 Prozent¹⁰³).¹⁰⁴ Bei Männern in der Pflege ist das bislang noch anders, bei ihnen gibt es keinen signifikanten Unterschied. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede im wöchentlichen Arbeitsumfang sind über die Zeit konstant geblieben. Demzufolge ist das durchschnittliche monatliche Erwerbseinkommen von pflegenden Frauen geringer, die durchschnittliche monatliche Bruttolohnlücke liegt über den Zeitverlauf seit 2001 konstant bei substanziellen 1.000 Euro im Jahr 2017.¹⁰⁵

Wird die Gruppe der Pflegenden insgesamt betrachtet – also einschließlich der Personen, die nicht mehr im Erwerbsalter sind –, dann sind von allen Pflegepersonen zwei Drittel Frauen.¹⁰⁶ Pflegebedürftige Kinder werden vorrangig von ihren Müttern gepflegt.¹⁰⁷

Diese Daten und Befunde zur geschlechtsspezifischen Übernahme von Pflegeaufgaben und Reduzierung der Erwerbstätigkeit weisen darauf hin, dass die geschlechtsneutrale Formulierung im Gesetz der Pflegeversicherung dennoch geschlechtsspezifische Wirkung entfaltet und das Gesetz deshalb nicht nur in seiner Anwendung, sondern auch ganz grundsätzlich in seiner Formulierung zu hinterfragen ist. Denn schon der Setzung von Recht liegen bestimmte Wirklichkeitsvorstellungen zugrunde, welche das Recht beeinflussen.¹⁰⁸ In diesem Fall wird vorrangig auf die Familie abgestellt und damit in der Wirkung mehrheitlich auf Frauen.

Die Familienverantwortung in der Pflege würde durch eine Abkehr vom Primat der informellen Pflege in der Pflegeversicherung nicht per se infrage gestellt werden. Vielmehr würde es den Pflegenden und zu Pflegenden freigestellt werden, wie sie die Pflege im häuslichen Umfeld gestalten. Recht hat das Potenzial, gesellschaftliche Verhältnisse nicht nur widerzuspiegeln, sondern auch zu verändern.

Für eine geschlechtergerechte Organisation der Pflege sollte eine neue Verteilung der Pflegeaufgaben auf alle Geschlechter befördert werden. Die vom Beirat empfohlene Entgeltersatzleistung für Pflegezeiten ist dafür ein Instrument – weitere Maßnahmen wie der Ausbau der ambulanten professionellen Pflege- und Assistenzangebote oder der haushaltsnahen Dienstleistungen sind erforderlich.

Neben der gesetzlichen Flankierung der Präferenz für häusliche Pflege spielte bei Einführung der Pflegeversicherung auch das Ziel der Kostenbegrenzung des neuen Versicherungszweigs eine wesentliche Rolle. Zu diesem Zweck wurde das dem deutschen Sozialversicherungssystem sonst fremde Teilleistungsprinzip eingeführt und das Prinzip der Bedarfsdeckung durch das Budgetprinzip ersetzt. Damit wurde unabhängig vom tatsächlichen Hilfebedarf der individuelle Leistungsanspruch in seinem finanziellen Ausmaß auf eine normierte Höhe begrenzt. Auch in dieser Hinsicht nimmt die Pflegeversicherung mit ihren begrenzten Leistungen die Familien der Pflegebedürftigen in die Pflicht.

Der Vorrang der häuslichen Pflege, wie er in § 3 SGB XI zum Ausdruck kommt, wird nicht infrage

103 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022c.

104 Vergleiche hierzu auch Herrmann, Rebaudo und Calahorrano 2022, Seite 15 ff.

105 Vergleiche Ehrlich 2020, Seite 174.

106 Vergleiche Ehrlich 2020, Seite 174.

107 Vergleiche Budnick 2021, Seite 72. Vergleiche hierzu auch Kapitel 4 dieses Berichts.

108 Zur Konstruktion von Geschlechterrollen durch das Recht vergleiche Schmidt 2012, und zum Begriff der mittelbaren Diskriminierung vergleiche Wrase und Klose 2012.

gestellt. Dennoch dürfen Familienangehörige weder rechtlich noch moralisch in die Pflegeverantwortung gedrängt werden. Das hat unmittelbare Konsequenzen für die Realisierung – und damit auch die Vereinbarkeit – von Berufstätigkeit und Pflege. Daher sollten Funktion und Wirkung der ergänzenden Formulierung „und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn“ in § 3 SGB XI überprüft werden.

Damit sich Sorgearbeit und damit auch die Übernahme von Pflege zwischen Frauen und Männern gleichmäßig verteilt, muss Pflegepolitik mit gleichstellungspolitischer Perspektive gestaltet werden – ganz im Sinne einer konsistenten Gleichstellungspolitik in allen Politikfeldern, die Widersprüche zum Beispiel zwischen den Leitbildern der Pflegeversicherung und denen der Arbeitsmarktpolitik vermeidet.

3.2 Unterstützungsangebote für erwerbstätige pflegende Angehörige, die ihre Angehörigen in der häuslichen Pflege versorgen

Die Möglichkeit, Pflege und Beruf miteinander zu vereinbaren, hängt außer von finanziellen Anreizen (wie in Kapitel 2 beschrieben) auch davon ab, ob und welche Unterstützungs- und Entlastungsangebote in der Region vorhanden und erreichbar sind.¹⁰⁹

Eine gute Vereinbarkeit hängt zudem von der Qualität und Stabilität der häuslichen Versorgung ab, welche wiederum von den Leistungen der medizinischen Versorgung beeinflusst wird. Angehörige sind beispielsweise angewiesen auf die Begleitung durch (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte und eine rechtzeitige Diagnose. Wichtig ist auch, dass Ärztinnen und Ärzte bei akut auftretenden gesundheitlichen Problemen erreichbar sind.

Eine Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten ist zudem, dass Angehörige und Pflegebedürftige Kenntnis von den Angeboten haben und diese zur eigenen Lebenssituation und zu den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen passen sowie flexibel und unbürokratisch nutzbar sind.¹¹⁰ Wenn eine Vermittlung zur Beratung Bestandteil eines Arztgesprächs ist, wird die Beratung signifikant häufiger in Anspruch genommen.¹¹¹

In diesem Bericht wird auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege von Eltern aufgegriffen, deren Kinder pflegebedürftig sind (vergleiche Kapitel 4). Nach wie vor kaum Beachtung finden bislang Menschen unter 65 Jahren, die mitten im Leben pflegebedürftig werden und ihrer Ausbildung oder Berufstätigkeit nicht mehr nachgehen können.¹¹² Diese Situation hat auch starke Auswirkungen auf die pflegenden Angehörigen. Denn durch den Wegfall eines Familieneinkommens sind pflegende Angehörige „gezwungen“, eher mehr als weniger zu arbeiten. Gleichzeitig sind die Erkrankten und Pflegebedürftigen zunehmend auf Unterstützung angewiesen. Sie brauchen Impulse und Strukturierung von außen – meist von den Angehörigen. Das kann dazu führen, dass Angehörige sich entscheiden müssen, entweder mehr zu arbeiten, um das Familieneinkommen zu sichern,

109 Vergleiche Haumann 2022, Seite 54 und 62: So gaben in einer repräsentativen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der DAK-Gesundheit immerhin 38 Prozent der befragten Personen mit Einblick in die Pflege an, dass für sie wichtiger als eine Erhöhung des Pflegegelds sei, dass es vor Ort mehr Unterstützungsangebote für Pflegende gebe. Daneben bleibt die Lohnersatzleistung ein zentraler Baustein bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, wie die Befragung zeigt, in der drei Viertel (75 Prozent) der gesamten Bevölkerung die Einführung einer staatlichen Lohnersatzleistung, ähnlich dem Elterngeld, befürworteten. Dieser hohe Prozentsatz ergibt sich auch für die Gruppe der pflegenden Angehörigen und die Gruppe der berufstätigen pflegenden Angehörigen.

110 Vergleiche Büscher et al. 2022, Seite 7.

111 Vergleiche Grossfeld-Schmitz et al. 2010, Seite 4 f. Die Ergebnisse beziehen sich auf eine Umfrage im Rahmen des Projekts „IDA – Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin“ (Holle et al. 2009).

112 In Deutschland leben zum Beispiel 102.800 Menschen mit Demenz, die unter 65 Jahren sind. Davon sind 47.300 unter 60 Jahren. Vergleiche Informationsblatt 1 „Häufigkeit von Demenzerkrankungen“, online unter: www.deutsche-alzheimer.de/Publikationen/Informationsblätter.

oder aber für die Pflegebedürftigen da zu sein und sie im Alltag zu begleiten. Bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind diese Familien meist auf sich selbst gestellt, denn die verfügbaren unterstützenden Angebote richten sich schwerpunktmäßig an hochaltrige Menschen (vergleiche auch Kapitel 4 zu Kindern und Jugendlichen). Aktuell existierende Angebote für jüngere Menschen wie Tageskliniken für psychisch Kranke oder Behindertenwerkstätten stehen für diese Personengruppe nicht zur Verfügung.

3.2.1 Darstellung der Unterstützungs- und Entlastungsangebote

In diesem Abschnitt werden die bislang bestehenden Unterstützungs- und Entlastungsangebote, die zum Teil durch Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden, hinsichtlich der ihnen innewohnenden Chancen für eine Optimierung der Bedingungen der Angehörigenpflege in den Blick genommen.

3.2.1.1 Information und Beratung

Bereits in seinem ersten Bericht hat der Beirat die Bedeutung von Information und Beratung für die Frage einer gelingenden Vereinbarkeit und für die individuelle Gestaltung von Pflegearrangements betont. In Kapitel 4 heißt es: „Familienangehörige, die vor der Entscheidung stehen, ob und wie sie die Pflege für einen anderen Menschen überneh-

men beziehungsweise ob und wie sie Pflege und Beruf vereinbaren können, benötigen Information und Beratung. Denn einen Menschen zu ‚pflegen‘, kann individuell mit sehr unterschiedlichen Herausforderungen verbunden sein.“¹¹³

Im Rahmen einer individuellen Beratung, in der auch Ressourcen und Grenzen thematisiert werden, sollen Angehörige sich entscheiden können, ob und in welchem Ausmaß sie pflegen (Wahlfreiheit). Weiter heißt es im ersten Bericht: „Wenn Angehörige sich gemeinsam mit den zu Pflegenden für die Pflege in der eigenen Häuslichkeit entscheiden, brauchen sie eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten. Doch nur wenn die verschiedenen gesetzlichen Möglichkeiten und Unterstützungsangebote bekannt sind, können diese bedarfsgerecht genutzt werden.“¹¹⁴

Diese Forderungen nach einer frühzeitigen begleitenden sowie transparenten und neutralen Beratung und Information pflegender Angehöriger haben nach wie vor hohe Gültigkeit.¹¹⁵ Dazu zählen auch die für pflegende erwerbstätige Angehörige wichtigen Beratungsangebote hinsichtlich der sie betreffenden gesetzlichen Regelungen, insbesondere des PflegeZG und des PfPZG.¹¹⁶ Diese Beratung kann (und wird) auch von Unternehmerinnen und Unternehmern mit pflegenden Angehörigen genutzt, was sich positiv auf die innerbetriebliche Weitergabe von Informationen zu diesem Thema auswirken kann.¹¹⁷

113 Vergleiche Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019, Seite 50.

114 Vergleiche Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019, Seite 50.

115 Zur Bedeutung von Informationen zu Unterstützungsangeboten in der Pflege vergleiche Haumann 2022, Kapitel 2.2. In der Befragung stellte sich unter anderem heraus, dass 67 Prozent der Personen mit Einblick in die Pflege manche der abgefragten Unterstützungsangebote nicht bekannt waren (Seite 42). Gleichwohl erwiesen sich die genutzten Unterstützungsangebote zu großen Prozentsätzen als hilfreich (Seite 43). Außerdem gaben 71 Prozent der Personen mit Einblick in die Pflege an, dass die Pflege mit genutzter Unterstützung sehr gut beziehungsweise gut funktioniere (Seite 44).

116 Vergleiche Rennert, Richter und Kliner, Seite 86 f., zur Existenz und Bekanntheit von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beim Arbeitgeber des Beschäftigten.

117 Vewiesen wird hier als erstes Beratungsangebot vor allem auf das Pflgetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie auf die Seite www.wege-zur-pflege.de, auf der es künftig auch spezielle Beratungsangebote/ Informationen für Arbeitgeber geben soll. Des Weiteren haben pflegende Angehörige einen eigenständigen Anspruch auf Pflegeberatung. Weitere Informationen hierzu finden sich unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/pflegeberatung.html.

3.2.1.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Seit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz steht allen Pflegebedürftigen, die in der eigenen Häuslichkeit leben, ein Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich zu. Damit können unter anderem nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag finanziert werden.

Im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag findet sich eine Vielfalt von Trägern. So gibt es professionelle gewerbliche Anbieter, Angebote aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege und insbesondere auch Selbsthilfeorganisationen wie die regionalen Alzheimer-Gesellschaften, die Angebote tragen. Daneben gibt es in manchen Regionen auch Helferinnen- oder Helferkreise oder Einzelhelfende, die zum Beispiel im Rahmen von Nachbarschaftshilfe Unterstützung im Alltag leisten. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer übernehmen dabei zum Beispiel stundenweise die Betreuung und Beschäftigung der Pflegebedürftigen. Sie unterstützen sie darin, den Tag zu strukturieren und sozialer Isolation vorzubeugen. Zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag zählen neben den Einzelangeboten in der Häuslichkeit des pflegebedürftigen Menschen, die auch Aspekte der Anleitung und Schulung beinhalten, auch Betreuungsgruppen. Ergänzt werden sie durch Beratungsangebote und Pflegekurse für pflegende Angehörige. Für erwerbstätige Angehörige bedeutet dieses Angebot eine Entlastung. In den Ländern gibt es verschiedene Unterstützungsstrukturen für Angebote zur Unterstützung im Alltag, beispielsweise Fach- und Koordinierungsstellen, Regionalbüros, Kontaktstellen PflegeEngagement oder Servicepunkte.

Die weitverbreitete Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags weist auf die entscheidende Bedeutung hin, die ein solch flexibles Budget mit verhältnismäßig kleinen bürokratischen Hürden für Angehörige und Pflegebedürftige entfalten kann.¹¹⁸ Da die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag stets aus einem Engagement vor Ort heraus erwachsen, stehen sie den pflegenden Angehörigen, die das Budget nutzen könnten, leider nicht überall im gleichen Umfang zur Verfügung.¹¹⁹

3.2.1.3 Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Im Dezember 2021 gab es in Deutschland 15.376 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, was einem Anstieg um etwa 4,7 Prozent im Vergleich zu 2019 entspricht.¹²⁰ Seit Inkrafttreten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 hat sich das Leistungsspektrum der zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen um pflegerische Betreuungsmaßnahmen wie Hilfe bei der Orientierung, Gestaltung des Alltags oder auch bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte neu ausgerichtet und erweitert. Diese sind neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen, wie etwa Ernährung, Förderung der Bewegungsfähigkeit und Körperpflege, und Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V (zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandswechsel und Injektionen) Teil des professionellen Pflegeinfrastrukturangebots.¹²¹ Die Übernahme dieser Tätigkeiten durch ambulante Pflegeeinrichtungen ist ein wichtiger Beitrag zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Berufstätige pflegende Angehörige werden entlastet und die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen ist während der Ausübung der eigenen Berufstätigkeit gewährleistet.

118 Vergleiche Matzke et al.2021, Seite 244.

119 Vergleiche Bundesministerium für Gesundheit 2021a, Seite 102 f.

120 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022b, Tabelle 2.1.

121 Vergleiche Bundesministerium für Gesundheit 2021a, Seite 51 ff.

Dennoch zeigt die Gesamtzahl der Inanspruchnahmen, dass von den zu Hause Gepflegten Ende 2021 lediglich 25 Prozent einen zugelassenen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst nutzen.¹²² Dies legt die Vermutung nahe, dass dieses Angebot in der Praxis einen vergleichsweise geringen Effekt auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat. Zu den Gründen dieser geringen Inanspruchnahme gibt es bislang keine verlässlichen Studien.¹²³ Pflegende Angehörige benennen am bundesweiten Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft unter anderem folgende Gründe: Für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege muss das Angebot von den zu Pflegenden „akzeptiert“ werden. Durch einen häufigen Wechsel der Pflegekräfte (fehlende Bezugspflege) ist jedoch der Aufbau einer Vertrauensbeziehung erschwert und Pflegebedürftige lehnen die Pflege durch eine „fremde Person“ ab. Erschwerend kommt die enge Zeittaktung hinzu – insbesondere Menschen mit Demenz fühlen sich dadurch nicht „mitgenommen“ und in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt.

Grundlegend hochproblematisch ist, dass sich Pflege- und Betreuungsdienste bundesweit mit erheblichem Fachpersonalmangel konfrontiert sehen, der sich in den kommenden Jahren noch zuspitzen und sich direkt auf die Versorgungsqualität auswirken wird. Bereits im Jahr 2019 waren in diesem Bereich 16.000 Stellen offen, was dazu geführt hat, dass zunehmend Versorgungsanfragen abgelehnt oder gar gekündigt wurden, obgleich die Dienste an sich in Deutschland flächendeckend vorhanden waren.¹²⁴

3.2.1.4 Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige

In Deutschland engagieren sich Schätzungen zufolge 3,5 Millionen Menschen in Selbsthilfegruppen, „um seelische Probleme und Konflikte und die Begleiterscheinungen von (chronischen) körperlichen Erkrankungen und Behinderungen zu bewältigen“.¹²⁵ Sie wollen gemeinsam mit ebenfalls Betroffenen oder ähnlich Betroffenen ihre persönlichen Lebensumstände verändern und auch Einfluss nehmen auf das soziale und politische Umfeld.

Im Mittelpunkt der Selbsthilfegruppen stehen das offene persönliche Gespräch und die gegenseitige Hilfe. „Durch eine Atmosphäre der Akzeptanz und des gegenseitigen Verstehens“¹²⁶ lernen zum Beispiel pflegende Angehörige, dass sie nicht allein sind mit ihren Ängsten, Schuldgefühlen und ihrer Überforderung, die viele veranlasst, die Berufstätigkeit aufzugeben. Angehörige können darüber sprechen und hören von anderen, wie wichtig es ist, auch auf sich selbst zu achten, Unterstützung anzunehmen und Grenzen zu setzen. Der Handlungsspielraum erweitert sich und Angehörige können auf dieser Grundlage eher eine selbstbewusste Entscheidung treffen beispielsweise für oder auch gegen die Pflege, für oder gegen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Zudem ist es leichter, gemeinsam mit anderen – in den Gruppen oder auch in Selbsthilfeorganisationen – Lücken in der Versorgungsstruktur zu identifizieren sowie Impulse zu geben für Unterstützungsangebote und diese öffentlich zu

122 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022b, Tabelle Eckdaten der Pflegestatistik.

123 Vergleiche Haumann 2022, Seite 46. Die Frage bezieht sich auf die Erfahrungswelt: „nach allem, was Sie selbst erleben oder gehört haben“. Zwei Drittel (64 Prozent) der Befragten (= Bevölkerung) geben an, dass – nach dem, was sie selbst erlebt haben – es eher schwer oder sehr schwer sei, in ihrer Umgebung einen Pflegedienst für einen Angehörigen zu finden. Nennenswerte Unterschiede bei der Differenzierung in Ost und West konnten nicht festgestellt werden (Einfachnennung).

124 Vergleiche Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) 2019, Seite 14.

125 Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) 2009.

126 Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) 2009.

machen oder auch eigene Unterstützungsangebote zu entwickeln. Damit leisten Selbsthilfeorganisationen einen großen Beitrag zur stetigen Verbesserung der Lebensqualität von pflegenden Angehörigen und den zu Pflegenden und damit zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Für die Beteiligung an einer Angehörigengruppe ist es notwendig, auf flexible Unterstützungsangebote zurückgreifen zu können, damit in der Zeit der Beteiligung an der Gruppe die zu Pflegenden gut versorgt sind.

Während des Lockdowns in der COVID-19-Pandemie entstanden als neue Formate Onlinegruppen und Onlineschulungen. Diese ermöglichen in ländlichen Regionen oder wenn es wegen der Pflege schwierig ist, das Haus zu verlassen, informiert und weiter in Kontakt zu sein.

3.2.1.5 Ehrenamtliche Hilfe aus Freundschafts- sowie Nachbarschaftsverhältnissen

Viele Bürgerinnen und Bürger engagieren sich ehrenamtlich – meist unentgeltlich – in der Betreuung und Unterstützung hilfebedürftiger Menschen in ihrer Nachbarschaft. Sie kaufen ein, kommen zu Besuch, bringen Essen vorbei und übernehmen Fahrdienste zu Ärztinnen und Ärzten sowie Ämtern. Diese weitere niedrigschwellige Unterstützung ergänzt das professionelle Versorgungssystem. Zudem sind diese Mitbürgerinnen und Mitbürger meist eine sehr flexible und zuverlässige Hilfe, auf die unter anderem berufstätige Angehörige bauen.

3.2.1.6 Tagespflege/Nachtpflege

Für berufstätig pflegende Angehörige stellen teilstationäre Angebote eine wichtige Säule der Unterstützung dar. Diese sichern die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer als Tagespflege konzipierten Pflegeeinrichtung. Dass dieses Angebot ganz besonders für berufstätige Angehörige wichtig ist, zeigt auch die überwiegende Inanspruchnahme durch Pflegenden, die tagsüber erwerbstätig sind.¹²⁷

Zur Stärkung der Tages- und Nachtpflege wurde mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz 2015 dieses Angebot von den ambulanten Leistungen entkoppelt, sodass keine Anrechnung auf Leistungen eines Pflegedienstes oder das Pflegegeld erfolgt. Dies hat insbesondere zur Neugründung von teilstationären Einrichtungen geführt.¹²⁸ Die Zahl der zugelassenen Plätze für Tages- und/oder Nachtpflege wuchs von 82.899¹²⁹ im Jahr 2019 auf 96.494 im Jahr 2021¹³⁰ und damit um 16 Prozent. Praktisch keine Bedeutung hat dabei die Nachtpflege mit lediglich 269 Plätzen im Jahr 2021.¹³¹

Die Zunahme und Inanspruchnahme der Tagespflegeplätze zeigen deutlich, dass die Angebote in den vergangenen Jahren stetig an Bedeutung gewonnen haben, und tragen dazu bei, die Berufstätigkeit von pflegenden Angehörigen weiter zu ermöglichen. Indem sie die soziale Teilhabe der zu Pflegenden fördern und Möglichkeiten zur Erhaltung und Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit realisieren, leisten sie einen maßgeblichen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Versorgungskonstellationen.

.....

127 Vergleiche Bundesministerium für Gesundheit 2021b.

128 Vergleiche Lötzerich 2019.

129 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2020, Seite 35.

130 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022b, Tabelle 3.3.

131 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022b, Tabelle 3.3.

3.2.1.7 Kurzzeitpflege

Ziel der Kurzzeitpflege ist es, den Verbleib in der häuslichen Pflege grundsätzlich zu ermöglichen, wenn diese zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann. Dies gilt beispielsweise für eine Übergangszeit im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung der oder des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen, zum Beispiel, wenn die Pflegeperson aufgrund von Krankheit die Pflege vorübergehend nicht ausüben kann. Auch in anderen Situationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, zum Beispiel während des Erholungsurlaubs einer Pflegeperson, kommt eine vollstationäre Kurzzeitpflege in Betracht. Dadurch sollen pflegende Angehörige entlastet und häusliche Pflegearrangements stabilisiert werden. Die Möglichkeit des Angebots könnte jedoch noch weit darüber hinausgehen, indem präventive und auch rehabilitative Funktionen während des Aufenthalts in der Kurzzeitpflegeeinrichtung stärker in den Fokus gerückt werden.¹³² Damit könnte dauerhafte vollstationäre Pflege gegebenenfalls hinausgezögert oder verhindert werden.¹³³

3.2.1.8 Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (24-Stunden-Betreuung)¹³⁴

Die 24-Stunden-Betreuung gehört nicht zum Regelangebot der Pflegeversicherung. Besteht jedoch der Wunsch, trotz wachsenden Unterstützungsbedarfs in der eigenen Wohnung zu bleiben,

stellen Angehörige oft fest, „dass es keine passenden Angebote für eine umfassende bedarfsentsprechende, finanzierbare Betreuung gibt“.¹³⁵ In einer solchen Situation scheint vielen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen „eine osteuropäische Betreuungskraft, die im Haushalt wohnt und die Grundpflege und Alltagsbetreuung übernimmt, die einzige Chance, die gewünschte Lebensweise aufrechtzuerhalten“.¹³⁶ Die Finanzierung erfolgt auf private Kosten und oder durch die Auszahlung des Pflegegelds.

Doch diese sogenannte 24-Stunden-Betreuung, die weit überwiegend von Frauen erbracht wird,¹³⁷ ist umstritten: In vielen Fällen verstößt sie gegen arbeitsrechtliche Regelungen. Um die Kosten möglichst niedrig zu halten, wird die Betreuung häufig nicht mit dem gesetzlichen Mindestlohn vergütet.¹³⁸ Auch wenn Angehörige eine (möglichst) legale Beschäftigung anstreben, bieten Vermittlungsagenturen zunehmend das Selbstständigenmodell an. Dabei handelt es sich jedoch überwiegend um „Scheinselbstständigkeit“. Auch ethisch wirft die Beschäftigung von überwiegend osteuropäischen Betreuungskräften Fragen auf, unter anderem weil der Abzug von Pflegenden aus deren Herkunftsländern dort zu Versorgungslücken führen kann („care drain“).¹³⁹

Der Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege geht von etwa 300.000 Haushalten aus, die von osteuropäischen Betreuungskräften versorgt werden.¹⁴⁰ Da durchschnittlich nach sechs bis

.....
132 Bei einer Befragung gaben 77 Prozent der Teilnehmenden an, mehr Hilfe bei der Kurzzeitpflege zu benötigen (vergleiche Büscher et al. 2022, Seite 7, und vergleiche Sozialverband VdK 2022).

133 Vergleiche Kutzner und Bäker 2021, Seite 132; ausführlicher vergleiche Grabfelder et al. 2022, Seite 91 ff.

134 Der Beirat verzichtet bewusst auf den Begriff „24-Stunden-Pflege“: Der Aufgabenbereich der Betreuerinnen ist vielfältig und umfasst hauswirtschaftliche Tätigkeiten sowie die Betreuung, darunter die Zubereitung von Mahlzeiten und die Unterstützung bei deren Einnahme, die Hilfe bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Toilettengang, beim Aufstehen oder beim Zubettgehen. Medizinische Pflege hingegen darf nur von entsprechend geschultem Personal durchgeführt werden und daher nicht zum Aufgabenbereich dieser Art häuslicher Betreuung gehören.

135 Vergleiche Herweck und Weg 2022, Seite 399.

136 Vergleiche Herweck und Weg 2022, Seite 399.

137 Vergleiche Horn et al. 2019.

138 Vergleiche Oblacewicz und Petö 2022, Seite 2 ff., zu den Bedingungen in der häuslichen Pflege, den Beschäftigungsbedingungen und dem Urteil des Bundesarbeitsgerichts.

139 Vergleiche zur 24-Stunden-Betreuung auch Städtler-Mach und Ignatzi 2020.

140 Im DAK-Pflegereport aus dem Jahr 2022 werden weitere Schätzungen der Anzahl an sogenannten „24-Stunden-Pflege-Kräften“ aufgezählt. So ist von mehr als 100.000 Personen in der 24-Stunden-Betreuung auszugehen. Die Hans-Böckler-Stiftung setzt im Jahr 2018 eine Zahl zwischen 300.000 und 500.000 Personen an (vergleiche Klie 2022, Seite 88). In einer weiteren Quelle wird wiederum von einer geschätzten Anzahl von 850.000 „24-Stunden-Pflege-Kräften“ aus Osteuropa ausgegangen (vergleiche Haumann 2022, Seite 88 f.).

zwölf Wochen ein Wechsel erfolgt, wird von 700.000 Betreuungskräften ausgegangen.¹⁴¹ Ohne osteuropäische Betreuungskräfte würde in vielen Haushalten die häusliche Pflege zusammenbrechen. Auf ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und auch stationäre Einrichtungen käme in diesem Fall eine etwa um ein Drittel höhere Nachfrage nach Betreuung zu, die aktuell nicht bedient werden könnte.¹⁴² Hier besteht also dringender Handlungsbedarf.

2021 entschied das Bundesarbeitsgericht in einem Grundsatzurteil, dass auch Bereitschaftszeiten nach deutschem Mindestlohn zu vergüten sind. Damit steht die herkömmliche Praxis quasi vor dem Aus. Für die Situation der betroffenen Pflegebedürftigen, deren Angehörige und die Beschäftigten in einer 24-Stunden-Betreuung eine Lösung zu finden, ist damit von höchster politischer Priorität.

3.2.1.9 Ambulante Wohngemeinschaften

In den vergangenen Jahren hat sich ein breites Spektrum an „neuen“ Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige zwischen „Heim und Häuslichkeit“ entwickelt. Dieser Ausbau wurde durch Pflege- und Heimgesetzgebung sowie entsprechende Förderangebote (zum Beispiel Wohngruppenzuschlag) gezielt gefördert. Im Jahr 2016 war von etwas mehr als 3.100 Pflege-wohngemeinschaften auszugehen.¹⁴³ Die Tendenz ist steigend.¹⁴⁴

Das eigentlich Neue an diesen Versorgungsmöglichkeiten ist die Kombination aus gemeinschaftlichem Wohnen und mehrheitlich ambulanter pflegerischer Versorgung. Bei aller Vielfalt sollen möglichst viel Autonomie und Individualität bei größtmöglicher Sicherheit und sozialer Integration für die Nutzenden gewährleistet werden. Aufgrund dieser Kombination liegt eine faktische Nähe zu Kleinstheimen nahe und muss im Einzelfall auf der Grundlage der heimrechtlichen Regelungen der Länder entschieden werden. In jedem Fall sind die zugrunde liegenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen Unternehmen und Nutzenden an den verbraucherschützenden Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes zu orientieren, sofern der Wohnraum verbunden mit der Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen überlassen wird.

Angehörige fühlen sich durch die neuen Wohnangebote in ihrer Sorge um pflegebedürftige Angehörige entlastet, so eine Untersuchung, die Nutzerinnen und Nutzer dieser Wohnangebote und deren Angehörige befragt hat.¹⁴⁵ Dabei gaben die Angehörigen an, dass sich für sie Entlastungen in der Pflege und Betreuung und in der Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit ergeben hätten. Gleichzeitig äußern Angehörige, dass sie aufgrund der Konzeption und rechtlichen Ausgestaltung der ambulanten Wohngemeinschaften einen größeren Spielraum für eigene Mitwirkung und Engagement sähen. Anbieter und Nutzende von Pflegewohngemeinschaften müssen gut informiert sein, um die faktisch und rechtlich be-

141 Vergleiche Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e.V. (VHBP) 2022.

142 Vergleiche Herweck und Weg 2022, Seite 400.

143 Vergleiche Klie et al. 2017, Seite 95.

Aufgrund mangelnder amtlicher Statistiken kann die Anzahl an Pflegewohngemeinschaften lediglich geschätzt werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass ihre aktuelle Zahl wesentlich höher liegt, da sich ein positiver Trend zu ihren Gunsten abzeichnen scheint. So wird im Pflegereport der DAK aus dem Jahr 2022 auf Basis der Auswertung der DAK-Versicherten mit Pflegebedarf konstatiert, dass die Anzahl pflegebedürftiger DAK-Versicherter, die in betreuten Wohngemeinschaften leben, von 240 im Jahr 2017 auf 2.270 im Jahr 2020 gestiegen ist (vergleiche Klie 2022, Seite 85).

144 Vergleiche Rothgang, Müller und Preuß 2020; und Klie 2022, Seite 85. Vergleiche auch Klie et al. 2017, Seite 95.

145 Vergleiche Kremer-Preiß, Maetzel und Huschik 2021, Seite 124.

stehenden Möglichkeiten der Mitgestaltung des Zusammenlebens und die Grenzen der Versorgungssicherheit in einem ambulanten Setting zu kennen. Durch die Versorgung der pflegebedürftigen Angehörigen in einer ambulanten Wohngruppe bei gleichzeitiger Mitwirkung in der ambulanten Wohngruppe können qualifiziert geführte und durch engagierte Angehörige begleitete Pflege-wohngemeinschaften eine zukunftssträchtige Versorgungsform sein. Solche qualitativ hochwertigen und quartiersbezogenen Pflege-wohngemeinschaften wären auch eine wirksame Maßnahme zur Stärkung pflegender Angehöriger.

3.2.1.10 Hospiz- und Palliativversorgung

Das Lebensende stellt für schwerstkranke und sterbende Menschen sowie für An- und Zugehörige häufig eine Krisensituation dar. Klarheit über die Versorgungsmöglichkeiten zu haben, ist bedeutsam für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung werden als palliative Versorgung bezeichnet. Das Ziel der palliativen und hospizlichen Versorgung und Begleitung ist, „der verbleibenden Lebenszeit mithilfe medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Maßnahmen mehr Qualität zu geben – in welchem Umfeld Betroffene dies wünschen“¹⁴⁶ –, nicht nur für die Erkrankten, sondern auch für deren Angehörige. Es geht um die Linderung von Schmerzen und Symptomen und um die Vermeidung von belastenden medizinischen Maßnahmen und unnötigen Krankenhausaufenthalten am Lebensende. Je nach Bedarf gibt es verschiedene Formen der Palliativversorgung:

- Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV): In der AAPV versorgen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sowie ambulante Pflegedienste mit entsprechend qualifizierten Mitarbeitenden die Palliativpatienten und -patientinnen.
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV): Die SAPV kann zu Hause, im Pflegeheim, in einer Wohnform der Eingliederungshilfe oder im stationären Hospiz hinzugezogen werden, wenn ein sehr komplexes Symptomgeschehen beim Patienten oder der Patientin auftritt.
- Ambulante Hospizdienste: Sie beraten sterbende Menschen und ihre Angehörigen und vermitteln geschulte Ehrenamtliche, die zu Hause, im Pflegeheim, in einer Wohnform der Eingliederungshilfe oder auch im Krankenhaus Sterbebegleitung leisten und so auch Angehörige entlasten.¹⁴⁷
- Stationäre Hospize: Wenn die Versorgung zu Hause nicht mehr gewährleistet werden kann, eine Krankenhausbehandlung aber nicht notwendig oder gewünscht ist, können Sterbende ihre letzte Lebenszeit in einem stationären Hospiz verbringen (§ 39a SGB V). In Deutschland gibt es circa 250 Hospize für Erwachsene und 19 für Kinder und Jugendliche.¹⁴⁸
- Palliativversorgung in Krankenhäusern/ Palliativstationen

.....

146 Vergleiche hierzu beispielsweise auch die Informationen zur Palliativmedizin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, online unter: <https://www.dgpalliativmedizin.de/>, oder den Ratgeber der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.: Fortgeschrittene Demenz und Lebensende – Ein Ratgeber für Angehörige über die Ziele und Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (www.dhvp.de); Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland (<https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>).

147 Adressen sind zu finden unter: www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de.

148 Es ist dabei darauf hinzuweisen, dass Kinderhospize eine andere Funktion haben als Hospize für Erwachsene. Lebensverkürzt erkrankte Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf eine Versorgung im Kinderhospiz ab Diagnose. Weitere Informationen finden sich auf der Seite des Deutschen Kinderhospizvereins (<https://www.deutscher-kinderhospizverein.de/>) oder des Bundesverbands Kinderhospiz e. V. (<https://www.bundesverband-kinderhospiz.de/>).

In Deutschland ist der Anspruch auf Hospiz- und Palliativversorgung – sowohl ambulant als auch stationär – gesetzlich verankert.¹⁴⁹ Das heißt, dass jeder Mensch, egal ob er zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder einer Wohnform der Eingliederungshilfe lebt, Anspruch auf Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung hat.¹⁵⁰

3.2.1.11 Ergänzende kommunale Unterstützung

Für die Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen ist es entscheidend, dass Angehörigenpflege mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten im räumlichen und sozialen Umfeld kombiniert werden können. Neben den verschiedenen Leistungen der Pflegeversicherung kommen kommunale Angebote der Daseinsvorsorge und im besonderen Maße der Altenhilfe in Betracht. Die Gestaltung der Daseinsvorsorge und der Umsetzung einer zeitgemäßen Alterspolitik sind kommunale Aufgaben.¹⁵¹ Altenhilfe nach § 71 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) zielt auf die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben.

Folgerichtig nimmt sachgerechte Altenhilfe Risiken von Isolation und Altersarmut bereits vor dem möglichen Eintreten von Pflegebedürftigkeit in den Blick. Im Spektrum kommunaler Altenhilfe stehen Beratungsstrukturen, Begegnungsstätten, Mobilitätshilfen und Angebote alternsgerechten Wohnens ebenso wie Barrierefreiheit im öffentlichen Raum.

Die Kommunen haben hier eine koordinierende und steuernde Funktion.¹⁵² Plazek und Schnitger (2016) identifizieren dabei vier Bereiche: Aufbau und Unterstützung effektiver Vernetzungsgremien, aktive Nutzung von Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunalverwaltung, kommunale Investoren- und Trägerberatung sowie der Ausbau der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.¹⁵³

Eine integrierte kommunale Sozialplanung, die auf die Partizipation aller Gruppen und Akteure setzt, löst sich von ressort- und sektorbegrenztem Denken und Handeln und hebt das Verbindende hervor. Sie stärkt die Identifikation der Menschen mit ihrem Quartier und die Entwicklung und Förderung „sorgender Gemeinschaften“. Diese wiederum ist zentral für die Teilhabe und Integration der Menschen mit und ohne Pflegebedarf. Gut aufgestellte und im Quartier vernetzte kommunale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen stehen nicht zwingend in einem Zusammenhang mit der Pflege, sind für deren Bewältigung und für eine gelingende Vereinbarung von Pflege und Beruf aber maßgeblich.

3.3 Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung von Pflegemodellen und Versorgungsstrukturen

In diesem abschließenden Abschnitt werden Handlungsempfehlungen zur weiteren Entwicklung von Pflegemodellen und Versorgungsstrukturen vorgestellt. Im Mittelpunkt stehen einerseits gemischte Pflegearrangements (Kapitel 3.3.1), die eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglichen, und andererseits die Entwicklung der kommunalen Infrastruktur (Kapitel 3.3.2). Dem schließt sich die zusammenfassende Vorstellung der konkreten Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Unterstützungsinfrastruktur für erwerbstätige pflegende Angehörige an (Kapitel 3.3.3 bis Kapitel 3.3.5).

149 Gemäß §§ 39a, 27, 37, 37b und 87 Absatz 1b SGB V.

150 Vergleiche auch Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland, die Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland.

151 Vergleiche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, Seite 21.

152 Nach Hellermann (2022) haben jedoch zumindest die Kreise, das heißt die kreisfreien Städte und Landkreise (als Träger der Altenhilfe), eine Gewährleistungsverantwortung für ein Mindestmaß an Angeboten nach § 71 SGB XII, die sie entweder selbst vorhalten oder im Zusammenwirken mit anderen öffentlichen oder privaten Akteuren erbringen können. Das geht über die Funktionen der Koordination und Steuerung hinaus.

153 Vergleiche Plazek und Schnitger 2016, Seite 9 f.

3.3.1 Bedeutung gemischter Pflegearrangements für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Bei zunehmender Erwerbstätigkeit beider Geschlechter ist ein stärkerer Pflegemix notwendig. Voraussetzung dafür ist der Ausbau des Angebots professionell erbrachter Pflegeleistungen und dabei besonders auch möglichst flexibel kombinierbarer Leistungen für die Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege. Das Bestreben sollte sein, erwerbstätige pflegende Angehörige – entsprechend ihren Präferenzen, Ressourcen und Grenzen – durch ein bedarfsorientiertes und gleichberechtigtes Nebeneinander individueller, familiärer, gesellschaftlicher, unternehmerischer und staatlicher Verantwortung zu unterstützen. Dies ermöglicht tatsächliche Wahlfreiheit für pflegende Angehörige wie Pflegebedürftige.

Ein Ausbau der Pflegeinfrastruktur und die Förderung ihrer tatsächlichen Inanspruchnahme steigern zudem die Qualität der Pflege.¹⁵⁴ Soll Frauen die eigenständige Existenzsicherung über den Lebensverlauf gelingen und Männern der Weg in die Pflege erleichtert werden, müssen sie auch in einer Pflegesituation ausreichend Zeit für eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit haben. Allein mit der dringend notwendigen Verbesserung der finanziellen Absicherung pflegender Angehöriger wird der zunehmende Pflegebedarf nicht abgedeckt werden können. Nur mit einem parallelen Ausbau der professionellen Pflegeinfrastruktur kann das gelingen.

Der Beirat empfiehlt:

- Jeder Pflegehaushalt muss unbürokratisch und zeitnah auf bedarfsgerechte, aufeinander abgestimmte und öffentlich zugängliche Hilfen und Strukturen zugreifen können, deren Ausbau flächendeckend vorangetrieben werden sollte. Für berufstätige Angehörige müssen über die gesamte Pflegedauer gemischte Betreuungsarrangements möglich sein; erst dann kann gewährleistet werden, dass Beruf und Pflege zu vereinbaren sind.

3.3.2 Flexible Gestaltung der gemischten Pflegearrangements

Pflegebedürftigen trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, bedarf einer Vielzahl von Tätigkeiten. Sollen pflegende Angehörige entlastet werden, muss Pflege differenziert betrachtet werden, denn Körperpflege, Ernährung und Mobilität zu unterstützen, erfordert andere Kenntnisse und Zuwendung als Betreuung, Beaufsichtigung oder Begleitung und wieder andere als die Organisation der Pflege oder die hauswirtschaftliche Versorgung.¹⁵⁵

Gelingt es, niedrighschwellige Angebote unbürokratisch, bedarfsorientiert, zeitnah und individuell zu organisieren und in Anspruch zu nehmen, wäre es für Angehörige leichter, in der Verantwortung für die Pflege ihrer Pflegebedürftigen zu bleiben.

154 Vergleiche Scheele 2017, Seite 52.

155 Werden die Zeitaufwendungen der Hauptpflegeperson nach Tätigkeitsbereichen aufgegliedert, zeigt sich, dass insbesondere die Betreuung (16,5 Wochenstunden) und die hauswirtschaftlichen Arbeiten (13 Wochenstunden) sehr zeitaufwendig sind. Unterstützung bei Körperpflege (7,7 Wochenstunden), Mobilität (5,6 Wochenstunden) und Ernährung (5,2 Wochenstunden) benötigt deutlich weniger Zeit. Die Organisation der Pflege (2,0 Wochenstunden) und Arztbesuche (1,4 Wochenstunden) binden die geringsten zeitlichen Ressourcen, die – im Gegensatz zu den anderen Tätigkeiten – auch mit zunehmendem Pflegegrad der Pflegebedürftigen nicht wesentlich ansteigen (vergleiche Hielscher, Kirchen-Peters und Nock 2017, Seite 56).

Das erfordert neben der Flexibilisierung der Leistungsanspruchnahme auch die Flexibilisierung der Versorgungsstrukturen. Die Schaffung von Kombinationsmöglichkeiten wie beispielsweise für die Tages- und Nachtpflege sollte geprüft werden, um den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und deren Angehöriger insbesondere im Hinblick auf die Herausforderungen der Vereinbarkeit der Versorgung und der Besonderheiten des Berufsalltags (zum Beispiel Schicht- und Wochenenddienst, Dienstreisen) zu entsprechen. Auch die Möglichkeiten der Verzahnung der verschiedenen Angebote sind zu nutzen.

Der Beirat empfiehlt:

- Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf soll als (ein weiterer) Leitgedanke der Pflegeversicherung verankert werden.
- Professionelle und Pflege durch Angehörige müssen besser miteinander verzahnt werden und möglichst flexibel miteinander kombinierbar sein, wie zum Beispiel Leistungen für die Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege.

3.3.3 Zugehende Beratung

Pflegenden Angehörigen stehen neben Berufstätigkeit und Pflege nur begrenzte zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Immer wieder äußern sie daher den Wunsch nach „Beratung aus einer Hand“. Sie brauchen eine feste, fachlich kompetente Ansprechperson vor Ort, die die regionalen Angebote kennt und sie kontinuierlich – bei Bedarf und bei sich verändernden Rahmenbedingungen – individuell durch den Pflegeprozess begleitet.

Der Beirat empfiehlt:

- Sogenannte Case-Managerinnen/-Manager müssen bei Bedarf zur Verfügung stehen und eine aufsuchende neutrale, den Pflegeprozess begleitende Beratung anbieten. Sie sollen unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedarfe über passende Unterstützungsangebote informieren, beraten und den Pflegeprozess moderieren. Angehörige und Pflegebedürftige sollen rechtzeitig bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit über das Angebot informiert werden.
- Aufsuchende Beratung zur häuslichen Pflege muss neben den Bedarfen der Pflegebedürftigen auch die mittel- und langfristigen Folgen für (erwerbstätige) pflegende Angehörige, deren Gesundheit wie deren (Erwerbs-)Biografie und soziale Absicherung thematisieren. Erst dann können informierte Entscheidungen über die Nutzung von Geld- und Sachleistungen getroffen werden.

3.3.4 Betreuung in häuslicher Gemeinschaft

Berufstätige Angehörige entscheiden sich immer wieder dafür, den Wunsch vieler Pflegebedürftiger, zu Hause versorgt zu werden, zu erfüllen. Aktuell spielt eine Vielzahl von osteuropäischen Betreuungskräften eine zentrale Rolle bei der Gewährleistung dieser Aufgabe. Dies führt zu großen Herausforderungen für alle Beteiligten – für Angehörige, für Pflegebedürftige und für die Betreuungskräfte. Auch verstößt diese Beschäftigung in vielen Fällen gegen arbeitsrechtliche Regelungen.

Der Beirat empfiehlt:

- Eine rechtssichere Grundlage für die Betreuung im häuslichen Umfeld, die den Bedarfen der Pflegenden, der Pflegebedürftigen und der Betreuungskräfte gerecht wird, ist zügig umzusetzen.

3.3.5 Angehörige von jüngeren pflegebedürftigen Menschen

In Deutschland leben viele pflegebedürftige Menschen unter 65 Jahren. Unfälle, Krankheiten wie beispielsweise eine Demenz oder mögliche Auswirkungen einer COVID-19-Infektion treffen nicht nur ältere Personen, sondern auch Menschen, die mitten im Berufsleben stehen. Dies hat für die Betroffenen und auch für die ganze Familie weitreichende Folgen.

Berufstätige Angehörige dieser besonderen Personengruppe sind daher extremer Belastung

und damit einer hohen Gesundheitsgefährdung ausgesetzt. Zeit und Raum für andere Familienangehörige wie beispielsweise schulpflichtige Kinder oder gar für sich selbst gibt es meist nicht.

Der Beirat empfiehlt:

- Es bedarf dringend niedrigschwelliger Angebote für jüngere Erkrankte. Assistenzleistungen – ähnlich wie im Behindertenbereich – könnten es den Betroffenen ermöglichen, sich gemäß ihren Fähigkeiten einzubringen. Denkbar wären auch tagesstrukturierende Angebote, wie zum Beispiel der Aufbau eines begleitenden Gruppenangebots für jüngere Pflegebedürftige.

4

Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Dieser Berichtsteil widmet sich der besonderen Situation der Angehörigen, die pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene versorgen. Allein im Alter bis zum 15. Lebensjahr sind dies circa 161.000. Sie geraten häufig aus dem Blick, da ihre Anzahl im Vergleich zu Familien, in denen ältere beziehungsweise hochaltrige Menschen gepflegt werden, relativ gering ist (vergleiche Kapitel 1). Da sie im Familiengefüge bereits im Kindesalter gepflegt werden, bezeichnen wir diese Gruppe unabhängig vom Alter im Weiteren als pflegebedürftige Kinder.

4.1 Problem und Ziel

Kinder werden meist in einem Lebensabschnitt geboren, in dem Eltern entweder schon berufstätig sind oder sich noch in einer Ausbildung befinden, einem Abschnitt, der für die Vereinbarkeit von familialer Sorgearbeit und Berufstätigkeit besonders vulnerabel ist. Nur selten sind Eltern darauf vorbereitet, ein Kind zu bekommen, das ihrer dauerhaften, oft lebenslangen Pflege, Hilfe und Unterstützung bedarf. Wenn sich vor, unmit-

telbar nach der Geburt oder auch später feststellbare Organfehlbildungen, sichtbare Auswirkungen von genetischen Veränderungen zeigen, schwere Krankheiten auftreten oder Unfälle ereignen, ist dies der Beginn einer einschneidenden Veränderung des gesamten Lebensentwurfs der betroffenen Eltern. Sie sind meist mit weitreichenden Unterstützungsnotwendigkeiten für das betroffene Kind verbunden.

Fast alle pflegebedürftigen Kinder werden ausschließlich häuslich, zumeist von ihren Müttern, versorgt.¹⁵⁶ Da sich in Deutschland Wandlungen in der Kinderbetreuung vollziehen und mehr Männer bereit sind, familiäre Sorgearbeit zu übernehmen,¹⁵⁷ ist die Pflege kranker Kinder sowie von Kindern mit chronischen Erkrankungen, pflegebedürftigen Kindern und Kindern mit Behinderungen – insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – auch ein Gleichstellungsthema. Dabei geht es zum einen um die paritätische Verteilung von Zeit für Erwerbstätigkeit und Sorgearbeit zwischen Elternteilen und zum anderen um die bessere Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit mit den Anforderungen der Pflegesituation.

156 Vergleiche Kofahl und Lüdecke 2014, Seite 8 und 18, wobei der Anteil der befragten Männer wesentlich geringer war als der Anteil der Frauen (Mütter n=1.183, Väter n=257).

157 Vergleiche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020, Seite 25.

Die Entwicklung eines Kindes ist ein dynamischer, nicht in allen Facetten vorhersehbarer Prozess. Es gibt keine Blaupause, wie die individuelle Entwicklung verläuft und wie groß der Unterstützungsbedarf und der damit verbundene Hilfsaufwand sein werden. Eltern von Kindern mit einem Pflegebedarf sehen sich daher großen Unsicherheiten und Zukunftsängsten ausgesetzt. Die Herausforderungen, die sich bereits für Familien mit Kindern ohne Pflegebedürftigkeit ergeben, treten hier verstärkt auf. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Herausforderungen multipel auftreten. So sehen sich zum Beispiel Alleinerziehende und Eltern mit mehr als drei Kindern bereits unabhängig von der Pflegebedürftigkeit von Angehörigen besonderen Herausforderungen hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegenüber. Insgesamt führt die Pflegesituation oft zu lückenhaften Erwerbsbiografien oder der langfristigen Aufgabe der Erwerbsarbeit, die nicht selten zu Altersarmut vor allem bei Frauen führt. Zudem liegt das Armutsrisiko in Familien mit pflegebedürftigen Kindern deutlich höher als der allgemeine Familiendurchschnitt.¹⁵⁸ Für Väter, vor allem in klassischen Familienkonstellationen, in denen sie in höherem Umfang einer Erwerbstätigkeit nachgehen, resultiert nicht selten eine Festschreibung ihrer „Ernährerrolle“, um die zusätzlichen Kosten, die im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit entstehen (Miete, Wohnraumanpassung, Fahrzeugumbauten und so weiter), zu decken. Notwendig werdende regelmäßige Überstunden und Karriereorientierung forcieren eine Entfremdung vom pflegebedürftigen Kind und weiteren Familienmitgliedern sowie dem Pflegealltag und belasten die Partnerschaft oder führen sogar zu Trennungen.¹⁵⁹

Insgesamt führt die oft lebenslange Versorgung pflegebedürftiger Kinder zu einer besonderen Herausforderung für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Die Situation von Familien, die pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche versorgen, ist heterogen. Entsprechend divers sind ihre Belastungen, ihre Ansprüche an Beratung, Hilfe und Unterstützung. Gemeinsam ist ihnen, dass jedwede Belastung der Elternteile gleichzeitig das Kindeswohl tangiert. Die Ermöglichung der Teilhabe für beide Seiten, also für das pflegebedürftige Kind und die anderen Familienangehörigen, ist eines der wichtigsten Ziele aller unterstützenden Maßnahmen. Dazu gehört auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Sie sollte so gestaltet sein, dass die Pflege des Kindes von Vätern und Müttern in ihren jeweiligen Beziehungskonstellationen gleichermaßen geleistet werden kann und eine Solidarität in sorgenden Familienverbänden möglich ist, wo diese vorhanden ist. Gleichzeitig muss gewährleistet werden, dass die Familien nicht in Situationen geraten, die von Existenzsorgen geprägt sind, wenn eine Berufstätigkeit (ganz oder abschnittsweise) nicht möglich ist. Dazu gehört, dass unterbrochene Erwerbsbiografien fortgesetzt werden können, eine ausreichende finanzielle Absicherung für die Zeiten der Sorgearbeit besteht sowie die Gefahr der Altersarmut durch flankierende Maßnahmen abgedeckt wird.

In der Umsetzung der Maßnahmen brauchen jedoch auch Arbeitgeber die entsprechende Unterstützung, um auf die Flexibilitätserfordernisse ihrer Beschäftigten mit pflegebedürftigen Kindern oder Jugendlichen angemessen eingehen zu können.

.....

158 Vergleiche Kofahl und Lüdecke 2014, Seite 10.

159 Vergleiche Latteck et al. 2020.

4.2 Bestandsaufnahme: die Pflegenden und ihre pflegebedürftigen Kinder oder Jugendlichen

In diesem Kapitel werden pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche sowie ihre Pflegenden näher betrachtet. Dabei werden deskriptive und empirische Daten zum Sachverhalt vorgestellt, um einen Überblick zu ihrer Situation und ihren Bedarfen zu geben.

4.2.1 Die Pflegenden: Zahlen und Daten

Fast alle Kinder mit einer Pflegebedürftigkeit werden zu Hause gepflegt.¹⁶⁰ Dabei übernehmen zumeist die Mütter die Pflege (80 Prozent), 17 Prozent teilen sich die Pflege mit ihrem Partner.¹⁶¹ Knapp 14 Prozent sind alleinerziehend beziehungsweise ohne festen Partner.¹⁶² Noch bis ins mittlere Jugend- und Erwachsenenalter (30 Jahre) bleiben die Eltern die Hauptpflegepersonen.¹⁶³ Mit Beginn der Volljährigkeit gewinnen andere Pflegearrangements, wie Betreuungsdienste, an Bedeutung. Bei Personen, die keine Angaben zur Hauptpflegeperson machen, findet die Versorgung in unterschiedlichen Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen statt.¹⁶⁴

Auch die Daten des Statistischen Bundesamts verdeutlichen die zentrale Versorgung durch die Eltern, demnach werden 99,83 Prozent der pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen bis 15 Jahre zu Hause gepflegt. Nur ein sehr kleiner Anteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen (225 beziehungsweise 0,17 Prozent) werden im Rahmen eines vollstationären Settings der Eingliederungshilfe versorgt.¹⁶⁵ Dabei sind die Pflegeinfrastruktur insgesamt und die Einrichtungen im Besonderen wenig auf die Bedarfe und Belange von jungen zu pflegenden Personen eingestellt.¹⁶⁶ So ist das Pflegepersonal (unabhängig vom Pflegesetting, also in der ambulanten und stationären Pflege) nicht ausreichend auf die professionelle Pflege von jungen Menschen spezialisiert, ihre Pflege wird häufig von Kranken- oder Altenpflegerinnen und -pflegern ausgeführt.¹⁶⁷ Dies erschwert die Suche nach institutionalisierten Entlastungsangeboten und deren Inanspruchnahme für die Familien erheblich. Bis zum Alter von 19 Jahren übernehmen fast ausschließlich andere Nahestehende und Angehörige die für die Eltern erforderlichen Vertretungszeiten in der Pflege.¹⁶⁸ Die Übernahme der Pflege führt vor allem bei Frauen zur Reduktion oder sogar Aufgabe ihrer beruflichen Tätigkeit. So berichten 26,2 Prozent der Frauen (circa jede Vierte), ihre Arbeit nach der Geburt eines pflegebedürftigen Kindes beendet zu haben (neun Prozent der befragten Männer), um dessen Pflege übernehmen zu können. Jede zweite Frau mit einem pflegebedürftigen Kind (50,6 Prozent) hat den Umfang ihrer Arbeitstätigkeit deutlich reduziert (21,8 Pro-

160 Vergleiche Kofahl et al. 2017, Seite 26; Engstler 2018, Seite 8; Statistisches Bundesamt 2020, Seite 21.

161 Vergleiche Kofahl und Lüdecke 2014, Seite 18f. Über die pflegerische Arbeitsteilung in Beziehungen mit zwei Müttern oder zwei Vätern gibt es bislang keine belastbaren empirischen Befunde.

162 Vergleiche Kofahl und Nickel 2022, Seite 8.

163 Vergleiche Rothgang et al. 2017, Seite 214.

164 Vergleiche Rothgang et al. 2017, Seite 214.

165 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2020, Seite 21.

166 Vergleiche Engstler 2018, Seite 8.

167 Vergleiche Rothgang et al., Seite 169; Kofahl et al. 2017, Seite 32. Wie und ob sich der Erfahrungswert des Personals mit Beginn des Pflegeberufereformgesetzes verändert, bleibt abzuwarten.

168 Vergleiche Rothgang et al. 2017, Seite 214.

zent der Männer) – 62,7 Prozent der befragten Männer gaben an, keine Veränderung vorgenommen zu haben.¹⁶⁹ Mütter pflegebedürftiger Kinder üben zudem oft eine Berufstätigkeit aus, die unterhalb ihres Qualifikationsniveaus liegt und schlecht bezahlt ist.¹⁷⁰

Eine aktuelle bundesweite Onlineumfrage des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf gibt Aufschluss über die Situation pflegender Eltern und deren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf mit einem pflegebedürftigen Kind.¹⁷¹ Darin gibt die Mehrheit der pflegenden Elternteile (65,2 Prozent) an, manchmal Probleme im Berufsalltag zu haben, die die Pflegeaufgaben erschweren. Gut 14 Prozent berichten, ständig Probleme im Berufsalltag zu haben, die die Pflegeaufgaben erschweren. Konkrete berufliche Belastungen, die sich erschwerend auf die Pflege auswirken, sind eine hohe Arbeitsbelastung (50,6 Prozent Zustimmung), Überstunden (25,9 Prozent Zustimmung), eine lange Anfahrt zum Arbeitsort (21,8 Prozent Zustimmung), keine Möglichkeit der kurzzeitigen Urlaubsplanung (21 Prozent Zustimmung), unflexible Arbeitszeitregelungen (20,4 Prozent Zustimmung) sowie häufige Abend- und Wochenendtermine (14,3 Prozent Zustimmung).

Unterstützungsangebote, die als (sehr) hilfreich empfunden werden, sind folgende: kurzzeitige Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) mit der Möglichkeit der Beantragung von Pflegeunterstützungsgeld (§ 44a Absatz 3 SGB XI), Freistellungen nach dem PflegeZG und FPfZG, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§§ 39 und 42 SGB XI), Pflegegeld oder Pflegesachleistungen (§§ 37 und 36 SGB XI) sowie der Entlastungsbetrag für häusliche Pflege (§ 45b SGB XI).¹⁷²

Die pflegenden Eltern wurden auch nach ihren Sorgen im alltäglichen Leben befragt. Um die eigene wirtschaftliche Situation und die berufliche Karriere sorgen sich jeweils circa 60 Prozent der Eltern. Über 40 Prozent sorgen sich um ihren Arbeitsplatz. Mit über 90 Prozent äußern Eltern am meisten Sorgen bezüglich der eigenen Gesundheit und der Absicherung der Versorgung ihres Kindes. Hinsichtlich der eigenen Altersversorgung berichten 81,4 Prozent der befragten Eltern einige beziehungsweise starke Sorgen.

4.2.2 Die Pflegebedürftigen: Epidemiologie, Zustände und Bedarfe

Zum Jahresende 2019 waren insgesamt 160.953 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren pflegebedürftig.¹⁷³ Insgesamt beträgt der Anteil der pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren damit rund 3,9 Prozent aller 4,1 Millionen Pflegebedürftigen nach SGB XI in Deutschland.¹⁷⁴

Eine Studie aus dem Jahr 2016 unterteilte die jungen Pflegebedürftigen nach Altersstufen. Die Unterteilung zeigt, dass etwa 15.000 Kinder ab Geburt bis zum Ende des vierten Lebensjahrs pflegebedürftig waren. In der Altersspanne zwischen dem fünften und dem Ende des neunten Lebensjahrs steigt die Anzahl auf fast 40.000 Kinder deutlich an. Ab dem zehnten bis zum Ende des 14. Lebensjahrs waren über 40.000 Kinder pflegebedürftig. Jungen sind deutlich öfter pflegeabhängig als Mädchen.¹⁷⁵ Der Anteil der pflegebedürftigen Jungen liegt bei 58 Prozent und der der pflegebedürftigen Mädchen bei 42 Prozent.¹⁷⁶

.....

169 Vergleiche Kofahl und Lüdecke 2014, Seite 19, wobei der Anteil der befragten Männer wesentlich geringer war als der Anteil der Frauen (Mütter n=1.183, Väter n=257).

170 Vergleiche Meier-Gräwe, Buck und Kriege-Steffen 2014, Seite 20.

171 Vergleiche Kofahl und Nickel 2022, Seite 4 ff.

172 Vergleiche Kofahl und Nickel 2022, Seite 20 ff. Diese bundesweite Online-Umfrage wurde im Zeitraum vom 23. August bis zum 6. Oktober 2021 durchgeführt. Befragt wurden Eltern, die ein pflegebedürftiges Kind in ihrem Haushalt betreuen. Insgesamt haben n=1.070 Personen die Umfrage abgeschlossen.

173 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2020, Seite 21.

174 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2020, Seite 21, eigene Berechnung.

175 Vergleiche Engstler 2018, Seite 9; Rothgang et al. 2017, Seite 171 f.

176 Vergleiche Kofahl und Nickel 2022, Seite 9.

Von den Kindern mit einem Pflegegrad wurde knapp die Hälfte in die Pflegegrade 2 oder 3 eingestuft sowie 49 Prozent in die Pflegegrade 4 oder 5. Eine nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) anerkannte Behinderung haben 87 Prozent der (untersuchten) Kinder. Sofern die betroffenen Kinder im Sinne des SGB XI leistungsberechtigt sind, werden in 78 Prozent der Fälle Geldleistungen bezogen. Lediglich drei Prozent nutzen ausschließlich Sachleistungen, 19 Prozent eine Kombination aus Sach- und Geldleistungen.¹⁷⁷

Das Alter des Eintritts in die Pflegebedürftigkeit liegt mehrheitlich in der frühen Kindheit (null bis vier beziehungsweise fünf bis neun Jahre).¹⁷⁸ Daraus ergibt sich, dass die pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen meist ein Leben lang gepflegt und begleitet werden müssen.

4.2.2.1 Grund der Pflegebedürftigkeit: Welche Gesundheitseinbußen und -zustände haben pflegebedürftige Kinder und Jugendliche?

Nicht jede Pflegebedürftigkeit besteht von Geburt an. Zerebrale, beispielsweise geistige, motorische oder sensorische Beeinträchtigungen wie vermindertes Wahrnehmungs-, Hör- oder Sehvermögen, Lernschwächen und Aufmerksamkeitsstörungen ebenso wie viele genetische Veränderungen und seltene Erkrankungen entwickeln sich häufig erst im Verlauf der kindlichen Entwicklung beziehungsweise werden dann erst erkannt. Zudem können Unfälle zu bleibenden Schäden führen und psychische Veränderungen im Alltag zunehmend relevant werden. Auch fortschreitende, oft nicht heilbare Erkrankungen wie zum Beispiel Krebserkrankungen oder Erbkrankheiten können aufwendige Pflegemaßnahmen erfordern. Ursachen der häufigsten Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf sind angeborene neurologische Erkrankungen und Fehlbildungen,

Mehrfachbehinderungen, Stoffwechselstörungen, Karzinombildungen, Chromosomenanomalien sowie psychische Störungen. Dabei bilden Kinder und Jugendliche mit Verhaltens- und psychischen Entwicklungsstörungen den größten Anteil an denjenigen mit Pflegestufe 1.¹⁷⁹ Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und die Zunahme an Krebserkrankungen bilden einen großen Anteil in der Pflegestufe 2. In der Pflegestufe 3 bilden Krebserkrankungen neben Nervenerkrankungen den größten Anteil. Im späteren Jugendalter sind Entwicklungsstörungen und Intelligenzmindierungen deutlich erhöht.¹⁸⁰

4.2.2.2 Bedarfslagen der Kinder oder Jugendlichen

Familien investieren erhebliche sowohl zeitliche, physische und psychische als auch finanzielle Ressourcen in die Pflege ihrer Kinder.¹⁸¹ Eltern unterstützen ihre Kinder unter anderem bei der Körperpflege, Ernährung und der Mobilität.¹⁸² Dazu kommen aufwendige Maßnahmen zur sozialen Teilhabe und Freizeitgestaltung sowie medizinisch notwendige Tätigkeiten wie Medikamentengabe, Vitalzeichenkontrolle. Mit Blick auf junge Heranwachsende kommt die Unterstützung im Rahmen hauswirtschaftlicher Faktoren hinzu.¹⁸³

Für die betroffenen Kinder oder Jugendlichen sind der Aufbau sozialer Beziehungen und die Aufnahme von Freundschaften mit Gleichaltrigen aufgrund krankheitsbedingter Belastungen oft gar nicht oder nur schwer möglich. Die Krankheit selbst oder erforderliche Therapien führen dazu, dass die Kinder aus ihren sozialen Beziehungen herausgerissen werden, teils noch bevor Freundschaften entstehen können.¹⁸⁴ Freizeitaktivitäten, Hobbys oder Schulausflüge werden daher häufig durch die Eltern gestützt, die das Fehlen der sonst

177 Vergleiche Kofahl und Nickel 2022, Seite 10.

178 Vergleiche Rothgang et al. 2017, Seite 180 f.

179 Vergleiche Rothgang et al. 2017, Seite 185.

180 Vergleiche Engstler 2018, Seite 11.

181 Vergleiche Kofahl et al. 2017, Seite 32.

182 Vergleiche Rothgang et al. 2017, Seite 194.

183 Vergleiche Kofahl et al. 2017, Seite 28–32.

184 Vergleiche Kofahl et al. 2017, Seite 31.

üblichen Sozialkontakte von Kindern oder Jugendlichen kompensieren. Dies bewirkt einerseits, dass die emotionale Bindung der Kinder zu den Eltern besonders stark ist. Andererseits entstehen für die Eltern entsprechende Konsequenzen

für ihre Berufstätigkeit, da ihnen zum Beispiel wenig Zeit für berufliche Weiterbildung oder Dienstreisetätigkeit zur Verfügung steht. Insofern kann die Pflegesituation mindestens mittelbar zu Karrierediskriminierungen beitragen.

Fall-Interview: Kind mit der Diagnose „Downsyndrom und Darmfehlbildung“

Die Mutter ist Anfang 40, Akademikerin, beruflich auf einer mittleren Managementposition angekommen sowie freiberuflich tätig, ehrenamtlich in verbandlichen Führungsfunktionen engagiert, beruflich anerkannt und bestens vernetzt, als ihr Sohn im Jahr 2008 geboren wird. Mit der Diagnose „Downsyndrom und Darmfehlbildung“ ändert sich ihr bisheriges Leben, in dem der Beruf Geld und Sicherheit bot und zudem inhaltlich Berufung war, radikal.

Die ersten Jahre sind durch monatelange Krankenhausaufenthalte bedingt durch die Organfehlbildung geprägt. Schnell wird sie auch alleinerziehend. Und statt stetiger beruflicher Weiterentwicklung bricht ihre Existenz weg: Durch die Krankenhausaufenthalte kann sie ihre freiberuflichen Projekte nicht weiterverfolgen, ein projektbefristeter Arbeitsvertrag läuft aus; ihre beruflich wichtigen Ehrenämter muss sie nach und nach niederlegen. Es folgt Arbeitslosengeld I, danach musste sie von ihren Ersparnissen und Altersrücklagen leben, weil sie deretwegen kein Arbeitslosengeld II erhält und weil sie trotz intensiver Bemühungen keine Aufträge oder Arbeit mehr findet. Aufgrund der im beruflichen Umfeld bekannten wiederholten Ausfälle durch die Krankheit des Kindes wird ihr keine Führungsverantwortung mehr zugetraut.

Sie sieht aber auch die Risiken vor allem für kleinere Arbeitgeber, eine dauerhaft pflegende Arbeitnehmerin einzustellen, und regt beispielsweise eine komplette Lohnerstattung bei Arbeitsausfall von pflegenden Eltern oder einen Zuschuss an, der Kosten der betrieblichen Umorganisation kompensiert.

Besonders prekär wird es, wenn das Kind wieder über einen längeren Zeitraum ins Krankenhaus muss, denn in dieser Zeit fällt auch noch das Pflegegeld – der Junge hat den Pflegegrad 4 – ersatzlos weg. Einige Jahre leidet die Gesundheit der Mutter zudem pflegebedingt (Nachtpflege; infektiionslastige Körperpflege), was den beruflichen Werdegang zusätzlich belastet. Hier würde eine bessere ärztliche Versorgung pflegender Angehöriger der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege helfen.

Um sich beruflich wieder zu integrieren, forciert sie ein berufliches Downgrading und arbeitet bei einem ehemaligen beruflichen Mitstreiter als Sachbearbeiterin/Projektmanagerin – allerdings fortan nur mit erheblich reduzierter Arbeitszeit, da ansonsten auch die rentenrechtliche Anrechnung der Pflege nicht gegeben wäre. Die finanzielle Situation ist belastend. Und trotz der Rentenpunkte durch die Pflege zeigen ihre Rentenversicherungsbescheide, dass sie auf direktem Weg in die Altersarmut ist. Sie kritisiert, wie erschwert die Erwirtschaftung ihres Lebensunterhalts ist. Für ihre berufliche Stabilität und eine Anhebung der Wochenarbeitszeit – die Anstellung ist nach wie vor projektbefristet – wäre aber genau eine solche Möglichkeit notwendig. Zu wenig sieht sie berücksichtigt, dass sie eben keine vorübergehende Pflgetätigkeit ausübt, sondern dauerhafte Pflege leistet und auf Jahrzehnte leisten wird. Auch sind Netzwerke der wechselseitigen Hilfe, wie sie andere berufstätige Eltern oft aufbauen können, aus diversen Gründen mit einem geistig behinderten und stark pflegebedürftigen Kind nicht realisierbar.

Ihr Alltag ist von zeitlicher Überlastung geprägt. Durch die Darmfehlbildung ist auch jede Nacht mehrmals eine pflegerische Versorgung notwendig. Zusätzlich zum Kind mit seinen zahlreichen Arzt- und Therapie-terminen und ihrem Beruf kommt die stetige Bürokratie vor allem mit Jugendamt und Pflegekasse als zusätzliche Belastung obendrauf. Eine weitere Belastung ist das psychosoziale Spannungsfeld: Während

im Beruf Selbstbewusstsein gefragt ist, sind pflegende Angehörige strukturell abhängigen und häufig persönlich demütigenden Situationen ausgesetzt. Diese beiden Rollen vereinbaren zu müssen lässt mehrere Bekannte der Mutter ihre Berufstätigkeit aufgeben und kostet die Mutter viel Kraft.

Da eine institutionelle Inklusions- und Pflegepolitik fehlt, sieht sie die Anliegen pflegender Eltern nirgendwo vernünftig vertreten. Um Bürokratie und alles Unvorhergesehene zu bewältigen, fände sie einen steuerfinanzierten freien Tag pro Monat hilfreich. Auch die Auszahlung des Entlastungsbetrags zum Beispiel für haushaltsnahe Hilfen von 125 Euro, den sie mangels verfügbarer Angebote und aufgrund zu hoher Bürokratie noch nie abgerufen hat, wäre für die Organisation von Unterstützung aus dem privaten Umfeld – beispielsweise bei den durch die Pflegesituation überdurchschnittlichen Haushaltsarbeiten – hilfreich: hilfreich zur persönlichen Entlastung und hilfreich für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die zeitliche Überforderung führt auch dazu, dass eigene Arzttermine schwer wahrgenommen werden können, was wiederum Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit hat.

Die Coronapandemie ist für sie Herausforderung und Chance zugleich. Herausforderung, da ihr Sohn als Angehöriger einer Risikogruppe eines besonderen Schutzes bedarf und sie mit ihm mehr als ein Jahr, bis zur Impfung, persönliche Kontakte vermeiden muss. Chance aber auch, weil sich durch die Etablierung des Homeoffice ihre berufliche Partizipation – trotz gleichzeitigem Homeschooling und „home therapies“ – verbessert. Vor allem die zeitliche Flexibilität und fehlende Wegezeiten kommen ihr entgegen. Sie arbeitet beispielsweise viel in den frühen Morgenstunden, während ihr Sohn noch schläft.

Mittlerweile hat ihr Sohn das Teenageralter erreicht. Mit eineinhalb Jahren konnte er – obwohl leider viel krank – in eine inklusive Kita gehen, was gut gelang. Auf seine Einzugschule geht er nicht, aber es fand sich eine wohnortnahe Grundschule, die Inklusion im Schulkonzept umsetzt. Dennoch fordert die Begleitung des schulischen Werdegangs der Mutter viel ab. Sie nennt Zeiträume von fünf bis zwölf Monaten bis zur Bewilligung eines Antrags auf Einzelfallhilfe und dass die Suche nach einer solchen Hilfe durch den Fachkräftemangel immer schwieriger wird. Aktuell kämpft sie gegen die Reduzierung der Schulhelferstunden an. Die geistige und körperliche Behinderung des Kindes sind ausgeprägt, jedoch ist der Junge relativ sprachstark und sozial mit Hilfe gut integrierbar. Auch bis zur zehnten Klasse ist eine integrative Schule gefunden worden.

Doch danach sieht die Mutter eine harte Zeit auf sich zukommen. Einen Anschluss, eine berufliche Ausbildungsperspektive sieht sie derzeit für ihren Sohn aufgrund mangelnder Angebote und Institutionen vor Ort nicht, obwohl der Sohn ein hohes Potenzial hätte, im Kontext sozialer Berufe seinen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten. Grundsätzlich sieht sie den Gedanken der Inklusion in der Arbeitswelt kaum umgesetzt, das Potenzial von Menschen mit Behinderungen nicht gehoben, sondern beschnitten. Und auch hinsichtlich eines eigenständigen Lebens für das Kind, welches ja mit dem Älterwerden und dem Tod der Mutter auf sich gestellt sein wird, macht sich die Mutter große Sorgen: Es sind einfach zu wenig Plätze in Wohnangeboten der Behindertenhilfe vorhanden.

Mit ihrer privaten Situation, die sie vorher auch beruflich nicht versteckt hat („Das Private ist politisch!“), geht sie aufgrund schlechter Erfahrungen immer weniger offen um. Anfangs hat sie sich stark für Eltern mit pflegebedürftigen Kindern engagiert. Auch Interviews gegeben. Doch endeten diese meist in „Betroffenheitsrhetorik“. Konkrete Anliegen wurden nicht aufgegriffen. Stärke und Engagement sind mittlerweile einer großen Müdigkeit gewichen. Und eine „Leistungsgesellschaft“ ist das in ihren Augen nicht, denn ihre berufliche Leistungsfähigkeit wird nicht abgefragt und ihre Pflegeleistung nicht wirklich anerkannt.

4.2.3 Die Situationen betroffener Eltern und Familien

Um einen unmittelbaren Einblick in die aktuellen Bedürfnisse von Familien mit pflegebedürftigen Kindern zu erhalten, führte der Beirat am 5. November 2020 eine Anhörung von Expertinnen und Experten durch, in der die betroffenen Personen sowie Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen ihre Situationen schilderten. Die Anhörung bestätigte eindrucksvoll bisherige Kenntnisse: Eltern mit pflegebedürftigen Kindern stehen unter enormem Vereinbarkeitsstress.

Die Probleme liegen dabei auf mehreren Ebenen:

- Grundsätzlich ist die Gesellschaft unzureichend auf die Inklusion von Kindern eingestellt, die besondere Bedarfe (Zitat einer befragten Expertin: „verhaltensoriginell“) haben. Der mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 rechtlich fixierte Paradigmenwechsel zur Inklusion ist längst noch nicht vollzogen und führt dazu, dass viele Eltern sich mit ihrer Situation alleingelassen erleben und auch institutionell häufig zu wenig Unterstützung erfahren.
- Für die Beantragung von Hilfeleistungen, etwa der Eingliederungshilfe (gemäß § 99 SGB IX beziehungsweise gemäß § 35a SGB VIII), muss stets ein spezifischer Bedarf nachgewiesen werden, der auf der Feststellung von vermeintlichen Defiziten des Kindes beruht. Dies geht mit einer diagnostischen Pathologisierung einher, was insbesondere für Kinder mit milden Formen von Unterstützungsbedarf und ihre Familien auf zweifache Weise belastend ist: Es bedeutet einen großen Zeitaufwand und zugleich eine hohe psychische Belastung durch

den oft langwierigen Diagnostikprozess und die steten Defizitbetonungen. Diese hohen Belastungen haben zudem negative Folgen für die Erwerbstätigkeit beziehungsweise Erwerbsfähigkeit der Eltern und damit auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.¹⁸⁵

- Die Einrichtungen Kita und Schule sowie Freizeit-, Sport- und Jugendhilfeangebote sind auf die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Kinder und ihrer Familien in der Praxis oftmals nur unzureichend eingestellt.
- Ebenso stoßen die Familien in diversen weiteren Einrichtungen und Angeboten auf komplizierte formalisierte Strukturen, die Abläufe von der Bürokratie und nicht vom Kind beziehungsweise der Familie her denken und damit den unterschiedlichen Bedarfsformen nicht entsprechen.
- Notwendige Hilfen, sei dies personell, technisch, medizinisch (medikamentös) oder pädagogisch, sind bisher nicht als selbstverständlicher Anspruch aller Kinder gefasst, sondern setzen bei Defiziten von Kindern an und müssen als zusätzliche Sondermaßnahmen beantragt werden. Ihre Bewilligung basiert für gewöhnlich auf einer notwendigen Diagnose und Feststellung einer Abweichung von vermeintlichen Normen. Wo nach vorgegebenen Maßstäben keine Störung oder Anomalie festgestellt werden kann, werden keine (zusätzlichen) Hilfen bereitgestellt.
- Der Ausbau der inklusiven Strukturen für pflegebedürftige Kinder muss so gestaltet werden, dass die Eltern in die Lage versetzt werden, eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu realisieren.

.....
¹⁸⁵ Vergleiche Rohrmann und Weinbach 2017, Seite 10 und 21.

- Die Situation der Eltern pflegebedürftiger Kinder wird auch mit Blick auf ihre Sorgepflichten gegenüber meist gesunden Geschwisterkindern erschwert. Diese geraten nicht nur in die Situation, hinter dem pflegebedürftigen Geschwisterkind zurückstehen zu müssen, sondern sind in vielen Fällen auch selbst bei der Sorge mithelfende Familienmitglieder. Dadurch entstehen für sie Lücken und Defizite in der eigenen Schul- und Berufsentwicklung sowie Freizeitgestaltung.¹⁸⁶

Familien sehen sich in der Situation mit pflegebedürftigen Kindern oft gezwungen, bereits frühzeitig grundsätzliche Entscheidungen zu treffen: Sie müssen aus pragmatischen Erwägungen heraus oft weitreichende Weichenstellungen für ihre eigenen und die Lebenswege ihrer Kinder vornehmen. Im Ergebnis finden sich viele Familien in einem Dilemma wieder, da sie alternativlose Entscheidungen treffen müssen, die häufig nicht den eigentlichen Wünschen entsprechen. So muss oft bereits früh im Lebenslauf der Kinder die Wahl zwischen Sonderleistungen und Spezialeinrichtungen („Verbesserung“) und dem Weg der Integration in die Regelstrukturen getroffen werden („Vernormalisierung“).¹⁸⁷

Hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf finden sich viele Eltern, unabhängig vom eingeschlagenen Weg, in einer klassischen Sorge- und Erwerbsverteilung wieder, in der der Vater der Hauptverdiener und die Mutter die Hauptsorgende ist. Dies ist unabhängig davon, wie die ursprünglichen Vorstellungen hinsichtlich Sorge- und Erwerbsarbeit aussehen, und hat oftmals die Folge, dass eine eigenständige Existenzsicherung – einschließlich auskömmlicher Alterssicherung – nicht für beide Elternteile gleichermaßen möglich ist. Stattdessen entsteht häufig ein zusätzlicher finanzieller Druck, der sich in einem großen Erwerbsdruck, in der Regel für den Vater, niederschlägt. So gehen lediglich 15,2 Prozent der

befragten mehrheitlich weiblichen Hauptpflegepersonen einer vollen Erwerbstätigkeit nach – einer Teilzeitbeschäftigung gehen knapp 60 Prozent nach. Ein Viertel sind geringfügig oder gar nicht beschäftigt.¹⁸⁸ Hinzu kommt, dass die Verteilung von Fürsorge- und Pflegeaktivitäten mit einem erhöhten Organisations- und Kommunikationsaufwand verbunden ist. Die Expertinnen und Experten bestätigten damit die oben dargestellte Datenlage, indem sie unterstrichen, dass ihnen eine paritätische Aufteilung von Pflege und Erwerbsarbeit kaum möglich erschien und dies ihrer Einschätzung nach mit zunehmendem Schweregrad des Pflegebedarfs der Kinder auch immer unwahrscheinlicher wird. Zudem besteht die Sorge, dass die Väter, die ebenfalls durch zahlreiche Termine und Verpflichtungen rund um die Pflegesituation ihrer Kinder oft im Job ausfallen, schlechte Karriereaussichten haben.

Neben den individuellen Rahmenbedingungen der jeweiligen Familie gilt es für eine gelingende Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie für die Entscheidung, ob und inwieweit sich beide Elternteile an der Pflege beteiligen können, folgende Tatbestände abzuwägen:

1. **Arbeitszeitverteilung:** Sind beide Elternteile berufstätig und in welchem Umfang? Von der Antwort auf diese Frage hängt ab, wer sich für die Übernahme des Großteils der Pflegeaufgaben entscheidet.
2. **Einkommensverteilung:** Wer erzielt in der Familie welches Einkommen? Zeitliche Anforderungen an die Pflege (zum Beispiel regelmäßige Therapie- oder Diagnostiktermine) werden in Partnerschaften am damit gegebenenfalls gebundenen Einkommensverlust durch eine Reduzierung auf Teilzeit oder Erwerbsunterbrechung bemessen und dementsprechende Entscheidungen für eine Arbeitsteilung getroffen.

186 Vergleiche Metzger 2022, Seite 190 ff.

187 Vergleiche dazu den Diskussionsbeitrag von Rensinghoff 2009, S. 132 ff., grundsätzlich auch Buchner, Pfahl und Traue 2015.

188 Vergleiche Kofahl und Nickel 2022, Seite 14. In dieser untersuchten Stichprobe gab die große Mehrheit der befragten Personen (93 Prozent) an, weiblich zu sein.

3. **Arbeitsweg:** Für die betreffenden Familien stellt sich zudem die Frage, wer welche Wegezeiten zwischen Arbeitsstätte und Wohnort regelmäßig zurücklegen muss. Daher ist die strukturelle Ebene eines gut ausgebauten öffentlichen Personennahverkehrs für die Vereinbarkeitsfrage in der häuslichen Pflege von hoher Relevanz.
4. **Stadt-Land-Gefälle:** Infrastruktur und Wege unterscheiden sich zwischen ländlichen und urbanen Regionen zum Teil sehr erheblich, sodass mit entsprechenden und individuell anpassbaren Maßnahmen gegengesteuert werden müsste.
5. **Arbeitsbedingungen:** Ist Homeoffice/mobiles Arbeiten/Telearbeit möglich? Ist flexible Arbeitszeitgestaltung für die Arbeitnehmerinnen möglich? Gibt es gute Vertretungsregelungen für den eigenen Arbeitsplatz? Kann das Kind mitgenommen werden – wenigstens ausnahmsweise?

Darüber hinaus ergeben sich Fragen für eine Verantwortungsteilung. Dies wird zum Beispiel dann besonders relevant, wenn Elternteile geschieden sind und andere Familienmitglieder in die Versorgung des pflegebedürftigen Kindes einbezogen werden sollen. Führt die Pflegebedürftigkeit des Kindes zur Trennung der Eltern, werden die Herausforderungen bei der Organisation des Pflegealltags der getrennten Eltern auch in Bezug auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ungleich komplexer. Eine paritätische Aufgabenteilung unter den Eltern nach einer

Trennung und Scheidung, wie beispielsweise im sogenannten Wechselmodell praktiziert, erscheint unter den vorherrschenden Bedingungen im Falle einer Pflegebedürftigkeit nahezu ausgeschlossen. Die Chance auf eine annähernd gleiche Aufgabenteilung sinkt in diesem Zusammenhang mit der zunehmenden Zahl von (minderjährigen) Kindern, die zu versorgen sind.

Für das Einbeziehen von nahen Verwandten in die Pflege sind heute die Spielräume für die Nutzung gesetzlich fixierter Unterstützungen in der Regel noch zu unflexibel. Hierfür macht der Bericht (Kapitel 2.3) mit seiner Modellempfehlung zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld Verbesserungsvorschläge, die auch positive Auswirkungen auf die besondere Situation von Familien mit pflegebedürftigen Kindern haben sollten. Gleichwohl ist dem Beirat bewusst, dass die zeitliche Beschränkung dieser Empfehlungen auf 36 Monate gerade für diese Gruppe nur eine temporäre Erleichterung darstellen kann.

Nicht zuletzt muss auch die Versorgungslage mit Einrichtungen der inklusiven Kindertagesbetreuung und mit inklusiven Schulen (mit oder ohne Ganztagsbetreuung) in den Blick genommen werden, um die Vereinbarkeitschancen von Pflege und Beruf für die betroffenen Elternteile abschätzen zu können (vergleiche Abschnitt 3). Gab es in den letzten Jahren bei den Inklusionsbemühungen für Kinder im Kindergartenalter und in der Grundschule Fortschritte, fehlen für pflegebedürftige Jugendliche und junge Erwachsene weiterführende inklusive Angebote, die es den Eltern fortlaufend ermöglichen, im Beruf zu verbleiben.

Fallbericht: Kleinkind mit Hirntumor

Wir leben in Berlin. Wir, beide Mitte 30, nicht miteinander verheiratet, freuten uns auf unser zweites Kind. Unser „Großer“ hatte mit zweieinhalb eine Brille gegen seinen leichten „Silberblick“ bekommen. Dann bekam er Gleichgewichtsprobleme, hielt sich beim Laufen immer öfter fest, klagte über Kopfweg und wollte viel getragen werden. Da sein kleines Geschwisterkind gerade frisch auf der Welt war, hielten wir die Symptome zunächst für „Großer-Bruderitis“. Komisch erschien uns jedoch, als er sich in der Kita übergab und darum regelmäßig nach dem Frühstück wieder abgeholt werden musste. Der hinzugezogene Kinderarzt veranlasste eine Messung des Augeninnendrucks. Das Ergebnis löste eine sofortige Maßnahmenkette aus; ein Notfall-MRT brachte die Diagnose: Medulloblastom. Das ist ein bösartiger Tumor des Kleinhirns. Dieser Krebs tritt besonders im frühen Kindesalter auf und etwas häufiger bei Jungen. Der etwa tischtennisballgroße Tumor hatte im letzten halben Jahr die Schmerzen, die Übelkeit und die Gleichgewichtsstörungen verursacht. Mit dem Notarztwagen ging es für Vater und Kind 1 in die Klinik zur sofortigen Not-OP. Mutter und Baby wurden nur kurz per Telefon informiert.

Von jetzt auf gleich wurde unser Leben komplett auf den Kopf gestellt. Rückbildungskurs oder andere Eltern-Kind-Aktionen, die es mit Kind 1 gegeben hatte, fielen aus. Stattdessen Operationen, Klinikaufenthalte, Chemotherapie mit phasenweise wechselnden Aufenthalten zu Hause und in der Kinderonkologie der Klinik. Voraussichtliche Dauer: zwölf Monate. Alle Planungen für die Elternzeit fielen in sich zusammen. Zu Hause zu sein hieß, regelmäßige Termine in der Tagesklinik wahrzunehmen – Taxi hin und zurück –, ansonsten zu Hause bleiben, möglichst keine Kontakte, weil die Chemo das Immunsystem extrem schwächt. Darum auch Zwischenaufenthalte in der Kinderklinik, weil eben doch irgendein Infekt Fieber auslöste. Klinikphasen hießen: Mutter und Baby waren tagsüber zwischen 8.00 und 16.30 Uhr auf der Station; nach der Arbeit, 16.30 bis 8.00 Uhr, übernahm der Vater und blieb über Nacht, um den Großteil der nötigen Pflege zu übernehmen. Das Rooming-in bedeutete häufig, dass im Zweibettzimmer zwei Kinder mit je einem Elternteil unter piepsenden Tropfgerätschaften und Messgeräten auf Beistellbetten (vom Klinikpersonal als Mütterbetten bezeichnet) campierten.

Ab dem ersten Geburtstag durften wir den Kleinen nicht mehr mit in die onkologische Station nehmen. Das Infektionsrisiko wäre für die Patientinnen und Patienten zu hoch gewesen. Gleichzeitig waren nach zehn Monaten Elternzeit der Wiedereinstieg der Mutter in ihre Berufstätigkeit und daneben auch noch die Eingewöhnung in die Krippe/Kita von Kind 2 zu bewerkstelligen.

Wie das alles ohne die großelterliche Unterstützung und die regelmäßigen Einkäufe durch Freundinnen und Freunde hätte funktionieren sollen ... Hilfreich, aber auch belastend, war in den ambulanten Phasen die Unterstützung durch einen Pflegedienst, der eine Haushaltshilfe organisierte. Ohne die Elternzeit und ohne die Teilzeitstelle des Vaters sowie die zeitliche Flexibilität seitens des Arbeitgebers wäre es unmöglich gewesen, in stationären Phasen Rooming-in zu leisten und bei erforderlichen Maßnahmen (Operationen, Behandlungen) vor Ort zu sein. Die fachlich kompetente Beratung und psychologische Begleitung direkt auf der Station (dazu gehörte auch die ehrenamtliche Tätigkeit, die gemeinsames Kochen und Essen organisierte) waren ebenfalls eine enorme Hilfe, nicht zuletzt bei der Beantragung der unterschiedlichsten Unterstützungsleistungen.

Fest steht, eine Paarbeziehung fand nahezu nicht statt. Die Eltern-Kind-Bindung zu Kind 2 wurde erheblich beeinträchtigt. Die Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit war nur durch die zufällig parallele Elternzeit möglich.

4.3 Beratungs- und Versorgungsstrukturen sowie Leistungsansprüche

In diesem Abschnitt werden aktuelle Beratungsangebote für pflegende Eltern sowie pflegebezogene Versorgungsstrukturen beschrieben, wie sie uns in der Anhörung vom 5. November 2020 von den Betroffenen und eingeladenen Expertinnen und Experten dargelegt wurden. Aus dem aktuellen Zustand der Beratungs- und Versorgungsstrukturen ergeben sich Herausforderungen, die an Fallbeispielen illustriert werden. Ferner wird ein Überblick über die rechtlichen Grundlagen und Leistungsansprüche für pflegende Eltern und ihre pflegebedürftigen Kinder gegeben.

4.3.1 Die Rolle der Beratung

Gute Beratungsstrukturen, die individuell an die Bedarfe der von Pflege betroffenen Familien angepasst sind, können den Alltag der Familien stark erleichtern.

Die im Kasten dargestellten Angebote können implizit positiv auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wirken. Eine dezidierte Vereinbarkeitsberatung wird in der Regel jedoch nicht angeboten.

Beispiele für Angebote:

Die Pflegeberatungsstellen (Pflegeberatung nach § 7a SGB XI) verstehen sich als Unterstützung für pflegende Angehörige, die Entlastung suchen, und sind insofern eine Anlaufstelle auch für Familien mit pflegebedürftigen Kindern, obgleich sie in der Regel auf die Altenpflege fokussiert sind. Sie können Auskunft geben über entstehende Kosten der Pflege und über Leistungen der Pflegeversicherung. Sie unterstützen bei Leistungsanträgen, bei der Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst (MD) und helfen gegebenenfalls bei der Suche nach einem passenden Pflegedienst.

Eine bundesweite telefonische Beratung für pflegende Angehörige bietet das Pflegetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend an.

Bereits vor der Geburt finden Eltern mit pflegebedürftigen Kindern Unterstützung bei Fach- oder meist Selbsthilfeportalen wie zum Beispiel dem Kindernetzwerk, dem Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm), der Bundesvereinigung Lebenshilfe sowie bei Schwangerenkonfliktberatungsstellen. Viele der Selbsthilfegruppen haben inzwischen daher auch die psychosoziale Begleitung der Geschwister pflegebedürftiger Kinder auf ihre Tagesordnung gesetzt.

Im Kleinkindalter sind Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Heilpädagogische Tagesstätten, Autismusambulanzen, der Familienentlastende Dienst und Offene Hilfen wichtige Anlaufstellen. Dort ist auch immer Beratung angegliedert.

Für Eltern sind die Pflegeberatung, psychologische Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche und Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen gute Adressen bei verschiedensten Problemen. Kurse im präventiven Bereich, wie etwa der Kurs „KESS erziehen – Kinder mit Handicap“ und spezielle Urlaubsangebote, um Eltern zu entlasten und Erholung zu schaffen, finden sich ebenfalls an verschiedenen Standorten in Deutschland.

Neben der Pflegeberatung gibt es außerdem das spezielle Angebot der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB). Durch das Bundesteilhabegesetz wurde dieses Angebot zum 1. Januar 2018 im SGB IX verankert. Die Beratungsstellen der EUTB werden aus Bundesmitteln gefördert und sind von Kostenträgern und Leistungsanbietern unabhängig. Das kostenlose Beratungsangebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX. Beratungsstellen der EUTB findet man über die Internetseite www.teilhabeberatung.de.

Für Geschwister von pflegebedürftigen Kindern gibt es mittlerweile einige eigenständige Angebote, denn häufig stehen sie „im Schatten“ der Aufmerksamkeit von Eltern und Hilfeeinrichtungen. Diese gibt es jedoch nicht flächendeckend.

Im Rahmen der Betroffenen- und Expertinnen- und Expertenanhörung wurde deutlich, dass die Familien trotz vielfältiger Beratungsangebote bei dem Versuch, einen Überblick über die unterschiedlichen Leistungen zu bekommen, die zu ihrer individuellen Situation passen, zu oft auf sich zurückgeworfen sind.

Die oben genannten Beratungsstellen haben in der Regel einzelne Schwerpunkte wie etwa die Selbsthilfe, die Eingliederungshilfe, die Teilhabeberatung, die Pflegeberatung, die Gesundheitsfürsorge, die Bildung, die Frühförderung und so weiter. Diese sind gewiss Expertinnen und Experten in ihrem Bereich, können in der Regel jedoch nicht bereichsübergreifend fundiert beraten und begleiten. Dabei benötigen die Familien pflegebedürftiger Kinder gerade aufgrund der Vielfalt der anzuwendenden Rechtsnormen und Gesetze ein bereichsübergreifendes, kontinuierliches Case-Management, um eine Chance zu haben, Beruf und Pflege zu vereinbaren.

Die Vielfalt der Normen, Gesetze und (Teil-) Beratungsangebote wirkt ohne die zentrale Fallkoordination, die mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit des Kindes aktiv werden müsste, zeitraubend, verwirrend und letztlich frustrierend. Dies wirkt der Vereinbarkeit massiv entgegen. Das gilt umso mehr, wenn es bei den betroffenen Familien eine sprachliche Hürde gibt, die ein Verständnis der komplexen Sachverhalte zusätzlich erschwert.

Nur mit einer kontinuierlichen bereichsübergreifenden Begleitung können die Familien notwendige Anpassungen vornehmen oder sich bei anstehenden Neuerungen (zum Beispiel Eintritt in die Kita, die Schule, Berufsausbildung) über notwendige Maßnahmen orientieren und bei allen notwendigen Formalitäten fachkundig unterstützt werden. Hinzu kommt, dass viele dieser Angebote auf dem ehrenamtlichen Engagement selbst betroffener Eltern basieren. So begrüßenswert dieses Engagement ist, so unzureichend erweist es

sich einerseits im Hinblick auf mittel- und längerfristige Verlässlichkeit und vor allem hinsichtlich der nötigen Durchsetzungsfähigkeit gegenüber unterschiedlichsten Behörden, Ämtern und sonstigen Einrichtungen. Verlässlichkeit ist jedoch besonders für Eltern von Kindern mit Pflegebedarf wichtig, bei denen dieser Bedarf absehbar von Dauer sein wird.

Für die Beratung im Allgemeinen und insbesondere für die begleitende Pflegeunterstützung in den Familien gilt, dass diese ein professionelles langfristiges Engagement und einen Aufbau persönlicher Bindung erfordern. Nur mit ihr erscheint es möglich, im Nahfeld von pflegebedürftigen Kindern die für die verlässliche Vereinbarkeit mit einer Erwerbstätigkeit notwendige Entlastung zu bewirken.

Schule als Beispiel für die Fragilität des Systems

Die Probleme wurden insbesondere unter den Bedingungen der Coronapandemie deutlich, in der viele ehrenamtlich getragene Strukturen in sich zusammenfielen. Zugleich zeigt sich am Beispiel von Schulbegleitenden beziehungsweise Schulhelfenden, wie fragil das gesamte System ist: Fällt die Unterstützungs-/Hilfeperson aus, weigern sich Schulen vielfach, die Betreuung und Unterrichtung der betroffenen Kinder zu gewährleisten, und die Eltern müssen das Kind zu Hause behalten. Zudem stellen sich Fragen der rechtlichen Absicherung der Einrichtungen. Diese fühlen sich ohne das zusätzliche Spezialpersonal (Schulbegleitende beziehungsweise Schulhelfende) hinsichtlich der Verantwortung zum Beispiel für die Notfallhilfe oder die richtige Medikation oft überfordert. Erschwerend kommt hinzu, dass die Anstellungsverhältnisse der Schulhelfenden und Schulbegleitenden – so wurde mehrfach in der Anhörung des Beirats von den Betroffenen berichtet – oft prekär sind, sodass diese Stellen oft unbesetzt sind. Insgesamt erweist sich das Schulwesen als lückenhaft. Insbesondere im Bereich der Ferienbetreuung fallen Kinder mit besonderen Bedarfen häufig durchs Raster, sodass ihre Eltern die Betreuung eigenständig organisieren müssen, was mit den entsprechenden Problemen hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einhergeht.

4.3.2 Versorgungsstrukturen im Lebensverlauf

Die verlässliche Teilhabe am Erwerbsleben für Eltern von Kindern mit Pflegebedarf setzt eine durchgängig stabile Versorgungs- und Hilfeinfrastruktur voraus, die auf die individuellen Bedarfe der Kinder flexibel zu justieren ist. Zudem sind viele der Kinder auch im Erwachsenenalter auf Begleitung und Unterstützung angewiesen, sodass diese infrastrukturelle Absicherung nicht auf den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Schule beschränkt ist, sondern darüber hinausgeht.¹⁸⁹

Für die Vereinbarkeitsermöglichung mit Kindern im Kita-Alter steht die Umsetzung des Kinder-Jugend-Stärkungs-Gesetzes (KJSG) am Anfang. Im Schulbereich stehen Angebote der Nachmittags- und Ferienbetreuung, die für viele Familien mit schulpflichtigen Kindern heute selbstverständlich sind, pflegebedürftigen Kindern nicht im selben Maße zur Verfügung. Die Überbrückung der etwa 62 Tage Schulferien im Jahr ist für viele Eltern deshalb oft unmöglich.

Bei Jugendlichen wird auch der Übergang in die Berufswelt zu einer großen Herausforderung, da es nur wenig entsprechende Ausbildungs- und Arbeitsplätze gibt. Dies führt häufig dazu, dass die Jugendlichen länger als Gleichaltrige bei ihren Eltern wohnen. Dies behindert die Verselbstständigung dieser jungen Erwachsenen. Auch wenn sie einen Ausbildungs- beziehungsweise Arbeitsplatz gefunden haben, sind dies häufig nur wenig qualifizierte Berufe. Aufgrund ihres niedrigen Einkommens sind sie vielfach auf Sozialhilfe und andere öffentliche Leistungen angewiesen.

Für erwachsene Kinder mit Pflegebedarf oder Behinderung fehlt es zudem häufig an geeigneten

Wohnangeboten, was einen Auszug aus dem Elternhaus verhindert. Eltern sind zufrieden, überhaupt einen Platz in einem Wohnangebot zu finden. Der Übergang vom Jugendwohnbereich in den Erwachsenenwohnbereich ist sehr schwer. Teilweise wird vergessen, dass die Betreuung für erwachsen Gewordene mit Pflegebedarf oder Behinderung sich nicht dadurch ändert, dass das Kind aufgrund des Alters in den Erwachsenenbereich wechselt. Oftmals können die Betreuenden in den Gruppen die Bewohnerinnen und Bewohner nicht so individuell oder mit der Zeit unterstützen, die sie gerne für sie hätten. Pflegende Eltern werden älter: In vielen Familien mit pflegebedürftigen Kindern werden die Kinder ihre Eltern überleben. Die Frage, wohin mit den Kindern, wenn die Eltern alt werden und sterben, ist für viele eine sehr bedrückende Frage. Eltern sorgen sich, wie eine passende Wohn- und Lebensqualität auf Dauer ohne Unterstützung der Eltern oder der Familie möglich ist. Schließlich wollen die Eltern keine Notlösung, sondern eine gute und angemessene Wohnlösung. Verschiedene Institutionen helfen Familien, für erwachsen gewordene Kinder mit Pflegebedarf oder Behinderung einen Übergang aus der Ursprungsfamilie hinaus zu gestalten. Einrichtungen, inklusive Assistenz- und Unterstützungsangebote für junge Erwachsene mit hohen pflegerischen Bedarfen oder betreute Wohngruppen gibt es derzeit aber noch längst nicht in ausreichendem Maße. Eine geeignete Einrichtung zu finden, ist für die Familien daher äußerst schwierig und zum Teil mit extrem langen Wartezeiten verbunden, sodass der „Absprung“ immer schwieriger wird, sowohl für die Eltern als auch für die Kinder. Alternativ sind die Eltern gezwungen, Eigeninitiative zu ergreifen, um geeignete Wohnformen als Selbsthilfe zu gründen, wozu vielen Kraft und Zeit fehlen.

.....

189 Die folgenden Ausführungen sind maßgeblich der Anhörung von Betroffenen und Expertinnen und Experten vom 5. November 2020 entnommen.

Bundesweit ist außerdem ein eklatanter Mangel an Plätzen für die Kurzzeitpflege von Kindern, Jugendlichen und jungen erwachsenen Menschen mit Pflegebedarf zu beobachten.¹⁹⁰ Besonders zugespitzt stellt sich die in diesem und anderen Bereichen fehlende Infrastruktur für die Eltern dar, deren Kinder einen hohen oder spezifischen Unterstützungsbedarf haben, so die einhellige Position der Betroffenen und Expertinnen und Experten bei der Anhörung. Hier bedarf es für die Pflege und Betreuung häufig einer besonderen Fachlichkeit, die über die pflegerischen Kompetenzen hinaus auch pädagogische Kompetenz für die Versorgung dieser Kinder einschließt. Professionelle familienunterstützende Betreuungsangebote stehen aber nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Gravierend wirkt sich dieser Mangel insbesondere im Bereich der sogenannten außerklinischen Intensivpflege aus. Dadurch, dass es vielfach an qualifizierten Pflegefachkräften fehlt, sehen sich Eltern, deren Kinder zum Beispiel dauerhaft beatmet werden müssen, häufig dazu gezwungen, einen Teil dieser hoch qualifizierten Behandlungspflege selbst zu übernehmen. Hinzu kommt, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf im Krankenhaus mancherorts ein Problem ist. Ob die generalistische Pflegeausbildung hier eine Verbesserung schafft, sollte kritisch beobachtet werden.

Inklusive Krippen, Kitas und Schulen, Kinder- und Jugendfreizeit- sowie Ferienangebote würden die Ausgangslage für die volle Teilhabe am Arbeitsmarkt von Eltern mit pflegebedürftigen Kindern deutlich verbessern. Des Weiteren sind Formen des betreuten Wohnens für die erwachsen werdenden Kinder und Jugendlichen deutlich auszubauen. Das stärkt einerseits ihre Selbstständigkeit und Teilhabegerechtigkeit. Andererseits verbessert das für die Eltern die Möglichkeiten, einer eigenen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

4.3.3 Rechtliche Grundlagen und Leistungsansprüche

Regelungen, die es auch Eltern von pflegebedürftigen Kindern ermöglichen können, Pflege und Beruf zu vereinbaren, finden sich in unterschiedlichen Gesetzen (SGB VIII, SGB IX, SGB XI, SGB V).¹⁹¹ Im Wesentlichen sind hier zunächst die Rechtsgrundlagen im Sozialrecht zu nennen, welche als unmittelbares Ziel die Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf benennen. Dazu gehören die folgenden Rechtsgrundlagen:

Das Pflegezeitgesetz

Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung ermöglicht in einem akuten Pflegefall ein bis zu zehn Arbeitstage dauerndes Fernbleiben von der Arbeit zur Pflege oder Organisation einer Pflege, diese Möglichkeit besteht unabhängig von einer Betriebsgröße. Für diese Zeit kann Pflegeunterstützungsgeld beantragt werden. Der Anspruch auf Pflegezeit beinhaltet eine teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeit von bis zu sechs Monaten zur Pflege eines nahen Angehörigen in der häuslichen Umgebung. Dieser Anspruch gilt nur gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten. Darüber hinaus besteht für denselben Zeitraum ein Anspruch auf eine Freistellung für die auch außerhäusliche Betreuung pflegebedürftiger naher Angehöriger. Für die Begleitung in der letzten Lebensphase kann für bis zu drei Monate ebenfalls eine vollständige oder teilweise Freistellung in Anspruch genommen werden.

Das Familienpflegezeitgesetz

Nach dem FPfZG besteht ein Anspruch auf Verkürzung der Arbeitszeit auf ein Minimum von 15 Wochenstunden für eine Dauer von maximal 24 Monaten für die Pflege eines oder einer nahen Angehörigen in der häuslichen Umgebung. Dieser

190 Gemäß § 42 Absatz 3 Satz 1 SGB XI besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege in begründeten Einzelfällen bei zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. Damit hat das SGB XI den Kurzzeitpflegeanspruch über zugelassene Pflegeeinrichtungen hinaus auf diese Einrichtungen erweitert.

191 Vergleiche den Überblick in Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen 2023: „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“.

Anspruch besteht nur gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten. Ein Anspruch auf Freistellung besteht auch für die außerhäusliche Betreuung von pflegebedürftigen minderjährigen nahen Angehörigen.

Für die Zeit der Freistellungen nach dem PflegeZG und dem FPfZG kann ein zinsloses Darlehen beantragt werden. Eine Zusammenführung dieser Rechtsgrundlagen der beiden Gesetze verbunden mit entsprechenden Anpassungen empfiehlt dieser Bericht.

Aufgrund der Coronapandemie wurden im Mai 2020 die sogenannten Akuthilfen für pflegende Angehörige eingeführt. Hiernach kann die kurzzeitige Arbeitsverhinderung für bis zu 20 Arbeitstage in Anspruch genommen werden; Gleiches gilt für den Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld. Darüber hinaus wurden Flexibilisierungen in das PflegeZG und FPfZG aufgenommen, die zuletzt bis Ende April 2023 verlängert wurden. Monate mit einem pandemiebedingt geringeren Einkommen bleiben auf Antrag bei der Ermittlung der Darlehenshöhe unberücksichtigt.

Kinderkrankengeld bei Erkrankung eines Kindes nach § 45 SGB V

Gemäß § 45 Absatz 1 und 2 SGB V besteht für die Dauer von zehn Arbeitstagen je Kind und Jahr ein Anspruch auf Freistellung von der Arbeit bei Erkrankung des Kindes. Für diese Zeit wird ein Krankengeld in Höhe von 90 Prozent des entfallenen Nettolohns gezahlt. Das Kind muss unter zwölf Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen sein. Während der Coronapandemie wurde die Dauer des Anspruchs verlängert.¹⁹² Daneben besteht ein unbefristeter Anspruch nach § 45 Absatz 4 SGB V. Danach ist in einigen eng begrenzten Ausnahmefällen ein unbegrenzter Anspruch möglich. Zu diesen Ausnahmefällen zählt, wenn das Kind an einer schweren und

unheilbaren Krankheit leidet, eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder Monaten besteht oder eine palliativmedizinische Behandlung notwendig oder von einem Elternteil erwünscht ist.

Weitere Regelungen

Darüber hinaus bestehen Regelungen, welche eine Vereinbarkeit zumindest unterstützen, da die Eltern nur einem Beruf nachgehen können, wenn die Kinder oder Jugendlichen mit Pflegebedarf gut betreut und versorgt sind. Hierzu zählen die folgenden Leistungen, welche im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) und – sofern es sich um Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung handelt – im Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) (Kinder- und Jugendhilfe) verankert sind:

- Leistung zur Teilhabe an Bildung (zum Beispiel Schullasistenz nach § 112 SGB IX seit 2020 auch in der Nachmittagsbetreuung in den sogenannten Offenen Ganztagschulen)
- Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (zum Beispiel Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen [WfbM] nach § 111 SGB IX)
- Leistung zur sozialen Teilhabe (zum Beispiel Assistenz in der Freizeit nach § 113 SGB IX)

Einige Regelungen unterstützen insbesondere die Eltern von pflegebedürftigen Kindern oder Jugendlichen. Hierzu zählen insbesondere die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), die Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und der Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI). Auch im Arbeitsrecht finden sich Regelungen. Dazu zählen das Mutterschutzgesetz, das Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG)¹⁹³ und ein Recht auf Homeoffice/mobiles Arbeiten, das

192 Zuletzt auf 30 Tage für das Jahr 2022 durch das „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 22. November 2021.

193 Mit den Änderungen im TzBfG – der neuen Brückenteilzeit – ist es möglich, ein bis fünf Jahre befristet teilzeitbeschäftigt zu sein, um anschließend wieder zu der vorherigen Arbeitszeit zurückzukehren. Die Regelungen sind zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten.

sich zum Teil aus Betriebsvereinbarungen und Tarifverträgen ergibt.

Das BEEG regelt einen finanziellen Ausgleich, falls die Eltern nach der Geburt ihres Kindes aufgrund reduzierter Arbeitszeit weniger Einkommen beziehen. Elterngeld gibt es auch für Eltern, die vor der Geburt gar kein Einkommen hatten. Weiter räumt das BEEG Eltern, die ihre Kinder selbst betreuen und erziehen, eine Auszeit vom Berufsleben ein. Eine berufliche Freistellung kann bis zu drei Jahre und vor dem dritten Geburtstag des Kindes genommen werden – ein Teil davon auch im Zeitraum zwischen dem dritten und achten Geburtstag.

Jedoch sind die Rechtsgrundlagen, die speziell dem Zweck der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dienen sollen, für Eltern von Kindern mit einem Pflegebedarf nur unzureichend ausgestaltet. Dies gilt vor allem für das FPfZG und das PflegeZG. Sie werden dem langfristigen Bedarf, den berufstätige Eltern haben, wenn ihr Kind dauerhaft auf Pflege und Unterstützung angewiesen ist, nicht gerecht.

Auch Leistungen der Eingliederungshilfe sind nur bedingt geeignet, Berufstätigkeit zu ermöglichen. Zwar hat sich die Rechtslage in der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX seit 2020 durch das Bundesteilhabegesetz verbessert. Nach wie vor sind jedoch Angebote der Nachmittags- und Ferienbetreuung für Eltern minderjähriger Kinder mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung mit Zusatzkosten für Assistenz verbunden. Auch die Unterstützungsleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach dem SGB XI, die Eltern behinderter Kinder Auszeiten von der Pflege ermöglichen, sind unzureichend ausgestaltet. So darf zum Beispiel die Verhinderungspflege, die im Grunde flexibelste und damit wichtigste Entlastungsleistung für Eltern pflegebedürftiger Kinder, nur um den halben und nicht den vollen Betrag der Kurzzeitpflege erhöht werden. Aus Sicht der Familien wäre die Flexibilisierung hin zu einem Gesamtbudget „Entlastung“ dringend notwendig. Zudem wird bei der Höhe des Budgets

für Kurzzeit- und Verhinderungspflege kein Unterschied hinsichtlich des Pflegegrads gemacht. Bei Kindern mit hohem Unterstützungsbedarf (Einstufung in Pflegegrade 4 und 5), die in der Regel qualifizierte und damit teurere Pflegeleistungen benötigen, sind die Budgets daher schneller aufgebraucht. Die betroffenen Eltern erhalten damit im Ergebnis trotz ihrer stärkeren psychischen und physischen Belastung zeitlich weniger Entlastung als Eltern, deren Kinder einen geringeren Unterstützungsbedarf (Einstufung in Pflegegrade 2 und 3) haben.

Häufig laufen bestehende Rechtsansprüche auch ins Leere, weil es an der nötigen Infrastruktur fehlt (vergleiche Kapitel 3.3.2).

Folgen

Die Folgen der rechtlichen und infrastrukturellen Defizite determinieren die gegenwärtige Situation: Aufgrund der bestehenden rechtlichen und infrastrukturellen Defizite verzichtet in der Regel ein Elternteil vollständig auf Berufstätigkeit oder reduziert seine Erwerbstätigkeit deutlich, um die Pflege und Betreuung eines pflegebedürftigen Kindes sicherzustellen. Dies mindert das Familieneinkommen für viele Jahre beträchtlich. Gleiches gilt für das Renteneinkommen der Familie, obgleich die Pflegeversicherung für die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen aufkommt. Daneben bestehen finanzielle Belastungen durch besondere Wohnungsausstattungsbedarfe, behindertengerechte Fahrzeuge sowie Kosten für nicht refinanzierte Betreuungsleistungen, die auch durch Ansprüche auf finanzielle Zuschüsse gemäß § 40 Absatz 4 SGB XI zum Beispiel zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds der oder des Pflegebedürftigen oft nicht ausgeglichen werden können. Die alleinverdienenden Elternteile stehen enorm unter Druck, ihren Job zu behalten. Oft wird versucht, durch Überstunden oder Sonderaufgaben das fehlende Einkommen der Partnerin beziehungsweise des Partners etwas abzumildern. Besonders prekär stellt sich die Situation von alleinerziehenden Elternteilen dar.

4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Voraussetzungen für das Verbleiben von Eltern und Angehörigen pflegebedürftiger Kinder oder Jugendlicher im Beruf sind die Schaffung eines sozialen Klimas und einer Arbeitswelt, in der Männer und Frauen gleichermaßen Verantwortung für die Betreuung übernehmen können, und einer Versorgungslandschaft, in der die Kinder und Jugendlichen eine adäquate institutionelle Inklusion, Förderung und Versorgung erfahren.

Gleichzeitig kann nicht vernachlässigt werden, dass die Voraussetzungen und die Rahmenbedingungen, mit denen Familien ihr Pflegearrangement gestalten, sehr unterschiedlich und komplex sind. So müssen Eltern neben den Anforderungen, die sich einerseits aus den Bedarfen und der Versorgung des pflegebedürftigen Kindes und andererseits aus dem beruflichen Kontext ergeben, oft mit konkurrierenden Verpflichtungen umgehen und fehlende Unterstützungsstrukturen ausgleichen. Weitere, auch individuelle Einflussfaktoren (zum Beispiel die gesundheitliche Situation der Elternteile) bestimmen Entscheidungen in der Familie, und dies mit jeder Veränderung neu. Daher müssen alle Forderungen des Beirats insoweit eingeordnet werden, dass sie in vielen Familien nur einen Teil der Probleme lösen werden können, die mit der Pflege eines Kindes oder Jugendlichen und dem gleichzeitigen Bedürfnis nach Erwerbstätigkeit beider Elternteile einhergehen.

Die vorausgegangene Analyse der Situation von Familien mit dauerhaft pflegebedürftigen Kindern oder Jugendlichen beschreibt eine spezifische und von der Pflege alter Menschen differente Problemlage. Sie zeigt darüber hinaus, dass die weit mehr als 160.000 betroffenen Familien je unterschiedlichen Entwicklungen ausgesetzt sind. Auf diese Erkenntnis reagiert der Beirat mit der allgemeinen Empfehlung an alle Verantwortungs-träger und -trägerinnen, bei der Gestaltung von

Unterstützungsangeboten diesen Tatbestand zu bedenken und wo immer möglich ein hohes Maß an Flexibilität zu ermöglichen, sodass junge Pflegebedürftige und ihre Familien passgenauere Lösungen finden können. Der unabhängige Beirat empfiehlt, durch folgende zielgruppenspezifische Entwicklungen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für die betroffenen Angehörigen zu verbessern und somit ihr Recht auf Teilhabe zu befördern.

4.4.1 Beratung und Unterstützung

Derzeit fehlt eine übergeordnete, im Lebensverlauf begleitende und unabhängige Informations- und Beratungsinstanz mit umfassender Expertise zu den vielfältigen gesetzlichen Grundlagen und den dadurch breit gestreuten Unterstützungsmöglichkeiten von Familien pflegebedürftiger Kinder. Noch verwenden Eltern einen großen Anteil ihrer Zeit und Kraft, um alle für sie wichtigen Informationen über Unterstützungsangebote zusammenzusuchen.

Der Beirat empfiehlt:

- Unabhängige Beratung für Eltern pflegebedürftiger Kinder oder Jugendlicher gewährleisten, dabei Strukturen vorhandener Informations- und Beratungsstellen nutzen und eine Kompetenzstelle auf Bundesebene als Lotse mit besonderer Expertise für die Bedarfe von Familien mit pflegebedürftigen Kindern oder Jugendlichen auf- und ausbauen.

Erklärung: Gegenwärtig mangelt es, trotz umfangreicher Leistungsansprüche betroffener Angehöriger, an einer Beratung aus einer Hand für die spezielle Problemlage pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher. Diese sollte auf Bundesebene institutionalisiert werden (zum Beispiel als Erweiterung des zentralen Pflegetelefons) und mit dem Netz bestehender Beratungsstrukturen vor Ort verbunden sein.

4.4.2 Inklusive Bildungs- und/oder Betreuungseinrichtungen

Sowohl für pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche als auch deren Eltern ist es ein wesentlicher Schritt, wenn die Kinder in eine Bildungs- und/oder Betreuungseinrichtung eintreten. Dies kann auch ein Zeitpunkt sein, zu dem die Eltern eine unterbrochene Erwerbstätigkeit wiederaufnehmen oder die Anzahl der Arbeitsstunden erhöhen können.

Der Beirat empfiehlt:

- Kompetenzen und Kapazitäten zur Unterstützung und Förderung pflegebedürftiger Kinder in Bildungs- und/oder Betreuungseinrichtungen verbessern.

Erklärung: Die in den verschiedenen Bildungs- und/oder Betreuungseinrichtungen tätigen Akteure sind zu oft nicht mit den nötigen Kompetenzen und Kapazitäten ausgestattet, die es braucht, um pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche und ihre Angehörigen angemessen zu unterstützen. Dies gilt auch für inklusive Freizeitangebote am Nachmittag und die Betreuung von Kindern mit Pflegebedarf in den Schulferien. Für eine deutliche Verbesserung der Situation sollten Lehrerinnen und Lehrer sowie Erzieherinnen und Erzieher in ihrer Ausbildung besser hinsichtlich eines inklusiven Ansatzes geschult und weitergebildet werden. Zusätzlich sollte insbesondere die Schulsozialarbeit ausgebaut werden. Schul- beziehungsweise Kita-Krankenschwestern und Assistenzstellen in den Einrichtungen können eine weitere sinnvolle ergänzende Unterstützung bieten.

4.4.3 Versorgung in Pflegestrukturen

Pflegebedürftige Kinder oder eine jugendliche Person in Pflegeeinrichtungen versorgen zu lassen, um selbst einer Berufstätigkeit nachzugehen, ist aufgrund der fehlenden Angebotsdifferenzierung nur selten möglich.

Der Beirat empfiehlt:

- Einrichtungen zur Tages- und Kurzzeitpflege sowie die ambulante Pflege auch auf die Belange pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher spezialisieren.

Erklärung: Der leistungsrechtliche Anspruch auf Kurzzeitpflege (§ 42 Absatz 3 SGB XI) läuft für viele pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und ihre pflegenden Familien ins Leere, weil in Einrichtungen der Behindertenhilfe kaum Plätze hierfür zur Verfügung stehen. Angebote der Tagespflege sind mehrheitlich auf ältere und alte Menschen und nicht auf die Belange junger Menschen ausgerichtet. **Ähnlich ist die Situation in der ambulanten Pflege. Auch hier mangelt es bislang an** Angeboten mit einem Spezialwissen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche.

4.4.4 Bereich: Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz und weitere Rechtsgrundlagen

Der Beirat setzt sich mit seinen Empfehlungen insgesamt für rechtliche Rahmenbedingungen ein, die es pflegenden Personen nach eigenem Wunsch ermöglichen, im Beruf zu verbleiben. Der Beirat plädiert für rechtliche Regelungen, die möglichst viele Situationen von Familien pflegebedürftiger Kinder einschließen. Folgende zwei Empfehlungen könnten mit Bezug auf Eltern von Kindern oder Jugendlichen mit Pflegebedarf dabei eine besondere Bedeutung haben.

Der Beirat empfiehlt:

- Für berufstätige Eltern mit einem pflegebedürftigen Kind oder Jugendlichen die Zahl der Arbeitstage, für die ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes besteht, nachhaltig gemäß den während der Coronapandemie geltenden Regelungen erhöhen.

Erklärung: Kinder mit Pflegebedarf sind in der Regel häufiger krank als Kinder ohne Pflegebedarf. Oft müssen sie aufgrund ihrer Erkrankungen auch für längere Zeiträume ins Krankenhaus. Dieser besonderen Bedarfslage von Eltern pflegebedürftiger Kinder trägt der Gesetzgeber mit § 44b SGB V mittlerweile Rechnung. Zugleich sollte aber auch geregelt sein, dass bei langen Krankenhausaufenthalten der Platz in einer Kindertageseinrichtung garantiert bleibt.¹⁹⁴

Der Beirat empfiehlt:

- Die Übertragbarkeit des Kinderkrankengelds an pflegende Familienangehörige und vergleichbar nahestehende Personen (vergleiche Modellvorschlag des Beirats) ermöglichen.

Erklärung: Bisläng besteht keine Möglichkeit, das Kinderkrankengeld an Dritte, zum Beispiel an Großeltern, zu übertragen, da diese oft keine Haushaltszugehörigkeit haben. Die Übertragbarkeit sollte mit Blick auf unterschiedliche familiäre Konstellationen möglich sein.

.....

¹⁹⁴ Der Anspruch auf Krankengeld setzt eine Erkrankung des Kindes voraus. Häufig fehlen Eltern behinderter Kinder aber deshalb auf der Arbeit, weil sie Termine mit ihren Kindern bei Ärztinnen oder Ärzten, Therapeutinnen oder Therapeuten oder im Sanitätshaus wahrnehmen. In diesen Fällen greift § 45 SGB V nicht. Neben der Verlängerung der Dauer des Anspruchs auf Krankengeld wäre es daher aus Sicht des bvkm ebenso sinnvoll, dass pflegende Eltern zehn Tage Sonderurlaub im Jahr erhalten, um solche Termine wahrnehmen zu können. Siehe dazu auch eine aktuelle Petition unter: https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/_2022/_09/_28/Petition_139520.html.

5

Pflegende in kleineren und mittleren Unternehmen (KMU)

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird in der wissenschaftlichen Forschung und in der öffentlichen Diskussion oft primär aus der Perspektive der informell Pflegenden im Erwerbsprozess betrachtet. Die Perspektive von Unternehmen als mitgestaltenden Akteuren der Vereinbarkeitsproblematik wird deutlich seltener eingenommen. Generell kann festgestellt werden, dass es umso weniger Informationen gibt, je kleiner die Unternehmen sind. Dementsprechend gibt es zu Kleinstunternehmen (mit bis zu neun Beschäftigten) nur sehr wenige Studien. Etwas besser ist der Forschungsstand zu Unternehmen mit bis zu 25 Beschäftigten. KMU verfügen nur über sehr begrenzte Personalkapazitäten, auch in der Leitung und Verwaltung des Unternehmens. Bei kleinen Unternehmen besteht sie häufig nur aus dem Unternehmer oder der Unternehmerin, der oder die (wenn überhaupt) durch eine Sekretariatsstelle unterstützt wird. Vor diesem Hintergrund sind KMU bis zu einer bestimmten Beschäftigtenzahl von der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf befreit, um sie von zusätzlichen Verwaltungsaufgaben zu entlasten. Dazu gehören beispielsweise die Pflegezeit, die erst für Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten gilt, oder die Familienpflegezeit, die für Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten zur Geltung kommt.

Um sich mit der besonders herausfordernden Vereinbarkeitsproblematik von Pflege und Beruf in KMU auseinanderzusetzen, hat der unabhängige

Beirat zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im April 2021 eine Arbeitsgruppe (AG) eingesetzt, die bis Juni 2022 regelmäßig tagte. Als zentrale Ergebnisse hat die AG in dieser Zeit herausgearbeitet, dass

- Unterschiede in der Definition (beziehungsweise den Schwellenwerten) von KMU zu schwierigen Abgrenzungsfragen führen, unter anderem im Umgang mit Selbstständigen/Soloselbstständigen;
- Wissenslücken bezüglich der aktuellen Rahmendaten von KMU bestehen, zum Beispiel eine Aufschlüsselung nach Branchen und eine Geschlechterverteilung;
- einzelne wissenschaftliche Studien sowie graue Literatur zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU zwar auffindbar sind, es jedoch an einer systematischen Synthese der vorliegenden Evidenz mangelt und es insgesamt eine dürftige Datenlage gibt;
- wenige Praxisbeispiele von KMU mit guten Vereinbarkeitslösungen oder Initiativen bekannt sind, die spezielle Angebote für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU bereithalten.

Aufgrund der Feststellung, dass es erhebliche Wissenslücken zur Thematik gibt, hat die AG beschlossen, eine Studie in Auftrag zu geben, die

zunächst einen Sachstandsbericht geben soll, auf dessen Basis dann von der AG Handlungsempfehlungen erarbeitet werden können. Auf Beschluss des Beirats vom 21. Juni 2022 wurde die AG-Arbeit vorübergehend, bis zur Übergabe des zweiten Berichts des Beirats, eingestellt.¹⁹⁵ Sie soll in der nächsten (dritten) Berichtsperiode vorrangig weitergeführt werden.

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU. Es beruht in weiten Teilen auf einer zu diesem Thema vom Beirat vergebenen Expertise¹⁹⁶ und orientiert sich an deren Struktur: Zunächst werden wesentliche Rahmendaten zu KMU sowie verfügbare Daten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU dargelegt. Anschließend werden bestehende Leitfäden für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU und gute Praxisbeispiele vorgestellt.

5.1 Die Bedeutung von KMU in der deutschen Wirtschaft

KMU sind ein wesentliches Element der deutschen Unternehmenslandschaft und ein maßgeblicher Treiber der Wirtschaftsleistung. Sie sind nicht nur die Arbeitgeber, welche die meisten Arbeitsplätze in Deutschland anbieten, sondern auch in nahezu allen Branchen vertreten. Nachfolgend werden überblicksartig die grundlegenden Rahmendaten dieses großen Feldes skizziert.

5.1.1 Anteil von KMU an der Anzahl von Unternehmen in Deutschland

In der öffentlichen Wahrnehmung stehen Großunternehmen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Dabei gelten lediglich 0,6 Prozent der Unternehmen in Deutschland als groß, weil sie 250 oder mehr Beschäftigte haben – und 99,4 Prozent als kleine und mittlere Unternehmen (KMU). Innerhalb von KMU machen Unternehmen mittlerer Größe (50 bis 249 Beschäftigte) mit 2,5 Prozent (bezogen auf alle Unternehmen) den zahlenmäßig geringsten Anteil aus, gefolgt von Kleinunternehmen (10 bis 49 Beschäftigte) mit 14 Prozent und Kleinstunternehmen (weniger als zehn Beschäftigte) mit 82,9 Prozent.¹⁹⁷

5.1.2 Wirtschaftsleistung von KMU

Eine Bruttowertschöpfung von 42,3 Prozent entfällt auf KMU. Das ist ein geringerer Anteil als die Wirtschaftskraft von Großunternehmen, die 57,7 Prozent zur Wirtschaftsleistung von Unternehmen in Deutschland beitragen.¹⁹⁸ Bezogen auf den jährlichen Umsatz erwirtschaften KMU mehr als 2 Billionen Euro (also 2.000 Milliarden Euro) – das entspricht 30,3 Prozent des Gesamtumsatzes von Unternehmen in Deutschland (2021). Davon entfallen 856 Milliarden Euro (12,8 Prozent) auf mittlere Unternehmen, 738 Milliarden Euro (11 Prozent) auf kleine Unternehmen und 438 Milliarden Euro (6,5 Prozent) auf Kleinstunternehmen.¹⁹⁹

.....

195 Grund für die vorübergehende Einstellung der AG-Arbeit war vor allem, dass die Ausschreibung einer Studie zum Thema zeitlich nicht hinreichend mit den Fristen für die Abgabe des zweiten Berichts des Beirats übereinkam. Aus diesem Grund wurde auch die geplante Expertenanhörung abgesagt beziehungsweise in die nächste Berichtsperiode verschoben.

196 Knauthe, Joos und Hoff 2022.

197 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022a. In diesem Text sind die Soloselbstständigen nicht berücksichtigt. Der Beirat ist sich der besonderen Situation von Soloselbstständigen im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bewusst und wird diese daher in einer späteren Befassung aufnehmen.

198 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022a.

199 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022a.

Für europäische Vergleiche wird auf EU-Ebene eine Unternehmensgrößenklassifikation genutzt, die eine Kreuzkombination aus Beschäftigtenzahl und Umsatz verwendet. Demnach haben mittlere Unternehmen weniger als 250 Beschäftigte und maximal 50 Millionen Euro Umsatz jährlich, kleine Unternehmen weniger als 50 Beschäftigte und bis zu 10 Millionen Euro Umsatz jährlich und Kleinstunternehmen weniger als zehn Beschäftigte und bis zu 2 Millionen Euro Umsatz pro Jahr.²⁰⁰

5.1.3 Beschäftigtenzahl in KMU

KMU beschäftigen mehr als die Hälfte (55 Prozent) aller erwerbstätigen Personen in Unternehmen in Deutschland, insgesamt 16,2 Millionen Menschen. Das entspricht durchschnittlich sieben Beschäftigten je KMU. Das sind fast doppelt so viele wie im EU-Durchschnitt, der bei 3,7 Beschäftigten je KMU liegt.²⁰¹ Innerhalb aller KMU haben kleine Unternehmen mit 6 Millionen Beschäftigten (20,5 Prozent aller erwerbstätigen Personen in Unternehmen) die größte Beschäftigtenzahl, gefolgt von Kleinstunternehmen mit 5,4 Millionen Beschäftigten (18,3 Prozent) und mittleren Unternehmen mit 4,8 Millionen Beschäftigten (16,3 Prozent).²⁰²

5.1.4 Beschäftigung in KMU nach Geschlecht

Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft korreliert unmittelbar mit der Erwerbstätigenquote von Frauen, welche von 45,9 Prozent im Jahr 1970 (alte Bundesländer)

auf 72,1 Prozent im Jahr 2021 stieg, allerdings durch eine hohe Teilzeitquote gekennzeichnet ist. Die Erwerbstätigenquote von Männern ging im gleichen Zeitraum von 87,7 Prozent (1970) auf 79,4 Prozent (2021) zurück.²⁰³ Dabei sind besonders hohe Erwerbstätigenzahlen von Frauen im Dienstleistungssektor zu verzeichnen, während Männer nach wie vor im produzierenden beziehungsweise verarbeitenden Gewerbe überrepräsentiert sind.²⁰⁴ Die meisten KMU sind im Dienstleistungssektor zu finden. Frauen sind dementsprechend in KMU stark vertreten – in Kleinstunternehmen mit weniger als fünf Vollzeitäquivalenten stellen sie die Mehrheit der Beschäftigten (60 Prozent).²⁰⁵

Die meisten Teilzeitbeschäftigten gibt es in Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitenden. Besonders im Handel ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigung hoch. Es fällt zudem auf, dass die Teilzeitquote westdeutscher Frauen mit 48,6 Prozent signifikant höher ist als die ostdeutscher Frauen (34,7 Prozent).²⁰⁶ Der Frauenanteil in den KMU ist nicht nur von der Branche abhängig, sondern korreliert auch mit anderen Kontextfaktoren. Werden KMU von Frauen geführt, dann ist auch der Anteil der Frauen unter den Beschäftigten mit 61 Prozent höher als in männergeführten KMU (53 Prozent). Auch ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein wichtiges Kriterium für Frauen, den Arbeitgeber zu wählen. Existieren bereits Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit, steigt der Frauenanteil um neun Prozentpunkte.²⁰⁷

200 Vergleiche EU-Kommission 2003/361/EG, Seite 39.

201 Vergleiche Institut für Mittelstandsforschung Bonn 2021.

202 Statistisches Bundesamt 2022a.

203 Vergleiche Knauthe, Joos und Hoff 2022a, Seite 23.

204 Bundeszentrale für politische Bildung 2020.

205 Vergleiche KfW 2019, Seite 2.

206 Vergleiche WSI 2020, Seite 28.

207 Vergleiche KfW 2019, Seite 3.

5.2 Forschungsstand Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU

Für das vorliegende Kapitel wurde ausschließlich die seit 2015 veröffentlichte Forschungsliteratur zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU einbezogen.²⁰⁸ Die Begrenzung auf diesen Zeitraum wird mit dem Wirksamwerden des Ersten Pflegestärkungsgesetzes und des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf 2015 begründet, da diese den gesetzlichen Rahmen für die Vereinbarkeitsproblematik entscheidend verändert haben. Nicht berücksichtigt wurden Publikationen, die sich ausschließlich auf Kindersorgearbeit und Beruf bezogen oder nicht (mehr) zugänglich waren.

Speziell die Veröffentlichungen aus den Jahren 2015–2017 bemühten sich um eine Aufklärung über die gesetzlichen Änderungen und die daraus resultierenden Chancen und Rechte für informell Pflegende. Publikationen zur Vereinbarkeitsproblematik aus Betroffenenperspektive konzentrierten sich auf die Bedürfnisse erwerbstätiger pflegender Angehöriger in KMU sowie auf gegebenenfalls vorhandene Missstände. Aus Unternehmensperspektive wurden Themen wie die Notwendigkeit eines Employer Branding, der Mitarbeiterbindung, der Personalentwicklung und der Sensibilisierung der Führungsebene für das Thema Pflege diskutiert. Als wesentliches Motiv wurde dabei der zunehmende Fachkräftemangel benannt.²⁰⁹ Darüber hinaus wurden in Einzelfällen weitere Themen untersucht, wie zum Beispiel die Tätigkeit mitarbeitender Unternehmerfrauen mit gleichzeitiger Verantwortung für informelle Pflege, Geschlechtergerechtigkeit oder Maßnahmen zur Anpassung der Unternehmen an eine älter werdende Belegschaft.

5.2.1 Betriebliche Maßnahmen in KMU zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Sowohl die Publikationen, die den Fokus auf die informell Pflegenden und Sorgenden richteten, als auch die, deren Schwerpunkt auf den Belangen der Unternehmen lag, wiesen gewisse Parallelen im Bereich der empfohlenen Maßnahmen auf. Die Darstellung solcher Maßnahmen erfolgt im Folgenden differenziert danach, ob es sich (a) um Maßnahmen handelt, die seit Längerem bekannt und einigermaßen etabliert sind, oder ob es sich (b) um neue, innovative Maßnahmen handelt, die in der Breite noch nicht (oder nur in Ausnahmefällen) in KMU zum Einsatz kommen.

Klassische Maßnahmen: Flexibilisierung des Arbeitsorts und der Arbeitszeit

Die am weitesten verbreiteten Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU wurden im Zuge der Flexibilisierung der Arbeit eingeführt. Dabei handelt es sich um Maßnahmen zur Flexibilisierung des Arbeitsorts wie mobile Arbeit oder Telearbeit und Maßnahmen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit.

Bei mobiler Arbeit kann der Arbeitsort frei gewählt werden. Die Unternehmen müssen keinen Arbeitsplatz einrichten, aber die technischen Voraussetzungen für die Erwerbstätigkeit bereitstellen. Bei Telearbeit wird regelmäßig aus dem Homeoffice gearbeitet, das vom Arbeitgeber eingerichtet wird. In diesem Fall gibt es nicht zusätzlich einen Arbeitsplatz im Unternehmen, es sei denn, es wurde alternierende Arbeit im Homeoffice und im Unternehmen vereinbart. Bei der Flexibilisierung der Arbeitszeit handelt es sich entweder um die Aufhebung der Kernarbeitszeit oder um verschiedene Teilzeitangebote. Darüber hinaus kommen zeitlich begrenzte Freistellungen von der Arbeit zum Einsatz, insbesondere in Notfällen.

208 Vergleiche zum Thema auch Eggert et al. 2016 und Eggert et al. 2018; Schumann und Kather Skibbe 2016; Rothgang und Müller 2018; Waldenberger et al. 2022; Reichert 2022; Deindl und Knauth 2019; Völz und Schneck 2021; Ruppert, Heitmann-Möller und Hasseler 2016.

209 Vergleiche Knauth, Joos und Hoff 2022b, Seite 3.

Hinzu kommt das individuelle Gespräch zwischen Unternehmensleitung und informell pflegenden Erwerbstätigen, das offensichtlich von vielen Unternehmen weiterhin als Mittel der Wahl der betriebsinternen Kommunikation mit Mitarbeitenden gesehen wird.

Innovative Maßnahmen

Die in den Publikationen vorgeschlagenen innovativen Maßnahmen gehen weiter und gewähren den Pflegenden und Sorgenden eine stärker an individuellen Bedarfen orientierte Unterstützung.²¹⁰ Dabei wird differenziert zwischen arbeitsplatzbezogenen Maßnahmen, Beratungsangeboten, Pflegeunterstützung, Gesundheits- und Präventionskursen sowie der Sensibilisierung von Unternehmensleitungen. Nicht alle dieser Maßnahmen eignen sich für alle Unternehmensgrößen. Speziell in Klein- und Kleinstunternehmen sind die vorhandenen Ressourcen oft nicht ausreichend.

Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen

Hier werden vier Maßnahmen genannt: (a) eine Wiedereinstellungsgarantie, (b) Vertrauensarbeitszeit, (c) Jobsharing und (d) finanzielle Unterstützung. Im ersten Fall verpflichtet sich das Unternehmen, informell Pflegenden nach Beendigung der Pflege wieder einzustellen beziehungsweise bei einer pflegebedingten Reduzierung der Arbeitszeit auf Teilzeit die Arbeitsstunden wieder auf das Ausgangsniveau hochzustufen. Im Fall von Vertrauensarbeitszeit kontrolliert das Unternehmen nur das Arbeitsergebnis – die dafür tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden werden nicht erfasst. Jobsharing wurde als Möglichkeit genannt, die Arbeit und den Arbeitsplatz auf mehrere Personen aufzuteilen. Schließlich gibt es die Option, dass Unternehmen informell Pflegenden finanzielle Unterstützung in Form von Gutscheinen (zum Beispiel von Kooperationspartnern) oder Zuschüssen für bestimmte Anschaffungen leisten.

Beratungsangebote

Unter dieser Überschrift wurden wiederum vier Maßnahmen benannt: (a) die Vermittlung an Kompetenzzentren, (b) betriebsinterne Pflegelotsen, (c) Beratung zu technischen Hilfsmitteln und (d) eine digitalisierte Beratung. Im ersten Fall werden betroffene Mitarbeitende zwecks Beratung an auf Pflege spezialisierte Beratungseinrichtungen verwiesen – einige davon werden auch aufsuchend tätig. Einige Unternehmen bilden auch eigene Mitarbeitende im Bereich Pflege zu Pflegelotsinnen und Pflegelotsen aus. In dem Maße, in dem technische Hilfsmittel zur Unterstützung von Pflege verfügbar werden, steigt der entsprechende Beratungsbedarf. Einige Unternehmen bieten in diesem Bereich Unterstützung für ihre Mitarbeitenden, indem sie diese an auf assistive Technologien spezialisierte Beratungsstellen verweisen (Kooperationsvereinbarungen). In jüngerer Vergangenheit mehren sich auch digitale Beratungsangebote, mit denen Unternehmen Kooperationen zwecks Beratung betroffener Mitarbeitender eingegangen sind.

Pflegeunterstützung

Hier wurden drei mögliche Maßnahmen benannt: (a) betriebseigene Pflegeunterstützung, (b) Kooperation mit institutionalisierten Pflegeangeboten und (c) die Einrichtung eines Freiwilligenpools. Im ersten Fall unterhält das Unternehmen vergleichbar mit einem Betriebskindergarten eine eigene Tagespflegeeinrichtung. Eine andere Möglichkeit ist die Kooperation mit Pflegediensten, Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflege und so weiter für Angestellte des Unternehmens, sodass Mitarbeitende des Unternehmens bevorzugt Pflegeleistungen für ihre Angehörigen in Anspruch nehmen können. Schließlich wurde von Unternehmen berichtet, die ein eigenes Netzwerk an freiwillig Engagierten zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Betrieb unterhalten. Diese Freiwilligen müssen nicht zwingend nur aus dem eigenen Betrieb rekrutiert werden.

.....

210 Die innovativen Maßnahmen ergaben sich aus einem systematischen Literaturreview von 112 wissenschaftlichen Publikationen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU von 2015 bis 2022 (vergleiche Knauth, Joos und Hoff 2022a, Seite 33 ff.).

Gesundheits- und Präventionskurse

In diesem Bereich wurden wiederum drei Optionen benannt: (a) Schulungen zur Pflege, (b) Kurse zur eigenen Gesundheit und (c) Selbsthilfekurse. Im Fall von Gesundheits- und Pflegekursen gehen Unternehmen Kooperationen mit Kursanbietenden ein, um für die eigene Belegschaft entsprechende Angebote vorhalten zu können. Teilweise erfolgt eine solche Kooperation auch mit gesetzlichen Krankenkassen. Die Selbsthilfeangebote richten sich hingegen direkt an informell pflegenden Mitarbeitende des Unternehmens und ermutigen diese dazu, eine betriebsinterne Selbsthilfegruppe zu gründen und sich wechselseitig zu unterstützen.²¹¹ Dabei erfolgt eine logistische Unterstützung durch das Unternehmen.

Sensibilisierung von Unternehmen

Hier reihen sich zwei Maßnahmen ein: (a) Schulung der Führungskräfte des Unternehmens und (b) die Zertifizierung des eigenen Unternehmens als familien- oder pflegefreundlicher Betrieb. Hierbei handelt es sich um gezielte Schulungen für Unternehmensleitung und für das mittlere Management (soweit vorhanden) zum Thema „Pflege von Angehörigen“ beziehungsweise die Teilnahme des Unternehmens an Zertifizierungen, um die Familien- oder Pflegefreundlichkeit des Unternehmens sichtbar zu machen.

Die Umsetzung der dargestellten Maßnahmen wurde als Möglichkeit definiert, die Mitarbeitenden an den Betrieb zu binden und zu verhindern, dass diese perspektivisch den Arbeitgeber wechseln. Die Kosten, die ein solcher Arbeitsplatzwechsel zwangsläufig zur Folge hätte, wären in der Summe höher als die Kosten, die bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit entstehen würden.

5.2.2 Hinderungsgründe für die Umsetzung von Vereinbarkeitsmaßnahmen in KMU

Es wird nicht davon ausgegangen, dass die Mehrzahl der KMU die unter 5.2.1 benannten Maßnahmen bereits umsetzen. Oft gibt es Hinderungsgründe, die eine Umsetzung erschweren oder vollständig verhindern, zum Beispiel die begrenzten Personalkapazitäten in der Leitung oder der Verwaltung. Die nachfolgenden Kritikpunkte wurden in der Forschungsliteratur so benannt.²¹² Sie beziehen sich ausschließlich auf solche Unternehmen, in denen die benannten Faktoren relevant sind. Inwieweit diese repräsentativ für KMU sind, kann auf dieser Basis nicht beurteilt werden. Sie deuten auf das Vorherrschen einer sehr leistungsorientierten und/oder traditionell ausgerichteten Unternehmenskultur hin.

1. Eine sehr leistungsbezogene Unternehmenskultur
2. Erfolg des Unternehmens ist wichtiger als die Bedürfnisse der Mitarbeitenden.
3. Traditionelle Unternehmensführung
4. Fehlendes Vertrauen in die Belegschaft

Eine sehr leistungsbezogene Unternehmenskultur hat oft Ausschlussmechanismen am Arbeitsplatz zur Folge, das heißt, pflegende Angehörige werden teilweise von der teaminternen Kommunikation abgekoppelt (weil sie beispielsweise an wichtigen Besprechungen nicht teilnehmen konnten und der Informationsfluss nicht gesichert wurde) oder werden bei der Aufgabenverteilung und in ihrer

.....
²¹¹ In diesem Zusammenhang weist der Beirat auch auf das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) hin.

²¹² Vergleiche Knauth, Joos und Hoff 2022a, Seite 36.

Karriere benachteiligt. Selbstverständlich ist der wirtschaftliche Erfolg eines Unternehmens entscheidend für dessen Überleben. Gemeint ist hier die betriebsinterne Kommunikation, die zu einer Unternehmenskultur führt, in der pflegende Angehörige ihre aus der Pflege resultierenden Belastungen der Geschäftsführung nicht mitteilen. Eine Folge einer traditionellen Unternehmensführung ist, dass die Geschäftsleitung kaum Berührungspunkte mit der Vereinbarkeitsproblematik hat. Deshalb werden die aus der Pflege resultierenden Belastungen häufig unterschätzt oder falsch eingeschätzt und eine mögliche Überlastung betroffener Mitarbeitender nicht gesehen. Pflegende Angehörige leiden in einem solchen betrieblichen Kontext häufig sehr unter zeitlichem Druck, unabhängig davon, ob dieser extern auf sie ausgeübt wird oder sie sich selbst unter Druck setzen.

Viele Unternehmensführungen von KMU wenden sich zudem gegen eine Formalisierung und rechtliche Fixierung von Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Präferiert wird nach wie vor das individuelle Gespräch zwischen Unternehmensleitung und informell pflegenden Erwerbstätigen (der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht darin, dass hierdurch die Möglichkeit gegeben ist, flexible und individuelle Lösungen zu finden). Problematisch ist daran, dass diese Gespräche häufig nicht stattfinden, weil die Pflege von Angehörigen nach wie vor ein Tabuthema in Betrieben ist.²¹³ Während die Versorgung von Kindern als Vereinbarkeitsnotwendigkeit inzwischen in vielen Betrieben angekommen ist und nicht mehr tabuisiert wird, gilt das nicht immer auch für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.²¹⁴

5.2.3 Folgekosten einer nicht gelingenden Vereinbarkeit in KMU

Die Folgekosten einer nicht gelungenen Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für die Unternehmen werden langfristig auf 19 Milliarden Euro geschätzt.²¹⁵ Höchstwahrscheinlich sind die Investitionskosten zur Lösung dieser Vereinbarkeitsproblematik geringer als die Folgekosten, was jedoch noch zu prüfen ist.

Im Folgenden geht es um betriebsbezogene Folgekosten durch das Verhalten betroffener Mitarbeitender, die Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf haben.

Folgekosten für Unternehmen

Eine Folge der Unvereinbarkeit von Pflege und Beruf kann eine Kündigung des Arbeitsplatzes durch die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer oder bei älteren Pflegenden ein vorgezogener Renteneintritt sein.²¹⁶ Unternehmen verlieren so Fachkräfte, die aktuell nicht beziehungsweise nicht adäquat ersetzt werden können. Zudem ist die daraus resultierende Fluktuation in Unternehmen oft schädlich für die Außenwirkung und kann zur Arbeitsverdichtung für die verbleibenden Beschäftigten führen.

Folgekosten für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige verlieren durch den Verlust des Arbeitsplatzes beziehungsweise die Reduzierung der Arbeitszeit nicht nur Erwerbseinkommen und damit Rentenansprüche, sondern auch eine sinnstiftende Tätigkeit sowie den Kontakt zu ihren Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen. Von diesen Folgekosten sind aufgrund der geschlechtsspezifischen Ungleichverteilung von Pflege- und Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern überdurchschnittlich häufig Frauen betroffen.²¹⁷

.....
²¹³ Vergleiche Knauthe, Joos und Hoff 2022b, Seite 4.

²¹⁴ Vergleiche Mohr et al. 2021, Seite 45.

²¹⁵ Vergleiche Ruppert et al. 2016.

²¹⁶ Vergleiche Knauthe, Joos und Hoff 2022b, Seite 4.

²¹⁷ Vergleiche Knauthe, Joos und Hoff 2022a, Seite 37.

5.2.4 Diskussion

KMU werden wenig berücksichtigt

Der zugrunde liegende systematische Literaturreview hat gezeigt, dass das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ in KMU weiterhin nur wenig Beachtung findet. Unternehmen werden meist unabhängig von ihrer Größe und den damit zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Ressourcen betrachtet. Die aufgezeigten Handlungsfelder und Anpassungen haben sich zudem im gesamten Beobachtungszeitraum kaum verändert. An erster Stelle stehen hier meist die klassischen Maßnahmen, die sich auf die Flexibilisierung der Arbeitszeit und des Arbeitsorts beziehen. Als Nächstes wurden Beratungs- und Unterstützungsangebote als hilfreich für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dargestellt.

Flexibilisierung der Arbeit und Pflegesensibilität

Gerade die klassischen Maßnahmen (siehe Kapitel 3.1) zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden von informell Pflegenden auch besonders häufig als Wunschanpassung formuliert. Daneben aber war den Pflegenden und Sorgenden wichtig, mehr Verständnis vonseiten der Unternehmen für ihre spezifische Situation zu bekommen. Damit sei auf einen weiteren Aspekt hingewiesen, der sich systematisch durch die untersuchten Publikationen zog: die Forderung nach einer pflegesensiblen Unternehmenskultur, die auch nach außen sichtbar ist. Das betrifft vor allem eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der sich informell Pflegende mit Anpassungswünschen an die Führung ihres Unternehmens wenden können, ohne Nachteile befürchten zu müssen.

Umdenken der Unternehmen

Ein letzter Punkt, der vielen Publikationen gemeinsam war, ist die Notwendigkeit eines zeitnahen Umdenkens der Unternehmen. Dies wird einerseits mit dem demografischen Wandel und andererseits mit einer stärkeren Mitarbeiterbindung begründet. Es wird jedoch auch deutlich, dass es notwendig ist, Unternehmensführungen in KMU stärker als bislang für die Pflegeverantwortung von Mitarbeitenden zu sensibilisieren. Zu diesem Thema bedarf es weiterführender Forschung und innovativer Handlungsvorschläge.

5.3 Leitfäden für bessere Vereinbarkeit in KMU²¹⁸

Neben konkreten Projekten für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stellen verschiedene Institutionen Leitfäden zur Verfügung, die sich gezielt an Unternehmen richten.²¹⁹ Da diese Leitfäden viele praktikable Ansätze enthalten, sollen diese im Folgenden kurz zusammengefasst werden. Ziel der Leitfäden ist es, Unternehmen Handlungskompetenzen, Tipps, Beispiele und Erfahrungsberichte an die Hand zu geben, um die Vereinbarkeitsstrategien im eigenen Betrieb zu prüfen. Weiterhin sollen Unternehmen motiviert werden, selbst aktiv(er) zu handeln und Mitarbeitenden mehr Vereinbarkeitsoptionen im Sinne einer pflegesensiblen Personalpolitik anzubieten. Auch hier wurden nur solche Instru-

.....

218 Zur Überbrückung coronabedingter Versorgungsengpässe sind direkt zu Beginn der Corona-Pandemie verschiedene Sonderregelungen im Pflegeversicherungsrecht (SGB XI) eingeführt worden. Zur Unterstützung der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege und ihrer Angehörigen sind neben der Einführung des Anspruchs auf coronabedingtes Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d SGB XI insbesondere die Regelungen bezüglich der Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge gemäß § 150 Absatz 5 SGBXI, der flexible Einsatz des Entlastungsbetrages bei Pflegegrad 1 gemäß § 150 Absatz 5b SGB XI, die erhöhte Pflegehilfsmittelpauschale gemäß § 40 Absatz 2 Satz 1, 2. Halbsatz SGB XI und die Sonderregelungen zur Beratung bei reinen Pflegegeldempfangenden gemäß § 148 SGB XI zu nennen.

219 Vergleiche Knauth, Joos und Hoff 2022a, Seite 40 ff.

mente berücksichtigt, die seit 2015 erschienen sind. Der Analyse lagen neun Leitfäden zugrunde. Typischerweise werden solche Leitfäden von übergeordneten Projektstellen herausgegeben und gelten für mehrere Landkreise gleichzeitig.²²⁰

Die Leitfäden konzentrieren sich im Kern auf eine pflegesensible Unternehmenskultur beziehungsweise Personalpolitik. Dabei halten sie die Unternehmen an, zu hinterfragen, inwiefern die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf über festgestellte Bedarfe bereits berücksichtigt wird. Vier wesentliche Fragen finden sich dazu in einer ähnlichen Formulierung in allen Leitfäden wieder:

1. Wissen Sie, wie viele Beschäftigte im Unternehmen Angehörige pflegen?
2. Gibt es bereits Maßnahmen oder können Angebote, die bislang vorrangig für Eltern galten, auf pflegende Angehörige übertragen werden?
3. Gibt es eine Sensibilisierung der Führungskräfte und Beschäftigten für die Problemlage?
4. Gibt es Informationen beziehungsweise Informationsveranstaltungen zu dem Thema?

Praktische Handlungstipps für eine pflegesensible Personalpolitik

Das Kernstück der meisten Leitfäden bildet die Einführung und Umsetzung einer pflegesensiblen Personalpolitik. Dabei gibt es immer konkrete Handlungsanweisungen beziehungsweise -möglichkeiten für eine handhabbare Umsetzung. Die Leitfäden sind dabei sehr detailliert und geben Schritt-für-Schritt-Anleitungen für eine schnelle Umsetzung, ohne dass sich die Unternehmen vorher Informationen zeitaufwendig zusammen-

suchen müssen. Zusammengefasst bestehen die Teilschritte aus:

- **Informationen sammeln.** Dieser Schritt soll helfen, sich in das Thema hineinzudenken und die eigene Aufmerksamkeit zu schulen. Hierzu zählt der Überblick der Faktenlage. Diese ist ausführlich in den Leitfäden geschildert. Ebenfalls zur Informationssammlung gehört, die Situation im Unternehmen zu erfassen. Hierfür sollen Umfragen oder Gespräche durchgeführt werden. Beinahe alle Leitfäden bieten dafür passgenaue Gesprächsleitfäden oder Fragebögen, die Personalverantwortliche verwenden können. Auch der Austausch mit anderen Unternehmen kann hilfreich sein, um sich einen Eindruck von vorhandenen Problemlagen und (eventuell vorhandenen) Maßnahmen in der Region zu verschaffen.
- **Bestand erheben.** Dies meint zum einen, die Bedarfe im Unternehmen zu ermitteln, die Beschäftigte haben, und zum anderen, bereits vorhandene Maßnahmen zu betrachten. Möglicherweise können Vereinbarungen, die zuvor hauptsächlich für Eltern zur Verfügung standen, auf pflegende Angehörige übertragen werden.
- **Bedarfe ermitteln.** Dieser Punkt schließt sich der Bestandsermittlung an. Hier geht es aber mehr um die Passgenauigkeit von Angeboten, die zur Anwendung kommen sollen. Hierein fällt auch die Auswertung der Mitarbeiterbefragungen, um sowohl kollektive als auch individuelle Problemlagen zu erkennen. Anhand der Ergebnisse sollen idealerweise Investitionen in eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf getätigt werden.

.....

²²⁰ Als Beispiel kann hier das Kompetenzzentrum Frau und Beruf „Competentia NRW“ genannt werden. Das Kompetenzzentrum gibt nahezu identische Leitfäden für die Landkreise Bonn/Rhein-Sieg, Siegen-Wittgenstein, den Kreis Mettmann und das Westfälische Ruhrgebiet heraus. Ähnlich ist die Vorgehensweise der Deutschen Industrie- und Handelskammer (DIHK), die denselben Leitfaden in mehreren Regionen einsetzt, zum Teil in Kooperation mit dem Bundesfamilienministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“. Das jüngste Beispiel ist der Praxisleitfaden mit dem Titel „Pflegende Beschäftigte brauchen Unterstützung. Leitfaden für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“, der 2020 erschien. Vergleiche Knauthe, Joos und Hoff 2022a, Seite 40 ff.

Einer der meistgenannten Aspekte ist die Flexibilisierung von Arbeitszeit. Dabei wird empfohlen, Vereinbarungen zu befristen (zum Beispiel Schnupperteilzeit), um die Passgenauigkeit für Mitarbeitende und Unternehmen zu prüfen. Es folgt die Ausgestaltung der Arbeitsorganisation. Hierfür sollen betriebliche Angebote und organisatorische Regelungen in einer Betriebsvereinbarung schriftlich fixiert werden, um allen Handlungs- und Planungssicherheit zu gewähren. Hierzu können Regelungen einer betriebsinternen Freistellung ebenso gehören wie flexible Pausen oder Beratungsangebote für Pflegende. Ebenfalls in allen Leitfäden zu finden ist die Diskussion über den Arbeitsort. Hier geht es um die Entfernung von Arbeits-, Wohn- und Pflegeort. Alles sollte möglichst nah beieinanderliegen, um Pendelzeiten zu minimieren. Vorgeschlagene Lösungen reichen von alternierenden Heim- beziehungsweise Telearbeitszeiten bis hin zu dezentralen Satellitenbüros, die in der Nähe des Wohnorts der Beschäftigten angemietet werden.

Als erweiterter Punkt zu den oben angeführten Hinweisen werden weitere Serviceleistungen thematisiert. Hier geht es um weiterführende Leistungen für pflegende Angehörige, die das Unternehmen als gesonderte Unterstützung anbieten könnte. Über all diesen Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf steht die Personalentwicklung. Es wird als entscheidend herausgestellt, regelmäßige Gespräche (Personalentwicklungsgespräche) mit Mitarbeitenden über deren berufliche und private Situation zu führen. In diesen Gesprächen können Möglichkeiten der betrieblichen Unterstützung aufgezeigt werden. Das ist ebenso wichtig, wie ein Verständnis für die Pflegesituation und damit verbundene Stressoren zu erlangen. Hierfür sollen Führungspersonen fortgebildet werden.

Auf der anderen Seite wird zu Schulungen für pflegende Angehörige geraten, damit diese zum Beispiel ihr Zeitmanagement besser gestalten können. Auch zum Punkt der Personalentwicklung zählt das Kontakthalten zu Mitarbeitenden,

die vorübergehend wegen einer Pflegetätigkeit beruflich pausieren. Ihnen soll die Möglichkeit geboten werden, an Weiterbildung, Dienstberatungen und gelegentlichen kleineren Arbeitseinsätzen teilzunehmen. Das sind erste Anbahnungen, um einen erfolgreichen Wiedereinstieg nach der Pflegephase zu gestalten.

All diese Maßnahmen können nur gelingen und zur Umsetzung kommen, wenn sie bekannt sind und kommuniziert werden. Als zentrale Schlüsselfiguren im Unternehmen sind immer wieder Führungskräfte benannt, die das Tabuthema Pflege überwinden können, indem sie gezielte Angebote vorhalten. Das gelingt eher, wenn der Besuch von Schulungen und Weiterbildungen sichergestellt ist (der Zugang hierzu wird durch digitale Angebote erleichtert). Auch eine externe Beratung kommt dafür infrage. Neben der Sensibilisierung von Führungskräften wird für gezielte Ansprechpersonen in Unternehmen geworben.

5.4 Exkurs: Best-Practice-Beispiele in KMU

In der Studie wurden nur Beispiele berücksichtigt, die nach 2015 Bestand hatten beziehungsweise initiiert wurden und über ihre jeweilige Homepage auffindbar waren. Projekte, die speziell auf KMU abgestimmt waren, waren selten. Stellvertretend für andere wurden die Projekte „Work & Care in der Region Ostwestfalen-Lippe (OWL)“ und „Arbeiten-Pflegen-Leben im Ennepe-Ruhr-Kreis“ ausgewählt, die ähnliche inhaltliche Schwerpunkte setzen. Beide Projekte setzen auf eine Verbundstruktur bestehend aus Unternehmen, Verwaltung und Bildungseinrichtungen, wobei Arbeits- und Lebenswelten als Netzwerke gedacht werden, in denen Pflegende wie Unternehmen durch soziale und technische Innovationen unterstützt werden

können.²²¹ Sie stellen jeweils Beratungsangebote für Unternehmen bereit. Dazu nutzen sie Informationsmaterialien, die in Form eines Pflegekoffers und einer webbasierten Variante aufbereitet sind. Für eine praktische Unterstützung werden kostenfrei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der teilnehmenden Unternehmen geschult, um danach als Pflegelotsinnen und Pflegelotsen zur Verfügung zu stehen. Darüber hinaus wird auf die Bekanntheit von Unterstützungsmöglichkeiten in der jeweiligen Region gesetzt. Das geschieht über Webangebote, digitale Adresslisten oder eine speziell konzipierte App, die alle Angebote bündelt. Im Projekt „Work & Care“ wurde ein digitaler Case-Manager entworfen, der die Bedarfe von berufstätigen pflegenden Angehörigen mit den vorhandenen Angeboten kombiniert und so eine passgenaue Unterstützung zusammenstellt. Schlussendlich bieten die Programme eigene Zertifizierungsmöglichkeiten beziehungsweise ein Employer Branding, um die Bemühungen und Angebote des Unternehmens nach außen sichtbar zu machen. Beide Projekte haben aktuell durchschnittlich 30 kooperierende Unternehmen, was angesichts der jeweiligen regionalen Größe als guter Mittelwert eingestuft werden kann.

Spezifische Länder- und Bundesangebote

Es gibt eine Reihe von Projekten, die innerhalb der verschiedenen Bundesländer zur Anwendung kommen. Es konnten mehrere Projekte ausfindig gemacht werden, die ihren Fokus auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf richten. Die meisten von ihnen waren im Bundesland Nordrhein-Westfalen zu finden. Hier setzen sich verschiedene Landesministerien, Landkreise, Kommunen und Krankenkassen für die Finanzierung und öffentliche Bekanntmachung der Projekte ein. Durch diese übergeordneten Organisationseinheiten sind viele Projekte verstetigt oder bei Stabsstellen innerhalb der Stadt- beziehungsweise Landkreisverwaltungen angesiedelt. Das hat einen nachhal-

tigen Charakter als Projekte, die nur eine kurze Laufzeit im Rahmen von Forschungsprojekten haben. Alle diese Projekte entstanden in Kooperation mit Unternehmen.

Es gibt Bemühungen, innerhalb dieser Angebote spezifische Angebote für KMU bereitzuhalten. Hierzu zählen vorrangig viele kostenfreie Angebote wie gebündeltes Informationsmaterial über Webportale oder digitale und analoge Pflegekoffer. Zudem können über Partnerschaften mit Krankenkassen Pflegelotsinnen und Pflegelotsen ausgebildet werden, was für die teilnehmenden Unternehmen kostenfrei ist. Weiterhin setzen die Projekte, neben der Einführung beziehungsweise dem Ausbau einer pflegesensiblen Personalpolitik mit entsprechenden Schlüsselpersonen, auf weitere Serviceleistungen für pflegende Angehörige. Hierzu zählen eine Bündelung von Angeboten rund um das Thema Pflege, wie Pflegestützpunkte, Pflegekassen, ambulante Dienste und so weiter sowie App-basierte Systeme, die haushaltsnahe Dienstleistungen in der jeweiligen Region zusammentragen.

Zudem bieten viele Projekte ein Employer Branding an, was für die Sichtbarmachung der Vereinbarkeitsbemühungen des Unternehmens steht. Damit soll die Attraktivität als Arbeitgeber gesteigert werden, was besonders für KMU relevant ist, da sie von den Herausforderungen des Fachkräftenachwuchses stärker betroffen sind als Großunternehmen. Die Strategie der Zertifizierung hat sich in Deutschland inzwischen etabliert. Das Audit „berufundfamilie“ ist ein wesentliches Beispiel für ein Employer Branding, welches deutschlandweit bekannt und anerkannt ist. Es gilt für alle Unternehmensgrößen, wobei anhand der Liste der bereits zertifizierten Unternehmen erkennbar ist, dass circa ein Drittel der teilnehmenden Unternehmen KMU und zwei Drittel Großunternehmen sind.

.....
²²¹ Vergleiche Völz und Schnecke 2021, Seite 4 ff.; Beermann 2018, Seite 1 ff.

Es kann konstatiert werden, dass Unternehmen, die sich für eine familienbewusste Personalpolitik einsetzen, nicht automatisch auch pflegesensibel sind. Das ist auch bei allgemeinen Zertifikatsprogrammen („berufundfamilie“) oder Unternehmensnetzwerken („Erfolgsfaktor Familie“) nicht ersichtlich. Hier wäre eine Tiefenprüfung erforderlich, die bei rund 10.000 Unternehmen aber weder kapazitiv möglich noch sinnvoll ist. Vielmehr können sich je Unternehmensgröße Beispiele angeschaut werden, die weiterführende und/oder innovative Lösungsansätze für ihre Mitarbeitenden anbieten. Allerdings sind hier Großunternehmen deutlich überrepräsentiert.

5.5 Fazit zu Pflegenden in KMU

KMU sind für über 40 Prozent der deutschen Wirtschaftsleistung verantwortlich und beschäftigen über die Hälfte der erwerbstätigen Personen in Deutschland. Bis zu einer bestimmten Beschäftigtenzahl werden KMU von der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf befreit, um sie von zusätzlichen Verwaltungsaufgaben zu entlasten. Dazu gehören beispielsweise die Pflegezeit, die erst für Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten gilt, oder die Familienpflegezeit, die für Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten zur Geltung kommt. Aufgrund ihres Anteils an der Gesamtwirtschaft sowie ihres hohen Frauenanteils (insbesondere bei Kleinunternehmen mit weniger als fünf Vollzeitäquivalenten) kommt ihnen im Vergleich zu Großunternehmen eine besondere Herausforderung bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu.

Die Datenlage in Bezug auf die Vereinbarkeitsproblematik im Kontext von KMU seit der Einführung des Ersten Pflegestärkungsgesetzes im Jahr

2015 ist vergleichsweise dünn. Dennoch lassen sich bereits bewährte (zum Beispiel Flexibilisierung des Arbeitsplatzes und -orts) sowie innovative Maßnahmen (zum Beispiel Beratungs- und Pflegeunterstützungsangebote) in KMU finden, welche pflegende Angehörige bei der Bewältigung von Pflege und Beruf entlasten können. Auch wenn die Gründe für eine mangelnde Umsetzung jener Maßnahmen seitens mancher KMU vielfältig sind, haben diese ein wirtschaftliches Interesse an einer familien- und pflegesensiblen Unternehmenskultur.

Publizierte Leitfäden für eine familien- und pflegesensible Unternehmenskultur diverser Institutionen können KMU hilfreiche Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Ferner können regelmäßige Personalgespräche sowie Schulungen allen Betroffenen einen enttabuisierten Umgang mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglichen. Zertifikatsprogramme können KMU dabei gegebenenfalls unterstützen, eine pflegesensible Personalpolitik nach außen zu signalisieren.

Auch wenn in den hier dargestellten Maßnahmen viele gute Ansätze aufgezeigt werden, spricht der Beirat in diesem Kapitel keine Handlungsempfehlungen aus. Der Grund hierfür ist, dass der unabhängige Beirat die begonnene Arbeit an dem Thema intensivieren möchte und vorsieht, diese in der nächsten (dritten) Berichtsperiode weiterzuführen und wichtige Fragestellungen zu klären, zum Beispiel wie viele KMU tatsächlich welche Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ergreifen. Um eine umfangreiche Auseinandersetzung mit der Vereinbarkeitsproblematik im Kontext von KMU zu gewährleisten, wird neben einer weiteren Literaturrecherche unter anderem auch eine Expertenanhörung forciert, um daraus dann Handlungsempfehlungen abzuleiten, welche die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU verbessern können.

6

Vereinbarkeit unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat die ohnehin schon großen Herausforderungen für berufstätige pflegende Angehörige verschärft, was Bundesregierung, Arbeitgeber und viele weitere Akteure veranlasste, ihre familienbezogenen Unterstützungsmaßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf an die veränderten Umstände anzupassen. Dieses Kapitel gibt auf der Grundlage zahlreicher Studien Aufschluss über die veränderte Situation von pflegenden Angehörigen, die erwerbstätig sind.

6.1 Problem: Die Belastung steigt

Die COVID-19-Pandemie hat sich auf die Belastungserfahrungen pflegender Angehöriger ausgewirkt. Alle ausgewerteten Studien ergeben eine starke Erhöhung der Belastung respektive Verschlechterung der Pflegesituation.²²² Die Folge dieser Belastung war die Zunahme eines Überforderungsempfindens, welches einen Teil der Angehörigen die Fortführung der häuslichen Pflege generell in Zweifel ziehen ließ.²²³

.....

222 Die Studien weisen unterschiedliche Ergebnisse in Bezug auf die Anzahl der betroffenen Personen und die Stärke der Belastung aus. Abhängig vom Studiendesign ergab sich demnach für 32 bis 95 Prozent der Befragten eine Erhöhung der Belastung. Einerseits arbeiten die Studien mit verschiedenen Designs und Grundgesamtheiten, andererseits weichen die Untersuchungszeiträume etwas voneinander ab. Weiterhin hängt das Ergebnis von der Operationalisierung von „Belastung“ ab. Bei Eggert et al. (2020) antworteten 32 Prozent der Befragten, dass sich ihre persönliche Pflegesituation in den letzten vier bis acht Wochen verschlechtert habe (ebendort, Seite 7), wohingegen bereits 45 Prozent bejahten, dass die „Pflege immer schwierig ist, aber in der aktuellen Situation noch schwieriger geworden ist“ (ebendort, Seite 18). Bei Horn und Schweppe (2020) sind es 52 Prozent, die die Pflege als belastender empfinden als vor der COVID-19-Pandemie (vergleiche ebendort, Seite 7). Mit der Vereinbarkeitsproblematik haben bei Rothgang et al. (2020) hingegen 71 Prozent „mehr Probleme“ (ebendort, Seite 38). Auf die Frage „Wie schätzen Sie Ihre Belastung durch die Pflegetätigkeit während der COVID-19-Pandemie im Vergleich zur Zeit vorher ein?“ (Fischer Münnich et al. 2020) konstatierten 95 Prozent eine Verschlechterung, davon 33 „etwas“ und 62 „sehr“ (ebendort, Seite 11). Es folgt eine Übersicht der Quellen nach Untersuchungszeitraum, Methode und Sample: Fischer Münnich et al. 2020 | 11/20 | Dokumentenanalyse (n=20) mit Daten aus SOEP, Deutschem Alterssurvey (DEAS), Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts; qualitative Interviews mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Beratungsstellen und Interessenvertretungen für pflegende Angehörige (n=12), Online-Fragebogen (n=202); Rothgang et al. 2020 | Online-Befragung (n=1.000); Horn und Schweppe 2020 | 06/20 | Online-Befragung (n=330); Eggert et al. 2020 | 04/10–05/10 | Online-Befragung (n=330).

223 „Bei Eggert et al. (2020) sieht ein Viertel sich von der aktuellen Pflegesituation überfordert und bei Horn und Schweppe (2020) mit 38 Prozent sogar etwas mehr. Ein knappes Viertel der pflegenden Angehörigen hat Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen (Eggert et al. 2020)“, zitiert nach Fischer Münnich et al. 2020, Seite 14.

Dabei schlagen sich die veränderten Umstände zum einen auf die psychische und physische Gesundheit der Pflegenden selbst nieder, zum anderen beeinflussen die neuen Bedingungen die Beziehung zwischen den Pflegenden und den Pflegebedürftigen.

„Es gibt für pflegende Angehörige überhaupt keine Auszeiten mehr. Die Belastung ist sogar so weit gestiegen, dass es zu existenziellen Problemen gekommen ist.“²²⁴ In diesem Zusammenhang konnten unterschiedliche Auswirkungen festgestellt werden. „Der Anteil der Unterstützungs- und Pflegeleistenden mit depressiven Symptomen hat zwischen 2017 (6 Prozent) und 2020 (15 Prozent) zugenommen.“²²⁵ Auch die zusätzliche körperliche Beanspruchung wird hervorgehoben.²²⁶ Der Gesundheitszustand pflegender Angehöriger hat sich für 52 Prozent der von Rothgang et al. (2020) Befragten verschlechtert und die selbst eingeschätzte Lebensqualität verringert. Es zeigt sich eine deutliche Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit im Vergleich zur Zeit vor der COVID-19-Pandemie bei pflegenden Angehörigen.²²⁷ Betroffene berichten, dass Gefühle der Hilflosigkeit (29 Prozent), belastende Konflikte (24 Prozent), Verzweiflungsgefühle (22 Prozent) sowie Wut (20 Prozent) in der Pflegesituation zugenommen hätten.²²⁸

Dabei wirkt sich eine demenzielle Erkrankung der pflegebedürftigen Person zusätzlich erschwerend auf die Belastung von Pflegenden aus. In dieser Gruppe liegt der Anteil derer, die die Fortsetzung der Pflege gefährdet sehen, mit 35 Prozent deutlich höher als in der Gruppe ohne demenzielle Erkrankung der pflegebedürftigen Person.²²⁹

Die Ursachen für die teils erheblichen Verschlechterungen von Pflegearrangements sind vielfältig, genau wie ihre spezifisch kontextabhängigen psychischen und physischen Folgen. Gründe für die Veränderung der Belastung durch die COVID-19-Pandemie sind in der Literatur detailliert abgebildet und werden nachfolgend dargestellt.

6.1.1 Ausbleibende Unterstützung

Als Hauptursache für die Zunahme der Belastung für pflegende Angehörige vor allem während der ersten Phase der Pandemie wird die als nicht ausreichend wahrgenommene Unterstützung auf verschiedenen Ebenen genannt.²³⁰

Die Pandemie sorgte sowohl in der stationären Langzeitversorgung, in der ambulanten pflegerischen als auch in der informellen häuslichen Versorgung für eklatante Einbrüche von Leistungen. Die drastischsten Einschnitte ergaben sich durch die Schließung von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Für rund ein Drittel der Betroffenen hat die Unterstützung durch den Hausarzt oder die Hausärztin abgenommen und für 20 Prozent verringerten sich die Hilfen von ambulanten Pflegediensten.²³¹ Weiterhin ergaben sich durch die Grenzsicherungen zu Beginn der Pandemie Ausfälle von Hilfs- und Betreuungskräften, die zurück in ihre Heimatländer gereist sind.²³² Ein weiterer Aspekt bezieht sich auf die Zustände und schlechten Erfahrungen mit stationären Pflegeeinrichtungen.²³³ So zogen Angehörige vermehrt die eigene häusliche Pflege von pflegebedürftigen Familienmitgliedern der Betreuung in

.....

224 RMC 2020, Multiplikatoreninterviews, zitiert nach Fischer Münnich et al. 2020, Seite 11.

225 Klaus und Ehrlich 2021, Seite 3.

226 Vergleiche Kuhlmeier und Rode 2020, Seite 10.

227 Vergleiche Kuhlmeier und Rode 2020, Seite 9 f.

228 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 9.

229 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 12.

230 Fischer Münnich et al. 2020, Seite 11 f.

231 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 14.

232 Vergleiche Fischer und Geyer 2020, Seite 3.

233 Neben den schlechten Erfahrungen mit stationären Pflegeeinrichtungen und den Zuständen in ihnen haben auch zeitlich begrenzte Aufnahmestopp für Pflegebedürftige in diesen Einrichtungen unumgänglich zu einer geringeren Inanspruchnahme geführt. Laut einer Studie des ZQP berichteten insgesamt 62 Prozent der befragten Leitungspersonen stationärer Pflegeeinrichtungen von einem mindestens temporären durch die COVID-19-Pandemie bedingten Aufnahmestopp in ihrer Einrichtung; vergleiche Eggert und Teubner 2021, Seite 22.

stationären Pflegeeinrichtungen vor.²³⁴ Durch den Wegfall von Unterstützungsstrukturen ergab sich für 57 Prozent der Angehörigen grundlegend eine zeitliche Intensivierung der Pflege.²³⁵ Dies stand bei einem Teil der Pflegenden in direktem Zusammenhang mit der Zunahme finanzieller Engpässe und beruflicher Sorgen. Urlaub und der Abbau von Überstunden waren für viele Betroffene die ersten Mittel der Wahl, um der gestiegenen Belastung zu begegnen. Danach tendierte die Mehrheit dazu, ihre Arbeitszeit teils erheblich und unbezahlt zu reduzieren.²³⁶ Diese Problematik spitzte sich gerade bei jenen zu, die ihre Tätigkeiten nicht digital ausführten oder einer Selbstständigkeit nachgingen.

Für pflegende Angehörige mit Kindern im eigenen Haushalt ergab sich auch durch die Schließung von beispielsweise Schulen, Kindertageseinrichtungen und offenen Angeboten von Familienzentren eine zusätzliche Beanspruchung. Für Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen verursachte das Homeschooling einen erhöhten zusätzlichen Betreuungsaufwand, da diesen das Lernen im digitalen Unterricht schwerer als im Präsenzunterricht fiel.²³⁷ Die Unterstützung von ehrenamtlich Tätigen und Personen aus der Nachbarschaft hat bei 20 Prozent „ganz aufgehört“ und in 23 Prozent der Fälle „abgenommen“.²³⁸

Insgesamt war der Einbruch der Unterstützungsleistungen für die pflegenden Angehörigen massiv, führte zu einer zeitlichen Intensivierung der eigenen Pflegeleistung und damit zu einer erhöhten Belastung.

6.1.2 Existenzielle Ängste

Pflegende Angehörige äußern existenzielle Sorgen. In einer Befragung im Zeitraum April bis Anfang Juni 2020 wurde ein Anteil von 9,6 Prozent an pflegenden Angehörigen ermittelt, die Angst um ihre finanzielle Existenz haben.²³⁹

Für Personengruppen, die bereits vor der COVID-19-Pandemie chronisch unterfinanziert waren (zum Beispiel Alleinerziehende, Menschen mit geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen), konnte sich diese Verschärfung in existenziellen Ängsten äußern. 13 Prozent sorgen sich stark um ihre berufliche Zukunft.²⁴⁰ Differenziert nach dem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen zeigen sich signifikante Unterschiede: Während in der Gruppe mit einem Einkommen unter 2.000 Euro 44 Prozent sehr stark, bis etwas besorgt sind, sind dies in dem Personenkreis mit einem Einkommen von 4.000 Euro und mehr lediglich 21 Prozent.²⁴¹

Auch aus elektronischen Zuschriften an die Geschäftsstelle des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf geht hervor, dass sich pflegende Menschen um ihre Existenz sorgen. Insbesondere selbstständige pflegende Angehörige berichteten davon.²⁴²

6.1.3 Sorge um pflegebedürftige Angehörige

Neben den wegfallenden Unterstützungen geben pflegende Angehörige hauptsächlich zwei weitere Gründe für ihr erhöhtes Belastungserleben an.

.....

234 Vergleiche Kuhlmeier und Rode 2020, Seite 5 f.

235 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 10.

236 Vergleiche Kuhlmeier und Rode 2020, Seite 6.

237 Vergleiche Kuhlmeier und Rode 2020, Seite 4.

238 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 13.

239 Vergleiche Theurer et al. 2022, Seite 138.

240 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 17.

241 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 17.

242 Vergleiche Kuhlmeier und Rode, Seite 8.

Zum einen verschärfte sich durch das Social Distancing für viele das Gefühl, an den Rand gedrängt zu sein, zum anderen fehlte durch den Wegfall von Freizeitangeboten und Möglichkeiten der Familienerholung ein wichtiger Ausgleich.

Durch die Pandemie erhöhte sich der Anteil derjenigen pflegenden Angehörigen, die angaben, sich einsam zu fühlen, von 33 auf 51 Prozent.²⁴³ Ein weiterer Faktor für die Zunahme der Belastung war die Sorge der Mehrheit aller Befragten (54 Prozent), das Virus vom Arbeitsplatz mitzubringen und die pflegebedürftige Person anzustecken.²⁴⁴ Auch wenn oft pflegende und pflegebedürftige Person zu einer Risikogruppe zählen, machten sich Angehörige mehr Sorgen darüber, die pflegebedürftige Person anzustecken, als selbst krank zu werden – insbesondere pflegende Angehörige, die in Bereichen mit einem sehr hohen Expositionsrisiko arbeiteten (zum Beispiel Krankenhauspflegekraft), waren hiervon betroffen.²⁴⁵

Zudem hat während der ersten Infektionswelle mit 98 Prozent die große Mehrheit der Leitungen von stationären Altenpflegeeinrichtungen Besuchsverbote und Einschränkungen umgesetzt.²⁴⁶ Entsprechend sorgten sich Angehörige um die Versorgung und den Zustand ihrer pflegebedürftigen Nahestehenden in den Heimen. Die Angehörigen äußerten ihre Ängste und Sorgen gegenüber dem Pflegepersonal in einem so großen Ausmaß, dass – je nach Studienlage – 40 bis 55 Prozent des Pflegepersonals dies als starke Belastung empfanden.²⁴⁷ Ob und inwiefern diese Sorgen berechtigt waren, bleibt offen.

6.2 Ziel: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auch in Krisenzeiten gewährleisten

Die COVID-19-Pandemie hat für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige einen teils drastischen Einschnitt bedeutet. Als ohnehin schon vulnerable Gruppen waren sie – je nach Ausgangssituation – von deren negativen materiellen und psychosozialen Folgen in verstärktem Maße betroffen, bis hin zu existenziellen Krisen.

Die mittlerweile breite Datenlage zu den sozialen Auswirkungen der Krise offenbart die gesicherte Erkenntnis, wie die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auch in einer pandemischen Ausnahmesituation besser gewährleistet werden kann. Für kommende Krisen sollten daraus auf verschiedenen Ebenen Konsequenzen gezogen werden.

Zum einen müssen Akuthilfen der Bundesregierung so zugeschnitten sein, dass sie eine wirkliche Entlastungsfunktion erfüllen sowie eine gewisse Sicherheit und Planbarkeit in einer unübersichtlichen Phase gewährleisten. Zum anderen sollte mit Dringlichkeit daran gearbeitet werden, Unterstützungsstrukturen krisentauglich auszubauen, damit die Pflege, Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen Menschen auch in pandemischen Situationen gesichert sind. Daneben gilt es, Arbeitgeber darin zu unterstützen, Arbeitsbedingungen so gestalten zu können, dass sie den hohen Belastungen in einer Pandemie angemessen sind.

.....

243 Vergleiche Rothgang et al. 2020, Seite 43.

244 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 12.

245 Vergleiche Kuhlmeier und Rode, Seite 2 f.

246 Vergleiche Hering et al. 2021a, Seite 2.

247 Vergleiche Hering et al. 2021b, Seite 3, und Hower et al. 2020, Seite 19.

6.3 Bestandsaufnahme

Zur Unterstützung der Angehörigenpflege existieren Maßnahmen, die einerseits die Pflege direkt adressieren und andererseits der Reduzierung von Vereinbarkeitskonflikten dienen sollen. Neben den Bundesgesetzen spielen die Entlastungen, die Arbeitgeber gewähren können, eine zentrale Rolle für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Des Weiteren kommt zivilgesellschaftlichen Unterstützungsstrukturen, wie zum Beispiel Informationsportalen, Pflegeberatungen, Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich tätigen Menschen, sowie der Tagespflege eine tragende Bedeutung bei der Entlastung pflegender Angehöriger zu.

Die COVID-19-Pandemie sorgte für strukturelle Veränderungen auf all diesen Ebenen. Manche Hilfen und Dienstleistungen entfielen anfangs teilweise ersatzlos und wurden später an die Umstände angepasst. Der Gesetzgeber beschloss eine Erweiterung seines Maßnahmenspektrums und Arbeitgeber weiteten ihr Angebot im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten aus.

6.3.1 Akuthilfen

Im Mai 2020 wurde das „Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ beschlossen, womit die sogenannten „Akuthilfen“ zur Unterstützung pflegender Angehöriger im PflegeZG, im FPfZG

sowie im SGB XI in Kraft traten. Mit dem „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ vom 16. September 2022 wurden diese gesetzlichen Sonderregelungen zuletzt bis zum 30. April 2023 verlängert.

Die Akuthilfen sollen pflegende Angehörige in Fällen von Versorgungsengpässen unterstützen. Insbesondere sehen die Sonderregelungen vor, dass Beschäftigte in einer akuten Pflegesituation bis zu 20 Arbeitstage der Arbeit fernbleiben können (vergleiche § 9 Absatz 1 PflegeZG, zuvor: zehn Arbeitstage). Nach § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI wird das Pflegeunterstützungsgeld ebenfalls 20 Arbeitstage gewährt.²⁴⁸ Darüber hinaus bieten die Regelungen flexiblere Gestaltungsmöglichkeiten von Pflegezeit und Familienpflegezeit. Beispielsweise sind nun eine Ankündigung in Textform (zum Beispiel per E-Mail) statt in Schriftform (vergleiche § 9 Absatz 3 PflegeZG und § 16 Absatz 2 FPfZG) und eine Ankündigung der Familienpflegezeit mit einer Frist von zehn Arbeitstagen möglich (Vergleiche § 16 Absatz 2 FPfZG). Weiterhin können bislang nicht genommene Monate einer Freistellung bis zur jeweiligen Höchst- beziehungsweise Gesamtdauer in Anspruch genommen werden (vergleiche § 4a PflegeZG; § 9 Absatz 4, 5 PflegeZG und § 2b FPfZG; § 16 Absatz 3, 4 FPfZG). Monate mit einem pandemiebedingt geringeren Einkommen können bei der Ermittlung der Darlehenshöhe auf Antrag unberücksichtigt bleiben (vergleiche § 3 FPfZG).

.....

248 Zur Vermeidung von pflegerischen Versorgungsengpässen im häuslichen Bereich können Pflegekassen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach ihrem Ermessen Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI nach vorheriger Antragstellung gewähren (§ 150 Absatz 5 SGB XI). Voraussetzung ist, dass andere Maßnahmen nicht ausreichend sind, um die Versorgung sicherzustellen. Entsprechende Kostenerstattungszusagen sind auf bis zu drei Monate zu begrenzen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat nähere Einzelheiten in Empfehlungen festgelegt. Mit dieser Regelung soll eine flexible Möglichkeit bereitgestellt werden, um coronabedingte Versorgungsengpässe bei der Pflege zu Hause besser aufzufangen. Den Pflegekassen wird dabei ein weiter Gestaltungsspielraum eingeräumt. Sie sollen diesen abgestuft nutzen können: Je größer die Versorgungsprobleme sind, desto unbürokratischer soll die Versorgung möglich sein. Vorrangig ist auf Leistungserbringer, die von Pflegefachkräften geleitet werden, zurückzugreifen. Sodann ist auf andere Leistungserbringer, wie Betreuungsdienste, andere medizinische Leistungserbringer und zuletzt auf Nachbarinnen und Nachbarn zurückzugreifen. Diese Regelung ist mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 eingeführt worden und galt ursprünglich bis zum 30. September 2020. Sie wurde mehrmals verlängert, zuletzt mit dem COVID-19-Schutzgesetz bis zum 30. April 2023.

Die Akuthilfen haben bei pflegenden Angehörigen einen großen Bekanntheitsgrad. Im Juni 2020 stimmte nahezu die Hälfte der pflegenden Angehörigen der Aussage zu, über die Maßnahmen des „Corona-Hilfspakets“ informiert zu sein,²⁴⁹ fünf Monate später waren es bereits 64 Prozent.²⁵⁰

Im selben Monat gaben bei einer von Kienbaum Consultants durchgeführten Studie 43 Prozent der befragten Geschäftsführenden und Personalverantwortlichen an, die neuen gesetzlichen Regelungen zu kennen.²⁵¹ Differenzierte Aussagen lassen sich auch über die Kenntnis der einzelnen Maßnahmen treffen: 36 Prozent schätzen die Bekanntheit der Möglichkeit, die Familienpflegezeit flexibel zu nutzen, als hoch oder eher hoch ein.²⁵² Die geringste Bekanntheit wird der Möglichkeit, pandemiebedingte Einkommensausfälle bei der Ermittlung der Darlehenshöhe für die Pflegezeit und Familienpflegezeit unberücksichtigt zu lassen, zugeschrieben.²⁵³ Dies zeigt, dass diese gesetzlichen Angebote zumindest auf Unternehmensebene weit weniger Beachtung finden.²⁵⁴

6.3.1.1 Inanspruchnahme der Akuthilfen

In der Literatur wird von einer Inanspruchnahme der Akuthilfen von sechs²⁵⁵ bis zwölf Prozent²⁵⁶ der Betroffenen ausgegangen. Am häufigsten wird von Familienpflegezeit (teilweise Freistellung von maximal 24 Monaten) oder Pflegezeit (teilweise oder vollständige Freistellung von bis zu insge-

samt sechs Monaten) Gebrauch gemacht und hierbei insbesondere von der Möglichkeit der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (vollständige Freistellung von bis zu 20 Arbeitstagen²⁵⁷) in einer akuten Pflegesituation. Von den Inanspruchnehmenden haben dies über die Hälfte (58 Prozent) genutzt. Seltener wurde das zinslose Darlehen angenommen.²⁵⁸

Eine telefonische Befragung im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) im Zeitraum von November 2020 bis März 2021 ergab sogar, dass 98 Prozent der Befragten keine gesetzlichen Maßnahmen in Anspruch genommen haben.²⁵⁹ Regelungen für eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung und die Pflegezeit wurden zu jeweils ein Prozent genutzt; Familienpflegezeit und die Freistellung zur Begleitung in der letzten Lebensphase (teilweise oder vollständige Freistellung für maximal drei Monate) wurden nicht beansprucht.²⁶⁰

Die Nachfrage nach Akuthilfen des Gesetzgebers im Rahmen der COVID-19-Pandemie unterscheidet sich darüber hinaus je nach Größe des Unternehmens: Unter Befragten aus Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten ist dieser Anteil mit 21 Prozent höher, während in kleinen Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten faktisch keine gesetzlichen Akuthilfen in Anspruch genommen wurden (nur drei Prozent haben hier bejaht).²⁶¹

249 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 20.

250 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 22.

251 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 8.

252 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 8.

253 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 8.

254 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 8.

255 Vergleiche Horn und Schweppe 2020, Seite 9.

256 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 9.

257 Regulär handelt es sich bei der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung um eine vollständige Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen. Um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unter den pandemischen Umständen zu erleichtern, hat der Gesetzgeber die vollständige Freistellung auf bis zu 20 Arbeitstage erweitert.

258 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 9.

259 Vergleiche Ehrlich et al. 2022, Seite 15.

260 Die Autorinnen geben an, dass die Anzahl der Inanspruchnahmen möglicherweise aufgrund der methodischen Erfassung des Zeitraums für Pflege- und Unterstützungstätigkeiten unterschätzt wurde; vergleiche Ehrlich et al. 2022, Seite 15, Fußnote 6.

261 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 9.

Fischer Münnich et al. (2020) treffen vorsichtig Aussagen zu den Charakteristika der Nutzenden, die aufgrund der kleinen Stichprobe nicht validiert werden können. Familienpflegezeit/Pflegezeit sowie die kurzzeitige Arbeitsverhinderung werden von den befragten pflegenden Angehörigen tendenziell etwas häufiger in Anspruch genommen, die eine Person pflegen, die 65 Jahre oder älter ist.²⁶² Bezogen auf das Geschlecht lässt sich festhalten, dass Familienpflegezeit oder Pflegezeit, Pflegeunterstützungsgeld und die kurzzeitige Arbeitsverhinderung überwiegend von Frauen in Anspruch genommen wurden.²⁶³

Im Ergebnis lässt sich sagen, dass der Anteil der pflegenden Angehörigen, die gesetzliche Akuthilfen in Anspruch genommen haben, eher gering ausfällt. Die Gründe dafür sind vielfältig: Ein Teil der pflegenden Angehörigen erfüllt schlichtweg die Kriterien für die Antragstellung nicht, da sie entweder einem Minijob nachgehen, (häufig) selbstständig sind oder nicht die Definition von nahen Angehörigen erfüllen, da sie beispielsweise ihren Onkel oder ihre Tante pflegen.²⁶⁴ Für einen anderen Teil bedeutet die Antragstellung einen nicht leistbaren bürokratischen Aufwand, der bei unzureichendem Wissen darüber, ob die Antragstellung erfolgreich sein wird, nicht riskiert wird. Weiterhin werden die konkreten Bedarfe durch die Akuthilfen zum Teil nicht gedeckt, da zum Beispiel keine Aussicht darauf besteht, das Darlehen zurückzuzahlen, oder die Aufstockung auf 20 Tage als nicht nachhaltige Lösung eines Problems betrachtet wird, das bereits vor der COVID-19-Pandemie akut war. Darüber hinaus werden betriebliche Gründe angeführt: Zum Teil fehlen Ansehen und Anerkennung bei Arbeitgebern für die Pflegetätigkeit, was mit der Angst vor

dem Verlust des Arbeitsplatzes durch die Inanspruchnahme einhergeht.²⁶⁵

Unabhängig von der Nutzung der Akuthilfen wird zur Bezifferung der Inanspruchnahmen von vollständigen oder teilweisen Freistellungen nach dem PflegeZG oder dem FPfZG der Mikrozensus als jährliche Haushaltsbefragung herangezogen. Nach einer Sonderauswertung des Mikrozensus gaben im Jahr 2020 186.000 Personen an, dass sie erwerbstätig in vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem PflegeZG oder dem FPfZG waren. Im Jahr 2021 waren es 251.000 Personen. Während im Jahr 2020 circa 60 Prozent der Personen mit einer Inanspruchnahme Frauen und circa 40 Prozent Männer waren, änderte sich dies im Jahr 2021 zu einem Verhältnis von circa 50 Prozent Frauen und 50 Prozent Männern. Der Mikrozensus enthält keine Angaben über Umfang und Dauer der Pflegetätigkeit.²⁶⁶

6.3.1.2 Bewertung

Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bewerten die Effekte der Akuthilfen sehr unterschiedlich. Hinsichtlich der Reduzierung des Belastungserlebens werden die Akuthilfen von 45 Prozent der pflegenden Angehörigen als nicht hilfreich wahrgenommen, weitere 39 Prozent sind unsicher und lediglich 17 Prozent finden sie hilfreich.²⁶⁷ Die Unternehmerinnen und Unternehmer sowie Personalverantwortlichen bewerten die Akuthilfen dagegen mit 72 Prozent als hilfreich.²⁶⁸

Die Kritik der Angehörigen an den Maßnahmen folgt einer ähnlichen Logik wie die oben genannten Gründe, die Akuthilfen nicht in Anspruch zu nehmen. Insbesondere die Meinung zum Darle-

262 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 28.

263 Vergleiche Fische, Münnich et al. 2020, Seite 29

264 Zur Überbrückung coronabedingter Versorgungsengpässe sind direkt zu Beginn der Corona-Pandemie verschiedene Sonderregelungen im Pflegeversicherungsrecht (SGB XI) eingeführt worden. Zur Unterstützung der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege und ihrer Angehörigen sind neben der Einführung des Anspruchs auf coronabedingtes Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d SGB XI insbesondere die Regelungen bezüglich der Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge gemäß § 150 Absatz 5 SGBXI, der flexible Einsatz des Entlastungsbetrages bei Pflegegrad 1 gemäß § 150 Absatz 5b SGB XI, die erhöhte Pflegehilfsmittelpauschale gemäß § 40 Absatz 2 Satz 1, 2. Halbsatz SGB XI und die Sonderregelungen zur Beratung bei reinen Pflegegeldempfangenden gemäß § 148 SGB XI zu nennen.

265 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 33.

266 Vergleiche Statistisches Bundesamt 2022e.

267 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 15.

268 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 9.

hen ist dabei eindeutig: Angesichts der Rückzahlungsverpflichtung ist das Darlehen wenig nützlich und nur für Personen, die in gesicherten Verhältnissen leben, dienlich. Des Weiteren wird der bürokratische Aufwand betont, der in Krisensituationen eine zusätzliche Belastung darstellt.²⁶⁹

6.3.2 Betriebliche Unterstützung

Die Datenbasis zur Inanspruchnahme und Bewertung betrieblicher Unterstützung während der Krise ist gering. Hauptgrundlage dieses Abschnitts ist deshalb die Befragung von Unternehmerinnen und Unternehmern selbst.

Nach Kienbaum Consultants (2020)²⁷⁰ haben 65 Prozent der befragten Arbeitgeber Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie (primär Homeoffice) angeboten und 62 Prozent bestehende Angebote ausgebaut. Dazu zählen flexible Arbeitszeiten, die Aufstockung des Kurzarbeitergelds, bezahlte Freistellungen, mehr Urlaubs- beziehungsweise freie Tage sowie die Möglichkeit der Kinderbetreuung im Unternehmen. Weiterhin bieten 44 Prozent der Unternehmen Beratungs- und Informationsangebote zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie 19 Prozent spezifische Vernetzungsangebote an.²⁷¹

6.3.2.1 Inanspruchnahmen

In den untersuchten Unternehmen wurden – sofern vorhanden – die Maßnahmen von einem hohen Anteil Beschäftigter in Anspruch genommen. Die zeitliche und örtliche Flexibilisierung der Arbeitszeit sowie Kurzarbeit wurden von nahezu 90 Prozent der pflegenden Arbeitnehme-

rinnen und Arbeitnehmer genutzt.²⁷² Abseits der von den Arbeitgebern angegebenen Maßnahmen machten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor allem Gebrauch von individuellen betrieblichen Strategien wie dem Abbau von Überstunden (23 Prozent) und dem Aufbau von Minusstunden oder einer vergütungsfreien Abwesenheit (11 Prozent).²⁷³

6.3.2.2 Bewertung

Laut Einschätzung von 78 Prozent der Arbeitgeber sind die betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen ausreichend.²⁷⁴

Aus einer Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) von 2020 geht jedoch hervor, dass 64 Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit ihren Arbeitgebern zufrieden sind und spezifische Modelle wie zeitlich und räumlich flexible Arbeitszeitvereinbarungen als wesentliche Bausteine zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wahrgenommen werden.²⁷⁵

Grundsätzlich ermöglichte Homeoffice zu Beginn der Pandemie, wenigstens teilweise die ausgefallenen Hilfen durch persönlichen Pflegeeinsatz der Angehörigen zu kompensieren und die Erwerbsarbeitszeiten flexibel anzupassen. Inwieweit sich dies generell positiv auf das Belastungserleben auswirkte, kann mit der gegenwärtigen Studienlage nicht eindeutig beantwortet werden. Zuschriften an den unabhängigen Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zeigen beispielsweise auf, dass das Homeoffice als Herausforderung erlebt wurde, was die Belastung durch die Pflegearbeit zu Hause nicht reduzierte.

269 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 28.

270 Kienbaum Consultants (2020) werteten in ihrer Analyse drei bereits bestehende Studien aus. Ergänzend dazu wurden 253 telefonische Befragungen mit Personalverantwortlichen von KMU verschiedenster Branchen und Regionen sowie zehn Interviews mit Arbeitgebern mit Vorbildfunktion für eine pflegefreundliche Arbeitswelt (überwiegend Träger/Nominierte für den Otto-Heinemann-Preis zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege) durchgeführt. Folgende Studien wurden analysiert: ZQP und Charité (Juni 2020): Pflegenden Angehörige in der COVID-19-Krise: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung; Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (Juli 2020): Häusliche Altenpflege in Zeiten von Corona: Erste Studienergebnisse; Universität Bremen in Kooperation mit DAK-Gesundheit und wir pflegen e. V. (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter.

271 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 17.

272 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 18.

273 Rothgang und Wolf-Ostermann 2020, Seite 39: Online-Befragung (n=1.000) von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter.

274 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 9.

275 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 18.

6.3.3 Beratung

Angehörigenpflege stellt zum Teil hohe kognitive und emotionale Anforderungen an die Betroffenen. Beratungen und der Zugang zu Informationen können daher entscheidend für deren Entlastung und die Aufrechterhaltung einer pflegerischen Qualität sein.²⁷⁶ 2017 ergab eine Untersuchung von Schneekloth et al., dass mit 96 Prozent nahezu alle Pflegebedürftigen oder pflegenden Angehörigen mindestens einmal eine Beratung im Zusammenhang mit der Pflegesituation in Anspruch genommen haben. Dies bezog sich jedoch auf die Pflegeberatung im engeren Sinne, weniger auf Fragestellungen bezüglich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, wozu es deutliche Informationslücken gab.²⁷⁷

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie entfielen zahlreiche Beratungsangebote vorerst ersatzlos. Dies betraf sowohl die Büros der Beratungsinstitutionen vor Ort als auch zugehende Angebote in der Häuslichkeit, Gruppenangebote sowie Informationsveranstaltungen.²⁷⁸ Nachfolgend wird ein Blick darauf geworfen, wie sich anschließend die Struktur der Beratungslandschaft, Hauptthemen und Nachfrage verändert haben.

6.3.3.1 Inanspruchnahme

Bei Eggert et al. (2020) geben 18 Prozent an, bereits Informationen zu Corona und häuslicher Pflege gesucht zu haben, und vier Prozent, professionelle Beratung speziell zum Thema in Anspruch genommen zu haben.²⁷⁹

Nachdem der Kontakt zwischen Beratungsstellen und pflegenden Angehörigen unter anderem aufgrund technischer Hürden und mangelnder Erreichbarkeit zunächst rückläufig war, berichteten nahezu alle von Fischer Münnich et al. (2020) interviewten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über die Etablierung telefonischer Beratungsangebote während des ersten Lockdowns von März bis Mai 2020.²⁸⁰ Dabei zeichnete sich eine steigende Nachfrage bei zahlreichen Angeboten ab. Die Krisentelefonate des Pflegetelefons und die E-Mail-Anfragen von Ratsuchenden in Krisensituationen vervierfachten sich 2020 im Vergleich zum Vorjahr. Auch erhöhte sich die durchschnittliche Beratungsdauer.²⁸¹ Weiterhin wurden einerseits bestehende digitale Angebote wie die Website www.wege-zur-pflege.de stärker nachgefragt und andererseits neue, wie Online-Selbsthilfegruppen und andere Angehörigennetzwerke, etabliert.²⁸² Im Kontrast dazu zeigt eine Analyse der Anzahl und Dauer der in Präsenz von ambulanten Pflegediensten erbrachten Pflegeberatung in Bayern, dass sich die Zahl der Beratungen Ende März bis Mitte April 2020 gegenüber Februar 2020 um 80 Prozent verringerte.²⁸³ Dieser Einbruch der Beratungszahlen wird durch die Sorge vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 erklärt.²⁸⁴

Die beiden dominanten Themenkomplexe während der COVID-19-Pandemie innerhalb von Beratungen waren die Akuthilfen und die „Überforderung“ aufgrund der Sorge um die zu pflegende Person, wobei Letzteres das mit Abstand am

276 Der Gesetzgeber reagierte auf Beratungsnotwendigkeiten und führte bei den Corona-Sonderregelungen die Flexibilisierung bei der Beratung nach § 148 SGB XI ein.

277 Schneekloth et al. (2017) betonen, dass bereits vor der COVID-19-Pandemie einem großen Teil der pflegenden Angehörigen viele Unterstützungsleistungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unbekannt waren: „[Es] waren [...] 64 Prozent der Befragten, die den Anspruch auf eine kurzzeitige Auszeit/Arbeitsverhinderung durch Pflege nicht kannten, lediglich ein Drittel, dem das Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung bekannt ist, 40 Prozent der Befragten, denen die Möglichkeit der Pflegezeit unbekannt war, knapp die Hälfte (49 Prozent), die die Familienpflegezeit mit einer teilweisen Freistellung von bis zu 24 Monaten kannte, und ein Fünftel der erwerbstätigen Befragten, die neben der sechsmonatigen Pflegezeit bzw. der Familienpflegezeit auch von der Möglichkeit der Beantragung zinsloser Darlehen wussten“ (ebendort, zitiert nach Fischer Münnich et al. 2020, Seite 16).

278 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 17 f.

279 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 15.

280 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 18.

281 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 19.

282 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 18.

283 Vergleiche Hallensleben und Wöhler 2021, Seite 84.

284 Vergleiche Hallensleben und Wöhler 2021, Seite 85.

meisten angesprochene Thema war.²⁸⁵ Akuthilfen wurden von 19 Prozent der Nutzenden angefragt, wobei die Beratenden berichten, dass die Auszeiten über die kurzzeitige Arbeitsverhinderung die meistgefragte Akuthilfe waren, während die Neuregelungen zur Familienpflegezeit und Pflegezeit selten angesprochen und die Erleichterungen beim Darlehen und Regelungen des SGB XI fast nie zur Sprache kamen.²⁸⁶ Anfragen von Arbeitgebern zu den Akuthilfen kamen äußerst selten vor. Es spielten eher Beschwerden von pflegenden Angehörigen eine Rolle, denen der Arbeitgeber die Freistellung verweigert hatte.²⁸⁷ Eine Untersuchung aus dem Jahr 2021 legt nahe, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mit dem Beginn der Schutzimpfungen gegen das infektiöse Coronavirus (sehr) häufigen Beratungsbedarf bezüglich der Impfung (50 Prozent) und der entsprechenden Terminvergaben (44,1 Prozent) hatten.²⁸⁸

Neben den coronaspezifischen Anliegen wurden viele offene Anfragen direkt an den unabhängigen Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gestellt. Hierzu zählten: die Verbesserungen für pendelnde pflegende Angehörige, der Einfluss von Kurzarbeit auf Familienpflegezeit, die finanziell und rentenwirksam abgesicherte Übernahme der Pflege Angehöriger und generelle finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten sowie die Zukunftsstrategie des Beirats bezüglich selbstständiger pflegender Angehöriger.²⁸⁹

6.3.3.2 Bewertung

Zur Bewertung des großen Spektrums von Beratungsangeboten gibt es in den Veröffentlichungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unter Pandemiebedingungen wenig quantifizierbare Aussagen. In der Unternehmensbefragung sehen jedoch knapp ein Fünftel der Befragten (19 Prozent) Angebotslücken vor allem in Bezug auf eine mangelnde Information und Beratungs-

möglichkeiten für pflegende Angehörige auf Betriebsebene. Etwas höher mit 27 Prozent fällt dieser Wert unter den befragten Unternehmen mit über 250 Beschäftigten aus, mit unter elf Prozent besonders gering unter Befragten aus Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten.²⁹⁰ Dies korreliert mit der Angabe der Mehrzahl der Arbeitgeber, Informationen zum Thema lediglich auf Anfrage zu teilen.²⁹¹

Als Grundtenor lässt sich bei der Erhebung von Fischer Münnich et al. (2020) festhalten, dass es den Betroffenen an Beratung und Informationen nicht fehlt – über Corona allgemein fühlten sich beispielsweise 87 Prozent gut informiert²⁹² –, es mangelt aber an einer einheitlichen Kommunikationsinfrastruktur.²⁹³

6.3.4 Anzahl der Pflegenden und Pflegebedürftigen

Aus einer Analyse multipler Erhebungswellen des DEAS ergibt sich, dass sich der Anteil pflegebedürftiger Angehöriger im Verlauf der COVID-19-Pandemie kaum verändert hat. Für (Schwieger-) Eltern liegt dieser im Jahr 2017 bei 49,2 Prozent, im Sommer 2020 bei 54,5 Prozent und im Winter 2020/2021 bei 54,2 Prozent. Der Anteil pflegebedürftiger Partnerinnen und Partner lag vor der COVID-19-Pandemie bei 17,0 Prozent, zu Beginn bei 14,9 Prozent und im Winter 2020/2021 bei 20,7 Prozent. Der Anteil pflegebedürftiger nicht verwandter Nachbarschafts- und Freundschaftspersonen ist von 20,9 Prozent im Jahr 2017 auf 24,5 Prozent im Sommer 2020 gestiegen, um im Winter 2020/2021 auf 17,9 Prozent zu fallen. Die Autorinnen schlussfolgern, dass (Schwieger-)Eltern sowie Partnerinnen und Partner während der COVID-19-Pandemie ähnlich häufig versorgt wurden wie davor. Die Unterstützung für Nach-

285 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 19.

286 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 21.

287 Vergleiche Fischer Münnich et al. 2020, Seite 21.

288 Vergleiche Strube-Lahmann et al. 2021.

289 Vergleiche Kuhlmeier und Rode 2020, Seite 10.

290 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 26.

291 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 8.

292 Vergleiche Eggert et al. 2020, Seite 15.

293 Vergleiche Fischer Münnich 2020, Seite 18.

barschafts- und Freundschaftspersonen stieg nur zeitweise während der ersten Pandemiewelle an.²⁹⁴

Erste Sonderauswertungen auf Basis der SOEP-CoV-Daten²⁹⁵ deuten jedoch darauf hin, dass sich 2020 deutlich mehr Personen an der Pflege beteiligt haben. Die Zahl der Personen, die – im Rahmen einer Befragung während des ersten Corona-Lockdowns – angeben, an Werktagen regelmäßig zu pflegen, ist von 4,1 Millionen im Jahr 2019 auf 6,4 Millionen 2020 und damit um etwa 56 Prozent gestiegen.²⁹⁶

6.3.5 Gesundheit pflegender Angehöriger

Bereits aus elektronischen Nachrichten an die Geschäftsstelle des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vom Zeitraum Januar bis Oktober 2020 geht hervor, dass pflegende Angehörige sich in der ersten Pandemiewelle von der körperlich anstrengenden Sorgearbeit überfordert gefühlt haben.²⁹⁷ Eine Analyse der Depressionssymptomatik im Rahmen des DEAS legt ebenfalls nahe, dass diese bei Personen mit Unterstützungs- und Pflegeaufgaben in der ersten Pandemiewelle höher ausgeprägt war (14,8 Prozent) als noch vor dem Beginn der COVID-19-Pandemie (6,3 Prozent). Insbesondere bei weiblichen Pflegenden zeigte sich dieser Unterschied (7,2 Prozent versus 16,2 Prozent). In der zweiten Pandemiewelle im Winter 2020/2021 sank die Ausprägung der Depressionssymptomatik sowohl in der Gesamtpopulation als auch in der weiblichen Teilstichprobe auf das Niveau von vor der COVID-19-Pandemie ab (6,4 Prozent beziehungsweise 7,3 Prozent). Das subjektive Gesundheitsempfinden verändert sich in dieser Stichprobe jedoch nicht über den Pandemieverlauf hinweg.²⁹⁸

.....

294 Vergleiche Ehrlich und Kelle 2022, Seite 4 f.

295 Vergleiche Calahorrano, Herrmann, Rebaudo 2022, Seite 15.

296 Vergleiche Calahorrano, Herrmann, Rebaudo 2022, Seite 15.

297 Vergleiche Kuhlmeier und Rode 2020, Seite 9.

298 Vergleiche Ehrlich und Kelle 2022, Seite 6 ff.

299 Vergleiche Rothgang und Wolf-Ostermann 2020, Seite 46. Gefragt wurde hier nicht, welche bestehenden Angebote helfen, sondern was den Betroffenen helfen würde. Die Liste stellt somit eher eine „Wunschliste“ dar.

300 Im Hinblick auf diesen Punkt ist zu erläutern, dass die Erhöhung der Pflegehilfsmittelpauschale nach § 40 SGB XI von 40 auf 60 Euro bis zum 31. Dezember 2021 galt.

6.3.6 Zusammenfassung

Bei einem so komplexen Spannungsfeld wie der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unter Pandemiebedingungen sind pflegende Angehörige auf bedarfsorientierte Unterstützungsmaßnahmen auf mehreren Ebenen angewiesen. In einer Befragung der Universität Bremen haben pflegende Angehörige potenzielle Maßnahmen aus verschiedenen Bereichen, welche aus ihrer Sicht für eine Belastungsreduktion geeignet wären, von „gut“ nach „schlecht“ in absteigender Reihenfolge bewertet:²⁹⁹

- Freie Verwendung des Entlastungsbetrags (nach § 45b SGB XI können die Pflegekassen oder privaten Versicherungsunternehmen 125 Euro monatlich an Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1 zweckgebunden auszahlen)
- Freistellungszeiten mit Lohnfortzahlung
- Versorgung mit Schutzmaterialien³⁰⁰
- Ausweitung der Coronatests
- Homeoffice
- Frei verfügbares Budget in Höhe der Tages- und Kurzzeitpflege
- Flexible Arbeitszeiten
- Telefonische Beratungsangebote
- Arbeitszeitreduzierung
- Andere Unterstützung

- Ausweitung digitaler Unterstützungs- und Beratungsangebote
- Unbezahlte Freistellung in Notsituationen
- Sondereinkaufszeiten und Vorrang bei Lieferdiensten
- Tagespflege für Pflegebedürftige an der Arbeitsstätte
- Online-Selbsthilfegruppen

Bei der Betrachtung dieser Auflistung wird schnell deutlich, welche Maßnahmen besser auf die Auslöser der gestiegenen Belastung Angehöriger reagieren und welche weniger. Die obere Hälfte der Liste setzt sich klar aus einer Mischung von Hilfen zusammen, die den Betroffenen mehr Zeit und finanzielle Mittel einräumen bei gleichzeitig verbesserter Versorgung mit Artikeln zur Gesundheitsvorsorge. Vor allem durch Freistellungen mit Lohnfortzahlungen und die freie Verwendung des Entlastungsbetrags werde die Pflegetätigkeit „als lohnende Aufgabe markiert“³⁰¹

Die geringe Zahl der Inanspruchnahmen von gesetzlichen Akuthilfen und deren kritische Bewertung durch Angehörige selbst machen klar, dass – auch wenn diese gerade von jüngeren Pflegenden als Würdigung empfunden wurden – die Maßnahmen weite Teile der Betroffenen nicht erreichen und besser auf deren Bedarfe abgestimmt werden sollten. Zur Kompensation der Belastung nutzten Betroffene neben den oben genannten Strategien vor allem Maßnahmen wie Krankschreibungen, Urlaub, Telearbeit und weitere Unterstützungsleistungen wie Tages- und Verhinderungspflege, Essen auf Rädern und Hilfen aus der eigenen Familie.

Die Datenlage zeigt, dass in der aktuellen Situation vor allem die Möglichkeiten innerhalb des Anstellungsverhältnisses zur Entlastung genutzt wurden, wobei die Haltung der vorgesetzten Person eine nicht zu unterschätzende Wirkung entfaltet. Betrieblichen Unterstützungsinstrumenten wurde so der Vorrang vor gesetzlichen Akuthilfen gegeben, was zum Teil auch daran liegt, dass diese schneller und unbürokratischer zum Einsatz kommen können. Die Lang- oder Mittelfristigkeit ihrer Wirkungen sind jedoch noch nicht ausreichend erforscht. Erstens sind Krankschreibungen endlich und Urlaubstage irgendwann aufgebraucht, zweitens die dauerhaften Effekte von Telearbeit auf Pflegesettings wenig quantifiziert.

Dass Beratungsleistungen nicht mit Geld oder Zeit aufgewogen werden können, ist offensichtlich. Ihre Gruppierung im unteren Mittelfeld der obigen Rangfolge sollte jedoch nicht über ihre große Bedeutung hinwegtäuschen. Sie sind eng mit den anderen Unterstützungsleistungen verknüpft: Einerseits sind sie Ausgangspunkt für deren Beantragung und andererseits können beispielsweise Krisentelefone in Akutsituationen eine bedeutende Entlastungsfunktion haben.

6.4 Handlungsempfehlungen

Angehörige, die häuslich pflegen, sind wegen ihrer Verantwortung und ihrer begrenzten zeitlichen Ressourcen – gerade in Krisenzeiten – auf Rahmenbedingungen angewiesen, die transparent, nachvollziehbar und verlässlich sind. Dies war vor allem am Beginn der Coronapandemie nicht immer gegeben. Die jetzt vorliegenden Erfahrungen sollten darum unbedingt genutzt werden, um Handlungs-, Unterstützungs- und Kommunika-

.....
³⁰¹ Vergleiche Rothgang und Wolf-Ostermann 2020, Seite 48 f.

tionskonzepte zu erstellen, die diesen Ansprüchen genügen. Die Analyse der Situation von Angehörigen, die Pflege und Beruf unter den teils sehr schweren Bedingungen einer COVID-19-Pandemie vereinbaren mussten, hat einige konkrete Anhaltspunkte hervorgebracht, die künftig beachtet werden sollten. Insgesamt hat die Coronapandemie die bestehenden Mängel der Pflegeversorgung in Deutschland noch einmal deutlicher sichtbar werden lassen und dem grundlegenden Reformbedarf des Systems Nachdruck verliehen. Es zeigte sich, dass sowohl die häusliche als auch die stationäre Pflege nicht ausreichend auf Krisenlagen vorbereitet sind und eine Verbesserung der Krisenvorsorge sowie des Krisenmanagements dringend nötig ist.

Mit Blick auf mögliche zukünftige Krisensituationen reicht es nicht aus, Notfallpläne zu erstellen. Entscheidend ist, dass Vorsorgemaßnahmen gesetzlich festgeschrieben werden. Dazu gehören unter anderem die Schaffung medizinischer und pharmakologischer Versorgungskapazitäten, die Sicherstellung von Schutzausrüstungen und anderen Materialien nicht nur für Pflegeheime und ambulante Pflegedienste, sondern auch für pflegende Angehörige sowie die Planungen für eine zusätzliche personelle Unterstützung in sensiblen Bereichen. Eine solche Krisenvorsorgeplanung muss es auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene geben.

Der Beirat empfiehlt:

- Die in der Pandemiezeit getroffenen Maßnahmen auf Bundesebene systematisch erforschen und auswerten und daraus umgehend Krisenkonzepte entwickeln, für die bundesgesetzliche Mindestanforderungen festzulegen sind, die in allen Bundesländern Geltung erlangen. Die Umsetzung dieser Regelungen ist zu kontrollieren und die Verantwortlichkeiten sind vor Ort unter den Akteuren abzustimmen.

6.4.1 Unterstützungsnetzwerke krisensicher gestalten

Für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist immer – und verstärkt während einer Krise – die Funktionsfähigkeit von Unterstützungsstrukturen von entscheidender Bedeutung. Dies gilt sowohl für die Aufrechterhaltung pflegerischer Dienstleistungen als auch für Leistungen (zum Beispiel Beratung), die zur mentalen Gesundheit der pflegenden Angehörigen beitragen. Neben den allgemein bekannten Defiziten in der pflegerischen Versorgung (unter anderem Personalmangel und Überlastung des Pflegepersonals, regionale Unterschiede der Verfügbarkeit von pflegerischen Versorgungsangeboten), die durch die Pandemie nur noch deutlicher zutage getreten sind, sollte aufgrund der Erfahrungen aus den Pandemie Jahren auch an einer besseren Krisentauglichkeit der Angebote gearbeitet werden. Entlastungsmöglichkeiten, wie ambulante Dienste oder die Kurzzeitpflege, müssen auch in Krisenzeiten funktionieren. Dazu brauchen sie unter anderem einheitliche Hygienekonzepte, verpflichtende Fortbildungen auf diesem Gebiet für alle Mitarbeitenden oder den verlässlichen Zugang zu Testkapazitäten und Hygienematerialien. Analog zu einer solchen Stärkung des ambulanten Pflegebereichs wird dies auch für stationäre Alten- und Pflegeheime gefordert.

Der Beirat empfiehlt:

- Alle Institutionen der Versorgung Pflegebedürftiger so weiterentwickeln, dass ihre Funktionsfähigkeit in möglichen neuen Krisen- und Pandemiesituationen aufrechterhalten werden kann. Die Sicherstellung eines gelingenden Krisenmanagements sollte in Zukunft zu den Qualitätsprüfkriterien in den Pflegeeinrichtungen gehören. Dazu zählen unter anderem das Vorhandensein moderner Hygienekonzepte, der Nachweis über die Fortbildung des Personals auf diesem Gebiet oder die Vorratshaltung von Schutzausrüstung.

6.4.2 Beratungsinhalte synchronisieren und niedrigschwellig verbreiten

Es zeigte sich in der Studienlage zur Pandemie, dass Beratung und Information ein wichtiges Element zur Unterstützung pflegender Angehöriger darstellen. Gerade in Krisenzeiten sollten die Beratungsinhalte konsistent zwischen Bund, Ländern und Kommunen abgestimmt und der Zugang zur Beratung niedrigschwellig sein. Vor dem Hintergrund der hohen psychosozialen Belastung der pflegenden Angehörigen braucht es in allen Kommunen gut miteinander vernetzte Beratungs- und Unterstützungsangebote, die auch in Notfällen sofort greifen können (zum Beispiel „Soforthilfe-Teams“). Diese sollten den Pflegehaushalten insbesondere in Krisenzeiten auch kostenfreie hauswirtschaftsnahe Dienstleistungen, zum Beispiel Einkaufshilfen, vermitteln.

Der Beirat empfiehlt:

- Informationen über Hilfen, Unterstützungsnetzwerke und Beratungen in Krisenzeiten zentral erstellen und allen bereitstellen, die diese als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren verbreiten könnten. Dabei sollten sowohl formelle als auch informelle Strukturen einbezogen werden.

6.4.3 Position von pflegenden Angehörigen durch Öffentlichkeit und Forschung stärken

Ein höheres öffentliches Ansehen ist pflegenden Angehörigen wichtig. Es besteht der Wunsch eines Großteils der pflegenden Angehörigen, dass das Thema „Pflege und Beruf“ stärker in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird und den Angehörigen mehr Wertschätzung für ihre Doppelleistung entgegengebracht wird.³⁰²

Der Beirat empfiehlt:

- Den Kontext der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auch in Krisensituationen öffentlichkeitswirksamer thematisieren.

Um das öffentliche Ansehen von pflegenden Angehörigen, die erwerbstätig sind, zu stärken, bedarf es weiterer und evidenter Forschungsergebnisse zu ihrer Situation. So spielen soziodemografische und ökonomische Kategorien in den Untersuchungen zu Belastungserleben und Unterstützungsmaßnahmen zwar eine Rolle, jedoch sind die Einflüsse von Alter, Geschlecht und Einkommen bisher wenig quantifiziert. Andere Variablen wie Wohnort und Art des Beschäftigungsverhältnisses sind in noch geringerem Maße abgebildet. Besonders jedoch die Effekte der jeweils individuellen Pflegesituationen auf die Möglichkeiten zur Krisenbewältigung wurden bis jetzt nur wenig untersucht. Vertiefte Analysen könnten hier detaillierte Erkenntnisse über die Einflüsse verschiedener Be- oder Entlastungsfaktoren und damit verbundene Modi der Krisenbewältigung liefern.

Der Beirat empfiehlt:

- Die Forschung auf dem Feld der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf allgemein und auch in Krisensituationen ausweiten. Es sollten weitere Erkenntnisse gewonnen werden, wie Maßnahmen (in Krisen) besser an die Bedarfe der Zielgruppe angepasst werden können und wie Unterstützungsstrukturen wirkungsvoller (in Krisen) ausgestaltet sein sollten.

.....

302 Vergleiche Kienbaum Consultants 2020, Seite 10.

7

Minderheitsvoten zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld

7.1 Minderheitsvotum der BDA zu den Beschlüssen des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: praxisgerechte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wichtig für Unternehmen

Pflege ist ein wichtiges gesamtgesellschaftliches Thema. Das zeigt sich im betrieblichen Alltag in wachsendem Maß. Viele Unternehmen garantieren daher die Vereinbarkeit für familiäre Verpflichtungen und berufliche Anforderungen, um Mitarbeiter zu unterstützen, zu motivieren, zu halten und neue Mitarbeiter auf dem deutschen Arbeitsmarkt zu gewinnen. Die zahlreichen vor Ort gefundenen Lösungen nehmen gleichermaßen die Interessen der Beschäftigten wie die betrieblichen Notwendigkeiten in den Blick. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), die als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen von einer Million Betrieben mit rund 20 Millionen Beschäftigten bündelt, setzt sich mit Initiativen und Aktivitäten für die Vereinbarkeit einer familienbewussten Personalpolitik ein, wie im Rahmen der Initiativen „Frauenförderung im Unternehmen“ oder „Erfolgsfaktor Familie“.

Über die Hälfte der Beschäftigten geben laut „Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit“ (vom Bundesfamilienministerium beauftragt) an, dass sich ihre Arbeitszeiten im Allgemeinen gut mit ihren familiären und sozialen Verpflichtungen außerhalb des Berufs vereinbaren lassen, bei einem Drittel aller Beschäftigten sogar sehr gut. Lediglich 1,5 Prozent sehen keine Möglichkeit der Vereinbarkeit. Die unternehmerischen Angebote im Falle der häuslichen Betreuung von Angehörigen sind in den letzten Jahren stetig gewachsen. Das betrifft laut Arbeitszeitreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin teilweise und vollständige Freistellungen, auch über die gesetzlichen Regelungen hinaus, und deren finanzielle Unterstützung. Auch von der Flexibilität, die Arbeitszeitkonten bieten, profitierten deutlich mehr als die Hälfte der Beschäftigten, sie sind ein unverzichtbarer Bestandteil einer familienfreundlichen Personalpolitik.

Maßgeblich für das individuelle Angebot sind die jeweilige Belastbarkeit und betriebliche Umsetzbarkeit von Maßnahmen, insbesondere in Abhängigkeit von der Betriebsgröße. Grenzen setzt seitens des Arbeitgebers aber die betriebliche Umsetzbarkeit. Die Umfrage „Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit“ bestätigt solche Grenzen der Umsetzbarkeit. Die vom Beirat empfohlene Ausweitung der gesetzlichen Freistellungs- und Teilzeitanprüche und die Einführung einer Entgeltersatzleistung in Form des Familienpflegegeldes sind aus Unternehmenssicht zu weitgehend. Es sollten weitere freiwillige Lösungen gefördert werden und der hierfür notwendige Handlungsspielraum gestärkt werden, um für beide Seiten sinnvolle und tragfähige Lösungen zu finden, die Akzeptanz finden.

Zu einzelnen Handlungsempfehlungen

Erweiterung der Anspruchsberechtigten kontraproduktiv

Eine Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten auf Personen mit einem besonderen Näheverhältnis sieht die BDA kritisch. Es ist zu erwarten, dass es dadurch zu weiteren Anträgen auf Freistellung oder Teilzeit kommt, als bisher schon in der Praxis aufgrund der verschiedenen gesetzlichen Ansprüche umzusetzen sind. Schon jetzt sind im Bedarfsfall kaum qualitativ geeignete Fach- und Ersatzkräfte zu finden. Ebenso finden sich keine Kriterien dafür, was eine „vergleichbar nahestehende Person“ ausmachen soll. Allein die offizielle Bestätigung durch die Pflegeperson ist zu wenig belastbar für einen so weitreichenden Anspruch auf Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung, verbunden mit Sonderkündigungsschutz und finanzieller Absicherung. Auch um Missbrauch zu vermeiden, müssen klare Kriterien eine Inanspruchnahme rechtfertigen.

Der berechnete Personenkreis Verwandter ist schon jetzt groß und soll nach Empfehlungen des Beirats noch ausgedehnt werden. Damit ist eine sachgerechte – nämlich verwandte – Gruppe erfasst. Eine letztlich wahllose Ausdehnung des Personenkreises ist demgegenüber in der Abwägung nicht gerechtfertigt.

Beschluss hinsichtlich des Pflegegrads 2 beibehalten

Der Beirat hatte in seiner vorangegangenen Amtsperiode beschlossen, dass für den Anspruch auf (teilweise) Freistellung wie für den Anspruch auf die finanzielle Leistung der Pflegegrad 2 maßgeblich sein soll. Das ist angemessen. Erst ab einem bestimmten Grad der Pflegebedürftigkeit sollte ein Anspruch auf Freistellung eingeführt werden, der in der Umsetzung eine deutliche personalplanerische Belastung der Betriebe darstellt. Mit neuem Beschluss hat der Beirat seine Empfehlung geändert und senkt die Anforderungen an eine Pflegefreistellung ohne Not ab; ausreichen soll nunmehr der Pflegegrad 1. Das ist auch nicht dadurch zu erklären oder zu rechtfertigen, dass sich seit Inkrafttreten des Pflegezeitgesetzes die Pflegestufen in Pflegegrade geändert haben. Die sehr viel weiter gefasste frühere Pflegestufe 1 erfasste auch den Pflegegrad 2 der heute deutlich differenzierter gefassten Pflegegrade. Inhaltlich kann erst ab Pflegegrad 2 der Anlass für eine Freistellung gerechtfertigt werden.

Schwellenwerte bei vollständiger Freistellung essenziell

Schwellenwerte sind ein arbeitsrechtlich allgemein anerkanntes Instrument, um insbesondere kleine und mittlere Unternehmen vor übermäßigen Belastungen zu schützen, die – letztlich zum Schaden der Beschäftigten – deren Existenz gefährden können. Je mehr befristete Teilzeitanprüche ein Betrieb umzusetzen hat, desto mehr Kraft wird zum einen durch die notwendige Personalsuche oder Umorganisation von dessen Kerngeschäft abgezogen, mit dem er Gewinne erwirtschaftet und Arbeitsplätze erhält. Zum anderen bleiben solche Stellen trotz aller Bemühungen zunehmend vakant. Sie sind wegen der begrenzten Stundenzahl und der Befristung nicht attraktiv, sodass die Arbeit auf die Schultern der verbleibenden Kollegen verteilt werden muss.

Aus diesem Grund ist es aus betrieblicher Sicht erforderlich, Schwellenwerte zum Schutz kleiner Betriebe auch für den Fall der vollständigen Freistellung beizubehalten. Die Umfrage „Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit“ hat gerade bei KMU Grenzen der Umsetzbarkeit von unterstützenden Maßnahmen festgestellt. Für die Angebote spielten die personellen Kapazitäten der

Unternehmen eine wichtige Rolle. Kleineren Unternehmen und Betrieben fehlt der Spielraum, um die Vertretung eines ausfallenden Mitarbeiters durch eine Umverteilung der Aufgaben zu organisieren. Im Übrigen besteht keine Vergleichbarkeit mit dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG), welches für Vollfreistellungen keinen Schwellenwert vorsieht. Im Gegensatz zu pflegebedürftigen älteren Personen können Neugeborene regelmäßig nicht in die Obhut anderer Personen gegeben werden.

Der Beirat befasst sich derzeit im Rahmen einer weiteren AG speziell mit dem Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU. Aus unserer Sicht sollten die Ergebnisse der AG in die politische Diskussion über eine mögliche Änderung der geltenden Schwellenwerte einfließen. Sie sollten nicht allein aufgrund der erbetenen vorzeitigen Übergabe des ersten Berichtsteils an das Bundesfamilienministerium außer Betracht bleiben.

Darlehenslösung sollte bestehen bleiben

Die BDA spricht sich für die Beibehaltung des bisherigen Darlehens aus. Die konkreten Gründe sind unbekannt, warum das Darlehen kaum in Anspruch genommen wurde. Eine Entgeltersatzleistung, die sich der Höhe nach am Elterngeld orientiert, für die Dauer von bis zu 36 Monaten je pflegebedürftiger Person, ist in der aktuellen Zeit eine hohe finanzielle Belastung des Staates. Zudem können von einer solchen Leistungsausweitung Anreize ausgehen, Freistellungsansprüche in erheblich größerem Maße geltend zu machen. Das würde zu einer erheblichen Mehrbelastung der Betriebe führen. Je zahlreicher Pflegefreistellungen geltend gemacht werden, je höher die personalplanerischen Anforderungen an den Betrieb, desto kostenträchtiger und aussichtsloser die Chancen, Ersatzkräfte zu finden. Durch ein Familienpflegegeld in Form eines „verlorenen Zuschusses“ würden Unternehmen letztlich doppelt belastet: finanziell über eine steuerliche Mitfinanzierung wie betrieblich durch die organisatorische Umsetzung wahrscheinlich steigender Freistellungen.

Verlängerung und Stückelung der Familienpflegezeit belasten Betriebe erheblich

Es bestehen bereits verschiedene Ansprüche auf Veränderung der Arbeitszeit oder auf eine zeitlich begrenzte Freistellung, zum Teil, ohne dass ein sachlicher Grund vorliegen muss, um von der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit vorübergehend abzuweichen. Zeitgleich mit Einführung der Brückenteilzeit wurde 2019 ein Anspruch auf Erörterung des Wunsches des Arbeitnehmers nach Veränderung der Dauer oder Lage der Arbeitszeit eingeführt. Daneben regeln zahlreiche Tarifverträge weitere Ansprüche betreffend die Arbeitszeit. Unabhängig davon finden die Vertragsparteien in der Praxis vielfältige Lösungen für eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Einzelfall. Eine Ausdehnung der Dauer der Familienpflegezeit ist vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitsmarktsituation der falsche Weg.

Insbesondere die geplante Aufteilung der Freistellungsansprüche ist verfehlt. Die empfohlene Stückelung in drei Zeitabschnitte würde die Betriebe vor große organisatorische und bürokratische Herausforderungen stellen, weil die eine Familienpflegezeit gleich dreimal geltend gemacht werden könnte. In jedem Einzelfall bedarf es einer personellen Umorganisation oder Suche einer Ersatzkraft. Wenn die frei werdende Arbeitszeit nicht innerbetrieblich neu verteilt werden kann, ist für eine zeitlich begrenzte, teilweise Verminderung der Arbeitszeit eine Neueinstellung vorzunehmen. In vielen Branchen und für viele Tätigkeiten ist es fast ausgeschlossen, entsprechend qualifizierte Ersatzkräfte nur befristet und nur für eine Teilzeitstelle zu finden. Eine zusätzliche Belastung der verbleibenden Mitarbeiter, zum Beispiel in Form von Überstunden, wird dann kaum zu vermeiden sein.

Ankündigungsfristen für beide Seiten angemessen regeln

Eine ausreichend lange Dauer der Ankündigungsfrist ist aus Unternehmenssicht Voraussetzung dafür, sich auf den Ausfall eines Mitarbeiters oder eine Reduzierung der Arbeitszeit einstellen zu können. Es muss ausreichend Zeit für eine

Umorganisation betrieblicher Abläufe oder dafür sein, eine entsprechend qualifizierte Ersatzkraft zu finden und einzuarbeiten. Dabei ist es in aller Regel schwieriger, eine nur zeitlich begrenzte Stelle zu besetzen, insbesondere dann, wenn die frei werdende Teilzeitstelle an feste Zeiten gebunden und nicht flexibel ist (zum Beispiel nachmittags in einem Ladengeschäft).

Hinsichtlich der Dauer der Ankündigungsfristen spricht sich der Beirat für Fristen aus, die den Umständen angemessen sind, und verweist darauf, dass es dabei keine Schlechterstellung gegenüber dem Status quo geben sollte. Die Festlegung *angemessener* Fristen erfordert allerdings, die Interessen von Beschäftigten und Arbeitgebern hinsichtlich des jeweiligen Anspruchs zu beachten und abzuwägen. Derzeit gilt eine nur zehntägige Ankündigungsfrist für Pflegezeit. Geht eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung einer Pflegezeit voran, bedeutet dies eine faktisch fristlose Freistellung aus Sicht des Arbeitgebers. Jede Vorbereitung ist ihm genommen. Vor dem Hintergrund, dass der Beirat auch beschlossen hat, dass die betriebliche Umsetzbarkeit gewährleistet sein müsse, sind solche Fristen kritisch zu überprüfen. Jedenfalls in Fällen, in

denen eine Pflegeübernahme planbar ist, weil zum Beispiel im Rahmen einer bereits bestehenden Pflegesituation eine andere Person die Pflege übernimmt, ist eine längere Ankündigungsfrist aus Unternehmenssicht geboten.

Sonderkündigungsschutz ausreichend

Eine Übernahme der für die Rückkehr aus der Elternzeit geplanten Verlängerung des besonderen Kündigungsschutzes auf die Familienpflegezeit um drei Monate sollte nicht voreilig erfolgen. Der Koalitionsvertrag beschränkt sich ausdrücklich auf die Elternzeit.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Abteilung Arbeitsrecht und Tarifpolitik

T: +49 30 2033-1203

M: arbeitsrecht@arbeitgeber.de

7.2 Minderheitsvotum der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände

Die kommunalen Arbeitgeber sind sich auch vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der Pflege betreuungs- und unterstützungsbedürftiger Angehöriger ihrer Verantwortung für ihre Beschäftigten bewusst. Die erarbeitete Handlungsempfehlung wird daher auch in weiten Teilen mitgetragen. Allerdings bieten die kommunalen Arbeitgeber bereits seit langer Zeit flexible Modelle und Unterstützung bei der Beratung für pflegende Angehörige an. Eine weitere Ausweitung gesetzlicher Freistellungs- und Teilzeitanprüche wird daher durch die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände abgelehnt, auch um die freiwillige Bereitschaft der Arbeitgeber, passgenaue, individuelle Angebote und Möglichkeiten für die Beschäftigten zu schaffen, weiter zu erhalten. Das Minderheitsvotum der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) zu den Beschlüssen des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird daher von der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände unterstützt.

7.3 Minderheitsvotum der AGF zur Höhe und Berechnung des Familienpflegegelds

Die AGF betont, dass für sie eine sozial gerechte Ausgestaltung des Familienpflegegelds eine hohe Bedeutung hat. Eine direkte Analogie mit der Lohnersatzleistung Elterngeld wird diesem Ziel nicht gerecht. Daher plädiert sie für eine Ausgestaltung als pauschale Leistung in einer angemessenen Höhe, mindestens jedoch dafür, soziale Kriterien stärker als beim Elterngeld zu berücksichtigen. Wenn sich die Bemessung des Familienpflegegelds an dem vorherigen Lohn orientieren soll, könnte dies zum Beispiel bedeuten, in Gruppen mit niedrigen Einkommen einen höheren Prozentsatz des bisherigen Erwerbseinkommens zu berücksichtigen als beim Elterngeld beziehungsweise die Einkommensgrenze, bis zu der eine vollständige Lohnersatzleistung erfolgt, höher anzusiedeln.

Die AGF sieht die Notwendigkeit für eine bessere geschlechtergerechte Verteilung der Sorgearbeit und unterstützt Maßnahmen, die dieses Ziel verfolgen. Die Ausgestaltung des Familienpflegegelds sollte jedoch zusätzlich sozialen Abwägungen unterliegen, da gerade für Familien mit niedrigen Einkommen Pflegedienstleistungen, welche die Pflegeversicherung nicht abdeckt, eine zu hohe finanzielle Belastung darstellen, sodass sie selbst Pflegeaufgaben übernehmen (müssen).

Hinsichtlich der Effekte in Bezug auf die Zielstellung der Geschlechtergerechtigkeit bezweifelt die AGF, dass beim geplanten Familienpflegegeld die

gleichen gleichstellungspolitischen Effekte zu erwarten sind, wie sie sich erfreulicherweise beim Elterngeld zeigen. Bei der Angehörigenpflege haben wir es weniger mit Mann-Frau-Dyaden wie bei der Mehrheit der Eltern zu tun, die unter sich frei (oder ökonomischen Anreizen folgend) entscheiden, welcher Elternteil welchen Anteil der Sorgearbeit übernimmt.

Daher stellt die AGF die Effizienz des Einsatzes der Mittel beim Familienpflegegeld im Hinblick auf das gleichstellungspolitische Ziel infrage. Gleichzeitig befürchtet sie jedoch eine sozialpolitische ungerechte Verteilung zulasten von Personen mit niedrigem Einkommen, wenn die Berechnung des Familienpflegegelds exakt der des Elterngelds folgt. In Abwägung dieser Punkte schätzt die AGF daher bei gleichem steuerlichem Gesamtaufwand die Wirkung eines angemessen hohen pauschalierten Familienpflegegelds zugunsten eines sozialen Ausgleichs als dringender und auch effizienter in Bezug auf das gewünschte Ziel ein als die gleichstellungspolitische Wirkung der von der Mehrheit des Beirats präferierten geplanten weitgehend lohnäquivalenten Leistung. Die AGF befürchtet, dass damit keine annähernd hohe gleichstellungspolitische Wirkung wie beim Elterngeld erzielt werden kann, sodass die damit verbundene Umverteilung von „unten nach oben“ nicht gerechtfertigt ist.

8

Literaturverzeichnis

Alber, Jens (1987): Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa. Campus. Frankfurt am Main.

Albert, Isabelle; Emirhafizovic, Mirza; Shpigelman, Carmit-Noa; Trummer, Ursula (Hrsg.) (2021): Families and family values in society and culture. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

Anttonen, Anneli; Sipilä, Jorma (1996): European Social Care Services: Is It Possible to Identify Models? In: Journal of European Social Policy 6 (1), Seite 87–100. Online unter: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/095892879600600201> (Stand: 28. März 2023).

Bauernschmidt, Dorothee; Dorschner, Stephan (2018): Angehörige oder Zugehörige? Versuch einer Begriffsanalyse. In: Pflege 31 (6). Seite 301–309.

Beermann, Christa (2018): Die Kampagne arbeiten-pflegen-leben im Zeitraffer. Online unter: https://www.arbeiten-pflegen-leben.de/fileadmin/downloads/APL_Kampagnen_Idee_2018-11.pdf (Stand: 27. Februar 2023).

Bell, Daniel (1994): Die nachindustrielle Gesellschaft. Campus. Frankfurt am Main.

Bohnet-Joschko, Sabine; Korte, Lisa; Kreyenschulte, Thea (2022): Wandern zwischen zwei Welten: Zur Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege. In: Knieps, Frank; Pfaff, Holger (Hrsg.) (2022): BKK Gesundheitsreport 2022. Pflegefall Pflege? BKK Dachverband e.V. Seite 262–266. Online unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_Gesundheitsreport_2022.pdf (Stand: 27. Februar 2023).

Buchner, Tobias; Pfahl, Lisa; Traue, Boris (2015): Zur Kritik der Fähigkeiten: Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner_innen, in: Zeitschrift für Inklusion, Ausgabe 01/2015. Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-01-15-buchner-ableism.html> (Stand: 27. Februar 2023).

Budnick, Andrea (2021): Expertise zur Angehörigenpflege – Anreizeffekte für mehr Partnerschaftlichkeit. Unveröffentlicht.

Bundesagentur für Arbeit (2022): Beschäftigung – Die aktuellen Entwicklungen in Kürze. Online unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Beschaeftigung/Aktuelle-Eckwerte-Nav.html;jsessionid=823A6F5909DC25028115465F22AB5C98> (Stand: 3. Juni 2022).

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2018): Bevölkerungsforschung. Aktuell. Analysen und Informationen aus dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Ausgabe 4. 39. Jahrgang. Online unter: https://www.bib.bund.de/Publikation/2018/pdf/Bevoelkerungsforschung-Aktuell-4-2018.pdf;jsessionid=993533CEEA9B1B512ED30E96DC3D6FA2.intranet251?__blob=publicationFile&v=2 (Stand: 08. Juni 2023).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Online unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf> (Stand 20. Februar 2023).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Was der Gender Care Gap über Geld, Gerechtigkeit und die Gesellschaft aussagt. Einflussfaktoren auf den Gender Care Gap und Instrumente für seine Reduzierung. Online unter: <https://www.iss-ffm.de/themen/europaweiter-austausch/gender-care-gap-projekt> (Stand: 8. Juli 2020).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2022): Gesetz zur weiteren Umsetzung der europäischen Vereinbarkeitsrichtlinie in Deutschland (Vereinbarkeitsrichtlinienumsetzungsgesetz – VRUG). Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/vereinbarkeitsrichtlinienumsetzungsgesetz-vrug-198236> (Stand: 11. Juli 2022).

Bundesministerium für Gesundheit (2021a): Siebter Pflegebericht. Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berichtszeitraum: 2016–2019. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf (Stand: 11. Juli 2022).

Bundesministerium für Gesundheit (2021b): Tagespflege und Nachtpflege. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html> (Stand 20. Februar 2023).

Bundesministerium für Gesundheit (2021c): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf (Stand: 25. Mai 2023).

Bundesregierung (2021): Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Mehr Fortschritt wagen. Online unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1> (Stand: 08. Juli 2023).

Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e.V. (VHBP) (2022): Eine Corona-Impfpflicht für sog. 24-Stunden-Betreuerinnen gefährdet die Versorgungssicherheit – Bundesverband warnt vor Verschlimm-besserung wie in Österreich. Pressemitteilung, Berlin. Online unter: <https://www.vhbp.de/aktuelles/detail/pressemitteilung-berlin-12/> (Stand: 28.02.2023).

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen – bvkm (im Druck): Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es. Ratgeber für Eltern behinderter Kinder. Online unter: <https://bvkm.de/ratgeber/mein-kind-ist-behindert-diese-hilfen-gibt-es-in-mehreren-sprachen/> (Stand: 23. Mai 2023).

- Bundeszentrale für politische Bildung (2020): Erwerbstätige nach Wirtschaftssektoren. Online unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61698/erwerbstaetige-nach-wirtschaftssektoren/> (Stand: 11. Oktober 2022).
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2020): Pflege. Praxis – Geschichte – Politik. Online unter: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/SR-10497_Apuz_Pflege_ba_0.pdf (Stand: 20. Februar 2023).
- Burkhart, Michael (2022): Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird. Auswege aus der drohenden Versorgungskrise. PwC Deutschland. Online unter: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html> (Stand 30. August 2022).
- Büscher, Andreas; Peters, Lara; Stelzig, Stephanie; Lübben, Alena (2022): VdK-Pflegestudie. Pflege zu Hause – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. 3. Zwischenbericht. Sozialverband VdK Deutschland e. V. Online unter: https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6233/VdK-Pflegestudie_Dritter_Zwischenbericht.pdf (Stand: 08. Juni 2023).
- Calahorrano, Lena; Herrmann, Judith; Rebaudo, Mara (2022): Untersuchungen der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf informell Pflegenden. Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik. Sankt Augustin. Unveröffentlicht.
- Ciccia, Rosela; Verloo, Mieke (2012): Parental leave regulations and the persistence of the male breadwinner model: Using fuzzy-set ideal type analysis to assess gender equality in an enlarged Europe. In: Journal of European Social Policy 22 (5). Seite 507–528.
- Crößmann, Anja; Mischke, Johanna; Hoffman, Jens (2016): Arbeitsmarkt auf einen Blick: Deutschland und Europa. Online unter: https://www.destatis.de/Europa/DE/Publikationen/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Arbeitsmarkt/broeschuere-arbeitsmark-blick-0010022189004.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 20. Februar 2023).
- Daly, Mary (2011): What Adult Worker Model? A Critical Look at Recent Social Policy Reform in Europe from a Gender and Family Perspective. In: Social Politics 18 (1). Seite 1–23.
- Dammert, Matthias (2009): Angehörige im Visier der Pflegepolitik. Wie zukunftsfähig ist die subsidiäre Logik der deutschen Pflegeversicherung? Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2021a): Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich. 15. Auflage. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2021b): Versichertenbericht 2021: Statistische Analysen zu den Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Berlin.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2016): Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege – eine Frage der Zeit? Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Ausgabe 02/2016. Lambertus Verlag GmbH Marketing und Vertrieb. Freiburg.
- Deutsches Ärzteblatt (2020): Pflegeunterstützung wird kaum genutzt. Online unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/115370/Pflegeunterstuetzung-wird-kaum-genutzt> (Stand: 6. Juli 2022).

Dingeldey, Irene (2001): European tax systems and their impact on family employment patterns. In: *Journal of Social Policy: the Journal of the Social Policy Association* 30 (4). Seite 653–672.

Ecarius, Jutta; Schierbaum, Anja (2020): *Handbuch Familie*. Band 33. Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Eggert, Simon; Naumann, Dörte; Teubner, Christian (2016): *ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege*. Berlin, Seite 24–43. Online unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoeerige.pdf (Stand: 25. Mai 2023).

Eggert, Simon; Sulmann, Daniela; Teubner, Christian (2018): *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – 2018. ZQP-Analyse*. Online unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_BerufPflegeDemenz_vf.pdf (Stand: 10. Januar 2023).

Eggert, Simon; Teubner, Christian (2021): *Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste. ZQP-Analyse*. Berlin. Online unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Corona-Langzeitpflege.pdf> (Stand: 09. Juni 2023).

Eggert, Simon; Teubner, Christian; Budnick, Andrea; Gellert, Paul (2021): *Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Generelle und aktuelle Herausforderungen Betroffener*. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*. Springer. Berlin, Heidelberg. Seite 59–67.

Eggert, Simon; Teubner, Christian; Budnick, Andrea; Gellert, Paul; Kuhlmeier, Adelheid (2020): *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Herausgegeben vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Berlin.

Ehrlich, Ulrike (2020): *Familiäre Pflege und Erwerbsarbeit. Auf dem Weg zu einer geschlechtergerechten Aufteilung?* In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2020): *Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*. Bonn. Seite 174.

Ehrlich, Ulrike; Kelle, Nadiya (2022): *Corona-Krise = (Temporäre) Krise der Angehörigenpflege? Situation und gesundheitliches Wohlbefinden von unterstützenden und pflegenden Angehörigen im Verlauf der Pandemie [DZA Factsheet]*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin. Online unter: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/DZA-Fact_Sheet_Corona-Krise_tempor%C3%A4re_Krise_der_Angehoeerigenpflege.pdf (Stand: 09. Juni 2023).

Ehrlich, Ulrike; Kelle, Nadiya; Bünning, Mareike (2022): *Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich für Frauen und Männer in der Corona-Pandemie? [DZA Aktuell 02/2022]*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin. Online unter: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_02_2022_Pflege-und-Erwerbsarbeit.pdf (Stand: 09. Juni 2023).

Engstler, Heribert (2018): *Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche*. In: Tesch-Römer, Clemens; Hagen, Christine (Hrsg.): *DZA Factsheet: Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin.

Esping-Andersen, Gosta (1990): *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press. Cambridge.

Esping-Andersen, Gosta (1999): *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press. Oxford.

Esping-Andersen, Gosta (2002): *Why we need a New Welfare State*. Oxford University Press. Oxford.

Esping-Andersen, Gosta; Sarasa, Sebastina (2002): The generational conflict reconsidered. In: *Journal of European Social Policy* 12 (1). Seite 5–22.

EU-Kommission (2003): Empfehlungen der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen. Aktenzeichen K (2003) 1422. Amtsblatt der Europäischen Union, 20. Mai 2003. 2003/361/EG. Online unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003H0361&from=EN> (Stand: 27. Februar 2023).

European Commission (2021). 2021 Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles. Volume 2. Joint report by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL). Online unter: <https://op.europa.eu/o/portal-service/download-handler?identifier=b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1&format=pdf&language=en&productionSystem=cellar&part=> (Stand: 08. Mai 2023).

EU-Vereinbarkeitsrichtlinie (2019): Amtsblatt der Europäischen Union. Richtlinie (EU) 2019/1158 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019 zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige und zur Aufhebung der Richtlinie 2010/18/EU des Rates. Online unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex%3A32019L1158#PP1Contents> (Stand: 18. Juli 2022).

Fischer Münnich, Christiane; Grau, Hannah; Jansen, Nils (2020): *Untersuchung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, den Belastungen von erwerbstätigen und pflegenden Angehörigen während der COVID-19-Pandemie und den Akuthilfen im Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz und SGB XI*. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ramboll Management Consulting GmbH. Berlin.

Fischer, Björn; Geyer, Johannes (2020): *Pflege in Corona-Zeiten. Gefährdete pflegen besonders Gefährdete*. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW). Berlin.

Foljanty, Lena; Lembke, Ulrike (2012): *Feministische Rechtswissenschaft. Ein Studienbuch*. 2. Auflage. Nomos. Baden-Baden.

Görres, Stefan; Seibert, Kathrin; Stiefler, Susanne (2016): Perspektiven zum pflegerischen Versorgungsmix In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2016): *Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus*. Seite 3–17. Online unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf (Stand: 30. September 2022).

Grabfelder, Mark; Lewin, Philip; Zeptner, Marco; Hildebrandt, Helmut (2022): Häusliche Pflegesettings und Pflegekarrieren im Lichte der Routinedaten. Analyse von GKV- und SPV-Routinedaten der DAK-Gesundheit für den Pflegereport 2022. In: Storm, Andreas (Hrsg.): *Pflegereport 2022. Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland* Analysen, Befunde, Perspektiven. Beiträge zur Gesundheitsökonomie (Band 41). Online unter: <https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2593828.pdf> (Stand: 24. April 2023).

Grossfeld-Schmitz, Maria; Donath, Carolin; Holle, Rolf; Lauterberg, Joerg; Ruckdaeschel, Stephan; Mehlig, Hilmar; Marx, Peter; Wunder, Sonja; Gräßel, Elmar (2010): Counsellors contact dementia caregivers – predictors of utilisation in a longitudinal study. In: BMC Geriatrics 10. Seite 24.

Hallensleben, Jörg; Wöhler, Claudia (2021): Einfluss der COVID-19-Pandemie auf Anzahl und Dauer der von ambulanten Pflegediensten erbrachten Pflegeberatungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Bayern. In: HBScience 12, Seite 79–91. Online unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s16024-021-00358-8.pdf> (Stand: 09. Juni 2023).

Haumann, Wilhelm (2022): Häusliche Pflege: Erfahrungen, Einstellungen, Forderungen – Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach. In: Klie, Thomas (Hrsg.) (2022): Pflegereport 2022. Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. Medhochzwei. Heidelberg.

Hellermann, Johannes (2022): Die Altenhilfe nach §71 SGB XII und der rechtliche Rahmen für ihre Weiterentwicklung. Rechtsgutachten im Auftrag der BAGSO. Online unter: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2022/BAGSO_Rechtsgutachten_Altenhilfe_.pdf (Stand: 09. Juni 2023).

Hering, Christian; Gangus, Annabell; Kohl, Raphael; Steinhagen-Thiessen, Elisabeth; Sander, Clara Sophia; Gellert, Paul; Kuhlmeier, Adelheid (2021a): Projekt COVID-Heim: Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim. Ergebnisreport Nr. 3. Isolation und Einsamkeit: Zur Umsetzung von Schutzmaßnahmen und Folgen für Heimbewohner:innen. Online unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/covid_heim/CovidHeim_ErgebnisReport3_26_05_2021.pdf (Stand: 09. Juni 2023).

Hering, Christian; Gangus, Annabell; Kohl, Raphael; Steinhagen-Thiessen, Elisabeth; Sander, Clara Sophia; Gellert, Paul; Kuhlmeier, Adelheid (2021b): Projekt COVID-Heim: Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim. Ergebnisreport Nr. 1. Systemrelevant und stark belastet: Zum Befinden des Pflegepersonals in der Corona-Pandemie. Online unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/covid_heim/CovidHeim_ErgebnisReport1_31_03_2021.pdf (Stand: 09. Juni 2023).

Herrmann, Judith; Rebaudo Mara; Calahorrano, Lena (2022): Daten zur Informellen Pflege – Pflegebedürftige und Pflegenden. Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT). Sankt Augustin. Online unter: <https://publica-rest.fraunhofer.de/server/api/core/bitstreams/798f565d-adcb-460c-abc4-539552668be4/content> (Stand: 24. April 2023).

Herweck, Rudolf; Weg, Marianne (2022): „24-Stunden-Pflege“: Abschaffen oder neu gestalten? Ein Beitrag zur aktuellen Diskussion. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (NDV) 8, Seite 399–404. Online unter: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/81385/ssoar-ndv-2022-8-herweck_et_al-24-Stunden-Pflege_Abschaffen_oder_neu_gestalten.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-ndv-2022-8-herweck_et_al-24-Stunden-Pflege_Abschaffen_oder_neu_gestalten.pdf (Stand: 20. Februar 2023).

Heuchert, Markus; König, Hans-Helmut; Lehnart, Thomas. (2017): Die Rolle von Präferenzen für Langzeitpflege in der sozialen Pflegeversicherung – Ergebnisse von Experteninterviews. In: Gesundheitswesen 79 (12), Seite 1052–1057. Online unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26990612/> (Stand: 08. Mai 2023).

Hielscher, Volker; Kirchen-Peters, Sabine; Nock, Lukas (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Online unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf (Stand: 20. Februar 2023).

Hobler, Dietmar; Pfahl, Svenja; Schubert, Lisa (2021): Gender Pension Gap bei eigenen Alterssicherungsleistungen 1992 – 2019. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung. Online unter: https://www.wsi.de/data/wsi_gdp_2021-04-06_EK-PensionGap-01.pdf (Stand: 02. Mai 2023).

Horn, Vincent; Schweppe, Cornelia (2020): Häusliche Altenpflege in Zeiten von Corona – Erste Studienergebnisse. Herausgegeben von der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Online unter: https://www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de/files/2020/07/Studie_JGU_H%C3%A4usliche-Pflege-unter-Corona.pdf (Stand: 24. April 2023).

Horn, Vincent; Schweppe, Cornelia; Böcker, Anita; Bruquetas-Callejo, María (2019): Live-in migrant care worker arrangements in Germany and the Netherlands: motivations and justifications in family decision-making. In: *International Journal of Ageing and Later Life* 13 (2), Seite 83–114. Online unter: <https://ijal.se/article/download/1462/717> (Stand: 06. Juni 2023).

Hower, Kira Isabel; Pförtner, Timo-Kolja; Pfaff, Holger (2020): Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Leitungskräften. Online unter: https://medfak.uni-koeln.de/sites/MedFakDekanat/Forschung/Pflegerische_Versorgung_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht.pdf (Stand: 09. Juni 2023).

Institut für Mittelstandsforschung (2021): Mittelstand im Einzelnen. KMU im EU-Vergleich. Online unter: <https://www.ifm-bonn.org/statistiken/mittelstand-im-einzelnen/kmu-im-eu-vergleich> (Stand: 30. September 2022).

INTERVAL (2018): Abschlussbericht zur Untersuchung der Regelungen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung unter Einbeziehung der kurzzeit-eigenen Arbeitsverhinderung und des Pflegeunterstützungsgeldes. Unveröffentlicht. Berlin.

Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2016): Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus. Online unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf (Stand: 30. September 2022).

Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2017): Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Schattauer Verlag. Stuttgart.

Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2021): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Online unter: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/50059/978-3-662-63107-2.pdf?sequence=1> (Stand: 20. Februar 2023).

Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2022): Pflege-Report 2022 – spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer. Berlin/ Heidelberg.

Kantar (2019): Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Los 2: Allgemeine Befragungen. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Berlin.

Kaschowitz, Judith (2021): Angehörigenpflege als Gesundheitsrisiko. Die Rolle des Haushalts-, Migrations- und Länderkontexts. Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Kienbaum Consultants (2020): Untersuchung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Unternehmen. Maßnahmen und Unterstützungsangebote für Beschäftigte während der COVID-19-Pandemie. Ergebnisbericht. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Klaus, Daniela; Ehrlich, Ulrike (2021): Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege. Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie. DZA Aktuell – Deutscher Alterssurvey (01/2021).

Klie, Thomas (2016): Pflege und Sorge – Analysen und Empfehlungen der Siebten Altenberichts-kommission. In: Informationsdienst Altersfragen 43 (6), Seite 19 – 23. Online unter: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Informationsdienst_Altersfragen.pdf (Stand: 02. Mai 2023).

Klie, Thomas (2022): Pflegereport 2022. Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. Heidelberg. Online unter: <https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2593828.pdf> (Stand: 20. Februar 2023).

Klie, Thomas; Heislbetz, Claus; Schuhmacher, Birgit; Keilhauer, Anne; Rischard, Pablo; Bruker, Christine (2017): Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.). Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie.pdf (Stand 20. Februar 2023).

Knauthe, Katja; Brandt, Martina; Hoff, Andreas (2021): Families and Family Values in German Society and German Culture. In: Albert, Isabelle; Emirhafizovic, Mirza; Shpigelman, Carmit-Noa (Hrsg.): Families and Family Values in Society and Culture. Charlotte, NC: Information Age Publishing. Seite 141–164.

Knauthe, Katja; Deindl, Christian (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Gutachten im Auftrag des Sozialverbandes Deutschland e. V. Online unter: https://www.sovd.de/fileadmin/bundesverband/pdf/broschueren/pflege/SoVD_Gutachten_Altersarmut_Frauen2019.pdf (Stand: 20. Februar 2023).

Knauthe, Katja; Joos, Saskia; Hoff, Andreas (2022a): Expertise zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU. Institut für Gesundheit, Alter, Arbeit und Technik (GAT), Hochschule Zittau/Görlitz. Unveröffentlicht.

Knauthe, Katja; Joos, Saskia; Hoff, Andreas (2022b): Expertise zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in KMU – Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen. Institut für Gesundheit, Alter, Arbeit und Technik (GAT), Hochschule Zittau/Görlitz. Unveröffentlicht.

Knieps, Franz.; Pfaff, Holger (Hrsg.) (2022): BKK Gesundheitsreport 2022. Pflegefall Pflege? BKK Dachverband e. V. Online unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_Gesundheitsreport_2022.pdf (Stand: 27. Februar 2023).

Kofahl, Christopher & Lüdecke, Daniel. (2014): Familie im Fokus – Die Lebens- und Versorgungssituation von Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern in Deutschland. Ergebnisse der Kinder-netzwerk-Studie. Online unter: www.bvkt.de/files/aok-bv_33selbsthilfestudie_web.pdf (Stand: 24. Mai 2023).

Kofahl, Christopher; Matzke, Oliver; Verdugo, Pablo Bade; Lüdecke, Daniel (2017): Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Familien. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeiy, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart: Schattauer Verlag. Seite 25–38.

Kohlfahl, Christopher, Nickel, Stefan (2022): Expertise zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Eltern mit einem pflegebedürftigen Kind. Online unter: <https://www.uke.de/extern/famber/index.html> (Stand: 24. Mai 2023).

Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (2023): Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland. Online unter: <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/> (Stand: 20. Februar 2023).

Kossens, Michael (2019): Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz. Basiskommentar. 4. Auflage. Frankfurt am Main: Bund-Verlag GmbH.

Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) Research (2019): Frauen stellen mehr als die Hälfte aller Beschäftigten im Mittelstand. Unter Mitarbeit von Jennifer Abel-Koch. Online unter: <https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzernthemen/Research/PDF-Dokumente-Fokus-Volkswirtschaft/Fokus-2019/Fokus-Nr.-263-August-2019-Frauen-im-Mittelstand.pdf> (Stand: 11. Oktober 2022).

Kremer-Preiß, Ursula; Maetzel, Jakob; Huschik, Gwendolyn (2021): Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand? In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeiy, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Online unter: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/50059/978-3-662-63107-2.pdf?sequence=1> (Stand 20. Februar 2023).

Kuhlmeiy, Adelheid; Rode, Tjark (2020): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Abschlussbericht der E-Mail-Anfragen von Januar bis Oktober 2020 an die Geschäftsstelle des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Vertrauliches Dokument. Berlin. Unveröffentlicht.

Kunstmann, Anne-Christin (2020): Familie: Care, Pflege und Verantwortung. In: Jutta Ecarius; Anja Schierbaum (Hrsg.): Handbuch Familie. Band 33. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Seite 1–18.

Kutzner, Janina; Räker, Miriam (2021). Stand und Perspektive der Kurzzeitpflege. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeiy, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Online unter: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/50059/978-3-662-63107-2.pdf?sequence=1> (Stand 20. Februar 2023).

Lampert, Heinz; Althammer, Jörg (2014): Lehrbuch der Sozialpolitik. 9., überarbeitete Auflage. Berlin: Springer.

Lampert, Thomas; Hoebel, Jens. (2019): Sozioökonomische Unterschiede in der Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. In: Bundesgesundheitsblatt, 62, Seite 238–246. Online unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-02917-x.pdf> (Stand: 08. Mai 2023).

Latteck, Anne-Dörte; Seidl, Norbert; Büker, Christa; Marienfeld, Senta (2020): Pflegenden Angehörige – Genderspezifische Erwartungen an soziale Unterstützungssysteme. Leverkusen-Opladen: Budrich.

- Leitner, Sigrid; Ostner, Ilona; Schratzenstaller, Margrit (2004): Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch: Was kommt nach dem Ernährermodell? Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien, Band 7. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lewis, Jane (1992): Gender and the Development of Welfare Regimes. In: *Journal of European Social Policy* 2 (3). Seite 159–173.
- Lewis, Jane; Giullari, Susanna (2005): The adult worker model, family, gender, equality and care: the search for new policy principles and the possibilities and problems of a capabilities approach. In: *Economy and Society* 34 (1). Seite 76–104.
- Lewis, Jane; Ostner, Ilona (1994): Gender and the evolution of European social policies. ZeS-Arbeitspapier, Band 94,4. Bremen.
- Lötzerich, Uwe (2019): Die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I, II und III. Online unter: <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/pflegestaerkungsgesetze/> (Stand 08. Juni 2023).
- Ludwig, Sieglinde; Daldrup, Alexandra (2022): Gesundheitliche Risiken bei pflegenden Angehörigen – analysiert anhand von Routinedaten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten – und Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger. In: Knieps, Franz; Pfaff, Holger (Hrsg.) (2022): BKK Gesundheitsreport 2022. Pflegefall Pflege? BKK Dachverband e.V. Seite 250–261. Online unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_Gesundheitsreport_2022.pdf (Stand: 27. Februar 2023).
- Matzk, Sören; Tsiasioti, Chrysanthi; Behrendt, Susann; Jürchott, Kathrin; Schwinger, Antje (2021). Daten und Analysen. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Online unter: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/50059/978-3-662-63107-2.pdf?sequence=1> (Stand 20. Februar 2023).
- Meier-Gräwe, Uta; Buck, Katharina; Kriege-Steffen, A. (2014): Wiedereinstieg mit besonderen Herausforderungen. Studie. Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. – bvkm (Hrsg.), Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben. Online unter: www.bvkm.de/wp-content/uploads/2019/08/wiedereinstieg-mit-besonderen-herausforderungen.pdf (Stand: 23. Mai 2023).
- Metzing, Sabine (2022): Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung in Deutschland: ein Überblick. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2022): Pflegereport 2022 – spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Berlin/ Heidelberg: Springer.
- Mohr, Sören; Nicodemus, Johanna; Stoll, Evelyn; Weuthen, Ulrich; Juncke, David (2021): Diskriminierungserfahrungen von fürsorgenden Erwerbstätigen im Kontext von Schwangerschaft, Elternzeit und Pflege von Angehörigen. Abschlussbericht, erstellt im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Online unter: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Rechtsgutachten/schwanger_eltern_pflege.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Stand: 27. Februar 2023).
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (2009): Selbsthilfegruppen von Angehörigen. Mittelbar betroffen selbst handeln. Online unter: <https://www.nakos.de/data/Materialien/2013/NAKOS-Faltblatt-Angehoerige.pdf> (Stand 23. Mai 23).

- Oblacewicz, Justyna; Petö, Bernadett (2022): Informationen zur Branche der „Häuslichen Betreuung“. Erfahrungen aus der Beratungspraxis von Faire Mobilität. Online unter: <https://www.faire-mobilitaet.de/haeusliche-betreuung/++co++e4830472-f870-11ed-bf00-001a4a160123> (Stand: 08. Juni 2023).
- Ochmann, Richard (2013): Reformvorschläge zur Familienbesteuerung. DIW Roundup: Politik im Fokus 1. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin. Online unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.433564.de/DIW_Roundup_1_de.pdf (Stand: 21. Februar 2023).
- Peuckert, Rüdiger (2019): Familienformen im sozialen Wandel. 9. Auflage. Springer Fachmedien, Wiesbaden.
- Pfau-Effinger, Birgit (1999): Change of family policies in the socio-cultural context of European studies. In: Comparative Social Research 18. Seite 135–159.
- Plazek, Michael; Schnitger, Moritz (2016): Demographie konkret – Pflege kommunal gestalten. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). Online unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/imported/leseprobe/1_671_Leseprobe.pdf (Stand: 02. Mai 2023).
- Prognos AG (2021): Diskriminierungserfahrungen von fürsorgenden Erwerbstätigen im Kontext von Schwangerschaft, Elternzeit und Pflege von Angehörigen. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Online unter: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Rechtsgutachten/schwanger_eltern_pflege.pdf;jsessionid=0510CCE243D09A92938C840BD498427E.intranet221?__blob=publicationFile&v=2 (Stand: 11. Juli 2022).
- Rebaudo, Mara; Calahorrano, Lena; Hausmann, Kathrin (2021): Daten zur Informellen Pflege – Pflegebedürftige und Pflegende. Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT). Sankt Augustin. Online unter: <https://publica-rest.fraunhofer.de/server/api/core/bitstreams/8a71d8c6-aecd-4776-a3aa-3cff6de8bd35/content> (Stand: 24. April 2023).
- Reichert, Monika (2022): Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit in Deutschland – Stand und Perspektiven. In: Waldenberger, Franz; Naegele, Gerd; Kudo, Hiroko; Matsuda, Tomoo (Hrsg.) (2022): Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe. Deutsche und japanische Ansätze und Erfahrungen. Springer VS, Wiesbaden. Seite 201–229.
- Reinschmidt, Lena (2015): Pflegezeitmodelle in Europa: Vergleich von Freistellungsmodellen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Deutschland, Österreich, Belgien und Schweden. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Kurzexpertise. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Frankfurt am Main.
- Rennert, Dirk; Richter, Matthias; Kliner, Karin (2022): Pflegefall Pflege? Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung 2022. In: Knieps, Franz; Pfaff, Holger (Hrsg.): Pflegefall Pflege? BKK Gesundheitsreport 2022. Online unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_Gesundheitsreport_2022.pdf (Stand: 21. Februar 2023).
- Rensinghoff, Carsten (2009): Integration, Inklusion oder etwa doch Verbesonderung? Online unter: <http://www.psychologie-aktuell.com/fileadmin/download/esp/1-2009/rensinghoff.pdf> (Stand: 11. Juli 2022).

Rohrmann, Albrecht; Weinbach Hanna (2017): Unterstützungsleistungen für Jugendliche mit Behinderungen und ihre Familien. Auswirkungen von Verfahren und Leistungen auf Teilhabechancen. Herausgegeben von der Sachverständigenkommission des 15. Kinder- und Jugendbericht des Deutschen Jugendinstituts. Online unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/15_KJB_RohrmannWeinbach_neu.pdf (Stand: 20. Februar 2023).

Roßbach, Henrike (2019): Pflegefall in der Familie: Darlehen sollen Darlehen erleichtern – werden aber kaum beantragt. Süddeutsche Zeitung vom 19. Juli 2019. Online unter: <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/pflege-darlehen-flop-1.4529957> (Stand: 11. Juli 2022).

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2018): Barmer Pflegereport 2018. Barmer Ersatzkasse: Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse Band 20. Online unter: <https://www.barmer.de/resource/blob/1028518/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/barmer-pflegereport-2018-band-12-data.pdf> (Stand: 20. Februar 2023).

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2021): Barmer Pflegereport 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Online unter: <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2021/barmer-pflegereport-2021.pdf> (Stand: 06. Juni 2023).

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Preuß, Benedikt (2020): Barmer Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 26. Online unter: <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2020/barmer-pflegereport-2020.pdf> (Stand: 20. Februar 2023).

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Runte, Rebecca; Unger, Rainer (2017): Barmer Pflegereport 2017. Barmer Ersatzkasse: Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5. Online unter: <https://www.barmer.de/resource/blob/1028610/ac141c44b72fe5a24a6d453c6fda9bf0/barmer-pflegereport-2017-band-5-data.pdf> (Stand: 20. Februar 2023).

Rothgang, Heinz; Wolf-Ostermann, Karin (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Schnellbericht. Herausgegeben vom SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und dem Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen. Online unter: https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Schnellbericht_Befragung_pflegender_Angehoriger_-_print.pdf (Stand: 08. Juni 2023).

Ruppert, Sven-Nelson; Heitmann-Möller, André; Hasseler, Martina (2016): Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege in kleinen und mittleren Unternehmen. Ergebnisse einer explorativen Studie in einem „rural-urbanen“ Zentrum im Osten Niedersachsens. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 52 (6), Seite 563–567. Online unter: https://www.researchgate.net/publication/327587015_Vereinbarkeit_von_Berufstatigkeit_und_Angehorigenpflege_in_kleinen_und_mittleren_Unternehmen_Ergebnisse_einer_explorativen_Studie_in_einem_rural-urbanen_Zentrum_im_Osten_Niedersachsens (Stand: 14. Juni 2023).

Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung (2017): Erwerbs- und Sorgearbeit gemeinsam neu gestalten. Gutachten für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Berlin. Online unter: <https://www.gleichstellungsbericht.de/gutachten2gleichstellungsbericht.pdf> (Stand: 21. Februar 2023).

Scheele, Sebastian (2017): Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Geschäftsstelle Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Online unter: <http://dx.doi.org/10.25595/1369> (Stand: 25. April 2023).

Schmidt, Anja (2012): Grundannahmen des Rechts in der feministischen Kritik. In: Foljanty, Lena; Lembke Ulrike (Hrsg.): Feministische Rechtswissenschaft. Ein Studienbuch. 2. Auflage. Nomos. Baden-Baden. Seite 74–85.

Schumann, Frank; Kather-Skibbe, Petra (2016): Sind Beruf und Pflege zeitlich vereinbar? Beratung für pflegende Angehörige. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.) (2016): Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege – eine Frage der Zeit? Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Ausgabe 02/2016. Seite 56–64. Lambertus Verlag GmbH Marketing und Vertrieb. Freiburg.

Seyda, Susanne; Köppen, Robert; Hickmann, Helen (2021): Pflegeberufe besonders vom Fachkräftemangel betroffen. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kofa_kompakt/2021/KOFA_Kompakt_Pflegeberufe.pdf (Stand: November 2021).

Sozialverband VdK (2022): Ergebnisse der VdK-Studie zur häuslichen Pflege. Online unter: https://www.vdk.de/hamburg/pages/84839/vdk-studie_haeusliche_pflege (Stand 22. Mai 2023).

Städtler-Mach, Barbara; Ignatzi, Helene (2020): Grauer Markt Pflege. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte. 1. Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht.

Statistisches Bundesamt (2016a): Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Online unter: https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00021684/Datenreport2016.pdf (Stand: 08 Juni 2023).

Statistisches Bundesamt (2016b): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus. Online unter: https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00026228/2010300157004.pdf (Stand: 08 Juni 2023).

Statistisches Bundesamt (2018): Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2018.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 21. Februar 2023).

Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschland-ergebnisse, 2019. Wiesbaden. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 08 Juni 2023).

Statistisches Bundesamt (2021a): Gender Pay Gap. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/gender-pay-gap.html> (Stand: 21. Februar 2023).

Statistisches Bundesamt (2021b): Pressemitteilung Nr. N 041 vom 24. Juni 2021. Anteil von Menschen im Rentenalter, die erwerbstätig sind, hat sich binnen 10 Jahren verdoppelt. Wiesbaden. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21_N041_12.html (Stand 24. Juni 2023).

Statistisches Bundesamt (2022a): Anteile Kleine und Mittlere Unternehmen 2020 nach Größenklassen in %. Wiesbaden. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/Tabellen/wirtschaftsabschnitte-insgesamt.html?nn=208440> (Stand: 27. Januar 2023).

Statistisches Bundesamt (2022b): Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse – 2021 (Letzte Ausgabe – berichtsweise eingestellt). Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutsch-landergebnisse-5224001219005.html> (Stand 08. Juni 2023).

Statistisches Bundesamt (2022c): Qualität der Arbeit. Eltern, die Teilzeit arbeiten. Wiesbaden. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/eltern-teilzeit-arbeit.html> (Stand: 27. Februar 2023).

Statistisches Bundesamt (2022d): Unternehmen, Tätige Personen, Umsatz und weitere betriebs- und volkswirtschaftliche Kennzahlen: Deutschland, Jahre, Unternehmensgröße, Wirtschaftszweige. Wiesbaden. Online unter: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&select ionname=48121-0002#abreadcrumb> (Stand: 08. Juni 2023).

Statistisches Bundesamt (2022e): Ergebnisse des Mikrozensus 2021. Sonderauswertung. Unveröffentlicht.

Storm, Andreas (Hrsg.): Pflegereport 2022. Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. Beiträge zur Gesundheitsökonomie (Band 41). Online unter: <https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2593828.pdf> (Stand: 24. April 2023).

Strube-Lahmann, Sandra; Müller, Franziska; Liersch-Mazan, Daniela; Haink, Michele; Lahmann, Nils A. (2021): Beratungsbedarfe in der COVID-19 Pandemie. In: Pflegezeitschrift 74, Seite 60–62. Online unter: <https://doi.org/10.1007/s41906-021-1131-6> (Stand: 09. Juni 2023).

Tesch-Römer, Clemens; Hagen, Christine (Hrsg.): DZA Factsheet: Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland. Deutsches Zentrum für Altersfragen Berlin.

Theurer, Christina; Rother, Doreen; Pfeiffer, Klaus; Wilz, Gabriele (2022): Belastungserleben pflegender Angehöriger während der Coronapandemie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 55 (2), Seite 136–142. Online unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8852872/pdf/391_2022_Article_2026.pdf (Stand: 09. Juni 2023).

Trappe, Heike; Pollmann-Schult, Matthias; Schmitt, Christian (2015): The Rise and Decline of the Male Breadwinner Model: Institutional Underpinnings and Future Expectations. In: European Sociological Review 31 (2), Seite 230–242. Online unter: <https://academic.oup.com/esr/article/31/2/230/2367436> (Stand: 02. Mai 2023).

Treichel, Stefan (2021): Zur Notwendigkeit einer Umsetzung der Vereinbarkeitsrichtlinie 2019/1158 vom 20. Juni 2019 in das geltende Arbeits- und Sozialrecht. Rechtsgutachten im Auftrag des Bundesvorstandes des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Berlin: Duncker & Humblot.

Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019): Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. 1. Auflage. Herausgegeben vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben. Geschäftsstelle des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Berlin.

8 Literaturverzeichnis

Völz, Silke; Schnecke, Jan Hendrik (2021): Beruf und Pflege besser vereinbaren: individuelle und betriebliche Perspektiven als regionaler Gestaltungsansatz. *Forschung Aktuell* 03/2021. Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen – Bocholt – Recklinghausen. Online unter: https://www.zig-owl.de/assets/meldungen/pdf/210305_forschung_aktuell_2021-03.pdf (Stand: 27. Februar 2023).

von Nell-Breuning, Oswald (1980): *Gerechtigkeit und Freiheit. Grundzüge katholischer Soziallehre.* Europa Verlag. Wien.

Wagner, Melanie; Franke, Annette; Otto, Ulrich (2019): Pflege über räumliche Distanz hinweg: Ergebnisse einer Datenanalyse einer Erhebung des Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 52 (6). Seite 529–536.

Waldenberger, Franz; Naegele, Gerd; Kudo, Hiroko; Matsuda, Tomoo (Hrsg.) (2022): *Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe. Deutsche und japanische Ansätze und Erfahrungen.* Springer VS. Wiesbaden.

wir pflegen e.V. (2019): wir pflegen e.V. unterstützt Lohnersatzleistung für berufstätige pflegende Angehörige. Stellungnahme. Online unter: <https://www.wir-pflegen.net/aktuelles/stellungnahmen/wir-pflegen-e-v-unterstuetzt-lohnersatzleistung-fuer-berufstaetige-pflegende-angehoerige> (Stand: 11. Juli 2022).

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (2020): *30 Jahre Deutsche Einheit. Gleichstellung von Frauen und Männern auf den Arbeitsmärkten in West- und Ostdeutschland?* Düsseldorf. Online unter: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007853/p_wsi_report_60_2020.pdf (Stand: 10. Januar 2023).

Wrase, Michael; Klose, Alexander (2012): Gleichheit unter dem Grundgesetz. In: Foljanty, Lena; Lembke, Ulrike (Hrsg.). *Feministische Rechtswissenschaft Ein Studienbuch.* 2. Auflage. Nomos. Baden-Baden. Seite 89–108.

Zängl, Peter (2015): Eine kurze Retrospektive auf die lange Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung. In: Zängl, Peter (Hrsg.): *Zukunft der Pflege. 20 Jahre Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege.* Springer VS. Wiesbaden. Seite 233–252.

Zängl, Peter (2015): *Zukunft der Pflege. 20 Jahre Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege.* Springer VS. Wiesbaden.

Zentrum für Qualität und Pflege (ZQP) (2019): *Häusliche Pflege: Rettung in Sicht? ZQP diskurs.* Das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege. Ausgabe 2019/20. Online unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Stiftungsmagazin-2019.pdf> (Stand: 06. Juni 2023).

9

Anlagen

9.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde 2015 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingesetzt. Gemäß seiner Aufgabe nach § 14 Absatz 2 FPfZG befasst sich der Beirat mit Fragen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und begleitet die Umsetzung der einschlägigen gesetzlichen Regelungen, insbesondere des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes. Alle vier Jahre legt der Beirat nach § 14 Absatz 3 FPfZG dem Ministerium einen Bericht vor. Der erste Bericht des Beirats wurde am 1. Juni 2019 vorgelegt. Hier hat der Beirat eine umfassende Bestandsaufnahme des Themas der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vorgenommen, die rechtlichen Grundlagen dargestellt und die Unterstützungsangebote für pflegende (erwerbstätige) Angehörige eingehend betrachtet. Es wurden zahlreiche Handlungsempfehlungen zu den einzelnen Themen ausgesprochen. Die zentrale Empfehlung bezog sich jedoch auf eine

Reform der gesetzlichen Regelungen – das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz in einem Gesetz zusammenzubringen, die Regelungen entsprechend den tatsächlichen Bedarfen anzupassen und die Einführung einer Entgeltersatzleistung für die pflegenden und erwerbstätigen Angehörigen. Im zweiten Bericht des unabhängigen Beirats wird diese Arbeit fortgesetzt und ein konkretes Modell zur Reform des Familienpflegezeitgesetzes vorgelegt. Die Arbeit erfolgte in mehreren Arbeitsgruppen, Fachtagungen und Beiratssitzungen. Auf den Beiratssitzungen werden gemäß § 8 der Geschäftsordnung des Beirats Beschlüsse bezüglich des Berichts und der Handlungsempfehlungen gefällt. Diese bedürfen der Zustimmung von zwei Dritteln der 21 Beiratsmitglieder. Der Beirat wird durch eine Geschäftsstelle unterstützt, die beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) in Berlin angesiedelt ist.

9.2 Arbeitsgruppen

Die Arbeit am zweiten Bericht erfolgte schwerpunktmäßig in fünf Arbeitsgruppen. Die von der Arbeitsgruppe erstellten Beiträge und Empfehlungen wurden in den Beiratssitzungen diskutiert und weiterentwickelt. Die Themen der Arbeitsgruppen waren:

Arbeitsgruppe 1: Modelle zu Entgeltersatzleistungen und Freistellungen für erwerbstätige Pflegende

Arbeitsgruppe 2: Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Arbeitsgruppe 3: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei Kindern mit Pflegebedarf

Arbeitsgruppe 4: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU)

Arbeitsgruppe 5: Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie

9.3 Beiratsmitglieder

Der paritätisch besetzte Beirat besteht aus 21 Mitgliedern, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ernannt werden. Seit dem 1. Januar 2020 hat die Medizinsoziologin und Gerontologin Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei den Vorsitz des Beirats inne. Die Funktion des stellvertretenden Vorsitzenden hat Prof. Dr. Andreas Hoff, Professor für Soziale Gerontologie, übernommen. Die Zusammensetzung des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf regelt § 14 des Gesetzes zur Familienpflegezeit. Die Amtszeit beträgt fünf Jahre. Die Mitglieder arbeiten ehrenamtlich für den Beirat. Die aktuell berufenen Mitglieder sind:

1. Vorsitzende: Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei (Charité – Universitätsmedizin)

2. Stellvertretender Vorsitzender: Prof. Dr. Andreas Hoff (Hochschule Zittau/Görlitz)

3. Antje Asmus/Juliane Zinke (stv.) (Deutscher Frauenrat)

4. Dr. Uda Bastians/Dr. Kay Ruge (stv.) (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände)

5. Andreas Besche/Anne-Kristina Vieweg (stv.) (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.)

6. Brigitte Bührlen/Dr. Eckart Bührlen (stv.) (Wir! Stiftung pflegender Angehöriger)

7. Benjamin Fehrecke-Harpke/Lisa-Marcella Schmidt (stv.) (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)

8. Ulrike Gebelein/Jana Teske (stv.) (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)

9. Dr. Regina Görner/Anna Brückner (stv.) (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. – BAGSO)

10. Ullrich Hoffmann/Sven Iversen (stv.) (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen e.V. – AGF)

11. Donald Ilte/Cornelia Lange (stv.) (Arbeits- und Sozialministerkonferenz – ASMK)

12. Monika Kaus/Helga Schneider-Schelte (stv.)
(Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.)
13. Gernot Kiefer/Sonja Heitmann (stv.) (GKV-
Spitzenverband)
14. Kerstin Plack/Astrid Pape (stv.) (Bundesvereini-
gung der Deutschen Arbeitgeberverbände –
BDA)
15. Heike Schmalhofer (Jugend- und Familien-
ministerkonferenz)
16. Dr. Anja Schneider (Deutscher Hospiz- und
PalliativVerband e.V.)
17. Dr. Dag Schölper/Klaus Schwerma (stv.)
(Bundesforum Männer e.V.)
18. Frank Schumann/Dr. Sigrun Fuchs (stv.) (wir
pflegen e.V./Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e.V. – BAGSO)
19. Ulrich Silberbach/Jan Oliver Krzywanek (stv.)
(dbb beamtenbund und tarifunion)
20. Dr. Wolfgang Spree/Katja Roland (stv.)
(Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber-
verbände – VKA)
21. Anja Weusthoff/Heike Lehmann (stv.)
(Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB)

Impressum

Verfasser:

Unabhängiger Beirat für die
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Kontaktdaten:

Bundesamt für Familie
und zivilgesellschaftliche Aufgaben
Geschäftsstelle des unabhängigen Beirats
für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
Auguste-Viktoria-Straße 118
14193 Berlin

Telefon: 030-698077 245

E-Mail: gst-pflege-beruf@bafza.bund.de

Stand: Juli 2023, 1. Auflage

Gestaltung: www.zweiband.de

Druck: MKL Druck GmbH & Co. KG

