



WHO CARES?

Gleichstellungspolitisches Positionspapier
zur aktuellen Pflegepolitik

Familie in der Hochschule e.V.

Inhalt

4

Häusliche Pflege als Gleichstellungsthema

6

Informelle Pflege in Deutschland

18

Vereinbarkeit von Pflege und Hochschultätigkeit

22

Eine Pflegereform nach skandinavischem Vorbild

24

Gleichstellungspolitische Vorschläge und Forderungen

28

Literatur

Häusliche Pflege als Gleichstellungsthema

Die Pflege von Angehörigen im häuslichen Bereich wird in Deutschland überwiegend durch Frauen und auf informeller Basis¹ geleistet. Somit handelt es sich bei der Frage, wie häusliche Pflegearrangements durch gesetzliche Regelungen beeinflusst werden, um ein gleichstellungspolitisch relevantes Thema. Die jüngsten Pflegereformen verfestigen ein familienbasiertes Pflegesystem, das insbesondere Frauen unbezahlte Sorgearbeit abverlangt. Es steht der gleichberechtigten Erwerbstätigkeit von Frauen und Männern entgegen und reproduziert soziale Ungleichheit, die an die Geschlechterverhältnisse gebunden ist.²

Vor diesem Hintergrund und inspiriert durch andere Initiativen³ sieht der Verein *Familie in der Hochschule* die Notwendigkeit, Stellung zur Ausrichtung der Pflegepolitik der letzten Jahre zu beziehen. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Änderungen im Zusammenhang mit den Pflegestärkungsgesetzen I-III (2015-2017) und mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf (2015).

Über Jahrzehnte hinweg gab es in Deutschland einen eng gefassten Begriff von Pflegebedürftigkeit, bei dem vorwiegend körperliche Beeinträchtigungen im Zentrum der Begutachtung standen und zur Anerkennung von Pflegebedürftigkeit führten. Seit 2017 werden Menschen mit

1 Informelle Pflege meint hier die Übernahme von Tätigkeiten, die Pflegebedürftige (Ältere und Menschen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen jeden Alters) nicht mehr allein ausüben können. Sie wird durch direkte Bezugspersonen ohne pflegerische Ausbildung übernommen.

2 Vgl. Beckmann 2016, S. 34. Benachteiligt werden in diesem Kontext insbesondere auch Familien, die bezogen auf Bildungsteilhabe und Einkommen weniger privilegiert sind (vgl. Hielscher/Kirchen-Peters/Nock 2017, S. 101f).

3 Interessant sind insbesondere die Stellungnahme des Deutschen Frauenrats (2016), das Care-Manifest (<https://care-macht-mehr.com/>, zuletzt: 02.04.2019) sowie die Aktivitäten des Care Revolution Netzwerks (<https://care-revolution.org/>, zuletzt: 02.04.2019).

kognitiven Beeinträchtigungen als gleichwertig pflegebedürftig anerkannt.⁴ Damit wurde im zweiten Pflegegestärkungsgesetz (PSG II) mit der Neuausrichtung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und einem neuen Begutachtungsinstrument ein dringendes Reformvorhaben umgesetzt. Eine darüber hinausgehende notwendige Weichenstellung für ein gerechteres und zukunftsfähigeres Pflegesystem erfolgte nicht. Die in den letzten Jahren durchgeführten Pflegereformen zielen weiterhin und verstärkt darauf ab, die Hauptlast der Pflege den Angehörigen zu übertragen. Die Pflegeversicherung wurde als Teilversicherung beibehalten, sodass die finanziellen Mittel aus der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um die Pflegekosten zu decken. Es ist absehbar, dass das jetzige Pflegesystem in Deutschland dem sozialen und demographischen Wandel auf lange Sicht nicht standhalten wird, weil der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen nicht mehr genügend pflegende Angehörige gegenüberstehen werden, die deren Versorgung übernehmen können.

Der folgende Text gliedert sich in vier Abschnitte: Im ersten Teil werden die jüngsten pflegepolitischen Weichenstellungen in den Blick genommen und vor dem Hintergrund sozialer, gesellschaftlicher und demographischer Rahmenbedingungen kritisch beleuchtet. Im zweiten Teil werden einige spezifische Herausforderungen dargestellt, denen sich Studierende und Beschäftigte mit Pflegeverantwortung an Hochschulen gegenüber sehen. Der dritte Teil legt unter Bezugnahme auf die skandinavischen Länder dar, welche sozialpolitischen Anpassungen mit Blick auf das Pflegesystem in Deutschland vorgenommen werden sollten. Der Text endet mit gleichstellungspolitischen Forderungen für den deutschen Kontext.

4 Vgl. §14 und §15 SGB XI.

Informelle Pflege in Deutschland

PFLEGEREFORMEN DER JAHRE 2015 BIS 2017

Mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 als »fünfte Säule« der gesetzlichen Sozialversicherung verfolgte die damalige christlich-liberale Bundesregierung das Ziel, das Risiko der Pflegebedürftigkeit eigenständig abzusichern, dabei aber die öffentliche Finanzierung in einem engen Rahmen zu halten. Um dies zu gewährleisten, sollten die Leistungen der Pflegeversicherung von vornherein nur ergänzenden Charakter haben. Die Pflegeversicherung wurde als Teilleistungsversicherung eingerichtet. An dieser Grundausrichtung haben die Pflegestärkungsgesetze nichts geändert. Auch der Vorrang der durch Angehörige geleisteten häuslichen Pflege blieb unverändert im elften Sozialgesetzbuch verankert: »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.«⁵

Die Angehörigen sollen unterstützt, aber auch verstärkt in die Pflicht genommen werden, mittels informeller Pflege die Lücke zu füllen, die mit der Pflegeversicherung als Teilverversicherung bewusst offen gelassen wurde. Mit dem Leitsatz »ambulant vor stationär« wird häuslicher Pflege Vorrang eingeräumt, die als informelle Pflege weitgehend privat und unentgeltlich von Angehörigen getragen werden soll. Weniger als die Hälfte der Mehrausgaben der Pflegeversicherung durch das zweite Pflegestärkungsgesetz fließen in den stationären Bereich.⁶

5 Vgl. §3 SGB XI.

6 Vgl. Rothgang et al. 2015, S. 57.

Durch das erste und zweite Pflegestärkungsgesetz gibt es zwar eine Reihe von Leistungsergänzungen für die informelle ambulante Pflege, es stellt sich jedoch die Frage, welchen Nutzen Pflegendе und Pflegebedürftige aus diesen Leistungsergänzungen tatsächlich ziehen können. Für die häusliche Pflege wurden das Pflegegeld, das als Anerkennungsprämie für informell Pflegendе an die Pflegebedürftigen ausgezahlt wird, und die Pflegesachleistungen, mit denen sie die professionelle Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen können, geringfügig angehoben.⁷ Diese Erhöhungen beschränkten sich jedoch auf ein so geringes Maß, dass pflegendе Angehörige über das Pflegegeld ihre Ausgaben im Zusammenhang mit der Pflegesituation sowie fehlende Einnahmen aufgrund einer oftmals reduzierten Berufstätigkeit bei weitem nicht zu kompensieren vermögen. Pflegegeld und Pflegesachleistungen können wie vorher auch schon kombiniert werden, wobei sich dann der Anspruch jeweils prozentual entsprechend verringert. Auch die Pflegesachleistungen reichen häufig nicht aus, um die nötigste Versorgung und Betreuung sicherzustellen und den Pflegebedürftigen in ihrem Zuhause ein würdiges Leben zu ermöglichen. Insbesondere Familien mit Angehörigen, die in höherem Maße Unterstützung benötigen, müssen, auch wenn sie die Hilfe von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen, erheblichen organisatorischen und pflegerischen Aufwand betreiben, um die bestehenden Versorgungslücken zu schließen.

7 Ab Januar 2017 beträgt das Pflegegeld 316€ pro Monat bei Pflegegrad 2 und 901€ bei Pflegegrad 5. Die Pflegesachleistung beträgt 689€ pro Monat bei Pflegegrad 2 und 1995€ bei Pflegegrad 5 (vgl. BMG 2017).

Darüber hinaus gibt es weitere Regelungen, die die Entlastung von informell Pflegenden fördern sollen, wie den Entlastungsbeitrag bei ambulanter Pflege⁸, zusätzliche Leistungen für teilstationäre Tages- und Nachtpflege sowie ergänzende Regelungen zur Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Die Unterstützungsangebote durch die Pflegeversicherung wurden allerdings bisher nur von einer Minderheit der Anspruchsberechtigten genutzt.⁹ In einer Befragung pflegender Angehöriger zum Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege¹⁰ gab nur die Hälfte der Befragten an, tatsächlich keinen Unterstützungsbedarf zu haben, obwohl sie die Angebote der Pflegeversicherung nicht nutzten, bei den hoch Belasteten war dies sogar nur ein Drittel. Diese und andere Untersuchungen liefern Hinweise darauf, dass die Leistungen der Pflegeversicherung den Bedarfen der Pflegenden und Pflegebedürftigen nur bedingt gerecht werden bzw. die entsprechenden Angebote nicht in ausreichendem Maße kommuniziert werden.¹¹

AUSMASS DER INFORMELLEN PFLEGE

Während es im Jahr 2001 noch 2 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) gab, waren es 2015 bereits knapp 2,9 Millionen. Zu Ende 2017 lag die Zahl der Pflegebedürftigen bei 3,4 Millionen.¹² Gut drei Viertel (76% bzw. rund

8 Der Entlastungsbeitrag liegt bei 125€ pro Monat (ebd.).

9 Mit 31% der häuslich versorgten Pflegebedürftigen nahm 2015 nur knapp ein Drittel einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch (vgl. DESTATIS 2017), obwohl bei der häuslichen Pflege informelle Angehörigenpflege in Kombination mit professioneller Pflege zunehmend Akzeptanz findet (vgl. Bundesregierung 2016b, S. 195). Weitere professionelle Entlastungsmöglichkeiten werden noch weniger in Anspruch genommen: Kurzzeitpflege nutzten im Laufe des Jahres 2014 nur 12% und Verhinderungspflege 24% aller ambulant Pflegebedürftigen, Tages- und Nachtpflege sogar nur 4% (vgl. Schwinger et al 2016, S. 291).

10 Vgl. Schwinger/Tsiasioti/Klauber 2016, S. 209f.

11 Vgl. Hielscher/Kirchen-Peters/Nock 2017, S. 82ff, Rothgang/Müller 2018, S. 175ff.

12 Vgl. DESTATIS 2003, S. 3; DESTATIS 2017, S. 9; DESTATIS 2018, S. 8. Zu beachten ist, dass die starke Zunahme von Pflegebedürftigen zwischen 2015 und 2017 um knapp eine halbe Million auch auf die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab dem 01.01.2017 zurückzuführen ist.

2,6 Millionen) dieser Personen wurden zu Hause versorgt und etwa 1,8 Millionen Pflegebedürftige erhielten ausschließlich Pflegegeld, d.h. sie wurden in der Regel nur von ihren Angehörigen gepflegt. Darüber hinaus gibt es eine große Zahl von Personen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege erhalten, aber keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Auch diese Personen werden überwiegend in privaten Haushalten durch Angehörige versorgt. Schätzungen aus dem Jahr 2015 gehen von vier bis fünf Millionen Personen aus, die informelle Unterstützung und Pflege erhalten.¹³

Aus einer von der Techniker Krankenkasse in Auftrag gegebenen Studie geht hervor, dass im Jahr 2014 für fast die Hälfte der befragten informell Pflegenden die Pfllegetätigkeit zwischen zwei und fünf Jahren dauerte, für 16% fünf bis zehn Jahre und für 8% mehr als 10 Jahre. Pflegesituationen bestehen also in der Regel über längere Zeiträume hinweg.¹⁴

Wenn die informelle häusliche Pflege die dominante Versorgungsform für pflegebedürftige Menschen in Deutschland bleiben soll, werden zukünftig von Jahr zu Jahr mehr Menschen ihre Angehörigen pflegen müssen. Sowohl zahlenmäßig als auch gemessen an der Gesamtbevölkerung wird der Anteil Pflegebedürftiger noch erheblich stei-

13 Vgl. Nowossadeck/Engstler/Klaus 2016, S. 3.

14 Vgl. Bestmann et al. 2014, S. 11.

gen. Verbunden mit einer geringen Zuwanderung führt die geringe Geburtenrate in Deutschland zu einem Bevölkerungsrückgang. Bei einer derzeit noch steigenden Lebenserwartung stehen der wachsenden Zahl Älterer und Pflegebedürftiger immer weniger jüngere Angehörige gegenüber. Das demographisch ableitbare Pflegepotenzial der Angehörigen hat sich seit den 1970er Jahren stetig verringert und wird künftig weiter abnehmen.¹⁵ Daraus ergibt sich die Frage, wer die Lasten der informellen Pflege zu welchen Kosten tragen soll.

FRAUEN ALS PFLEGENDE IM FAMILIENBASIERTEM PFLEGESYSTEM

Häusliche Pflege und die Organisation von Pflegearrangements ist immer noch primär Frauensache. Auch wenn der Anteil der Männer, die Angehörige versorgen, in den letzten Jahren gestiegen ist, wird die private häusliche Pflege überwiegend von Frauen geleistet, zumeist durch Töchter, Ehepartnerinnen, Schwiegertöchter oder Mütter pflegebedürftiger Personen.¹⁶

Je höher der Pflegeumfang in Stunden, desto höher auch der Frauenanteil in der Gruppe pflegender Angehöriger.¹⁷ Nicht selten werden solche privaten Pflegearrangements aber auch durch den Einsatz migrantischer Pflegekräfte – in Deutschland zumeist Frauen aus Mittel- und Osteuropa – gestützt. Oftmals arbeiten diese zeitlich und räumlich entgrenzt und gering entlohnt in irregulä-

15 Im Jahr 1970 standen 3,8 Hochaltrigen mit 85 Jahren und älter hundert Personen der nachfolgenden Generation zwischen 50 und 64 Jahren gegenüber, im Jahr 2010 waren es bereits 11,9 Hochaltrige. Schätzungen zufolge wird sich das Verhältnis bis zum Jahr 2030 auf 20,6 Hochaltrige auf hundert Personen zwischen 50 und 64 Jahren belaufen (vgl. Nowossadeck/Engstler/Klaus 2016, S. 20).

16 Vgl. Nowossadeck/Engstler/Klaus 2016, S. 9; Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2017, S. 31.

17 77,2% der Pflegenden, die mehr als zwei Stunden täglich ihre Angehörigen pflegen, sind Frauen (vgl. Wetzstein/Rommel/Lange 2015, S. 4).

ren Beschäftigungsverhältnissen, in denen grundlegende Arbeitsrechte nicht gewährleistet sind.¹⁸

Bis heute basiert das System sozialer Sicherung in Deutschland weitgehend auf der Erwerbsarbeit. Die dazugehörige staatliche Regulierung fußt auf der gesellschaftlichen Trennung zwischen öffentlicher und privater Sphäre und der damit einhergehenden Arbeitsteilung zwischen Erwerbs- und Sorgearbeit.¹⁹ Das bis in die 1970er Jahre in Westdeutschland wie in anderen westlichen Industrienationen dominierende Familienernährer-Modell umfasste in heterosexuellen Familienkonstellationen die volle Erwerbstätigkeit des Mannes und die Nichterwerbstätigkeit der Frau, die sich unbezahlt um Hausarbeit, Kindererziehung und um pflegebedürftige Verwandte kümmerte und über den Familienlohn und die Versorgung abgesichert wurde. Die Erwerbsquote bei Frauen lag in solchen Konstellationen bis in die 1970er Jahre in Westdeutschland bei unter 50%. Im Zuge gesellschaftlicher Transformationsprozesse ist die Erwerbsquote von Frauen seitdem auf 72% im Jahr 2013 angestiegen, aber die Verteilung des Arbeitsvolumens zwischen Männern und Frauen hat sich kaum verändert. 2014 arbeiteten 45% der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen in Teilzeit gegenüber 9% der Männer. Frauen arbeiten zudem vermehrt in Mini- der Midijobs und leisten nebenbei weiterhin unbezahlt Sorgearbeit, während Männer in der Regel in Vollzeit

18 Vgl. Böning/Steffen 2014; Bundesregierung 2016b, S. 205ff.

19 Sorgearbeit wird hier im Sinne des aus dem angelsächsischen Sprachraum stammenden Begriffs »care« verstanden. Dieser umfasst alle bezahlten oder unbezahlten Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Sorge für Menschen. Dazu gehören: Haus- und Familienarbeit für andere und für sich selbst, Erziehung von Kindern sowie die Pflege von Menschen (vgl. Beckmann 2016, S. 4).

erwerbstätig sind. Das so nun vorherrschende Zuverdienerinnen-Modell stellt dabei nur eine Variante des Alleinernährer-Modells dar. Durch Teilzeiterwerbsarbeit in Verbindung mit familiärer Sorgearbeit haben Frauen über den Lebensverlauf hinweg über lange Zeiträume niedrigere Einkommen.²⁰

Pflege­tätigkeit führt häufig zu einer Einschränkung des Erwerbsumfangs. Mit steigendem Pflegeumfang – insbesondere bei der Pflege von Demenzkranken – wird der Ausstieg aus dem Erwerbsleben wahrscheinlicher.²¹ Gleiches gilt für alle Pflegesituationen, in denen Menschen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen langjährig von ihren Angehörigen versorgt werden. Vor allem im Erwerbsalter unterstützen Frauen pflegebedürftige Personen viel häufiger als Männer.²² Die Folgen hiervon sind eine mangelnde eigenständige Existenzsicherung und schlechtere berufliche Entwicklungsmöglichkeiten. Aufgrund eingeschränkter Erwerbstätigkeit sorgen Frauen so zudem nicht ausreichend für ihre eigenständige Altersabsicherung, was sich wiederum auf die Höhe ihrer Rentenansprüche auswirkt. Je ungleicher die Rollenverteilung in der heterosexuellen Ehe, desto schwieriger stellt sich die Situation nach einer Scheidung für die zumeist wirtschaftlich schwächeren Partnerinnen dar, insbesondere nach der Unterhaltsrechtsreform von 2008. Die Übernahme familiärer Sorgearbeit bedingt so

20 Vgl. Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2017, S. 34 und S. 41ff; Beckmann 2016, S. 11ff; Bundesregierung 2016b, S. 208ff.

21 Eine Befragung von rund 1.000 Hauptpflegepersonen im Oktober 2015, die zu 74% weiblich und im Durchschnitt 54 Jahre alt waren, ergab, dass ein Drittel in Vollzeit (30,1%) tätig war. Ein weiteres Drittel (32,5%) war jeweils in Teilzeit oder stundenweise beschäftigt. Hiervon hat fast jede zweite Person aufgrund der Übernahme der Pflege die Arbeitszeit reduziert (49,8%). Angehörige, die einen Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz pflegen und in Teilzeit oder stundenweise beschäftigt sind, haben ihre Arbeitszeit zu einem noch größeren Anteil von 59% reduziert. Von dem restlichen Drittel der Pflegepersonen, die zur Zeit der Befragung nicht erwerbstätig waren, haben fast 70% ihre Berufstätigkeit für die Übernahme der Pflege aufgegeben (vgl. Schwinger/Tsiasioti/Klauber 2016, S. 193).

22 Vgl. Nowossadeck/Engstler/Klaus 2016, S. 10.

für Frauen ein erhöhtes Armutsrisiko im Alter.²³ Wie bei der Fürsorge für Kinder sollte der Gesetzgeber mittels sozialpolitischer Maßnahmen den Risiken entgegenwirken, die informell Pflegende durch eine verminderte Teilhabe an der Erwerbsarbeit in Kauf nehmen, und Anreize für eine geschlechtergerechtere Verteilung von Pflegeaufgaben setzen.²⁴

Die familienorientierte Prägung des Pflegesystems in Deutschland wird durch eine soziokulturelle Auffassung verfestigt, die dem Verständnis folgt, dass Familienpflege der professionalisierten Pflege vorzuziehen sei. Diese Position wird dementsprechend sowohl von den Angehörigen als auch durch die Pflegebedürftigen selbst vertreten. Von der Politik wird diese Präferenz als Begründung für eine Aufrechterhaltung und Verfestigung des familienbasierten Pflegesystems herangezogen. Hinter der Präferenz steht jedoch auch die als teuer und schlecht wahrgenommene professionelle Pflege. Vor allem in die Qualität von Pflegeheimen haben die Menschen in Deutschland kein Vertrauen. Hier haben Defizite in der staatlichen Förderung des Pflegesektors einen Pflegenotstand befördert, der im Unterschied zu demjenigen in der ambulanten Pflege sehr wohl von der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Die positive Einstellung zur familiären Pflege gegenüber einer eher negativen Einstellung zur vollstationären Pflege wird von einer überwiegend positiven medialen Darstellung der familiären Pflege unterstützt. Im Gegensatz dazu werden für den Bereich der professionellen Pflege eher Probleme und weniger gelingende Beispiele öffentlich thematisiert.²⁵

23 Vgl. Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2017), S. 34ff.

24 Vgl. Beckmann 2016, S. 35ff; Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2017, S. 108.

25 Vgl. Bundesregierung 2016b, S. 195ff; Heintze 2015, S. 23.

GESUNDHEIT UND BELASTUNG INFORMELL PFLEGENDER

Pflegende Angehörige sind physischen und psychischen Belastungen verstärkt ausgesetzt. Sie leiden überdurchschnittlich häufig bspw. an allgemeinen Erschöpfungssymptomen, Gliederschmerzen, Magen- und Herzbeschwerden, Bandscheibenschäden, unter mangelnder Anerkennung und sozialer Isolation aufgrund der zeitlichen Beanspruchung sowie an klinisch behandlungsbedürftigen Depressionen. Als belastend wird auch die Konfrontation mit den Krankheitsbildern der Pflegebedürftigen erlebt.²⁶ Weitere Belastungsfaktoren sind das Fehlen spezifischer Fachkenntnisse, die Unplanbarkeit von Verlauf und Dauer der Pflegesituation sowie fehlende konkrete Handlungsoptionen bei komplexen Krankheitsbildern und zunehmender Multimorbidität.

Häufig müssen Pflegende über längere Zeiträume hinweg immer wieder neue tragfähige Pflegearrangements aufbauen und diese an sich verändernde Pflegesituationen anpassen.²⁷ Hinzu kommt, dass sich die Pflegenden sozialrechtliches Detailwissen aneignen und hohe bürokratische Hürden überwinden müssen, um Leistungsansprüche der Pflegeversicherung geltend zu machen.²⁸ Mit der Einrichtung von Pflegestützpunkten wurden bundesweit unabhängige Beratungsstellen geschaffen, die jedoch eine große regionale Varianz hinsichtlich der Versorgungsdichte sowie bezüglich der Ressourcenausstattung und der Organisationspraxis aufweisen.²⁹

26 Vgl. Bundesregierung 2016b, S. 197.

27 Vgl. Mischke/Meyer 2016, S. 33ff.

28 Eine aktuelle Befragung pflegender Angehöriger zu ihren Wünschen nach Unterstützung in Bezug auf die Leistungen der Pflegeversicherung ergab: Am Dringlichsten wünschten sich die Befragten weniger Bürokratie bei der Antragstellung, eine Fachkraft als feste Ansprechperson und eine bessere Aufklärung über die Leistungen der Pflegeversicherung (vgl. Rothgang/Müller 2018, S. 163).

29 Vgl. Kirchen-Peters et al. 2016 S. 7ff.

Als belastend für erwerbstätige Pflegende werden außerdem Konflikte in der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege erlebt. Erwerbstätige pflegende Angehörige fürchten häufig, dass ihre Berufschancen sich nach einer pflegebedingten Abwesenheit verschlechtern. Vereinbarkeitskonflikte am Arbeitsplatz stellen neben Verhaltensauffälligkeiten der Pflegebedürftigen die größten Belastungsfaktoren für erwerbstätige pflegende Angehörige dar.³⁰

Durch die psychischen und körperlichen Belastungen im Zusammenhang mit der Übernahme von Pflegeaufgaben entsteht für pflegende Angehörige ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken.³¹ Pflegende, insbesondere durch die Pflege Hochbelastete, riskieren also folglich auch, selbst früher pflegebedürftig zu werden.

GESETZLICHE REGELUNGEN ZUR VEREINBARKEIT VON PFLEGE UND BERUF

Nur wenig hilfreich sind vor diesem Hintergrund die aktuellen Gesetze und Rechtsansprüche zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Bereits seit 2008 bzw. 2012 bestanden Möglichkeiten der beruflichen Freistellung zur Pflege von Angehörigen für bis zu sechs Monate über das Pflegezeitgesetz und der Arbeitszeitreduzierung für bis zu 24 Monate über das Familienpflegezeitgesetz. Gemäß den Angaben der Bundesregierung wurde die Familienpflegezeit bis 2015 bundesweit jedoch von weniger als 140 erwerbstätigen Personen jährlich in Anspruch genommen.³²

30 Vgl. Naumann/Teubner/Eggert 2016, S. 10.

31 Im Pflegereport der Barmer Krankenkasse aus dem Jahr 2018, der sich mit den Auswirkungen der informellen Pflege auf die Gesundheit der pflegenden Angehörigen befasst, wird bei 10 untersuchten Krankheitsbildern eine höhere Wahrscheinlichkeit für die Pflegenden, krank zu sein, sowie eine höhere Wahrscheinlichkeit, krank zu werden, gegenüber nicht Pflegenden, belegt (vgl. Rothgang/Müller 2018, S. 187).

32 Vgl. Bundesregierung 2016c, S. 1.

Mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, das zum 1. Januar 2015 in Kraft trat, sollten die Gesetze weiterentwickelt und besser aufeinander abgestimmt werden. Zur Finanzierung der Arbeitsfreistellung oder der Arbeitszeitreduzierung können pflegende Angehörige seitdem ein zinsloses Darlehen in Höhe der Hälfte der Gehaltsdifferenz beantragen. Aus der geringen Anzahl beantragter und bewilligter Darlehen³³ lässt sich schließen, dass auch die aktuellen Möglichkeiten und Rechtsansprüche aus dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf nur unzureichend am Bedarf der mehrheitlich weiblichen und in Teilzeit arbeitenden Beschäftigten mit Pflegeverantwortung ansetzen.

Neben dem Problem der Finanzierung des eigenen Lebensunterhaltes während einer Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung stellt die Begrenzung der Dauer der Inanspruchnahme von Pflegezeit und Familienpflegezeit auf insgesamt zwei Jahre eine Hürde für viele Pflegende dar, da die Pflegesituationen oft länger andauern.³⁴

Die Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung schlägt ein Zeitbudget von 120 Tagen vor, das von pflegenden Angehörigen flexibel in Anspruch genommen werden soll. In diesem Zeitraum soll eine aus Steuermitteln finanzierte Entgeltersatzleistung ausgezahlt werden.³⁵

Auf EU-Ebene wurde kürzlich eine Richtlinie³⁶ verabschiedet, die u. a. Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beinhaltet. Diese Initiative stellt grundsätzlich einen guten Vorstoß dar. Eine verläss-

33 In 2015 wurden bundesweit 312 Darlehen beantragt und 259 bewilligt (vgl. Bundesregierung 2016a, S. 57).

34 Vgl. Naumann/Teubner/Eggert 2016, S. 157f.

35 Vgl. Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2017, S. 113.

36 Vgl. Europäische Kommission 2017.

liche Einschätzung möglicher Auswirkungen auf deutsches Recht steht derzeit allerdings noch aus.

Insbesondere für mehrjährige Pflegephasen ergeben sich aus Freistellungen bzw. aus reduzierter Erwerbstätigkeit zusätzliche finanzielle Verluste hinsichtlich der späteren Altersversorgung, weil die an die Erwerbstätigkeit gekoppelten Sozialversicherungsleistungen nicht in vollem Umfang von der Pflegeversicherung kompensiert werden. Die von der Pflegeversicherung übernommenen Pflichtbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung entsprechen trotz einer Erhöhung im Jahr 2017 nicht der Höhe der Rentenbeiträge, die sich bei nicht verminderter Erwerbstätigkeit ergeben würden. Dadurch verringert sich der Rentenanspruch der pflegenden Angehörigen. Bei niedrigem Pflegegrad der zu versorgenden Angehörigen und bei Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes steigern sich die finanziellen Einbußen für Pflegende im Alter nochmals.³⁷

Zusätzlich erschwert wird die Situation durch den hohen bürokratischen Aufwand im Zusammenhang mit der Beantragung von Unterstützungsleistungen. Die Organisation der zehntägigen beruflichen Freistellung unter Nutzung des Pflegeunterstützungsgeldes³⁸ bspw. stellt sich als überaus aufwändig für pflegende Angehörige dar, weil die Klärung über mehrere Stellen (Arbeitgeber, Pflegekasse und Ärztin oder Arzt der Pflegebedürftigen) erfolgen muss und die Pflegekassen unterschiedliche Verfahren vorgeben.³⁹

37 Vgl. Thelen 2018.

38 Durch das Pflegeunterstützungsgeld ist seit 2015 ein Ausgleich von der Pflegekasse der Pflegebedürftigen für entgangenes Arbeitsentgelt für pflegende Angehörige vorgesehen. Dies gilt in Anlehnung an diejenigen Leistungen, die bei Erkrankung eines Kindes seitens der Krankenversicherung gezahlt werden (in etwa 90% des Nettoverdienstes). Das Pflegeunterstützungsgeld wird allerdings im Unterschied hierzu nicht jährlich, sondern je pflegebedürftiger Person nur einmalig für 10 Tage ausgezahlt (vgl. §44a SGB XI).

39 Vgl. §45 Abs. 1-4 SGB V.

Vereinbarkeit von Pflege und Hochschultätigkeit

In Anbetracht der bereits heute hohen und zukünftig noch steigenden Zahl Pflegebedürftiger und informell Pflegenden in Deutschland sowie des steigenden Anteils der Erwerbstätigen⁴⁰ an informell Pflegenden, ist davon auszugehen, dass auch Hochschulangehörige bereits jetzt und perspektivisch noch stärker Pflegeaufgaben übernehmen (werden). Herausforderungen stellen sich hier insbesondere im Zusammenhang mit den hohen Mobilitätsanforderungen im Berufsfeld Wissenschaft sowie aufgrund prekärer Beschäftigungsverhältnisse während der wissenschaftlichen Qualifizierungsphase.

Eine Tätigkeit im Wissenschaftsbereich geht idealtypisch mit Auslandssemestern, Forschungsaufenthalten im Ausland, Reisen zu Tagungen sowie dem mehrmaligen Wechsel der Hochschule insbesondere am Übergang zwischen Bachelor und Master, in die Promotions- oder Postdoc-Phase oder auf eine Professur einher. Es liegt die Vermutung nahe, dass Hochschulangehörige die Pflege ihrer Familienmitglieder so mitunter über eine große Entfernung hinweg organisieren müssen, da diese in der Regel nicht am Arbeitsort leben. In der Phase wissenschaftlicher Qualifizierung befindet sich das wissenschaftliche Personal außerdem häufig bis über das 40. Lebensjahr hinaus in befristeten Beschäftigungsverhältnissen mit kurzen Vertragszeiten und damit in finanziell prekären und bezüglich der Lebensplanung unsicheren Situationen.

Die Übernahme von Pflegeaufgaben stellt sich für diese Gruppe so besonders problematisch im Hinblick auf Risiken für Ausbildung, Berufschancen sowie die eigene Erwerbstätigkeit und Altersabsicherung dar. Nach

40 Vgl. Bestmann/Wüstholtz/Verheyen 2014, S. 11; Geyer/Schulz 2014, S. 301.

Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) verlängert sich derzeit die insgesamt zulässige Befristungsdauer bei der Betreuung eines oder mehrerer Kinder unter 18 Jahren um zwei Jahre pro Kind.⁴¹ Eine Verlängerung aufgrund von Pflegezeiten ist jedoch nicht möglich. Auch im administrativen und technischen Bereich steigt die Zahl befristeter Beschäftigungsverhältnisse, was längere Auszeiten erschwert. Besonders in der Generation 50plus haben viele weibliche Beschäftigte zudem bereits längere Unterbrechungen aufgrund der Familienphase hinter sich.

Es liegen momentan keine Daten dazu vor, inwiefern Auszeiten oder Reduzierungen in Bezug auf Familienpflegezeit und Pflegezeit an deutschen Hochschulen in Anspruch genommen werden. Den Erfahrungen der Familienservicebüros an den Hochschulen zufolge werden diese Leistungen auch seit 2015 von Beschäftigten nur sehr selten nachgefragt. Für die Vereinbarkeit von Pflegeaufgaben und Berufstätigkeit könnte es eine weit höhere Relevanz haben, Möglichkeiten zur flexiblen Gestaltung von Arbeitszeit und Arbeitsort anzubieten sowie kurzfristige Freistellungen für Behördengänge, Therapietermine oder Besuche bei Ärztin oder Arzt zu ermöglichen. Dabei wären stets die Risiken im Blick zu behalten, die mit einer Flexibilisierung von Arbeitszeit und -ort einhergehen.⁴² Auch eine Arbeitskultur, in der offen mit der Mehrfachbelastung durch Pflegeaufgaben umgegangen werden kann, könnte entlastend wirken. In der Regel ist die Pflege von Angehörigen in Arbeitskontexten ein Tabuthema. Daher wäre es wichtig, auf einen offenen Umgang und eine entsprechende Hochschulkultur hinzuwirken und z. B. Führungskräfte für die Situation der Pflegenden zu sensibilisieren. Anre-

41 Vgl. §2 Abs. 1 Satz 4 WissZeitVG; Berstein-Derichs et. al 2017, S. 22.

42 Vgl. Schmidt 2019, S. 22.

gungen für Handlungsansätze im Bereich Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Pflege an Hochschulen finden sich in einem gemeinsam vom Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) und dem *Familie in der Hochschule e.V.* herausgegebenen Arbeitspapier.⁴³

Auch wenn es zu berücksichtigen gilt, dass durch die derzeitige Ausrichtung des Pflegesystems prekäre Bedingungen für pflegende Angehörige in Deutschland begünstigt werden, stellt die Unterstützung von Studierenden und Beschäftigten mit Pflegeaufgaben durch die Hochschulen eine notwendige und sinnvolle Aufgabe dar.

⁴³ Vgl. Langer et al. 2011, S. 69ff. Ein aktuelles Beispiel für Handlungsansätze ist die Dienstvereinbarung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung an der Leuphana Universität Lüneburg (vgl. Leuphana Universität Lüneburg 2018).



Eine Pflegereform nach skandinavischem Vorbild

Um die gesellschaftliche Aufgabe zu meistern, pflegebedürftigen Menschen ein würdiges Leben zu ermöglichen und deren Angehörige gleichzeitig wirksam zu entlasten, muss die Grundausrichtung des jetzigen Pflegesystems in Deutschland in Frage gestellt und über alternative Formen nachgedacht werden. Aus unserer Sicht wird es nicht ausreichen, beim jetzigen Pflegesystem nachzubessern. Die Ausgaben für die Pflege im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung liegen seit der Einführung der Pflegeversicherung bei ca. 1% der Wirtschaftsleistung, bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt. Diese Ausgaben sind in den skandinavischen Ländern deutlich höher. Die auch hierzulande dringend erforderliche Steigerung der Ausgaben wäre durch eine grundlegende Reform der Pflegefinanzierung in Deutschland ebenfalls möglich. Aufgrund der erheblichen Probleme bei der Sicherstellung der Pflege wird diese Möglichkeit inzwischen zunehmend öffentlich diskutiert.⁴⁴ Unabdingbar dabei wäre eine sozialverträgliche Finanzierung der Mehrkosten. Der aktuelle Vorschlag einer Mischfinanzierung aus Beiträgen zur Pflegeversicherung und Steuermitteln weist in die richtige Richtung.⁴⁵

Wenn Pflege zukünftig als hauptsächlich öffentliche Aufgabe und als öffentliches Gut betrachtet würde, könnten durch ausreichende staatliche Investitionen in eine professionelle Pflegeinfrastruktur Arbeit und Einkommen und damit nachhaltiger gesellschaftlicher Wohlstand geschaffen werden. Der Pflegesektor könnte so Teil der

⁴⁴ Der Vorstandsvorsitzende der DAK-Gesundheit fordert eine Reform der Pflegefinanzierung und schlägt diesbezüglich eine Umkehrung der Beteiligung an den Pflegekosten sowie eine Mitfinanzierung der finanziellen Mehrbelastung aus Steuermitteln vor (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99122/DAK-Gesundheit-schlaegt-Deckelung-des-Eigenanteils-in-der-Pflege-vor>, zuletzt: 02.04.2019).

⁴⁵ Vgl. Bundesrat 2019.

Wertschöpfung in der Gesellschaft sein, anstatt, wie bisher, nur als Kostenfaktor angesehen zu werden. Dass dies keine realitätsferne Utopie ist, sondern ein gangbarer Weg, zeigen die skandinavischen Länder.

Die Politologin Cornelia Heintze führt dies in einer Vergleichsstudie zwischen den Pflegesystemen fünf skandinavischer Länder und Deutschland genauer aus⁴⁶: Die skandinavischen Länder Dänemark, Schweden, Finnland, Norwegen und Island haben sich in den 1980er Jahren vom familienbasierten Pflegesystem abgewendet und ein serviceorientiertes Pflegesystem eingerichtet. Mit höheren öffentlichen steuerfinanzierten Ausgaben bezogen auf das jeweilige Bruttoinlandsprodukt (2014 in Höhe von 2,5% in Dänemark und Finnland und bis zu 3,7% in Schweden) wurde eine Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch professionelle Träger auf Basis einer verlässlichen kommunalen Infrastruktur aufgebaut. Auch hier liegt der Schwerpunkt wie in Deutschland auf der häuslichen Pflege, erfolgt aber nicht in erster Linie durch Angehörige. Durch diese Organisation der Pflege wurden skandinavische Familien wirksam entlastet. Skandinavische Familien machen zudem weniger vom Modell der irregulären Beschäftigung von migrantischen Pflegekräften in Privathaushalten Gebrauch, da die Pflege öffentlich organisiert ist.⁴⁷ Hier sind aus der Professionalisierung von Pfl egetätigkeiten stattdessen reguläre Arbeitsplätze hervorgegangen, die für zusätzliche Produktivität und Einkommen sorgen.

46 Vgl. Heintze 2015, S. 14ff.

47 Vgl. Bundesregierung 2016b, S. 205.

Gleichstellungspolitische Vorschläge und Forderungen

Für den deutschen Kontext lassen sich aus den oben genannten Erkenntnissen demnach die im folgenden Abschnitt aufgeführten gleichstellungspolitische Forderungen ableiten.

Pflege ist eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**. Pflegebedürftige sollen die finanziellen und sachlichen Ressourcen, die sie benötigen, **durch staatliche Leistungen** erhalten, um so lange wie möglich ein selbstständiges Leben führen zu können.



Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Vollversicherung auf solidarischer Finanzierungsbasis

Erforderlich ist eine Abkehr vom Teilleistungssystem der Pflegeversicherung. Deren Leistungen sollen sich als **Vollversicherung** am Bedarf für eine ausreichende Versorgung bei Pflegebedürftigkeit orientieren. Die erforderlichen Mehrkosten der Pflegeversicherung müssten sozialverträglich aufgebracht werden.

Längerfristiges Ziel muss sein, ein **qualitativ hochwertiges und professionelles sowie leicht zugängliches Pflege- und Betreuungssystem** zu schaffen. Unerlässlich hierfür ist die **Aufwertung der Pflegeberufe**, um **gut qualifizierte Pflegekräfte zu fairen Bedingungen in ausreichender Anzahl** beschäftigen zu können.


Solange das Pflegesystem als familienbasiertes Teilleistungssystem eine Versorgungslücke beibehält, die von Angehörigen gefüllt werden muss, sind einerseits **bestehende gesetzliche Regelungen zu verbessern** und mittels einer familien- und sozialpolitischen Steuerung durch weitergehende gesetzliche Regelungen **Anreize für eine geschlechtergerechtere Verteilung von Pflegeaufgaben** zu setzen. Unbezahlte Pflegearbeit darf nicht länger hauptsächlich auf den Schultern von informell pflegenden Frauen lasten.



Verbesserung bestehender gesetzlicher Regelungen

Ähnlich zum Elterngeld sind für Beschäftigte in Zeiten der Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung zur Pflege von Angehörigen **Lohnersatzleistungen sowie eine vollständige Kompensation der Sozialversicherungsleistungen** einzuführen. Das Gleiche gilt für die **kurzzeitige Arbeitsverhinderung** in akuten Pflegesituationen, in denen Beschäftigte eine pflegerische Versorgung sicherstellen müssen. Sie sollte nicht auf 10 Tage beschränkt, sondern **immer wieder und bedarfsgerecht** beansprucht werden können.

Das **Antragsverfahren** für das Pflegeunterstützungsgeld soll **vereinheitlicht und vereinfacht** werden. Im Sinne einer Anpassung der familienpolitischen Komponente im **Wissenschaftszeitvertragsgesetz** muss die **Höchstbefristungsdauer** für befristete Arbeitsverträge in der Wissenschaft auch **um Pflegezeiten verlängert** werden können.



Anreize für eine geschlechtergerechte Verteilung von Pflegeaufgaben

Der **Ausbau öffentlicher Pflegedienstleistungen** böte Anreize für eine geschlechtergerechtere Verteilung von Pflegeaufgaben.

Positiv auswirken würde sich auch die **Angleichung von Lohnunterschieden zwischen den Geschlechtern** (Reduzierung des gender pay gap) oder eine **verstärkte Berücksichtigung vielfältiger Familien- und Lebensmodelle** bspw. über die Abschaffung steuerlicher Regelungen, die das Zuverdienerinnenmodell fördern (Abschaffung des »Ehegattensplitting«). Eine **generelle Arbeitszeitverkürzung** würde die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erleichtern.

Die gerechtere Verteilung von Pflegearbeit würde letztlich auch zu einer **gesellschaftlichen Aufwertung von Sorgearbeit** im Allgemeinen beitragen.



Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Arbeitgeber*innen

Für Arbeitgeber*innen besteht eine Aufgabe darin, auf ein für die Bedürfnisse von Pflegenden **offenes Arbeitsklima** hinzuwirken und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch **Maßnahmen im Rahmen der Arbeitsorganisation zu fördern** (z. B. flexible Arbeitszeiten, mobiles Arbeiten, kurzfristige Freistellungen).

Literatur

Beckmann, S. (2016): Sorgearbeit (Care) und Gender. Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Deutsches Zentrum für Altersfragen.

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49972-4>

(zuletzt: 12.09.2019)

Berstein-Derichs, S. et. al (2017): Vereinbarkeit von Familie und wissenschaftlicher Qualifizierung. Ein Rechtsratgeber. Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft (GEW). 2. überarbeitete Auflage.

https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Hochschule_und_Forschung/Broschueren_und_Ratgeber/2017-11_Vereinbarkeit-Familie-Wissenschaft.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

Bestmann, B./Wüstholtz, E./Verheyen, F. (2014): Pflegen – Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG).

<https://d-nb.info/1072434229/34> (zuletzt: 12.09.2019)

Böning M./Steffen M. (2014): Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten. Problemstellungen und politische Herausforderungen. Vereinte Dienstleistungsgesellschaft ver.di.

<https://gesundheit-soziales-hessen.verdi.de/++file++5374a0796f6844065400076a/download/Migrantinnen%20in%20Privathaushalten%20FINAL.pdf>

(zuletzt: 12.09.2019)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2018): Bessere Vereinbarkeit für Familie, Pflege und Beruf. Neue gesetzliche Regelungen seit dem 1.1.2015.

<https://www.bmfsfj.de/blob/93364/f87eef4fb25cbo059b57602f9fca9oda/bessere-vereinbarkeit-von-famiie-pflege-und-beruf-broschuere-data.pdf> (zu-

zuletzt: 12.09.2019)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017). Die Pflegestärkungsgesetze. Alle Leistungen zum Nachschlagen.

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg\[pubid\]=2656](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg[pubid]=2656) (zuletzt 12.09.2019)

Bundesrat (2019): Drucksache 106/19; Antrag der Länder Hamburg, Berlin, Bremen, Schleswig-Holstein: Entschließung des Bundesrates zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung.

<https://www.bundesrat.de/bv.html?id=0106-19> (zuletzt: 12.09.2019)

Bundesregierung (2016a): Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/6.Pflegebericht.pdf (zuletzt 12.09.2019)

Bundesregierung (2016b): Siebter Altenbericht der Bundesregierung. Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210.

<https://www.bmfsfj.de/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7altenbericht%20bundestagsdrucksache-data.pdf> (zuletzt: 12.09.2019)

Bundesregierung (2016c): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 18/7160. Stand der Umsetzung des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. BT-Drucksache 18/7322.

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/073/1807322.pdf>

(zuletzt: 12.09.2019)

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) geändert worden ist.

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2587) geändert worden ist.
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/SGB_11.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

DESTATIS (Statistisches Bundesamt) (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002179004.pdf?__blob=publicationFile (zuletzt 12.09.2019)

DESTATIS (Statistisches Bundesamt) (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html (zuletzt: 12.09.2019)

DESTATIS (Statistisches Bundesamt) (2003): Pflegestatistik 2001. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse.
https://www.destatis.de/GPStatistik/receive/DESerie_serie_00000940 (zuletzt: 12.09.2019)

Deutscher Frauenrat (2016): Stellungnahme des Deutschen Frauenrats zur Öffentlichen Anhörung am 17. Oktober 2016 zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung »Entwurf eines Dritten Gesetzes zur pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz-PSG III)«.
https://www.frauenrat.de/wp-content/uploads/2017/05/11StN_Gesetzesentwurf_PSG_III-2016.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

Europäische Kommission (2017): Richtlinie des europäischen Parlaments und des Rates zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige und zur Aufhebung der Richtlinie 2010/18/EU des Rates.
<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-20-2019-INIT/de/pdf> (zuletzt 12.09.2019)

Geyer, J./Schulz, E. (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DIW-Wochenbericht, 81(14), S. 294-301.
https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.441657.de/14-14-2.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

Heintze, C. (2015): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. 2. Auflage. WISO Diskurs.
<http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11337.pdf> (zuletzt: 12.09.2019)

Hielscher, V./Kirchen-Peters, S./Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden – Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 363.
https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

Kirchen-Peters, S. et al. (2016): Pflegestützpunkte in Deutschland. Die Sicht der Mitarbeitenden, der rechtliche Rahmen, die politische Intention. In: Friedrich-Ebert-Stiftung. WISO Diskurs 07/2016.
<http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12538.pdf> (zuletzt: 12.09.2019)

Langer, M. et al. (2011): Verloren in Verantwortung. Zur sozialen Situation und zu beruflichen Perspektiven von Hochschulangehörigen mit Pflegeverantwortung. Gemeinnütziges Zentrum für Hochschulentwicklung (CHE)/ Familie in der Hochschule. Arbeitspapier Nr. 146.
http://www.che.de/downloads/CHE_AP_146__Verloren_in_Verantwortung.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

Leuphana Universität Lüneburg (2018): Dienstvereinbarung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung.
https://www.leuphana.de/fileadmin/user_upload/services/frauenbuero/files/180129_DV_Berufu.Pflegeverantwortung__1_.pdf (zuletzt: 12.09.2019)

Mischke, C./Meyer, M. (2008): »Am Ende habe ich gewusst, was ich am Anfang gerne gewusst hätte«. Beratung Pflegender Angehöriger – Pflegeberatungsbedarfe im Verlauf von ›Pflegerkarrieren‹ aus der Perspektive Pflegender Angehöriger. Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes.
<https://idw-online.de/de/attachmentdata9380.pdf> (zuletzt: 12.09.2019)

Naumann, D./Teubner, C./Eggert, S. (2016): ZQP-Themenreport. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. In: Zentrum für Qualität in der Pflege.
https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf (zuletzt 12.09.2019)

Nowossadeck, S./Engstler, H./Klaus, D. (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige. In: Report Altersdaten, Jg. 2016, Heft-Nr. 1. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).
https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Report_Altersdaten_Heft_1_2016.pdf
(zuletzt: 12.09.2019)

Rothgang, H. et al. (2015): Barmer GEK Pflegereport 2015. Schwerpunktthema: Pflegen zu Hause (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36). Asgard-Verlagsservice GmbH.
http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Dokumente/2015_11_BARMER_GEK_Pflegereport_2015.pdf
(zuletzt 12.09.2019)

Rothgang, H./Müller, R. (2018): Barmer Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12. Barmer.
<https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf> (zuletzt: 12.09.2019)

Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung (2017): Erwerbs- und Sorgearbeit gemeinsam neu gestalten. Gutachten für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung.
<https://www.gleichstellungsbericht.de/gutachten2gleichstellungsbericht.pdf>
(zuletzt 12.09.2019)

Schmidt, A. (2019): Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit. Foliensatz zu einem Vortrag im Rahmen der Reihe »After-Work-Bildung 2019«, veranstaltet vom Bildungswerk ver.di in Niedersachsen e. V. (Region Göttingen) in Göttingen am 12.09.2019.

Schwinger, A./Tsiasioti, C./Klauber, J. (2016): Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege – eine Befragung pflegender Angehöriger. In: Jacobs, K. et al.: Pflege-Report 2016, S. 189-216.

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf

(zuletzt 12.09.2019)

Schwinger, A. et al. (2016): Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Jacobs, K. et al. Pflege-Report 2016. Schwerpunkt – Die Pflegenden im Fokus, S. 275-328.

Thelen, P. (2018): Pflege von Angehörigen macht ärmer. In: Handelsblatt Online. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/rente-pflege-von-angehoerigen-macht-aermer/23629440.html?ticket=ST-2892987-MFzoGmqkD5e-zWf5FY3rs-ap4>

(zuletzt: 12.09.2019)

Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 6(3). Robert Koch Institut, Zahl und Trends aus der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes.

<http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/6-3/PDF/3.pdf> (zuletzt: 12.09.2019)

Wissenschaftszeitvertragsgesetz vom 12. April 2007 (BGBl. I S. 506), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 4 des Gesetzes vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228) geändert worden ist.

<https://www.gesetze-im-internet.de/wisszeitvg/WissZeitVG.pdf>

(zuletzt: 12.09.2019)

DANKSAGUNG

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen, die an der Erstellung dieses Papiers mitgewirkt haben, insbesondere bei den Mitgliedern der AG Pflege sowie dem Vorstand des *Familie in der Hochschule e.V.* Außerdem bedanken wir uns bei der Kommission Familienpolitik in der Frauen- und Gleichstellungsarbeit in Hochschulen der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen (bukof) sowie dem bukof-Vorstand für das konstruktive Feedback. Unser Dank gilt des Weiteren Prof. Dr. André Posenau von der Hochschule für Gesundheit Bochum.

Claudia Batisweiler und Nina Vogel im Juni 2019

Herausgegeben durch den Vorstand des
Familie in der Hochschule e.V.

AUTORINNEN

Claudia Batisweiler
Universität Oldenburg
claudia.batisweiler@uni-oldenburg.de

Nina Vogel
Universitätsmedizin Göttingen
nina.vogel@med.uni-goettingen.de

KONTAKT

Familie in der Hochschule e.V.
kontakt@familie-in-der-hochschule.de

SATZ

inevent media, www.entwerfen.net

STAND

Oktober 2019

www.familie-in-der-hochschule.de