



## **Pflege als gesellschaftliche Aufgabe gestalten: Eckpunkte für eine geschlechtergerechte Pflege aus der Sicht von Alleinerziehenden**

---

### **1. Ausgangslage**

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen in der BRD steigt. Derzeit liegt sie bei 2,34 Millionen (Statistisches Bundesamt 2011: 6). Bis 2050 ist mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen auf 4 Millionen Menschen zu rechnen (Gleichstellungsbericht 2011: 160).

Pflegebedürftige Menschen bevorzugen mit über 90 Prozent eine Versorgung im häuslichen Umfeld. Daran setzt die 1995 eingeführte Pflegeversicherung an, der Vorrang häuslicher Pflege ist in § 3 Satz 1 SGB XI verankert: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können“. Die Koppelung von häuslicher Pflege an privat geleisteter Pflege ist also explizit im Gesetz verankert. Gleichzeitig ist in § 8 Absatz 1 SGB XI Pflege als „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ definiert.

Derzeit wird mit 69 Prozent der Großteil der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt: 66 Prozent der zu Hause Gepflegten werden wiederum allein durch ihre Angehörigen versorgt, 34 Prozent durch pflegende Angehörige zusammen mit ambulanten Pflegediensten. 31 Prozent der Pflegebedürftigen wohnt vollstationär in Heimen (Statistisches Bundesamt 2011: 6). Diese Angaben beruhen auf den Daten der Pflegeversicherung, also auf dem Bezug der entsprechenden Leistungen auf Grundlage der Einordnung in die Pflegestufen. Die Dunkelziffer, wie viele Angehörige Menschen ohne Pflegestufe versorgen, etwa mit dementiellen Erkrankungen, ist nicht bekannt. Eine Pflege dauert im Schnitt acht Jahre. Gleichzeitig wird sich bis 2050 allein vor dem Hintergrund des demographischen Wandels die Zahl der potenziellen Pflegenden um 30 Prozent verringern (Gleichstellungsbericht 2011: 160).

#### *Frauen sind der größte Pflegedienst der Nation*

Derzeit bestehen große Schwierigkeiten, Beruf und Pflege zu vereinbaren. Folgende Zahlen verdeutlichen das: Die private Fürsorgearbeit durch Angehörige umfasst nach Schätzungen ca. 4,9 Milliarden Stunden, was einem Volumen von etwa 3,2 Millionen Vollerwerbsarbeitsplätzen entspricht (Stiegler 2011: 2). Diese Arbeit wird zu drei Vierteln von Frauen geleistet. Das folgt den normativen Geschlechterbildern, nach denen es Frauen sind, die verantwortlich für Sorgearbeit sind und diese entsprechend leisten. In der Folge sind es auch Frauen, die stärker mit dem moralischen Druck konfrontiert sind, pflegebedürftige Angehörige zu versorgen. Das Durchschnittsalter pflegender Frauen liegt zwischen 50 und 60 Jahren, also noch in der erwerbsfähigen Phase. Das Durchschnittsalter pflegender Männer liegt bei 80 Jahren, demzufolge im Ruhestand (Stiegler/Engelmann 2011: 2). 60 Prozent der privaten Hauptpflegepersonen sind gar nicht erwerbstätig. Von den 40 Prozent, die zu Beginn der Pflege einer Erwerbstätigkeit nachgingen, haben 27 Prozent ihren Beruf für die Pflege gänzlich aufgegeben, 24 Prozent haben ihn eingeschränkt. D.h. nur knapp die Hälfte ging trotz Pflege unverändert ihrer Erwerbstätigkeit nach (Gender Datenreport 2005: 337). Der Ausstieg aus dem Beruf

zu Gunsten der Übernahme unbezahlter Pflegearbeit geht zu Lasten der finanziellen Situation wie der beruflichen Entwicklung, wenn pflegende Angehörige ihre Erwerbstätigkeit aufgeben oder einschränken (müssen); zu Lasten der eigenen sozialen Absicherung im Alter und zu Lasten ihrer Gesundheit, wenn sie sich im Spagat der unterschiedlichen Anforderungen von Pflege und Beruf aufreiben.

Die Kombination zwischen demographischen Wandel, Multilokalität von Familienmitgliedern in der modernen Arbeitswelt sowie steigender Frauenerwerbsquoten lässt erwarten, dass in Zukunft weniger Frauen unbezahlte private Pflegearbeit leisten werden. Das Pflegesystem in seiner derzeitigen Ausgestaltung ist nicht zukunftssicher. Reformansätze müssen eine Geschlechterperspektive berücksichtigen, um Zukunftsantworten geben zu können.

### *Soziale Benachteiligung begünstigt häusliche Pflegearrangements*

Gleichzeitig weisen Untersuchungen auf den Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und der Entscheidung für häusliche Pflege hin: Pflegende in einkommensschwachen Familien können sich keine zusätzlichen Pflegedienste leisten, bewältigen häusliche Pflege ohne professionelle Unterstützung und müssen Einschnitte im Erwerbsleben in Kauf nehmen. Das Risiko, wegen der Pflege die Arbeitszeit zu reduzieren oder den Beruf ganz aufgeben zu müssen, ist in der Folge für Familien mit geringen Einkommen höher. Gleichzeitig sind für Beschäftigte in niedrigen Berufspositionen bzw. im Niedriglohnbereich die Chancen, flexible Arbeitszeitregelungen tatsächlich in Anspruch zu nehmen, geringer als für Erwerbstätige in Berufen mit hohem Qualifikationsniveau. Grund dafür ist einmal das Eingebunden-Sein in rigide Arbeitsabläufe (Schichtarbeit) oder eine Arbeitssituation, in der die Beschäftigten, ihre Arbeitszeit nach den Bedürfnissen ihrer Vorgesetzten ausrichten müssen (Sekretär/innen) (Keck 2011: 2ff).

Erwerbslose Pflegende mit ebenfalls geringen Einkommen werden aufgrund ihrer Situation erst recht Pflege im häuslichen Umfeld übernehmen. Dies geht mit der Gefahr einher, lange erwerbslos zu bleiben. Denn für erwerbslose Pflegende wird die Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz vor dem Hintergrund der übernommenen Pflegetätigkeiten schwierig sein. Die mangelnde Vereinbarkeit von Pflege und Beruf kann wiederum dazu führen, dass Erwerbslose von den Vermittlungsbemühungen der Arbeitsagenturen aufgrund der Zumutbarkeitskriterien nicht profitieren.

Wer langfristig pflegt, hat zudem ein erhöhtes Risiko, chronisch krank zu werden. Wer es sich finanziell leisten kann, wird in der Tendenz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auf professionelle Unterstützung wie ambulante Pflegedienste zurückgreifen, auch wenn dies auf Kosten des eigenen Budgets geht. Vor besondere Schwierigkeiten stellt die neue Volkskrankheit Demenz die Angehörigen. Denn hier ist über kurz oder lang eine 24-Stunden-Betreuung notwendig, die Angehörige nicht alleine bewerkstelligen bzw. sich nicht leisten können. Das Teilkasko-Modell der Pflegeversicherungen sichert nicht in vollem Umfang die finanziellen Risiken von Pflege ab.

Was hat das mit Alleinerziehenden zu tun?

## **2. Spezifische Situation Alleinerziehender**

Zur spezifischen Situation Alleinerziehender als Pflegende gibt es nur wenig Zahlen. Der Familienreport 2010 weist auf Grundlage von Befragungen des Allensbach-Instituts 28 Prozent Alleinerziehende aus, die dauerhaft pflegen oder dauerhaft ihre Eltern gepflegt haben und gleichzeitig Kinder erziehen („Sandwich-Situation“). Bei berufstätigen Müttern mit minderjährigen Kindern liegt dieser Anteil bei 12,7 Prozent. Studien wie der Alterssurvey 2002 weisen dagegen nur für 4-5 Prozent der 40-54-Jährigen eine Mehrfachbelastung mit Kindererziehung, Pflege und Erwerbsarbeit aus (Familienreport 2010: 46f). Allgemein lässt sich bei Alleinerziehenden eine Verschränkung und wechselseitige Verstärkung der eingangs beschriebenen Effekte erwarten: Frau zu sein, ein niedriges Ein-

kommen zu erzielen und Fürsorgearbeit zu übernehmen. Es ist anzunehmen, dass das ohnehin erhöhte Armutsrisiko Alleinerziehender durch die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger weiter steigt. Die Übernahme von Pflegeverantwortung führt zu einer weiteren Verschärfung der Vereinbarkeitsproblematik. Diese stellt für Alleinerziehende sowie so eine höhere Hürde dar als für Eltern in Paarfamilien, da sie alleine den Alltag bewältigen müssen. Zudem sind Alleinerziehende als Familienernährerinnen auf das eigene Erwerbseinkommen angewiesen, um für sich und ihre Kinder die Existenz zu sichern. Auch Effekte auf die eigene soziale Absicherung – Arbeitslosenversicherung, Rente – ist für Alleinerziehende und deren eigenständige Existenzsicherung über den gesamten Lebensverlauf von besonderer Bedeutung. Da Alleinerziehende nicht von finanziell ausgleichenden Regelungen profitieren, welche an die Ehe gebunden sind (Hinterbliebenenrente), tragen sie im Alter alleine die finanziellen Auswirkungen einer Teilzeiterbustätigkeit. Eine flankierende professionelle Infrastruktur sowie eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sind für Alleinerziehende somit existenziell, wollen sie Pflegeverantwortung für Angehörige übernehmen.

### **3. Eckpunkte für eine geschlechtergerechte Pflege**

Pflege umfasst sowohl die Perspektive der Pflegebedürftigen als auch die der Pflegenden. In den folgenden Eckpunkten fokussiert der Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) auf die Belange jener, die ältere Menschen pflegen. Grundsätzlich hält der VAMV einen Paradigmenwechsel beim Pflegebegriff für dringend geboten, den der Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs anmahnt: Weg von einer Definition über körperliche Defizite und einem am Unvermögen orientierten Bild des pflegebedürftigen Menschen hin zu der Sicht auf Fähigkeiten und dem Stärken von Selbstständigkeit, um in der Pflegeversicherung den Assistenzgedanken zu verankern. Zudem müssen auch Menschen mit dementiellen Erkrankungen oder anders verursachter Einschränkung der Alltagskompetenz angemessen durch die Leistungen der Pflegeversicherung unterstützt werden.

#### **I. Entkoppelung von häuslicher Pflege und Privatisierung der Pflegeverantwortung**

- Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das ist im § 8 SGB XI klar verankert. Der Vorrang häuslicher Pflege darf nicht dazu führen, dass die Verantwortung für häusliche Pflege privatisiert wird. Es muss eine stärkere Entkopplung von häuslicher Pflege und unbezahlter Fürsorgearbeit durch Angehörige geben.
- Sowohl aus demographischer wie aus geschlechterpolitischer Sicht ist das derzeitige Pflegesystem nicht zukunftssicher: Die steigende Zahl Pflegebedürftiger kann nicht weiter durch unbezahlte private Familienarbeit aufgefangen werden.
- Pflege ist eine professionelle Tätigkeit, für die Gewährleistung einer guten Pflege bedarf es der entsprechenden Qualifizierung, Weiterbildung, Entlohnung und guter Arbeitsbedingungen der in dieser Profession Tätigen.
- Pflege durch Angehörige bedarf der professionellen Unterstützung. Pflege durch Angehörige heißt: Kümmern, Sorgen, Zeit haben auf der zwischenmenschlichen Ebene. Darüber hinaus liegt die Rolle von Angehörigen primär in der Koordination von Pflegedienstleistungen oder -netzwerken. Häusliche Pflege bedeutet aber keine 24-Stunden-Betreuung durch Angehörige, die alleine für die Versorgung der pflegebedürftigen Person verantwortlich sind.
- Ehrenamt kann nicht als kostengünstige Alternative zu professionellen ambulanten Diensten konzeptionell eingeplant werden. Auch bei häuslicher Pflege muss die Qualität von Pflege gesichert sein

## II. Infrastruktur ausbauen

- Der VAMV unterstützt die Weiterentwicklung alternativer Wohn- und Lebensformen im Alter, die so lange und weit wie möglich an der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung von Älteren ansetzen.
- Eine bessere Versorgung mit haushaltsnahen Dienstleistungen für Ältere kann der Vermeidung von stationären Pflegearrangements dienen.
- Häusliche Pflege bedarf einer flankierenden wohnortnahen professionellen Infrastruktur: Notwendig ist ein effektiver Mix aus häuslicher Pflege und ambulanten, flexiblen Pflegedienstleistungen sowie teilstationären Angeboten vor Ort, etwa Kurzzeit- und Tagespflege.
- Die Pflegeversicherung als Teilkasko-Versicherung deckt die Kosten flankierender professioneller Pflege in Ergänzung zur häuslichen Pflege nicht ab. Pflege ist eine gesellschaftliche Aufgabe, auch die Finanzierung bedarf gesamtgesellschaftlicher Lösungen.
- Kommunale Dienstleistungszentren, die Beratung und Pflegedienstleistungen wohnortnah und unabhängig bündeln, sind als Angebot aus einer Hand wünschenswert.
- Stationäre Pflege, orientiert am neuen Pflegebegriff, muss eine echte Alternative zu häuslicher Pflege werden. Der VAMV unterstützt Qualitätsstandards für Heime.

## III. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sicher stellen

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist in vielen Bereichen nicht mit der Vereinbarkeit von Kindererziehung mit dem Beruf vergleichbar: Pflege ist nicht planbar. Weder Verlauf noch Länge sind vorher festlegbar. Ein Pflegefall kann ganz plötzlich eintreten. Während Kinder an Fähigkeiten und Selbstständigkeit gewinnen, ist Pflege mit einer Rückentwicklung verbunden, ist tabuisiert, am Ende steht der Tod. Die Betreuungszeiten pflegebedürftiger sind oft unkalkulierbar und erfordern ein ad-hoc-Reagieren. Zudem wohnen zu pflegende Angehörige oft nicht im selben Haushalt, so dass Wege und doppelte Haushaltsführung anfallen. Noch schwieriger ist die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, wenn pflegebedürftige Angehörige nicht den gleichen Wohnort haben. Steigende Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen an Erwerbstätige erschweren die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Auch eine koordinierende Aufgabe bei der Pflege von Angehörigen braucht Zeit, Flexibilität und ist eine Herausforderung für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe, einen verlässlichen Rahmen für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu schaffen.

- Alleinerziehende als alleinige Familienernährerinnen sind über den gesamten Lebensverlauf existenziell auf ihr Erwerbseinkommen angewiesen. Wollen sie Pflegeaufgaben übernehmen, ist für sie eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege existenziell.
- Anreize für einen langfristigen Ausstieg aus dem Beruf zugunsten der Pflege von Angehörigen lehnt der VAMV wegen der negativen Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung und die soziale Absicherung der Pflegenden ab. Der Fokus muss einer guten Vereinbarkeit von Beruf und Pflege liegen, je nach Pflegearrangement kann diese im stationären und/oder häuslichen Rahmen stattfinden.
- Arbeitnehmer/innen brauchen ein Recht auf Arbeitsflexibilisierung (Zeit und Ort), das den Bedürfnissen der pflegenden Beschäftigten verlässlich gerecht wird.
- Wer wegen familiärer Aufgaben die Arbeitszeit reduziert, muss ein Rückkehrrecht auf Vollzeit haben. Der VAMV fordert eine entsprechende Änderung des Teilzeit- und Befristungsgesetzes.

- Um Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen zu vereinbaren, braucht es Flexibilität. Die im Pflegezeitgesetz eingeführte zehntägige Freistellung wegen der Organisation einer neu eingetretenen Pflegesituation muss 1. vergütet und 2. flexibilisiert werden, etwa durch die Möglichkeit, die zehn Tage auf vier Wochen zu verteilen.
- Besser als Freistellungen oder geförderte Teilzeit über einen begrenzten Zeitraum ist ein bezahltes Zeitbudget pro pflegebedürftigen Angehörigen, das flexibel über einen großen Zeitraum eingesetzt werden kann (die Friedrich-Ebert-Stiftung schlägt ein Budget von 1.000 Arbeits-Stunden vor). Dieses muss allen Erwerbstätigen zur Verfügung stehen und entsprechend gesamtgesellschaftlich finanziert sein.
- Für Sterbebegleitungen sollte der Gesetzgeber die Möglichkeit einer Freistellung kombiniert mit einer Lohnersatzleistung von bis zu sechs Monaten schaffen.
- Die Sozialpartner sind gefordert, die betriebliche Unterstützung für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sicher zu stellen und in Unternehmen ein Betriebsklima zu fördern, das Pflege enttabuisiert, pflegende Beschäftigte unterstützt und deren Zugewinn an organisatorischen wie sozialen Kompetenzen wertschätzt.
- Die soziale Absicherung pflegender Angehöriger in ausreichender Höhe muss gewährleistet sein, besonders mit Blick auf deren Altersvorsorge.
- Für eine gute Vereinbarkeit brauchen pflegende Angehörige Entlastungsangebote, damit sie selbst langfristig gesund bleiben.
- Anreize für eine gerechte Aufteilung von privat geleisteter Pflege zwischen Frauen und Männern sind notwendig.

## Literatur

*Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 2009*

*Cornelißen, Waltraud (Hg.): Gender Datenreport, 2005*

*BMFSFJ: Familienreport 2010. Leistungen, Wirkungen, Trends, 2010*

*Gutachten der Sachverständigenkommission an das das BMFSJ für den ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, 2011*

*Keck, Wolfgang: Pflege und Beruf. Ungleiche Chancen der Vereinbarkeit. WZBrief Arbeit Januar 2011*

*Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2009, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, 2011*

*Stiegler, Barbara/Engelmann, Dirk: Zeit und Geld für pflegende Angehörige. Eckpunkte für eine geschlechtergerechte Gestaltung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, WISO direkt Juni 2011*

*Stiegler, Barbara: Nicht hoch im Kurs: die Pflege, Informationen für Einelternfamilien, Oktober 2011*



## **Impressum**

Herausgeber:  
Verband alleinerziehender Mütter und Väter,  
Bundesverband e.V.  
Hasenheide 70,  
10967 Berlin

Autorin:  
Miriam Hoheisel

© VAMV Bundesverband Oktober 2011

Download: [www.vamv.de](http://www.vamv.de)