



Bayerischer Landesfrauenausschuss

Gesetz zur Pflegefreistellung und Konsequenzen für Frauen

Im Zusammenhang mit der Diskussion um die Pflegeversicherung wird immer wieder die Einführung einer Pflegezeit, analog oder ähnlich der Elternzeit, vorgeschlagen. Gleichzeitig wird der Vorrang der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege betont. Begründet wird dies mit dem Wunsch der zu Pflegenden und den geringeren Kosten.

Die bisher bekannten Vorschläge für eine „Pflegezeit“ reichen von 6 Monaten bis zu drei Jahren. Sie soll Berufstätigen die Möglichkeit geben, sich um pflegebedürftige Familienangehörige zu kümmern.

Für den Bayerischen Landesfrauenausschuss kann eine gesetzliche Regelung nicht isoliert, sondern nur im Zusammenhang mit der Situation in der Pflege allgemein diskutiert werden, um auf die komplexe Situation angemessen reagieren zu können. Dabei sind die folgenden Ziele als gleichrangig zu betrachten:

1. Die gesellschaftliche Wertschätzung der Pflege ist zu verbessern.
2. Die Situation (berufstätiger) Pflegenden muss erleichtert werden, dazu gehört auch die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege.
3. Eine Freistellungsregelung muss so gestaltet werden, dass Frauen nicht noch stärker in die „moralische Verantwortung“ kommen, Familienangehörige zu pflegen. Es dürfen keine Anreize geschaffen werden, die dazu führen, dass Frauen für die Pflege ihren Beruf aufgeben, nur weil die häusliche Pflege mit weiblichen Familienangehörigen kostengünstiger ist.

Ausgangslage und Probleme

Bundesweit werden circa 70 Prozent der Pflegebedürftigen, das sind fast 1,5 Millionen, in Privathaushalten gepflegt. In Bayern trifft dies auf circa 206.000 oder 68 Prozent der Pflegebedürftigen zu.¹

Es wird deutlich mehr gepflegt, als die Statistik erkennen lässt. So fehlen beispielsweise Zahlen über pflegebedürftige Demenzkranke genauso wie Angaben über die Anzahl der Pflegebedürftigen, die noch keine Pflegestufe haben.

Auch die demografische Entwicklung wird zu keiner Entlastung führen. Zurzeit sind in Deutschland 3,2 Mio. Menschen oder 4 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre alt. Man rechnet damit, dass im Jahr 2050 9,1 Mio. Menschen oder 12 Prozent der Bevölkerung dieses Alter erreicht haben werden.² Offen ist, wie viele dieser Menschen pflegebedürftig werden und inwieweit es gelingt, Pflegebedürftigkeit durch Prävention zu verringern.

Von den Hauptpflegepersonen sind derzeit 64 Prozent noch im erwerbsfähigen Alter. Während die Zahl der Pflegenden in der Altersgruppe zwischen 45 bis 54 Jahren in der Zeit von 1991 bis 2002 von 26 auf 21 Prozent zurückging, stieg die Zahl der Pflegenden zwischen 55 und 64 Jahren von 26 auf 27 Prozent leicht an.³ Gepflegt wird folglich von zunehmend älteren Menschen.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stellt dennoch ein ernstzunehmendes Problem dar, selbst unter der Maßgabe, dass 51 Prozent der Pflegenden schon zu Beginn der Pflege nicht erwerbstätig waren. Das zeigen die folgenden Zahlen:

Von den erwerbstätigen Pflegenden setzten 27 Prozent ihre Erwerbstätigkeit fort, 11 Prozent schränkten sie ein und 10 Prozent gaben sie auf.⁴ Auch wenn der Frauenanteil bei den Hauptpflegepersonen in der Zeit von 1991 bis 2002 von 83 auf 73 Prozent zurückging, und der Anteil der Männer entsprechend von 17 auf 27 Prozent stieg, ist Pflege immer noch überwiegend eine Frauenaufgabe.⁵ Dies umso mehr, als die männlichen Hauptpflegeperso-

¹ Pflegestatistik 2005: StatBA 2007.

² Familienpflege und Erwerbstätigkeit, explorative Studie zur betrieblichen Unterstützung von Beschäftigten mit pflegebedürftigen Familienangehörigen, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Kurzfassung, S.3.

³ Ulrich Schneekloth: Entwicklungstrends beim Hilfs- und Pflegebedarf in Privathaushalten. Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Ulrich Schneekloth und Hans Werner Wahl (Hrsg.): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart (Kohlhammer) 2006, S. 79.

⁴ Ulrich Schneekloth: Entwicklungstrends beim Hilfs- und Pflegebedarf in Privathaushalten. Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Ulrich Schneekloth und Hans Werner Wahl (Hrsg.): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart (Kohlhammer) 2006, S 81.

⁵ Ulrich Schneekloth: Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten. Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Ulrich Schneekloth und Hans Werner Wahl (Hrsg.): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart (Kohlhammer) 2006, S. 79.

nen entweder Ehepartner sind oder sich vor allem um die Organisation der Pflege kümmern und weniger die direkte Pflege an der Person übernehmen.

Es bleibt also dabei, dass - ähnlich wie bei der Kindererziehung - die Pflege überwiegend weiblich ist. Eine einfache Übertragung der Regelungen zur Kindererziehung auf die Pflege ist allerdings kaum möglich, denn es gibt deutliche Unterschiede:

- Elternzeit ist besser planbar, da es einen mehrmonatigen „Vorlauf“ durch die Schwangerschaft gibt, auch das Ende ist vorhersehbar.
- Pflege ist vielschichtiger, sie reicht von der Pflege im Alter über eine zeitlich absehbare Pflege bei schweren Erkrankungen oder Unfällen bis hin zur Sterbebegleitung.
- Pflegenden sind in der Regel älter als Erwerbstätige in der Kindererziehungsphase (Durchschnittsalter ist 58 Jahre), das heißt, sie spüren die physischen und psychischen Belastungen sehr viel stärker als jüngere Menschen. Während bei der Kindererziehung die Belastung zurückgeht, steigt sie bei der Pflege meist zunehmend an.
- Kindererziehung genießt größere soziale Anerkennung als Pflege.
- Kindererziehung lässt soziale Kontakte entstehen, die Isolation in der Pflege ist ungleich größer.
- Pflege verstärkt das bestehende Arbeitsmarktrisiko der Frauen. Viele Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen verschweigen ihre Pflegebelastung im Betrieb.

In der Öffentlichkeit wird oft der Begriff der häuslichen Pflege als Synonym für die Pflege durch meistens weibliche Familienangehörige verwendet. Dabei bedeutet „häusliche Pflege“ vor allem die Pflege in den eigenen, vertrauten vier Wänden. Untersuchungen zeigen, dass Pflegebedürftige in ihrer vertrauten Umgebung gepflegt werden wollen, nicht aber automatisch von den Kindern oder Familienangehörigen.

Unabhängig von der Frauenfrage wird die häusliche Pflege in Zukunft immer seltener von Familienangehörigen übernommen werden können. Zum einen werden immer weniger Eltern und Kinder in enger räumlicher Nähe wohnen, zum anderen steigen die Anforderungen im Arbeitsleben auch bezüglich der zeitlichen Verfügbarkeit und Flexibilität. Das wird die Übernahme von direkter persönlicher Pflege immer schwieriger machen.

Das österreichische Modell⁶

Seit dem 1.7.2002 gibt es in Österreich eine Familienhospizkarenz. Sie ermöglicht Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, bei schwerster Erkrankung der Kinder und zur Sterbebegleitung naher Angehöriger die Arbeitszeit zu reduzieren, die Lage der Arbeitszeit zu verändern oder für drei Monate freigestellt zu werden. Eine Verlängerung um weitere drei Monate ist möglich. Die Freistellung ist nicht auf die häusliche Pflege beschränkt. Während der Karenzzeit sind die Betreuenden krankenversichert, und die Zeit wird über Beitragsmonate in der Rentenversicherung berücksichtigt. Im Juli 2005 wurde eine Evaluierung veröffentlicht. In dieser Evaluierung finden sich erste Zahlen und Erfahrungen zur Umsetzung des Gesetzes, die für die Diskussion in Deutschland genutzt werden sollten, auch wenn das österreichische Modell einen etwas anderen Schwerpunkt hat als das hier diskutierte.

Bis Ende 2004 nahmen 1159 Personen die Familienhospizkarenz in Anspruch - deutlich weniger als die 15.000, die vorab vermutet worden waren. Die größte Gruppe waren 41- 50 jährige Frauen mit Haupt- oder Berufsschulabschluss, die im Durchschnitt für vier Monate die Karenzzeit in Anspruch nahmen. Im betrieblichen Umfeld wurde die Maßnahme durchaus positiv aufgenommen, sowohl von Arbeitgeberseite als auch von den Kollegen. Circa 50 Prozent kamen aus Betrieben mit weniger als 50 Beschäftigten.

Bei der Frage nach den Belastungsfaktoren wurde von zwei Dritteln der Befragten geantwortet, die Einschätzung, wie sich der letzte Lebensabschnitt der begleiteten Person entwickeln würde, sei am schwierigsten gewesen. Danach wurden mit fast 60 Prozent die psychische Belastung und mit circa 48 Prozent der Verdienstaussfall genannt. Kritisiert wurde die unzureichende öffentliche Information.

Kernaussage der Evaluierung ist, dass sich die Befristung der Freistellung und ihre Dauer als Kompromiss bewährt haben und daher beibehalten wurden. Insbesondere erleichtert eine überschaubare Dauer des Ausscheidens die Rückkehr auf den Arbeitsplatz. Außerdem schützt sie vor Überforderung der Pflegenden.

Nun gilt es, diese Erkenntnis auch für eine einzuführende deutsche Regelung zu berücksichtigen. Die Möglichkeit, langfristig aus dem Beruf auszuschneiden, würde unserer Auffassung nach gerade für die Akzeptanz von Frauen in der Arbeitswelt nachteilige Auswirkungen mit sich bringen.

⁶ *SOFFI Institut*, Evaluierung Familienhospizkarenz, Kurzfassung, Juli 2005.

Fazit des Landesfrauenausschusses

Es müssen für die Pflege Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Erwerbstätigen ermöglichen, Beruf und Pflege zu vereinbaren.

Eine langfristige Freistellungsmöglichkeit von der Berufstätigkeit darf nicht das Ziel oder Ergebnis einer Pflegezeit sein. Frauen wären besonders betroffen, da sich ihre Alterssicherung aufgrund der zusätzlichen Unterbrechung der Erwerbstätigkeit weiter verschlechtern würde.

Ein Pflegezeitgesetz muss in ein Gesamtkonzept der Pflege eingebunden sein, wenn es nicht den Druck auf die Frauen, kostengünstig die häusliche Pflege zu übernehmen, erhöhen soll.

Ein Pflegezeitgesetz ist deshalb vor allem dann sinnvoll, wenn parallel ein ausreichendes und auch bezahlbares Angebot von ergänzenden ambulanten und teilstationären Diensten zur Verfügung steht.

Um Pflege im häuslichen Bereich möglich zu machen, müssen die arbeitsrechtlichen Bedingungen und die Infrastruktur in der Pflege verbessert werden. Nur beides zusammen wird erfolgreich sein.

Dazu gehören bessere Arbeitszeitregelungen für Pflegende, denn eine Pflegenotwendigkeit tritt meist unverhofft und plötzlich ein. Gerade am Anfang benötigen die Angehörigen Zeit, um sich mit der Situation auseinander zu setzen und die beste Lösung zu finden.

Die Forderungen des Bayerischen Landesfrauenausschusses lauten im Einzelnen wie folgt:

- Rechtsanspruch auf Freistellung mit Entgeltfortzahlung - analog zum Anspruch von Eltern für die Pflege erkrankter Kinder - um bei plötzlich auftretenden Schwersterkrankungen naher Angehöriger Pflege und/oder Sterbebegleitung zu ermöglichen. Freistellungsgrundlage sollte ein ärztliches Attest sein.
- Rechtsanspruch auf unbezahlte Freistellung bis zu sechs Monaten zur Pflege und/oder Sterbebegleitung. Eine einmalige Verlängerung sollte für maximal weitere drei Monate möglich sein. Eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung ist sicherzustellen.

Im Todesfall endet die Freistellung nach 14 Tagen.

Ein gesetzlicher Anspruch auf längere Freistellung wird abgelehnt, da sich dadurch die soziale Absicherung der Frauen deutlich verschlechtert. Auch der Wiedereinstieg würde erheblich erschwert und die sozialen Kontakte würden stärker eingeschränkt.

- Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit mit Kündigungsschutz für pflegende Angehörige. Ein Rückkehrrecht auf eine gleichwertige Stelle wie vor Inanspruchnahme der Pflegezeit muss sichergestellt sein.
- Anspruch auf flexible Arbeitszeitgestaltung entsprechend den Bedürfnissen der Pflegenden.⁷
- Ausbau des öffentlichen und betrieblichen Beratungsangebots.
- Ausbau eines wohnortnahen Angebots von ambulanten und teilstationären Einrichtungen wie zum Beispiel Tagespflege, Urlaubsbetreuung, spezielle Bewegungsangebote, Begleit- und Fahrservice.
- Ausbau des Angebots der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und altersgerechter Wohnformen.
- Ausbau der Prävention, der Rehabilitation und des beratenden Pflegemanagements, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern, hinauszuzögern und zu organisieren. Zu einer umfassenden Prävention gehören insbesondere Bewegung, Ernährung, Vorsorgeuntersuchungen und soziale Kontakte.
- Auf- und Ausbau eines bayernweiten Netzwerkes und einer Datenbank zur Pflege. In einer solchen Vernetzungs- und Informationsplattform sollen sich betroffene Angehörige umfassend und schnell informieren können. Zugleich soll die Plattform für Beratungsstellen und andere Einrichtungen zugänglich sein.

München, 18.07.2007

Hildegund Rüger
Präsidentin

⁷ Siehe auch „*Eltern pflegen*“ aus der Reihe „für die Praxis“ der beruf und familie GmbH, eine Initiative der Gemeinnützigen Hertiestiftung.