

FORUM

Aktuelles aus der dbb frauenvertretung Hessen

Ausgabe 02/ 2012

„Du hast immer Wahlmöglichkeiten –
und wenn es auch nur die Wahl deiner Einstellung ist.“

Der Lebensfreudekalender

- **Familienpflegezeitgesetz in Kraft**
- **Mehrmalige Inanspruchnahme der Pflegezeit – Urteil Bundesarbeitsgericht**
- **Leitlinien der Europäischen Kommission für die Versicherungsbranche zur Gleichbehandlung von Frauen und Männern bei Versicherungsprämien**
- **Gesundheit: Neues EU Kooperationsnetz soll Akzeptanz der eHealth voranbringen**
- **Berufsrückkehrerinnen in Ostdeutschland streben weit häufiger eine Vollzeitstelle an als westdeutsche Frauen**
- **Gut fürs Einkommen, schlecht für die Lebensqualität: Viele Arbeitnehmer schöpfen ihren Urlaub nicht aus**

Familienpflegezeitgesetz in Kraft

Das Familienpflegezeitgesetz, das zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, erleichtert die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Die Familienpflegezeit sieht vor, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Stunden reduzieren können, wenn sie einen Angehörigen pflegen. Wird z. B. die Arbeitszeit in der Pflegephase von 100 auf 50 Prozent reduziert, erhalten die Beschäftigten weiterhin 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Zum Ausgleich müssen sie später wieder voll arbeiten, bekommen in diesem Fall aber weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts - so lange, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist.

Um die **Risiken einer Berufs- und Erwerbsunfähigkeit** gerade für kleinere und mittlere Unternehmen zu minimieren, muss jeder Beschäftigte, der die Familienpflegezeit in Anspruch nimmt, zu diesem Zeitpunkt eine **Versicherung abschließen**. Die Prämien sind lediglich gering; die Versicherung endet mit dem letzten Tag der Lohnrückzahlungsphase der Familienpflegezeit.

Die Familienpflegezeit hat auch das Problem der Altersarmut im Blick. Beitragszahlungen in der Familienpflegezeit und die Leistungen der Pflegeversicherung zur gesetzlichen Rente bewirken zusammen einen Erhalt der Rentenansprüche. Diese Ansprüche steigen mit der Höhe der Pflegestufe. Damit halten pflegende Angehörige, trotz Ausübung der Pflege, die Rentenansprüche

etwa auf dem Niveau der Vollzeitbeschäftigung. Personen mit geringem Einkommen werden sogar besser gestellt.

In der betrieblichen Praxis orientiert sich die Familienpflegezeit am Modell der Altersteilzeit. Das bedeutet: Arbeitgeber und Arbeitnehmer schließen eine Vereinbarung zur Familienpflegezeit ab. Der Arbeitgeber beantragt dann eine Refinanzierung beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben. Nach der Pflegephase behält der Arbeitgeber einen Teil vom Lohn ein und zahlt diesen an das Bundesamt zurück. Die Erfahrung mit der Altersteilzeit zeigt eine große Akzeptanz bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern, ohne dass gleichzeitig Beschäftigte und Unternehmen in gesetzliche Zwänge gedrängt werden. Nicht umsonst stieg die Nutzung der Altersteilzeit seit ihrer Einführung 1997 innerhalb von 10 Jahren auf 100.000 Teilnehmer an.

Weitere Informationen zur Familienpflegezeit finden Sie unter www.bmfsfj.de. Der Gesetzestext steht zum Download bereit unter <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/fpzg/gesamt.pdf>

Quelle: www.bmfsfj.de; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Mehrmalige Inanspruchnahme der Pflegezeit

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über die Pflegezeit (PflegeZG) sind Beschäftigte in Betrieben, in denen der Arbeitgeber mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt, von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Die Pflegezeit nach § 3 PflegeZG beträgt für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen höchstens sechs Monate (§ 4 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG).

Unter dem 12. Februar 2009 teilte der Kläger der beklagten Arbeitgeberin mit, er werde im Zeitraum vom 15. bis 19. Juni 2009 seine pflegebedürftige Mutter (Pflegestufe I) unter Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 PflegeZG in häuslicher Umgebung pflegen. Dem stimmte die Beklagte zu. Mit Schreiben vom 9. Juni 2009 zeigte der Kläger an, er werde seine Mutter auch am 28. und 29. Dezember 2009 pflegen. Die Beklagte widersprach dem. Der Kläger sei nicht berechtigt, für denselben Angehörigen Pflegezeit in mehreren Zeitabschnitten zu nehmen. Der Kläger begehrt die Feststellung, dass ihm weiterhin Pflegezeit bis zu einer Gesamtdauer von sechs Monaten abzüglich der bereits genommenen Woche zusteht.

Die Klage war vor dem Neunten Senat - wie schon in den Vorinstanzen - ohne Erfolg. § 3 Abs. 1 PflegeZG gibt dem Arbeitnehmer ein einmaliges Gestaltungsrecht, das er durch die Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber, Pflegezeit zu nehmen, ausübt. Mit der erstmaligen Inanspruchnahme von Pflegezeit ist dieses Recht erloschen. Dies gilt selbst dann, wenn die genommene Pflegezeit die Höchstdauer von sechs Monaten unterschreitet.

*Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 15. November 2011 - 9 AZR 348/10 -
Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 31. März 2010 - 20 Sa 87/09 -*

Leitlinien der Europäischen Kommission für die Versicherungsbranche zur Gleichbehandlung von Frauen und Männern bei Versicherungsprämien

Die Europäische Kommission hat am 22. Dezember 2011 Leitlinien angenommen, um die Versicherungsbranche bei der Anwendung einer geschlechtsneutralen Preisgestaltung zu unterstützen. Zuvor hatte der Gerichtshof der Europäischen Union in einem Urteil befunden, dass unterschiedliche Versicherungsprämien für Männer und Frauen eine Diskriminierung wegen des Geschlechts darstellen.

In seinem Urteil zur Rechtssache „Test-Achats“ vom 1. März 2011 setzte der Gerichtshof Versicherern bis zum 21. Dezember 2012 eine Frist, um männliche und weibliche Kunden in Bezug auf Versicherungsprämien und -leistungen gleich zu behandeln ([MEMO/11/123](#)). EU-Vizepräsidentin und Justizkommissarin Viviane Reding erörterte im September 2011 zusammen mit Vertretern führender Versicherungsgesellschaften der EU, wie sich die Branche dem Urteil des Gerichtshofs anpassen sollte ([MEMO/11/624](#)).

Nach Beratungen mit nationalen Regierungen, Versicherern und Verbrauchern tragen die neuen Leitlinien der Kommission dem Bedürfnis nach konkreten Anleitungen zur Umsetzung des Urteils Rechnung. Aus ihnen sollen sowohl Verbraucher als auch Versicherungsgesellschaften Nutzen ziehen.

„Nach Verkündung des Urteils des Gerichtshofs in der Rechtssache „Test-Achats“ am 1. März dieses Jahres habe ich versichert, dass die Kommission Versicherern und Verbrauchern helfen würde, sich dem Urteil anzupassen“, so Frau Reding. „Wir sind unserer Verpflichtung nachgekommen und haben diese Leitlinien ein ganzes Jahr vor der Frist für die Umsetzung des Urteils des Gerichtshofs angenommen. Nun muss die Versicherungsbranche einen reibungslosen Übergang zur völligen Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Versicherungswesen gewährleisten. Die Kommission wird aufmerksam verfolgen, wie die Branche das Urteil des Gerichtshofs umsetzt. Versicherer, die als erste zu geschlechtsneutralen Tarifen übergehen, dürften einen Wettbewerbsvorteil auf dem europäischen Markt erlangen“.

Das für Binnenmarkt und Dienstleistungen zuständige EU-Kommissionsmitglied Michel Barnier erklärte: „Versicherer zeigen sich besorgt im Hinblick auf die Auswirkungen und Folgen dieses wichtigen Urteils, insbesondere angesichts der derzeitigen bedeutenden Herausforderungen, mit denen Versicherer und auch alle anderen Finanzmarktteilnehmer konfrontiert sind. Ich bin davon überzeugt, dass diese Leitlinien hilfreich für die Branche sind und ihr die Anpassung ihrer Verträge und Prämien erleichtern werden, damit sie fristgerecht und vollständig dem Urteil nachkommen kann. Dies wird sowohl Versicherern als auch Versicherungsnehmern Vorteile bringen“.

Die heute angenommenen Leitlinien gehen auf zahlreiche Fragen ein, die sich aus intensiven Konsultationen mit Mitgliedstaaten und Interessengruppen ergaben. Sie stellen beispielsweise klar, dass das Urteil lediglich für neue Verträge gilt, und zwar insbesondere für nach dem 21. Dezember geschlossene Verträge. Anhand von Beispielen wird auch veranschaulicht, was als „neuer Vertrag“ angesehen wird, damit die umfassende Anwendung der geschlechtsneutralen Regelung auf EU-Ebene ab diesem Zeitpunkt gewährleistet ist.

Zudem enthalten die Leitlinien Beispiele für geschlechterbezogene Versicherungspraktiken, die mit dem Grundsatz der geschlechtsneutralen Prämien und Leistungen vereinbar sind und vom Urteil im Fall „Test-Achats“ unberührt bleiben. Dabei handelt es sich um vielfältige Praktiken, von der Berechnung versicherungstechnischer Rückstellungen über die Preisgestaltung bei Rückversicherungen und die Übernahme medizinischer Risiken bis hin zu gezieltem Marketing.

Hintergrund

Die Auswirkungen des Urteils wurden am 20. Juni mit den Mitgliedstaaten und Interessengruppen auf dem von der Kommission im Jahr 2009 eingerichteten Forum zu Geschlechter- und Versicherungsfragen erörtert. Die Europäische Justiz-Kommissarin Viviane Reding traf sich zudem am 21. September mit führenden Vertretern europäischer Versicherungsgesellschaften. Das „Test Achats“-Urteil bedeutet nicht, dass Frauen stets dieselben Autoversicherungsprämien zahlen werden wie Männer.

Derzeit zahlen vorsichtige junge männliche Fahrer allein wegen ihres Geschlechts höhere Autoversicherungsbeiträge. Laut Urteil können sich Versicherer nicht mehr auf das Geschlecht als

bestimmenden Risikofaktor berufen, um Unterschiede bei Prämien zu rechtfertigen. Allerdings können vorsichtige Fahrer – seien es Männer oder Frauen – auf der Grundlage ihres individuellen Fahrverhaltens mit niedrigeren Prämien rechnen. Das Urteil wirkt sich nicht auf die Verwendung sonstiger rechtmäßiger Risikofaktoren aus, die bei der Preisbildung weiterhin berücksichtigt werden. Das Geschlecht ist bisher ein bestimmender Risikofaktor für mindestens drei Produktkategorien: Kfz-Versicherung, Lebens- und Rentenversicherung und private Krankenversicherung.

In allen drei Kategorien ist davon auszugehen, dass sich der Übergang zu einer geschlechtsneutralen Preisgestaltung auf individueller Ebene auf Prämien und/oder Leistungen für Männer und Frauen auswirken wird. Je nach dem, welches Produkt betroffen ist, können die Prämien für bestimmte Verbrauchergruppen sinken oder steigen.

Die Versicherungsbranche ist wettbewerbsfähig und innovativ. Sie sollte in der Lage sein, diese Angleichungen durchzuführen und Verbrauchern attraktive geschlechtsneutrale Produkte anzubieten, ohne dass es ungerechtfertigte Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau gibt. Aus einer geschlechtsneutralen Preisgestaltung resultierende Ermäßigungen sollten an Verbraucher ebenso gerecht weitergegeben werden wie Preiserhöhungen.

Die Rechtssache „Test-Achats“ ([C-236/09](#)), in der das belgische Verfassungsgericht ein Vorabentscheidungsersuchen eingereicht hatte, betraf eine Diskriminierung wegen des Geschlechts bei Versicherungsprämien. Am 1. März 2011 erklärte der Gerichtshof der Europäischen Union eine Bestimmung, die es den Mitgliedstaaten gestattet, eine Ausnahme von der Regel geschlechtsneutraler Prämien und Leistungen unbefristet aufrechtzuerhalten, mit Wirkung vom 21. Dezember 2012 für ungültig.

Die (vom EU-Ministerrat einstimmig angenommene) [Richtlinie 2004/113/EG des Rates](#) zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen verbietet jegliche direkte oder indirekte Diskriminierung wegen des Geschlechts außerhalb des Arbeitsmarktes.

In Artikel 5 Absatz 1 der Richtlinie heißt es: „Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass spätestens bei den nach dem 21. Dezember 2007 neu abgeschlossenen Verträgen die Berücksichtigung des Faktors Geschlecht bei der Berechnung von Prämien und Leistungen im Bereich des Versicherungswesens und verwandter Finanzdienstleistungen nicht zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen führt.“

Vor dem Urteil konnten die Mitgliedstaaten gemäß Artikel 5 Absatz 2 in Bezug auf Versicherungsverträge von der geschlechtsneutralen Regelung abweichen: „Die Mitgliedstaaten [können] vor dem 21. Dezember 2007 beschließen, proportionale Unterschiede bei den Prämien und Leistungen dann zuzulassen, wenn die Berücksichtigung des Geschlechts bei einer auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruhenden Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist. Die betreffenden Mitgliedstaaten informieren die Kommission und stellen sicher, dass genaue Daten in Bezug auf die Berücksichtigung des Geschlechts als bestimmender versicherungsmathematischer Faktor erhoben, veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert werden.“

Alle Mitgliedstaaten machten für einige oder sämtliche Versicherungsverträge Gebrauch von dieser Ausnahmeregelung. In den belgischen Rechtsvorschriften ist eine Ausnahmeregelung für Lebensversicherungen verankert. Ein Rechtsstreit über die Rechtmäßigkeit dieser belgischen Ausnahmeregelung führte zum Urteil des Gerichtshofs in der Rechtssache „Test-Achats“.

Nach Auffassung des Gerichts ist die in Artikel 5 Absatz 2 vorgesehene Ausnahme von der Gleichbehandlung von Frauen und Männern mit dem in Artikel 5 Absatz 1 der Richtlinie

beschriebenen Zweck und deshalb mit der Charta der Grundrechte der Europäischen Union unvereinbar. Der Gerichtshof entschied wie folgt: „Art. 5 Abs. 2 der Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen ist mit Wirkung vom 21. Dezember 2012 ungültig.“

Quelle: Pressemeldung der Europäischen Kommission vom 22. Dezember 2012

Gesundheit: Neues EU Kooperationsnetz soll Akzeptanz der eHealth voranbringen

Die Europäische Kommission verabschiedete Ende Dezember 2011 einen Beschluss zur Errichtung eines Gesundheitstelematiknetzes, wie in der Richtlinie (2011/24/EU) über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorgesehen. Zum ersten Mal enthält das EU-Recht damit Bestimmungen zur Gesundheitstelematik („eHealth“), mit klaren Zielen für moderne, innovative Lösungen zur Bereitstellung besserer und sicherer Gesundheitsversorgung für alle Menschen in der EU.

John Dalli, EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik, erklärte: „Gesundheitstelematik hat das Potenzial, nachhaltig mehr Menschen eine bessere Gesundheitsversorgung zu bieten. Ich bin überzeugt, dass das Netz eine Schlüsselrolle dabei spielen wird, Gesundheitstelematik in ganz Europa Wirklichkeit werden zu lassen: so können wir uns beispielsweise mittels Telemonitoring medizinischen Routineuntersuchungen in unserer gewohnten häuslichen Umgebung unterziehen; oder wir können auf Reisen neben dem elektronischen Ticket unser elektronisches Rezept mitnehmen und sicher sein, dass unsere Patientendaten überall in der EU mit uns reisen; und alle Europäerinnen und Europäer können die bestmögliche Gesundheitsversorgung genießen, wo immer sie sind.“ Der Kommissar ergänzte: „Ich möchte alle Mitgliedstaaten ermutigen, sich dem Gesundheitstelematiknetz anzuschließen, damit unsere gemeinsamen Bemühungen allen Menschen zugutekommen.“

Neelie Kroes, für die Digitale Agenda zuständige Vizepräsidentin der Kommission, erklärte: „Das neue Gesundheitstelematiknetz verspricht, dass die gesundheitsrelevanten Vorteile der digitalen Wirtschaft allen Bürgerinnen und Bürgern in Europa zugutekommen. Eine interoperable Gesundheitstelematik kann helfen, Sicherheit und Effizienz der Versorgung für die Millionen Menschen, die jährlich innerhalb der EU reisen, zu verbessern.“

Die Aufgabe des Netzes

Das Netz soll die für Gesundheitstelematik maßgeblichen nationalen Behörden auf freiwilliger Basis zusammenbringen, um gemeinsame Leitlinien für Gesundheitstelematik auszuarbeiten. Ziel ist es, die EU-weite Interoperabilität der elektronischen Gesundheitssysteme und eine weitere Nutzung der Gesundheitstelematik zu sichern. Das Gesundheitstelematiknetz soll die Ergebnisse zahlreicher Forschungsprojekte und Pilotprojekte in alltäglich zugängliche Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger der EU umsetzen.

Hintergrund

Gesundheitstelematik ist die Unterstützung der Gesundheitsversorgung durch elektronische Verfahren und Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT).

Gesundheitstelematik kann eine zentrale Rolle dabei spielen, die Gesundheitssysteme effizienter und wirksamer zu gestalten, indem beispielsweise Ferndiagnose, Fernüberwachung des Gesundheitszustands von Patienten und die Weitergabe von Patientendaten zwischen den Fachkräften im Gesundheitswesen ermöglicht werden. Das Gesundheitstelematiknetz wird

entscheidend dazu beitragen, die Entwicklung solcher Dienstleistungen in ganz Europa zu erleichtern.

In seinen Schlussfolgerungen aus dem Jahr 2009 forderte der Rat eine Verknüpfung der Gesundheitstelematik mit den Gesundheitsstrategien auf EU- und nationaler Ebene. 2010 wurden im Rahmen des Gesundheitsprogramms und des Wettbewerbs- und Innovationsprogramms eine Gemeinsame Aktion und ein Thematisches Netz gestartet.

Zur Gewährleistung der Koordination, Kohärenz und Konsistenz der Arbeiten zur Gesundheitstelematik auf EU-Ebene und zur Vermeidung von Doppelarbeit wird mit Artikel 14 der Richtlinie 2011/24/EU vom 9. März 2011 über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung das freiwillige Gesundheitstelematiknetz vorgesehen, das mit dem heutigen Beschluss eingerichtet wird.

Auftrag des Gesundheitstelematiknetzes ist es, Leitlinien zu einem gemeinsamen Mindestsatz von Daten in Patienten-Kurzakten auszuarbeiten, Methoden zu konzipieren, um die Nutzung medizinischer Informationen für die öffentliche Gesundheit und Forschung zu ermöglichen, und gemeinsame Identifizierungs- und Authentifizierungsmaßnahmen festzulegen, um die Übertragbarkeit von Daten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern.

Weitere Informationen finden Sie unter

http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_de.htm

http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_de.htm

<http://ec.europa.eu/ehealth>

Quelle: Pressemeldung Europäische Kommission vom 22. Dezember 2011

Berufsrückkehrerinnen in Ostdeutschland streben weit häufiger eine Vollzeitstelle an als westdeutsche Frauen

Berufsrückkehrerinnen in Ostdeutschland streben mit 80 Prozent weit häufiger eine Vollzeitstelle an als die westdeutschen Frauen – da sind es weniger als 30 Prozent. Das berichtet das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in einer am Donnerstag veröffentlichten Studie.

„Zum einen dürften die Unterschiede darauf zurückzuführen sein, dass das Betreuungsangebot gerade für Kleinkinder in Ostdeutschland immer noch deutlich besser ausgebaut ist als im Westen“, schreiben die Autorinnen der IAB-Studie. Daneben würde die bereits in DDR-Zeiten positivere Einstellung zur Erwerbstätigkeit von Müttern eine Rolle spielen. Hinzu kämen ökonomische Gründe, da mit einer Teilzeitstelle die Versorgung der Familie oft nicht gesichert werden kann und auch das Arbeitslosigkeitsrisiko der Männer höher ist als in den alten Bundesländern.

Zusätzlich zu den arbeitsuchend gemeldeten Berufsrückkehrerinnen gibt es noch ein großes Potenzial an Personen, die zur Arbeitsaufnahme bereit wären, sich aber nicht arbeitsuchend gemeldet haben: die sogenannte Stille Reserve. Im Vergleich zu den Frauen in der Stillen Reserve sind die gemeldeten Berufsrückkehrerinnen jünger, öfter alleinerziehend und müssen häufiger zur Sicherung des Familieneinkommens beitragen. Frauen in der Stillen Reserve sind dagegen eher vom Ehemann finanziell abgesichert.

Das IAB sieht hier erhebliche ungenutzte Potenziale für den Arbeitsmarkt: Die Mehrheit der rund 100.000 Berufsrückkehrerinnen und der annähernd 300.000 Frauen in der Stillen Reserve hat eine berufliche Ausbildung. Die IAB-Studie im Internet: <http://doku.iab.de/kurzber/2011/kb2311.pdf>

Quelle: Pressemeldung des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung vom 8. Dezember 2011; www.iab.de

Gut fürs Einkommen, schlecht für die Lebensqualität: Viele Arbeitnehmer schöpfen ihren Urlaub nicht aus

Die Arbeitnehmenden in Deutschland haben im vergangenen Jahr etwa zwölf Prozent ihres Urlaubsanspruchs nicht genutzt. Das zeigt eine Untersuchung des Arbeitsmarktökonom Daniel Schnitzlein, die jetzt Ende Dezember 2011 im Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) erschienen ist. Wer seinen Urlaub nicht voll ausschöpft, kann laut Studie zwar mit kurzfristigen Einkommenszuwächsen rechnen – aber er muss auch eine Einschränkung seiner Lebensqualität in Kauf nehmen.

Der durchschnittliche tarifliche Urlaubsanspruch für Beschäftigte in Deutschland beträgt dreißig Tage. Im Jahr 2009 lag die Zahl der tatsächlich genommenen Urlaubstage für jeden Arbeitnehmende im Durchschnitt um drei Tage unter seinem Urlaubsanspruch. Dies belegen unter anderem Daten der Langzeiterhebung Sozio-oekonomisches Panel (SOEP). „Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen“, sagt Schnitzlein. So haben jüngere Arbeitnehmer im Alter bis 24 Jahre die meisten Resturlaubstage, ältere Arbeitnehmende ab 55 Jahren die wenigsten. „Es könnte sein, dass besonders die Jüngeren Verzicht auf Urlaub als Investition in ihre Karriere verstehen“, vermutet Schnitzlein: „Vielleicht soll der Urlaubsverzicht dem Vorgesetzten demonstrieren, wie hoch die eigene Arbeitsmotivation ist“.

Dafür spräche auch, dass sich eine Unterauserschöpfung des Urlaubsanspruchs laut Studie positiv auf das Einkommen auswirkt. Diejenigen unter den Befragten, die ihren Urlaub nicht voll ausgeschöpft hatten, erhielten im Folgejahr einen um 0,39 Euro höheren Stundenlohn als diejenigen, die ihren Urlaub ausgeschöpft hatten. Urlaubsverzicht wirkt sich allerdings auch negativ aus: „Wer seinen Urlaub nicht voll ausgeschöpft hat, war im Folgejahr unzufriedener mit seiner Gesundheit und in seiner Freizeit“, sagt Schnitzlein.

Die Studie zeigt auch: Die Menge der Resturlaubstage hängt auch von der Betriebszugehörigkeitsdauer und der Betriebsgröße ab. „Je größer der Betrieb ist, desto eher wird der Urlaub ausgeschöpft“, sagt Schnitzlein. Dabei könnten zum Beispiel organisatorische Gründe eine Rolle spielen. Arbeitnehmer können nicht in Anspruch genommene Urlaubstage auch ins nächste Jahr übertragen.

Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung; www.diw.de; Pressemeldung vom 21. Dezember 2011

Impressum

dbb Frauenvertretung Hessen Helene-Stöcker-Str. 12, 64 521 Groß-Gerau

Tel.: 0 61 52 / 5 93 99

Fax: 0 61 52 / 9 41 91 20

Internet: www.dbb-frauen-hessen.de

Verantwortlich (V.i.S.d.P.): Ute Wiegand-Fleischhacker

E-Mail: ute.wiegand-fleischhacker@dbbhessen.de