

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Pflege & Management

Dualer Studiengang Pflege (BA)

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an der Hochschule

**Eine systematische Analyse
von Konzepten und Bedarfen**

Bachelor-Arbeit

Tag der Abgabe: 01.06.2012

Vorgelegt von: Katrin Kern
1929676



Betreuende Prüfende: Vertr.-Prof. Dr. habil. Corinna Petersen-Ewert
Zweiter Prüfender: Andreas C. Müller

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Darstellung der Literaturrecherche	3
3	Definitorische Abgrenzung.....	3
4	Prävalenzrate	4
5	Charakteristika Erwerbstätiger mit Pflegeverantwortung.....	5
5.1	Soziodemographische Charakteristika	5
5.2	Merkmale der Unterstützung.....	5
5.3	Geschlechtsspezifische Unterschiede und Familienmerkmale	6
5.4	Merkmale der Erwerbstätigkeit erwerbstätig Pflegenden	7
6	Auswirkungen der Vereinbarkeitsproblematik.....	9
7	Politische Unterstützungsangebote.....	14
7.1	Das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)	14
7.2	Das Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz – FPfZG).....	15
8	Betriebliche Unterstützungsangebote.....	17
9	Leistungen zur Vereinbarung von Pflege und Berufstätigkeit an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg	20
10	Fragestellung der empirischen Untersuchung.....	21
11	Methode und Stichprobe.....	22
12	Ergebnisse	23
13	Schlussfolgerungen	29
14	Literaturverzeichnis	36
Anhang	38
	Abbildungsverzeichnis.....	38
	Tabellenverzeichnis.....	38
	Fragebogen.....	39

1 Einleitung

Derzeit erhalten in Deutschland etwa 92 Prozent der Pflegebedürftigen regelmäßig private Unterstützung und Betreuung. Zwischen dem 45. und dem 54. Lebensjahr ist der Anteil der Arbeitnehmer, die neben der Erwerbstätigkeit Verantwortung für einen oder mehrere Pflegebedürftige übernehmen, am höchsten (Schneekloth & Wahl, 2005). Charakteristisch für den Beginn einer Pflegebedürftigkeit ist, dass diese nicht genau vorhersehbar und damit im Voraus planbar ist. Bei der Dauer einer Pflege Tätigkeit im privaten Umfeld ist durchschnittlich von einem Zeitraum von 8,2 Jahren auszugehen (Schneekloth & Wahl, 2005). Der Pflegebedarf bleibt nicht durchgängig gleich (Keck & Saraceno, 2009), denn beispielsweise können sich die Unterstützungsform und der Zeitaufwand verändern.

Das Statistische Bundesamt (2009) gibt an, dass im Jahr 2008 der Anteil der Bevölkerung im berufstätigen Alter, zwischen 20 und 65 Jahren, 61% der Bevölkerung betragen hat. Die in der Regel nicht mehr berufstätigen Menschen über 65 Jahre werden mit 20% angegeben. Für das Jahr 2060 wird ein Anstieg dieser Gruppe von 14% prognostiziert. Daraus folgt, dass die Menschen neben ihrer Erwerbstätigkeit zukünftig eher mit der Pflege älterer Menschen, als mit der Erziehung von Kindern beschäftigt sein werden. Der Bedarf an Versorgungsangeboten für Senioren wird ein Umdenken der Arbeitgeber notwendig machen.

Durch die Anforderungen, die im Rahmen der Pflege an die Angehörigen gestellt werden, kann es zu Konflikten am Arbeitsplatz kommen. Pflege gilt als private Verpflichtung und wird, bis auf Ausnahmen, noch nicht selbstverständlich als arbeitsplatzbezogenes Thema betrachtet. Arbeitnehmer senken nach Aufnahme einer Pflege Tätigkeit häufig ihre Arbeitsstundenzahl und geben ihre Beschäftigung im Verlauf der Pflege ganz auf (Franke & Reichert, 2010). Diese Strategie, um den Anforderungen der Pflege gerecht zu werden, wird besonders oft von Frauen gewählt. Mit 68% übernehmen sie weiterhin den größten Anteil der privaten Pflege (Döhner et al., 2005). Seit 2005 ist die Zahl der Frauen, die zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr Kinder gebären, im Mittel höher als die der 20- bis 30jährigen (Statistisches Bundesamt, 2009). Hinzu kommt, dass Kinder, unter anderem durch längere Ausbildungszeiten, später ihr Elternhaus verlassen. Durch die Entwicklung zur späteren Familiengründung werden zunehmend jüngere Kinder und Schwiegerkinder ihre ebenfalls älteren Verwandten pflegen. Frauen sind damit in einer „Sandwichposition“. Sie haben, aufgrund der späteren Mutterschaft, zusätzlich zur Pflege der Älteren Kinder zu versorgen. Daraus folgt, dass sie beruflichen, familiären und pflegerischen Anforderungen gerecht werden müssen. Beruflich sind Frauen, die zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr Kinder gebären, aufgrund ihrer Lebensjahre, teilweise länger ausgebildet und besser eingearbeitet. Erwerbstätige mit höherem Bildungsabschluss sind deutlich weniger bereit, ihre Berufstätigkeit für die private Pflege einzuschränken oder aufzugeben (Franke & Reichert, 2011). Mit der Einführung des

Pflegezeitgesetzes von 2008 (Bundesministerium der Justiz, 2008) und der Familienzeit ab 2012 (Bundesministerium der Justiz, 2012) wird ein Versuch unternommen, pflegenden Angehörigen die unbezahlte Freistellung von der Arbeit und eine Reduzierung der Arbeitsstunden zu ermöglichen. Die Gesetzeseinführungen bleiben derzeit umstritten, da es nicht jedem Arbeitnehmer möglich ist, auf das volle Einkommen zu verzichten. Erwerbstätigen, die ihre Arbeitszeit nicht einschränken möchten, bietet es keine andere Unterstützung. Stattdessen entwickeln einzelne Betriebe individuelle Konzepte, die die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ermöglichen und verbessern sollen. Die Erwerbstätigkeit wird von den pflegenden Angehörigen nicht nur als Belastungsfaktor angesehen (Keck & Saraceno, 2009). Soziale Kontakte am Arbeitsplatz und Ablenkung von den Pflegeaufgaben erleben die Pflegenden als Ausgleich (Keck & Saraceno, 2009). Die Mitarbeiter bleiben über die Dauer der Pflege hinaus im Betrieb integriert und können ihre Kompetenzen einbringen. Die Arbeitgeber erhoffen sich eine Reduzierung der Kosten, die durch Arbeitsausfälle oder Einschränkungen und die Einarbeitung neuer Mitarbeiter entstehen. Ein positives und offenes Betriebsklima wird von den Pflegenden als wichtiger Ressource bei der Balance zwischen Berufs- und Pflgetätigkeit angesehen und kann den Betrieben als Merkmal bei der Personalbindung dienen (Franke & Reichert, 2010). Die Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit stellt auch für die Hochschulen als Arbeitgeber ein relevantes Thema dar. Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg (HAW) ist seit 2005 als familienfreundliche Hochschule ausgezeichnet. Das „Familienbüro“, als Koordinierungsstelle der Hochschule bei allen Fragen um Studium, Beruf und Familie, bietet den Mitarbeitern und Studierenden Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit an. Dabei arbeiten die Mitarbeiter des Familienbüros mit der „pme- Familienservice GmbH“ zusammen. Als externer Anbieter kann der Familienservice Pflegeleistungen in allen Bundesländern vermitteln. Die Beratung durch das Familienbüro und die Vermittlung von Pflegeleistungen wird bereits in Anspruch genommen. Die Teilnahmezahlen der innerhalb der Hochschule angebotenen Informationsveranstaltungen legen nahe, dass die Mitarbeiter der Thematik „Vereinbarung von Pflege und Beruf“ Bedeutung beimessen.

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob die angebotenen Leistungen des „Familienbüros“ dem Bedarf der Mitarbeiter der HAW bei der Vereinbarung von Berufstätigkeit und Pflege entsprechen. Der erste Teil der Arbeit stellt die Charakteristika Erwerbstätiger mit Pflegeverantwortung dar. In diesem Zusammenhang wird auch auf mögliche Auswirkungen der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit am Arbeitsplatz eingegangen. Im zweiten Teil werden neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber innerbetriebliche Lösungsansätze vorgestellt, die bereits thematisiert werden. Auf die Angebote des Familienbüros und der „pme- Familienservice GmbH“ wird gesondert eingegangen. Mittels einer Fragebogenerhebung unter den Mitarbeitern der HAW soll erfasst werden, ob das derzeitige Leistungsangebot dem Bedarf entspricht und zu einer Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit beiträgt. Die Ergebnisse werden im dritten Teil der Arbeit

besprochen. Im letzten Teil werden die erhobenen Daten vor dem theoretischen Hintergrund und der Fragestellung analysiert und interpretiert.

Um das Lesen zu vereinfachen, wird durchgängig die männliche Form verwendet.

2 Darstellung der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken „Pubmed“ und „CINAHL“ in den Sprachen Deutsch und Englisch. Weiterhin wurde aufgrund der Aktualität der Thematik auch frei im Internet recherchiert. Da es kein international eindeutiges Schlagwort gibt und der, in Deutschland in Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit häufig synonym verwendete Begriff „Eldercare“ im Englischen unterschiedliche Bedeutungen hat, wurde mit breiten Begriffen recherchiert. Recherchiert wurde zu Kombinationen der Begriffe „Care“, „Work“, „employee“ und „employment“ sowie „informal“, „family“ und „elder“. Die umfangreiche internationale Literaturanalyse von Franke & Reichert im Rahmen des Carers@work Projekts (2010) diente als Basis der Recherche. Es wurde vertieft nach ergänzender Literatur der Jahre 2010 bis 2012 recherchiert. Die Ergebnisse der Literaturrecherche werden im Folgenden dargestellt.

3 Definitiorische Abgrenzung

Die internationale Literaturrecherche von Franke & Reichert (2010) im Rahmen des Carers@work-Projekts macht deutlich, dass es zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine einheitlichen Definitionen von „erwerbstätig Pflegenden (working carers)“ sowie den Begriffen „Pflege“/„Pflegebedürftigkeit“ gibt. Unterschiede in der Definition des Begriffes „Pflege“ basieren häufig auf einer Anlehnung an die „Activity of Daily Living“ (ADL) bzw. den „Instrumental of Daily Living“ (IADL)-Skalen und auf der Zuordnung zu einer Pflegestufe durch die Pflegeversicherung (Franke & Reichert, 2010). „Pflege“ beziehungsweise „Pflegebedürftigkeit“ liegt nach einigen Definitionen also nur vor, wenn die Person einen Pflegebedarf hat, der mit dem von Katz et al. oder Barthel und Mahoney (ADL) entwickelten Index eingeschätzt wurde. Lawton und Brody erweiterten die Skala (IADL). In beiden Skalen werden Punktwerte vergeben. Die Bereiche erfassen hauptsächlich einen Unterstützungsbedarf in körperlichen Funktionen (Wingenfeld, 2000; Brandenburg, 2004). Andere Ansätze, mit breiterer Definition, definieren auch emotionale Unterstützungsformen wie Zuhören und Beraten, rein finanzielle Unterstützung oder den zeitlichen Aufwand für Transporte als „Pflege“ (Franke &

Reichert, 2010). Eine Pflegestufe muss nicht unbedingt vorliegen. Weiterhin gibt es Unterschiede bezüglich der in die Studien eingeschlossenen Altersspanne der Pflegepersonen und des zeitlichen Rahmens der geleisteten Pflege. In einigen Studien wurden ausschließlich die Hauptpflegepersonen befragt (Franke & Reichert, 2010).

Bei der Definition des Begriffes „Erwerbstätig Pflegender“ liegt ebenfalls keine einheitliche Definition vor (Franke & Reichert, 2010). Mit dem Begriff „Erwerbstätig Pflegender“ kann sowohl ein Angestellter in Vollzeit als auch eine selbstständig tätige Person mit unregelmäßigen Arbeitszeiten und unregelmäßigem Einkommen bezeichnet sein. Daraus folgt, dass es kein einheitliches Profil von erwerbstätig Pflegenden gibt, da ihre Belastungen durch die Unterstützungsart, den Zeitumfang und das Ausmaß der Pflegbedürftigkeit sowie den Rahmenbedingungen ihrer Erwerbstätigkeit variieren können. Einzelne vorliegende Studienergebnisse können nicht verallgemeinert werden, da sie in der Regel nur ein bestimmtes Setting abbilden.

4 Prävalenzrate

Die unterschiedlichen Definitionen haben auch Auswirkungen auf die in der Literatur angegebene Prävalenzrate. Diese fällt umso niedriger aus, je enger die Definition von „Pflege“ und „Erwerbstätig Pflegender“ gefasst wird.

Franke & Reichert (2010) legen dar, dass derzeit nur wenig Daten über die Prävalenzrate Pflegender in der Erwerbsbevölkerung vorliegen. Die Bedeutung der Thematik wird aus den Entwicklungen des demographischen Wandels und der steigenden Erwerbstätigkeit der Frauen abgeleitet. Zukünftig ist eine hohe Prävalenzrate anzunehmen. Die Altersgruppe zwischen 45 und 54 Jahren ist mit einer steigenden Pflegeverantwortung konfrontiert. Die Autoren konstatieren, dass die Berechnung der tatsächlichen Prävalenzrate durch methodische Schwierigkeiten erschwert wird. Zum einen wird festgestellt, dass die Rücklaufquote bei den erwerbstätigen Angehörigen, insbesondere bei qualitativen Untersuchungen, aufgrund der zeitlichen Belastungen niedriger sein könnte. Andererseits ist es auch möglich, dass trotz der geringeren Rücklaufquote, die berufstätigen Angehörigen überrepräsentiert sind, da sie sich stärker beteiligen. Ausschlaggebend für die angegebenen Prävalenzraten ist außerdem der Rekrutierungsort. Insbesondere der Anteil der Geschlechter in dem untersuchten Setting. Die Definitionsprobleme erschweren nach Franke und Reichert (2010) die „...konstruktive Auseinandersetzung mit der Vereinbarungsproblematik in der „scientific community“ und ... die Entwicklung von staatlichen und betrieblich-sozialplanerischen Maßnahmen,...“.

5 Charakteristika Erwerbstätiger mit Pflegeverantwortung

5.1 Soziodemographische Charakteristika

Die Literaturrecherche zeigt, dass drei Viertel der Hauptpflegepersonen weiblich sind. Männer sind in die Pflege häufig mit-integriert, jedoch nicht die Hauptpflegeperson. Frauen leisten öfter Pflege in einem größeren zeitlichen Umfang (Reid, Stajduhar & Chappel, 2010). In der Partnerpflege und bei den „long-distance-carers“ ist der Anteil der Männer höher als im Durchschnitt. Von „long-distace-care“ spricht man bei einer räumlichen Distanz zwischen Pflegendem und Pflegebedürftigen von mindestens einer Stunde. Zukünftig wird der Anteil der Männer beispielsweise durch die zunehmende Singularisierung und die berufliche Mobilität vermutlich steigen (Franke & Reichert, 2010).

Die deutsche MUG III-Studie legt dar, dass von den Leistungsbeziehern aus der Pflegeversicherung 64% und von den sonstigen Hilfebedürftigen 62% der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter bis 64 Jahre alt sind (Schneekloth & Wahl, 2005). Erwerbstätige Pflegende sind durchschnittlich jünger als pflegende Angehörige allgemein. Meistens sind sie zwischen 40 und 49 Jahre alt (Stephens et al., 2001; Reid, Stajduhar & Chappel, 2010; Zacher, Jimmieson & Winter, 2012). Erwerbstätige pflegende Angehörige sind überwiegend verheiratet. Dabei unterscheiden sie sich nicht von den Nicht-Erwerbstätigen (Reid, Stajduhar & Chappel, 2010). Williams (2004) kann belegen, dass etliche erwerbstätige Pflegende mit minderjährigen Kindern im selben Haushalt leben. Kindererziehung und die Pflege älterer Menschen folgt in diesen Fällen nicht mehr zeitlich aufeinander, sondern stellen eine Doppelbelastung dar. In der sogenannten „Sandwich – Generation“ treten vielfältige Anforderungen nebeneinander auf.

5.2 Merkmale der Unterstützung

Bezüglich des Umfangs, der Unterstützungsart und der Häufigkeit der pflegerischen Tätigkeiten erwerbstätiger Pflegender gibt es laut Franke & Reichert (2010) derzeit nicht viele Studien mit differenzierten Aussagen. Keck & Saraceno (2009) weisen darauf hin, dass eine Pflegesituation nicht durchgehend gleichbleibend verläuft. Am häufigsten werden Pflegebedürftige von den eigenen Töchtern oder den (Ehe)-Partnern gepflegt (Schneekloth & Wahl, 2005)). 75% der erwerbstätigen Pflegenden pflegen die Eltern oder Schwiegereltern (Reid, Stajduhar & Chappel, 2010; Zacher, Jimmieson & Winter, 2012). Bei den erwerbstätigen Pflegenden handelt es sich eher um intergenerational Pflegende. Die Partner werden vorrangig von nicht berufstätigen Pflegenden unterstützt (Franke & Reichert, 2010). Wer die Pflege übernimmt, wird bestimmt durch kulturelle und persönliche Werte, Normen und Rollen, ökonomische Faktoren und individuelle Aushandlungsprozesse in den Familien, sofern vorhanden (Stephens et al., 2001). Etwa 50% der erwerbstätigen Pflegenden sind die Hauptpflegepersonen (Franke & Reichert, 2010). Erwerbstätige Pflegende leisten Unterstützung bei der Körperpflege, emotionale

Unterstützung, Einkäufe sowie finanzielle und organisatorische Hilfen (Franke & Reichert, 2010). Ob und wie weit erwerbstätige Pflegende dies im gleichen zeitlichen Umfang tun, wie Nicht-Erwerbstätige, ist nicht eindeutig (Keck & Saraceno, 2009). Entscheidend ist wiederum die jeweilige Definition von „Pflege“. Je breiter diese ausfällt, umso eher passen sich die Ergebnisse in Bezug auf den zeitlichen Umfang an (Franke & Reichert, 2010). Unterschiede bestehen unter Umständen bei der Unterstützung im Bereich der ADL. Hier wird von Berufstätigen eher auf professionelle Dienstleistungen zurückgegriffen. Im Gegensatz zu den nicht-Berufstätigen mit 40 Stunden in der Woche werden von den erwerbstätigen Pflegenden zwischen vier und 13 Stunden für die Pflege aufgewendet (Franke & Reichert, 2010; Reid, Stajduhar & Chappel 2010). Der Pflegebedarf der Personen, die von Nicht-Berufstätigen gepflegt werden, könnte jedoch höher sein. Dies würde die Unterschiede in den Stundenzahlen relativieren.

5.3 Geschlechtsspezifische Unterschiede und Familienmerkmale

Franke & Reichert (2010) stellen dar, dass Frauen im Erwerbstätigenalter besonders häufig die Hauptverantwortung für die Pflege übernehmen. Dies zeigt sich in der Gesamtzeit der Unterstützung. Frauen investieren 33,1 Stunden im Monat, im Gegensatz zu den Männern mit 19,7 Stunden. Möglicherweise ist der Stundenunterschied noch höher, da Frauen einige Tätigkeiten nicht als pflegerische Tätigkeit deklarieren und als normalen Bestandteil einer Beziehung verstehen. Männliche Pflege stellt derzeit eher eine Alternative dar, wenn eine weibliche Person nicht zur Verfügung steht (Keck & Saraceno, 2009). Dies bedeutet, dass das Geschlecht, noch vor der familiären Abstammung, die wichtigste Einflussgröße für die Pflegeübernahme darstellt (Franke & Reichert, 2010). Bei der Unterstützungsart gibt es ebenfalls Geschlechterunterschiede. Frauen übernehmen eher den Anteil der emotionalen und innerhäuslichen Unterstützung, inklusive der Körperpflege. Männliche Pflegende eher die außerhäuslichen organisatorischen Tätigkeiten (Keck & Saraceno, 2009). Frauen reduzieren öfter ihre Arbeitsstunden und unterbrechen häufig langfristig ihr Arbeitsverhältnis, um die Pflege zu übernehmen (Keck & Saraceno, 2009; Franke & Reichert, 2010). In Zusammenhang damit stehen, neben geschlechtsspezifischen Rollenbildern, das vergleichsweise geringere Erwerbseinkommen von Frauen am Arbeitsmarkt und die Teilzeitarbeit. Weibliche Erwerbsbiographien sind öfter durch Brüche gekennzeichnet. Franke & Reichert (2010) sprechen von „Pflegekarrieren“. Nach der Kindererziehung werden erprobte soziale Rollen für die Pflegeübernahme wieder abgerufen. Dies gilt auch für Zwei-Verdiener-Haushalte mit modernen Lebensentwürfen in denen Pflegeaufgaben generell gleichmäßiger aufgeteilt werden. Erwerbsbiographien, die durch Brüche gekennzeichnet sind, wirken sich negativ auf die Alterssicherung aus. Weibliche Beschäftigte sind folglich stärker betroffen. Insgesamt ist jedoch ausschlaggebend, wer den größten Teil zum Haushaltseinkommen beiträgt.

Ob das Zusammenleben mit einem Lebenspartner dazu beiträgt, dass Pflege- und Berufstätigkeit leichter kombiniert werden kann, ist nach Franke & Reichert (2010) nicht

eindeutig beantwortet. Eine Teilung der Aufgaben und die gegenseitige emotionale Unterstützung können sich positiv auswirken. Treten jedoch familiäre Spannungen, zum Beispiel in Form von mangelndem Verständnis oder weiteren Ansprüchen auf, können diese auch eine zusätzliche Belastung darstellen. Sind neben den Pflegebedürftigen gleichzeitig Kinder im selben Haushalt zu versorgen, beeinflusst das die Wahrscheinlichkeit der Pflegeübernahme entscheidend mit. Erwerbstätige mit Kindern unter 22 Jahren im selben Haushalt sind weniger bereit, die Pflege eines älteren Angehörigen zu übernehmen. Insgesamt erhöht das Vorhandensein weiterer Personen im Pflegesetting laut Keck & Saraceno (2009) die Wahrscheinlichkeit der Erwerbstätigkeit der Hauptpflegeperson. Wang et al. (2011) weisen aber auch nach, dass Rollenbelastungen der erwerbstätigen Pflegenden demenziell Erkrankter (n = 119) mit der Kinderzahl im eigenen Haushalt signifikant zunehmen.

5.4 Merkmale der Erwerbstätigkeit erwerbstätig Pflegender

Die Literaturrecherche ergibt bisher wenig genauere Beschreibungen der Erwerbssituation. Franke & Reichert (2010) konnten jedoch zentrale Merkmale herausheben. Erwerbstätige mit höherer Qualifikation vereinbaren eher Erwerbstätigkeit und Pflege als Erwerbstätige mit niedrigerem Bildungsabschluss. Bei einem höheren Bildungsabschluss ist von einer längeren Ausbildungszeit auszugehen. Studien konnten nachweisen, dass Rollenkonflikte, aufgrund der Mehrfachbelastung, im Zusammenhang mit einer eher niedrigen beruflichen Qualifikation, niedrigem beruflichen Status und begrenzten ökonomischen Ressourcen stehen (Stephens et al., 2001; Franke & Reichert, 2010). Franke & Reichert (2010) belegen, dass erwerbstätige Pflegende am häufigsten im öffentlichen Dienst beschäftigt sind. Die Autoren vermuten, dass höher Qualifizierte eher bereit sind, die Vereinbarungsproblematik zu thematisieren und an Umfragen teilzunehmen. Reid, Stajduhar & Chappel (2010) kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Die von ihnen interviewten erwerbstätigen Pflegenden haben durchschnittlich eine längere Schullaufbahn durchlaufen, als die nicht Erwerbstätigen. Mehr als 70% gaben an, eine Bürotätigkeit und beziehungsweise oder Fach- oder technische Tätigkeit auszuüben.

Der zeitliche Umfang der Erwerbstätigkeit hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Männer und Pflegende, die nicht in direkter Nähe des Pflegebedürftigen wohnen, gehen eher einer Vollzeitbeschäftigung nach (Franke & Reichert, 2010). Bezüglich der Quote der vollzeitbeschäftigten Pflegenden geben die ausgewerteten Studien unterschiedliche Zahlen an. Durchschnittlich wird von etwa 50-60% Vollzeitbeschäftigten ausgegangen. Die Autoren geben weiterhin an, dass die erwerbstätigen Pflegenden schon aufgrund ihres Durchschnittalters eher zu der Gruppe der schon länger beim Arbeitgeber Beschäftigten gehören (Franke & Reichert, 2010; Zacher, Jimmieson & Winter, 2012). Daher gehören sie auch zu den kompetentesten und verbundenen Arbeitnehmern (Franke & Reichert, 2010). Die Autoren analysierten die Forschungsliteratur hinsichtlich der Frage, inwieweit Bildungsstand, berufliche Qualifikation und Schichtzugehörigkeit Auswirkungen auf die Bereitschaft zur Übernahme der privaten Pflege und die Vereinbarkeit mit einer

Erwerbstätigkeit haben. Dabei können sie feststellen, dass in den sogenannten Unterschichtmilieus die Pflege hauptsächlich in der Familie organisiert ist, während in den gehobenen Milieus eher professionelle Dienste einbezogen werden. Professionelle Dienste sind mit höheren Kosten verbunden. Daher können sie nur durch ein höheres Einkommen getragen werden und setzen eine Fortsetzung der Erwerbstätigkeit voraus. Ein höherer Bildungsstand senkt die Bereitschaft zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, auch wenn weiterhin der Wunsch besteht, die Pflege innerhalb der Familie zu organisieren. Bei Frauen ist die persönliche Ausbildung ausschlaggebend für Fortsetzung der beruflichen Laufbahn, bei Männern spielt die Schichtzugehörigkeit die größte Rolle (Franke & Reichert, 2010). Die persönlichen Erwerbsaussichten korrelieren mit der Wahrscheinlichkeit, die Erwerbstätigkeit aufzugeben. Frauen mit höheren Erwerbsaussichten bemühen sich eher um eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit, als Frauen mit niedrigen Erwerbsaussichten (Franke & Reichert, 2010). Letztere geben häufig kurz nach der Pflegeübernahme die Erwerbstätigkeit auf. Die Zufriedenheit mit der Erwerbstätigkeit steht ebenfalls im Zusammenhang mit der Fortführung der Berufsausübung. Höher qualifizierte Arbeitnehmer arbeiten weniger in Berufen, die von Routine-Tätigkeiten und schlechter Vergütung betroffen sind (Franke & Reichert, 2010). Freiräume in der Gestaltung der Arbeitszeit und dem Arbeitspensum können eher genutzt werden. Dadurch können die Erwerbstätigen sich eher auf die flexiblen Pflegeanforderungen einstellen, ohne in Konflikte am Arbeitsplatz zu geraten. Franke & Reichert (2010) kommen zu dem Schluss, dass beruflich höher qualifizierte unter den Arbeitnehmern mit Pflegeverantwortung überrepräsentiert sind. Weiterhin fällt es ihnen leichter, verschiedenen Rollen nebeneinander gerecht zu werden. Wang et al. (2011) stellen einen Zusammenhang zwischen dem Ausbildungsgrad und der berichteten Rollenbelastung bei erwerbstätigen pflegenden Angehörigen demenziell Erkrankter fest. Die Berufsbranche stellt einen wichtigen Faktor bei der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit dar (Franke & Reichert, 2010). Sie bestimmt die Rahmenbedingungen, innerhalb derer sich die pflegenden Angehörigen bewegen können, maßgeblich mit. Die Autoren stellten nach Auswertung der Studienanalyse fest, dass Erwerbstätige im öffentlichen Dienst, insbesondere bei Verbeamtung, eher die Möglichkeit haben, ihre Arbeitszeit flexibel zu planen. Sie machen im Vergleich zu anderen Erwerbstätigen weniger Überstunden und spontane berufliche Einsätze. Die Wahrscheinlichkeit, die Erwerbstätigkeit aufzugeben sinkt. Im Vergleich dazu leisten Selbstständige besonders viele Überstunden, auch wenn sie ihre Zeit zumindest teilweise besonders flexibel einteilen können. Insgesamt sind sie in der Gruppe der pflegenden Erwerbstätigen weniger engagiert (Franke & Reichert, 2010). Lee, Foos & Clow (2010) stellen dar, dass Fakultätsangestellte im Gegensatz zu den Selbstständigen größere Konflikte bei der Vereinbarung von Familie und Erwerbstätigkeit angeben. Die Begründung kann der Studie nicht entnommen werden. Die Autoren vermuten, dass Festangestellte im Gegensatz zu freiberuflichen Erwerbstätigen mehr Autonomie bei der Zeitplanung haben. Folglich fühlen sie sich verpflichtet, mehr Verantwortung für die Übernahme der Pflege zu

übernehmen. Beide Berufsgruppen scheinen jedoch an einer Einhaltung der klassischen Kernarbeitszeit interessiert zu sein.

6 Auswirkungen der Vereinbarkeitsproblematik

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen nur wenige Studien vor, die sich mit den Auswirkungen auf das Privatleben der erwerbstätigen Pflegenden auseinandersetzen. Die Ergebnisse zeigen kein eindeutiges Bild und beleuchten unterschiedliche Aspekte. So wurde belegt, dass erwerbstätige Pflegende stärker belastet sind, als nicht Erwerbstätige. Dies betrifft vor allem die Hauptpflegekräfte (Franke & Reichert, 2010). Reid, Stajduhar & Chappel (2010) stellten fest, dass die subjektive Belastung nicht mit dem Beschäftigungsstatus korreliert. Eine Studie in den Vereinigten Staaten untersuchte familien- und erwerbsbezogenen Konflikte unter den Erwerbstätigen an einer großen Universität. Die Autoren verglichen Belastungen unterschiedlicher Mitarbeiter in Zusammenhang mit Kindererziehung und der Pflege älterer Angehöriger. Dabei verwendeten sie verschiedene Messinstrumente und prüften deren Validität in Hinblick auf die Anwendung auf erwerbstätige Pflegende, die einen älteren Angehörigen pflegen. Pflegende (n = 41) und Pflegende mit Kindern (n = 16) zeigten höhere Konflikte als nicht Pflegende (Lee, Foos & Clow, 2010), auch wenn die Messinstrumente unterschiedliche Ergebnisse ermittelten. Die Studienauswertung von Franke & Reichert (2010) zeigt, dass erwerbstätige Pflegende drei Mal so häufig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind. Emotionale und psychische Belastungen wie Müdigkeit, Schuldgefühle und fehlende Zeit für sich selbst treten ebenfalls auf. Der Belastungsgrad kann mit unter anderem durch den Grad der Pflegebedürftigkeit (Kim et al, 2011) und durch sehr fordernde Pflegebedürftige mit psychischen Erkrankungen variieren. Wang et al. (2011) untersuchten die Zusammenhänge von Rollenbelastungen und depressiven Symptomen bei Erwerbstätigen, die einen Eltern- oder Schwiegerelternanteil pflegen, der an Demenz erkrankt ist. Hauptpflegende, die in der Häuslichkeit direkte oder beaufsichtigende Pflege leisten, wurden in die Studie eingeschlossen. Pflegende deren Angehörige stärkere Beeinträchtigungen der Gedächtnisleistungen zeigen, geben größere Rollenbelastungen an. Pflegende die unflexible Arbeitsbedingungen erfahren weisen eher depressive Symptome auf. Eine Ursache für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen stellt die fehlende Erholungszeiten dar, da nicht bearbeitete Verpflichtungen an den freien Tagen nachgeholt werden müssen (Keck & Saraceno, 2009). Besonders häufig leiden Frauen unter Schuldgefühlen, wenn sie das Gefühl haben, dass ihnen die Vereinbarkeit nicht gelingt (Franke & Reichert, 2010). Dies führen die Autoren darauf zurück, dass sie, im Gegensatz zu den Männern, eher mit der direkten persönlichen Pflege betraut sind. In unterschiedlichen Studien können sie nachweisen, dass Frauen die Vereinbarkeit als schwieriger einschätzen als Männer. Eine besondere Belastung stellt in diesem

Zusammenhang auch das Vorhandensein von Kindern dar, die neben der Pflege der älteren Menschen zu versorgen sind (Keck & Saraceno, 2009). Mit der Mutterrolle ist neben den Rollen als Pflegende und als Arbeitnehmerin eine weitere soziale Rolle mit eigenen Anforderungen zu erfüllen (Stephens et al., 2001). In der Studie von Lee, Foos & Clow (2010) erreichten Pflegende, die zusätzlich auch ein Kind versorgten (n = 16), mit allen Messinstrumenten die höchsten Werte. Ihr Konfliktpotential ist besonders hoch. Wie belastend die Pflegesituation durch den Einzelnen erlebt wird und wie gut sie in den Lebenslauf integriert und bewältigt werden kann, hängt mit verschiedenen Faktoren zusammen. So wirken sich unter anderem die Beziehung zwischen Pflegebedürftigem und Pflegenden (Reid, Stajduhar & Chappel, 2010; Franke & Reichert, 2010), die verfügbaren Coping-Strategien in neuen Lebenssituationen und die Unterstützung durch Dritte individuell aus (Franke & Reichert, 2010). Nicht zu vernachlässigen sind auch finanzielle Verpflichtungen, die durch die Pflege entstehen. Reisekosten der „long-distance-carers“ und Einkommenseinbuße durch Arbeitsstundenreduzierungen sind durch die Pflegenden zu tragen (Franke & Reichert, 2010).

Zunehmend wird jedoch der entlastende Faktor der Erwerbstätigkeit berücksichtigt. Ablenkung und Ausgleich zur Pflegetätigkeit wirken ebenso entlastend wie die sozialen Kontakte am Arbeitsplatz (Keck & Saraceno, 2009). Kompetenzen können angewendet, das Selbstvertrauen gestärkt werden.

„ ...: work was not only a place that creates stress but was also a haven where they could develop their skills and knowledge and thus develop as individuals and professionals. Relationships at work were essential, creating opportunities to offload frustration and providing a forum that served to remind themselves that there are other parts to life ...” (Eldh & Carlsson, 2011, S.290)

Die Auswirkungen der Vereinbarkeit am Arbeitsplatz stehen in Wechselwirkung mit den Auswirkungen auf das Privatleben und sind nicht davon zu trennen. Belastungen durch die Pflegesituation, die zuerst als private Belange erlebt werden, führen zu Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz. Wird die Pflegesituation nicht thematisiert kann dies zu Missverständnissen und Unmut bei Kollegen und Vorgesetzten führen (Keck & Saraceno, 2009). Erste Einschränkungen der Leistungen können langfristige Folgen für den Erwerbstätigen nach sich ziehen. Die Auswirkungen der Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit sind in Abbildung 1 dargestellt.

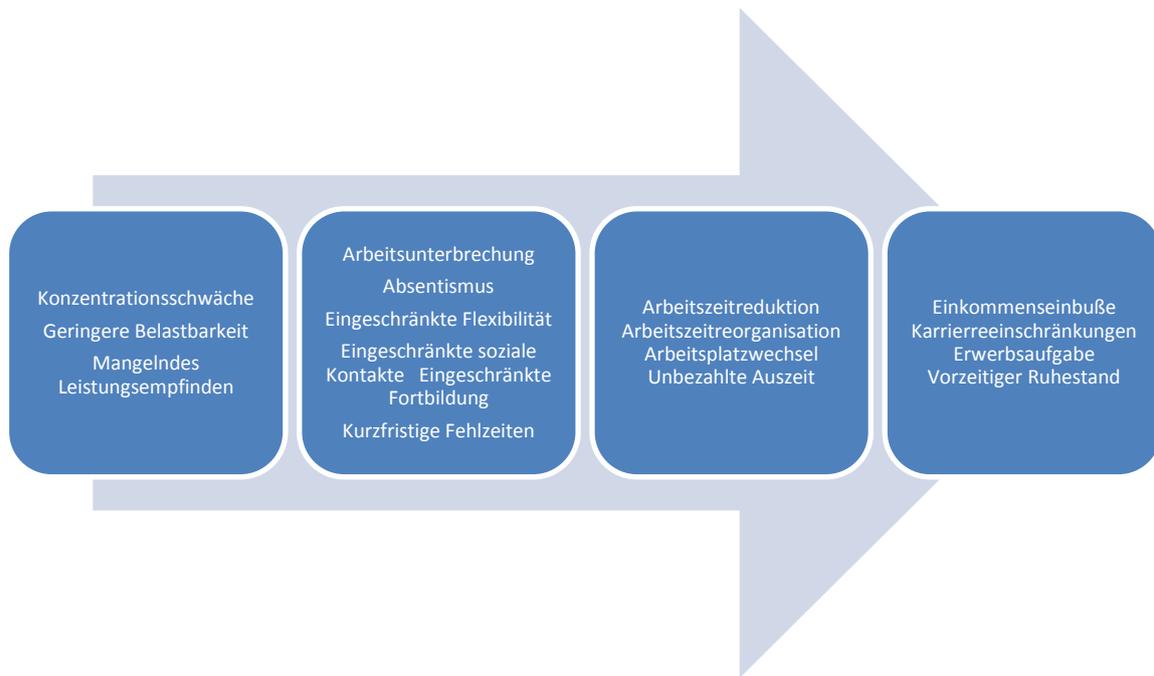


Abbildung 1: Auswirkungen der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit am Arbeitsplatz, eigene Darstellung

Abbildung 1 stellt dar, wie sich die Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit schrittweise auf die Erwerbstätigkeit auswirken kann. Das Grübeln über die Pflegesituation, Unterbrechungen der Arbeit durch private, pflegebezogene Telefonate und Schuldgefühle gegenüber dem Arbeitgeber und Kollegen sind erste Auswirkungen (Keck & Saraceno, 2009; Franke & Reichert, 2010; Eldh & Carlsson, 2011). Konzentrationsschwäche und reduzierte Leistungsfähigkeit können die Folge sein. Erschöpfung durch mangelnde Erholung führt zu reduzierter allgemeiner Belastbarkeit (Keck & Saraceno, 2009), die wiederum zu Konzentrationsbeschwerden und geringerer Leistungsfähigkeit beitragen kann. Kim et al (2011) zeigen auf, dass mit steigendem Stress der erwerbstätigen Pflegenden (n = 642) die Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit steigen. Mit steigenden Unterbrechungen sinkt in der eigenen Einschätzung der Erwerbsleistung. Die Autoren vermuten, dass die Erwerbstätigen Unterbrechungen als inadäquate Erwerbsleistung bewerten. Die Organisation und Durchführung der Pflege erfordert ein gutes Zeitmanagement, das bei Abweichungen und unvorhergesehenen Ereignissen schnell gestört werden kann. Bereits ein verspätetes Eintreffen des Pflegedienstes oder kurzfristige Arztbesuche sind als solche zu bezeichnen (Keck & Saraceno, 2009). Die Auswirkungen auf den Arbeitsplatz stellen sich in Form von Verspätungen, Verlassen des Arbeitsplatzes vor dem Ende der Arbeitszeit, Fehlzeiten (Absentismus) oder Arbeitsunterbrechungen dar (Franke & Reichert, 2010, Reid, Stajduhar & Chappel, 2010). Katz et al. (2011) befragten einhundert Arbeitgeber unterschiedlich großer, privater und öffentlicher Betriebe in Israel. Drei Viertel empfinden die Auswirkungen privater Pflege auf den Arbeitsplatz als problematisch. Sie berichten von Störungen durch früheres Verlassen des Arbeitsplatzes, generelle Abwesenheit oder Zuspätkommen. Zwei Drittel stellen eine reduzierte Produktivität und Auszeiten fest. Es

bestehen keine Unterschiede zwischen dem privaten und öffentlichen Sektor. Abbildung 2 zeigt die Auswirkungen auf Betrieb und Arbeitnehmer.

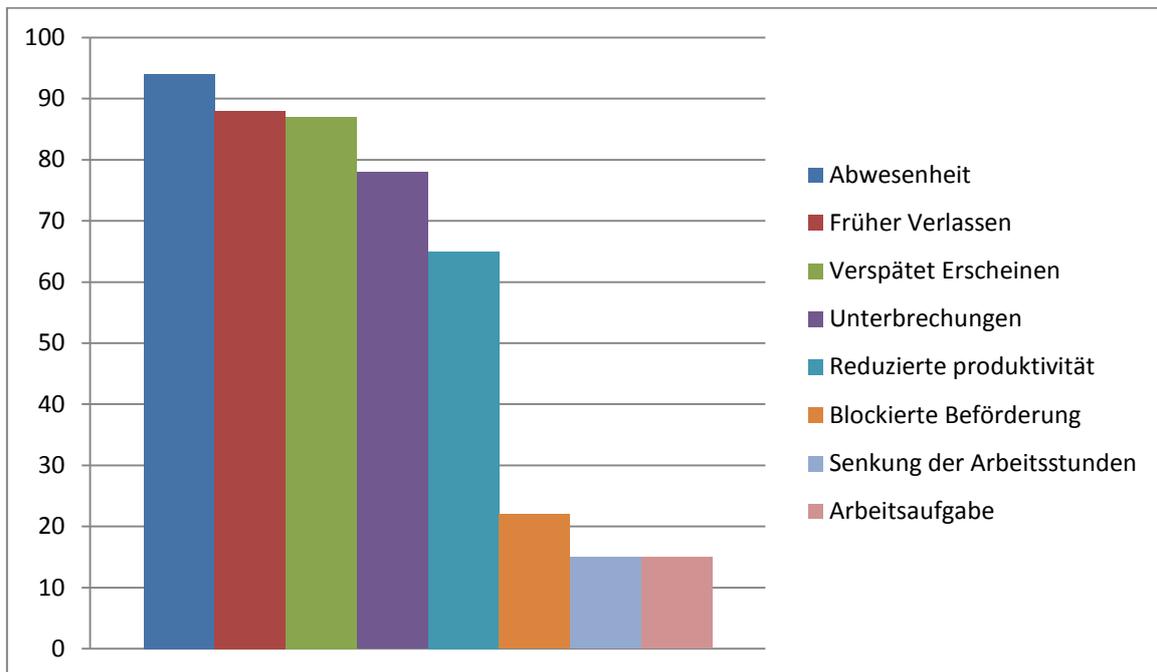


Abbildung 2: Auswirkungen auf Betrieb und Arbeitnehmer (% der Arbeitnehmer) nach Katz et al. 2011

Um die versäumte Arbeitszeit aufzuholen, versuchen die Erwerbstätigen schneller zu arbeiten oder Arbeit nachzuholen (Franke & Reichert, 2010). Daraus resultiert erneut Überlastung und Leistungsminderung. Besonders problematisch sind Arbeitsplätze, die entweder von rigiden Abläufen mit wenig Spielraum oder hoher Flexibilität geprägt sind (Keck & Saraceno, 2009; Franke & Reichert, 2010). Dazu zählen Schichtdienste, kurzfristige Dienstreisen oder erwerbsbedingte Umzüge. Können die Anforderungen aus der Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nur eingeschränkt erfüllt werden, folgen daraus insbesondere bei langer Pflegetätigkeit Karriereeinbußen (Keck & Saraceno, 2009). Fortbildungen können nicht genutzt werden, da sie in die Pflegezeit fallen. Beförderungen können nicht angenommen werden, da die damit verbundenen Verpflichtungen, wie Überstunden oder Dienstreisen, nicht erfüllt werden können oder die pflegenden Erwerbstätigen sich den Belastungen und der Verantwortung nicht gewachsen fühlen (Keck & Saraceno, 2009; Franke & Reichert, 2010). Besonders beruflich sehr engagierte Erwerbstätige können unter der Einschränkung ihres beruflichen Wachstums und der damit verbundenen Selbstverwirklichung leiden (Keck & Saraceno, 2009; Franke & Reichert, 2010). Als weiterer Faktor trägt der Rückzug aus sozialen Kontakten, die am Arbeitsplatz entstehen, zu Karriereeinbußen und allgemeinen persönlichen Verlusten bei (Franke & Reichert, 2010). Weniger als ein Viertel der von Katz et al (2011) befragte Arbeitgeber stellen eine Blockierung des beruflichen Aufstiegs ihrer Mitarbeiter fest. Keck & Saraceno (2009) stellen dar, dass insbesondere in Teilzeit Beschäftigte zugunsten von Vollzeitbeschäftigten bei Beförderungen und Fortbildungen übergangen werden. Reid, Stajduhar & Chappel (2010) weisen nach, dass eine, durch die Pflege als beeinträchtigt

empfundene Erwerbsleistung, zu höherer Belastung führt. Die erwerbstätigen Pflegenden berichten über ein niedrigeres Selbstwertgefühl und geringeres psychisches Wohlbefinden. 46,3% (n= 136) schätzen ihre Arbeitsleistung als beeinträchtigt ein. Die Autoren weisen auf die Bedeutsamkeit der eigenen Einschätzung der Pflegenden, bezogen auf ihre Arbeitsleistung hin. Diese spielt möglicherweise eine größere Rolle als der Erwerbsstatus an sich. Im Zusammenhang damit stehen eventuell auch Schuldgefühle gegenüber Kollegen und Vorgesetzten.

Zacher, Jimmieson und Winter (2012) untersuchten die Zusammenhänge zwischen Pflegeanforderungen, psychischer Gesundheit und Arbeitsleistung unter dem Aspekt der Zufriedenheit mit Pflegeaufgaben. Sie erfassten Daten von 165 erwerbstätigen Pflegenden (89% Frauen) sowie ihrer Kollegen und Familienmitglieder. Die Pflegebedürftigkeit wurde anhand der ADL definiert. Die Autoren schlussfolgern, dass Zufriedenheit mit den Pflegeaufgaben die negative Beziehung zwischen den pflegerischen Anforderungen und der psychischen Gesundheit ausgleichen kann. Psychische Gesundheit wiederum bewirkt stabile Arbeitsleistung. In der ausgewerteten Literatur finden sich unterschiedliche Strategien der erwerbstätigen Pflegenden, um den Pflegeanforderungen gerecht zu werden. Damit verbunden ist eine Reduzierung des beruflichen Drucks. Häufig reduzieren die Pflegenden ihre Arbeitsstunden, wenn die damit verbundenen finanziellen Einschränkungen tragbar sind (Franke & Reichert, 2010, Reid, Stajduhar & Chappel, 2010). Diese Lösungsstrategie wird in Deutschland besonders oft von Frauen gewählt. Bei den „Long-distance carers“ wird diese Option weniger häufig bevorzugt (Franke & Reichert, 2010). Im Zusammenhang damit steht möglicherweise die direkte Pflege, die auf Distanz eher von anderen Personen übernommen wird. „Long-distance carers“ wählen andere Formen der Zeitreorganisation. Um zusätzliche Stunden für die Pfl egetätigkeit zu gewinnen werden vorhandene Urlaubstage genutzt oder unbezahlte freie Tage genommen. Langfristig ziehen die Erwerbstätigen auch einen Arbeitsplatzwechsel in Betracht, wenn die Bedingungen für die Ausübung der Pflege sich dadurch verbessern (Franke & Reichert, 2010).

Als wichtige Vereinbarungslösungen haben sich Möglichkeiten der beruflichen Reorganisation herausgestellt. Dazu gehören neue Arbeitsformen, wie Heim- oder Telearbeit und flexible Arbeitszeitgestaltung (Williams, 2004; Franke & Reichert, 2010). Beide Lösungsansätze bieten die Möglichkeit, den Zeitpunkt der Arbeitsleistung zumindest teilweise selbst festzulegen und Arbeitszeit zu bündeln oder zu splitten. Eine Anpassung an die wechselnden kurzfristigen Pfl egeanforderungen wird erleichtert. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass Lösungsstrategien mit Verdiensteinschränkungen auch eine verringerte Altersvorsorge der Pflegenden nach sich ziehen.

Die gesellschaftlich und persönlich bedeutsamste Konsequenz einer nicht erreichten Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit stellt die Aufgabe der Erwerbstätigkeit dar. Als persönliche Folgen werden laut Franke & Reichert (2010) die gesellschaftliche

Isolierung und die finanziellen Einbußen thematisiert. „The economic impact that would result from taking time off to become a full-time caregiver was a reason shared for not giving up employment“ (Eldh & Carlsson, 2011, S.290). Die Einschränkung der eigenen Selbstverwirklichung ist vermutlich ebenfalls nicht unerheblich. Gesellschaftlich wird, vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, unter anderem über ungenutzte Potentiale und erhöhte Sozialausgaben diskutiert. Eine längere Berufsaufgabe führt unter Umständen zu dem Verlust von Routinen und Wissen und einer erschwerten Rückkehr an den Arbeitsmarkt (Franke & Reichert, 2010)). Einflussfaktoren stellen auch das Alter der Pflegeperson und die Länge der Pflegezeit dar. Erwerbstätige mit höherem Lebensalter wählen die Frühverrentung als Lösungsmöglichkeit, um sich vollständig der Pflege widmen zu können. Wiederum sind es am wahrscheinlichsten verheiratete Frauen, die sich für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit entscheiden (Franke & Reichert, 2010). Wirtschaftliche Faktoren, wie das Vorhandensein zusätzlicher Einkommen im Haushalt stehen in Zusammenhang (Franke & Reichert, 2010). Frauen in gehobener beruflicher Position, mit einer längeren Berufslaufbahn, sind weniger bereit ihre Erwerbstätigkeit vollständig aufzugeben (Franke & Reichert, 2010). Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass sich, wenn das Gleichgewicht zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege gelingt, nur eine Minderheit durch die Erwerbstätigkeit beeinträchtigt fühlt. Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit stellt jedoch die weitreichendste Auswirkung dar, wenn arbeitsplatzbezogene Angebote und öffentliche Unterstützungen nicht ausreichen.

7 Politische Unterstützungsangebote

Zur Unterstützung der erwerbstätigen Pflegenden hat der Bundestag seit dem Jahr 2008 zwei Gesetze beschlossen und in Kraft gesetzt. Beide Gesetze sollen im Folgenden vorgestellt werden.

7.1 Das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)

Das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz) trat im Jahr 2008 in Kraft. „Ziel des Gesetzes ist es, Beschäftigten die Möglichkeit zu eröffnen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern“ (§1 PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Das Gesetz legt mit der **kurzfristigen Arbeitsverhinderung** fest, dass Beschäftigte das Recht haben, bis zu zehn Arbeitstagen der Arbeit fernzubleiben, um eine bedarfsgerechte Pflege in einer akut aufgetretenen Pflegesituation zu organisieren (§2 Abs. 1, (§2 PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Dem Arbeitgeber muss die Verhinderung und die voraussichtliche Dauer unverzüglich mitgeteilt werden (§2 Abs.2, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Der Arbeitgeber kann eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit nach § 14 und 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und die

notwendigen Maßnahmen verlangen (§2 Abs.2, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Es ist ausreichend, wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich erfüllt wird (§7 Abs.4, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Eine Verpflichtung zur Lohnfortzahlung besteht nur in Ausnahmefällen, durch andere gesetzliche Vorschriften oder besondere Vereinbarungen (§2 Abs.3, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Die Kündigung durch den Arbeitgeber ist, außer in Ausnahmefällen, nicht zulässig (§5Abs.1,PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Die Beschäftigten haben weiterhin das Recht, sich im Rahmen der sogenannten **Pflegezeit** für die Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung vollständig oder teilweise freistellen zu lassen (§3PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Diese Regelung gilt nur für Arbeitgeber mit 15 oder mehr Beschäftigten (§3PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Die Pflegebedürftigkeit nach § 14und 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch muss durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen oder eine vergleichbare Bescheinigung der privaten Pflichtversicherung nachgewiesen werden. Die Inanspruchnahme der Pflegezeit muss bis spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt werden (§3Abs.3, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Zeitraum und Umfang der Freistellung sind ebenfalls mitzuteilen (§3Abs.3, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Bei einer teilweisen Freistellung ist die vom Arbeitnehmer gewünschte Arbeitszeitverteilung zu benennen (§3Abs.3, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Der Arbeitgeber hat, sofern keine dringenden betrieblichen Gründe vorliegen, den Wünschen des Arbeitnehmers bezüglich der Zeiteinteilung zu entsprechen (§3Abs.4,PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Die Pflegezeit beträgt längstens sechs Monate (§4 Abs.1, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Sie kann nur vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt (§4Abs.2,PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008). Während der Pflegezeit besteht, außer in besonderen Ausnahmefällen, Kündigungsschutz (§5Abs.1, PflegeZG, Bundesministerium der Justiz, 2008).

7.2 Das Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz – FPfZG)

Das Gesetz über die **Familienpflegezeit** wurde am 1.1.2012 in Kraft gesetzt. Das Ziel des Gesetzes wird im Folgenden zitiert: „Durch die Einführung der Familienpflegezeit werden die Möglichkeiten zur Vereinbarung von Beruf und familiärer Pflege verbessert“ (§1, FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012). Familienpflegezeit wird wie folgt definiert:

„Familienpflegezeit (...) ist die (...) förderfähige Verringerung der Arbeitszeit von Beschäftigten, die einen pflegbedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen, für die Dauer von längstens 24 Monaten bei gleichzeitiger Aufstockung des Arbeitsentgeltes durch den Arbeitgeber. Die verringerte Arbeitszeit muss wöchentlich mindestens 15 Stunden betragen; bei unterschiedlichen wöchentlichen Arbeitszeiten oder einer unterschiedlichen Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit, darf die

wöchentliche Arbeitszeit, im Durchschnitt eines Zeitraums von bis zu einem Jahr, 15 Stunden nicht unterschreiten“ (§2 Abs.1 , FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012).

In einer schriftlichen Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer werden unter anderem der Umfang der Arbeitszeit zu Beginn und während der Familienzeit, sowie die Dauer der Familienzeit festgelegt (§3 Abs. (1) 1a), FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012). Zusätzlich wird die Rückkehr des Beschäftigten zu der vor Eintritt in die Familienzeit geltende oder eine höhere Wochenarbeitszeit nach dem Ende der Familienzeit vereinbart (§3 Abs. (1) 1.a), FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012). Während der Familienzeit wird das monatliche Arbeitsentgelt um die Hälfte des monatlichen Entgelts aufgestockt (§3 Abs. (1) 1.b), FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012). Die Aufstockung erfolgt entweder durch die Entnahme von Arbeitsentgelt aus einem Wertguthaben (§7b, viertes Sozialgesetzbuch) oder durch Arbeitszeit aus einem Arbeitszeitguthaben. Beides ist in der Nachpflegephase auszugleichen (§3 Abs. (1) 1.aa), FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012). Ein Ausgleich des Wertguthabens erfolgt entweder durch Einbehaltung des Betrages, der während der Familienpflegezeit aufgestockt wurde (§3 Abs. (1) 1.c)aa, FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012) oder durch Nacharbeitung der während der Familienzeit verkürzten Arbeitszeit (§3 Abs. (1) 1.bb), FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012).

Der Arbeitgeber kann zur Aufstockung des Arbeitsentgelts ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilwirtschaftliche Aufgaben beantragen (§3 Abs.1, FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012). Zur Absicherung von Arbeitnehmer und Arbeitgeber kann eine Familienpflegezeitversicherung abgeschlossen werden. Diese sichert die Rückzahlung der während der Familienpflegezeit erhaltenen Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder Tod des Arbeitnehmers (§4 Abs.1, FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012). Eine weitere Familienpflegezeit, für dieselbe pflegebedürftige Person, kann erst nach Ablauf der Nachpflegephase gefördert werden (§3 Abs. (1) 3. (6), FPfZG, Bundesministerium der Justiz, 2012).

Ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit besteht derzeit nicht.

Ob die Einführung der Familienpflegezeit die Vereinbarung von Pflege und Berufstätigkeit gewährleisten kann und den Bedarfen der Pflegenden gerecht wird, ist noch nicht erforscht. In Stellungnahmen der Sozialverbände wird die Familienpflegezeit kritisch hinterfragt. Das „Diakonische Werk“ stellt die Vermutung auf, dass das Gesetz nur einem Teil der Arbeitnehmer gerecht wird, da kein Rechtsanspruch besteht und die Pflegezeit nicht immer auf zwei Jahre begrenzt ist. Weiterhin können die Einkommenseinbuße nicht von jedem Arbeitnehmer getragen werden (Stockmeier, J., 2011). Der „Sozialverband Deutschland“ (SoVD) hält in einer Stellungnahme die Umsetzung des Gesetzes aufgrund des fehlenden Rechtsanspruches und des Einkommenseinbuße für nicht praktikabel. Die „Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik“ stellt ebenfalls die Frage, ob die vertraglich feste Laufzeit dem Verlauf der Pflegesituation entspricht. Gerade die letzte Zeitspanne eines

Pflegeverlaufs kann sehr zeitaufwendig sein. Dann muss der Arbeitnehmer vielleicht schon wieder zu 100% arbeiten um seinen Vertrag zu erfüllen. Zur Debatte stehen auch die Karriereeinbußen, die durch eine reduzierte Arbeitszeit entstehen.

Im Folgenden werden zunächst innerbetriebliche Unterstützungsangebote vorgestellt. Ein Vergleich der politischen und betrieblichen Unterstützungsangebote mit den Bedarfen der Mitarbeiter der Hochschule wird im letzten Teil der Arbeit angestellt.

8 Betriebliche Unterstützungsangebote

Franke & Reichert (2010) stellen heraus, dass Erwerbstätigkeit mit unterstützenden betrieblichen Maßnahmen und effektiven Coping-Strategien die Belastungen der Pflege reduzieren kann. Die Autoren stellen ebenfalls fest, dass es bisher an vertieften Untersuchungen mangelt, die differenziert die Bedürfnisse und Erwartungen erwerbstätiger Pflegenden in Hinblick auf betriebliche Unterstützungsangebote erforschen. Aus bisherigen Studien zeigt sich, dass die Pflegenden sich vermutlich einen Mix unterschiedlicher Leistungen wünschen. Im Folgenden werden die bevorzugten betrieblichen Unterstützungsangebote dargestellt, die bereits als Lösungsansätze thematisiert werden. Bezeichnend für die in diesem Zusammenhang ausgewerteten Studien ist, dass sie die Bedürfnisse der Pflegenden erfassen, die bereits Pflege und Erwerbstätigkeit, zumindest teilweise, erfolgreich vereinbart haben. Die in Tabelle 1 dargestellten Unterstützungsangebote sind in drei Unterkategorien nach inhaltlichen Schwerpunkten unterteilt.

Tabelle 1: Effektive betriebliche Unterstützungsangebote (Quelle: Eigene Darstellung nach Franke & Reichert, 2010)

Unterstützungsform	Unterstützungsangebote
Informelle Unterstützung	Pflegesensible Unternehmenskultur Informationsveranstaltungen Konkrete Ansprechpartner Selbsthilfegruppen
Flexibilität	Flexible Arbeitszeit Reduzierte Arbeitszeit Kurzfristige Freistellung/ Sonderurlaub Arbeitszeitkonten Telearbeit/ Heimarbeit
Vernetzung mit sozialen Diensten	Belegplätze Unterstützung bei der Organisation der Pflege

Franke & Reichert (2010) kommen zu dem Erkenntnis, dass die Pflege eines älteren Menschen weiterhin ein Tabu am Arbeitsplatz darstellt. Eine pflegesensible Unternehmenskultur bildet die Basis für das Gelingen der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Vorgesetzte und Kollegen, die instrumentelle und emotionale Unterstützung anbieten, tragen zur Entlastung bei (Franke & Reichert, 2010). Reid, Stajduhar & Chappel (2010) konnten nachweisen, dass die Unterstützung erwerbstätiger Pfleger sich positiv auf das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl auswirkt. Kim et al (2011) erforschten die Zusammenhänge zwischen Arbeitsunterbrechungen, als Auswirkung der Pflege und Unterstützungsangebote durch den Arbeitgeber. Eine Eingrenzung der Berufstätigkeit in Bezug auf Berufszweig oder Stundenzahl wurde nicht vorgenommen. Die Pflegbedürftigkeit wurde mit Hilfe der ADL-Skala eingestuft. Jede Unterstützungsform wurde als Pflege gewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Erwerbstätigen sich freier fühlen, ihre Arbeit zu unterbrechen, wenn sie sich verstanden fühlen. Sie erwarten weniger Sanktionen und empfinden die Unterbrechungen weniger stark als Leistungseinschränkung. Eine Differenzierung der Unterstützungsform durch die Arbeitgeber wurde nicht erhoben. Arbeitgeber können ihren Mitarbeitern durch die Organisation von Informationsveranstaltungen und das Bereitstellen einer kompetenten Ansprechperson ihre Offenheit signalisieren. Rücksichtnahme von Kollegen und Vorgesetzten bei der Planung von Dienstplänen, Urlaubszeiten oder Dienstreisen kann praktische und emotionale Unterstützung darstellen. Die besondere persönliche Situation wird wahrgenommen und berücksichtigt, ohne dass negative Konsequenzen zu befürchten sind.

Gordon & Rouse (2011) untersuchten die Beziehung zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege unter dem Fokus von Konflikten und Arbeitskosten. Sie erfassten Daten von in Vollzeit berufstätigen Frauen zwischen 50 und 64 Jahren (n = 583). Über die Hälfte verfügte über einen Bachelor- oder Masterabschluss. Die Pflegebedürftigen waren Angehörige über fünfzig Jahre, die Unterstützung bei den ADL und IADL benötigen. Die durchschnittliche wöchentliche Pflegezeit betrug 16,9 Stunden. Erwerbstätige, die sich mit ihrer Berufstätigkeit identifizieren, können den gleichzeitigen Anforderungen von Erwerbstätigkeit und Pflege besser gerecht werden. Durch die Pflege entstehende psychische und zeitliche Anforderungen können in den Hintergrund rücken. Im Gegensatz dazu steigert eine vorrangig verhaltensbezogene Arbeitsbeteiligung die Arbeitskonflikte. Dadurch kommt es zu einer Steigerung der Kosten. Diese werden durch Unterbrechungen der Arbeit, verringerte Konzentration und schlechtere Leistung verursacht. Die Autoren schlussfolgern, dass Arbeitgeber Wege finden müssen, um die Identifikation am Arbeitsplatz zu steigern. Die Unterstützung durch Arbeitgeberleistungen kann die Belastungen verringern.

Den von Franke & Reichert (2010) ausgewerteten Studien zur Folge, bedarf es weiterhin der Bereitstellung konkreter Informationen. Die Pflegenden, insbesondere Frauen, wünschen sich Informationsmaterial und Beratung in den Bereichen Gesundheit, Altern

und Organisation der Pflege, welche über die Betriebe zugänglich sind. Bezüglich der anderen Angebote gibt es nur geringe Unterschiede in der geschlechtlichen Präferenz. Häufig sind die Mitarbeiter auch über betriebsinterne Angebote unzureichend oder gar nicht informiert. In diesem Fall ist eine größere Transparenz, beispielsweise durch die konkrete Ansprechperson hilfreich (Franke & Reichert, 2010). Selbsthilfegruppen, die ebenfalls häufiger von Frauen als entlastend eingeschätzt werden (Franke & Reichert, 2010), dienen dem Austausch von Erfahrungen und der gegenseitigen Hilfestellung der direkt Betroffenen. Ehemalige Pflegende können ihre erworbenen Kompetenzen weitergeben und für die Kollegen innerhalb des Betriebes nutzbar machen.

Diese Ansicht teilen Zacher, Jimmieson & Winter (2012). Betriebe können ihrer Einschätzung zur Folge die Zufriedenheit der Erwerbstätigen steigern, indem sie Rat, Service und praktische Übungen anbieten. Ziel der Angebote ist die Vergrößerung von Kompetenzen und Wissen, um die Anforderungen der Pflege besser erfüllen zu können. Flexible Arbeitsgestaltung und psychoedukative Angebote werden ebenfalls empfohlen.

„Flexibilität“ zeichnet sich als ein Kernelement der Wünsche erwerbstätiger Pflegender ab. Franke & Reichert (2010) führen an, dass eine Arbeitsstruktur die „so flexibel wie möglich nutzbar ist und dennoch über konstante Strukturen verfügt“ besonders entlastend wirkt. Auch Katz et al (2011) legen dar, dass flexible Zeit-Arrangements an der Spitze der gewünschten betrieblichen Angebote stehen. Flexibilität kann sich in flexiblen Arbeitszeiten wie Gleitzeit oder flexiblen Arbeitszeitkonten abbilden. Keck & Saraceno (2009) kommen zu dem Ergebnis, dass flexible Arbeitszeitangebote bereits genutzt werden. Dadurch kann der Pflegende kurzfristig auf notwendige pflegerische Bedarfe reagieren oder sich regelmäßig an die Routinen anpassen, ohne Konflikten am Arbeitsplatz ausgesetzt zu sein. Auch eine Bündelung von Stunden, um beispielsweise den in einer anderen Stadt wohnenden Angehörigen für ein verlängertes Wochenende zu besuchen ist möglich. Keck und Saraceno (2009) stellen flexible Arbeitszeitkonten als ein wichtiges betriebliches Angebot heraus. Die fehlenden Stunden werden an einem anderen Tag nachgearbeitet (Eldh & Carlsson, 2011). Flexibilität kann sich auch in der Wahl des Arbeitsortes zeigen (Franke & Reichert, 2010). Die Möglichkeit, von zu Hause aus zu arbeiten, ermöglicht eine räumliche Nähe zu dem Pflegebedürftigen, den Vorteil, jederzeit reagieren zu können, das Einsparen von Wegezeiten und eine zeitlich Unabhängigkeit bei der Bearbeitung des Arbeitspensums. Bei diesem Angebot entfallen jedoch entlastende Faktoren wie die räumliche Distanz zu der Pflegesituation und der Kontakt mit Kollegen.

Teilzeitarbeit kann ebenfalls als flexibles Angebot gelten. Franke & Reichert (2010) belegen, dass etliche Pflegende eine Reduzierung der Arbeitszeit auf eine 75% Stelle als entlastend empfinden. Die damit verbundenen finanziellen Einbußen scheinen tragbar zu sein. Kurzfristige Freistellungsmöglichkeiten und Sonderurlaube sind, insbesondere in von hohem organisatorischem Aufwand gekennzeichneten Pflegephasen, erwünscht. Der

Beginn und das Ende einer Pflegesituation können Beispiele einer solchen Phase sein. 76% der von Katz et al (2011) interviewten Arbeitgeber berichten, noch keine betrieblichen Vereinbarungen zu haben. Personallösungen drücken sich für gewöhnlich in flexiblen Arbeitszeitlösungen aus. (Katz et al., 2011)

Vernetzungen mit sozialen Diensten stellen eine Vergrößerung des betrieblichen Angebotes dar. Durch Verträge mit Anbietern pflegerischer Dienstleistungen können kurzfristig Angebote zur Entlastung angeboten werden (Franke & Reichert, 2010). Für den Angehörigen werden bürokratische Hürden gesenkt, indem nicht erst selbst nach verfügbaren Angeboten gesucht werden muss. Vernetzungen sind beispielsweise mit Pflegediensten, Pflegeheimen, Tagesstätten, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Wohngruppen und Ehrenamtlichen möglich.

Katz et al (2011) schlussfolgern, dass die Größe eines Betriebes in Zusammenhang mit der Entwicklung von individuell passenden Angeboten steht. Größere Betriebe im öffentlichen Sektor sind eher bereit Lösungen zu entwickeln. Entscheidend ist der „Gute Wille“ des Arbeitgebers „...the experience of being at their employers mercy, as it was the employer who could decide whether they could have time off or flexible working hours...“ (Eldh & Carlsson, 2011, S.289). Die Arbeitgeber halten nach Katz et al. (2011) Beratungsangebote, gefolgt von flexiblen Arbeitszeitlösungen und Teilzeitarbeit für am besten realisierbar. Die Angebote der Hochschule zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit werden im nächsten Teil der Arbeit dargestellt.

9 Leistungen zur Vereinbarung von Pflege und Berufstätigkeit an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg

Die HAW Hamburg ist seit 2005 als "familiengerechte Hochschule" ausgezeichnet. Das „Familienbüro“ wirkt als Koordinationsstelle für Studierende und Beschäftigte nicht nur bei Vereinbarungsschwierigkeiten bei der Kinderbetreuung. Zusätzlich bietet das „Familienbüro“ auch Unterstützung bei der Vereinbarung von Pflege und Berufstätigkeit an. Die Mitarbeiter des Familienbüros sind auf dem Campus der HAW innerhalb von festen Sprechzeiten und nach Vereinbarung erreichbar. Das Familienbüro tritt unter anderem über Informationsveranstaltungen an die Mitarbeiter heran. Die Mitarbeiter werden zu Fragen der Pflegeübernahme und der Organisation beraten und informiert. Ziel der Beratung ist, den Mitarbeitern zu ermöglichen, Pflege und Erwerbstätigkeit zu vereinbaren. Auswirkungen am Arbeitsplatz als Folge der Pflegetätigkeit soll vermieden werden. Falls erforderlich kann die „pme- Familienservice GmbH“ hinzugezogen werden, um weitere Unterstützungsleistungen zu anzubieten.

Die Leistungsangebote der „pme- Familienservice GmbH“ werden im Folgenden vorgestellt.

Leistungen der „pme- Familienservice GmbH“ zur Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit

Die „pme- Familienservice GmbH“ betreut derzeit 650 Firmenkunden an 30 Standorten in Deutschland, Österreich, der Schweiz und Tschechien. Die Leistungen können auch Standortübergreifend erbracht werden. Neben Leistungen der Kinderbetreuung bietet die Familienservice GmbH auch Angebote zur Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit an. Eine 24-Stunden-Hotline gewährleistet schnelle Hilfe bei akuten Problemen. Das Serviceportal „Mein Familienservice“ ist zeit- und ortsunabhängig von Mitarbeitern kooperierender Betriebe zugänglich. Ein Zugriff auf Unterstützungsangebote ist erleichtert. Ziel der angebotenen Leistungen stellt die Entlastung Erwerbstätiger in Aufgabenbereichen der Pflege dar. Diese umfassen die Organisation, Finanzierung und Durchführung sowie die psychosoziale Unterstützung. Geleistet werden persönliche oder telefonische Beratung zu unterschiedlichen Pflegelösungen und deren Finanzierung und Vermittlung. Hilfen beim Umgang mit dem Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Erkrankungen. Seminare und Vorträge für die Führungskräfte sowie die Arbeitnehmer.

Die „pme- Familienservice GmbH“ legt den Arbeitgebern die positiven Auswirkungen ihrer Leistungen am Arbeitsplatz nahe. Dabei beruft sie sich auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien. Die Entlastung der Erwerbstätigen Pflegenden führt zu wirtschaftlichen Vorteilen durch den Erhalt von Personal und deren Wissen sowie eine Verringerung der Fluktuation. Einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit durch verringerte Stressfaktoren und bessere Konzentration am Arbeitsplatz. Einer Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten durch familiäre Engpässe und Erkrankungen aufgrund von Überlastungen bei der Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit. Höhere Motivation und Flexibilität der Erwerbstätigen. Die Gewinnung neuer qualifizierter Mitarbeiter durch attraktive Arbeitsplatzmerkmale. Eine größere Kundenzufriedenheit durch die Außenwirkung (pme-Familienservice GmbH).

10 Fragestellung der empirischen Untersuchung

Die bisherigen Befunde verdeutlichen, dass ein einheitliches Profil „Erwerbstätig Pflegender“ bislang noch nicht vorliegt. Ergebnisse aus anderen Studien können nicht verallgemeinert werden. Es liegen noch keine Daten vor, die den Bedarf an Unterstützungsangeboten der erwerbstätig Pflegenden an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg abbilden.

Folgende Fragen sollen beantwortet werden:

- A. Welche Angebote zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg haben die an der Hochschule Beschäftigten in der Vergangenheit über die Vermittlung des „Familienbüros“ in Anspruch genommen?
- B. Welche der in der Literaturanalyse erfassten Unterstützungsangebote zur Vereinbarung von Pflege und Berufstätigkeit werden von den Mitarbeitern der Hochschule als sinnvoll eingeschätzt?
- C. Welchen Bedarf sehen die Mitarbeiter der Hochschule individuell für sich, wenn sie an eine zukünftig eintretende private Pflegesituation denken?
- D. Entsprechen die derzeit an der Hochschule angebotenen Leistungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dem aktuellen und zukünftigen Bedarf der Mitarbeiter?

11 Methode und Stichprobe

Die Datenerhebung erfolgte mittels einer Querschnittsstudie in Form einer Mitarbeiterbefragung an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Erhebungsinstrument war ein Fragebogen. Die Stichprobe umfasste Mitarbeiter aus allen Beschäftigungsverhältnissen und Berufsgruppen der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg. Eingeschlossen wurden Mitarbeiter, die bereits Kontakt zum „Familienbüro“ aufgenommen hatten. Sie wurden per E-Mail angeschrieben, ob Sie an der Mitarbeiterumfrage teilnehmen würden. Mitarbeiter, die eine Informationsveranstaltung des „Familienbüros“ zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit im Februar 2012 besucht haben, wurden während der Veranstaltung ebenfalls auf die Möglichkeit zur Teilnahme an der Mitarbeiterumfrage aufmerksam gemacht. Alle kontaktierten Mitarbeiter haben Hintergrundinformationen bezüglich des Rahmens und des Ziels der Umfrage mündlich und schriftlich erhalten. Die Teilnahme erfolgte anonym und freiwillig. Die hochschulinternen E-mail-Adressen aller Mitarbeiter, die sich zu einer Kontaktaufnahme im Rahmen der vorliegenden Arbeit bereit erklärten, wurden auf einer Liste durch die Mitarbeiter des „Familienbüros,“ gesammelt. Die Mitarbeiter wurden im April 2012 von der Autorin unter ihrer E-Mail Adresse angeschrieben und noch einmal über den Hintergrund der Umfrage informiert. Gleichzeitig wurde auf die Freiwilligkeit und Anonymität der Umfrage hingewiesen. Die Mitarbeiter wurden darüber informiert, dass ihnen ein Fragebogen über ihren Arbeitsplatz zugestellt wird. Es bestand die Möglichkeit, sich den Fragebogen auch an eine andere Adresse zusenden zu lassen. Fragen konnten im Vorweg per E-Mail gestellt und beantwortet werden. Die Verteilung der Bögen erfolgte anschließend sowohl über die Fächer auf dem Campus, als auch per Post oder persönlich. Die Rücksendung war in vorher frankierten und adressierten Standardumschlägen anonymisiert möglich.

Die Rücklaufquote der Fragebögen beträgt 83,3 %. Drei Fragebögen mussten aus der Erhebung ausgeschlossen werden, da die Angaben sich auf Leistungen des „Familienbüros“ zur Kinderbetreuung bezogen und keine zusätzliche pflegerische Tätigkeit angegeben wurde. 73,3% der ausgeteilten Fragebögen konnten in die Auswertung eingeschlossen werden

Der Stichprobenumfang und die Rücklaufquote werden in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Stichprobenumfang und Rücklaufquote der Fragebogenumfrage

Stichprobenumfang	N= (%)
Ausgeteilte Fragebögen	30 (100%)
Rücklauf	25 (83,3%)
Davon: nicht verwertbar	3 (10%)
Einbezogene Fragebögen	22 (73,3%)

Die in den Fragebogen aufgenommenen Items lehnten sich an die Literaturanalyse von Franke und Reichert (2010) und an Informationsgespräche mit den Mitarbeitern des „Familienbüros“ der Hochschule an. Erfasst wurden soziodemographische Daten zum Alter und Geschlecht. Außerdem Daten zum Familienstand und Beschäftigungsverhältnis. Weiter wurde nach bestehenden Pflegesituationen und deren Merkmalen gefragt. Der letzte Teil des Fragebogens erhob Daten bezüglich der Angebote der Hochschule zur Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit. Bereits in Anspruch genommene Leistungen, Zugangswege und Zufriedenheit wurden erfasst. Zukünftige Bedarfe konnten eingeschätzt werden. Der Fragebogen umfasste dichotome, offene und geschlossenen Items mit mehrfacher Wahlmöglichkeit.

Die Auswertung der Daten erfolgte empirisch mit dem Programm „Grafstat4“. Die Ergebnisse der Auswertung sind im folgenden Kapitel zusammengefasst.

12 Ergebnisse

Die Mitarbeiter, die an der Umfrage teilgenommen haben (n=22) sind zu 82% im Angestelltenverhältnis beschäftigt. 18% geben an, verbeamtet zu sein. Das Durchschnittsalter beträgt 49 Jahre (SD 6,9). 9% der Mitarbeiter sind jünger als 40 Jahre. Die Altersspanne zwischen 40 und 49 Jahren ist mit insgesamt 9% der männlichen und 31,8% der weiblichen Mitarbeiter vertreten.

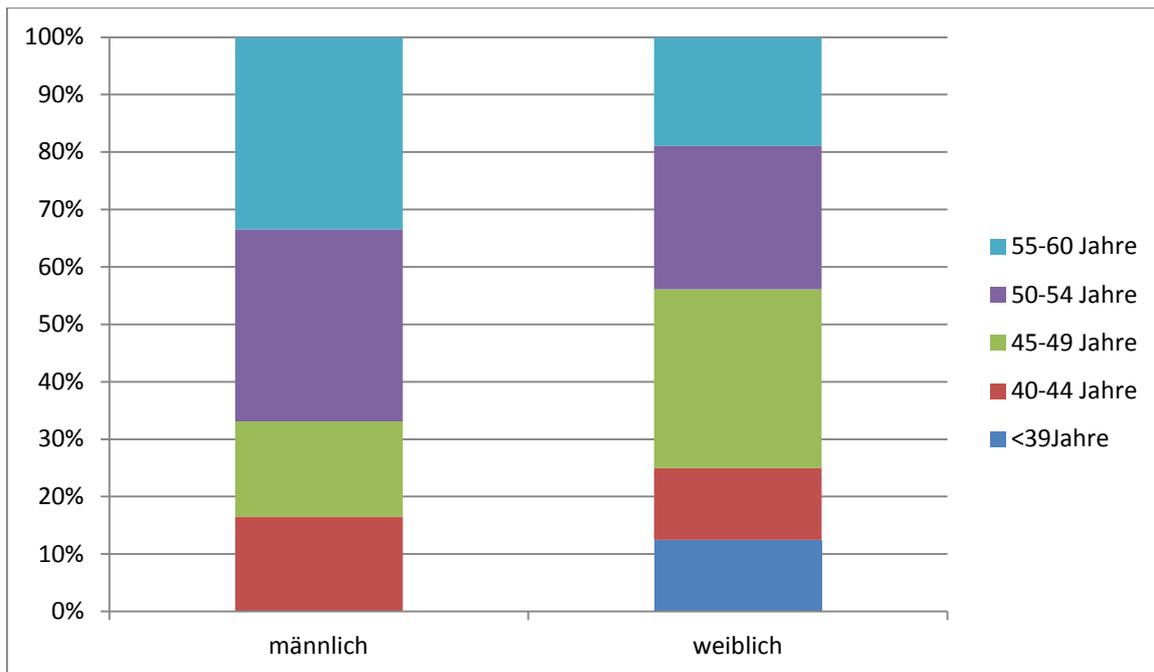


Abbildung 3: Verteilung der Altersgruppen im Geschlechtervergleich (n=22)

Der Frauenanteil der Befragten insgesamt ist mit 72,7% (n=16) deutlich höher als der Männeranteil mit 23,3% (n=6). Tabelle 3 stellt die Verteilung der monatlichen Pflegestunden und ihre Verteilung im Geschlechtervergleich dar. Insgesamt sind 36% (n=8) der befragten Mitarbeiter bereits in die Pflege eines Angehörigen eingebunden. Männer und Frauen sind gleichmäßig vertreten. Die durchschnittliche monatliche Pflegezeit liegt zwischen 18 und 100 Stunden. Unter den befragten Mitarbeitern ist eine Frau in eine Pflegesituationen mit einem zeitlichen Umfang von mehr als 71 Stunden monatlich eingebunden. Auch in Pflegesituationen mit einem durchschnittlichen monatlichen Zeitumfang von 29 oder weniger Stunden sind Frauen häufig involviert.

Tabelle 3: Monatliche Pflegestunden im Geschlechtervergleich (n=8)

Geschlecht	Mittelwert Stunden	in	Standardabweichung In Stunden	Range in Stunden
Insgesamt	44,4		27,7	18-100
Männer (n=4)	39,38		14,77	27-72
Frauen (n=4)	49,5		38,83	18-100

22,7% der männlichen und 40% der weiblichen Mitarbeiter leben mit einem Partner im selben Haushalt leben. 9,1% der männlichen und 22,7% der weiblichen Mitarbeiter geben an, mit einem minderjährigen Kind im selben Haushalt zu leben. Mitarbeiter, die mit Kindern im selben Haushalt leben, arbeiten zu gleichen Teilen in Voll- und Teilzeitarbeitsverhältnissen. Unter den Mitarbeitern ohne Kinder im Haushalt ist der

Anteil der Vollzeitarbeitsverhältnisse höher als der Anteil der Teilzeitbeschäftigten. In der Altersgruppe der 45-54jährigen ist die Zahl der Haushalte, in denen Kinder leben, mit 18,2% (n=4) am größten. Anhand der ermittelten Daten gibt es bei den befragten Mitarbeitern keinen Zusammenhang zwischen dem monatlich geleisteten Pflegezeitumfang und der Anwesenheit von minderjährigen Kindern im selben Haushalt.

Von den Mitarbeitern, die angeben, bereits Pflegende zu sein (n=8), pflegt der überwiegende Teil die eigenen Eltern (n=7), gefolgt von den Schwiegereltern (n=1).

Zwei Mitarbeiter geben an, Veränderungen des Arbeitsverhältnisses als Folge der Pflegeübernahme erlebt zu haben. In beiden Fällen handelt es sich um männliche Mitarbeiter. Ein Mitarbeiter hat seine Stundenzahl reduziert, ein anderer seine Arbeitszeit verschoben.

Abbildung 4 stellt dar, dass die Zahl der Vollzeitbeschäftigten bei beiden Geschlechtern doppelt so hoch ist, wie die der Teilzeitbeschäftigten.

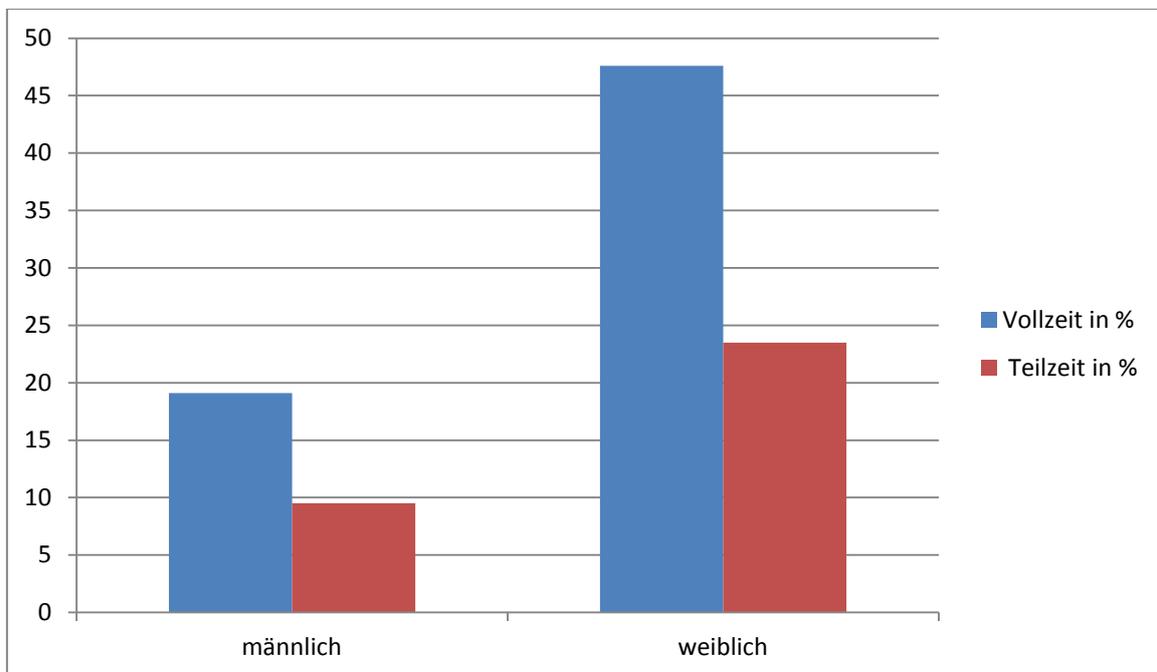


Abbildung 4: Arbeitsverhältnis im Geschlechtervergleich (n=22)

95,5% (n=21) der befragten Mitarbeiter geben an, in der Vergangenheit noch keine Leistungen des „Familienbüros“ in Anspruch genommen zu haben. Als Anlass für die Kontaktaufnahme wurde einmalig die Informationsveranstaltung des „Familienbüros“ benannt. Weiterhin gab es eine Kontaktaufnahme bezüglich einer Anfrage nach Telearbeit.

„(...)Um mir meine Zeit besser einteilen zu können beantragte ich Telearbeit. Der Antrag wurde abgelehnt, obwohl meine Beschäftigungsstelle einverstanden war.“

Die Auswertung der Einschätzung des zukünftigen persönlichen Unterstützungsbedarfs der Mitarbeiter durch die Hochschule, abgebildet in Abbildung 5, zeigt folgende Ergebnisse:

32,7% vermuten, dass sie am an erster Stelle einen Bedarf an „Beratung rund um die Pflege“ haben werden. Gefolgt von „Unterstützung bei der Organisation der Pflege“ mit 28,9%. „Nutzung pflegerischer Dienstleistungen“ wird mit 17,3% ebenfalls als einer der größten zukünftigen Bedarfe eingeschätzt.

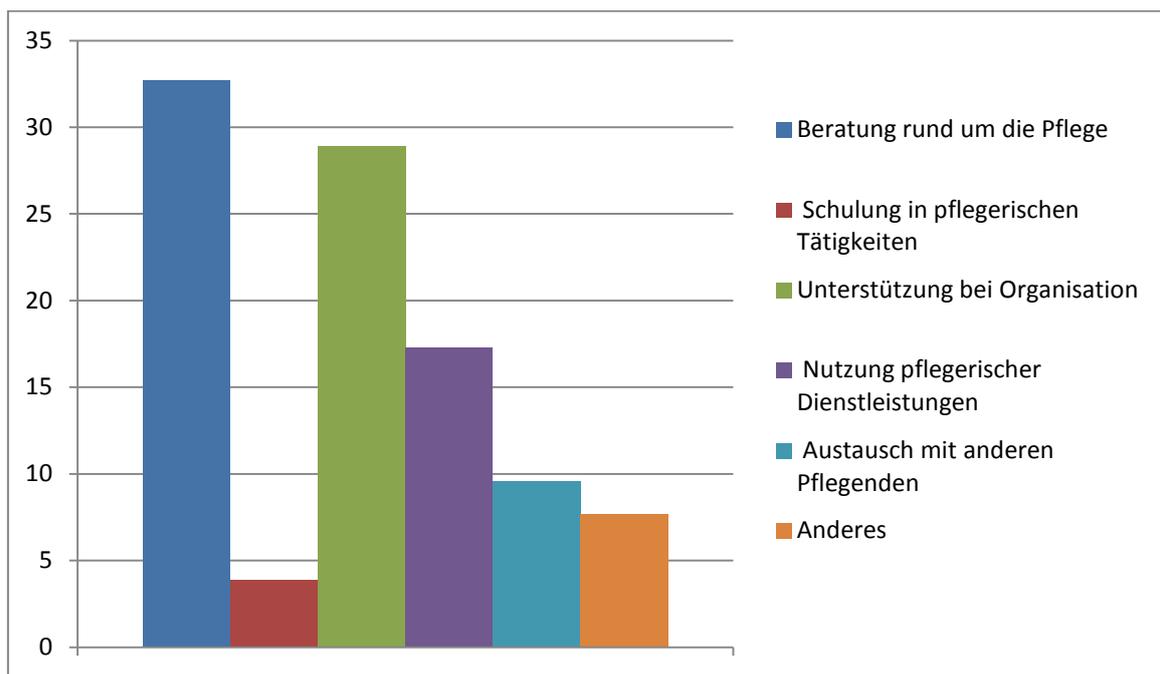


Abbildung 5: Einschätzung des zukünftigen persönlichen Unterstützungsbedarf (n=22)

In der Geschlechterdifferenzierung sind Unterschiede hinsichtlich des erwarteten Bedarfs der Angebote erkennbar. Frauen erwarten einen großen Beratungsbedarf gefolgt von Unterstützungsbedarf bei der Organisation der Pflege. Sie geben jedoch keinen Schulungsbedarf in pflegerischen Tätigkeiten an. Männer geben ebenfalls an einen Unterstützungsbedarf bei der Organisation und pflegerische Dienstleistungen zu erwarten. Im Gegensatz zu den Frauen schätzen Männer ihren Beratungsbedarf niedriger ein und erwarten Schulungsbedarf in pflegerischen Tätigkeiten. der Wunsch nach Austausch mit anderen Pflegenden ist bei den Frauen höher als bei den Männern. Aus Tabelle 4 ist ebenfalls zu erkennen, dass im Gegensatz zu den Männern mit 2%, die Frauen mit 10% eher bereit wären in Teilzeit zu arbeiten

Tabelle 4 : Einschätzung der Unterstützungsangebote im Geschlechtervergleich

Unterstützungsangebot	Männer n%	Frauen n%	Anteil gesamt%
Telearbeit/Home Office	5,0	9,0	14,0
Teilzeitarbeit	2,0	10,0	12,0
Flexible Arbeitszeitkonten	4,0	15,0	19,0
Schulungen	3,0	3,0	6,0
Informationsveranstaltungen	4,0	9,0	13,0
Feste Ansprechpartner	2,0	10,0	12,0
Selbsthilfegruppen	2,0	4,0	6,0
Belegplätze	1,0	5,0	6,0
Vermittlung von Pflegedienstleistungen	1,0	11,0	12,0

Die Mitarbeiter hatten die Möglichkeit, Lösungsansätze zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit einzuschätzen. Bei der Einschätzung der Unterstützungsangebote, die generell für effektiv erachtet werden, um eine Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit an der Hochschule zu ermöglichen, zeigen sich folgende Ergebnisse: Abbildung 6 verdeutlicht die Priorisierung flexibler Arbeitszeitkonten gegenüber den anderen Vorschlägen. 86,4% (n=19) der Befragten halten dieses Angebot für sinnvoll, um eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit zu gewährleisten. Die Mitarbeiter der Hochschule schätzen flexible Arbeitszeitarrangements als besonders effektiv ein. Telearbeit und Home Office werden mit 63,6% (n=14) an zweiter Stelle angegeben, gefolgt von Informationsveranstaltungen mit 95,1% (n=13). Weniger häufig werden in diesem Setting trotz Mehrfach-Wahlmöglichkeit Schulungen, Selbsthilfegruppen und Belegplätze mit jeweils 27,3% (n=6) angegeben. Flexible Rahmenbedingungen und Informationen sind die Unterstützungsangebote, welche vorrangig als Bedarf am Arbeitsplatz eingeschätzt werden. Flexible Arbeitszeitkonten werden am häufigsten in der Altersgruppe der 45-54jährigen gewählt. Diese Altersgruppe, die, wie bereits erwähnt am häufigsten mit Kindern im selben Haushalt lebt, gibt auch den Wunsch nach Telearbeit, Home Office und einem festen Ansprechpartner im Betrieb an.

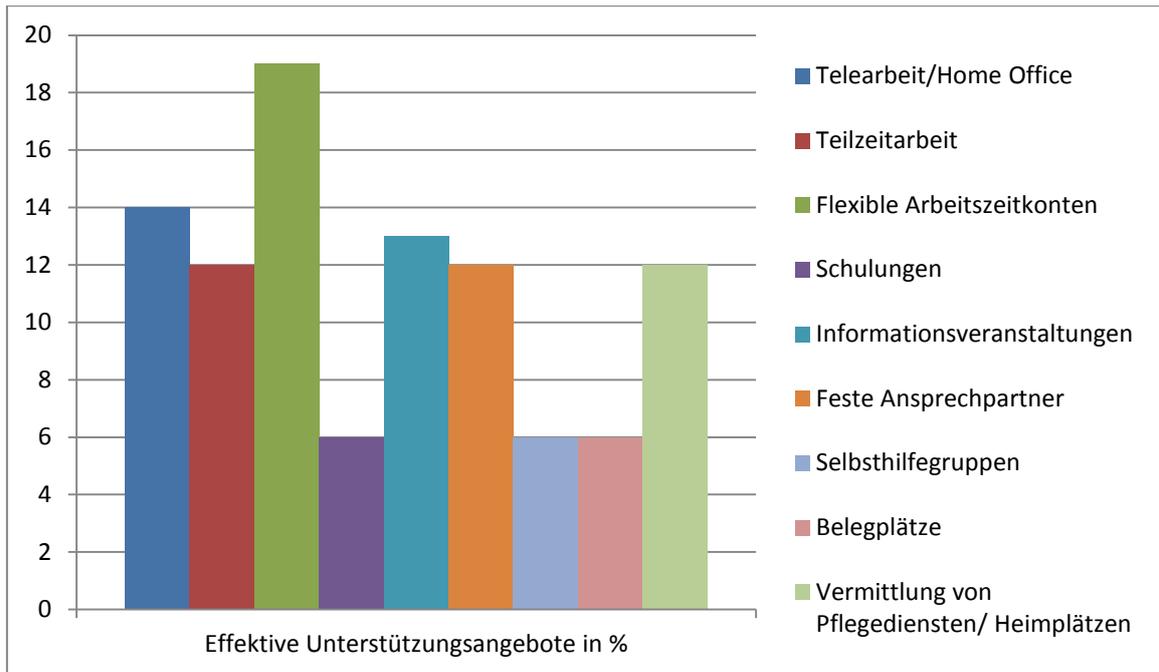


Abbildung 6: Effektive Unterstützungsangebote (n=22)

13 Schlussfolgerungen

Die Darstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterumfrage zeigt, dass Erwerbstätige mit Pflegeverantwortung im Setting der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg ähnliche Charakteristika aufweisen, wie sie bisher in der Forschungsliteratur beschrieben werden. Die Rücklaufquote der Fragebögen in der vorliegenden Arbeit ist mit 83,3% als sehr hoch einzuschätzen. Gründe für die hohe Rücklaufquote könnten in dem generellen Interesse der Teilnehmer an der Thematik zu finden sein. Alle Teilnehmer haben im Vorweg bereits an Informationsveranstaltungen des „Familienbüros“ der Hochschule teilgenommen und ihr Interesse bekundet. Der Aufwand durch die Teilnahme ist als gering einzuschätzen, da die Teilnehmer den Fragebogen am Arbeitsplatz ausfüllen und über die Hauspost absenden konnten. Das Wissen über die Bedeutung wissenschaftlicher Forschung ist anzunehmen, da es sich bei den Teilnehmern um Mitarbeiter einer Bildungseinrichtung mit Forschungsangebot handelt. Die hohe Rücklaufquote entspricht den in der Forschungsliteratur beschriebenen Ergebnissen (Franke & Reichert, 2010). Die Studiauswertung durch Franke & Reichert (2010) zeigt, dass kein einheitliches Profil erwerbstätig Pflegenden ausgemacht werden kann. Die Rahmenbedingungen der einzelnen Settings tragen zu den Profilen bei. Entscheidende Faktoren können die Qualifikation der Erwerbstätigen, der Anteil der Geschlechter, die Betriebsgröße und der jeweilige Sektor sein. Das Setting der Hochschule im öffentlichen Sektor mit Mitarbeitern im Angestelltenverhältnis und Beamtenstatus bietet verschiedene Voraussetzungen um eine Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Die Mitarbeiter verfügen vermutlich häufig über einen mittleren bis hohen Bildungsabschluss. Ein höherer Bildungsabschluss wird in Zusammenhang mit einer besseren Vereinbarung der unterschiedlichen Anforderungen von Erwerbstätigkeit und Pflege gesetzt. Die in der Literaturanalyse von Franke & Reichert (2010) analysierten Studien stellen die Erfahrungen der Pflegenden dar, die bereits Pflege und Erwerbstätigkeit zumindest teilweise erfolgreich vereint haben. Vermutlich sind es diese Erwerbstätigen, die vorrangig auch an Umfragen teilnehmen. In der vorliegenden Arbeit sind zusätzlich zu den Mitarbeitern, die bereits pflegende Erwerbstätige sind, auch Mitarbeiter befragt worden, die sich schon im Vorwege mit der Thematik auseinandersetzen möchten. Die an der Umfrage beteiligten Mitarbeiter sind zu 72,7% Frauen. 54,6% geben ein Alter zwischen 45 und 54 Jahren an. Bei den Frauen ist diese Altersgruppe die Größte. Obwohl es sich bei den befragten Erwerbstätigen nicht ausschließlich um bereits Pflegenden handelt, zeigt sich, dass sich die Personengruppe in dieser Altersspanne mit der Thematik auseinandersetzt. Es gibt folglich Übereinstimmungen mit den Ergebnissen der Analyse von Franke & Reichert (2010), die von einer steigenden Pflegeverantwortung der Altersgruppe zwischen 45 und 54 Jahren ausgehen. Diese Gruppe ist mit 22,7% bei den weiblichen Mitarbeitern die größte Gruppe und mit 9,1% der männlichen Mitarbeiter eine der beiden am häufigsten vertretenen Altersgruppen. 31,8% der Frauen und 9% der Männer sind zwischen 40 und 49 Jahre alt. 9% der Frauen sogar unter 40 Jahren. In

unterschiedlichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass erwerbstätige Pflegende durchschnittlich jünger sind als pflegende Angehörige allgemein. Häufig liegt ihr Alter zwischen 40 und 49 Jahren (Franke & Reichert 2010; Reid, Stajduhar & Chappel 2010; Zacher, Jimmieson & Winter 2012). Die Ergebnisse der Mitarbeiterumfrage in Tabelle 5 machen deutlich, dass 9% der weiblichen beteiligten Mitarbeiter sogar jünger als 40 Jahre sind. Die Altersspanne zwischen 40 und 49 Jahren ist mit insgesamt 9% der männlichen und 31,8% der weiblichen Mitarbeiter vertreten. Folglich sind auch an der Hochschule Mitarbeiter unter 49 Jahren mit der Thematik der privaten Pflege befasst. 36% der beteiligten Mitarbeiter sind bereits an der Pflege eines Menschen beteiligt. Der Pflegebedürftige ist entweder ein Eltern- oder ein Schwieger-Elternteil. Reid, Stanjduhar und Chappel (2010) kommen zu dem Ergebnis, dass 75% der Pflegenden die Eltern oder Schwiegereltern pflegen. Franke & Reichert (2010) kommen zu dem Schluss, dass erwerbstätige Pflegende eher intergenerational pflegen. Beide Beobachtungen können durch die vorliegende Arbeit bestätigt werden. Eltern und Schwiegereltern werden als pflegebedürftige Personen angegeben. Die Eltern stellen die größere Gruppe dar.

40% der bereits Pflegenden sind weiblich. Der zeitliche Umfang der Pflege wird mit Monatsstundenzahlen zwischen 18 und 100 Stunden angegeben. Frauen sind häufig in die Pflege mit kleinerem Stundenumfang und ausschließlich in die Pflege mit besonders hohem Umfang (über 88 Monatsstunden) eingebunden. Obwohl nicht alle an der Umfrage beteiligten Frauen bereits Pflegende sind, scheint sich die Gruppe der Frauen an der Hochschule häufiger mit der Vereinbarung von Pflege und Berufstätigkeit zu beschäftigen. Folglich gibt es Übereinstimmungen mit der angegebenen Literatur, in der von einer höheren Stundenanzahl der durch Frauen investierten Pflegezeit ausgegangen wird (Franke & Reichert, 2010). Die Unterstützungsart und ob es sich dabei um die Hauptpflegekräfte handelt wird durch die Umfrage nicht differenziert. 22,7% der weiblichen und 9% der männlichen beteiligten Mitarbeiter gibt an, mit einem minderjährigen Kind im selben Haushalt zu leben. Die Mitarbeiter, die mit Kindern im selben Haushalt leben, sind zu gleichen Anteilen Vollzeit und Teilzeit beschäftigt. Sie sind am häufigsten in der Altersgruppe der 45 bis 54jährigen vertreten. Eine Auswirkung auf die monatliche Pflegestundenzahl kann im Zusammenhang mit dem Vorhandensein von Kindern im selben Haushalt nicht beobachtet werden. Frauen sehen für sich individuell eher den Bedarf in Teilzeit zu arbeiten als Männer. Dies entspricht den Ergebnissen von Franke & Reichert (2010).

Nur zwei der befragten Mitarbeiter haben angegeben, bereits Veränderungen der Erwerbstätigkeit durch die Pflegeverantwortung erfahren zu haben. In beiden Fällen handelt es sich um männliche Mitarbeiter. Einer der beiden hat seine Arbeitszeit verschoben, der andere die Arbeitsstundenzahl reduziert. Da es sich um Einzelangaben handelt können keine allgemeinen Rückschlüsse auf die Strategien der Mitarbeiter abgeleitet werden. Eine Tendenz zu flexiblen Arbeitszeitmodellen und Teilzeitarbeit auch bei den männlichen Mitarbeitern ist jedoch festzustellen.

95% der befragten Mitarbeiter geben an, noch keine Leistungen des Familienbüros in Anspruch genommen zu haben. Möglicherweise haben sich die Mitarbeiter, die bereits Leistungen in Anspruch genommen haben, nicht bereit erklärt, an der Umfrage teilzunehmen und ihre E-Mail-Adresse anzugeben. Denkbar ist weiterhin, dass die Mitarbeiter ihre E-Mail-Adresse angegeben haben, ihre Fragebögen jedoch nicht eingeschendet haben. Unverständlichkeit oder fehlende Eindeutigkeit des Fragebogens kann ebenfalls zu diesem Ergebnis beigetragen haben. Franke & Reichert (2010) stellen fest, dass die Mitarbeiter über betriebsinterne Angebote häufig unzureichend oder gar nicht informiert sind. Eine fehlende Transparenz könnte dies Ergebnis ebenfalls erklären. Die Inanspruchnahme der Leistungen sowie Kommunikationsweg und Zufriedenheit können nur eingeschränkt ausgewertet werden, da keine ausreichenden Daten vorliegen. Eine Mitarbeiterin gibt an, sich erfolglos um einen Telearbeitsplatz bemüht zu haben. Die Gründe für die Ablehnung sind der Erhebung nicht zu entnehmen. Weiterer Erhebungsbedarf ist erkennbar.

Der zukünftige persönliche Bedarf wurde am häufigsten in den Bereichen „Beratung rund um die Pflege“, „Organisation der Pflege“ und „Nutzung pflegerischer Dienstleistungen“ eingeschätzt. Frauen schätzen ihren Bedarf in den Bereichen „Beratung rund um die Pflege“ und „Organisation der Pflege“ am höchsten ein. Männer eher in den Bereichen „Schulung in pflegerischen Tätigkeiten“ und „Organisation der Pflege“. Generell halten die Mitarbeiter die Unterstützung der Hochschule durch „Flexible Arbeitszeitkonten“, „Telearbeit und Home Office“ sowie „Informationsangebote“ am sinnvollsten, um Pflegeverantwortung und Erwerbstätigkeit vereinbaren zu können. Insgesamt weniger häufig wurden die Bereiche „Schulung in pflegerischen Tätigkeiten“, „Selbsthilfegruppen“ und „Belegplätze“ gewählt. Möglicherweise nehmen die Pflegenden diese Angebote, sofern sie benötigt werden, eher bei Dienstleistern außerhalb des Arbeitsplatzes wahr. Zur Anpassung der Angebote könnte an dieser Stelle eine vertiefte Erhebung zu den Hintergründen der Angebotswahl sinnvoll sein. Es gibt Übereinstimmungen der Ergebnisse mit der Analyse der Forschungsliteratur. Franke & Reichert (2010) stellen fest, dass sich die Pflegenden, insbesondere Frauen, Informationen und Beratung zu den Bereichen Gesundheit und Alter und zu der Organisation der Pflege wünschen. Der von den Männern als höher eingeschätzte Schulungsbedarf in pflegerischen Tätigkeiten könnte mit der weiblichen „Pflegekarriere“ (Franke & Reichert, 2010) erklärbar sein. Denkbar ist, dass Frauen sich die praktischen Pflegetätigkeiten eher zutrauen und davon ausgehen, bereits über entsprechende Kompetenzen zu verfügen.

Die Wahl der bevorzugten Angebote lässt Rückschlüsse darauf zu, dass die Mitarbeiter ihre Erwerbstätigkeit nicht aufgeben möchten und sich eher um Arrangements bemühen, die eine Erwerbstätigkeit zusätzlich zur Pflegetätigkeit ermöglichen. Flexible Arbeitszeitkonten und Heimarbeit ermöglichen hohe Flexibilität bei der Vereinbarung von Terminen in Kindererziehung und Pflegeverantwortung. Die Leistungen der „pm-familienservice GmbH“ erscheinen geeignet, um dem Bedarf nach Informationen über die

pflegerische Versorgung unter Einbeziehung von Krankheitsbildern und Prophylaxen zu erfüllen. In Kombination mit Telearbeit oder Home Office kann auch von Zuhause jederzeit auf Informationen zugegriffen werden. Regelmäßige Informationsveranstaltungen in der Hochschule können sinnvoll sein, um den Mitarbeiter Informationen rund um die Pflege zur Verfügung zu stellen. Beratungen bezüglich der Organisation der Pflege entsprechen ebenfalls den gewünschten Angeboten. Die Inhalte der Veranstaltungen sollten dem tatsächlichen Themenbedarf der Mitarbeiter gerecht werden. Der Bedarf kann im Vorweg erhoben werden. Mitarbeiter, die durch die Aufgaben der Erwerbstätigkeit und der Pflege nur einen engen zeitlichen Spielraum haben, werden vermutlich vorrangig Veranstaltungen besuchen, aus denen sie einen direkten Nutzen ziehen. Der Wunsch nach flexiblen Zeitarrangements verdeutlicht die Bedeutung des Zeitmanagements bei der Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit. Das Erheben des Bedarfs der Mitarbeiter trägt zu einer pflegesensiblen Unternehmenskultur bei. Die Mitarbeiter erfahren instrumentelle und emotionale Unterstützung, indem ihre Situation thematisiert und passende Angebote zur Wissensvergrößerung zur Verfügung gestellt werden. Nach Franke & Reichert (2010) bildet die Unternehmenskultur die Basis für das Gelingen der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Die Unterstützung wirkt positiv auf das Wohlbefinden und Selbstwertgefühl (Reid, Steiduhar & Chappel, 2010). Kompetenzen und Wissen können vergrößert werden (Zacher, Jimmieson & Winter, 2012). Die Zufriedenheit wird gesteigert (Zacher, Jimmieson & Winter, 2012). Katz et al. (2011) empfehlen ebenfalls die Organisation von Informationsveranstaltungen und das Bereitstellen einer konkreten Ansprechperson um Arbeitsunterbrechungen zu reduzieren. Für eine pflegesensible Hochschulkultur ist es bedeutsam, nicht alle Leistungen an externe Anbieter auszulagern. Eine innerhalb der Hochschule bekannte Ansprechperson, kann den Zugang zu den Hilfsangeboten niedrigschwelliger ermöglichen. Die Ergebnisse der Mitarbeiterumfrage zeigen, dass nur sehr wenige Mitarbeiter bisher Leistungen des Familienbüros in Anspruch genommen haben. Die Ursache könnte in der nicht ausreichende Transparenz der Angebote zu finden sein. Weitere, auch qualitative Forschungsprojekte können die Bedarfe vertieft erheben. Die Mitarbeiter anhand der Ergebnisse zugehend kontaktiert werden. Um die Mitarbeiter kompetent beraten zu können, ist es notwendig, dass der Ansprechpartner für die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit auch über pflegerische Kompetenzen verfügt und aufgrund seiner beruflichen Laufbahn mit den Aufgabenfeldern und Strukturen der informellen Pflege vertraut ist. Eine pflegesensible Hochschulkultur kann zu einer größeren Identifikation am Arbeitsplatz beitragen, die wiederum nach Gordon & Rouse (2011) zu einer besseren Vereinbarung der Anforderungen von Pflege und Erwerbstätigkeit führt. Als Auswirkung könnten eine Reduzierung der pflegebezogenen Unterbrechungen, verbessertes Konzentrationsvermögen und stabilere Leistungsfähigkeit zu beobachten sein. Flexible Arbeitszeitlösungen, wie sie von den Mitarbeitern als größter Bedarf angegeben werden, sollten im Fokus der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit an der Hochschule

eine besondere Gewichtung erhalten. Dazu gehören Flexible Arbeitszeitkonten, Gleitzeit, Telearbeit und Home Office sowie Teilzeitarbeit. Durch flexible Arbeitszeitleösungen können berufliche Aufgaben und pflegerische Verpflichtungen zeitlich besser vereinbart werden. Abwesenheit, Verspätungen und Arbeitsunterbrechungen können eingeplant werden und verlieren so ihre negative Bedeutung. Sie sind dann Teil der Arbeitszeitplanung. Auf kurzfristige Anforderungen der Pflege kann flexibel reagiert werden. Der Mitarbeiter ist selbstständig und kompetent für seine Arbeitsplanung verantwortlich. Schuldgefühle gegenüber Kollegen und Vorgesetzten und gesundheitliche Folgen werden reduziert. Die Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit verbessert sich. Die Hochschule bietet bereits Telearbeit und Home Office an. Ob dieses Angebot den Mitarbeitern insgesamt bekannt ist, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht festgestellt werden. Telearbeit und Home Office werden von den befragten Mitarbeitern nicht als Leistungen angegeben, die bereits in Anspruch genommen wurden. In einem Fall wurde Telearbeit aus unklarer Ursache abgelehnt. Diesbezüglich besteht folglich ein möglicher Erhebungsbedarf. Da die Mitarbeiter überwiegend angeben, noch keine Leistungen des Familienbüros genutzt zu haben, konnte die Fragestellung, welche Angebote in der Vergangenheit genutzt worden sind, in dieser Arbeit nur eingeschränkt beantwortet werden. Nur ein Mitarbeiter gibt an, das Familienbüro in Zusammenhang mit der Informationsveranstaltung kontaktiert zu haben. Ob die Leistungen des Familienbüros in der Hochschule nicht ausreichend bekannt sind oder ob kein Kontaktbedarf bestand kann Gegenstand einer vertieften Erhebung sein. Beantwortet werden kann nicht, ob die Leistungen bewusst nicht in Anspruch genommen wurden. Hier besteht ebenfalls weiterer Erhebungsbedarf. Ob die an der Hochschule angebotenen Leistungen zur Vereinbarung von Pflege und Erwerbstätigkeit unterschiedlich transparent gemacht werden, könnte Teil einer vertieften Erhebung sein.

Aus der Mitarbeiterumfrage wird deutlich, dass Frauen eher Teilzeitarbeit wählen würden als Männer. Die Gründe für die Wahl einzelner Angebote sind nicht aus den Ergebnissen der Mitarbeiterumfrage zu entnehmen. Zu vermuten ist, dass die Karriereaussichten der Frauen, die Teilzeit arbeiten weniger aussichtsreich sind als die Karriereaussichten derer, die eine Vollzeitstelle ausüben. Es stellt sich die Frage, ob Frauen, denen auch andere Vereinbarungslosungen offeriert werden, weiterhin Teilzeitarbeit wählen würden.

„Kurzfristige Arbeitszeitminderung“, also eine sofortige unentgeltliche Freistellung für bis zu 10 Tagen kann in Zusammenhang mit anderen Angeboten zur Hilfe bei der Organisation der Pflege vorübergehend entlasten, wenn der Mitarbeiter auf das fehlende Entgelt verzichten kann. Insbesondere zu Beginn und am Ende einer Pflegesituation. Die „Pflegezeit“ als Unterstützungsangebot bedeutet Einschränkungen des Entgelts für die reduzierten Stunden oder die komplette Freistellung. Die Stundenzahl und die Dauer müssen vorher festgelegt werden. Die Pflegezeit könnte ein Angebot für Mitarbeiter sein, die eine Teilzeitleistung wünschen. Dauer und Umfang der Pflege sind jedoch im Voraus nicht planbar. Wenn der Mitarbeiter die Stundenzahl festgelegt hat, kann er sie nicht

mehr flexibel anpassen. Bei vorzeitiger Beendigung der Pflege, beispielsweise im Todesfall des Pflegebedürftigen, kann die Erwerbstätigkeit nicht ohne Sonderregelung mit dem Arbeitgeber direkt wieder aufgenommen werden. Das Pflegegeld, das während der Pflegezeit bezogen wurde entfällt zusätzlich. Der Mitarbeiter hat keinen Rechtsanspruch und ist auf den „Guten Willen“ des Arbeitgebers angewiesen. Flexible Zeitkonten, die von den befragten Mitarbeitern priorisiert werden sind eine sensiblere und flexiblere Unterstützungsmöglichkeit. Flexible Zeitkonten unterliegen keinen Laufzeitbeschränkungen. Sie können dem schwankenden Bedarf der Pflegesituationen besser angepasst werden.

Die „Familienpflegezeit“ sieht eine Mindestarbeitsstundenzeit von 15 Wochenstunden vor. Das Gehalt kann in dieser Zeit um 25% der tatsächlich geleisteten Zeit erhöht werden. Nach spätestens zwei Jahren muss jedoch wieder zu 100% gearbeitet werden. Die Lohnauszahlung beträgt 75% des vollen Lohns. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Gewährung von Familienpflegezeit. Im Vergleich zu den von den Mitarbeitern bevorzugten flexiblen Arbeitszeitkonten und der Telearbeit, die als unbegrenzte flexible Angebote gelten können birgt die Familienpflegezeit Risiken. Der Stundenumfang der Arbeitszeit und die Dauer der Familienpflegezeit müssen vor Aufnahme der Familienpflegezeit festgelegt werden. Die Dauer der Pflege und der individuelle Verlauf sowie die entstehenden Kosten sind nicht planbar. Als Laien können die Mitarbeiter nicht einschätzen, was im Rahmen der Pflege an Anforderungen auf sie zukommt. Die durchschnittliche Dauer einer Pflege beträgt statistisch 8,2 Jahre (Schneekloth & Wahl, 2005). Nach zwei Jahren ist der Mitarbeiter jedoch verpflichtet, die Nachpflegezeit anzutreten und die Arbeitsstundenzahl zu erhöhen. Welcher Bedarf innerhalb der Pflegesituation zu diesem Zeitpunkt besteht, wird nicht berücksichtigt. Im Falle einer Kündigung ist er verpflichtet, dass im Voraus erhaltene Gehalt zurückzuzahlen. Der Mitarbeiter darf erst nach Ablauf der Nachpflegezeit eine neue Familienpflegezeit beantragen. In der Zwischenzeit ist er vor die Verantwortung gestellt, andere Lösungen zur Vereinbarung zu finden. Einer flexiblen Arbeitszeitlösung wird die Familienpflegezeit nur in Ansätzen gerecht. Flexible Arbeitszeitkonten können sich, auch kombiniert mit anderen Unterstützungsangeboten besser eignen, um dem schwankenden Pflegebedarf langfristiger gerecht zu werden.

Gesundheits- und Krankenpflegern mit akademischem Abschluss bieten sich bei der Implementierung von Angeboten zur Vereinbarkeit und Erwerbstätigkeit unterschiedliche Arbeitsfelder. Sie können als Berater und Ansprechpartner an der Hochschule angestellt sein. Die Beratung zu Themen im Bereich der Pflege und Pflegeorganisation gehört zu ihren Aufgabefeldern. Eine Vernetzung mit anderen Anbietern von Pflege- und Beratungsangeboten und anderen Hochschulen kann zu einem umfassenden Beratungsangebot der Hochschule beitragen. Als Pflegefachkräfte können sie selbst Informationen und Fertigkeiten theoretisch und praktisch in H

hochschulinternen Angeboten vermitteln. Bedarfe der Mitarbeiter und aktuelles pflegerisches Wissen werden evidenz-basiert erhoben und umgesetzt. Gespräche mit Kostenträgern und Geschäftsführern können auf dieser Basis zielgeleitet geführt werden. Als Mitarbeiter der Hochschule kennen sie die Arbeitsstrukturen und können diese berücksichtigen. Sie sind für die Mitarbeiter niedrigschwellig ansprechbar.

Als externe Berater haben sie die Möglichkeit ihre Leistungen modulhaft unterschiedlichen Betrieben anzubieten. Das Leistungsangebot kann sich von persönlichen Einzelberatungen der Mitarbeiter bis zu Schulungs- und Beratungsveranstaltungen erstrecken. In den nächsten Jahren wird ein zunehmender Bedarf an Vereinbarungslösungen für unterschiedliche Betriebe entstehen. Dadurch entsteht ein Aufklärungs- und Sensibilisierungsbedarf. Da derzeit kein einheitliches Profil erwerbstätig Pflegender erkennbar ist und jedes Setting andere Rahmenbedingungen setzt, sind individuelle Angebote erforderlich. Die Betriebe müssen durch Pflegefachkräfte dahingehend beraten und begleitet werden. Die Bedarfe einzelner Betriebe sollten erhoben und das Leistungsangebot angepasst werden. Als Pflegende kennen sie die Rahmenbedingungen und Anforderungen, die im Rahmen der Pflege gestellt werden und können ihr spezielles Fachwissen als Experten in der Unternehmensberatung einbringen.

14 Literaturverzeichnis

Brandenburg, H. (Hrsg.). (2004). Kooperation und Kommunikation in der Pflege. Ein praktischer Ratgeber für Pflegeberufe. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG, Hannover, 34-38

Bundesministerium der Justiz. Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz-PflegeZG)(2008), <http://www.gesetze-im-internet.de/pflegezg/BJNR089600008.html>, Zugriff: 11.05.2012

Bundesministerium der Justiz. Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz-FPfZG)(2012), <http://www.gesetze-im-internet.de/fpfzg/BJNR256410011.html>, Zugriff: 10.05.2012

Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zeitpolitik (DGfZP) zum Gesetzesentwurf des Bundesfamilienministeriums (BMFSFJ) zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Gesetz zur Einführung einer Familienpflegezeit). www.zeitpolitik.de/pdfs/Dgfzp_Stellungnahme.pdf. Zugriff: 28.05.12

Döhner et al. (2005). EUROFAMCARE. Services for Supporting Family Carers for older people in Europe: Characteristics, Coverage and Useage. Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse aus der EUROFAMCARE - Sechs Länder Studie, 3

Eldh, A. C., Carlsson, E. (2011). Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 285-291

Franke, A., Reichert, M. (2010). Carers@work. Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? – Ein europäischer Vergleich – Analyse der internationalen Forschungsliteratur, 21-103

Gorden, J. R., Rouse, E.D. (2011). The Relationship of Job and Elder Caregiving Involvement to Work-Caregiving Conflict and Work Costs. *Journal of Family Issues*, xx(x), 1-18

Katz, R., Lowenstein, A., Prilutzky, D., Halperin, D. (2011): Employers Knowledge and Attitudes Regarding Organisational Policy Toward Workers Caring for Aging Family Members. *Journal of Aging & Social Policy*, 23:2, 165-177

Keck, W. & Saraceno, C. (2009). Balancing elderly care and employment in Germany, Discussion Paper SP I 2009-401: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, 11, 23, 31-46

Kim, J.et al. (2011). Balancing Eldercare and Employment: The Role Work interruptions and supportive Employers. *Journal of Applied Gerontology*, 11, 13-16

Lee, Jo Ann, Foos, Paul W., Clow, Chase L. (2010): Caring for One`s Elders and Family-to-Work Conflict, *The Psychologist-manager Journal*, 13:1, 31-36

Pme-Familienservice GmbH, <https://www.familienservice.de/>. Zugriff: 28.05.2012

Schneekloth, U. & Wahl, H.W. (2005). Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) – Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionelle Versorgungsangeboten. Integrierter

Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München, 73,76 – 77

Sozialverband Deutschland Ev. (Berlin, April 2011). Stellungnahme des Sozialverbandes Deutschland (SoVD). Zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Familienpflegezeitgesetz- FPfZG)-BR-Drs.207/11 vom 15.4.2011. www.sovd.de/.../stellungennahmen/Stellungnahme_Familienpflegezeitg... Zugriff: 28.05.2012

Statistisches Bundesamt (2009). Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin, 16, 23

Stephens, M., Townsend, A., Martire, L. & Druley, J. (2001). Balancing Parent Care with Other Roles. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, Vol 1, 29-33

Stockmeier, J. (10. März 2011). Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend- Entwurf eines Gesetzes zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Familienpflegezeitgesetz- FamPflegeZG). Diakonie Bundesverband. www.diakonie.de/DWEKD_StN_Familienpflegezeitgesetz.pdf

Wang, Y.-N., Shyu, Y.-I.L., Chen, M.-C. & Yang, P.-S. (2011). Reconciling work and family caregiving among adult-child family caregivers of older people with dementia: effects on role strain and depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing* 67 (4), 834-837

Williams, C. (2004). The Sandwich Generation. *Statistics Canada-Catalogue no.75-001-XiE*, 1-11

Wingenfeld, K. (2000) Pflegebedürftigkeit, Pflegebedarf und pflegerische Leistungen. In: Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (Hrsg.). *Handbuch Pflegewissenschaft*, Juventa Verlag, Weinheim und München, 1. Auflage, 275

Zacher, H., Jimmieson, N.L., Winter, G. (2012). Eldercare Demands, mental Health, and Work Performance: The Moderating Role of Satisfaction With Eldercare Tasks. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol.17, No.1, 55-61

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auswirkungen der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit am Arbeitsplatz, eigene Darstellung	11
Abbildung 2: Auswirkungen auf Betrieb und Arbeitnehmer (% der Arbeitnehmer) nach Katz et al. 2011	12
Abbildung 3: Verteilung der Altersgruppen im Geschlechtervergleich (n=22).....	24
Abbildung 4: Arbeitsverhältnis im Geschlechtervergleich (n=22).....	25
Abbildung 5: Einschätzung des zukünftigen persönlichen Unterstützungsbedarf (n=22)	26
Abbildung 6: Effektive Unterstützungsangebote (n=22).....	28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Effektive betriebliche Unterstützungsangebote (Quelle: Eigene Darstellung nach Franke & Reichert, 2010)	17
Tabelle 2: Stichprobenumfang und Rücklaufquote der Fragebogenumfrage	23
Tabelle 3: Monatliche Pflegestunden im Geschlechtervergleich (n=8)	24
Tabelle 4 : Einschätzung der Unterstützungsangebote im Geschlechtervergleich.....	27

Fragebogen

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an der Hochschule

Mitarbeiterbefragung

1. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

2. Geschlecht

Männlich Weiblich

3. Leben Sie mit einem oder mehreren minderjährigen Kind/ern im selben Haushalt?

Ja Nein

4. Leben Sie mit einem Partner oder Partnerin im selben Haushalt?

Ja Nein

5. In welchem Beschäftigungsverhältnis befinden Sie sich?

angestellt selbstständig lehrbeauftragt sonstiges:

5.1. In welchem zeitlichen Umfang sind Sie beschäftigt?

Vollzeit Teilzeit, _____ Stunden

5.2. Stehen Sie in einem weiteren Beschäftigungsverhältnis?

Ja, _____ Stunden Nein

6. Wenn Sie bereits eine oder mehrere Personen pflegen, geben Sie bitte Ihr Verhältnis an.

(Mehrfachnennungen möglich)

Elternteil Schwiegervater/-Mutter Andere Verwandte Freund/in Nachbar/in

Sonstiges

7. Wenn Sie bereits eine Person pflegen, geben Sie bitte den geschätzten durchschnittlichen monatlichen Zeitumfang der Unterstützung an.

_____ Stunden

8. Hat sich Ihr Arbeitsverhältnis aufgrund der Pflegesituation verändert?

Ja Nein

Falls ja, was hat sich verändert?

Stundenreduzierung	
Aufgabe des Arbeitsverhältnisses	
Verschiebung der Arbeitszeit	
Wechsel des Arbeitsplatzes	
Sonstiges (bitte nennen)	

9. Haben Sie in der Vergangenheit bereits Angebote des Familienbüros der Hochschule zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Anspruch genommen?

Ja Nein (weiter mit Frage 13)

Falls ja, aus welchem Anlass haben Sie das Familienbüro kontaktiert?

10. Welche Angebote des Familienbüros haben Sie in Anspruch genommen?

In der folgenden Liste können Sie ankreuzen, auf welchem Weg Sie die Angebote in Anspruch genommen haben und wie hilfreich diese Ihrer Meinung nach waren.

Auf welchem Weg?				Wie hilfreich?			
telefonisch	per Mail	E-	persönlich		sehr	mittel	gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gespräch/Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Psychosoziale Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Vermittlung von Dienstleistungen des PME-Familienservices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Telearbeit/ Home Office	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Anderes (bitte nennen)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

11. Welche Angebote haben Sie vermisst?

(Mehrfachnennungen möglich)

Flexible Arbeitszeitkonten	<input type="checkbox"/>
Hochschulinterne Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>
Hochschulinterne Schulungen zu pflegerelevanten Themen	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte nennen)	

12. Haben Sie neben den vom Familienbüro vermittelten Angeboten noch andere Unterstützungsangebote in Anspruch genommen?

Ja Nein

Falls ja, welche Art von Unterstützungsangeboten?

Private Unterstützung Professionelle Unterstützung durch

13. Wenn Sie noch kein Angebot der Hochschule genutzt haben, wo sehen Sie zukünftig für sich Unterstützungsbedarf durch die Hochschule? (Mehrfachnennungen möglich)

Beratung rund um die Pflege	<input type="checkbox"/>
Schulung in pflegerischen Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Organisation der Pflege	<input type="checkbox"/>
Nutzung pflegerischer Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>
Austausch mit anderen Pflegenden	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte nennen)	

14. Welche der im Anschluss vorgestellten Vorschläge halten Sie generell für sinnvoll, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an der Hochschule zu ermöglichen?

Telearbeit/ Home Office	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

Teilzeitarbeit	
Flexible Arbeitszeitkonten	
Schulungen	
Informationsveranstaltungen	
Feste Ansprechpartner	
Selbsthilfegruppen	
Belegplätze in Tagespflege/ Pflegeheim	
Vermittlung von Pflegediensten/ Heimplätzen	

Vielen Dank für Ihre Teilnahme

Eidstattliche Erklärung

„Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtliche oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.“