

# Kompensation von Belastungen und Anerkennung von Leistungen im Pflegeberuf

## Einführung

In allen Bereichen, in denen beruflich Pflegeleistungen erbracht werden – ob in der ambulanten Pflege, stationären Pflege, Krankenhauspflege, Rehabilitations- und Palliativpflege sowie vielen weiteren mehr – sind die negativen Belastungen für Pflegefachpersonen in den vergangenen Jahren immer weiter gestiegen. Die enorme Arbeitsbelastung hat Konsequenzen: Gesundheitliche Auswirkungen und eine hohe Fluktuation bis hin zum vorzeitigem Berufsausstieg. Beruflich Pflegende sind wesentlich häufiger als andere Erwerbstätige hohen körperlichen und psychischen Arbeitsanforderungen ausgesetzt. Dies spiegelt sich in den Angaben zu Überforderungs- und Stresserleben unter beruflich Pflegenden (BAuA 2020) aber vor allem in konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen wider (u.a. BAuA 2020; Drupp/Meyer 2020; Kliner et al 2017). Im BKK Gesundheitsatlas 2017 wird u. a. festgestellt:

„Überdurchschnittlich hohe Anteile mit schlechter Arbeitsfähigkeit weisen die Beschäftigten der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege auf. Zusätzlich zeigt sich ein Alters- und Teilzeitbeschäftigungseffekt in den Pflegeberufen mit nochmals niedrigeren Arbeitsfähigkeitswerten bei den über 49-Jährigen in der Altenpflege sowie den Teilzeitkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege“ (Kliner et al. 2017).

Beruflich Pflegende gehören damit zu einer derjenigen Berufsgruppen mit den höchsten Anteilen von Krankheitsausfall (u.a. statista 2021; TK 2019) und Frühberentung (Rothgang et al. 2020). Nicht nur die körperlichen, sondern auch die psychischen Anforderungen führen zu einer außergewöhnlich hohen Belastung. In den nächsten rund 10 Jahren werden regelhaft 25 Prozent der beruflich Pflegenden, eingeschlossen Pflegehelfer:innen (insges. 500.000), in den Ruhestand eintreten (DPR 2021). Mittlerweile arbeiten nur 55,8 Prozent der Pflegenden in Vollzeit (BA 2021). Auch gesteigerte Ausbildungseintritte werden diesen Gap kaum kompensieren können.

Viele Personen, die im Gesundheitswesen ihren Traumberuf gefunden haben, möchten diesen ein Leben lang ausüben. Leider wird die Arbeit mit Menschen bisher nicht genügend von der Gesellschaft wertgeschätzt und vom Staat abgesichert. Der Zeitdruck und viele belastende Situationen im Pflegeberuf führen dazu, dass die Ausübung krank macht. Hier sind Prävention und Strategien aller Beteiligten gefragt.

Daher muss es das Ziel sein, die negativen Auslöser für eine reduzierte Arbeitszeit, erhöhte Krankheitstage und das frühzeitige Aussteigen aus dem Beruf auszumerzen. Laut einer Kohortenstudie (Hasselhorn et al. 2019) zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland, nehmen drei Faktoren Einfluss auf die Motivation, im Beruf zu bleiben:

1. der Gesundheitszustand
2. die Arbeitsfähigkeit
3. die Erwerbsmotivation.

Der Gesetzgeber hat auf diese Umstände reagiert und neben dem Anspruch auf Präventionsleistungen nach § 14 Abs. 1 SGB VI<sup>1</sup>, weitere Maßnahmen und Ansprüche speziell für Angehörige der Pflegeberufe – insbesondere mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) – eingeführt. So sollen mit dem PpSG, das am 01.01.2019 in Kraft getreten ist, Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgebaut werden. Für den Bereich der Krankenhäuser (§ 4 Abs. 8a KHEntgG) standen 2019 bundesweit rund 70 Millionen Euro zur Verfügung und für den Bereich der Langzeitversorgung (ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen) bis zu 100 Millionen Euro (§ 8 Absatz 7 SGB XI). Das PpSG umfasst mit § 20 b SGB V neben der stationären Pflege auch ambulante Einrichtungen und Krankenhäuser. Es beauftragt die Krankenkassen, für alle dort Beschäftigten Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) anzubieten. Die Konzentrierte Aktion Pflege (KAP) formuliert explizit den Anspruch, Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI (Zielgruppe: Pflegebedürftige) mit Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V in Pflegeeinrichtungen (Zielgruppe: Unternehmen, Führungskräfte, Beschäftigte) konzeptionell zu verknüpfen. Diese gesetzlichen Regelungen und die daraus resultierende Maßnahmen sind ein längst überfälliger Schritt, auch wenn sie bislang nur zögerlich bei den beruflich Pflegenden ankommen (siehe hierzu u.a. GKV-Spitzenverband 2020; Krupp et al. 2019). In Zukunft müssen diese noch weiter ausgebaut und ohnehin mit Blick auf die Erfahrungen und Lehren der Corona-Pandemie erweitert werden.

Doch alle Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Rehabilitation für beruflich Pflegenden, können – so gut sie auch ausgestaltet sein sollten – bestimmte Gesundheitsrisiken und deren Folgen nicht gänzlich auffangen. Das liegt nicht nur daran, dass viele Maßnahmen noch in erster Linie auf die individuelle Verhaltensebene zielen, ohne die Verhältnisse entsprechend verändern zu können. Ein unvermeidliches Gesundheitsrisiko stellt beispielsweise die Organisation der Arbeit im Nacht- und Schichtdienst dar. Beruflich Pflegenden im Schichtdienst leben gegen die innere Uhr, was zu gesundheitlichen Risiken führen kann. Das belegen zahlreiche wissenschaftliche Studien (hierzu ausführlich BAuA o.J.). Eine langjährige Tätigkeit in der beruflichen Pflege ist mit erheblichen Risiken für die eigene Gesundheit, die (vollständige) Erwerbsfähigkeit über ein gesamtes Berufsleben hinweg sowie aufgrund der im Vergleich zu den Anforderungen geringen Bezahlung<sup>2</sup> und häufig zusätzlich häuslicher Care-Arbeit<sup>3</sup> mit einem hohen Risiko insbesondere für Altersarmut verbunden.

Beruflich Pflegenden befinden sich damit im Vergleich zur übrigen Bevölkerung überproportional in Sandwichssituationen. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit und der Haus- und Familienarbeit, ggf. mit eigenen Kindern, übernehmen sie häufiger als andere Personen die Aufgabe, pflegebedürftige Angehörige zu pflegen (siehe auch: Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

---

<sup>1</sup> Es ist für den Anspruch auf Präventionsleistungen nicht mehr erforderlich, wie dies durch die Regelung in § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI in der Fassung bis 13.12.2016 noch der Fall war, dass eine besonders gesundheitsgefährdende Beschäftigung ausgeübt wird.

<sup>2</sup> Im Durchschnitt verdienen vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer:innen in Deutschland 3.994 € brutto pro Monat im Jahr 2019. Ein Gehalt, von dem beruflich Pflegenden nur träumen können. Zwar sind laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit (BA) die Gehälter in der Pflegebranche mittlerweile gestiegen. Dennoch liegen die Pflegefachberufe immer noch deutlich unter dem Durchschnittsgehalt über alle Branchen. Zwischen den Pflegefachberufen klafft zudem je nach Beschäftigungsfeld nach wie vor eine Lücke. So betrug das mittlere Entgelt für Altenpfleger:innen im Jahr 2019 in Deutschland 3.032 €, das für Gesundheits- und Krankenpflegenden 3.547 € (BA 2020).

<sup>3</sup> „Frauen sind mit 70 Prozent nach wie vor Hauptverantwortliche, wenn es zu einem Pflegefall in der Familie kommt. Sie leisten durchschnittlich 21 Stunden pro Woche unbezahlte Sorgearbeit und kombinieren diese in 65 Prozent der Fälle mit Berufstätigkeit“ (Knauth/Deindl 2019). Dieser Befund trifft die berufliche Pflege im Besonderen, denn „etwas mehr als vier von fünf Erwerbstätigen in der Alten- und Krankenpflege sind Frauen. In der Altenpflege liegt ihr Anteil mit 84 Prozent etwas höher als in der Krankenpflege (80 Prozent)“ (BA 2021). Gleichzeitig sind Teilzeitbeschäftigungen und geringfügige Beschäftigungen weit verbreitet: „Fast drei Fünftel der Erwerbstätigen in diesem Bereich arbeiten in Teilzeit oder sind geringfügig beschäftigt. Dabei arbeiten rund 62 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer in Teilzeit“ (BA 2021).

2019). Die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende müssen so gestaltet sein, dass Care-Aufgaben, wie Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen, neben der Berufsausübung möglich sind und ein Wiedereinstieg in den Beruf, z.B. nach der Eltern- oder Pflegezeit sowie die Erhöhung der Arbeitszeit nach einer Teilzeitphase gelingen können. Daneben müssen berufliche Verantwortung und berufliche Entscheidungskompetenz deckungsgleich sein und entsprechend vergütet und bezahlt werden. Das Ungleichgewicht zwischen übertragener Verantwortung, zugestandener Kompetenz und Bezahlung schafft Gratifikationskrisen (Gräske et al. 2021) und ist unverzüglich zu beheben. Die zu geringe Bezahlung im Vergleich zur Verantwortungsübernahme in der Pflege führt zu häufig zu einem Abbruch der Ausbildung oder zu einem Berufswechsel. Darauf weisen auch zahlreiche Studien und Umfragen zum Thema „Pflexit“ hin (u.a. Auffenberg/Heß 2021; DBfK 2021; Ahlstedt et al. 2018).

**Wird diese Spirale des Ausstiegs in den kommenden Jahren nicht durchbrochen, wird eine ausreichende pflegerische Versorgung der Bevölkerung nicht mehr gegeben sein. Risiken werden ansteigen, nicht nur in der Akutversorgung, sondern auch in der Langzeitversorgung der Bevölkerung.**

## Was ist zu tun?

Die Bedarfe der beruflich Pflegenden müssen erkannt und ihnen proaktiv begegnet werden. Auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse ist es erforderlich, dass alle Beteiligten (Arbeitgebende, Arbeitnehmende, Soziale Selbstverwaltung – GKV-SV, BG, DRV – und Politik) aktiv eingebunden werden, um den Gesundheitszustand, die Arbeitsfähigkeit, wie auch die Erwerbsmotivation positiv zu beeinflussen. Dabei müssen sich Pflegende an der Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit ebenso beteiligen, wie das Management, die Arbeitgebenden, die Kostenträger und der Gesetzgeber.

Untersuchungen weisen darauf hin, dass der positive Einfluss auf den Gesundheitszustand und die dadurch gegebenen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der beruflich Pflegenden besonders durch eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsumgebung gelingen kann. Frühzeitige und vorausschauende sowie wertschätzende Gespräche und tatsächlich umgesetzte Arbeitsanpassungsstrategien können einen hohen Anteil daran haben, dass Pflegende ihren Beruf nicht vor Eintritt des regulären Rentenalters verlassen. Zudem kann die Möglichkeit einer Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit die Krankheitsquote deutlich senken (Fuchs-Frohnhofen et al. 2021).

Auch Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen müssen in regelmäßigen Abständen beantragt und bewilligt werden können, um die psychische und physische Leistungsfähigkeit ein Berufsleben lang und darüber hinaus zu erhalten. Leider zeigt die Erfahrung, dass notwendige Reha-Maßnahmen bei Antragstellung häufig durch Rententräger abgelehnt werden. Und das, trotz einer mittlerweile attestierten „Kultur des Frühausstiegs“ (Borchart et al. 2021). Diese führt dazu, dass beruflich Pflegende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einer sich daraus ergebenden zunehmenden Arbeitsunfähigkeit sowie der positiven Unterstützungshaltung (auch finanzielle Absicherung) im persönlichen Umfeld einen frühzeitigen Berufsausstieg forcieren. Dagegen sehen sich Pflegende, die alleinerziehend oder zwingend auf das Gehalt aus ihrer Tätigkeit im Pflegeberuf angewiesen sind, damit konfrontiert, bis zur totalen Erschöpfung durchhalten zu müssen.

Das **Beispiel „Bergmannsversorgungsschein“** (siehe Exkurs am Ende des Papiers) zeigt, dass die Gesellschaft bzw. der Gesetzgeber die besondere Schwere der Tätigkeiten von Angehörigen spezieller (d.h. gesundheitlich belastender) Berufe anerkennt und gesetzlich verankerte Maßnahmen einleitet, um ihnen „Versorgungssicherheit“ zu garantieren oder zumindest gesetzlich verankerte Hilfestellung zu bieten. Damit werden allerdings auch die schlechten Arbeitsbedingungen mit ihren negativen gesundheitlichen Auswirkungen als unabwendbar und damit hinzunehmen legitimiert. Ein solches Hinnehmen und Legitimieren von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen lehnen wir als DBfK für beruflich Pflegende ab. Stattdessen fordern wir, den eingeschlagenen Weg mit verstärkten

präventiven, gesundheitsfördernden und rehabilitativen Leistungen und Maßnahmen für beruflich Pflegenden weiterzugehen und dabei insbesondere die Verhältnisebene stärker als bisher in den Blick zu nehmen. Doch das allein reicht nicht aus:

Eine Gesellschaft, die die Leistungen von beruflich Pflegenden anerkennt, wertschätzt und für die Zukunft sichern möchte, muss nicht nur – wie etwa mit Maßnahmen aus dem PpSG versucht wird – für eine Minderung der Gesundheitsrisiken für Pflegepersonal sorgen. Sie muss beruflich Pflegenden daneben die Sicherheit geben, dass diese bis zum Erreichen des Rentenalters in ihrem Beruf gesund arbeiten können und auch, dass sie insbesondere auch im Alter sozial abgesichert sind. Das wäre nicht allein ein Akt der Leistungsanerkennung von langjährig beruflich Pflegenden, sondern zudem ein wichtiges Argument für die Anwerbung von Berufseinsteigenden. Junge Menschen und zukünftige Schulabgänger:innen werden sich eher für einen Pflegeberuf entscheiden, wenn sie die Gewissheit haben, dass sie ihrem Pflegeberuf tatsächlich gesunderhaltend nachgehen können sowie mit diesem Beruf sozial abgesichert sind und beruflich Pflegenden werden eher in ihrem Beruf bleiben.

**Zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeleistungen, zur Prävention eines vorzeitigen Berufsausstiegs sowie zur Anerkennung der gesellschaftlichen Leistung von beruflich Pflegenden, fordert der DBfK mit seinem Konzept des „Pflegeberufegratifikations Scheins (PBGs)“ konkrete Maßnahmen zur Kompensation von Belastungen und zur Anerkennung von Leistungen im Pflegeberuf:**

## Der Pflegeberufegratifikations Schein (PBGs)

Für beruflich Pflegenden, die einen definierten Zeitraum (10 Jahre in Vollzeitäquivalenz) in ihrem Beruf gearbeitet haben, wird ein Anspruch auf den „Pflegeberufegratifikations Schein (PBGs)“ gewährt:

1. der PBGS ermöglicht ab dem fünfzigsten Lebensjahr:
  - den gesetzlichen Anspruch auf Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit auf 35 Stunden pro Woche bei vollem Lohnausgleich
  - den gesetzlichen Anspruch auf fünf zusätzliche Urlaubstage
2. der PBGS garantiert die unbürokratische Ermöglichung von Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren
3. der PBGS garantiert eine spezielle Sicherung im Fall von attestierter Erwerbsminderung
4. der PBGS enthält den Anspruch auf Anrechnung von vollen Erwerbszeiten in Phasen der Teilzeit bei Nachweis von spezieller häuslicher Care-Arbeit (z.B. Pflege von Angehörigen)
5. der PBGS bescheinigt beruflich Pflegenden für je fünfjähriger Tätigkeit in einem Pflegeberuf zusätzliche Rentenpunkte (Rentenansprüche). Das bedeutet: nach 10 Jahren besteht grundsätzlich der Anspruch auf den PBGS und nach weiteren fünf Jahren (erstmalig also nach 15 Jahren) werden dann zusätzliche Rentenpunkte gewährt – alle fünf Jahre
6. damit ermöglicht der PBGS beruflich Pflegenden die Wahl, entweder früher in Rente zu gehen oder im Vergleich höhere Rentenansprüche bei regulärem Renteneintritt.

Hiermit können die Attraktivität der Berufswahl und der Verbleib bis zum regulären Eintritt in die Rente erhöht werden.

Berlin, im Februar 2022

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.**

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de) | [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

## Literatur

- Ahlstedt, C.; Lindvall, C.E.; Holmström, I.K.; Athlin, A.M. (2018): What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. In: International Journal of Nursing Studies. Online unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008> (22.10.2021).
- Auffenberg, J.; Heß, M. (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. Online unter: [https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4712/1/Bericht\\_zur\\_Studie\\_Ich\\_pflege\\_wieder\\_wenn\\_Langfassung.pdf](https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4712/1/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf) (22.10.2021).
- BA, Bundesagentur für Arbeit (2020): Entgeltatlas: Online unter: <https://www.arbeitsagentur.de/news/entgeltatlas-2020> (20.07.2021).
- BA, Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Mai 2021. Online unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?blob=publicationFile&v=7> (20.07.2021).
- BAuA, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2020): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege - Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BIBB/BAuA-Faktenblatt 31). Online unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fakten/BIBB-BAuA-31.html> (20.07.2021).
- BAuA, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (o.J.): Website: Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit. Online unter: <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Arbeitszeit/Nacht-und-Schichtarbeit.html> (20.07.2021).
- Borchart, D.; Ebener, M.; Tiede, R.; Garthe, N.; Hasselhorn, H. M. (Hrsg.) (2021): Ältere Beschäftigte im Unternehmen halten? Impulse für Führungskräfte. Online unter: [https://arbeit.uni-wuppertal.de/fileadmin/arbeit/Broschüre\\_und\\_Flyer/AmtEa\\_Broschüre.pdf](https://arbeit.uni-wuppertal.de/fileadmin/arbeit/Broschüre_und_Flyer/AmtEa_Broschüre.pdf) (01.11.2021).
- DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2021): Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegenden in der Praxis im zweiten Corona-Lockdown. Online unter: [https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere\\_Pflege-im-2.-Lockdown\\_Auswertung\\_Feb2021.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf) (22.10.2021).
- DPR, Deutscher Pflegerat (2021): 500.000 professionell Pflegenden werden in den nächsten 12 Jahren in Rente gehen. Online unter: <https://deutscher-pflegerat.de/2021/03/09/500-000-professionell-pflegende-werden-in-den-naechsten-12-jahren-in-rente-gehen/> (01.11.2021).
- Drupp, M.; Meyer, M. (2020): Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.) (2020): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?, S. 23-46. Online unter: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9_2) (20.07.2021).
- Fuchs-Frohnhofen, P.; Altmann, T.; Döring, S.; Felscher, A.; Weirich, M. (Hrsg.) (2021): Neue Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Pflege- und Dienstleistungssektor. Inhaltliche Schwerpunkte einer Zusammenstellung von Verbundprojekten aus dem BMBF Förderschwerpunkt „Präventive Maßnahmen für die sichere und gesunde Arbeit von morgen“. Online unter: [https://www.researchgate.net/publication/315770566\\_Neue\\_Ansatze\\_des\\_Arbeits-und\\_Gesundheitsschutzes\\_im\\_Pflege-und\\_Dienstleistungssektor](https://www.researchgate.net/publication/315770566_Neue_Ansatze_des_Arbeits-und_Gesundheitsschutzes_im_Pflege-und_Dienstleistungssektor) (01.11.2021).
- GKV-Spitzenverband (2020): Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf im Förderjahr 2019 an das Bundesministerium für Gesundheit. Online unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/pflegesonderprogramm/K\\_H\\_Vereinbarkeit\\_Pflege-Familie-Beruf\\_Bericht\\_2019\\_2020\\_07\\_31.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/pflegesonderprogramm/K_H_Vereinbarkeit_Pflege-Familie-Beruf_Bericht_2019_2020_07_31.pdf) (20.07.2021).
- Gräske, J.; Forbrig, Th. A.; Koppe, L.; Urban, S.; Neumann, F.; Boguth, K. (2021): Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei



Pflegepersonen. Online unter: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1706-0629> (22.12.2021).

Hasselhorn, H. M.; Borchart, D.; Brühn, L.; Dettmann, M.; du Prel, J-B.; Ebener, M.; Garthe, N.; Rings, A.; Ruhaas, R.; Schmitz, M.; Schröder, CH. CH.; Tiede, R. (2019): lidA – Idee, Studie, Ergebnisse - eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland. Online unter: [https://www.arbwiss.uni-wuppertal.de/fileadmin/site/wahe2016/Downloads/lidA\\_Broschüre.pdf](https://www.arbwiss.uni-wuppertal.de/fileadmin/site/wahe2016/Downloads/lidA_Broschüre.pdf) (01.11.2021).

Kliner, K.; Rennert, D.; Richter, M. (Hrsg.) (2017): Gesundheit und Arbeit – Blickpunkt Gesundheitswesen. BKK Gesundheitsatlas 2017. Online unter: <https://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/bkk-gesundheitsatlas-2017> (20.07.2021).

Knauth, K.; Deindl, Ch. (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Gutachten im Auftrag des Sozialverband Deutschland e.V. Online unter: [https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/sonstiges/SoVD\\_Gutachten\\_Altersarmut\\_Frauen2019.pdf](https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/sonstiges/SoVD_Gutachten_Altersarmut_Frauen2019.pdf) (20.07.2021).

Krupp, E.; Hielscher, V.; Kirchen-Peters, S. (2019): Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege – Umsetzungsbarrieren und Handlungsansätze. In: Pflege-Report 2019, S. 213-122. Online verfügbar unter: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9\\_8](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9_8) (20.07.2021).

Rothgang, H.; Müller, R.; Preuß, B. (2020): BARMER Pflegereport 2020. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 26: Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Online unter: [https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2020/20201201\\_BARMER\\_Pflegereport\\_2020.pdf](https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2020/20201201_BARMER_Pflegereport_2020.pdf) (01.11.2021).

Statista (2021): Entwicklung des Krankenstands ausgewählter Gesundheitsberufe in Deutschland im Jahr 2019. Online unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/491004/umfrage/krankenstand-ausgewaehlter-gesundheitsberufe-in-deutschland/> (01.11.2021)

TK, Techniker Krankenkasse (2019): TK-Gesundheitsreport 2019. Themenschwerpunkt: Die Gesundheit der Menschen in Pflegeberufen. Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. Online unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2066542/2690efe8e801ae831e65fd251cc77223/gesundheitsreport-2019-data.pdf> (01.11.2021).

Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019): Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/138138/1aac7b66ce0541ce2e48cb12fb962eef/erster-bericht-des-unabhaengigen-beirats-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-data.pdf> (01.11.2021).

## Exkurs: Hintergrund zum Bergmannsversorgungsschein

Den Bergmannsversorgungsschein gibt es schon lange (1940iger Jahre). Grundsätzlich geht es darum, die Schwerstarbeit Untertage, die unweigerlich mit gesundheitlichen Einschränkungen und frühzeitiger Erwerbsminderung im Beruf des Bergmanns einhergehe, als solche anzuerkennen und die Bergleute entsprechend sozial abzusichern. Im Vordergrund der Sicherung standen historisch: erschwichtiges Wohnen ein Leben lang ermöglichen, Heizen bzw. Energie „umsonst“ („Hausbrand“) oder mind. stark vergünstigt, spezielle Maßnahmen der Sicherung der Erwerbstätigkeit bei bedingter Gesundheit – zunächst vor allem mit der Verpflichtung sonstiger Arbeitgeber, ehemalige Bergmänner beschäftigen „zu müssen“.

### Rechtsgrundlagen (Quellen)

Die Sondervorschriften für Bergmänner gelten nur in den Ländern Niedersachsen, Nordrhein- Westfalen und Saarland. In Niedersachsen sind die Inhaber von Bergmannsversorgungsscheinen den Schwerbehinderten gleichgestellt (Gesetz v. 6.1.1949, GVBI S. I/741). In NRW und Saarland gibt es einen eigenständig ausgebildeten Sozialschutz (NRW-Gesetz v. 20.12.1983, GVBI S. 635; Saarland-Gesetz i. d. F. v. 16.10.1981, ABI S. 825).

### Voraussetzungen

In Niedersachsen ist Arbeitnehmern auf Antrag ein Bergmannsversorgungsschein zu erteilen, wenn sie der knappschaftlichen Rentenversicherung unterliegen, die Wartezeit zur Erlangung der Knappschaftsrente erfüllt haben, in Niedersachsen ihren Wohnsitz haben und nach Verrichtung von Untertagearbeit entweder dauernd berufsunfähig werden oder aus Gründen der Vorbeugung durch die Bergbau-Berufsgenossenschaft aufgefordert werden, ihre gesundheitsschädigende Arbeit aufzugeben.

In NRW und im Saarland ist Arbeitnehmern, die knappschaftlich versichert und noch unter Tage beschäftigt sind, auf ihren Antrag ein Bergmannsversorgungsschein zu erteilen, wenn sie nach mindestens 5-jähriger Untertagearbeit aus vorbeugenden Gründen durch die Knappschaft oder die Bergbau-Berufsgenossenschaft aufgefordert worden sind, entweder die Untertagearbeit aufzugeben oder nur noch Arbeit an staubfreien Betriebspunkten oder andere weniger anstrengende Arbeit zu verrichten.

### Beschäftigungspflicht

Alle Arbeitgeber (außer den Bergbaubetrieben, die Untertagearbeiten ausführen) sind verpflichtet, Inhaber von Bergmannsversorgungsscheinen zu beschäftigen, soweit sie eine entsprechende Anzahl von Arbeitnehmern beschäftigen. Allerdings werden sie auf die Pflichtplätze nach dem SGB IX angerechnet. In Niedersachsen gelten die Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes entsprechend. Im Saarland sind Betriebe mit mindestens 50 Arbeitnehmern verpflichtet, Bergmannsversorgungsschein-Inhaber in dem von der Landesregierung durch Rechtsverordnung festgelegten Umfang zu beschäftigen. In NRW kommt auf je 100 Arbeitsplätze 1 Pflichtplatz. Die Arbeitgeber in NRW und im Saarland haben das Recht zur Auswahl unter den von der Zentralstelle zur Einstellung angebotenen und einstellungswilligen Bergmannsversorgungsschein-Inhabern. Im Saarland kann die Zentralstelle pflichtige Arbeitgeber, die auf unterbesetzten Pflichtplätzen keine Bergmannsversorgungsschein-Inhaber beschäftigen, auffordern, innerhalb bestimmter Fristen einen oder mehrere Bergmannsversorgungsschein-Inhaber einzustellen. Kommt der private Arbeitgeber der Aufforderung nicht nach, so kann die Zentralstelle selbst einen Bergmannsversorgungsschein-Inhaber bestimmen, wenn dieser sich zuvor mit seiner Einweisung einverstanden erklärt hat. Der Inhalt des Arbeitsvertrags wird von der Zentralstelle bestimmt, soweit es sich nicht nach einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder anderen Bestimmungen regelt.

### Sonstige Sonderrechte

Während in Niedersachsen generell auf die Sonderrechte für Schwerbehinderte Bezug genommen ist, haben in NRW und Saarland die Inhaber von Bergmannsversorgungsscheinen außer Ansprüchen auf Hausbrand, Wohnungsfürsorge vor allem einen erweiterten Kündigungsschutz und Anspruch auf Anrechnung von Bergbauzeiten. Eine Kündigung ist nur mit Zustimmung der Zentralstelle zulässig. Keiner Zustimmung bedarf die außerordentliche Kündigung oder die Beendigung eines befristeten oder Probearbeitsverhältnisses von nicht mehr als sechs Monaten. Die im Bergbau untertage verbrachten und nachgewiesenen Beschäftigungszeiten müssen vom neuen Arbeitgeber bei der Bemessung des Tariflohns, des Urlaubs und sonstiger Leistungen angerechnet werden. Dies gilt auch für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung. Neuer Beschäftigungsbetrieb ist nicht nur der erste Arbeitgeber, bei dem der Bergmannsversorgungsschein-Inhaber nach Verlassen des Bergbaus angestellt wird, sondern jeder folgende, ohne dass es darauf ankommt, ob der neue Arbeitgeber zurzeit der Untertagearbeit bereits bestand.