

Häusliche Pflege gendergerecht? – eine Bestandsaufnahme

Prof. Dr. Katja Nebe

Professur für Zivil- und Arbeitsrecht, Universität Bremen

Thematische Eingrenzungen

Das Begriffspaar „Pflegearbeit und Geschlechtergerechtigkeit“ löst unterschiedliche Assoziationen aus und lässt sich normativ in vielfältiger Weise einordnen. Der folgende Beitrag will nicht allen Aspekten geschlechtergerechter Pflege in gleicher Intensität nachgehen.¹ Es soll speziell um die häusliche Pflege älterer Menschen gehen. Um die Bandbreite des derzeit noch bestehenden Antagonismus von Pflegearbeit und Geschlechtergerechtigkeit zu verdeutlichen, sollen dennoch einleitend einige weitergehende Aspekte geschlechtergerechter Pflege zugunsten älterer Menschen angesprochen werden.

Pflege wird in Deutschland seit Einführung des Pflegesozialversicherungsrechts zum 1. Januar 1995 für einen Großteil der Pflegebedürftigen durch sozialrechtliche Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (zumindest teilweise) abgesichert.² Art und Umfang der Pflegesozialleistungen hängen eng mit der Versorgungsform – häuslich oder stationär – zusammen. Der folgende Beitrag konzentriert sich zwar auf die nicht professionelle häusliche Pflege, d.h. auf die vorrangig durch Familienmitglieder, Verwandte, Nachbarn oder andere nahestehende Menschen erbrachte Pflege. Die genderspezifischen Herausforderungen der professionellen Pflege sind nicht minder brisant. Die drängendsten Aufgaben bestehen darin, faire Arbeitsbedingungen der abhängig Beschäftigten in Pflegediensten und -heimen zu schaffen. Mit dem seit 1. August 2010 festgelegten gesetzlichen Mindestlohn in der Pflege³ ist ein erster wichtiger Schritt getan, um sittenwidrige Entgelte für beruflich Pflegende zu vermeiden.⁴ Attraktive Löhne über einem untersten Lohnniveau werden Einrichtungsträger(innen) wiederum nur dann zahlen können, wenn dies im Rahmen der Kollektivverträge nach §§ 84, 89 SGB XI bei der Kalkulation der von den Pflegekassen zu leistenden Pflegevergütungen berücksichtigt wird. § 72 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI macht die Zulassung eines Leistungserbringers davon abhängig, dass die Beschäftigten den ortsüblichen Lohn erhalten. In den Gesetzesmaterialien findet sich gar der Hinweis, hiermit seien tarifliche Löhne gemeint. Wie realistisch dies in der Praxis umsetzbar ist, hängt wiederum eng vom finanziellen Spielraum der Leistungserbringer ab. Insoweit kommt den Sozialgerichten im Rahmen des vom SGB XI gewollten Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern eine wichtige Steuerungsfunktion zu, wenn es um die leistungsgerechte Pflegesatzbemessung nach § 84 Absatz 2 SGB XI geht. Die Auswertung der bisherigen Entscheidungen lässt erwarten, dass die Sozialgerichte ihre Rolle sorgfältig ausfüllen.⁵

Nicht zu vergessen sind die besonderen psychischen und physischen Belastungen und die besonderen Arbeitszeiten in

der Pflegebranche. Angesichts des geringen gewerkschaftlichen Organisationsgrades und der wenig bekannten Fälle betrieblicher Interessenvertretungen haben die Arbeitsschutzbehörden und Unfallversicherungsträger eine besondere Verantwortung, gesunde Arbeitsbedingungen durchzusetzen.

Ohne die psychischen Belastungen der Pflegenden vernachlässigen zu wollen, dürfen dennoch die ebenfalls zu gewärtigenden psychischen und physischen Risiken Pflegebedürftiger nicht unterschätzt werden. Pflegeverhältnisse sind häufig von einer besonderen Abhängigkeit geprägt. Die eingeschränkte Selbstversorgungsfähigkeit pflegebedürftiger Menschen führt zu Bedarfslagen in höchst persönlichen und zum Teil auch sehr intimen Lebenssituationen. Je höher das Selbstversorgungsdefizit, umso höher das Fremdbestimmungsrisiko. Nicht selten geht Pflege mit physischer und/oder psychischer Gewalt gegen die Pflegebedürftigen einher, wobei das Maß der Gewalteinwirkung höchst unterschiedlich ausfallen kann. Das soziale Pflegeversicherungsrecht misst daher nicht nur dem Selbstbestimmungsrecht der Pflegebedürftigen ganz allgemein einen hohen Stellenwert zu (§ 2 SGB XI), sondern konkretisiert dies auch im Hinblick auf die Geschlechterdimension, wenn es in § 2 Absatz 2 Satz 3 SGB XI verlangt, dass dem Wunsch nach geschlechtergerechter Pflege möglichst entsprochen werden soll. Im engen Zusammenhang hierzu ist die ebenfalls mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 in das SGB XI eingeführte Norm des § 1 Absatz 4a SGB XI zu sehen. Gendergerechtigkeit in der Pflege ist auf allen Ebenen der gesetzlichen Pflegeversicherung zu realisieren.⁶

1 So soll auch die Pflegearbeit von Eltern zugunsten ihrer Kinder in diesem Beitrag ebenfalls außen vor bleiben; umfassend dazu Scheiwe, Kirsten, Kinderkosten und Sorgearbeit im Recht, Frankfurt a.M. 1999.

2 Zur unzureichenden Absicherung von dementen und psychisch kranken Menschen wegen des streng verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: BMG (Hrsg.), Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Berlin 2009, erhältlich im Internet: <<http://www.bmg.bund.de/uploads/publications/Neuer-Pflegebeduerftigkeitsbegr.pdf>> (Zugriff: 11.4.2011).

3 Nach dem besonderen Verfahren für die Pflegebranche gem. §§ 10 ff. AErtG für Westdeutschland in Höhe von 8,50 Euro und für Ostdeutschland in Höhe von 7,50 Euro.

4 ArbG Kiel PfIR 2009, 188.

5 BSG, 29.1.2009, B 3 P 7/08 R, SozR 4 – 3300 § 85 Nr. 1 u.a. zum Tariflohn bei Vergütungsregelungen mit Anm. Bieback, Karl-Jürgen, jurisPR-SozR 21/2009 Anm. 3; ausführlich Udsching, Peter, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, München 2010, § 84 Rn. 11 ff., 15; Hänel, Andreas, Externer Vergleich und ortsübliche Vergütung in der stationären Pflege, Freiburg 2010.

6 Zu den Möglichkeiten auf diesem Feld: Boecken, Winfried, Zur Frage eines Anspruchs von Pflegebedürftigen auf gleichgeschlechtliche Pflege, in: Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb) 2008, 698; Igl, Gerhard/Dünnes, Sibylle, Das Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts unter besonderer Berücksichtigung der Situation pflegebedürftiger Frauen, in: Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen (RsDE), Heft 56, 2004, 17.

Pflegearbeit ist immer noch weiblich

Nach diesem kurzen Einblick in die mehrfachen Dimensionen geschlechtergerechter Pflegeverhältnisse soll nun das Hauptanliegen dieses Beitrages – die Genderfrage der häuslichen Pflege auf ihre Risiken und Chancen näher zu beleuchten – in den Mittelpunkt gerückt werden.⁷

Die Ausgangslage ist unverändert: Nicht professionelle Pflege wird ebenso wie professionelle Pflege nach wie vor ganz überwiegend von Frauen geleistet.⁸ Werden zum Beispiel Eltern von ihren Kindern gepflegt, wobei diese Gruppe ca. 38 Prozent der ehrenamtlich Pflegenden und damit einen ganz beachtlichen Anteil ausmachen, geschieht dies überwiegend durch die Töchter oder Schwiegertöchter.⁹ Die mit der häuslichen nicht professionellen Pflege verbundenen Risiken tragen weit überproportional Frauen. Die physischen und psychischen Anstrengungen mit ihren gesundheitsgefährdenden Potentialen¹⁰ und die durch Pflegeverantwortung häufig bei selbst noch berufstätigen Pflegenden ausgelösten Kollisionen mit deren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen treffen damit vorwiegend Frauen. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber eine besondere Verantwortung, nicht durch finanzielle Anreize für eine reine Angehörigenpflege diese Nachteile für Frauen noch zu forcieren, sondern diese vielmehr zu vermeiden.¹¹

In regional unterschiedlichem Ausmaß, aber tendenziell zumindest für Deutschland und einige andere westliche Länder der EU, ist ein nicht nachlassender Trend zu beobachten, dass innerfamiliäre Pflegearbeit von Frauen aus den Staaten Mittel- und Osteuropas geleistet wird. Die Risiken dieser transnationalen Haushalts- und Pflegearbeit werden inzwischen nicht nur wissenschaftlich interdisziplinär diskutiert¹², sondern haben auch politische Aktionen zur besseren sozialen Absicherung von Haushaltsbeschäftigten hervorgebracht.¹³

Allein mit internationalen arbeitsrechtlichen Übereinkommen werden die Probleme nicht zu lösen sein. Die transnationale Sorgearbeit lässt sich nur aus der Subkultur herausholen und damit die Lebensverhältnisse der Migrantinnen nur verbessern, wenn sowohl die innerstaatlichen als auch die unionsrechtlichen Bedingungen umfassend in den Blick genommen werden. Ein ganzer Strauß an Maßnahmen ist zu binden – Dienstleistungsfreiheit, Nichtdiskriminierung und Arbeitsschutz zugunsten von Wanderarbeiterinnen einerseits, Qualitätssicherung für die Pflegebranche andererseits, z.B. durch weitere Koordinierung innerstaatlicher Pflegesozialsysteme¹⁴, aber auch die Erleichterung der innerfamiliären Pflege durch flankierende und Männer und Frauen gleichermaßen anreizende sozial- und arbeitsrechtliche Regelungen. Auf Letztere ist der Beitrag im Folgenden zugeschnitten.

Risiken und Chancen des Status quo

§ 3 Satz 1 SGB XI – Der grundsätzliche Vorrang häuslicher Pflege

Das Grundkonzept des deutschen Pflegeversicherungsrechts baut auf dem Grundsatz „Häuslicher vor stationärer Pflege“

auf: „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.“

Der rechtliche Grundsatz korrespondiert mit den gesellschaftlich tatsächlich verankerten Vorstellungen. Der Wunsch nach Pflege und weitestgehend autonomer Versorgung außerhalb von Pflegeeinrichtungen röhrt aus der Bewegung junger körperlich behinderter Menschen in den 1970er-Jahren¹⁵, wurde verstärkt durch die Pflegeskandale der 1980er-Jahre und hat mit Einführung des SGB XI im Jahr 1995 durch dessen verschiedene Instrumente reale Gestaltungsmöglichkeiten erhalten. Allerdings ist nicht zu übersehen, dass der Wunsch nach Nähe zur Familie, zum (zur) Lebenspartner(in) und zum gewohnten Lebensumfeld gleichermaßen spiegelbildlich einen hohen volkswirtschaftlichen Vorteil haben kann, liegen die Pflegekosten im Heim regelmäßig höher als bei einer ehrenamtlich unterstützten ambulanten Pflege. Angesichts des demografischen Wandels wird die häusliche Pflege als Alternative auch künftig von hohem politischen Stellenwert sein.¹⁶ Dies ist bei nüchterner Be trachtung stets einzubeziehen.

Die geschlechtergerechte Ausgestaltung des Grundsatzes vorrangiger häuslicher Pflege kann nur gelingen, wenn die eingangs beschriebenen Risiken häuslicher Pflege nicht allein von Frauen getragen werden, sondern diesen vielmehr präventiv begegnet wird. Diese Perspektive verschiebt den Akzent vom „Vorrang“ hin zur „Stärkung“. Sämtliche Verantwortliche und Akteur(inn)e(n) sind verpflichtet, zur Stärkung der häusli-

7 Vgl. auch Nebe, Katja in: Festschrift für Heide Pfarr, Baden-Baden 2010, S. 417 ff.

8 Ausführlicher Datenüberblick: Bogedan, Claudia, Pflegeverantwortung zwischen Familie und Staat. Ein deutsch-dänischer Vergleich, in: WSI-Mitteilungen 2008, S. 212; Schuler-Harms, Margarete, djbZ 2010, S. 51 u. 53.

9 Zenz, Gisela, Autonomie und Abhängigkeit? Familienrechtliche Schutzbelaenge im Alter, in: Igl, Gerhard/Klie, Thomas (Hrsg.), Das Recht der älteren Menschen, Baden-Baden 2007, S. 149.

10 Dazu ausführlich BMFSFJ, Erster Altenbericht, S. 202; Zenz, Gisela, a.a.O., S. 149 ff.; Bombeck, Manuela, Pflegebedürftigkeit bei Kindern – Struktur einer sozialen Bedarfslage und deren Absicherung im gegenwärtigen Recht, Frankfurt a.M. 2003, S. 134.

11 So schon ausdrücklich BVerfGE 103, 242, 261; ebenso Leitner, Sigrid, WSI-Mitteilungen 2009, 376; Bogedan, Claudia, WSI-Mitteilungen 2008, 212.

12 Scheiwe, Kirsten/Krawietz, Johanna, Transnationale Sorgearbeit, Wiesbaden 2010.

13 Nach den gewerkschaftlichen Forderungen nach „Decent Work for Domestic Workers“ wird für 2011 ein Übereinkommen der IAO zu „Domestic/Houshold Workers‘ Rights“ zur Beschlussfassung vorliegen, worauf Scheiwe/Krawietz, a.a.O., S. 10 hinweisen.

14 Vgl. die grundlegenden Arbeiten Sieveking, Klaus (Hrsg.), Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in der Europäischen Union, Baden-Baden 1998.

15 Anschaulich zur Independence-Living-Bewegung Degener, Theresia, Das ambulante Pflegerechtsverhältnis als Modell eines Sozialrechtsverhältnisses, Frankfurt a.M./Berlin/Bern/New York 1994, S. 40 f.

16 So schon Schulin, Bertram in Handbuch des Sozialversicherungsrechts (HS-PV), München 1997, § 1 Rn. 38; Wiese, Ursula Eva, Pflegeversicherung und Pflegepraxis, Baden-Baden 2004, S. 40.

chen Pflege und damit auch zur Entlastung von nicht professionell Pflegenden beizutragen und zugleich die verbleibenden Risiken und Lasten, die mit der Sorgearbeit für ältere Menschen verbunden sind, auf Frauen und Männer möglichst gleichermaßen zu verteilen.

Teilkaskoprinzip

Als allgemein bekannt kann inzwischen sicher auch das Teilkaskoprinzip der Pflegeversicherung mit seinen Folgen für die Angehörigenpflege gelten. Anders als die Krankenversicherung zielt die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen nicht auf vollständige Kompensation der Folgen des Versicherungsfalls und damit der Pflegebedürftigkeit. Im Bereich der häuslichen Pflege sollen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung ergänzen, § 4 Absatz 2 Satz 1 SGB XI. Soweit die in §§ 36 ff. SGB XI festgelegten Höchstsätze die notwendigen Pflegeleistungen nicht decken, muss der pflegebedürftige Mensch diese – bei Bedürftigkeit im Wege von Sozialhilfeansprüchen – selbst finanzieren. Die nicht durch Leistungen gedeckte Lücke füllen bei familiärer Pflege in der Praxis bislang die weiblichen Angehörigen aus. Mit der letzten Reform der Pflegeversicherung sind die Leistungssätze angehoben und dynamisiert worden. Ab 2015 muss die Höhe der Leistungen laufend überprüft werden. Angesichts der eher zunehmenden Finanznot der öffentlichen (Sozial)Kassen ist nicht damit zu rechnen, dass insoweit eine Verbesserung zugunsten häuslich Pflegender politisch durchsetzbar wäre. Gleichwohl lassen sich andere Reserven ausmachen.

Differenzierte Sozialleistungsansprüche zur Bewältigung geschlechtergerechter Pflegearrangements

Berichte über die psychischen und physischen Belastungen Pflegender werden inzwischen auch von einer breiteren Öffentlichkeit wahrgenommen. Pflegearrangements drohen bei Überforderung der Akteur(inn)e(n) zu zerbrechen. Auf der Suche nach Lösungen offenbart das SGB XI eine beachtliche Kreativität des Gesetzgebers. Zahlreiche – sogleich unter Genderaspekten noch näher zu beleuchtende – sozialrechtliche Leistungsansprüche dienen gerade dazu, häuslich Pflegende zu entlasten. Dass sie ihre Wirkung bislang offensichtlich im gewünschten Maß noch nicht erreichen, dürfte, abgesehen von speziellen Versorgungslücken insbesondere für betreuungsbedürftige Menschen (dazu unten), weniger an der unzureichenden materiellen Ausgestaltung der Leistungsansprüche liegen. Die Erfahrungen aus der Pflegepraxis lassen eher darauf schließen, dass mangelnde Informiertheit über die sozialrechtlich flankierten Gestaltungsmöglichkeiten die Ursache für deren ineffektive Nutzung ist. Bevor daher die aus Sicht des djb aktuell politischen Handlungsfelder im Bereich der Pflege aufgezeigt werden, verdient der positive Inhalt des vergleichsweise sehr modernen und flexiblen „Instrumentenkastens SGB XI“ einen tiefgründigeren Blick auf den Status quo.

Die Leistungsansprüche zugunsten häuslich Gepflegter zielen tatsächlich nicht nur auf die Unterstützung der notwendigen Pflegemaßnahmen, so durch Sachleistungen in Form von Pflegeeinsätzen nach § 36 SGB XI oder durch das, betragsmäßig allerdings niedrigere Pflegegeld nach § 37 SGB XI, sondern auch auf die Erleichterung der Pflege mit Blick auf die Pflegenden. Erwähnenswert sind insoweit die Ansprüche auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) und auf Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI).

Psychische Überforderung resultiert nicht selten aus den hohen organisatorischen Anforderungen an die Angehörigen zur dauerhaften Belebung des komplexen Pflegearrangements. Nicht selten müssen die Hilfen und Leistungen von Pflegenden, Ärzt(inn)en, Physiotherapeut(inn)en, Fußpflegenden, Frisör(inn)en, Ergotherapeut(inn)en, Betreuer(inne)n, Haushaltssarbeiter(inne)n, Mahlzeitendiensten und anderen koordiniert werden. Bei Anpassungen an sich verändernde Pflegesituationen, bei persönlicher Verhinderung der Pflegeperson wegen eigener Krankheit oder aber auch zur Sicherung einer eigenen, mit Blick auf den Schutz der eigenen Freiheit und Gesundheit regelmäßig notwendigen Auszeit von der Pflege bietet sich die vorübergehende Versorgung des pflegebedürftigen Menschen in einer stationären Einrichtung an. Bei weitem nicht alle Pflegepersonen sind darüber informiert, dass der Anspruch auf Verhinderungspflege jährlich einen eigenen Urlaub von der Pflege für vier Wochen ermöglicht. Die Pflegekassen müssten die Pflegenden informieren und dazu anhalten, den Urlaub tatsächlich auch zu nehmen, um eigene Resourcen zu revitalisieren und damit auch eigener Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Auch die Ansprüche auf Pflegehilfsmittel und auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) sollen u.a. dazu dienen, der pflegenden Person die Pflege zu erleichtern. Gemeint sind Pflegebetten, Pflegebettenzubehör wie Rückenstützen, Seitengitter, Aufrichtleinen oder Fixierbandagen, außerdem Pflegeliegestühle oder Pflegebettische, die die physischen Belastungen beim Betten, (Um)Lagern oder sonstigen Mobilisieren der (des) Pflegebedürftigen verringern und damit Gesundheitsschäden der Pflegenden vorbeugen können.

Beachtliche Erleichterungen im Rahmen selbstbestimmter Pflegearrangements lassen sich seit der Verbesserung des Anspruchs auf teilstationäre Pflege im Zuge der letzten Pflege-reform durch die Kombination von ambulanten Pflegesachleistungen und Tages- oder Nachpflege erreichen, § 41 SGB XI. Ohne dass der pflegebedürftige Mensch seinen Wunsch nach häuslicher Pflege grundsätzlich aufgeben muss, können sich verschiedene Gründe für eine stundenweise Entlastung der Pflegeperson ergeben (z.B. deren eigene berufliche Tätigkeit, Sorgepflichten gegenüber anderen Angehörigen, andere Beschäftigungen). Mit dem Pflegewiderrunterentwicklungsgesetz sind diese familienentlastenden Kombinationsmöglichkeiten dadurch aufgewertet worden, dass sich der Leistungsrahmen bei Kombination von häuslicher und teilstationärer Pflege auf das 1,5-fache des sonst üblichen Leistungsrahmens bei häuslicher Pflege erhöht. Die vorübergehende „Entdomesti-

zierung“ der Pflegesituation bei gleichzeitiger Erhöhung der gekappten Leistungsgrenzen und die hinzukommenden Ansprüche auf Beförderung von und zur teilstationären Einrichtung könnten der innerfamiliären Ausbeutung von Sorgearbeit entgegensteuern.¹⁷ Ebenfalls ausgeweitet wurden mit dem Pflegewerterentwicklungsgesetz die Ansprüche auf Kostenertstattung bei in Anspruch genommenen niedrigschwellingen Betreuungsleistungen, § 45b SGB XI.

Beratung und Empowerment

Schon dieser kurze Überblick über den Leistungsmix offenbart einen hohen Beratungsbedarf der Pflegebedürftigen, insbesondere aber auch ihrer Betreuer und Angehörigen. Ohne Information und Ermutigung werden kompensierende Rechte, gerade von Frauen, die sich von ihrer Fürsorgepflicht nur schwer entbinden lassen, nicht beansprucht. Der Selbstausbeutung müssen im Wege von Aufklärung, Beratung und Empowerment Grenzen gesetzt werden. Die im SGB XI auch hierfür normierten Pflichten müssen von den Pflegekassen erfüllt werden, §§ 7 Absatz 2, 37 Absatz 3, 45 SGB XI. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, § 8 SGB XI. Die Gremien der Selbstverwaltung geben ebenso wie die neueren Beteiligungsrechte der Selbsthilfeverbände die Möglichkeit, Einfluss auf die Verwaltungspraxis der Pflegekassen zu nehmen.

Das Pflegezeitgesetz – bedarfsgerechte arbeitsrechtliche Flexibilisierungsinstrumente?

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird heute nicht allein auf die Familiengründungsphase und damit vorrangig auf die Sorgepflichten von Eltern begrenzt angestrebt. Die Lebensverlaufsperspektive nimmt auch die pflegerischen Leistungen zugunsten älterer Angehöriger in den Blick. Das im Zuge der letzten Pflegereform gleichzeitig eingeführte Pflegezeitgesetz zielt entsprechend auf eine bessere Komplementarität¹⁸ sozial- und arbeitsrechtlicher Regelungen ab, denn Pflegearrangements außerhalb von vollstationären Einrichtungen lassen sich nur bei einem ganzheitlichen Zusammenwirken des Pflegesozialrechts mit anderen Rechtsbereichen¹⁹, insbesondere dem Arbeitsrecht, organisieren. Trotz richtiger Zielrichtung kann das Pflegezeitgesetz nur ein erster Schritt sein, um die bevorstehenden Herausforderungen des demografischen Wandels zu bewältigen. Familienministerin Schröder hat mit der Vorlage eines Gesetzentwurfes zur Einführung einer Familienpflegezeit am 23. März 2011 im Kabinett einen erneuten Versuch unternommen, das im Koalitionsvertrag angekündigte Vorhaben umzusetzen, Erwerbstätigkeit und die Unterstützung pflegebedürftiger Angehöriger besser in Einklang zu bringen. Aus Sicht des djb wird ein Gesetzgebungsverfahren zum geplanten Modell der zweijährigen Familienpflegezeit aufmerksam zu verfolgen sein. Der erste Blick auf die Pressemitteilung zeigt deutliche Fortschritte gegenüber der jetzigen Regelung: Trotz Verringerung der Arbeitszeit auf maximal 15 Stunden wird das Entgelt nicht proportional, sondern nur teilweise gekürzt. Allerdings muss nach Ende der Familienpflege-

zeit bei abgesenktem Lohnniveau wieder in Vollzeit gearbeitet werden, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist. Die Absenkung auf maximal 15 Wochenstunden bei gleichzeitiger Beitragszahlung durch die Pflegeversicherung soll zugleich Einschnitte in der Altersvorsorge vermeiden. Der Lohnausgleich soll in Anlehnung an die Altersteilzeit erfolgen, d.h. der (die) Arbeitgeber(in) erhält auf Antrag während der Teilstellung einen Lohnzuschuss und führt diesen bei Rückkehr zur Vollzeit wieder ab.

Auch wenn mit diesem Modell keine Entgeltersatzleistung vergleichbar dem Elterngeld geschaffen wird, stellt das vorgeschlagene Modell eine Verbesserung gegenüber der gegenwärtigen Rechtslage dar. Ihre Schutzwirkung kann die Familienpflegezeit allerdings nur dort erreichen, wo die Betroffenen mit einer Entgeltabsenkung auf 75 Prozent ihres bisherigen Verdienstes immer noch ein auskömmliches Einkommen erzielen können. Das wird gerade bei den Frauen, die überproportional in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt sind, nicht funktionieren. Das völlige Fehlen einer Entgeltersatzleistung wird wenig Anreiz für Männer haben, unter Verzicht auf Erwerbsarbeit Sorgepflichten zu teilen.

Ausblick

Margarete Schuler-Harms hat in ihrer kritischen Analyse des Koalitionsvertrages zwei weitere Punkte hinsichtlich einer modernen und geschlechtergerechten Pflegepolitik benannt: Die bislang noch unbefriedigende Altersabsicherung von nicht erwerbsmäßig Pflegenden sowie die zuwanderungs-, arbeits- und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen für im Privathaushalt beschäftigte Hilfskräfte.²⁰ Damit schließt sich der Kreis zur eingangs kurz gestreiften transnationalen Sorgearbeit als prekäre Frauenarbeit. Es wird zu überlegen sein, inwieweit der transnationalen Verlängerung von Geschlechterhierarchien und sozialen Ungleichheiten im Wege des vorgelegten Familienpflegezeitgesetzes entgegengewirkt werden kann.

Ohne durch zu scharfe Kritik das Pflänzchen schon im Keim beschädigen zu wollen, darf eine andere nach wie vor ungelöste Problematik nicht aus den Augen verloren werden – die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Koalition hat sich in ihrem Koalitionsvertrag ebenfalls dazu bekannt, den Begriff der Pflegebedürftigkeit zu modernisieren. Das vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegte Gutachten hat allerdings noch zu keinem Gesetzentwurf aus dem insoweit zuständigen Gesundheitsministerium geführt. Die Anfrage der SPD-Bundestagsfraktion vom 25. März 2011 an die Bundesregierung²¹ zielt auf

¹⁷ Eine der wichtigsten Forderungen von Leitner, Sigrid, a.a.O., S. 379 ff.

¹⁸ Umfassend zur Komplementarität privat- und sozialrechtlicher Regelungen am Beispiel selbstbestimmter Organisation komplexer ambulanter Pflegeleistungen die gleichnamige noch unveröffentlichte Habilitationsschrift von Katja Nebe, Halle 2009.

¹⁹ Zu denken ist auch an notwendige Folgeregelungen z.B. im Wohnungsmietrecht, z.B. zur barrierefreien Umgestaltung der Wohnung, § 554a BGB.

²⁰ Schuler-Harms, Margarete, djbZ 2010, S. 51 u. 53.

²¹ BT-Drs. 17/2480.

einen Paradigmenwechsel. Dieser Vorstoß dürfte vom djb ebenfalls mit Aufmerksamkeit verfolgt werden, gehen doch die sozialrechtlich durch die sehr geringen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI (100 oder 200 Euro monatlich zusätzlich bei erhöhtem Betreuungsbedarf) nur viel zu spärlich kompensierten Betreuungspflichten überwiegend zu Lasten von Frauen.

Ein abschließendes optimistisches Fazit könnte lauten: Auf dem Weg zu einer geschlechtergerechten Pflege sind wir noch nicht zufriedenstellend vorangekommen. Die Vorstöße auf den verschiedenen politischen Ebenen legen die Handlungsnotwendigkeiten offen und geben Gelegenheit, die Debatte voranzubringen.

Innovation in der Pflege – Modellprojekt Haus im Park

Astrid Henriksen

Mitglied der Kommission Recht der sozialen Sicherung, Familiенlastenausgleich des djb; Sozialamtsleiterin in der Stadt Bremerhaven

Zwei kreative Frauen sinnieren über die Möglichkeiten, um Leistungsempfänger(inne)n der Sozialhilfe die Aufnahme einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne des § 11 Absatz 3 SGB XII in einer Einrichtung zu ermöglichen, die sich ausschließlich auf die Pflege von Menschen mit schwerer und schwerster Demenz spezialisiert hat. Resultat ist ein Modellprojekt in der Stadt Bremerhaven, bei dem Menschen mit geistiger Behinderung in der sozialen Betreuung in dieser Pflegeeinrichtung tätig sind.

Ziele des Projektes sind die langfristige Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt – um ihnen die Gelegenheit zu geben, ihre spezifischen Potentiale einzusetzen –, der Aufbau einer organisationsübergreifenden Versorgungsform, die Erhöhung der Versorgungsqualität durch den Aufbau von niedrigschwülligen Arbeitsplätzen und die Implementierung des Leitgedankens der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der gesellschaftlichen Praxis.

Das Modellprojekt im Einzelnen

Die Pflegeeinrichtung als Projektträger kooperiert mit einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, die geeignete Mitarbeiter(innen) [Projektmitarbeiter(innen)] beim Projektträger einsetzt. Dafür stellt der Projektträger *HAUS IM PARK* für die dreijährige Dauer des Projektes der *Lebenshilfe Bremerhaven e. V.* vier Außenarbeitsplätze zur Verfügung, schult und begleitet regelmäßig in Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner die Projektmitarbeiter(innen), gewährleistet an die Fähigkeiten angepasste Arbeitsabläufe, um die erforderlichen Qualitätsanforderungen bei der Betreuung von demenziell veränderten (erkrankten) Personen erfüllen zu können, um Belastungssituationen für die Projektmitarbeiter(innen) zu vermeiden und um sie im Rahmen ihres individuellen Leistungsvermögens einzusetzen.

Die Projektmitarbeiter(innen) nehmen überwiegend Tätigkeiten im betreuerischen und hauswirtschaftlichen Bereich

wahr, wie Tische eindecken, Essen reichen, soziale Präsenz und fokussierende Kontaktangebote für die Bewohner(innen) mit einer schweren Demenz herstellen. Das Begleiten und Unterstützen bei Beschäftigungsangeboten, die das Gemeinschaftserleben fördern, wie Mal- und Musiktherapie, therapeutische Bewegungsspiele, das selbständige Durchführen von Beschäftigungsangeboten wie Spaziergänge zu Sinnesobjekten in der Außenanlage und in einem angrenzenden Park, das Begleiten der Bewohner(innen) auf Wegen innerhalb der Einrichtung zu Therapien, Gottesdiensten, Beschäftigungsangeboten, Veranstaltungen, Feiern und die Teilnahme an Dienstbesprechungen gehören ebenso zu den Aufgabenfeldern.

Die Projektmitarbeiter(innen) werden in die alltäglichen Prozesse des Projektträgers vollständig mit einbezogen und arbeiten neben seinen originären Beschäftigten mit den dort zusätzlich tätigen Personen – wie Freiwilligen und Alltagsbegleiter(inne)n – zusammen.

Begleitet wird das Projekt durch eine Steuerungsgruppe, bestehend aus den Kooperationspartner(inne)n, der örtlichen Agentur für Arbeit, dem Amt für Menschen mit Behinderung und dem Sozialamt. Das Modellprojekt wird zudem evaluiert und mindestens zwei Außenarbeitsplätze sollen nach Ablauf des Projektzeitraumes von dem Projektträger in eigener Finanzierungsverantwortung weitergeführt werden. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen fördert das Modellprojekt aufgrund des innovativen Konzeptes und zur Erprobung der Übertragbarkeit auf andere Träger finanziell.

Vorangegangen war dem Modellprojekt ein Praktikum von zwei Mitarbeitern der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in der Betreuungsarbeit für die Bewohner(innen) mit schwerer und schwerster Demenz. Beide Praktikanten stellten zu den Pflegebedürftigen sofort einen direkten und damit emotional authentischen Kontakt her. Sie identifizierten sich sehr schnell mit ihrer neuen Aufgabe und haben nach eigenem Bekunden vieles gelernt, wie leise sprechen, die Bewohner(innen) respektvoll mit ihrem Nachnamen ansprechen, einfühlsam sein, viel Geduld haben, trösten und zuhören.