



Heitmann-Möller, André/ Hasseler, Martina/ Ruppert, Sven-Nelson

**Initiative zu Empowerment durch  
Partizipation. Bedarfsanalyse und  
Lösungswerkstatt regionaler KMU der  
Wolfsburg AG**

**Bericht zur explorativen Studie im Auftrag der  
Wolfsburg AG**

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften

Fakultät Gesundheitswesen

Campus Wolfsburg

Rothenfelder Str. 10

38440 Wolfsburg

Stand: revidierte Fassung 21.01.2019

<b>Einleitung</b> .....	4
<b>1 Hintergrund</b> .....	4
<b>2 Methodisches Vorgehen</b> .....	5
<b>3 Datenanalyse</b> .....	6
<b>4 Ethische Aspekte</b> .....	6
<b>5 Ergebnisse</b> .....	6
<b>5.1 Ergebnisse Interviews</b> .....	6
5.1.1 Formelle/informelle Vereinbarung .....	7
5.1.2 Sensibilisierungen für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf .....	8
5.1.3 Flexibilisierungsregeln in den Unternehmen .....	9
5.1.4 Fachmedien .....	10
5.1.5 (Erst-)Kontakt mit externen Dienstleistern .....	10
5.1.5 IKT-Lösungen .....	11
5.1.6 Zwischeneindruck Interviews .....	11
<b>5.2 Ergebnisse Photo-Voice-Workshops</b> .....	12
<b>5.2.1 Organisationsaufwand der Versorgung von Angehörigen</b> .....	13
5.2.1.1 Versorgungsumfang und Versorgungserfordernisse .....	14
5.2.1.2 Schwierigkeiten in der Organisation der Versorgung .....	14
5.2.1.3 Kontingenz der Zukunftsplanung .....	15
5.2.1.4 Gefährdungspotentiale in der häuslichen Versorgung .....	16
<b>5.2.2 Arbeitgebende-Arbeitnehmende-Verhältnis</b> .....	17
5.2.2.1 Gewährleistung einer maximalen Flexibilität .....	18
5.2.2.2 Problematische Aspekte Arbeitnehmende-Arbeitgebendeverhältnis .....	19
5.2.2.3 Formen der Flexibilität .....	19
5.2.2.4 Beratung durch Arbeitgebende/ Leitungskräfte .....	20
<b>5.2.3 Familiäre Situation</b> .....	21
5.2.3.1 Ressource Familie – Freunde .....	21
5.2.3.2 Konflikte in der Familie .....	22
5.2.3.3 Sandwichposition .....	22
<b>5.2.4 Beruflicher Kontext</b> .....	23
5.2.4.1 Flexibilitätsgrade der Arbeitszeiteinteilung .....	24
5.2.4.2 Tabuthema Pflege von Angehörigen .....	24
5.2.4.3 Konfliktfeld Urlaub .....	25
<b>5.2.5 Institutionelle Versorgungsarrangements</b> .....	26
5.2.5.1 Unwägbarkeit institutionelle Versorgungs-/Beratungsleistungen .....	26
5.2.5.2 Zeitlicher Umfang des Versorgungsangebots .....	27

5.2.5.3 Visionen einer guten Versorgung .....	28
5.2.5.4 Versorgung bereitet keine psychische Entlastung .....	28
5.2.5.5 Verbesserung durch institutionelle Versorgung .....	29
<b>5.2.6 InhaberIn eines Betriebes .....</b>	<b>29</b>
5.2.6.1 Problematik Existenzsicherung des Betriebes .....	30
5.2.6.2 Wunsch nach einer niedrighschwelligen Fachberatung .....	30
5.2.6.3 Einstellung von unterstützenden Kräften .....	31
5.2.6.4 Überarbeitung .....	32
<b>5.2.7 Zwischeneindruck Photo-Voice-Workshops .....</b>	<b>32</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>36</b>

## **Einleitung**

Gegenstand des Teilprojekts der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften bildete die explorative Bedarfsanalyse in Bezug auf die Vereinbarkeit von Pflege mit Berufstätigkeit. Im Auftrag der Wolfsburg AG wurden zu diesem Zweck Interviews und Gruppenworkshops durchgeführt. Dieser Bericht gibt in komprimierter Form die zentralen Ergebnisse wieder, die den Gegenstand von mehreren Lösungswerkstätten gebildet haben.

## **1 Hintergrund**

Die Übernahme von häuslichen Pflegeverpflichtungen durch Angehörige dominiert entsprechend dem sozialrechtlich und gesellschaftlich verankertem [9] Primat von ‚ambulant vor stationär‘ [4] die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in Deutschland.

Im Zuge des demografischen Wandels hat sich die gesellschaftliche Situation verändert [18]: Die Anzahl älterer Menschen und das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt zusammen mit einer zunehmenden Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit in der Personengruppe [16] weiter an. Zugleich beträgt die durchschnittliche Versorgungsdauer im häuslichen Setting 6,7 Jahre [14], wobei die durchschnittliche wöchentliche Pflegearbeit für Angehörige bis 36,7 Stunden beträgt [9]. Parallel dazu hat die Zahl der berufstätigen Angehörigen mit pflegerischer Verantwortung zugenommen, die überwiegend eher im niedrigen Stundenbereich pflegen [1]. Darüber hinaus übernehmen immer mehr berufstätige Männer die pflegerische Hauptverantwortung [1]. Gleichzeitig hat sich aufgrund der Demographielücke ein branchenübergreifender Fachkräftemangel entwickelt, der hauptsächlich KMUs betrifft [5].

Bei inadäquater Unterstützung pflegender Berufstätiger seitens ihres Unternehmens, bedeutet dies in der Regel eine erhebliche, die Gesundheit und die berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigende, Doppelbelastung [15]. Hierzu gehören die psychosomatischen Belastungen der Berufstätigen, wobei eine unzureichende Vereinbarkeit zudem auch die Gesundheit des zu betreuenden Angehörigen gefährdet [6]. Absentismus und Präsentismus wirken sich zudem ungünstig auf die unternehmerische Tätigkeit aus [13], [17]. Eine Schätzung der betrieblichen Folgekosten einer unzureichenden Vereinbarkeit beläuft sich bundesweit auf jährlich ca. 19 Milliarden Euro [16].

Arbeitgebende müssen sich nun mit der gestiegenen Relevanz der Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Berufstätigkeit auseinandersetzen. Zumal KMUs infolge einer unzureichenden Vereinbarkeit Attraktivitätsverluste zu erwarten haben. Dies gilt z.B. im Hinblick auf das interne Employer branding, um Berufstätige zu halten oder um für andere Arbeitskräfte attraktiv zu sein [10].

Gegenwärtige Strategien von großen Unternehmen bilden hauptsächlich verschiedene Ausprägungen der Flexibilisierung von Arbeitszeit und –ort [3] sowie innovativen Ansätzen wie z.B. Jahresarbeitszeitkonten [7], wobei hier Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes dominieren [13]. Förderlich sind auch gewachsene Traditionen einer kinderfreundlichen Unternehmenspolitik [9] als auch ein für die Problematik sensibilisierter Betriebsrat [13]. Hinzu treten gesetzliche Regelungen, die z.B. in Form des Pflegezeitgesetzes zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und der Pflege von Angehörigen beitragen sollen.

Gleichwohl ist die Situation von KMUs zu dieser Thematik kaum untersucht. Es ist offen, wie sie durch flexible Maßnahmen pflegende Angehörige unterstützen sowie auf welche Ressourcen sie zurückgreifen, um ihre Beschäftigten in Situationen pflegerischer Versorgung zu unterstützen. Das Anliegen der explorativen Bedarfsanalyse im Rahmen des Projekts „Initiative zu Empowerment durch Partizipation. Bedarfsanalyse und Lösungswerkstatt regionaler KMU der Wolfsburg AG“ bildete daher die Untersuchung dieser Aspekte aus der Perspektive der Beschäftigten und der Unternehmen.

## **2 Methodisches Vorgehen**

Aufgrund des explorativen Charakters der Studie wurde eine qualitative Herangehensweise gewählt, da im regionalen Kontext noch keine konkreten Kenntnisse über Strategien von KMUs zur besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und der Pflege von Angehörigen erhoben werden konnten.

Die Bedarfsanalyse der **Unternehmensverantwortlichen** fand mit leitfadengestützten Interviews statt. Es wurden insgesamt 10 Interviews durchgeführt. Im Zentrum des auf der Basis einer Literaturrecherche erstellten Leitfadens standen Themen wie die Mitarbeiterstruktur, die Vereinbarkeitsproblematik, thematische Sensibilisierung, unternehmensinterne Instrumente und Prozeduren sowie mögliche Ideen für weitere Unterstützungsmöglichkeiten. Das Sample der interviewten Unternehmensverantwortlichen rekrutierte sich aus den Teilnehmern des regionsbezogenen Forschungsprojekts.

Die Perspektive der Mitarbeiter wurde unter Anwendung der Photo-Voice-Methode (PVM) ermittelt. Die PVM ist ein partizipatives Verfahren, welches neben der Einbindung der Teilnehmenden als Co-Forschende visuelle Dokumentationen in Form von Fotografien und Erzählungen mit einem reflexiven Gruppenprozess verbindet [19]. Als Co-Forschende wurden die Teilnehmenden instruiert, in einer mehrwöchigen Feldphase problembeschreibende Fotos anzufertigen. In den beiden anschließenden Workshops mit insgesamt 14 Teilnehmenden

wurden diese präsentiert und hinsichtlich ihrer Aussage sowie der Intention diskutiert. Mit thematisch vorformulierten Fragen wurde die Diskussion vom Forscher moderiert [19]. Die Teilnehmenden an beiden Workshops rekrutierten sich aus den am o.g. Projekt partizipierenden Unternehmen. Sie umfassten neben Personen im Angestelltenverhältnis auch zwei Selbstständige als Inhaberin bzw. Inhaber eines Kleinunternehmens. Aufgrund der prinzipiellen Offenheit und Flexibilität in der qualitativen Forschung [20] wurden daher die Aussagen von letzteren mitberücksichtigt.

### **3 Datenanalyse**

Sämtliche Interviews und Workshops wurden aufgezeichnet. Die anschließend transkribierten und anonymisierten Daten aus den leitfadengestützten Interviews mit den Unternehmen und aus den Protokollen der Photovoice-Workshops wurden in Form einer qualitativ-inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet [8]. Im Hinblick auf die Interviews wurden aufgrund der raschen Datensättigung<sup>1</sup> jedoch nur die thematisch relevanten Textstellen einzelner Interviews transkribiert und deduktiv-induktiv kodiert. Die Tonaufzeichnungen der beiden Workshops wurden vollständig transkribiert und die thematisch relevanten Stellen deduktiv sowie induktiv kodiert.

### **4 Ethische Aspekte**

Entsprechend der Satzung der Ethikkommission der Hochschule musste aufgrund des geringen Vulnerabilitätsrisikos für die Beteiligten kein Ethikvotum eingeholt werden, da die Mindestvoraussetzungen (Freiwilligkeit der Teilnahme, mündliches u. schriftliches Einverständnis) erfüllt worden sind.

### **5 Ergebnisse**

#### **5.1 Ergebnisse Interviews**

Die durchgeführten Interviews wurden explorativ durchgeführt. Aufgrund einer raschen Datensättigung werden hier die aussagefähigsten Interviewäußerungen vorgestellt, die quasi als Ankerbeispiele der Kategorien dienen. Die in der Tabelle ersichtliche Anordnung der deduktiv-

---

<sup>1</sup> Das heißt, ab dem 5. Interview wiederholten sich die Themen. In den folgenden Interviews konnten somit keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden.

induktiv gebildeten Kategorien orientiert sich an der Anzahl der kodierten, d.h. einer Kategorie zugeordneten, Textstellen.<sup>2</sup>

Kategorien	Anzahl der Kodierungen <sup>3</sup>
Formelle Vereinbarungen/informelle Vereinbarungen	23
Sensibilisierung für das Thema Vereinbarkeit Pflege-Beruf	16
Flexibilitätsregelungen in der Firma	13
Fachmedien	4
(Erst-)Kontakt mit externen Dienstleistern	3
IKT-Lösungen	3

Tab. 1 – Anzahl der Hauptkategorien Interviews

Angemerkt sei, dass sich die daraus ergebende Struktur auf die inhaltliche Breite der in den Interviews angesprochenen Inhalte bezieht. Sie darf daher nicht als eine Art Rangfolge der Themen verstanden werden.<sup>4</sup>

### 5.1.1 Formelle/informelle Vereinbarung

Zu dieser Kategorie wurden Aussagen zu formellen als auch zu informellen Vereinbarungen oder Praktiken zugeordnet. Eingeschlossen wurden hier zudem Aussagen zur Gewichtung dieser Ansätze durch die Interviewten. Dies wird an folgendem Beispiel deutlich:

*D: Das möchte ich nicht ausschließen, wenn ich einen Maßnahmenkatalog habe, muss ich mich daran auch halten. FK-Mangel v.a. in unserer Branche, jeder der fehlt, da schlucke ich. Da wo es wichtig ist das Ganze zu machen... wo viele Regularien sind, muss ich mich daranhalten, ich muss meinen Arbeitsauftrag erfüllen, die Bewohner zu versorgen. Wenn wir formelle Regeln hätten, könnten wir nicht so schnell informell helfen. (Unternehmen 5 Abschnitt 42-43)*

<sup>2</sup> die Transkriptionen wurden jeweils in der Formulierung geglättet, grammatikalische Fehler können jedoch aufgrund der Nähe am gesprochenen Wort weiterhin vereinzelt auftreten

<sup>3</sup> d.h. der zugeordneten Textstellen aus den Transkripten

<sup>4</sup> Hinweis: Insgesamt umfassten die teilnehmenden Unternehmen nahezu 2000 Mitarbeitende, wobei die Spanne zwischen ungefähr 120 bis 1200 Mitarbeitende umfasste. Eine genaue Anzahl der Teilzeitkräfte wurde nur für ein Unternehmen genannt (Unternehmen 2, 1200 Mitarbeitende, davon 250 in Teilzeit).

Formelle Vereinbarungen im Sinne eines Maßnahmenkatalogs oder einer mit dem Betriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarung existierten in diesem Unternehmen (Unternehmen 5, ca. 300 Mitarbeitende) nicht. Diese formellen Regelungen wurden von der Geschäftsführung auch als ein Hindernis für eine zeitnahe informelle Reduzierung bzw. Flexibilisierung der Arbeitszeit von Mitarbeitenden angesehen.

Das Fehlen von einer formellen Regelung zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde auch von dem größten Unternehmen (Unternehmen 5, ca. 1200 Mitarbeitende) bestätigt. Generell standen hier informelle Vereinbarungen auf der individuellen Ebene im Vordergrund. Ein anderes Unternehmen (Unternehmen 1, 300 Mitarbeitende) verfügte über einen Haustarifvertrag, auf dessen Basis Regelungen für die Flexibilisierung der Arbeitszeit gefunden werden könnten. Diese waren jedoch auch nicht spezifisch auf das Projektthema ausgerichtet. Zudem wurde auch hier die individuelle Ebene angesprochen, in der Lösungen mit Vertrauenspersonen informell besprochen werden konnten.

Eine weitere Geschäftsführung (Unternehmen 3, ca. 120 Mitarbeitende) wies auf formelle Bausteine hin, welche auf bestimmte Lebens- und Arbeitsphasen flexibel angewendet werden konnten. Ein detaillierter Maßnahmenplan für Mitarbeitende, die ihre Angehörigen versorgen müssen, existierte jedoch nicht.

Auch beim kleinsten Unternehmen (Unternehmen 4, ca. 50 Mitarbeitende) bestanden keine formal abgefassten Vereinbarungen. Wobei in diesem auch kein Betriebsrat bestand, der z.B. Betriebsvereinbarungen hätte initiieren können. Zudem konnte im informellen Rahmen nur begrenzt auf mögliche Bedarfslagen reagiert werden.

### **5.1.2 Sensibilisierungen für das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**

Zu dieser Kategorie wurden Äußerungen, die auf eine Sensibilisierung für das Thema Vereinbarkeit Pflege-Beruf und auf die Güte der Vertrauenskultur in der Firma schließen ließen, zugeordnet. Der folgende Ausschnitt zeigt hier beispielhaft das Verhältnis von Sensibilität und systematischer Erfassung der Problematik auf:

*P: Jeder Mitarbeiter hat eine eigene Betroffenheit, Sensibilität, wir haben uns als Unternehmen mit knapp 1200 Mitarbeiter Gedanken darum gemacht, welche Antworten finden wir darauf, wir haben das Thema bei uns schon mit 950 Vollzeitkräften implementiert. Also ein erheblicher Teil an Teilzeit-Kräfte. Es gehen auf die Teilzeit natürlich Berufstätige mit Kindern und natürlich auch Pflegende Angehörige, die Zeit mit ihren Angehörigen, nahen Verwandten verbringen möchten, es müssen ja keine Schwerstpflegefälle sein. Wir versuchen das schon seit*



*längeren anzubieten, die Teilzeit. Eine genaue Zahl ist nicht zu benennen. Wird systemisch nicht erfasst, ich kenne zwar paar Einzelfälle mehr aber auch nicht, Natürlich auch das krebskranke Kind, da habe wir zwei Jahre ermöglicht, so etwas sind wir als Arbeitgeber schuldig! (Unternehmen 2, Abschnitt 19-20)*

Nach den Aussagen der Geschäftsführung zur Zusammensetzung der Belegschaft befanden sich 250 Mitarbeitende in einem Teilzeit-Arbeitsverhältnis. Hierzu gehörten hauptsächlich Mitarbeitende mit Kindern. Bezüglich der Mitarbeitenden, welche die Verantwortung für die Versorgung von Angehörigen übernommen haben, gab es keine genauen Zahlen. Zudem wurde hier auch keine systematische Erfassung vorgenommen. Trotz des sich daraus ergebenden unscharfen Bildes und dem Hinweis auf die Ausnahmesituation eines an Krebs erkrankten Kindes und der Vorhaltung einer Reduzierung der Arbeitszeit durch Teilzeitarbeitsverhältnisse ging die Geschäftsführung von einer tiefgehenden Sensibilisierung für die Thematik der Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Arbeit aus.

Dieser beispielhafte Auszug aus einem Interviewtranskript verdeutlicht damit ein gewisses Maß an Sensibilisierung für diese Thematik. In den anderen Unternehmen wurde dies ähnlich auf der informellen und häufig individuellen Ebene von Vorgesetzten und Mitarbeitenden geregelt. Vor allen Dingen traf dies auch auf Unternehmen zu, die in personenbezogenen Dienstleistungsbereichen ihr Geschäftsfeld angesiedelt hatten. Aber auch hier gab es keine Aussagen zu einer systematisierten Erfassung der Problematik, welche ein genaues Bild hätte liefern können.

### **5.1.3 Flexibilisierungsregeln in den Unternehmen**

Dieser Kategorie wurden aus den Transkripten jeweils Aussagen zu Flexibilitätsregelungen in der jeweiligen Firma zugeordnet. Fast alle interviewten Geschäftsführungen und Vorgesetzte führten hier themenunspezifische Flexibilitätsregelungen an:

*B: Die flexible Arbeitszeit besteht von vornerein, dass die Mitarbeiter sich selber Dienstplanmäßig einteilen (...) genau, es gibt Wunschpläne (...) im Vorstellungsgespräch, bei der Einstellung wird es berücksichtigt, das können Mitarbeiter angeben, was deren Wunscharbeitszeit ist und dann muss geklärt werden ob gewünschte Zeit oder eine verpflichtende Zeit, der Rahmen und dann muss im Team geschaut werden wie es passt, unterstützt werden kann (Unternehmen 1, Abschnitt 19)*

Generell wurde hier für die Gewährleistung einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf die Flexibilisierung der Arbeitszeit gesetzt. Routinemäßig konnten innerhalb dieses

Rahmens die Mitarbeitenden ihre Wunschkonzepte anmelden, welche in Abhängigkeit von den realen Bedingungen berücksichtigt worden sind. Daneben existierte auch das Instrument der Arbeitszeitreduktion. Hier handelte es sich um das Mittel der Wahl, denn bei den anderen Unternehmen bestanden ebenfalls Möglichkeiten, die sich hauptsächlich auf die Arbeitszeitreduktion bezogen haben. Auch wurde neben dem Angebot von Home-Office-Möglichkeiten von Arbeitszeitkonten berichtet, die zu einem festen Stundenbetrag jährlich ausgeschöpft werden konnten. Allerdings waren auch diese nicht explizit auf die Vereinbarkeitsproblematik von Pflege und Beruf ausgerichtet gewesen. Zudem wurde in einem Unternehmen (Unternehmen 5) darauf hingewiesen, dass die Flexibilisierungsregeln nicht die Erfüllung des Arbeitsauftrages des Unternehmens gefährden dürften.

#### **5.1.4 Fachmedien**

Im Vergleich zu den anderen Kategorien konnten hier nur wenige Aussagen zur Wahrnehmung von problemrelevanten Themen in den branchenspezifischen Fachmedien herausgearbeitet werden. Beispielfolgend sei folgendes aufgeführt:

*I: Haben Sie eine Fachzeitung für Ihre Firma bezogen?*

*P: Personalwirtschaft, verschiedene Publikationen, etwas Spezielles gibt es nicht, die die Branche voll umfasst*

*I: Haben Sie in den zugänglichen Zeitungen schon Artikel zum Thema gelesen?*

*P: Nein nichts aufgefallen (Unternehmen 2, Abschnitt 62-65)*

Wie der Interviewausschnitt verdeutlicht wurden im brancheninternen Diskurs, gemittelt durch einschlägige Fachzeitschriften, Themen mit Bezug zur Angehörigenpflege und deren Vereinbarkeit mit dem Beruf nicht thematisiert. Dieser Sachverhalt wurde in der Mehrzahl der interviewten Personen geäußert. Demnach bestand hier eine Vernachlässigung des Themas der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in den einschlägigen Medien.

#### **5.1.5 (Erst-)Kontakt mit externen Dienstleistern**

Hier wurden die wenigen Aussagen zu Kontakten oder fehlenden Kontakten mit externen Dienstleistern, die als Consultingunternehmen sich auf die Problematik von Beruf und Pflege spezialisiert haben, zugeordnet. Hier zeigt sich ein ernüchterndes Bild:

*P: Ja passiert ziemlich häufig, alle nase lang vorstellig so Demografieanalyse (...) die wollen mir helfen herauszufinden, wie meine Altersstruktur ist... was soll das, das kann meine Personalabteilung, auch ob ich demografiefest sind (Unternehmen 2, Abschnitt 95)*

Deutlich wird hier die reservierte Haltung gegenüber externen Dienstleistenden, die Programme für z.B. Demographie-Analysen anbieten. Hier setzte das Unternehmen auf die eigenen Kräfte. Damit stand das Unternehmen nicht allein dar. Auch in den anderen Unternehmen spielte der Rückgriff auf pflegebezogene Consultingunternehmen keine Rolle.

### **5.1.5 IKT-Lösungen**

Eine weitere Kategorie, die nur wenige Aussagen aufnahm, bezog sich auf Äußerungen zu Lösungen aus dem Bereich der Informations- und Kommunikationstechnik in der jeweiligen Firma, die für die Organisation als auch für die Information über die Thematik "Pflege von Angehörigen" hätte genutzt werden können. Auch hier dominierte eine nicht auf diese Problematik ausgerichtete Praxis. Nur ein Unternehmen hatte jedoch die Absicht eine Kommunikationsplattform aufzubauen:

*I: Haben Sie in Intranet o.ä.?*

*B: Bauen wir gerade auf.*

*I: Können die Mitarbeiter in eine Formalie reinschauen, wo etwas drinsteht?*

*B: wir haben eine Formalie das sind unsere Handbücher, ausgedruckt und über PC zugänglich, wir wollen eine Kommunikationsplattform erstellen, Gelder fehlten noch, kommen diese Jahr (Unternehmen 1 Abschnitt 40-43)*

Gegenwärtig befand sich das Unternehmen der Unternehmensführung mit dem Aufbau eines Intranets noch in der Aufbauphase. Das Ziel bildete der Aufbau ebenjener Kommunikationsplattform, die mutmaßlich auch als Baustein für eine verbesserte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hätte genutzt werden können. Angemerkt sei, dass die Unternehmensführung im späteren Verlauf auf die Verteilung von interessanten Artikeln zu pflegebezogenen Problemen mittels E-Mail an die Mitarbeitenden hinwies.

### **5.1.6 Zwischeneindruck Interviews**

Zusammengefasst ergibt sich der Eindruck, dass die größeren Unternehmen auf formelle Regelungen in Bezug zur Flexibilisierung der Arbeitszeit setzen. In Bezug auf Mitarbeitende mit einer pflegerischen Verantwortung hingegen wird, einschließlich der kleineren Unternehmen, auf informelle Prozeduren, die nicht zur Gänze offengelegt worden sind, zurückgegriffen. Dabei gilt die Maßgabe, die Arbeitsfähigkeit des Unternehmens zu erhalten. Den Geschäftsführungen ist eine offene Kommunikation einer solchen Problematik wichtig gewesen, zumal sie sich als für diese sensibilisiert betrachten. Dennoch muss von einer oberflächlichen Betrachtung des Problems ausgegangen werden, weil ein von externer Seite

begleiteter Diskurs oder die systematische Erfassung von Arbeitnehmenden mit pflegerischer Verantwortung zu fehlen scheint. Vor diesem Hintergrund wird der geplanten Lösungswerkstatt aus wissenschaftlicher Perspektive die größte Bedeutung zugemessen, um mögliche „best practices“ zur besseren Vereinbarung von Angehörigenpflege und beruflicher Tätigkeit zu identifizieren.

## 5.2 Ergebnisse Photo-Voice-Workshops

Einen im Vergleich zu den Interviews mit den Unternehmensleitungen und Führungskräften wesentlich reichhaltigeren Einblick verschafften die beiden Photo-Voice-Workshops. In ihnen konnten die Teilnehmenden anhand von selbst angefertigten Photographien von symbolischen Artefakten oder Situationen aus ihrem Alltagsleben diskutieren, die ihre Perspektive auf die Gleichzeitigkeit von Angehörigenpflege und Berufstätigkeit sichtbar machten.<sup>5</sup> Auch hier wurden die Reihung und Struktur der Kategorien sowie ihrer Subkategorien entsprechend der Anzahl der deduktiv-induktiv erstellten Kodierungen vorgenommen. Sie sagt aber nichts über die Wertigkeit der einzelnen Kategorie aus, sondern über die Themenbreite in den vergangenen Workshop-Situationen. Sämtliche aufgeführten Ausschnitte aus den Transkripten dienen als Ankerbeispiele für die jeweiligen Sub-Kategorien.

<b>Kategorien</b>	<b>Anzahl der Kodierungen</b>
Organisationsaufwand der Versorgung von Angehörigen	112
Arbeitgebende-Arbeitnehmende-Verhältnis	79
Familiäre Situation	51
Beruflicher Kontext	41
Institutionelle Versorgungsarrangements	27
InhaberIn eines Betriebes	25

Tab. 2 – Hauptkategorien Photo-Voice-Workshops

<sup>5</sup> Hinweis: Hinsichtlich der Krankheitsbilder dominierten, soweit von den Teilnehmenden berichtet, demenzielle Erkrankungen. Auch von Schlaganfallereignissen oder Erkrankungen des Bewegungsapparates als Auslöser einer Pflegebedürftigkeit wurde berichtet.

### 5.2.1 Organisationsaufwand der Versorgung von Angehörigen

Die Auswertung der Transkripte aus den beiden Workshops zeigt anhand des Kategoriensystems auf, dass für die Angehörigen der Organisationsaufwand zur Gewährleistung der häuslichen Versorgung von ihren Angehörigen an erster Stelle steht. Die induktiv gebildete Hauptkategorie „Organisationsaufwand der Versorgung von Angehörigen“ hebt sich durch ihre Kodierdichte deutlich von den anderen Hauptkategorien ab.

Subkategorien	Anzahl der Kodierungen <sup>6</sup>
Versorgungsumfang und Versorgungserfordernisse	32
Schwierigkeiten in der Organisation der Versorgung	23
Kontingenz der Zukunftsplanung	3
Gefährdungspotentiale in der häuslichen Versorgung	3

Tab. 3 – Subkategorien Organisationsaufwand

Innerhalb dieser Hauptkategorie konnten mehrere Subkategorien aus dem Material herausgearbeitet werden (vgl. Tab. 3). Dominierend ist hier die Thematik des „Versorgungsumfang und der Versorgungserfordernisse“ gewesen. Gefolgt wird diese Subkategorie von „Schwierigkeiten in der Organisation der Versorgung“. Eine geringere Kodierdichte weisen die Themen „Kontingenz der Zukunftsplanung“ sowie die „Gefährdungspotentiale in der häuslichen Versorgung“ auf. Besonders die letztere legt den Eindruck nahe, dass Gefährdungen weniger Bedeutung bei den Teilnehmenden der Workshops besitzen, da vermutlich durch die Anwesenheit von Familienangehörigen eine engmaschige Aufsicht der erkrankten Angehörigen gesichert ist oder diese in einer Tagespflegeeinrichtung untergebracht werden konnten.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass die Arbeitnehmenden garantierte Zeitkorridore für die Organisation der Versorgung ihrer Angehörigen zu bedürfen scheinen. Zur genaueren Analyse wird auf Ausschnitte aus den Transkripten zurückgegriffen.

---

<sup>6</sup> Hinweis für diese und alle folgenden Tabellen: Die Anzahl der Subkategorien mit der Anzahl der Kodierungen einer Hauptkategorie muss nicht deckungsgleich sein, da die Kodierungen von Subkategorien auf mehrere Transkriptionsstellen verteilt und hierdurch zu einer höheren Anzahl geführt hat.

### **5.2.1.1 Versorgungsumfang und Versorgungserfordernisse**

Diese erste Sub-Kategorie umfasst die Angaben die sich auf den Versorgungsumfang und die Versorgungserfordernisse für die berufstätigen Angehörigen. Folgendes Beispiel zeigt beide Aspekte besonders deutlich auf:

*B: Der Medikasten - Sie muss Medikamente nehmen, das klappt natürlich nicht alleine. Wir haben es erst versucht - als sie noch zu Hause gewohnt hat - ihr das hin zu stellen, das ist eine Wochendosette, das war nach drei Tagen leer. Da klappt das nicht, sie kam dann zu mir 'ich habe keine Tabletten', die hätten bis Sonntag reichen sollen, es ist aber Mittwoch, da stimmt was nicht. Sie ist ja sowieso jetzt bei uns, wir haben das aber auch versteckt, weil sie weiß, dass sie Medikamente nehmen muss, aber nicht wann und wie viele und der ist bei uns versteckt. Jeder achtet darauf, jeder guckt mit, wie spät haben wir es jetzt, welche Tageszeit, ist die Tablette noch drin, dann hat sie noch keiner gegeben, dann gibt man sie ihr, macht es wieder zu, packt es weg, der nächste guckt 'okay, es ist schon erledigt'. Wir sind jetzt mit ihr 6 Personen im Haushalt, dann klappt die Kommunikation nicht so, der ist der, der gibt und die Kinder kommen unterschiedlich aus der Schule, wir arbeiten. Dass wir das irgendwie hinbekommen, dass sie regelmäßig ihre Tabletten bekommt. (Workshop 08.11., Abschnitt 74)*

Die Ausführungen der Teilnehmenden zeigen die Komplexität auf, die mit der Versorgung von Angehörigen im häuslichen Umfeld einhergeht. Zwar erscheint der Umfang des Medikamentenstellens auf dem ersten Blick nicht aufwändig zu sein. Allerdings kann die Angehörige (es handelt sich um die Mutter der Teilnehmenden) aufgrund ihrer Demenzerkrankung und den damit verbundenen kognitiven Veränderungen das therapeutisch geforderte Einnahmeschema nicht mehr einhalten. Sie bedarf der beaufsichtigten Gabe der Medikamente durch die Angehörigen. Alle in der Familie sind nach den Äußerungen der Teilnehmenden in dieses Unterfangen involviert, wobei herausgelesen werden kann, dass die sie dabei eine koordinierende Rolle einzunehmen scheint.

Insofern wird deutlich, dass nicht unbedingt die körperliche Hilfestellung in der Versorgung von erkrankten bzw. pflegebedürftigen Angehörigen im Vordergrund steht, sondern die Koordination der Versorgung in Abhängigkeit vom Umfang der dazugehörigen Aktivitäten.

### **5.2.1.2 Schwierigkeiten in der Organisation der Versorgung**

Zur zweiten Subkategorie wurden Aussagen aus den Transkripten zu Schwierigkeiten und Unstimmigkeiten in der Organisation der Versorgung zugeordnet. Hier verdeutlicht dieser

Ausschnitt die Auswirkungen der ländlichen Wohnlage auf die Organisation von professioneller pflegerischer Hilfe:

*D: Ich habe da noch eine kleine Anmerkung, was die Bereitschaft der Fahrdienste betrifft. Als meine Mutter soweit war, dass sie Pflege brauchte, hatten wir das Problem, dass wir auf dem Dorf wohnen, etwas abseits. Und beim Telefonieren, welcher Pflegedienst am nächsten ist, kam 'es ist nicht deren Einzugsgebiet'. Wir haben jemanden gefunden, aber da hab ich die Erfahrung gemacht es ist nicht so einfach jemanden zu finden. Also wenn ich an Ihre Firma HHH denke, denke ich nicht, dass sie die ca. 20 km fahren würden. (Auswertworkshop 20.11., Abschnitt 121)*

Wenn berufstätige Angehörige die Verantwortung für pflegebedürftige Angehörige übernehmen kann die geographische Lage ihres Wohnortes Schwierigkeiten bereiten. Im o.g. Fall schildert eine Teilnehmende, wie die Pflegedienste auf mögliche „Kunden“ in ländlichen Wohnlagen reagieren. Diese sind, den Angaben der Teilnehmenden folgend, in diesem Fall nicht leicht zu organisieren. Die Entfernung ihres Wohnortes von urbanen Siedlungszentren scheint für diesen Versorgungsengpass verantwortlich zu sein, zumal die Pflegedienste als Anbieter von Sachleistungen des SGB XI über keinen offiziellen Versorgungsauftrag – analog zu den Krankenhäusern entsprechend dem SGB V – verfügen. Demnach müssen sie auch nicht jeden Auftrag annehmen. Zwar scheint die Person einen Dienst gefunden zu haben, allerdings nach einer aufwändigen telefonischen Recherche. Allerdings konkretisiert die Teilnehmende ihren zeitlichen Auftrag nicht. Doch dieser dürfte vermutlich auch ihre berufliche Tätigkeit tangiert haben

### **5.2.1.3 Kontingenz der Zukunftsplanung**

Einige Textstellen wiesen auf die Ungewissheit sowie Unklarheit in der Zukunftsplanung von Berufstätigen und damit letztendlich für die Kontingenz infolge der Verantwortungsübernahme für pflegebedürftige Angehörige. Insbesondere folgender Interviewausschnitt verdeutlicht das Auf und Ab im Kontext von Sorge- und Berufsarbeit:

*D: Ja. Je nachdem was für meine Mutter für eine Situation endet. Wenn das jetzt noch mal wieder kommt - ich hoffe nicht - es wird ja auch regelmäßig kontrolliert. Und wenn mit was auffällt - ich bin immer (unv.) Aber dann ist die große Frage, wenn noch mal was passiert - kann ich sie dann weiter pflegen? Bei mir behalten? Wie beim ersten Mal? Dass ich sie auch wieder aufbaue oder muss ich sie dann*

*tatsächlich in ein Pflegeheim geben, weil es dann nicht mehr geht. (Workshop 08.11., Abschnitt 260)*

D zeigt auf, wie weitreichend das Gefühl der Kontingenz der zukünftigen Entwicklung im Bereich der Angehörigenpflege erlebt wird. Das bisherige häusliche Pflegearrangement kann jederzeit durch eine Verschlechterung des Zustandes bzw. einer Krise obsolet werden. Die Ungewissheit besteht hinsichtlich des zu erwartenden Schweregrads der Pflegebedürftigkeit und zwar dahingehend, ob diese noch durch ein häusliches Arrangement aufgefangen werden kann. D als versorgende Person äußert hier ihre Befürchtungen die Situation ihrer Angehörigen nicht mehr verbessern zu können und damit letztendlich in die Institution des Pflegeheims geben zu müssen.

#### **5.2.1.4 Gefährdungspotentiale in der häuslichen Versorgung**

Eine nicht unwesentliche Thematik bildeten die möglichen und tatsächlichen Gefährdungspotenziale in der häuslichen Versorgung bzw. Umgebung:

*B: Ich muss da sagen, ich bin da auch etwas abgehärteter als Sie. Sie wollen ihrer Mutter den größten Freiraum lassen, finde ich auch super, jedoch war es bei mir damals so, ich musste alles wegschließen. Meine Mutter hat wilde Sachen gemacht, die hat fast das Haus abgebrannt. Sie wohnt bei mir mit im Haus, ich habe das auch in zwei Wohnungen aufgeteilt. Aber ich musste härter durchgreifen, damit es nicht so stark an meine Psyche geht. Ich weiß zum Beispiel, dass meine Mutter sterben wird, kann damit mittlerweile auch recht gut umgehen, aber ich finde der Selbstschutz für sie war da einfach wichtiger. Sie soll ihre Freiheiten haben, sie kann auch machen, was sie möchte, aber ich musste alles abschließen, von Küche, Badezimmer, Rasierklingen etc., das musste ich alles wegschließen, weil sie wirklich nicht mehr Herr ihrer Sinne war. Das war eine harte Zeit muss ich sagen. Aber inzwischen haben wir das alles ganz gut vereinbart. Das ist so der Hintergrund dieses Bildes. (Workshop 20.11., Abschnitt 318)*

Bs Äußerungen verweisen auf das Gefährdungspotential der häuslichen Umgebung, wenn ihre Mutter nicht mehr den sozialen Erwartungen im Hinblick auf ein normales Verhalten nicht mehr entsprechen kann. Die Gefährdungen bestanden einerseits für diese Person, aber auch für die sie versorgenden Angehörigen. Dies rechtfertigt aus Bs Sicht auch die Vornahme von rigiden Maßnahmen, welche sie nur ansatzweise umschreibt, um die Sicherheit in ihrem Haus sicherzustellen. Hierzu gehören das Abschließen von bestimmten Räumlichkeiten, wie der



Küche und dem Badezimmer sowie die Entfernung von potentiell gefahrenträchtigen Gebrauchsgegenständen.

Zwar spricht B hier nur von einer Phase der Erkrankung von ihrer Mutter, welche eine intensive Betreuung bzw. Überwachung im häuslichen Kontext erforderlich zu machen schien. Aber es stellt sich die Frage wie eine solche Krisensituation durch Maßnahmen der Arbeitgebenden aufgefangen werden können.

### 5.2.2 Arbeitgebende-Arbeitnehmende-Verhältnis

An zweiter Stelle aufgrund der zweithöchsten Codierdichte befindet sich die Hauptkategorie „Arbeitgebende-Arbeitnehmende-Verhältnis“. Innerhalb dieser Kategorie ließen sich ebenfalls in induktiver Weise Subkategorien entwickeln.

Subkategorien	Anzahl der Kodierungen
Gewährleistung einer maximalen Flexibilität	16
Problematische Aspekte Arbeitnehmerverhältnis	14
Formen der Flexibilität	10
Beratung durch Führungskräfte_ Arbeitgebende	3

Tab. 4 – Subkategorien Arbeitgebende-Arbeitnehmende-Verhältnis

Von den Teilnehmenden wurde das Thema der „Gewährleistung einer maximalen Flexibilität“ in der Reduktion der Arbeitszeit oder der (kurzfristigen) Planung des Urlaubs angesprochen. An zweiter Stelle befindet sich die Thematik „Problematische Aspekte im Arbeitnehmendenverhältnis“, welche aus den Äußerungen der Teilnehmenden herausgearbeitet werden konnte. Des Weiteren ließen sich aus den Äußerungen Hinweise auf die „Formen der Flexibilität“ herausarbeiten. An letzter Stelle befindet sich die Thematik „Beratung durch Führungskräfte u. Arbeitgebende“.

Von der Reihung der Subkategorien her gesehen scheinen die beiden ersten Themen auf den möglichen Bedarf der Arbeitnehmenden zu weisen im Verhältnis zu den Arbeitgebenden ihre Arbeitszeiten anlassbezogen flexibilisieren zu können, ohne dass diese gewissermaßen zu problematischen Konstellationen im gemeinsamen Arbeitsverhältnis führen.

### 5.2.2.1 Gewährleistung einer maximalen Flexibilität

Einige Aussagen ließen sich dieser Sub-Kategorie zuordnen. Sie umfasste Äußerungen, die auf eine maximale Flexibilität der Arbeitgebenden hinwiesen um hierdurch den Versorgungsverpflichtungen bzw. den Organisationserfordernissen für die Versorgung nachkommen zu dürfen. Dieses Beispiel führt eine recht unkomplizierte Vorgehensweise seitens des Arbeitgebenden auf:

*B: Nein, nein. Jetzt ist das für mich selbstverständlich, nicht, dass ich das vorausgesetzt habe. Das war mir ganz fürchterlich unangenehm. Ich muss das mal kurz skizzieren. Wir sind hergezogen 2015, Ende 2015 habe ich meine Mutter das erste Mal aus XXX nach XXX geholt, weil sie vorher immer nicht wollte - ich hatte Zeit meines Lebens ein schwieriges Verhältnis zu meiner Mutter - und habe dann gesagt, dass sie eben nicht herkommt. Aber irgendwann hatte ich genug und habe sie geholt. In dieser einen Woche, die sie bei uns war, habe ich festgestellt, dass etwas nicht stimmt. Im Januar habe ich dann bei XXX angefangen und immer mehr gelernt, was da bei ihr nicht stimmt. Im Zuge dessen musste ich reagieren und habe mich getraut zu fragen, ob ich frei bekommen darf. Das war für den Betrieb selbstverständlich, das zu gestatten. Das geht um dich und deine Angehörigen, mach dir keine Gedanken, nimm dir frei. Es hat nie jemand etwas gesagt, es war nie Thema, ich habe aber immer gedacht, es steht mir nicht zu. Ich dachte, die sagen ich solle meine Angelegenheiten regeln und dann wiederkommen. Das war nie Thema. (Workshop 08.11., Abschnitt 286)*

B berichtet wie sie ihre Mutter zu sich genommen hatte. Vor dem Hintergrund des schwierigen Verhältnisses zu ihrer Mutter scheint dieses Vorhaben nicht leicht gewesen zu sein. Während dieses Vorhabens wurde B gewahr, dass ihre Mutter zunehmend Auffälligkeiten zeigte, die sie noch nicht einordnen konnte. Infolge ihres Stellenwechsels in einen pflegebezogenen Dienstleistungsbetrieb kurz nach dieser Phase wurde sie weiter für diese Auffälligkeiten sensibilisiert und konnte diese als demenzielle Veränderung einordnen (was im späteren Verlauf des Transkripts auch von ihr deutlich gemacht worden ist).

Infolgedessen blieb ihr nichts Anderes übrig als diese Situation mit ihrem Arbeitgebenden zu besprechen, da sich ein dringender Handlungsbedarf angezeigt hatte. Die Freistellung im nicht benannten Umfange wurde von ihrem Arbeitgebenden unkompliziert bewerkstelligt. Die letzten Äußerungen von B legen den Eindruck nahe, dass dieses Unternehmen eine größtmögliche Flexibilität für pflegende Angehörige an den Tag legt.

### 5.2.2.2 Problematische Aspekte Arbeitnehmende-Arbeitgebendeverhältnis

Zu dieser Subkategorie wurden Aussagen zugeordnet, welche die problematischen Aspekte des Verhältnisses der Arbeitnehmenden mit der Arbeitgebenden thematisiert hatten.

*B: Das war bei mir genauso. Ich habe mich auch krankschreiben lassen, weil mein Arbeitgeber auch gesagt hat geht nicht, wir brauchen dich hier - aber meine Mutter braucht mich mehr. Ich habe mich dann krankschreiben lassen, das hat er natürlich gemerkt, aber das war mir in dem Moment so egal. Dann habe ich das auch versucht, dass er mich frei stellt für ein halbes Jahr. Er hat sich aber so geweigert.*

*(Workshop 20.11., Abschnitt 338)*

B aus dem zweiten Workshop benennt problematische Aspekte, wenn eine berufstätige Person die Verantwortung für ältere pflegebedürftige Angehörige übernimmt. Vom Kontext her muss ergänzt werden, dass B in einer kleinen Arztpraxis gearbeitet hatte, welche anscheinend nicht über genügend Freiheitsgrade zur Gewährleistung von flexiblen Arbeitszeitregelungen bzw. Freistellungen verfügte. In diesem Handlungsfeld bestand zudem von Seiten des Arbeitgebenden eine verneinende Einstellung gegenüber der Teilnehmenden, die sich um ihre Mutter kümmern wollte. Eine Freistellung für B als Zeitkorridor für die Koordination der Versorgung lag außerhalb ihrer Reichweite. In dieser machtlosen Situation griff B daher auf die Krankschreibung als letztmögliches Mittel zurück, welche sozial- und arbeitsrechtlich diesen Zeitkorridor verschaffen kann.

### 5.2.2.3 Formen der Flexibilität

Einige Äußerungen beinhalteten Hinweise darauf wie die Flexibilität in den einzelnen Unternehmen gestaltet wurde. Deutlich wurde, dass diese an spezifischen Formen wie dem Überstundenfrei oder der Inanspruchnahme von Urlaubstagen gebunden gewesen sind.

*I: Also können wir von XXXX lernen. Sie bekommen die zeitliche Unterstützung, dass Sie Urlaub machen können. Müssen Sie jedes Mal einen Urlaubstag opfern?*

*B: Das schon, Urlaub oder Überstunden. Ich habe auch noch nie nach etwas anderem gebeten. Das würde mir im Traum nicht einfallen, weil ich so große Freiheiten habe, mir so viel Spielraum eingeräumt wird.*

*I: Vertrauensbasis.*

*B Ja. (Workshop 08.11., Abschnitt 320-323)*

Die Formen der Flexibilität stellen somit keine Ausnahmeregelungen dar. Vielmehr steht die Beanspruchung von regulären Urlaubstagen oder der Abbau von Überstunden im Vordergrund. Neben den flexiblen Arbeitszeiten, z.B. in Form der Gleitzeit, werden somit herkömmliche

Ansätze von den Arbeitnehmenden in Anspruch genommen und von den Arbeitgebenden in der Regel auch gewährt. Gleichzeitig, und das wird durch die Äußerung von B ersichtlich, existieren anscheinend auch keine anderen Modelle in der Vorstellungswelt der Arbeitnehmenden.

#### **5.2.2.4 Beratung durch Arbeitgebende/ Leitungskräfte**

Dieser Sub-Kategorie wurden Aussagen zu Beratungsleistungen von Seiten der Leitungskräfte oder Unternehmensverantwortliche zugeordnet:

*B: (...) Irgendwann hat es unsere Leitung mitbekommen und um ein Gespräch gebeten, mit den Fragen, was ich benötige, welche Hilfe erforderlich ist, wie sie mich unterstützen können. Sie hat mir Kurse angeboten und wenn irgendetwas ist, ihre Tür steht offen, auch wenn es nur um Tränen vergießen geht. (Workshop 08.11., Abschnitt 343)*

Zwar können Arbeitgebende nicht immer passgenaue Beratungsleistungen anbieten. Der obige Ausschnitt aus dem Transkript des ersten Workshops macht deutlich, dass die Arbeitgebenden in einer gewissen Form Beratungsleistungen anbieten. B arbeitet z.B. in einem Dienstleistungsbetrieb im Pflegebereich und kann hier, was angehörigenbezogene Themen angeht, auf ein umfangreiches Wissensreservoir ihrer Arbeitgebenden zurückgreifen. Auch wird hier die psychische Entlastung angesprochen, die mit einem solchen Angebot bestehen kann. Doch ist dies, analog zu anderen Äußerungen in den Workshops, anderen Arbeitgebenden als pflegerische „Fachfremde“ nicht möglich (vgl. 4.2.6.2).

### 5.2.3 Familiäre Situation

Die dritte Hauptkategorie setzt sich aus den Subkategorien „Ressource Familie-Freunde“, „Konflikte in der Familie“ sowie der „Sandwichkategorien“ zusammen. Beide ersten Subkategorien weisen von der Codierdichte her gesehen einen geringen Abstand voneinander auf. Weitab an letzter Stelle befindet sich die dritte Subkategorie.

Subkategorien	Anzahl der Kodierungen
Ressource Familie – Freunde	13
Konflikte in der Familie	11
Sandwichposition	3

Tab. 5 – Subkategorien Familiäre Situation

Zwar stehen somit an erster Stelle die Familie und Freunde, welche als Ressource dienen können. Der geringe Abstand zur problembezogenen Subkategorie legt jedoch den Eindruck nahe, dass die Familie einen ambivalenten Faktor darstellt und gewissermaßen auch in Relation zum Organisationsaufwand gesetzt werden kann. Denn Familienangehörige wurden in einem der Workshops als schnell einsetzbare Ersatzperson oder auch als weniger hilfreicher Faktor beschrieben, wenn es um die Organisation der häuslichen Versorgung ging.

Die letzte Subkategorie „Sandwichposition“ bezieht sich, was am dazugehörigen Transkriptausschnitt sichtbar wird, auf Familienkonstellationen, in den Versorgungsverpflichtungen für heranwachsende Kinder bestehen und gleichzeitig die häusliche Versorgung von Angehörigen organisiert werden muss.

#### 5.2.3.1 Ressource Familie – Freunde

Generell wird das Vorhandensein von eigenen erwachsenen Kindern und anderer Familienmitglieder einschließlich des Freundeskreises als Ressource erlebt:

*D: (...) Meine Mutter würde nur mich anrufen, ich bin auch überall als einzige Kontaktperson hinterlegt. Das einzige ist, wenn ich ausfalle, springt mein Sohn ein. Und der, wie gesagt, schneller aus seiner Firma rausspringt als ich bei mir.  
(Workshop 08.11., Abschnitt 184)*

Die Familie bildet bei der organisatorischen Bewältigung von Versorgungsverpflichtungen gegenüber Angehörigen eine wesentliche Ressource. Den Äußerungen von D ist zu entnehmen, dass besonders ihr Sohn in Fällen in denen sie als Hauptverantwortliche nicht aktiv werden

kann, kurzfristig einspringen kann. Denn dies scheint in seinem Firmenkontext leichter als bei ihr möglich zu sein.

### **5.2.3.2 Konflikte in der Familie**

Allerdings wurden auch Konflikte in der Familie infolge der häuslichen Versorgung thematisiert:

*R: Wäre das für dich nicht eine Entlastung, wenn nicht nur du jeden Donnerstag dahinfährst, sondern ihr euch abwechselt? Ihr seid mehrere Geschwister und dann fährst du zum Beispiel einmal im Monat. Das ist ja für dich eine Belastung. Dann macht ihr eine Liste. Das ist nur ein Vorschlag. Ich weiß nicht ob das...*

*P: Ist eine gute Idee, habe ich mal probiert, aber insgeheim - es wird mir nicht gesagt - wieso? Du hast doch das Haus übernommen mit Mutter. (Workshop 20.11., Abschnitt 300-301)*

Allerdings kann eine Familie auch Konflikte bereiten. Im oberen Ausschnitt aus dem Transkript des zweiten Workshops wird dies deutlich in Bezug zum erwachsenen Geschwisterkreis. Insbesondere das scheinbare Tauschgeschäft – das Elternhaus als Gegenleistung für die Übernahme der häuslichen Versorgung der Mutter – wird von P thematisiert. Zwar weist P als Antwort auf die Anregung von R hin, dass die Geschwister versuchsweise in die Versorgung der Mutter eingebunden gewesen sind. Sie kann aber nicht ihren Eindruck verbergen, dass ihre Geschwister sie in der hauptsächlichen Verantwortung für die Mutter sehen. Schließlich hat sie zugleich damit auch das Elternhaus übernommen.

### **5.2.3.3 Sandwichposition**

Mit der letzten Sub-Kategorie wird die Sandwichposition von berufstätigen Personen herausgestellt, in der sowohl gegenüber den heranwachsenden Kindern als auch der/dem Angehörigen Versorgungsverpflichtungen bestehen.

*C: Ist es genauso. Da sind normale Menschen, mit denen ich mal reden konnte. Zu Hause sind die Kinder, denen die Nerven blank liegen, weil Oma echt anstrengend ist, sie sich sowieso von den Eltern zurückziehen, was auch normal ist und durch die Oma zu Hause noch ein Stück mehr. Mir fehlt die Familie, wie es vorher war. Ich habe Zeit für mich, wenn ich nachts nicht schlafen kann, aber nicht mehr am Tag. Spontan freitagabends zu Freunden ein Bier trinken geht nicht. Entweder kommen die Freunde zu uns, was auch nicht einfach ist, wenn die Schwiegermutter hin und her läuft und sich noch dazu setzen möchte. Niemand sagt nein, aber die*

*Wahrheit wäre es. Und wenn wir zu Freunden gehen, muss eines der Kinder zu Hause sein, die aber selbst flügge werden und für sich sein wollen. Man muss immer erst fragen, ob es okay ist, dass sie nach Oma gucken. Man möchte es auch nicht überstrapazieren. Das wäre nicht gerecht. (Workshop 08.11., Abschnitt 487)*

Die Äußerungen von C. fördern die Sandwichposition von pflegenden Angehörigen mit heranwachsenden Kindern zutage. Sie erzählt, dass sie ihren selbstständiger werdenden Kindern gerecht werden möchte. Dabei artikuliert sie ihre Sehnsucht nach der Zeit vor ihrer Verantwortung für ihre Schwiegermutter, in der sie nur für ihre Kernfamilie sorgen musste. Sie verbindet dies mit einem Verlust für ihre eigene Zeit; ein Umstand, der für sie nur in schlaflosen Nächten ins Bewusstsein dringt.

Hierzu gehört für sie auch die Möglichkeit freundschaftliche Kontakte zu pflegen. Um dieses aufrechtzuerhalten besteht eine „Komm-Struktur“, d.h. ihre Freunde müssen sie unter Inkaufnahme der Gegenwart ihrer Schwiegermutter besuchen. Auswärtige Besuche sind jedoch nur mit Unterstützung ihrer Kinder möglich, wobei sie diese Ressource nicht zur Gänze ausnutzen möchte. Dabei scheint es sich um eine flüchtige Ressource zu handeln, da laut C die Kinder psychisch stark durch ihre erkrankte Großmutter in Anspruch genommen werden.

#### **5.2.4 Beruflicher Kontext**

Der berufliche Kontext als Hauptkategorie steht an vierter Stelle und umfasst die Subkategorien „Flexibilitätsgrade der Arbeitszeiteinteilung“, das „Tabuthema Pflege von Angehörigen“ sowie das „Konfliktfeld Urlaub“. Dominierend ist hier die erstgenannte Subkategorie. Aus den Äußerungen der Teilnehmenden ließen sich hier die meisten Codierungen vornehmen. Eine vergleichsweise geringere Kodierdichte weist die thematisch entgegengesetzte Subkategorie auf, welche sich auf das Fehlen von oder beschränkte Möglichkeiten für eine flexible Einteilung der Arbeitszeit bezieht. Am Ende der Rangfolge befinden sich die beiden letzten Subkategorien.

<b>Subkategorien</b>	<b>Anzahl der Kodierungen</b>
Flexibilitätsgrade der Arbeitszeiteinteilung	14
Tabuthema Pflege von Angehörigen	2
Konfliktfeld Urlaub	2

Tab. 6 Subkategorien Beruflicher Kontext

Insgesamt lässt sich anhand der Kodierdichte vermuten, dass im Arbeitskontext weitreichende Möglichkeiten bestehen, die Arbeitszeit flexibel einteilen zu können. Aber dies ist, wie in den folgenden Beispielen deutlich wird, abhängig von der jeweiligen beruflichen Tätigkeit im Unternehmen.

#### **5.2.4.1 Flexibilitätsgrade der Arbeitszeiteinteilung**

In der jeweiligen beruflichen Position bestehen flexible Arbeitszeitregelungen, die die Versorgung der Angehörigen erleichtern kann. im Umkehrschluss bestehen gerade aufgrund der beruflichen Position keine Möglichkeiten hierfür, diese innerhalb des gleichen Unternehmens in Anspruch zu nehmen.

*B: In der Regel bin ich halb 8 da, aber in meiner Position als Sachbearbeiterin - ich habe keinen Unterricht zu geben, wo es dann wahrscheinlich nicht geht - habe ich die Möglichkeit anzurufen und zu sagen, es wird etwas später und alles ist gut.  
(...) (Workshop 08.11., Abschnitt 15)*

Der berufliche Kontext prägt wesentlich die Möglichkeiten der Arbeitnehmenden ihre Erwerbstätigkeit mit ihrer Verantwortung für ihre Angehörigen zu vereinbaren. B kann zum Beispiel als Sachbearbeiterin flexibler agieren. Allerdings ist dies nicht allen Arbeitnehmenden, die personenzentrierte festgelegte Dienstleistungen erbringen möglich. Demnach entscheidet das berufliche Tätigkeitsprofil und die Position über die Ausschöpfung bzw. Nutznießung von flexiblen Arbeitszeitregelungen durch die Arbeitnehmenden.

#### **5.2.4.2 Tabuthema Pflege von Angehörigen**

Ein weiteres Thema wird durch diese Sub-Kategorie abgebildet, in der die Pflege von Angehörigen durch berufstätige Personen ein Tabuthema im Arbeitskontext darstellt:

*B: (...) Über die Pflege im privaten Bereich spricht man jetzt nicht so viel wie, wenn man kleine Kinder hat und sich darüber unterhält, in welchen Kindergarten das Kind kommt, in welchen Hort, wie man das mit der Arbeit kombiniert. Das wird in der Pflege eigentlich, wo wie ich das kenne, nicht so thematisiert. Man weiß es eigentlich von den Kollegen nicht, wer pflegt noch zu Hause, weil man sich nicht so genau kennt. (Workshop 08.11., Abschnitt 109)*

Den Äußerungen von wenigen Teilnehmenden des Workshops ist zu entnehmen, dass die Übernahme der Pflege von Angehörigen ein Tabuthema zu sein scheint. Im Gegensatz hierzu ist die Thematisierung der Versorgungsverpflichtungen für kleine Kinder in den Firmen



etabliert. Infolgedessen besteht aus Bs Perspektive eine weitest gehende Unklarheit über den realen Unterstützungsbedarf von o.g. Mitarbeitenden.

### 5.2.4.3 Konfliktfeld Urlaub

Eine weitere Sub-Kategorie bildete die Urlaubsplanung für pflegende Angehörige, die mitunter ein Konfliktfeld bilden kann:

*E: Er guckt ganz sehnsuchtsvoll auf diese... Das muss auch alles organisiert sein, wenn wir in den Urlaub wollen. Wir überlegen jetzt schon, wie wir das im nächsten Jahr geregelt bekommen. Es gibt eine neue Regelung, dass wir 80 % unseres Urlaubes für nächstes Jahr jetzt bereits planen müssen. Das ist ganz neu. Ich weiß es aber nicht, wie und wann. Dann stellt sich die Frage, ob ich die Kurzzeitpflege jetzt schon buchen kann, da fehlt mir selber die Information, wie verlässlich ist das, wenn ich für Juli 2018 drei Wochen Kurzzeitpflege möchte. Kriege ich das Okay, ist das verbindlich, kann ich buchen oder geht das gar nicht. (...) (Workshop 08.11.17, Abschnitt 444)*

Ein Konfliktfeld für die Arbeitnehmenden, die die Verantwortung für die Versorgung ihrer Angehörigen übernommen haben, besteht in der Organisation des Urlaubs. Im obigen Beispiel verdeutlicht E, dass die aus ihrer Sicht unflexible Regelung den Jahresurlaub frühzeitig vor auszuplanen mit der Versorgungsplanung in Konflikt treten kann. Zumal dies aber auch mit der subjektiv empfundenen zweifelhaften Verlässlichkeit der Aussagen von Anbietern von Kurzzeitpflegeplätzen zusammenzuhängen scheint.

Ersichtlich wird aber auch, dass sich der Planungshorizont bei E verengt zu haben scheint. Vielleicht ist dies vor der Übernahme der Versorgungsverantwortung anders gewesen, denn damals musste sie nicht für eine weitere Person planen. Nun muss sie sicherstellen, dass institutionelle Pflegeangebote erst ihren Urlaub ermöglichen können. Nur dies konträr zu den Bedürfnissen des Unternehmens nicht im Voraus planbar.

### 5.2.5 Institutionelle Versorgungsarrangements

Die fünfte Hauptkategorie bilden die institutionellen Versorgungsarrangements. Sie wies eine geringe Kodierdichte auf, da von den Teilnehmenden nur wenige auf Versorgungsformen der Tages- oder der Kurzzeitpflege zurückgreifen (vgl. Tab. 7). Zu den institutionellen Versorgungsarrangements werden dabei teilstationäre und ambulante Handlungssettings gezählt, welche von den Betroffenen unterstützend genutzt werden können.

Subkategorien	Anzahl der Kodierungen
Unwägbarkeit institutionelle Versorgungs-/Beratungsleistungen	5
Zeitlicher Umfang des Versorgungsangebots	3
Visionen einer guten Versorgung	2
Versorgung bereitet keine psychische Entlastung	2
Verbesserung durch institutionelle Versorgung	1

Tab. 8 – Kategorie Institutionelle Versorgungsarrangements

#### 5.2.5.1 Unwägbarkeit institutionelle Versorgungs-/Beratungsleistungen

Diese Sub-Kategorie beinhaltet Aussagen, die Auskunft darüber geben, dass das genutzte Angebot von institutionalisierten Anbietern von (pflegerischen) Dienstleistungen schwer in Bezug auf deren Qualität und Zugänglichkeit eingeschätzt werden kann:

*B: Und wenn, auch nur das große Thema, dass es wahrscheinlich möglich gewesen wäre - was wir jetzt nicht brauchten - die Urlaubstage so zu schieben, dass es mit dem Kurzzeitpflegeplatz zu regeln ist. Es war bis ganz kurz vorher nicht klar, ob wir den Platz bekommen, weil das Heim voll ist und diese Kurzzeitpflegeplätze sind freie Betten und wenn etwas frei, dann ist ein - es ist ein kleines Heim in Grimmelshausen - die haben das nicht so vorrätig mit Kurzzeitpflegeplätzen. Sie wollte gern nach XXX, sie wollte nicht nach XXX, das war ihr zu weit weg. Und dann hat dann noch alles gut geklappt.*

*C: Aber sie hat sich drauf eingelassen auf die Kurzzeit?*

*B: Ja hat sie auch. Sie hat auch gesagt, ach gebt mich doch ins Heim, es war doch schön. Sie denkt an die Folgen nicht, dass das Haus dann weg ist, dass das finanziell dann schwierig wird und von einem auf den anderen Tag will sie wieder alleine nach Hause, was nicht geht, weil sie nachts wegläuft. Es ist auch alles gut bei uns,*

*dann ist sie auch mal zufrieden, das sind so Stimmungsschwankungen bei ihr.*

*(Workshop 08.11., Abschnitt 56-58)*

B erläutert die Unwägbarkeiten während der Anstrengungen einen Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten. Sie berichtet, dass sie die ihr vom Arbeitgebenden gewährten Urlaubstage für die Organisation des Kurzzeitpflegeplatzes nicht einfach so punktgenau platziert werden können. Hierfür scheint der Umstand verantwortlich zu sein, dass die Anbieter von Kurzzeitpflegeplätzen ausgelastet sind. Zumal es sich eigentlich um reguläre Langzeitpflegeplätze handelt, die zur Überbrückung nur befristet belegt werden. Sichtbar werden hieran die hohe Auslastung von stationären Versorgungsarrangements und damit auch die Knappheit von Entlastungsmöglichkeiten für berufstätige Menschen mit pflegerischen Versorgungsverpflichtungen.

Gleichzeitig werden an der Folgeäußerung von B Ängste artikuliert im Falle der Aufgabe des häuslichen Versorgungsarrangements und dem Wechsel ins Pflegeheim das Haus als Erbe zur Finanzierung dieser stationären Langzeitpflege aufgeben zu müssen. Inwieweit diese Befürchtungen zutreffen, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden. Allerdings bildet die finanzielle Inanspruchnahme der Angehörigen aufgrund des rechtlich fundierten Subsidiaritätsprinzips eine reale Möglichkeit für ein solches Szenario.

### **5.2.5.2 Zeitlicher Umfang des Versorgungsangebots**

Eine weitere Sub-Kategorien bildeten Aussagen zum zeitlichen Umfang der Versorgungsangebote (z.B. Tagespflege, Kurzzeitpflege etc.):

*E: Aber ich habe halt gesagt sie hat einen Pflegegrad oder damals noch eine Pflegestufe und hier guck dir das. 'Nein, da will ich nicht hin'. Die haben ja auch Angst entdeckt zu werden, aber sie hat sich ziemlich schnell wohl gefühlt. Da haben wir sie dort eingeschleust.*

*I: Ist das nur ein Angebot, das tagsüber...?*

*E: Das ist nur ein tagsüber Angebot. Von 8 bis 16 Uhr. (Workshop 08.11., Abschnitt 115-117)*

Wenn auf institutionelle Versorgungsarrangements zurückgegriffen werden muss, handelt es sich um unterstützende Angebote, die die Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit ermöglichen soll. In den vorhergehenden Auszügen wurde von Kurzzeitpflegeplätzen berichtet, die eine stationäre Versorgung für z.B. 3-4 Wochen anbietet. E macht hier knappe Angaben über das Angebot der Tagespflege, in der ihre Mutter für acht Stunden am Tag untergebracht und pflegerisch betreut wird.

Inwieweit sich E mit ihrem Partner das Bringen und die Abholung aufteilen, muss hier offenbleiben. Auch wird nicht deutlich, ob die Tagespflegeeinrichtung über einen Hol- und Bringservice verfügt. Allerdings erscheint die Vermutung naheliegend zu sein, dass der begrenzte zeitliche Umfang der Tagespflege organisatorische Anstrengungen vonseiten der Arbeitnehmenden erforderlich machen.

### **5.2.5.3 Visionen einer guten Versorgung**

Allerdings wurden von dem Teilnehmenden auch Visionen von einer guten Versorgung von Angehörigen artikuliert. Beispielsweise gehört hierzu die Vorstellung von einer Betriebstagespflege:

*B: Ja, aber ich hatte das noch mal eher in klein gedacht. Es gibt ja teilweise schon Betriebskindergärten. Niemand hat meiner Meinung daran gedacht, Betriebspflege, Tagespflege - die Möglichkeit. Es gibt ja die Tagespflege. Warum gibt es das nicht in Industriezentren, wo viele Arbeitgeber geballt sind, dass man dort gemeinsam etwas erschafft, so eine Tagespflege, so dass die Arbeitnehmer quasi ihre Pflegeperson morgens mit zur Arbeit nehmen, in diese Einrichtung gibt und zum Feierabend wieder gemeinsam nach Hause fährt. Währenddessen ist die Pflegeperson beschäftigt. (Workshop 08.11.17, Abschnitt 107)*

Visionen bezüglich einer guten Versorgung von Angehörigen erstrecken sich auf bereits etablierte Versorgungsformen für Kleinst- und Vorschulkinder in Gestalt der Betriebskindertagesstätten. Angesichts dieser etablierten Sozialdienstleistungen wäre es aus der Sicht von B auch möglich Betriebstagespflegeeinrichtungen zu eröffnen. Ob diese Vision realisiert werden kann muss hier offenbleiben.

### **5.2.5.4 Versorgung bereitet keine psychische Entlastung**

Wenige Äußerungen wiesen auf den Umstand hin, dass durch eine sichergestellte Versorgung keine psychische Entlastung für die Angehörigen erreicht werden konnte:

*B Ich habe das, trotz dass wir das hatten - wir haben sie in die Kurzzeitpflege in das Heim, wo mein Mann arbeitet auch rein bekommen, daher wussten wir, dass sie dort gut versorgt ist, und trotzdem haben wir den Kopf nicht ganz frei gekriegt in diesen vier Tagen. Das war immer im Hinterkopf. (Workshop 08.11.17, Abschnitt 36)*

Das obige Statement macht deutlich, dass selbst bei einer räumlichen Trennung von der pflegebedürftigen Angehörigen die Sorge um sie nicht aufhört. Es bleibt bei der mentalen

Präsenz der Problematik, die die freie Zeit bestimmt. Zudem handelte es sich um eine zeitlich stark befristete Auszeit von den Versorgungsverpflichtungen.

### 5.2.5.5 Verbesserung durch institutionelle Versorgung

Andererseits wurde auch von Verbesserungen im Zustand von pflegebedürftigen Angehörigen berichtet, die innerhalb einer institutionalisierten Form weiter versorgt worden sind:

*E: Seitdem sie in der WG wohnt ist sie wieder fürchterlich aufgeblüht, die hat sich total isoliert zu Hause alleine und jetzt in der WG ist sie völlig aufgeblüht, sie flitzt wieder im Garten rum und tüdelt da rum und putzt die Treppen, wenn die Hauswirtschaft da anfängt zu reinigen, sie ist in der Küche mittendrin. (Workshop 08.11.17, Abschnitt 129)*

Primär spricht E. nicht von ihrem eigenen Befinden. Vielmehr steht die aus ihrer Sicht nachhaltige Verbesserung im Zustand von ihrer Angehörigen im Mittelpunkt. Durch die andere Umgebung ist diese von vermeintlich sozialen Zwängen und Rollen innerhalb der Familie befreit gewesen und erlebte in der Wohngemeinschaft vermutlich ein Mehr an Freiheiten die sozialen Rollen zu unterlaufen.

### 5.2.6 InhaberIn eines Betriebes

Diese letzte Hauptkategorie ergab sich aus den Äußerungen von Teilnehmenden, welche als Inhaberin oder Inhaber eines kleinen Betriebes zugleich in einer Versorgungsverantwortung für ihre Eltern bzw. für ein Elternteil stehen. Zwar steht diese Hauptkategorie aufgrund der Kodierdichte an letzter Stelle (vgl. Tab. 9). Sie beinhaltet aber wichtige Informationen bezüglich der Situation von Selbstständigen, die auch ihre Arbeitszeit mit den Versorgungsverpflichtungen miteinander vereinbaren müssen.

Subkategorien	Anzahl der Kodierungen
Problematik: Existenzsicherung des Betriebes	5
Wunsch nach einer niedrigschwelligen Beratung	4
InhaberIn: Einstellung von unterstützenden Kräften	2
Überarbeitung	2

Tab. 9 Subkategorie InhaberIn eines Betriebes

### **5.2.6.1 Problematik Existenzsicherung des Betriebes**

Für InhaberInnen eines Betriebes besteht das Problem, die Existenz ihres Betriebes zu sichern trotz der Versorgungsverpflichtungen ihren Angehörigen gegenüber. Beispielfhaft lässt sich folgende Aussage anführen:

*D: Richtig. Und irgendwie...Also um noch mal kurz auf dieses Foto zu sprechen zu kommen. Wie gesagt, ich bin halt selbstständig und wenn ich nicht arbeiten kann, dann haben meine Mitarbeiter auch keine Arbeit. Und ich habe gemerkt, die ersten zwei Jahre ging das alles noch gut. Jetzt im dritten Jahr merke ich einfach, ich bin leer, ich habe nicht mehr so diese Kraft. Ich habe sonst am Wochenende im Büro gesessen und habe freiwillig gerne die Arbeit gemacht, die ich in der Woche nicht schaffe - ich bin in der Woche bei den Kunden, berate sie, bin sehr viel unterwegs und bin aber auch im Büro. Also Angebote und Rechnungen schreibe ich selbst. (...)* (Workshop 20.11.17, Abschnitt 551)

D hebt hervor, dass sie sich als pflegende Angehörige nicht mehr ihrem Betrieb zur Gänze widmen kann. Hierdurch besteht die Gefahr, dass sich eine Gefährdung der Existenz ihres Handwerksbetriebs einstellen kann. Damit verbunden sind auch die Existenzen ihrer Angestellten.

Zwar konnte sie die Versorgung ihrer Mutter in den ersten beiden Jahren gut verarbeiten und die essentiellen Arbeiten wie die Angebotserstellung und Rechnungsstellung auf die Wochenenden verschieben. Allerdings kann sie dieses nun nicht mehr, da ihre psychischen Kräfte nachgelassen haben. Hierin besteht die Gefährdung für ihren Betrieb, denn ohne erstellte Angebote kann sie keine neuen Aufträge generieren; ohne Rechnungsstellung keine Gelder einfordern.

### **5.2.6.2 Wunsch nach einer niedrigschwelligen Fachberatung**

Die Selbstständigen äußerten zudem Wünsche nach einer niedrigschwelligen Beratung, u.a. mit einer stärkeren Zugehstruktur von professionellen bzw. institutionellen Angeboten:

*H: Kündigen werden sie wohl nicht schnell, weil irgendwie sind ja auch finanziell alle abhängig. Es wäre sicherlich auch sehr hilfreich - was vorhin auch gesagt wurde - man hat eigentlich, es fehlt einfach auch die Zeit zu erzählen, was hast du für Sorgen. Wichtig wäre ja erst mal zu sagen, da ist eine Pflegeperson da. Dass man sagt, gut, ich habe auch noch eine Telefonnummer, da ruf mal an und dass man da noch mal richtig abgeholt wird und da abklopft, was kann man noch machen. (...)* Wie gesagt, wenn man mal so eine Telefonnummer hätte.

*M: Eine Beratungsstelle*

*H: Eine Beratungsstelle, die wertfrei und vielleicht auch so aufgemacht ist, dass das nicht irgendwie mit behindert, krank oder irgendwie komisch.*

*F: Ja.*

*I: Ja, deswegen habe ich vorhin noch mal so wegen dieser externen Person nachgedacht*

*H: Dass man so einen Menschen hat...*

*I: Den man dann vielleicht auch tatsächlich zu sich reinholt ins Unternehmen.*

*(Workshop 20.11.17, Abschnitt 734-740)*

H ist ebenfalls Inhaber eines kleinen Handwerksbetriebs. Er wünscht sich eine externe beratende Person, welche als Fachkraft niedrighschwellig von seinen Arbeitnehmenden in Anspruch genommen werden kann. Ergänzend sei hinzugefügt, dass D aus der gleichen Workshopgruppe von einem Mediator gesprochen hat, welcher auf die Betroffenen zugeht und steuernde Effekte auf das Versorgungsgeschehen bewirken können.

In diesem Sinne geht es also um ein flexibles unternehmensübergreifendes und zugleich niedrighschwelliges Beratungsangebot, welches von den Mitarbeitenden als auch von Selbstständigen in Anspruch genommen werden kann.

### **5.2.6.3 Einstellung von unterstützenden Kräften**

Zudem artikuliert eine Inhaberin den Wunsch unterstützende Kräfte im Kerngeschäft einstellen zu können, damit sie sich um ihre Angehörigen kümmern konnte:

*D: Problem für uns ist einfach, kompetente Mitarbeiter zu finden, das ist fast unmöglich. Weil dadurch, dass wir nur privat arbeiten, brauche ich nicht irgendeinen, der ein bisschen das kann oder das kann, der muss schon ein bisschen mehr können, dann muss auch das Auftreten entsprechend sein. Das ist wirklich nicht so einfach. Ich habe über Jahre über das Arbeitsamt gesucht und dann kriegt man mal jemanden, dann stellt sich aber nach ein paar Monaten vielleicht raus, der passt einfach nicht in unsere Familie. Der Betrieb ist dann die Familie. Da muss man sich verlassen können und das muss passen. Es hat jeder mal einen schlechten Tag, aber das fängt man auf. (...) (Workshop 20.11.17, Abschnitt 553)*

Ein weiterer Bedarf von Seiten von D besteht in der Einstellung von unterstützenden Kräften, die Freiräume für die Mitarbeitenden (gewissermaßen auch für sie selbst) verschaffen können. Dabei geht es um die Ermöglichung von Teilzeit; ein Sachverhalt, der für kleinere Betriebe

anscheinend nicht unbedingt ein Tabu darstellt. D hatte dies bereits ihren weiblichen Mitarbeitenden ermöglicht.

Problematisch gestaltet sich aber die Suche nach unterstützenden Kräften für ihr kleines Unternehmen. Als solches bildet dieses für sie eine Familie, in der nicht jeder bzw. jede hineinpasst. Die bisherigen Erfahrungen zeigten ihr, dass ihr vom Arbeitsamt vermittelte Personen häufig nicht diesem Anspruch genügt hatten und nicht weiterbeschäftigt werden konnten.

#### **5.2.6.4 Überarbeitung**

Insbesondere wurde von Seiten der Selbstständigen auch der Aspekt der Überarbeitung angesprochen:

*H: Das ist ein kleiner Einblick von meinem kleinen Leben. Mein Leben besteht eigentlich auch so zu 95 Prozent aus arbeiten, weil ich selbstständig bin. Fast 9 Uhr. Ich sage es erst mal so - im Moment habe ich es ein bisschen einfach, ich kenne aber auch die anderen Seiten. Vor 5 Jahren ist mein Vater gestorben, da haben wir auch das komplette Programm durchgezogen 5 Jahre lang von bisschen tünlich (unv.) bis bettlegerisch. Hat auch sehr an mir gezehrt, weil ich natürlich auch jederzeit meiner Mutter zur Seite stand in allen Fragen Das war neben dem Arbeiten schon ziemlich anstrengend - belastend - für mich.(Workshop 20.11.17, Abschnitt 709)*

Für Selbstständige bzw. Inhaber/-innen von kleinen Unternehmen besteht die Gefahr der Überarbeitung, welche auch eine Existenzbedrohung für das Unternehmen bedeuten kann (vgl. 4.2.6.1). H berichtet von seiner Erfahrung mit der häuslichen Versorgung seines bettlägerigen Vaters, während er zusätzlich zu seiner Arbeit im Betrieb hierdurch aktiv werden musste. Zumal nach Eigenangaben sein Leben nahezu aus „Arbeit“ besteht, so dass er seine „Marke“ von „95 Prozent“ lange Jahre übersteigen musste.

Sein Engagement bestand darin in der Organisation der häuslichen Versorgung mitzuwirken verbunden mit der Maßgabe vonseiten seiner Mutter, als kompetenter Handwerker auch das Equipment für die häusliche Versorgung auch herzustellen.

#### **5.2.7 Zwischeneindruck Photo-Voice-Workshops**

In der Zusammenschau zeigt sich anhand der durchgeführten Photo-Voice-Workshops folgender Eindruck: Im Hinblick auf den Organisationsaufwand für die Gewährleistung einer häuslichen Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen dominiert der Zeitfaktor auf Seiten



der Mitarbeitenden. Die Möglichkeit Zeit zu haben um die häusliche Versorgung „entspannt“ steuern und beaufsichtigen sowie professionelle Dienste akquirieren zu können, bildet scheinbar den überragenden Bedarf der Mitarbeitenden ab. Diese möchten Planungssicherheit haben, ohne zugleich ihre Erwerbstätigkeit aufgeben zu müssen. Zumal hier (zunehmende) Friktionen aufgrund des Personalmangels, der Überbelegung von Pflegeeinrichtungen oder mangelnder Angebote von Pflegediensten zu erwarten sind.

Um dies zu garantieren wird auf etablierte und reguläre Instrumente zurückgegriffen. Hierzu gehören die Inanspruchnahme von Urlaubstagen, den Abbau von Überstunden, Freistellungen sowie die Arbeitszeitreduktion. Deren Ausschöpfung wiederum ist abhängig von der jeweiligen beruflichen Tätigkeit und Position. In diesem Zusammenhang wird empfohlen prospektiv eine Analyse zu unternehmen, um hier Flexibilitätspotentiale zu identifizieren.

In Bezug zu den Inhaberinnen und Inhaber von handwerklichen Kleinbetrieben lassen sich ebenfalls zwei Bedarfe knapp skizzieren: Um die Existenz des Betriebes zu sichern, bedarf es einer raschen Beschaffung von Ersatzpersonal. Einerseits im Hinblick auf die Mitarbeitenden, andererseits auch für die Inhaberinnen und Inhaber. denn Erstere können dann ihre Arbeit reduzieren, während Letztere Aufgaben delegieren können und sich hierdurch Freiräume sowohl für die Versorgung der Angehörigen, als auch für die Betriebssteuerung sichern.

Der zweite Bedarf besteht hinsichtlich der Vorhaltung eines niedrighwelligen, auch aufsuchenden Beratungsangebots durch pflegerische Fachkräfte für die Mitarbeitenden und für die Inhaberseite.

## **Fazit**

Die Ergebnisse der explorativen Studie spiegeln insgesamt den aktuellen Stand in der Literatur wider. Offenkundig ist hier aber die fehlende Systematik auf Unternehmensseite, die Bedarfe der Arbeitnehmenden tatsächlich zu identifizieren, abzubilden und auf dieser Basis organisatorisch zu adressieren. Damit zeigt sich ein weitgehendes Entwicklungserfordernis für KMUs ab, um die Organisationsarbeit von Arbeitnehmenden mit einer pflegerischen Verantwortung zu verbessern und so im Betrieb zu halten.

## Literatur

- [1] Auth D, Dierkes M (2015) Söhne in der Angehörigenpflege – Charakteristika, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe im betrieblichen Kontext. In: Meier- Gräwe, U (Hrsg.) Die Arbeit des Alltags - Gesellschaftliche Organisation und Umverteilung. Springer, Wiesbaden, S. 201-224
- [2] Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (2013) Vereinbarkeit von Familie und Beruf Praxisbeispiele aus der Wirtschaft. In:  
[https://www.arbeitgeber.de/www%5Carbeitgeber.nsf/res/Vereinbarkeit-Familie-und-Beruf.pdf/\\$file/Vereinbarkeit-Familie-und-Beruf.pdf](https://www.arbeitgeber.de/www%5Carbeitgeber.nsf/res/Vereinbarkeit-Familie-und-Beruf.pdf/$file/Vereinbarkeit-Familie-und-Beruf.pdf). Zugegriffen: 13 Juni 2018
- [3] Geiger J (2016) Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) ZQP – Themenreport. Zentrum für Qualität in der Pflege. Berlin, S, 24-43
- [4] Hauss F, Böttcher S, Selinger Y (2010) Ambulant vor stationär – ein Konzept mit Zukunft? Pflege & Gesellschaft, 15. Jg. 2010 H.2, S. 163-179
- [5] Institut der Deutschen Wirtschaft (2017) Informationen aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln 20/2017: In:  
[https://www.iwd.de/fileadmin/iwd\\_Archiv/2017\\_Archiv/iwd2017.pdf](https://www.iwd.de/fileadmin/iwd_Archiv/2017_Archiv/iwd2017.pdf). Zugegriffen: 12. Juni 2018
- [6] Keck, W (2012) Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf. Verlag Hans Huber, Bern
- [7] Kohnle M, (2016) Innovative Ansätze zur Vereinbarung von Beruf und Angehörigenpflege. Pflege & Gesellschaft, 21. Jg. 2016 H.2, S. 161-175
- [8] Kuckartz, U (2016) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz Juventa, Weinheim/ Basel, 3. überarbeitete Auflage
- [9] Kümmerling A, Bäcker G (2012) Zwischen Beruf und Pflege: Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung In:  
[http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/CarersAtWork\\_final\\_June\\_2012.pdf](http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/CarersAtWork_final_June_2012.pdf).  
Zugegriffen: 13. Mai 2018
- [10] Löhe, J (2017) Angehörigenpflege neben dem Beruf – Mixed Methods Studie zu Herausforderungen und betrieblichen Lösungsansätzen. Springer, Wiesbaden
- [11] Naumann D, Teubner C, Eggert S (2016a) ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.“ In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) ZQP – Themenreport. Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin, S, 87-96

- [12] Naumann D, Teubner C, Eggert S (2016b) ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.“ In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) ZQP – Themenreport. Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin, S, 73-86
- [13] Reichert M (2016) Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – (k)ein Thema? In: Naegele G, Olbermann E, Kuhlmann A (Hrsg.) Teilhabe im Alter gestalten – Aktuelle Themen der sozialen Gerontologie. Springer, Wiesbaden, S. 251-264
- [14] Rothgang H, Kalwitzki T, Müllker R, et al (2015) Barmer GEK Pflegereport 2015. In: <https://www.barmer.de/blob/36042/73f4ded2ea20652834aedbb7c2bc16a/data/pdf-barmer-gek-pflegereport-2015.pdf>. Zugriffen: 19.Mai.2018
- [15] Schneider et al. (2006) Familienpflege und Erwerbstätigkeit. Eine explorative Studie zur betrieblichen Unterstützung von Beschäftigten mit pflegebedürftigen Familienangehörigen. In: [http://www.familienfreundlichkeit-rlp.soziologie.uni-mainz.de/Dokumente/Abschlussbericht\\_Familienpflege.pdf](http://www.familienfreundlichkeit-rlp.soziologie.uni-mainz.de/Dokumente/Abschlussbericht_Familienpflege.pdf). Zugegriffen: 13. Juni 2018
- [16] Schneider H, Heinze J, Hering D, (2011) Betriebliche Folgekosten mangelnder Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Expertise im Rahmen des Projektes Carers@Work – Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Projektbericht Berlin/ Münster
- [17] Söhnngen J, Ruppert N, Schnepf W (2015) Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf – Doppelbelastung oder Chance? Pflegewissenschaft 12/2015, 17. Jahrgang, S. 640-648
- [18] Statistische Bundesamt (2017) Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich - Pflegebedürftige – 2015. In: <http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebedueftige5224002159004.html>. Zugegriffen: 19. Mai 2018
- [19] von Unger H (2014) Partizipative Forschung. Springer, Wiesbaden, S. 69-78.
- [20] Rieker P, Seipel Ch (2006). Offenheit und Vergleichbarkeit in der qualitativen und quantitativen Forschung. In: Rehberg K S & Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) (Hrsg.). Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München (S. 4038-4046). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

## **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1 Anzahl der Hauptkategorien Interviews	S. 7
Tab. 2 Anzahl der Hauptkategorien Photo-Voice-Workshops	S. 12
Tab. 3 Subkategorien Organisationsaufwand	S. 13
Tab. 4 Subkategorien Arbeitnehmenden-Arbeitgebenden-Verhältnis	S. 17
Tab. 5 Subkategorien Familiäre Situation	S. 21
Tab. 6 Subkategorien Beruflicher Kontext	S. 23
Tab. 7 Subkategorien Institutionelle Versorgungsarrangements	S. 26
Tab. 8 InhaberIn eines Betriebes	S. 29