



Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management  
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

# **AUSWIRKUNGEN INFORMELLER PFLEGE AUF DIE ERWERBSTÄTIGKEIT**

**B a c h e l o r a r b e i t**

zur

Erlangung des akademischen Grades

**Bachelor of Science (B.Sc.)**

Vorgelegt von: Dominic Bohland

Betreuerin: *Prof. Dr. rer. pol. Diplom-Kauffrau Ilisabe Sachs*

Zweitbetreuerin: *Prof. Dr. paed. Bedriská Bethke*

Tag der Einreichung: 27.11.2017

urn:nbn:gbv:519-thesis2017-0024-0

## Inhaltsverzeichnis

### Anhangsverzeichnis

### Abbildungsverzeichnis

### Tabellenverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hinführung</b> .....	6
<b>2</b>	<b>Methodik und Zielsetzung</b> .....	6
2.1	Literaturrecherche und –auswertung .....	7
<b>3</b>	<b>Informelle Pflege</b> .....	10
3.1	Anforderungsumfang .....	11
3.2	Pflegemotivation und -beziehung .....	11
<b>4</b>	<b>Erwerbstätige pflegende Angehörige</b> .....	13
4.1	Soziodemographische Merkmale pflegender Angehöriger .....	14
4.2	Bedeutung der Erwerbstätigkeit.....	16
4.3	Vereinbarkeitskonflikt .....	17
<b>5</b>	<b>Gesetzliche Möglichkeiten für eine berufliche Auszeit</b> .....	19
5.1	Pflegezeitgesetz .....	19
5.1.1	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung .....	19
5.1.2	Pflegezeit .....	21
5.2	Familienpflegezeit .....	23
5.3	Pflegeunterstützungsgeld und zinsloses Darlehen .....	24
<b>6</b>	<b>Auswirkungen informeller Pflege</b> .....	26
6.1	Auf die Freizeit .....	26
6.2	Auf die Familie und das Sozialleben.....	27
6.2.1	Die Rolle des Partners.....	29
6.3	Auf die Gesundheit.....	29
6.4	Auf die Erwerbstätigkeit.....	31
6.4.1	Statistiken.....	32
6.4.2	Die Rolle des Arbeitgebers .....	34
<b>7</b>	<b>Ergebniszusammenführung</b> .....	35
<b>8</b>	<b>Fazit</b> .....	37

### Literaturverzeichnis

## **Anhangsverzeichnis**

Anhang 1: Übersicht über Freistellungsmöglichkeiten von der Arbeit

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zentrale Faktoren der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf....	S. 18
Abbildung 2:	Entwicklung der Erwerbstätigkeit von Hauptpflegepersonen von 1998, 2010 und 2016 in %.....	S. 33

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1:	Übersicht über die Anzahl der Suchergebnisse.....	S. 8
Tabelle 2:	Suchbegriffe in Deutsch und Englisch.....	S. 9

## **1 Hinführung**

Pflegende Angehörige sind „der größte Pflegedienst der Nation“, dessen Taten verborgen in den eigenen vier Wänden erfolgen (vgl. Schels 2015, S. 15). Unter diesen pflegenden Angehörigen gibt es eine Vielzahl an Personen, die zudem noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Diese Personen stehen vor der Aufgabe, die beiden Bereiche Pflege und Beruf aufeinander abzustimmen und zu vereinbaren. Der Weg zur Vereinbarung ist bedeckt mit vielen Hindernissen und nicht allen gelingt dieses Arrangement. Eine Vereinbarung gelingt meist nur auf Kosten anderer Aspekte wie der eigenen Gesundheit oder dem Familienleben. Die Politik versucht mit Gesetzen Bedingungen zu schaffen, wie Angehörige in der Vereinbarung von Pflege und Beruf unterstützt werden können. Die erheblichen Auswirkungen der informellen Pflege auf das Leben der berufstätigen Pflegeperson sind allein mit Gesetzen nicht zu verhindern. Doch soll das fundamentale Pflegepotenzial von pflegenden Angehörigen sowie dessen Arbeitskraft weiterhin erhalten bleiben, bedarf es komplexer Lösungen, an dessen Anfang die Einsicht dieser Problematik steht.

Diese Arbeit will einen Verständnisbeitrag leisten.

## **2 Methodik und Zielsetzung**

Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, den Vereinbarkeitskonflikt erwerbstätiger pflegender Angehörigen herauszuarbeiten. Dieser wird in Zusammenhang mit dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz betrachtet. Die Auswirkungen informeller Pflegearbeit werden, vor allem auf die Gesundheit und Erwerbstätigkeit der Pflegeperson, dargelegt. Abschließend erfolgt eine Ergebniszusammenführung, die die Gesetze mit Blick auf Erhöhung der informellen Pflegebereitschaft der Erwerbstätigen reflektiert und Modifizierungsanregungen gibt.

Nach einer eingehenden Schilderung der Literatursuche und -ergebnisse zum aktuellen Diskussionsstand wird der Begriff der informellen Pflege erklärt. Dabei wird neben der Pflegemotivation auch dessen Umfang beleuchtet. In Kapitel vier erfolgt zuerst die Beschreibung soziodemographischer Merkmale erwerbstätiger pflegender Angehörigen, bevor danach die Bedeutung der Erwerbstätigkeit für diese Gruppe sowie der Vereinbarkeitskonflikt von Pflege und Beruf beschrieben werden. Der Schwerpunkt im 5. Kapitel dieser Arbeit sind das PflegeZG (Pflegezeitgesetz) und das FPfZG (Familienpflegezeitgesetz), die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern sollen. Die Inhalte werden, auf wesentliche Punkte reduziert, wiedergegeben und dabei Stärken und Grenzen benannt. Das 6. Kapitel befasst sich

mit den unmittelbaren Auswirkungen, die die Übernahme der Angehörigenpflege für die Pflegeperson selbst, dessen soziales Umfeld und ihrer eigenen Erwerbstätigkeit hat. Die Rolle des Partners und des Unternehmens sollen in diesem Zusammenhang ausführlicher ins Auge gefasst werden. Im Rahmen einer Ergebniszusammenführung werden bündige, mit den Ausführungen dieser Arbeit gestützte Vorschläge zur Umschreibung einzelner Gesetzeszeilen gemacht. Zum Abschluss erfolgt ein das Thema abrundende Fazit.

## **2.1 Literaturrecherche und –auswertung**

Um zu ermitteln, inwieweit das Thema in der Fachliteratur aufgegriffen und diskutiert wird, erfolgten systematische Literaturrecherchen in ausgewählten, pflegebezogenen Fachdatenbanken und einer wissenschaftlichen Suchmaschine. Als Schlagworte wurden im ersten Schritt „pflegende Angehörige“, „familiäre Pflege“ und „informelle Pflege“, als Phrasen gekennzeichnet und zunächst separat gesucht. Zur Verknüpfung wurde der Bool'sche Operator OR genutzt, um jegliche Literatur aufzuspüren, die einen oder mehrere dieser Begriffe enthält. Im nächsten Schritt wurde mit den Begriffen „Beschäftigung“, „Erwerbstätigkeit“ und „Berufstätigkeit“ gearbeitet. Wieder erst einzeln und danach durch den Befehl OR miteinander verknüpft. Im vorletzten Schritt wurden die beiden Begriffsblöcke durch den Bool'schen Operator AND verknüpft und die Suchergebnisse damit noch weiter eingeschränkt. Abschließend wurde dies noch mit dem Begriff „Vereinbarkeit“ kombiniert um das Endresultat der Suche zu erhalten. Tabelle 1 zeigt die Anzahl der angegebenen Suchtreffer zu jedem verwendetem Suchbegriff bzw. angeforderter Suchverknüpfungen.

**Tabelle 1:** Übersicht über die Anzahl der Suchergebnisse

Suchbegriffe	LIVIVO	GKV+	Springer Link	Pub Med	Cochrane Library	Google Scholar	Gesamt
<b>A1: „pflegende Angehörige“</b>	1.037	492	892	839	4	5.220	8.484
<b>A2: „familiäre Pflege“</b>	7	297	104	12	17	467	904
<b>A3: „informelle Pflege“</b>	4	21	107	29	6	580	747
<b>C1: A1 OR A2 OR A3</b>	<b>1.048</b>	<b>807</b>	<b>1.036</b>	<b>848</b>	<b>23</b>	<b>5.840</b>	<b>9.602</b>
<b>B1: Beschäftigung</b>	1.586	39.913	68.605	4.827	1.232	428.000	544.163
<b>B2: Erwerbstätigkeit</b>	312	17.018	14.047	2.817	365	64.100	98.659
<b>B3: Berufstätigkeit</b>	271	2.983	13.710	191	21	55.100	72.276
<b>C2: B1 OR B2 OR B3</b>	<b>2.141</b>	<b>48.282</b>	<b>83.485</b>	<b>7.298</b>	<b>1.486</b>	<b>461.000</b>	<b>603.692</b>
<b>C3: C1 AND C2</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>396</b>	<b>110</b>	<b>9</b>	<b>2.280</b>	<b>2.846</b>
<b>C3 AND Vereinbarkeit</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>120</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>898</b>	<b>1.048</b>

Quelle: eigene Darstellung

In den Datenbanken *PubMed* und *Cochrane Library* wurden die Begriffe in englischer Sprache verwendet. Die unten stehende Tabelle 2 listet diese auf und stellt jedem deutschen Suchbegriff den entsprechend verwendeten englischen Suchbegriff zu. Für die Suchaufträge wurden „nursing relatives“, „family care\*“ und „informal care“ als Phrasen gekennzeichnet.

**Tabelle 2:** Suchbegriffe in Deutsch und Englisch

Suchbegriff (deutsch)	Suchbegriff (englisch)
“pflegende Angehörige“	“nursing relatives“
“familiäre Pflege“	„family care*“
“informelle Pflege“	“informal care“
<b>Beschäftigung</b>	work
<b>Erwerbstätigkeit</b>	employ*
<b>Berufstätigkeit</b>	Occupation
<b>Vereinbarkeit</b>	compatibility

Quelle: eigene Darstellung

Es konnte festgestellt werden, dass sich mit der Thematik der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im fachlichen Diskurs bereits rege auseinandergesetzt wird. So ließen sich unter anderem annähernd 20 Jahre zurückliegende Arbeiten wie die von *Dallinger* (vgl. Dallinger 1997) oder *Bäcker* und *Stolz-Wittig* (vgl. Bäcker/Stolz-Wittig 1998) finden. Aber auch aktuellere Arbeiten wie von *Preuß* (vgl. Preuß 2014) oder Herausgeber wie die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (vgl. Keller 2012), das Zentrum für Qualität in der Pflege (vgl. ZQP 2013), das Institut TNS Infratest Sozialforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017), das BMG selbst (vgl. BMG 2015), das Institut für Altersfragen (vgl. Nowossadeck et al. 2016) oder die Krankenkasse DAK (vgl. DAK-Gesundheit 2015) waren bei der Recherche zu ermitteln. Dies veranschaulicht deutlich, dass die Problematik der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf von vielen Akteuren des Pflege- und Gesundheitssystems bereits aufgegriffen und thematisiert wird. Es ist damit alles andere als ein Nischenthema und gleichbleibend hochaktuell. Zudem führen *Bischofsberger et al.* auf, dass in angloamerikanischen Ländern vornehmlich die pflegewissenschaftliche Auseinandersetzung erfolgt, während im deutschsprachigen Raum der sozialwissenschaftliche Diskurs vorherrscht (vgl. *Bischofsberger et al.* 2009, S. 278). Nach der Beschäftigung mit der Literaturrecherche und -auswertung erfolgt nun die fachliche Auseinandersetzung mit dem Arbeitsthema. An erster Stelle steht hierbei die informelle Pflege.

### 3 Informelle Pflege

Bei informeller Pflege handelt es sich um eine in erster Linie unentgeltliche Tätigkeit. Wenn eine Person aufgrund gesundheitlicher und/oder funktioneller Einschränkungen auf Pflege und Unterstützung angewiesen ist, tritt an erster Stelle die informelle Pflege auf den Plan. Sie ist das essentielle Element des deutschen Pflegesystems (vgl. Geyer/Schulz 2014, S. 294). Zur informellen Pflege zählen alle Formen der Pflege- und Unterstützungsleistungen, die im privaten Umfeld der pflege- und hilfsbedürftigen Person geleistet werden. Dies übernehmen vor allem direkte Bezugspersonen wie die Ehepartnerin oder der Ehepartner, die eigenen Kinder und weitere Familienangehörige sowie Nachbarn und Freunde (vgl. ZQP 2013, S. 2). Informell Pflegenden handeln auf der Basis von Nächstenliebe und Gegenseitigkeit und haben in der Regel keine pflegerische Ausbildung. Der oft synonym verwendete Begriff „Laienpflege“ ist insofern nicht angemessen gewählt, da sich informell Pflegenden oft mit der individuellen Situation der pflegebedürftigen Person sehr gut auskennen und somit als „Experten“ gelten können (vgl. Cornelsen o.J.). Unter professioneller Pflege sind hingegen alle von der Pflegeversicherung bezahlte oder privat finanzierte, professionelle Pflege- und Unterstützungsleistungen zu verstehen (vgl. ZQP 2013, S. 2.). Sie werden unter anderem von ambulanten Pflegediensten, stationären Langzeitpflegeeinrichtungen sowie Tages- und Nachtpflegen erbracht.

Die Relevanz der informellen Pflege wird deutlich, wenn sich vor Augen geführt wird, wie viele Pflegebedürftige informelle Pflege und Unterstützung erhalten. Das sind rund 1,4 Millionen Pflegebedürftige, die 2015 allein Pflegegeld nach § 37 SGB XI bezogen. Von insgesamt ca. 2,85 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland sind das knapp die Hälfte (48,6%) (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, S. 9). Werden dazu die nach Schätzung der OECD<sup>1</sup> rund 3,26 Millionen Personen dazugezählt, die abseits der Pflegeversicherung informelle Pflegeleistungen und Hilfe bekommen (vgl. Geyer/Schulz 2012, S. 295), wächst die Anzahl auf 4,66 Millionen Pflege- und Hilfsbedürftige in Deutschland an, die informelle Unterstützung durch Angehörige erhalten. Der Ausdruck „größer Pflegedienst der Nation“ (vgl. Schels 2015, S. 15) ist damit grundsätzlich berechtigt und die informelle Pflege durch Angehörige ist als Schwerpunkt dieser Arbeit gesetzt. Im Folgenden wird veranschaulicht, welche Tätigkeiten pflegende Angehörige leisten.

---

<sup>1</sup> Aus dem Jahr 2006

### **3.1 Anforderungsumfang**

Bei der Frage, was unter einer pflegerischen Unterstützung genau zu verstehen ist, besteht in der Fachdiskussion kein eindeutiger Konsens. Bei körpernahen Unterstützungen kann diese Frage bejaht werden, da es sich hierbei um eindeutig pflegerische Tätigkeiten handelt. Doch vor allem im anglophonen Raum wird die Pflege weiter gefasst. Da gibt es den Begriff „distance caregiving“. Hierunter fällt zum Beispiel die Hilfestellung bei finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Erkrankung und Beeinträchtigung des Betroffenen (Bischofsberger et al. 2009, S. 278f.) sowie die „sporadisch organisierte Unterstützung aus der Entfernung“ (vgl. Preuß 2014, S. 155). Das Aufgabenspektrum pflegender Angehöriger ist breit gefächert. Es reicht von der Hilfe bei der Haushaltsführung, der Begleitung zum Arzt und der Übernahme der Gartenpflege, über die Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Körperpflege, Hilfe beim An- und Auskleiden, bei Toilettengängen oder der Nahrungsaufnahme) oder dem Erbringen von Fachpflegeaufgaben wie die Medikamentengabe, der Verbandwechsel oder das subkutane Spritzen, bis hin zum Organisieren von Unterstützungsleistungen wie Essen auf Rädern oder der Begleitung bei Vertragsabschlüssen für Miete, Versicherung oder Bankgeschäfte (vgl. Döbele 2008, S. 4). Mehr als die Hälfte der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter zwischen 16 und 64 Jahren leisten über eine Stunde täglich derartige Pflege (vgl. Geyer 2016, S. 30). Wie groß die Belastung durch die Pflege ist, hängt dabei von der Art, der Intensität, der Entwicklung und der Dauer der Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen sowie des daraus resultierenden Zeit- und Hilfebedarfs ab (vgl. Kümmerling/Bäcker 2012, S. 314). Der pflegende Angehörige kommt mit allen Lebensbereichen des Pflegebedürftigen in Berührung. Dazu zählen der Körper und die Intimsphäre des Pflegebedürftigen sowie dessen Lebensorganisation rundherum. Darauf aufbauend wird im nächsten Abschnitt erklärt, aus welcher Motivation heraus jemand diese Aufgaben auf sich nimmt.

### **3.2 Pflegemotivation und -beziehung**

Die Werteorientierung spielt eine maßgebende Rolle bei der Entscheidung, einen anderen Menschen zu pflegen. Personen übernehmen aus den unterschiedlichsten Beweggründen heraus, die Pflege ihres Angehörigen. Das können zum einen Liebe, Zuneigung und Dankbarkeit für den Pflegebedürftigen sein. Zum anderen gehören auch Motive wie Mitleid, Schuld- und/oder Pflichtgefühl sowie Sinnstiftung und Selbstbestätigung dazu. Die Gründe die Pflege zu übernehmen sind individuell und bei

jedem unterschiedlich ausgeprägt (vgl. Döbele 2008, S. 4). Die Angehörigenpflege kann jedoch auch aus Alternativlosigkeit oder aus fehlendem Vertrauen in stationäre Pflegeeinrichtungen übernommen werden. Auch die Angst vor einer erneuten Lebensänderung, wenn der zu Pflegende in ein Pflegeheim zieht, kann eine Pflegeübernahme begründen (vgl. Schels 2015, S. 47f.).

Die Pflege eines Menschen vermag auch Freude schaffen. Einem nahestehenden Menschen wirklich zu helfen, ihm einen annehmbaren Alltag zu ermöglichen, schöne Momente zu teilen und Lebensfreude zu spenden, ist ein befriedigendes Gefühl (vgl. Keller 2012, S. 14). Die Pflege eines alten Menschen führt auf einen Endpunkt, den Tod hin. Pflegende Angehörige setzen sich daher stets bewusst oder unbewusst mit dem Sterben auseinander, die Ängste hervorrufen oder Chancen zur Bewältigung und Annahme des Unausweichlichen wecken kann. Die Begleitung in der letzten Phase des Lebens eines Menschen ist intensiv und bereichernd (vgl. Keller 2012, S. 14).

Als wichtigstes Kriterium zur Übernahme der Pflege ist die Beziehung zwischen dem Pflegenden und dem Pflegebedürftigen gesehen werden. Ist die Beziehung durch ein starkes Gefühl des Zusammenhalts und der Nähe geprägt, gelingt es, große Belastungen, die die Angehörigenpflege mit sich bringt, zu überwinden. Dabei bedingt ein Übermaß an Fürsorge jedoch die Gefahr, in Abhängigkeit zu geraten. Ein schwieriges Verhältnis mit ungelösten Konflikten und negativen Gefühlen kann im Ausnahmefall zu Gewalt führen (vgl. Keller 2012, S. 15). Die zwei häufigsten Pflegekonstellationen sind zum einen Kinder, die die Eltern betreuen<sup>2</sup> und zum anderen die pflegenden (Ehe-)Partner. In beiden Situationen ändern sich die Beziehungen zueinander in der Regel grundlegend. Erwachsene Kinder müssen ihre Mutter umfassend betreuen, so „wie diese sie früher selbst umsorgt“ hat (vgl. Keller 2012, S. 16). Besonders belastend ist es für sie, wenn sich aufgrund einer Demenz die Persönlichkeit des geliebten Menschen elementar verändert und die Pflege ein vorverlegter, langsamer Abschied ist. Auch für die Eltern ist es zuweilen schwer zu erdulden, auf die Unterstützung der Kinder angewiesen und sich der eigenen Schwäche gewahr zu sein. Sie zeigen sich dann unter Umständen abwehrend, nörgelig oder starrköpfig gegenüber der Fürsorge der Kinder (vgl. Keller 2012, S. 17). Wird der eigene Partner pflegebedürftig, ist die Selbstverständlichkeit, die Pflege zu übernehmen, meist größer als bei pflegenden Kindern. Auch hier kann sich das Verhältnis umkehren, wenn z.B. der einst herrische Ehemann pflegebedürftig wird und

---

<sup>2</sup> Diese Konstellation steht im Fokus dieser Arbeit. Ist eine andere Konstellation gemeint, wird dies ausdrücklich erwähnt.

damit abhängig von seiner Frau wird. Viele Pflegeprobleme sind Beziehungsprobleme zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeperson. Eine harmonische Pflegezeit gelingt in einer problematischen Ehe daher kaum (vgl. Keller 2012, S. 17f.)

Die Pflegeperson greift grundlegend in das Leben des Pflegebedürftigen ein. Ist die Beziehung zwischen den beiden stabil und auf einem Fundament des gegenseitigen Respekts aufgebaut, ist damit zugleich eine wohlwollende Motivation zur Pflegeübernahme geschaffen. Doch auch Gründe wie Pflicht- oder Schuldgefühle können einem Menschen die Pflege eines Angehörigen abringen.

In diesem Kapitel ist die informelle Pflege mitsamt des Aufgabenumfang für die Pflegeperson sowie dessen intrinsischer Motivation zur Pflegeübernahme besprochen worden. Nun folgt im nächsten Kapitel eine eingehendere Darstellung derer, um die es in dieser Arbeit vornehmlich geht.

#### **4 Erwerbstätige pflegende Angehörige**

Im Folgenden wird die Bezeichnung des *erwerbstätigen pflegenden Angehörigen*<sup>3</sup> näher betrachtet. Ein pflegender Angehöriger ist eine Pflegeperson. Diese Bezeichnung ist in § 19 SGB XI gesetzlich definiert. Demnach ist eine Pflegeperson jemand, der „eine Pflegebedürftige bzw. einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig in ihrer bzw. seiner häuslichen Umgebung pflegt“ (vgl. Nomos 2017, S. 1972). Beträgt der Pflegeumfang mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf wenigstens zwei Tage, bezieht die Pflegeperson seit 01. Januar 2017 soziale Sicherungsleistungen (vgl. BMG 2015, S. 1). Auch der Begriff des nahen Angehörigen ist gesetzlich erfasst. Im § 7 Abs. 3 PflegeZG heißt es: „*Nahe Angehörige [...] sind:*

1. Großeltern, Eltern, Schweigereltern, Stiefeltern
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder

---

<sup>3</sup> In der Literatur finden sich hierzu synonym verwendete Begriffe wie *Hauptpflegeperson* o. *Vereinbarer*. Zur Verbesserung der Lesbarkeit dieser Arbeit, werden diese im Verlauf gleichbedeutend verwendet.

Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder“ (vgl. Nomos Gesetze 2017, S. 1220)

Ein pflegender Angehöriger muss die Betreuung und Versorgung des pflegebedürftigen Familienmitgliedes in seine bestehende Lebenssituation integrieren. Diese ist in der Regel bereits mit beruflichen und familiären Aufgaben gefüllt (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 27). So geht ein Vereinbarer neben der Angehörigenpflege auch einer Erwerbstätigkeit nach. Laut dem Gabler Wirtschaftslexikon ist ein Erwerbstätiger eine Person, „die einer oder mehreren, auf wirtschaftlichen Erwerb gerichteten Tätigkeiten [nachgeht], unabhängig von der tatsächlich geleisteten oder vertragsmäßig zu leistenden wöchentlichen Arbeitszeit“ (vgl. Springer Gabler o.J.).

Diese Definition des nahen Angehörigen geht über die konservative, eheliche Familienbetrachtung hinaus und schließt auch eheähnliche Gemeinschaften sowie Adoptivkinder mit ein. Sie ist damit nah an der Lebensrealität vieler Bürger. Ein erwerbstätiger pflegender Angehöriger nimmt also stets eine Doppelrolle aus (Haupt-)Pflegeperson und Erwerbstätigen ein. Wie diese Bevölkerungsgruppe soziodemografisch beschaffen ist wird im Folgenden vorgestellt.

#### **4.1 Soziodemographische Merkmale pflegender Angehöriger**

In diesem Abschnitt werden aktuelle soziodemographische Merkmale wie Geschlecht, Familienstand und Kinder, Verwandtschaftsverhältnis zum Pflegebedürftigen, Erwerbstätigkeit, Anteil an der Erwerbsbevölkerung, und Wohnsituation in Bezug auf die Personengruppe der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen betrachtet. Dabei liegen nur die Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 16 und 64 Jahren im Fokus des Interesses.

**Anteil an der Erwerbsbevölkerung:** Jede zehnte erwerbstätige Person (10%) zwischen 55-64 Jahren pflegt neben dem Beruf einen Angehörigen. Bei acht Prozent liegt dieser Anteil in der Altersgruppe von 45-54 Jahren und bei drei Prozent bei denen zwischen 16-44 Jahren (vgl. Geyer 2016, S. 28). Demnach ist es im höheren Berufsalter eher wahrscheinlicher, dass die Pflege eines Angehörigen zu übernehmen wird, als zum Berufseinstieg.

**Geschlecht:** Die Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen wird über alle Altersgruppe hinweg hauptsächlich von Frauen übernommen. Ihr Anteil liegt 57% bei Pflegenden in Pflegehaushalten, während der Anteil der männlichen Hauptpflegepersonen bei 38% liegt (vgl. Geyer 2016, S. 27f.). Dieser ist jedoch in den

vergangenen 18 Jahren gewachsen. So war 1998 nur jeder fünfte pflegende Angehörige ein Mann, während es 2010 bereits mehr als jeder Vierte war (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 56f.).

**Familienstand und Kinder:** Hinsichtlich des Familienstandes lässt sich feststellen, dass annähernd drei von vier pflegenden Angehörigen (73%) verheiratet sind bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben. Der Anteil der Ledigen ist in den vergangenen Jahren sukzessive angestiegen und liegt derzeit bei 12%. Auch der Anteil der Geschiedenen ist von 1998 bis 2016 von vier auf neun Prozent angewachsen, während jener der Verwitweten von acht auf sechs Prozent gesunken ist (vgl. TNS Infratest Sozialforschung, S. 57). Jede Vierte Hauptpflegeperson hat Kinder unter 18 Jahren. Der Anteil derer die Kinder unter 6 Jahren haben ist mit vier Prozent relativ gering. Bei insgesamt 20% liegt der Anteil derer, die Kinder zwischen 6 und 18 Jahren haben. Mit 68% haben mehr als zwei von drei Hauptpflegepersonen Kinder ab 18 Jahren und annähernd jede vierte hat keine Kinder (23%). (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 57). Ein Anteil von 30,2% der erwerbstätigen Pflegenden ist alleinstehend. Damit ist der Anteil in dieser Gruppe höher, als bei den Pflegenden, die keiner weiteren Arbeit nachgehen, der bei 17,2% liegt. Einen möglichen Grund hierfür sieht *Preuß* darin, dass ledige, verwitwete oder geschiedene pflegende Angehörige unter finanziellem Druck stehen, sodass sie neben der Pflege weiterhin erwerbstätig sein müssen. Anders bei denen, die zur Existenzsicherung auf das Einkommen des Partners zurückgreifen können (vgl. *Preuß* 2014, S. 157). Nichtsdestotrotz ist die Mehrheit der Vereinbarer verheiratet (vgl. *Geyer* 2016, S. 31).

**Verwandtschaftsverhältnis:** Die Pflege eines nahen Angehörigen wird in erster Linie von Frauen übernommen. Rund ein Viertel aller pflegebedürftigen Personen (26%) werden von ihrer Tochter versorgt, 18% von ihrer (Ehe-)Frau und in 14% der Fälle ist der (Ehe-)Mann die Hauptpflegeperson. Weniger als ein Zehntel der Pflegebedürftigen werden von Nachbarinnen, Nachbarn oder Bekannten (7%) versorgt. Bemerkenswert ist der im Vergleich zu 1998 festzustellende Zuwachs des Anteils der Söhne, die die private Pflege eines Angehörigen übernehmen. Waren es vormals 5% sind es 2016 bereits 11% (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 56). Die Pflege eines Angehörigen ist weiterhin in fester Hand und Verantwortung der Familie, allen voran der Tochter und der (Ehe-)Frau, auch wenn ein Trend dahingehend zu erkennen ist, dass immer mehr Männer sich der Pflege eines Angehörigen annehmen.

Es lässt sich zusammenfassend festhalten, dass erwerbstätige pflegende Angehörige überwiegend verheiratete Frauen zwischen 55-64 Jahren mit bereits volljährigen Kindern sind, die ihre eigenen Eltern versorgen. Sie leben eher mit dem

Pflegebedürftigen in einem Haushalt zusammen. Da die soziodemographischen Kennzeichen nun geklärt wurden, wird im nächsten Schritt der Blick auf die Erwerbstätigkeit dieser Gruppe gerichtet.

#### **4.2 Bedeutung der Erwerbstätigkeit**

Wenn ein Berufstätiger die Pflege eines nahen Angehörigen übernimmt, stellt sich damit zwangsweise die Vereinbarkeitsfrage von Arbeit und Pflege (Bischofsberger et al. 2009, S. 277f.). Der Ausgang dieser Frage wird von der Bedeutung der Erwerbstätigkeit für den Betroffenen entscheidend beeinflusst. Auf der Arbeit ist der Angehörige nicht seinen pflegerischen und familiären Belastungen ausgesetzt. Hier werden andere Anforderungen an ihn gestellt (vgl. Bischofsberger et al. 2009, S. 280). Für viele Menschen ist der Beruf eine Chance sich selbst zu verwirklichen. Es strukturiert das Leben auf zeitlicher, sozialer und inhaltlicher Ebene und zudem beeinflusst der Beruf die Persönlichkeit und die Werteorientierung eines Menschen. Schlussendlich sichert es die Lebensexistenz und die finanzielle Unabhängigkeit (vgl. Bold/Deußen 2013, S. 14). Durch die Arbeit können soziale Kontakte gepflegt werden und wenn es Kolleginnen und Kollegen gibt, die ebenfalls einen Angehörigen pflegen, ergibt sich mitunter ein wertvoller Austausch (vgl. Bischofsberger et al. 2009, S. 280). Dadurch gewinnt die Erwerbstätigkeit eine entlastende Bedeutung für die Pflegeperson. Dieser positive Effekt kann sich bei sehr hoher pflegerischer Belastung auflösen (vgl. Bischofsberger et al. 2009, S. 280).

Einerseits gibt Hinweise drauf, dass eine mittlere und höhere berufliche Qualifikation eine Person in größerem Ausmaß dazu befähigt, Beruf und Pflege miteinander in Einklang zu bringen (vgl. Preuß 2014, S. 157). Dies könnte in den besseren Möglichkeiten begründet liegen, die Arbeitsbedingungen stimmiger anzupassen, die Menschen in höheren Positionen vermehrt haben. Arbeitsabläufe auf höheren Hierarchieebenen können flexibler strukturiert werden (vgl. Preuß 2014, S. 158). Andererseits sind hierbei mögliche Selektionseffekte zu beachten. Diese rühren daher, dass Personen mit hoher beruflicher Qualifikation bereits älter sind. Daher sind sie von vornherein eher mit der Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege konfrontiert (vgl. Preuß S. 158). Des Weiteren lassen sich Ergebnisse finden, die aufzeigen, dass in der Gruppe der hochqualifizierten Personen, der Anteil der Vereinbarer geringer ist, als in der allgemeinen Erwerbsbevölkerung. Dies wird zum einen darauf zurückgeführt, dass bei aussichtsreichem Einkommen die Bereitschaft den Beruf durch Angehörigenpflege zu gefährden, geringer ist. Zum anderen verfüge diese Gruppe

über mehr Ressourcen, die Versorgung ihrer Angehörigen andersartig, z.B. durch professionelle Dienste, sicherzustellen. Und letztendlich sind es die geringer Verdienenden, die einen stärkeren finanziellen Druck haben, die Erwerbstätigkeit neben der Pflege weiterzuführen (vgl. Trukeschitz et al. 2008, S. 3f.).

Die Erwerbstätigkeit hat für Pflegepersonen eine besondere Bedeutung und kann sowohl entlastend als auch zusätzlich belastend sein. Auf den Einfluss der informellen Pflege auf die Erwerbstätigkeit, wird in Abschnitt 6.4 dieser Arbeit näher eingegangen. Welcher Konflikt zwischen Beruf und Pflege besteht wird im Folgenden erklärt.

### **4.3 Vereinbarkeitskonflikt**

Die Menschen in Deutschland schätzen die Vereinbarkeitsmöglichkeiten von Beruf und Pflege als schlecht bzw. sehr schlecht ein. Dies gaben insgesamt 72% der Befragten in einer ZQP-Bevölkerungsbefragung an (Naumann et al. 2016, S. 76).

Ob und welchem Umfang eine berufstätige Person die Pflege eines Angehörigen auf sich nimmt, ist nach *Bischofsberger* von drei grundsätzlichen Faktoren abhängig:

- Die partnerschaftliche und familiäre Arbeitsteilung sowie die Wohnsituation und Mobilität der Pflegeperson.
- Der Entwicklungsstand von Vereinbarkeitsmaßnahmen in der Arbeitswelt und sozialen Sicherung.
- Die Verlaufsentwicklung der Krankheit und Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen sowie die Verfügbarkeit von weiteren Versorgungsleistungen (vgl. Bischofsberger 2012, S. 6).

**Abbildung 1:** Zentrale Faktoren der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf



Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an: Bischofsberger 2012, S. 6)

Aus diesen Handlungsfeldern bildet sich eine Schnittmenge heraus, die „work & care“ genannt wird. Sie veranschaulicht das Vereinbarungspotential von Pflege und Beruf. Je größer die Schnittmenge ist, umso besser ist die Chance, Beruf und Pflege zu vereinbaren. Es zeigt, dass diese drei Felder in ihrem Gesamtwirken die Vereinbarkeit möglich machen. Die flexibelste Arbeitszeitenregelung allein nützt wenig, wenn die Hauptpflegeperson viel zu weit vom Pflegebedürftigen weg wohnt bzw. die Beeinträchtigung des zu Pflegenden eine adäquate häusliche Versorgung nicht zulässt. Zwischen Pflege und Beruf besteht eine Wechselwirkung. Der Beruf hat einen Einfluss auf das objektive und subjektive Beanspruchungsempfinden durch die Pflege und auf den familiären und finanziellen Rahmen (Kümmerling/Bäcker, 2012, S. 314). Andersherum hat das Ausmaß des Pflegebedarfs und die familiäre, finanzielle Situation Einfluss auf das Weiterführen des Berufes. Individuelle, betriebliche Vereinbarkeitsarrangement, die den Unterstützungsbedarf des pflegebedürftigen Angehörigen berücksichtigen, helfen die Herausforderung „work & care“ zu bewältigen (vgl. Bischofsberger et al. 2009, S. 283).

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist vom Pflegebedarf des nahen Angehörigen, der Gesamtsituation der Pflegeperson und den Möglichkeiten von Seiten des Betriebes

abhängig. Ein wesentlicher Beitrag hinsichtlich betrieblicher Vereinbarkeitsmaßnahmen ist durch das PflZG und das FPfZG geschaffen worden, die nun vorgestellt werden.

## **5 Gesetzliche Möglichkeiten für eine berufliche Auszeit**

Der Gesetzgeber trifft mit dem PflZG und dem FPfZG Regelungen für den Fall, dass für die kurzfristige oder längerfristige Pflege eines Angehörigen eine teilweise oder vollständige Arbeitsfreistellung notwendig ist.<sup>4</sup> Wenn ein pflegebedürftiges Kind versorgt oder ein Angehöriger in der Sterbephase begleitet wird, gelten besondere Regelungen, auf die an dieser Stelle nur kurz eingegangen werden soll. Bei der Pflege des Kindes ist auch dann eine Freistellung von der Arbeit möglich, wenn es vollständig oder teilweise in einer außerhäuslichen Einrichtung betreut wird. Bei dem Tode nahstehenden Angehörigen spielt das Vorhandensein eines Pflegegrades keine Rolle. Ob dieser im Hospiz oder zu Hause betreut wird ist irrelevant. In jedem Fall darf eine dreimonatige Pflegezeit genommen werden (vgl. Frey 2017, S. 16f.).

### **5.1 Pflegezeitgesetz**

Das PflegeZG ist am 01. Juli 2008 durch Art. 3 des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes in Kraft getreten. Es soll Beschäftigten die Möglichkeit geben, pflegebedürftige nahe Angehörige zu pflegen und dazu beitragen, „die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern“. Durch die Absicherung des Berufes sollen Erwerbstätige ermutigt werden, pflegebedürftige Angehörige zu versorgen (vgl. Klie et al. 2014, S. 1309). In das PflegeZG hat der Gesetzgeber zwei Mechanismen festgeschrieben.

#### **5.1.1 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung**

Im Fall einer „akut aufgetretenen Pflegesituation“ haben Beschäftigte nach § 2 PflegeZG das Recht, der Arbeit bis zu zehn Arbeitstagen fernzubleiben, um sich der Organisation und Gewährleistung einer bedarfsgerechten Pflege und Betreuung eines nahen Angehörigen zu widmen. Diesen ersten Mechanismus nennt der Gesetzgeber „kurzzeitige Arbeitsverhinderung“ (vgl. Klie et al. 2014, S. 1310). Die Freistellungstage müssen nicht hintereinander liegen und können auf mehrere Abschnitte aufgeteilt werden. Der Gesetzgeber hat hierzu keine Festlegung getroffen. Wohl aber dafür, dass

---

<sup>4</sup> Im Anhang befindet sich eine Übersicht nebst den Voraussetzungen der Inanspruchnahme.

die Pflegesituation *akut* sein muss und sie das Fernbleiben von der Arbeit nach herrschender Meinung *erforderlich* macht (vgl. Klie et al. 2014, S. 1311). Erforderlich wäre sie unter anderem dann nicht, wenn bereits eine andere geeignete Person die Pflege organisieren und sicherstellen könnte. Als akut gilt eine Pflegesituation, wenn sie schlagartig und für den Beschäftigten unerwartet aufgrund plötzlicher Umstände auftritt. Ein langandauernder Krankenhausaufenthalt des pflegebedürftigen Angehörigen wäre demnach nicht akut, wohl aber der augenblickliche, zeitweise Ausfall einer bereits vorhandenen Pflegeperson (vgl. Klie et al. 2014, S. 1311f.; vgl. Roßbruch 2008, S. 467). Das Recht auf eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung besteht für bis zu zehn Tagen pro Pflegefall nur einmal. Die Annahme ist, dass „regelmäßig nur einmal je pflegebedürftigen Angehörigen [...] die Notwendigkeit einer pflegerischen Versorgung besteht“ (vgl. Klie et al. 2014, S. 1312). Die Freistellung von der Arbeit bedarf keines vorherigen Einverständnisses des Arbeitgebers, jedoch sind die Anzeige- und Nachweispflichten nach § 2 Abs. 2 PflegeZG einzuhalten. Es sind die voraussichtliche Dauer der Arbeitsverhinderung sowie der Name des pflegebedürftigen Angehörigen unverzüglich mitzuteilen. Die Interessen des Beschäftigten haben Vorrang vor den denen Arbeitgebers und des Betriebes. Dennoch kann der Arbeitgeber die Berechtigung der Leistungsverweigerung des Arbeitnehmers kontrollieren (vgl. Klie et al. 2014, S. 1312; vgl. Roßbruch 2008, S. 467f.). Es bedarf keiner festgestellten Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 SGBN XII. Es genügt bereits die „voraussichtlich zu erwartende Pflegebedürftigkeit“ des nahen Angehörigen, um die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch nehmen zu können (vgl. Roßbruch 2008, S. 467f.). Der Rechtsanspruch auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung besteht unabhängig von der Größe des Unternehmens (vgl. Klie et al 2014, S. 1317).

Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung haben insgesamt 6% der Hauptpflegepersonen in Anspruch genommen. Dabei wiesen 27% darauf hin, dass sie im Bedarfsfall nicht abhängig beschäftigt waren und die Leistung daher nicht nutzen mussten. Bei 9% trat die Pflegebedürftigkeit ihres nahen Angehörigen bereits vor Inkrafttreten der Regelung auf (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 65). Ein Blick in die Gründe, weshalb der Anspruch auf die kurzzeitige Arbeitsverhinderung nicht genutzt wurde: für 63% war dies nicht erforderlich, um die plötzlich eintretende Situation zu bewältigen. Seit 2010 ist dieser Anteil um 10% gestiegen. Immer mehr Menschen jedoch wissen um diesen Anspruch. Während er 2010 noch 64% unbekannt war, war er 2016 nur 26% unbekannt. Ein relativ geringerer Anteil gab 2016 für die Nichtinanspruchnahme persönliche Gründe (8%), besondere Arbeitsplatzumstände (5%), die Befürchtung um

berufliche Nachteile (4%) oder finanzielle Gründe (3%) an (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 66).

### 5.1.2 Pflegezeit

Der zweite Mechanismus ist die „Pflegezeit“ gemäß § 3 PflegeZG: „Beschäftigte sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen“ (vgl. Klie et al. 2014, S. 1314). Grundvoraussetzung ist die festgestellte Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen nach §§ 14 und 15 SGB XI (vgl. Klie et al. 2014, S. 1315f.). Die pflegebedürftige Person muss in häuslicher Umgebung versorgt werden. Diese muss nicht zwingend die Wohnung des Pflegebedürftigen sein. Auch ein anderer Haushalt wie der der Pflegeperson ist möglich (vgl. Klie et al. 2014, S. 1316). Es gibt keine festgeschriebene Mindestzeit, die er Beschäftigte im Betrieb sein muss. Es ist möglich, dass ein Beschäftigter vom ersten Arbeitstag an Pflegezeit in Anspruch nehmen kann. Nur wenn der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat, gilt ein Rechtsanspruch auf Pflegezeit für Arbeitnehmer (vgl. Klie et al. 2014, S. 1317). Es sind erneut entsprechende Fristen, Formen und Nachweispflichten zu erfüllen. So beträgt zum Beispiel die Frist zur schriftlichen Ankündigung der Pflegezeit mindestens 10 Arbeitstage. Als Arbeitstage gelten hierbei die Tage, in denen im Betrieb gearbeitet wird und nicht die individuellen Arbeitstage des Beschäftigten. Damit ist die Frist für Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte gleich (vgl. Klie et al. 2014, S. 1317ff.). Für eine ordnungsgemäße Ankündigung muss der Arbeitnehmer den Zeitraum und den Umfang der gewünschten Pflegezeit angeben. Wünscht er eine teilweise Freistellung von der Arbeit, muss mit dem Arbeitgeber dazu eine schriftliche Vereinbarung getroffen werden. Dazu gibt der Beschäftigte die erstrebte Arbeitszeitverteilung an, zum Beispiel auf einzelne Wochentage verteilt oder verkürzte Arbeitszeiten pro Arbeitstag. Die Verteilung gilt nur, wenn der Arbeitgeber zustimmt. Laut Gesetz kann dieser nur wenn „dringende betriebliche Gründe“ gegen eine teilweise Freistellung des Beschäftigten sprechen, diese ablehnen (vgl. Klie et al. 2014, S. 1319f.). Wie viel Pflege und Betreuung ein Angehöriger täglich oder wöchentlich zu erbringen hat, um Pflegezeit in Anspruch nehmen zu können, ist nicht vorgeschrieben. Lediglich um Sozialversicherungsleistungen zu erhalten ist seit 01. Januar 2017 eine Mindestpflegezeit von 10 Stunden wöchentlich notwendig (vgl. BMG 2015, S. 19).

Für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen beträgt die Höchstdauer der Pflegezeit sechs Monate. Ein Beschäftigter kann für jeden nahen Angehörigen, den er pflegt, die

Pflegezeit in Anspruch nehmen. Somit kann die Freistellung mehrmals gegeben sein. Bei zwei zu pflegenden nahen Angehörigen können die Pflegezeiten so ineinander übergehen, dass sich der Beschäftigte durchgehend bis zu einem Jahr von der Arbeit freistellen lassen kann. Jeder Beschäftigte für sich kann die Pflegezeit von bis zu sechs Monaten in Anspruch nehmen, unabhängig davon, ob bereits jemand anderes für denselben Angehörigen Pflegezeit in Anspruch genommen hat. (vgl. Roßbruch 2008, S. 470, vgl. Klie et al. 2014, S. 1322f.) Die Möglichkeit, die Pflegezeit in einzelne Zeitabschnitte aufzuteilen (zu „splitten“) besteht nicht. Wenn der Beschäftigte zunächst nicht die Höchstdauer von sechs Monaten ausschöpft, kann eine Verlängerung auf die maximale Zeitspanne beim Arbeitgeber beantragt werden. Der Arbeitgeber kann die Verlängerung jedoch ohne bestimmte Gründe verweigern, außer es liegt ein „erheblicher Verhinderungsgrund“ vor, z.B. wenn die Person, die die Pflege übernehmen sollte, schwer erkrankt (vgl. Klie et al. 2014, S. 1323).

Im Jahr 2016 nahmen 2% der erwerbstätigen Hauptpflegepersonen, die ihren Angehörigen versorgen, die Pflegezeit in Anspruch. Seit 2010 ist dieser Anteil von drei Prozent um einen gesunken. Als Gründe, warum die Pflegezeit nicht in Anspruch genommen wurde, gaben 40% an, diesen Anspruch nicht zu kennen. Dieser Anteil lag 2010 bei 49%, das heißt m. Als Gründe für die Nichtinanspruchnahme gaben 2016 56% sonstige Gründe an. Am häufigsten war für 41% die Pflegezeit nicht erforderlich, gefolgt von 22% die angaben, in einem Betrieb mit 15 oder weniger Mitarbeitern tätig zu sein (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 68). Bei dieser Betriebsgröße besteht kein Rechtsanspruch auf Pflegezeit und die Unterstützungsleistung beruht auf freiwilliger Basis des Arbeitnehmers. Persönliche Gründe gaben 16% an weshalb sie Pflegezeit nicht in Anspruch nahmen, während es für 12% finanzielle Gründe waren. Der Anteil beider ist seit 2010 deutlich zurückgegangen. Für ein Zehntel war die Befürchtung, berufliche Nachteile zu erfahren, Grund für die Nichtinanspruchnahme. Auch dieser Anteil ist nicht mehr so massiv wie 2010, wo dies für 32% galt (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 68). Im Vergleich zu 2010 haben nicht mehr pflegende Angehörige von der Freistellungsmöglichkeit Gebrauch gemacht und die Bekanntheit ist „substanziell [nicht] gestiegen“, wodurch deutlich wird, dass es immer noch ein Informationsdefizit gibt (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 68). Die Zahl derer, die Pflegezeit in Anspruch genommen haben, ist so gering, dass weitere differenzierte Analysen nicht möglich sind. Inwiefern pflegende Angehörige die Pflegezeit ausgestalten und ob die Pflegezeit noch von anderen Angehörigen in Anspruch genommen wird lässt sich daher nicht sagen (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 68). Einzig die Tendenz ist erkennbar, dass die vollständige

Freistellung gegenüber der teilweisen bevorzugt in Anspruch genommen wird und wenn dann häufiger von Beginn an die Höchstdauer von sechs Monaten Pflegezeit genommen wird, anstatt eines kleineren Zeitraumes (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 68).

Das Pflegezeitgesetz sieht *Roßbruch* als einen „wichtigen Baustein zur Stärkung der häuslichen Pflege“, der zur Verbesserung von Pflege und Erwerbstätigkeit beiträgt. In Anbetracht der demographischen Entwicklung schreibt er dem Gesetz eine gewichtige, arbeitsrechtliche Bedeutung zu, die es vor allem Frauen ermöglichen soll, nach der Pflege unkompliziert an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Allerdings beanstandet er die Menge an verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffen, die einen arbeitsrechtlichen Klärungsbedarf aufweisen. Des Weiteren betrachtet er es als problematisch, dass die Pflegezeit erst ab einer Unternehmensgröße von mehr als 15 Mitarbeitenden in Anspruch genommen werden kann. Dies schließe „eine Vielzahl von Beschäftigten von diesem Anspruch aus“ (vgl. Roßbruch 2008, S. 473.). Zudem wurde beanstandet, dass eine Freistellung von sechs Monaten nicht ausreicht, während Statistiken von durchschnittlich zwei Jahren Pflegebedürftigkeit ausgehen. Vor allem demenzielle Erkrankungen können sich über einen deutlich längeren Zeitraum erstrecken. An dieser Stelle soll das FPfZG Abhilfe bringen (vgl. Klie et al. 2014, S. 1347).

## **5.2 Familienpflegezeit**

Das Ziel des am 01.01.2012 in Kraft getretenen Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG) ist es ebenso, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern (vgl. Klie et al. 2014, S. 1338). Wenn ein Beschäftigter mit seinem Arbeitgeber eine Vereinbarung trifft, durch die er seine Arbeitszeit zur Angehörigenpflege reduziert und dafür einen Lohnausgleich erhält, kann der Arbeitgeber durch ein zinsloses Darlehen des BAFzA (Bundesamt für zivilgesellschaftliche Aufgaben) gefördert werden. Für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten kann der Beschäftigte seine Arbeitszeit auf mindestens 15 Wochenstunden reduzieren. Die Mindestarbeitszeit soll gewährleisten, dass erwerbstätige pflegenden Angehörige im Arbeitsleben bleibt und der Arbeitgeber dessen Kompetenz und Erfahrung nicht verliert (vgl. Klie et al. 2014, S. 1437f.). In dieser Zeit stockt der Arbeitgeber das Entgelt auf. Nach der Familienpflegezeit (in der sogenannten Nachpflegephase) muss der Beschäftigte entweder auf die ursprüngliche Arbeitszeit zurückkehren und dabei auf Entgelt verzichten oder noch zusätzliche Arbeitszeit ableisten (vgl. Klie et al. 2014, S. 1348).

Der neue Anspruch auf Familienpflegezeit ist einer knappen Hälfte (49%) der Angehörigen und Pflegebedürftigen bekannt. Tatsächlich in Anspruch genommen wird er von drei Prozent. Die überwiegende Mehrheit nimmt von dieser Regelung kein Gebrauch. Als Hauptgrund (44%) wird genannt, sie sei nicht erforderlich, um die Pflege des nahen Angehörigen zu bewältigen (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 69f.). Für 15% sprechen persönliche Gründe gegen eine Inanspruchnahme und 12% geben finanzielle Gründe an. Aber auch Gründe aus dem Arbeitsumfeld spielen eine Rolle, die Familienpflegezeit nicht in Anspruch zu nehmen. Dazu zählen zum einen, dass der Betrieb 25 oder weniger Mitarbeiter hat und damit kein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit besteht (9%), berufliche Nachteile (8%) befürchtet werden sowie besondere Umstände am Arbeitsplatz (8%) die dagegen sprechen (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 69f.). Die angestrebte Entlastung erwerbstätiger pflegender Angehöriger wird kaum erreicht. Bis zum 28.01.2013 wurden nur 135 Anträge gestellt, wovon 123 bewilligt wurden. Die Schätzung der Regierung von 1.642 Fällen wurde damit deutlich unterschritten (vgl. Klie et al. 2014, S. 1360f.). Beschäftigte müssen die Risiken und Kosten für die Familienpflegezeit größtenteils alleine tragen, das vor allem aus der Vorschusszurückzahlung an den Arbeitgeber besteht. Das kann pflegende Angehörige in eine wirtschaftlich prekäre Situation bringen, wenn sich die Pflegesituation so entwickelt, dass sie in der Nachpflegephase nicht in dem geforderten Stundenumfang arbeiten können, jedoch der Arbeitgeber trotzdem den Aufstockungsbetrag vom Entgelt einbehält (vgl. Klie et al. 2014, S. 1361). Die Repräsentativerhebung zeigt, dass pflegenden Angehörigen die gesetzlichen Regelungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in wesentlichen Punkten unbekannt sind. Des Weiteren zeigt sie, dass die Leistungen von einer gewissen Anteil von denen, die einen Gewinn aus den Regelungen ziehen könnten, nicht genutzt werden. Einerseits, weil die Erwerbstätigkeitsunterbrechung als keine „realistische Option“ angesehen wird. Andererseits, weil die Unterbrechung auch nicht gewünscht wird und damit von vornherein als nicht erforderlich betrachtet wird (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 69).

### **5.3 Pflegeunterstützungsgeld und zinsloses Darlehen**

Um entgangenes Arbeitsentgelt auszugleichen, haben Beschäftigte unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, Pflegeunterstützungsgeld oder ein zinsloses Darlehen zu erhalten. Ist ein Beschäftigter nach § 2 PflegeZG kurzzeitig in seiner Arbeit verhindert und bekommt von seinem Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung bzw.

kein Krankengeld<sup>5</sup>, kann er auf Antrag Pflegeunterstützungsgeld von der Pflegekasse des pflegebedürftigen nahen Angehörigen empfangen. Dies entspricht 90% des Nettoentgelts, wenn das gesamte Bruttoeinkommen beitragspflichtig ist, und maximal 70% der Versicherungspflichtgrenze, wenn das Einkommen höher ist (vgl. Marburger 2016, S. 54f.). Nehmen mehrere Personen die kurzzeitige Arbeitsverhinderung und das Pflegeunterstützungsgeld gelten, wird dieses für höchstens zehn Arbeitstage untereinander aufgeteilt. Während des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld bleiben unmittelbar vor Leistungsbeginn Pflichtversicherte auch weiterhin Mitglieder der Kranken-, Pflege-, Unfall-, Arbeitslosen- und gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. Marburger 2016, S. 56ff.). Nimmt ein erwerbstätiger pflegender Angehöriger Pflegezeit oder Familienpflegezeit nach in Anspruch, kann er ein zinsloses Darlehen nach § 3 FPfZG beziehen. Dieses Darlehen wird vom BAFzA gewährt und in monatlichen Raten gezahlt. Eine Voraussetzung dafür ist, dass der Beschäftigte den Mindestarbeitsumfang von 15 Wochenstunden nicht unterschreitet (vgl. Marburger 2016, S. 76). Die Höhe der monatlichen Darlehensraten wird durch eine dreischrittige Berechnung ermittelt. Dabei wird das Durchschnittsnettoentgelt der vergangenen zwölf Monate vor der Freistellung und das zu erwartende, durchschnittliche Monatsnettoentgelt während der Freistellung herangezogen. Anschließend wird die Differenz zwischen diesen beiden Werten gebildet und durch zwei geteilt (vgl. Marburger 2016, S. 76f.). Es sind auch niedrigere Monatsraten möglich, wobei die Mindestrate 50 Euro beträgt. Das Darlehen hat Vorrang vor dem Bezug von Sozialleistungen wie Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld II (vgl. Marburger 2016, S. 78). Ab dem Folgemonat nach Ende der Freistellung ist das Darlehen innerhalb von 48 Monaten in möglichst gleichbleibenden Raten zurückzuzahlen. Das BAFzA kann die Darlehensrückzahlung zinslos aufschieben, wenn ein Härtefall vorliegt. Dies ist insbesondere beim Entgeltbezug von Arbeitslosenversicherungs- oder Krankenversicherungsleistungen, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Sozialhilfe, einer über 180 Tage andauernden, permanenten Arbeitsunfähigkeit oder unverschuldeter Zahlungsschwierigkeiten (vgl. Marburger 2016, S. 78). Ist über die Freistellungsdauer hinaus der Bedarf an Angehörigenpflege vorhanden und bleibt der Beschäftigte weiterhin von der Arbeit freigestellt, um die Pflege weiterzuführen, können die Rückzahlungsraten um ein Viertel erlassen und die Rückzahlungsfrist aufgeschoben werden (vgl. Marburger 2016, S. 78f.).

---

<sup>5</sup> Bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes; wird von der Kranken- oder Unfallversicherung gezahlt.

Ein Fünftel der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen und der pflegebedürftigen Personen weiß um die Möglichkeit des zinslosen Darlehensbezugs über das BAFzA (TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 69).

Mit dem PflegeZG und der FPfZG hat der Gesetzgeber einen rechtlichen Rahmen geschaffen, der es Beschäftigten ermöglichen soll, sich der Pflege eines nahen Angehörigen zu widmen. Mit beiden Zeiten in Kombination ist damit eine bis zu 24 monatige teilweise Freistellung möglich. Unter bestimmten Voraussetzungen können finanzielle Einbußen durch ein zinsloses Darlehen oder durch Pflegeunterstützungsgeld abgedeckt werden. Die Regelungen macht sich nur eine Minderheit der Beschäftigten zu nutzen, zum Teil weil diese Maßnahmen unbekannt sind oder weil sie als nicht notwendig erachtet werden.

## **6 Auswirkungen informeller Pflege**

Bei der Übernahme von häuslicher, informeller Pflege müssen verschiedene Bedürfnisse in Einklang gebracht werden. Auf der einen Seite steht der pflegebedürftige Angehörige, dessen Anliegen befriedigt werden müssen. Auf der anderen Seite ist die Pflegeperson, die zudem ihre eigenen psychosozialen Interessen und ihre wirtschaftlichen Notwendigkeiten nicht außer Acht lassen darf. Dazu zählen Partnerschaft, Kinder, Hobbys und Berufstätigkeit (vgl. Meyer 2006, S. 30). Hier treten unabwendbare Spannungen auf, die sich auf unterschiedliche Bereiche des Lebens auswirken. Mögliche Folgen auf wesentliche Lebensbereiche wie Freizeit, Sozialleben, Gesundheit und Berufstätigkeit werden im weiteren Verlauf beschrieben.

### **6.1 Auf die Freizeit**

Die Pflege eines nahen Angehörigen braucht Zeit. Im Jahr 2016 benötigte eine Hauptpflegepersonen durchschnittlich 30,1 Stunden pro Woche für die Versorgung ihres pflegebedürftigen Angehörigen. Die zeitliche Belastung hängt unter anderem davon ab, inwieweit andere Privatpersonen bei der Angehörigenpflege mitwirken und in welchem Umfang professionelle Dienste in Anspruch genommen werden (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 61). Seit 1998 ist der wöchentliche Zeitaufwand insgesamt um mehr als 15 Stunden zurückgegangen. Dennoch ist die zeitliche Belastung gerade für pflegende Angehörige, die einen Pflegebedürftigen der Stufe II oder III versorgen, mit durchschnittlich 38,7 bzw. 46,8 Stunden in der Woche sehr groß

(vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 61f.). Ist die Freizeit durch den Pflegeaufwand eingeschränkt, bleibt weniger bis ungenügend Zeit für Erholung. Der Urlaub wird nicht zur Regeneration, sondern zur Erledigung von liegengebliebenen Angelegenheiten genutzt. Daraus kann ein Bündel gesundheitlicher und sozialer Beeinträchtigungen für die Hauptpflegeperson entstehen (vgl. Bischofsberger et al 2009 S. 280). Ein permanentes zur Verfügung stehen für den Pflegebedürftigen entzieht der Pflegeperson Zeit für Freizeitaktivitäten oder Treffen mit Freunden, weshalb sie immer mehr in soziale Isolation geraten können (vgl. Meyer 2006, S. 32). Die Zusammenführung von Pflege und Beruf gelingt meist nur auf Kosten eigener Interessen und Erholungsphasen. Der Zeitmangel ist für Vereinbarer daher ein zentrales Problem (vgl. Kohler et al. 2012, S. 297). Der freizeitreduzierende Effekt der informellen Pflege ist demnach als ein entscheidendes Fundament für die Auswirkungen auf andere Bereiche des Lebens anzusehen. Die Doppelbelastung hat negative Auswirkungen auf die Gesundheit, daher sind Vereinbarer deutlich häufiger krank als die übrige Bevölkerung (vgl. Kohler et al. 2012, S. 297).

## **6.2 Auf die Familie und das Sozialleben**

In diesem Abschnitt stehen die Familie und die sozialen Kontakte des pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt, die als soziales Kapital gesehen werden können. Das soziale Kapital wird als eine Quelle der Unterstützung angesehen. Es federt den negativen Effekt auf die mentale Gesundheit durch soziale Bänder wie Freunde, Familie und Nachbarn ab. Aber auch soziale Teilhabe, Nachbarschaft und Gemeinschaft sowie das gegenseitige Engagement zählen hierzu (vgl. Thiel 2016, S. 1ff.). Außerdem legen Ergebnis nahe, dass pflegende Angehörige zunächst auf informelle Unterstützung durch die Familie, Freunde oder Nachbar zurückgreifen, ehe sie öffentliche Hilfeleistungen in Anspruch nehmen. Gerade für solche Angehörige, die eine hohe zeitliche Verpflichtung haben, hat der Halt aus dem sozialen Leben eine besonders schützende Funktion (vgl. Thiel 2016, S. 1ff.).

Das Familienleben einer Hauptpflegeperson erfährt eine neue Orientierung, die sich ganz nach dem Pflegebedürftigen richtet. Folglich können sich (Ehe-)Partner und die eigenen Kinder vernachlässigt fühlen. Der pflegebedürftige Angehörige, der womöglich in die „geschlossene Familieneinheit eingedrungen ist“, könnte als Störfaktor wahrgenommen werden (vgl. Schels 2015, S. 25). Zudem kann es zu Spannungssituationen innerhalb der Familie kommen, wenn Aufgaben neu verteilt werden müssen oder die Beziehung zum Partner ebenso wie die zu den Kindern leidet.

Keiner der Betroffenen aus der Familie kommt daran vorbei, sich mit der Situation auseinanderzusetzen und das Miteinander neu zu regeln (vgl. Schels 2015, S. 26). Auch andere soziale Kontakte wie zu Nachbarn oder Freunden können abnehmen, sodass pflegende Angehörige immer isolierter leben. Besuche werden kürzer oder der Pflegende wird aufgrund mehrfacher (kurzfristiger) Absagen nicht mehr zu Aktivitäten eingeladen. Auch möchten Außenstehende nicht stören oder wissen nicht, wie sie sich gegenüber dem Pflegebedürftigen verhalten sollen. Ohne eigene Pflegeerfahrung wird oftmals nicht verstanden, was pflegende Angehörige belastet und wie essenziell Reize und Gespräche über andere Themen für sie sind (vgl. Schels 2015, S. 28)

Im DAK-Pflegereport von 2015 geben 37% derer an, die neben der Erwerbstätigkeit einen nahen Angehörigen pflegen, an, dass das eigene Leben nicht durch die Pflagetätigkeit beeinträchtigt wird. Für mehr als die Hälfte der Befragten wird das Privatleben beeinträchtigt. Bei denen, die einen demenziell erkrankten Angehörigen versorgen, sagen nahezu zwei Drittel (65%), dass sie Einbußen in ihrem Privatleben erfahren müssen finden (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 35). *Hillen* (Geschäftsführerin des Beratungsportals „pflegen-und-leben.de“) führt an, dass die Mehrfachbelastung durch Angehörigenpflege und Erwerbstätigkeit zu erheblichen Zeitmangel für eigenen Interessen und den Freundeskreis und schließlich zu sozialer Isolation führen kann. Daher ist es wichtig, das eigene Privatleben zu schützen und einen Ausgleich zur Belastung zu finden (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 35). Für 48% der Befragten ist das Verbringen gemeinsamer Zeit mit Familie und Freunden die wesentliche Ausgleichsstrategie und für 49% stehen die Angehörigen an erster Stelle, wenn es um die Stütze geht, für 35% sind es die Lebenspartner (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 35f.) Der Verdienst eines intakten und stabilen sozialen Umfeldes wird dann deutlich, wenn eine Situation auftritt, in der diese gebraucht wird. Die Pflege eines nahen Angehörigen ist solch eine Situation. Je beständiger und sicherer das soziale Netz ist, desto geringer ist die schädigende Auswirkung der Belastung durch die informelle Pflege auf den Gesundheitszustand des pflegenden Angehörigen, depressive Episoden fallen schwächer aus und der Zeitdruck wird abgeschwächt wahrgenommen (vgl. Thiel 2016, S. 3.). Zudem können Personen, die über ein großes soziales Kapital bzw. soziales Netz verfügen, mehr auf dessen Unterstützung zurückgreifen, anstatt öffentliche Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Zumal die öffentlichen Leistungen mit Kosten verbunden sind und eine fremde (professionelle) Pflegeperson in die Häuslichkeit kommt (vgl. Thiel 2016, S. 4). *Hillen* spekuliert, dass die große Scham über eigene Probleme und Fehler zu reden, ein Grund dafür sein kann, keine Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen. Mit dem Aufsuchen von Hilfsgruppen und

Beratungsstellen ist zudem ein großer Zeitaufwand verbunden (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 36) der letztlich für die Pflege des Angehörigen fehlt. Nur jeder 10. gibt an an, Hilfe von bekannten, Freunden und Nachbarn zu bekommen. (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 36) Neben einem intakten sozialen Netz sind auch die Beziehung zwischen dem pflegebedürftigen und dem pflegenden Angehörigen sowie der Gesundheitszustand des zu Pflegenden entscheidend für die Abmilderung der Auswirkung informeller Pflege (vgl. Thiel 2016, S. 4). Als besonderen Bestandteil des sozialen Netzes soll im Folgenden kurz auf die Bedeutung des Partners näher eingegangen werden.

### **6.2.1 Die Rolle des Partners**

Der Lebenspartner<sup>6</sup> kann bei der komplexen Vereinbarkeitsfrage von Beruf und Pflege eine besondere und maßgeblich entscheidende Rolle einnehmen. Ein Partner kann der Pflegeperson im Hintergrund „den Rücken freihalten“, Haushaltsaufgaben übernehmen, sie psychisch unterstützen und dazu beitragen, dass sie, wenn auch beschränkt, Zeit zum nachgehen eigener Interessen findet (vgl. Kohler et al. 2012, S. 303f.). Es zeigt sich, dass pflegende Angehörige, die derartige Unterstützung erfahren, geringere gesundheitliche Beschwerden haben, als alleinstehende Pflegepersonen. Das Belastungserleben und das Gefühl der Müdigkeit und der Erschöpfung sind zwar auch vorhanden, aber deutlich abgemildert (vgl. Kohler et al. 2012, S. 308). Auch das Einkommen des Partners kann in die Entscheidung zur Angehörigenpflege miteinfließen. Bezieht dieser in der Beziehung das größere Einkommen und/oder ist die Hauptpflegeperson bereits wegen der Kindeserziehung in Teilzeit gegangen, wird diese Arbeitsteilung in der Regel auch für die Angehörigenpflege beibehalten (vgl. Kohler et al. 2012, S. 306f.).

### **6.3 Auf die Gesundheit**

Vereinbarer sind einer Dreifachbelastung aus Familie, Beruf und Pflege ausgesetzt. Dies führt zu großen psychischem Druck und eine enorme Beanspruchung (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 24). Für die Mehrheit der erwerbstätigen Hauptpflegepersonen

---

<sup>6</sup> Da die Angehörigenpflege größtenteils von Frauen übernommen wird, ist in der Literatur in erster Linie der männliche Partner gemeint. Die gleiche Bedeutung ist jedoch auch für die (Ehe-)Frau denkbar, wenn in der Familienkonstellation hauptsächlich der Mann die Pflege des Angehörigen übernimmt. Der Partner ist in den Ausführungen nicht der Pflegeempfänger.

bedeutet die Pflege daher eine starke bis sehr starke Belastung. Dabei gilt, dass die Belastung umso größer wird, je höher die Pflegestufe des zu pflegenden Angehörigen ist. Wenn eine Person mit einer Demenzerkrankung oder einer anderen schweren psychischen Schädigung versorgt und betreut wird, ist die Belastung besonders hoch (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 62). Pflegende Angehörige müssen oft permanent zur Verfügung stehen, auch wenn sie nicht ununterbrochen mit der Pflege und Betreuung befasst sind. Es wird ihnen eine ständige Einsatzbereitschaft abverlangt (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 62). Fehlt die Balance zwischen Belastung und Regeneration, kann dies neben Beeinträchtigungen für die Hauptpflegeperson auch zu negativen Auswirkungen auf den zu pflegenden Angehörigen führen. Ist die Pflegeperson gestresst und gänzlich erschöpft, ist eine optimale Versorgung und Betreuung nicht denkbar (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 30).

Ein Blick auf die Zahlen zeigt, dass mehr als die Hälfte der Hauptpflegepersonen (51%) die Pflege ihres Angehörigen als eher stark belastend empfinden. Diese Einschätzung ist innerhalb von 16 Jahren um 8% gestiegen. Als sehr stark belastend empfindet jede vierte (26%) diese Aufgabe. Bemerkenswert ist, dass dieser Anteil seit 1998 um 14% zurückgegangen ist. Damit ist „die extreme Ausprägung“ der Belastung durch die Pflege eines Angehörigen zwar rückläufig, aber sie wird unverändert als anstrengend und belastend empfunden (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 62f.). Einen weiteren Indikator für die hohe Belastung zeigt, wie die Angehörigenpflege von den Hauptpflegepersonen und Pflegebedürftigen insgesamt eingeschätzt wird. Insgesamt 18% können der Pflege sehr gut nachkommen und für 61% ist sie noch zu bewältigen. Für 17 bzw. drei Prozent und damit jedem fünften ist die Pflege nur mit Schwierigkeiten bzw. im Grunde gar nicht mehr zu meistern. Mit steigender Pflegestufe wächst diese Einschätzung (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 63f.). Für die Mehrheit der Betroffenen ist die Pflege ihres Angehörigen zu bewältigen. Allerdings unter Inkaufnahme einer „nachhaltig hohen persönlichen Belastung“ (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 64). Welche Auswirkungen diese hohe Belastung auf die körperliche und psychische Gesundheit haben kann, zeigt eine Erhebung der DAK-Gesundheit im Jahr 2015 über ihre Versicherten (vgl. DAK-Gesundheit 2015).

Die Pflege eines Angehörigen ist körperlich sehr anstrengend. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn der Unterstützungsbedarf bei der Änderung der Liegeposition oder beim Helfen aus dem Bett sehr hoch ist. Pflegende Angehörige leiden somit eher an Muskel-Skelett-Erkrankungen als die übrige Bevölkerung. Diese können durch falsche Bewegungsabläufe während der Pflege oder durch mangelnden sportlichen Ausgleich bedingt sein. An Rückenschmerzen leiden überdurchschnittlich viele Pflegepersonen

(vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 26f.). Für über die Hälfte der pflegenden Angehörigen sind zudem psychische Leiden ein Problem. Der Stress auf mehreren Ebenen löst hohen psychischen Druck auf die Pflegeperson aus. Dieser kann durch Scham während der Körperpflege oder durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen entstehen. Auch Verhaltensänderung und damit einhergehendes aggressives oder abweisendes Auftreten gegenüber der Hauptpflegeperson löst Stress aus (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 25). Im Vergleich zur restlichen Bevölkerung durchleiden pflegende Angehörige besonders vermehrt depressive Episoden mit Symptomen wie Morgenmüdigkeit, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und dem Gefühl allein gelassen zu sein. Bei ihnen ist annähernd jeder fünfte betroffen, während es bei der Vergleichsgruppe jeder achte ist (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 25). Ist die Nachtruhe gestört, kann sich die Hauptpflegeperson nachts nicht ausreichend erholen. In der Folge können Müdigkeit, Erschöpfung und Kopfschmerzen sowie Niedergeschlagenheit und Gereiztheit auftreten. Auch der Kreislauf der Pflegeperson kann gestört sein. Fehlt die Zeit zur Regeneration, werden die Symptome in ihrem Ausmaß verstärkt (vgl. Schels 2015, S. 18). Daraus lässt sich schließen, dass die Gesundheitsgefährdung noch stärker ist, wenn die Erwerbstätigkeit kein krafttankender Ausgleich zur Pflege ist, sondern eine zusätzliche Belastung darstellt. Ohne Unterstützung durch die Familie kommen pflegende Angehörige schnell in einen Erschöpfungszustand, aus dem eine besondere Burnoutgefährdung resultiert. Die meisten sind zudem nicht geschult in den Grundlagen der Pflege oder Techniken zur effektiven Bewältigung von Stress. Pflegende Angehörigen werden dann selbst schnell Hilfebedürftig (vgl. Döbele 2008, S. 5f.).

#### **6.4 Auf die Erwerbstätigkeit**

Die Erwerbstätigkeit neben der Pflege der Angehörigen weiter zu führen, ist eine gewichtige Entscheidung. Zum einen werden sie vermehrt psychisch und physisch beansprucht und sie müssen oftmals mit Nachteilen wie Einkommensverlusten, Wiedereinstiegsproblemen und Dequalifizierungsprozessen umgehen (vgl. Au S. 4). Mit einem verfrühten Ausstieg aus dem Beruf entstehen zudem Konsequenzen für die eigene Altersvorsorge. Auf der anderen Seite werden der Aufrechterhaltung der beruflichen Tätigkeit trotz Angehörigenpflege auch entlastende Wirkungen zugeschrieben. So können Angehörige in ihrem Beruf sozialen Kontakt und Anerkennung erfahren, sich ihrer selbst beständig fühlen und sich von der Pflegesituation eine Zeitlang ablenken sowie ihr Selbstwertgefühl steigern

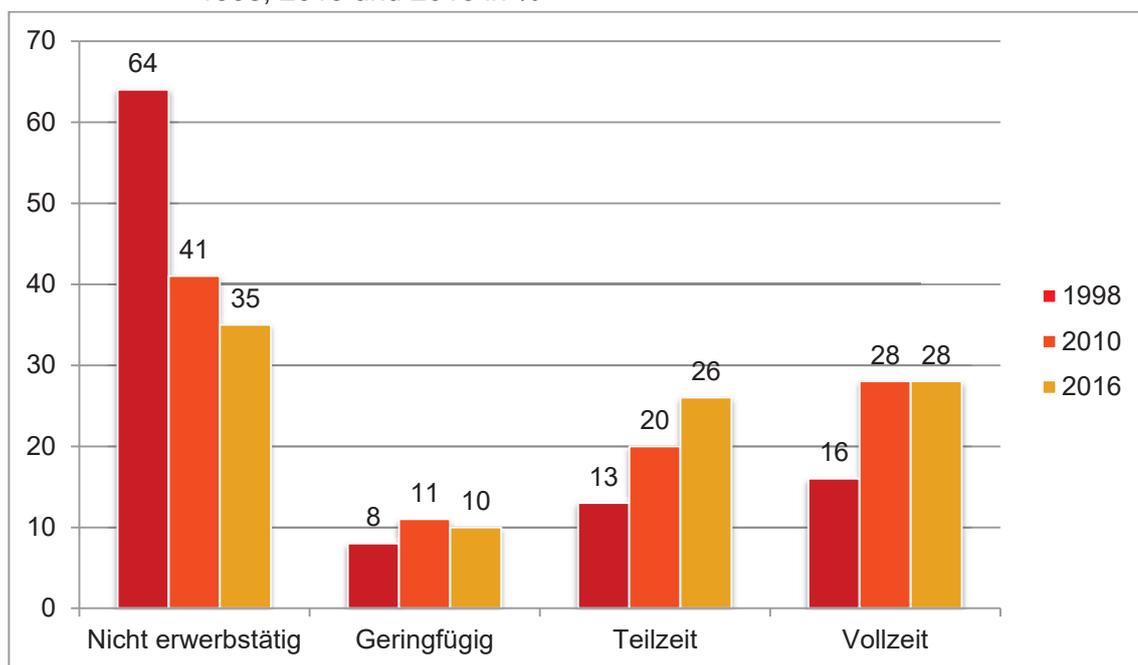
(vgl. Au S. 4). Ist eine ständige Anwesenheit beim Pflegebedürftigen erforderlich, macht dies unter Umständen die Aufgabe der Erwerbstätigkeit notwendig (vgl. Schels 2015, S. 17). Die bewährteste Maßnahme ist in Linie die Flexibilisierung und Reduzierung der Arbeitszeit. Dies wird dann vor allem individuell mit dem Vorgesetzten abgesprochen. Ist die Berufstätigkeit nicht an die Erfordernisse der Pflege anpassbar, wird oftmals ein Arbeitsplatz gesucht, der damit vereinbar ist (vgl. Bischofsberger et al. 2009, S. 280). Berufstätige pflegende Angehörige mit einer hohen Pflegebelastung klagen häufiger über Konzentrationsmangel und Müdigkeit während der Arbeit. Dadurch ergeben sich häufigere Arbeitsunterbrechungen und Ausfallzeiten, vor allem wenn die Pflegesituation einen ernstlichen Verlauf nimmt (vgl. Bischofsberger et al. 2009, S. 280). Muss der pflegende Angehörige von Vollzeit auf Teilzeit wechseln bzw. die Erwerbstätigkeit für die Zeit der Pflege ganz unterbrechen, können dadurch negative Auswirkungen auf den weiteren Einkommens- und Karriereverlauf entstehen (vgl. Au S. 5). Der mögliche Verlust einer in Aussicht stehende Führungsposition stellt für den pflegenden Angehörigen eine gravierende Belastung dar (vgl. Kohler et al. 2012, S. 300), ebenso wie mögliche Urlaubs-, Einkommens- und Rentenanspruchsverluste. Die Pflegetätigkeit wird als reine Privatangelegenheit gesehen und vor allem auf Arbeit wird es vermieden, ein „leistungsunfähiger Sozialfall“ zu sein (vgl. Bischofsberger et al. 2009, S. 280.) Ein erwerbstätiger pflegender Angehöriger verfügt über ein niedrigeres Monatseinkommen als ein Berufstätiger ohne Pflegeaufgaben. Wenn die Pflegeperson in einem getrennten Haushalt zum zu Pflegenden lebt und nicht mehr als eine Stunde täglich Pflege leistet, erreicht sie nahezu das gleiche Durchschnittseinkommen. Sobald der Pflegeaufwand auf über eine Stunde steigt, sinkt das Einkommen auf 77% des durchschnittlichen Einkommens der Bevölkerung (vgl. Geyer 2016, S. 34). Die liegt vor allem an der niedrigeren Wochenarbeitszeit. Zudem besteht ein Zusammenhang mit einem niedrigeren Qualifikationsgrad und Pflegepersonen, die die Pflege in einem Pflegehaushalt, also mit dem Pflegebedürftigen zusammenleben, leisten (vgl. Geyer 2016, S. 35).

#### **6.4.1 Statistiken**

Im Jahr 2016 waren 35% der Hauptpflegepersonen nicht erwerbstätig. Vollzeit beschäftigt hingegen waren 28% und weitere 26% Teilzeitbeschäftigt, während 10% geringfügig beschäftigt waren (*siehe Abbildung 1*). Die Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen unterlag von 1998 bis 2016 einem deutlichen Wandel. Der Anteil der nichterwerbstätigen Hauptpflegepersonen ist um 29% gesunken. Im gleichen Zeitraum

ist der Anteil der Hauptpflegepersonen, die Vollzeit erwerbstätig sind, von um 12% gestiegen, wobei dieser 2010 auch bereits bei 28% lag. Von denen, die Teilzeit erwerbstätig sind, ist der Anteil von um 13% angestiegen. Schließlich ist der Anteil derer, die neben der Pflege ihres Angehörigen einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen, im selben Zeitraum von 8 auf 10% geklettert, wobei er 2010 bei 11% lag und damit bereits um ein Prozent zurückgegangen ist (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 59).

**Abbildung 2:** Entwicklung der Erwerbstätigkeit von Hauptpflegepersonen von 1998, 2010 und 2016 in %



Quelle: eigenen Darstellung, angelehnt an: TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 59

Im Jahr 2016 konnten mehr als die Hälfte (54%) der Hauptpflegepersonen ihre Erwerbstätigkeit unverändert fortsetzen. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2010 um 3% gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist der Anteil derer, die ihre Erwerbstätigkeit ganz aufgeben mussten, von 15 auf 14% zurückgegangen. Im Jahr 2010 gaben 34% der Hauptpflegepersonen ihre Erwerbstätigkeit zwar nicht aufgeben, aber mussten diese einschränken. Sechs Jahre mussten dies insgesamt 31% tun, wobei 23% dies wegen der Pflege und 8% wegen anderer Gründe taten (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 60f.). Damit zeige sich eine tendenziell bessere Erwerbsbeteiligung von Hauptpflegepersonen. Es wird angenommen, dass diese Entwicklung unter anderem

durch Leistungen der Pflegeversicherung wie Pflegezeit und Familienpflegezeit mitherbeigeführt wurde (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 60f.). Analysen haben gezeigt, dass pflegende Angehörige wahrscheinlich weniger berufstätig sind, als die übrige Erwerbsbevölkerung. Dieses Ergebnis ist statistisch signifikant, das bedeutet, die Übernahme der Pflege eines Angehörigen steht in direktem Zusammenhang zur Verringerung der Erwerbswahrscheinlichkeit. (vgl. Geyer 2016, S. 39). Wird für die Pflege regelmäßig mehr als eine Stunde aufgebracht, wird ein Ausstieg aus dem Erwerbsleben für die Pflegeperson wahrscheinlicher. Die gilt vor allem vor allem für Männer. Bei Frauen ist diese Wahrscheinlichkeit relativ geringer. Je länger die Pflege über die Jahre hinweg andauert, umso wahrscheinlicher wird ein Austritt aus dem Erwerbsleben. Dabei tendieren Männer eher dazu, ganz auszusteigen. Frauen reduzieren vorher vermehrt ihre Wochenarbeitszeit im Schnitt um drei Stunden, um sich der Pflege des Angehörigen zuzuwenden (vgl. Geyer 2016, S. 39f.). Eine mögliche Erklärung ist, dass Frauen und Männer unterschiedlich in den Arbeitsmarkt eingebunden sind. Frauen arbeiten häufiger in Teilzeitbeschäftigungen oder in flexiblen Arbeitszeitmodellen. Außerdem sind sie häufiger im Dienstleistungsbereich tätig, während die Frauenquote in Führungspositionen verglichen mit dem Männeranteil geringer ausfällt. Ihr Einkommen ist im Vergleich zu dem des erwerbstätigen Mannes geringer, sodass hinsichtlich der familiären Arbeitsteilung eher die Frau die Arbeitszeit reduziert und der (Ehe-)Partner weiterhin das höhere Einkommen in vollem Umfang erzielt. (vgl. Geyer 2016, S. 40)

#### **6.4.2 Die Rolle des Arbeitgebers**

Ähnlich wie der Partner nimmt auch der Arbeitgeber eine bilaterale Rolle ein. Zum einen kann er als Unterstützer wahrgenommen werden, wenn er der Pflegeperson die Arbeit in Teilzeit ermöglicht oder ihr die Rückkehr in Vollzeit garantiert (vgl. Kohler et al. 2012, S. 305). Vor allem für alleinstehende Pflegepersonen kann er jedoch auch ein sehr belastender Faktor sein. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Arbeitgeber nicht zur notwendigen Arbeitszeitflexibilisierung bereit ist oder seine Beschäftigten generell schlecht bezahlt. Ohne einen rückenstärkenden Partner hätte diese Pflegeperson keine weiteren finanziellen Mittel um Entlastungen selbst zu organisieren, noch könne sie teilweise auf den Arbeitslohn verzichten (vgl. Kohler et al. 2012, S. 308). Eine herausragende Rolle spielt der Arbeitgeber bei unvorhergesehenen Entwicklungen der Pflegesituation. Solche Situationen sind in der Regel weder planbar noch kontrollierbar. Hier kann ein flexibles und unorthodoxes

Handeln des Arbeitgebers dem Beschäftigten helfen, die Situation zu bewältigen, wenn es an betrieblichen Regelungen mangelt (vgl. Kümmerling/Bäcker 2012, S. 328). Die Größe des Unternehmens, in dem der Vereinbar angestellt ist, kann ebenfalls entscheidend sein. Pflegepersonen arbeiten eher in Unternehmen mit weniger als 20 Mitarbeitern bzw. zwischen 20-200 Beschäftigten. Sie sind zugleich seltener in größeren Unternehmen mit mehr als 2.000 Beschäftigten angestellt, als die restliche Erwerbsbevölkerung (vgl. Geyer 2016, S. 35). Das erscheint auf den ersten Blick überraschend, da die Vermutung nahe liegt, dass größere Betriebe bessere Möglichkeiten für flexible Arbeitszeiten haben als kleinere. Außerdem ist diese Feststellung dahingehend wichtig, weil der Rechtsanspruch auf die maximal 24-monatige Freistellung im Rahmen des Familienpflegezeitgesetzes erst ab einer Betriebsgröße von mehr als 25 Beschäftigten besteht (vgl. Geyer 2016, S. 36). Generell besteht der Eindruck, dass Arbeitgeber die Frage der Vereinbarkeit in erster Linie durch das Gewähren von Auszeiten oder Teilzeitarbeit lösen. Deutlich selten sind in diesem Zusammenhang Alternativen wie Job-sharing oder Job-rotation anzutreffen (vgl. Kümmerling/Bäcker 2012, S. 327).

Die Entscheidung, einen nahen Angehörigen zu pflegen und die Erwerbstätigkeit weiterzuführen, ist weitreichend und strahlt auf nahezu alle Lebensbereiche der Pflegeperson und auf dessen nahes Umfeld aus. Die Zeit, die für die Betreuung und Versorgung des Angehörigen aufgebracht werden muss, geht zumeist auf Kosten von Freizeit, dem sozialen (Familien-)Leben und Erholung. Das Berufsleben muss unter Umständen teilweise eingeschränkt werden. Hohe, permanente Belastungen ohne entsprechenden Ausgleich können zudem körperliche und psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zur Folge haben.

## **7 Ergebniszusammenführung**

Übernimmt eine erwerbstätige Person die informelle Pflege eines Angehörigen, ist diese in einem Spannungsfeld zwischen Beruf, familiärer Situation und dem Hilfebedarf des Pflegebedürftigen verortet. Jeder Bereich hat dabei charakteristische Entlastungs- und Belastungseigenschaften und alle stehen in Wechselwirkung zueinander. Eine berufliche Auszeit befähigt die Pflegeperson, das Augenmerk vermehrt auf die anderen beiden Bereiche zu richten. Die Belastung durch berufliche Anforderungen und dem Bedarf an Zeit, der für die Pflege oder das Sozialleben fehlt, reduziert sich. Aber auch positive Aspekte wie die umgekehrte Auszeit von der Pflege oder Anerkennungs- und

Selbstbestätigungserleben gehen dadurch verloren. Das PflegeZG und das FPfZG sollen Beschäftigten diese Auszeit ermöglichen. Nicht allen Beschäftigten jedoch steht dieser Rechtsanspruch zu. Es werden jene Arbeitnehmer ausgeschlossen, die in Unternehmen mit weniger als 15 bzw. weniger als 25 Mitarbeitern arbeiten. Doch gerade in diesen Unternehmen sind die Arbeitnehmer eher dazu bereit, ihre Angehörigen zu pflegen. Das heißt, hier sind sie auf die Freiwilligkeit des Arbeitgebers angewiesen, ähnliche, individuelle Arbeitszeitregelungen zu vereinbaren. Die gesetzlichen Regelungen werden nur von einer Minderheit in Anspruch genommen da sie noch nicht umfassend bekannt sind und/oder als nicht notwendig zur Bewältigung der Pflegesituation eingeschätzt werden. Da in der Konsequenz die Wirksamkeitsfrage dieser Regelungen gestellt werden. Eine berufliche Auszeit ist oftmals nicht gewünscht und der unterstützende Nutzen des Berufes soll nicht verloren gehen. Zudem sollen keine Karrierechancen verbaut und weiterhin das gleiche Einkommen erzielt werden. Den Einkommenseinbußen soll das Pflegeunterstützungsgeld oder das zinslose Darlehen entgegenwirken. Doch in der Regel wird dadurch nicht die Höhe des ursprünglichen Einkommens erreicht und vor allem wird eine Schuld aufgebaut, die zurückgezahlt werden muss. Einbußen sind dadurch unvermeidbar und nur in Zukunft verschoben. Eine angegliche Höhe des Pflegegeldes, das auch diese Opportunitätskosten berücksichtigt, oder eine andersartige finanzielle Entlastung, z.B. in Form von rückzahlungsfreien Zuschüssen, würde auf der finanziellen Ebene mehr Entlastung bringen und das Pflegeübernahmepotential erhöhen können. Die Limitierung der Unternehmensmindestgröße für den Rechtsanspruch auf Pflege- oder Familienpflegezeit sollte aufgehoben werden und somit für alle Beschäftigten gelten. Dem stehen begründete Existenzinteressen kleiner Betriebe entgegen. Ein ausgefallener Mitarbeiter vermag für diese schwerer zu kompensieren sein als für Großunternehmen. Doch wird ein Beschäftigter aufgrund der Dreifachbelastung selbst krank und hilfebedürftig, entsteht dieser Ausfall in gleicher Konsequenz und unter Umständen dauerhaft. Die Gesundheit des pflegenden Angehörigen darf nicht außen vor sein. Als bestmöglicher Weg erscheinen solchermaßen flexible Arbeitszeiten, durch die die Arbeit der Pflege angepasst werden kann und nicht umgekehrt. Starre Regelungen wie die des PflegeZG und des FPfZG, die im Kern flexible Arbeitszeiten ermöglichen sollen, könnten unkonventionelle aber für den individuellen Einzelfall passende Lösungsideen im Keim ersticken, getreu dem Motto, was gesetzlich nicht vorgesehen ist, kann betrieblich nicht umgesetzt werden. Aber schlussendlich ist jeder erwerbstätige pflegende Angehörige ein einzigartiger Fall, mit einzigartiger Faktorenkonstellation und bedarf daher individuell auf ihn zugeschnittener

Lösungswege, die auch die tatsächliche Pflegedauer berücksichtigen. Die Pflege eines nahen Angehörigen muss betrieblich die gleiche Gewichtung wie die Kindeserziehung haben und von einem dienlichen gesetzlichen Rahmen unterstützt werden.

## **8 Fazit**

Anhand der Literaturrecherche konnte gezeigt werden, dass die Thematik der Vereinbarung von Pflege und Beruf bereits mehreren Jahren Bestandteil des fachlichen Diskurses ist. Die besonderen Anforderungen, die an denjenigen gestellt werden, der informell pflegt, wurden beschrieben. Ebenso wie wichtig eine gute Beziehung zwischen Pflegenden und Pflegeempfänger ist. Die erwerbstätigen pflegenden Angehörigen wurden soziodemographisch eingeordnet. Es sind überwiegend Frauen zwischen 55-64 Jahren mit bereits volljährigen Kindern und einem gemeinsamen Haushalt mit dem zu pflegenden Angehörigen. Der Beruf ist einer von drei Faktoren des Vereinbarkeitskonflikt „work & care“ und bietet neben Anerkennung und sozialer Teilhabe auch eine finanzielle Absicherung für die Pflegeperson. Mithilfe des PflegeZG und des FPfZG schuf der Gesetzgeber einen Rahmen zur (teilweisen) Arbeitsfreistellung, um sich der Angehörigenpflege zu widmen. Inwiefern diese wirklich zur Verbesserung der Vereinbarung beiträgt, ist angesichts der Anspruchsbegrenzungen und der mangelnden Inanspruchnahme kritisch zu sehen. Schlussendlich strahlt die informelle Pflege nicht nur auf den Beruf, sondern auch belastend auf das Familienleben und das Wohlbefinden des pflegenden Angehörigen aus. Die Folgen sind psychischen und physische Gesundheitsbeeinträchtigungen. Gesetze alleine reichen nicht aus, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu ermöglichen. Nur in Kombination mit spezifischen, betrieblichen Regelungen sowie einem sozialen Netz an Unterstützung, ist eine weniger gesundheitsbelastende Angehörigenpflege denkbar.

## Literaturverzeichnis

**Au, C.; Sowarka, D. (2007):** Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. In: Informationsdienst Altersfragen. Heft 03. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). S. 02-08

**Bäcker, G.; Stolz-Wittig, B. (1998):** Betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Zwischen Pflege und Beruf. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart

**Bischofsberger, I. (2012):** Erwerbstätige pflegende Angehörige – drei zentrale Handlungsfelder. in: Soziale Sicherheit CHSS. Nr. 01/2012. Bundesamt für Sozialversicherungen (Hrsg.). Bern. S. 6-8. online unter URL: <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/themenuuebergreifend/publikationen/CHSS/chss-01-2012.pdf.download.pdf/de-01-2012.pdf> [Abruf: 16.10.2017]

**Bischofsberger, I.; Lademann, J.; Radvanszky, A. (2009):** "work & care" - Erwerbstätigkeit und Pflege vereinbaren: Literaturstudie zu Herausforderungen für pflegende Angehörige, Betriebe und professionelle Pflege. In: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe. Hans Huber Verlag. Bern. S. 277-286

**BMG (2015):** Praxisseiten Pflege. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin. 1. Aufl.

**Bold, S.; Deußen, M. (2013):** Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. In: Praxisorientierte Personal- und Organisationsforschung. Reiner Bröckermann (Hrsg.). Band 16. Rainer Hampp Verlag. München

**Cornelsen (o.J.):** Pflege und Assistenz. Cornelsen Verlag. Berlin. online unter URL: [https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/03/8/9783064503038\\_x1SE\\_004.pdf](https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/03/8/9783064503038_x1SE_004.pdf) [Abruf: 18.10.2017]

**DAK-Gesundheit (2015):** Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland. Hamburg. online unter URL: <https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2015-1701160.pdf> [Abruf: 18.10.2017]

**Dallinger, U. (1997):** Ökonomie der Moral. Konflikt zwischen familiärer Pflege und Beruf aus handlungstheoretischer Perspektive. Studien zur Sozialwissenschaft. Bd. 185. Springer Fachmedien. Wiesbaden

**Döbele, M. (2008):** Angehörige pflegen. Ein Ratgeber für die Hauskrankenpflege. Springer Medizin Verlag. Heidelberg

**DZA (2016):** Deutscher Alterssurvey 2014. Zentrale Befunde. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). Berlin. online unter URL: [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014\\_Kurzfassung.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014_Kurzfassung.pdf) [Abruf: 18.10.2017]

**Frey, C. (2017):** Pflege zu Hause organisieren. Was Angehörige wissen müssen. Verbraucherzentrale NRW (Hrsg.). Düsseldorf. 2. Aufl.

**Geyer, J. (2016):** Informelle Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP-Themenreport. Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). Berlin. 1. Aufl.

**Geyer, J.; Schulz, E. (2014):** Who cares?. Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DIW Wochenbericht. Ausgabe 14/2014. Berlin. S. 294-301. online unter URL: [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.441657.de/14-14-2.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.441657.de/14-14-2.pdf) [Abruf: 16.10.2017]

- Keller, S. (2012):** Pflege zu Hause. Ratgeber und Hilfe für den Alltag. Stiftung Warentest (Hrsg.). Berlin. 3. aktualisierte Aufl.
- Klie, T.; Krahmer, U.; Plantholz, M. (Hrsg.) (2014):** Sozialgesetzbuch XI. Soziale Pflegeversicherung. Lehr- und Praxiskommentar. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden. 4. Aufl.
- Kohler, S.; Döhner, H.; Kofahl, C.; Lüdecke, D. (2012):** „Ich bin dann selbst in so einer Art Hamsterrad...“ - Töchter zwischen Beruf und Pflege. Eine qualitative Untersuchung mit Töchtern von hilfe- und pflegebedürftigen Eltern. In: Pflege & Gesellschaft. Ausgabe 4/2012. Beltz Juventa Verlag. Weinheim. S. 293-311
- Kümmerling, A.; Bäcker, G. (2012):** Berufstätigkeit und familiäre Pflege – Zur Praxis betrieblicher Vereinbarkeitsregelungen. In: Pflege & Gesellschaft. Ausgabe 4/2012. Beltz Juventa Verlag. Weinheim. S. 312-329
- Marburger, H. (2016):** Rechte pflegender Angehöriger. Ansprüche auf soziale Absicherung, Beratungsrechte und Entlastungsangebote kennen und nutzen. Walhalla Fachverlag.
- Meyer, M. (2006):** Pflegenden Angehörige in Deutschland. Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. EUROFAMCARE-Konsortium. Institut für Medizin-Soziologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Hamburg
- Naumann, D.; Teubner, C.; Eggert, S. (2016):** ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP-Themenreport. Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). Berlin. 1. Auflage
- Nomos Gesetze (2017):** Gesetze für die Soziale Arbeit. Textsammlung. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden. 6. Aufl.
- Nowossadeck, S.; Engstler, H.; Klaus, D. (2016):** Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten. Heft 01/2016. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). Berlin
- Preuß, M. (2014):** Vereinbarkeit von Pflege- und Erwerbstätigkeit. Vermittlungshandeln in einem komplexen Spannungsfeld. Springer VS. Wiesbaden
- Roßbruch, R. (2008):** Das Pflegezeitgesetz – neue Pflichten für Arbeitgeber im Gesundheitswesen. In: PflegeRecht. Zeitschrift für Rechtsfragen in der stationären und ambulanten Pflege. Ausgabe 10/2008. Roßbruch Verlag. Koblenz. S. 465-473
- Schels, K. (2015):** Denk auch an dich!. Wie pflegende Angehörige den Alltag gelassen meistern. Ernst Reinhardt Verlag. München
- Springer Gabler (Hrsg.) (o.J.):** Gabler Wirtschaftslexikon. Stichwort: Erwerbstätige. Springer Fachmedien. Wiesbaden. online unter URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/2270/erwerbstaetige-v15.html> [Abruf: 13.11.2017]
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017):** Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden
- Stroka, M.; Lindner, R. (2016):** Informelle Pflege und Arbeitsmarktpartizipation. Diskussionspapier. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung. Heft 100. Essen. online unter URL: [http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/rwi-materialien\\_100.pdf](http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/rwi-materialien_100.pdf) [Abruf: 16.10.2017]

**Thiel, L. (2016):** Caring alone?. Social capital and the mental health of caregivers. SOEPpapers. DIW Berlin (Hrsg.). online unter URL: [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.541139.de/diw\\_sp0860.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.541139.de/diw_sp0860.pdf) [Abruf: 06.11.2017]

**TNS Infratest Sozialforschung (2017):** Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. München. online unter URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_Evaluation\\_PNG\\_PSG\\_I.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf) [Abruf: 07.11.2017]

**Trukeschitz, B.; Mühlmann, R.; Schneider, U.; Ponocny, I.; Österle, A. (2008):** Arbeitsplätze und Tätigkeitsmerkmale berufstätiger pflegender Angehöriger. Befunde aus der Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung ältere Menschen 2008 (VIS 2008). Forschungsberichte des Forschungsinstitutes für Altersökonomie. Wien

**ZQP (2013):** Einflussfaktoren auf Versorgungssettings in Deutschland. Eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). Berlin. online unter URL: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Kurzbericht\\_Versorgungsformen\\_Deutschland.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Kurzbericht_Versorgungsformen_Deutschland.pdf) [Abruf: 18.10.2017]

## Anhang

### Anhang 1: Übersicht über Freistellungsmöglichkeiten von der Arbeit

Art der Auszeit	Pflegegrad	Häusliche Pflege	Unternehmensgröße	Mindestarbeitszeit	Ankündigungsfrist	Dauer (maximal)	Finanzielle Unterstützung
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	Nicht erforderlich, akute Pflegesituation reicht	Nicht erforderlich	Egal	Vollständige Freistellung	Kurzfristig, Anruf beim Arbeitgeber genügt	10 Tage pro Pflegebedürftigen	Pflegeunterstützungsgeld
Pflegezeit	Mindestens 1	Erforderlich	Mehr als 15 Beschäftigte	Vollständige oder teilweise Freistellung möglich	Spätestens 10 Tage vor Beginn der Pflegezeit	6 Monate	Zinsloses Darlehen
Familienpflegezeit	Mindestens 1	Erforderlich	Mehr als 25 Beschäftigte	Mindestens 15h/Woche, auf ein Jahr gerechnet	Spätestens 8 Wochen vor Beginn (bei direktem Anschluss an Pflegezeit 12 Wochen	24 Monate, in Kombination mit Pflegezeit 18 Monate	Zinsloses Darlehen

Quelle: Frey 2017, S. 18f.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift